



**INDEPENDIENTEMENTE
DE LA LOCALIZACIÓN**



**INDEPENDIENTEMENTE
DEL ENTORNO**



**LA ATENCIÓN DE SALUD DEBE
SER ACCESIBLE PARA TODOS**



Colegio de Enfermería de Salamanca, **a tu servicio**

<http://www.enfermeriasalamanca.com>

Con toda la información Colegial, bolsas de trabajo, oposiciones, legislación, trabajos científicos, cursos, congresos, jornadas, etc...

➤ **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

3.500.000 € por siniestro

Inhabilitación profesional

Asistencia Legal prente agresiones.

Todos los colegiados QUE SE ENCUENTREN AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES COLEGIALES, están asegurados contra la responsabilidad civil subsidiaria derivada del ejercicio Profesional

➤ **ASESORIA JURÍDICA** *Lunes y miércoles, previa cita*

➤ **FORMACIÓN CONTINUADA** *Presencial, semipresencial y ON-LINE* *Organización de Cursos, Seminarios, Congresos y Jornadas*

➤ **AULA DE INFORMÁTICA** *Internet, impresora, escaner... horario de oficina (excepto cursos)*

➤ **AULA DE INVESTIGACIÓN** *Martes Tarde, previa cita* *Asesoramiento en el diseño de proyectos y trabajos de investigación* *Asesoramiento en preparación de poster y/o comunicaciones*

➤ **HERMESENFARMERIA** *Servicio de mensajería SMS (requiere autorización)*

➤ **VENTANILLA UNICA** *Realiza tus gestiones administrativas a través de la Web.*

➤ **OTROS SERVICIOS**

Seguro Colectivo Protección Familiar: Decesos (Año 2016:3.060 €)

Certificaciones

Biblioteca (Préstamo 1 mes colegiado/libro)

Correo Argo y Alertas Electrónicas

C/ Dimas Madariaga, 14. 37005 Salamanca. Telf.: 923 22 30 12. Fax: 923 28 29 44.

E-mail: colegiosalamanca@enfermeriacyl.com. **Web:** www.enfermeriasalamanca.com



Enfermería

MARZO 2018

Sumario

4-6 TEMA PROFESIONAL

La salud es un derecho humano

7-9 TEMA DE ACTUALIDAD

La Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil del Hospital de Salamanca

10-12 FORMACIÓN CONTINUADA

13 ENFERTECA

14-16 INVESTIGACIÓN

17 FIESTAS DE ENFERMERÍA 2018

18 RECORDATORIO

19 ACTIVIDADES SOCIALES

JUNTA DIRECTIVA

Presidenta Dña. Carmen Sanchez Macarro **Vicepresidenta** Dña. M^a José García Romo **Secretaria** Dña. Pilar González Barez **Tesorerera** Dña. Emilia Ruiz Antúnez **Vocal I** Dña M^a Asunción Casado Romo **Vocal II** Dña. Carolina Benito Vela **Vocal III** Dña. M^a Josefa Tocino Rodriguez **Vocal IV** Dña M^a del Carmelo de Castro Sánchez **Suplente I** Dña Milagros Arbe Ochandiano **Suplente II** D. Julio de la Fuente Arcila **Suplente III** D. David Sánchez Lozano **Suplente IV** Dña Amparo Martín García **Suplente V** Dña. M^a Yolanda Perez Maillo.

REDACCIÓN Y COORDINACIÓN DE CONTENIDOS: Irene Martín Martín
MAQUETACIÓN Y DISEÑO: Fernando Suárez Carballo
DEPÓSITO LEGAL: S. 1.046-1998

Editorial

Dentro de las diferentes naciones, las enfermeras/os nos hemos comunicado con una voz única. Hablamos de prestar nuestros servicios, de servir a la población, de la prevención, de los cuidados, de la curación, incluso del cuidado del medio ambiente, entre otros. **Pero ¿podemos predecir cuál será nuestro futuro como profesión, en un mundo en constantes cambios y ante revolución científica y tecnológica de la última década, si no estamos unidos?**

A diario vemos avances en las políticas de salud. Cambios que nos demandan ampliar nuestras competencias y colaborar con otros (profesionales, individuos, familias, comunidades) a los que ofrecemos cuidados y que nos atestiguan que **nuestra misión es conducir a la sociedad hacia una salud mejor.**

Por todo ello, parece imprescindible que nos planteemos cómo nuestras actuaciones pueden mejorar nuestra manera de trabajar y a la vez, pueden mejorar la visión que de nosotros se percibe como profesión. Para ello, deberemos trabajar **juntos ampliando y compartiendo los conocimientos y el entusiasmo de toda la profesión** y promover así estilos de vida más saludables e individuos más sanos. Deberemos también aplicar la **tecnología más avanzada** a los cuidados de salud **-sin apartarnos del lado humano, los cuidados éticos y la satisfacción de las necesidades espirituales y emocionales del individuo-**.

Es la clave, trabajar juntos, que significa:

- Dejar los personalismos y el afán de destacar y esforzarnos por implicar a todos: desde los estudiantes y profesionales noveles hasta los más experimentados. Todos tenemos mucho que aportar a la profesión.

- Mantener los niveles de formación. Niveles contruidos de forma flexible y sensible (pero fuerte en contenidos científicos), con funciones cada vez más amplias dentro de los equipos de salud. Niveles que nos aseguran capacidades precisas para orientar a los pacientes.

Somos especialistas en el cuidado, en su gestión y en la prevención (no olvidemos, entre otros, el papel fundamental en la atención a la cronicidad). Por tanto, **debemos constituirnos en referentes para el paciente, en referentes en las unidades asistenciales**, desde la responsabilidad y el compromiso, que como profesión nos caracteriza.

El CIE se centra en la salud como derecho humano, enfoque que permite a las enfermeras en su aplicación práctica contribuir a corregir las desigualdades, las situaciones discriminatorias y asegurar una atención de salud basada en la seguridad y la humanización.

El futuro se presenta como una oportunidad de desarrollo profesional, de cambios, de establecimiento de redes, de profesionales interconectados entre sí y con los usuarios. No dejemos escapar nuestro protagonismo.

Somos una profesión muy buena, pero también hay mucho que mejorar. Debemos apostar por todo aquello que creemos y que aporta valor a la profesión y a la sociedad. No debemos competir entre nosotros en pugnas que no nos llevan más que a la dispersión, sino **orientarnos hacia los valores y el beneficio que conlleva una atención de calidad y el progreso hacia un objetivo común y único.**

Nos gustaría compartir con todos, las actividades que como cada año celebramos con motivo del **Día Internacional de la Enfermería.**

La Junta de Gobierno

4 Tema profesional

DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA

La salud es un derecho humano

Como es tradicional en la historia del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), el próximo día **12 de mayo de 2018**, se conmemora nuevamente, a nivel mundial, un día histórico para la profesión

El tema elegido para esta nueva edición del DIE 2018 es: “La salud es un derecho humano”. A continuación, extraemos en estas páginas algunas de las ideas del amplio documento elaborado por el CIE sobre el Derecho a la salud. (Fuente, CIE, La Salud es un Derecho Humano, Acceso, inversión y crecimiento económico, 2018).

El Consejo internacional de enfermeras (CIE) cree que la salud es un derecho humano y está a la vanguardia en la defensa del acceso a la salud dado el papel clave que desempeñan las enfermeras en su consecución. En todo el mundo, hay personas y comunidades que sufren víctimas de enfermedades por carecer atención de salud accesible y asequible. Sin embargo, **¡hemos de recordar que el derecho a la salud también se aplica a las enfermeras!** Sabemos que una mejor calidad y seguridad para los pacientes depende de los entornos de trabajo positivos para el personal, lo cual implica el derecho a un entorno de trabajo seguro, remuneración adecuada y acceso a recursos y educación, ¡sin olvidar el derecho a ser escuchados y tener voz en la toma de decisiones y en la implementación de las políticas desarrolladas!

- Las enfermeras son esenciales para transformar la atención sanitaria y los sistemas de salud de manera que ninguna persona se quede atrás.

- Pueden ser una voz para liderar mejorando el acceso a los cuidados; posibilitando un planteamiento a la salud centrado en las personas; y garantizando que su voz se escucha para influenciar las políticas de salud, así como su planificación y realización.

En 2018 ha llegado el momento de permanecer unidos y hablar con una sola voz. Hemos de hablar más alto. Tenemos que hablar más claro. Con los recursos que tenemos a disposición en la actualidad, ya no es aceptable negar el derecho a la salud a ningún ser humano. Así, el CIE se dirige directamente a todos y cada uno de los profesionales: **“Convierta 2018 en su año para ser una voz para liderar a favor de la salud como derecho humano”.**

NUEVAS DEMANDAS ASISTENCIALES, NUEVOS RETOS ENFERMEROS

¿Por qué el CIE se está centrando en la salud como derecho humano?

- Este amplio enfoque permite que las enfermeras entiendan la base filosófica de toda nuestra práctica, ya sea en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades



o traumas o en los tratamientos agudos y crónicos.

- Nos permite localizar los efectos saludables de los determinantes sociales de la salud, como, en particular, saneamiento, alimentación adecuada, vivienda decente, buenas condiciones laborales, formación, igualdad y un entorno limpio.

Cuando la salud se ve como un derecho humano, se nos plantea la exigencia de actuar y asumir la responsabilidad de posibilitar el acceso al sistema de salud. Esta creencia debe ser la piedra angular de un sistema eficaz cuyos beneficios, en última instancia, se dirigirán a las distintas comunidades y países. El derecho a la salud es más que un eslogan para los trabajadores sanitarios.

La clave de la cobertura sanitaria universal es de carácter ético.

¿Queremos que nuestros conciudadanos mueran por el mero hecho de ser pobres? ¿Queremos que haya millones de familias empobrecidas por tener que hacer frente a gastos sanitarios catastróficos por no haberse podido proteger ante este riesgo financiero? La cobertura sanitaria universal es un derecho humano.”

-Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Director general, Organización Mundial de la Salud)



En septiembre de 2015, **193 PAÍSES APROBARON FORMALMENTE UN NUEVO PLAN RECTOR PARA EL MUNDO QUE QUEREMOS**, incluyendo la CSU, el derecho a la salud sin dificultades financieras.⁷



AL MENOS 400 MILLONES DE PERSONAS EN TODO EL MUNDO CARECEN DE ACCESO a uno o más servicios esenciales de salud.



CADA AÑO, 100 MILLONES DE PERSONAS CAEN EN LA POBREZA al pagar servicios fundamentales de salud.⁷



Como media, aproximadamente el **32% DEL GASTO EN SALUD DE CADA PAÍS** proviene de pagos del propio bolsillo.⁷



EL 40% DE LA POBLACIÓN MUNDIAL carece de protección social.⁸



HACEN FALTA COMO MÍNIMO 44 USD \$ POR PERSONA y año para prestar servicios básicos que salvan la vida: 26 Estados miembros de la OMS gastaron menos en 2011.⁸

ELEMENTOS CLAVE EN UN PLANTEAMIENTO DE DERECHOS HUMANOS RESPECTO AL SISTEMA DE SALUD

Una de las piedras angulares del derecho a la salud y la aspiración al máximo estándar de salud alcanzable es un sistema sanitario eficaz e integrado que considere la atención sanitaria en relación con los determinantes de la salud. Asimismo, el sistema sanitario ha de dar respuesta a las prioridades tanto locales como nacionales y ser accesible para todos. Una vez logrado, los cimientos para una sociedad saludable y equitativa están en su sitio.

LA VISIÓN ÚNICA E ÍNTIMA DE LA ENFERMERA

No hay ninguna otra profesión que atienda las necesidades de las personas en sus épocas más vulnerables que la enfermería. La relación entre el cliente y la enfermera ofrece una visión única e íntima de la vida de una persona.

Las enfermeras son esenciales para transformar la atención sanitaria y los sistemas de salud de manera que ninguna persona se quede atrás. Pueden ser una voz para liderar mejorando el acceso a los cuidados; posibilitando un planteamiento a la salud centrado en las personas; y garantizando que su voz se escucha para influenciar las políticas de salud, así como su planificación y realización.

En 2018 ha llegado el momento de permanecer unidos y hablar con una sola voz. Hemos de hablar más alto. Tenemos que hablar más claro. Con los recursos que tenemos a disposición en la actualidad, ya no es aceptable

negar el derecho a la salud a ningún ser humano.

“Las enfermeras tienen esa experiencia de primera mano, ese conocimiento, así como la autoridad y la legitimidad para ser capaces de hablar sobre la larga cadena de causas de las enfermedades de los pacientes, pero también para defenderles y decir ‘Esto es lo que necesitamos en el programa de cobertura sanitaria universal en este país.’”

– Dr. Sridhar Venkatapuram, Profesor de Salud Global y Filosofía y Director fundador de MSc Global Health and Social Justice, King’s College, Londres. Social Justice, King’s College London





RESULTADOS Y PROCESOS

En relación con cómo funciona el sistema de salud (por ej. transparente, participativo y sin discriminación).



CULTURALMENTE APROPIADO

Un sistema de salud debe ser respetuoso con las diferencias culturales.



REALIZACIÓN PROGRESIVA

El derecho al estándar más elevado alcanzable de salud está sujeto a una realización progresiva y a la disponibilidad de recursos. En otras palabras, un sistema completo e integrado no se puede construir de la noche a la mañana. Sin embargo, debe haber progreso y este se debe medir en función de puntos de referencia.



EQUIDAD, IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

Un sistema de salud debe ser accesible a todos sin discriminación, incluyendo a quienes viven en la pobreza, minorías, poblaciones indígenas, mujeres, niños, personas con discapacidad, ancianos, etc.



DETERMINANTES DE LA SALUD

La salud de las personas y las comunidades requiere más que cuidados médicos. En particular, requiere abordar los determinantes de la salud.



CALIDAD

El servicio de salud ha de ser de buena calidad con acceso a medicamentos esenciales. La calidad también se extiende a cómo son tratados los pacientes en el sistema de salud.

ENFOQUE HOLÍSTICO CENTRADO EN LAS PERSONAS



CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS

Ha de haber una combinación apropiada de servicios primarios, secundarios y terciarios que ofrezcan una continuidad en materia de prevención y cuidados, incluyendo procesos de derivación adecuados.



COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Se requiere cooperación para el 'bien público global', en particular para el control de las enfermedades infecciosas, la difusión de la investigación en materia de salud y las iniciativas regulatorias internacionales. Esto se puede ampliar a no perjudicar a los países vecinos y apoyar a los de renta baja.



MONITORIZACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Los derechos implican deberes y requieren rendición de cuentas. En la rendición de cuentas se incluye la monitorización de la conducta, el desempeño y los resultados.



COORDINACIÓN

Un sistema de salud eficaz requiere coordinación entre varios sectores y ministerios como sanidad, medio ambiente, agua, transporte, etc. La labor de coordinación ha de extenderse desde la formulación de políticas hasta la prestación efectiva de servicios.



LOGRAR EQUILIBRIOS

En ocasiones hay competencia entre distintas necesidades. Estas se deben considerar en su contexto. No siempre hay una respuesta clara a preguntas difíciles, en particular en un entorno con restricciones de recursos.



OBLIGACIONES LEGALES

El derecho al estándar más elevado alcanzable de salud da lugar a obligaciones legalmente vinculantes como las mencionadas aquí.

LA UNIDAD DE **SALUD MENTAL** INFANTO JUVENIL DEL HOSPITAL DE SALAMANCA

Nos acercamos en este número de la revista a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital de Salamanca. Teníamos muchas ganas de hablar con el equipo para conocer cómo ha evolucionado en los últimos tiempos este servicio, cómo trabajan, quién está detrás, atendiendo con dedicación y cariño, a niños y jóvenes que lamentablemente, en los últimos tiempos acuden cada vez más a la consulta de salud mental.

Tenemos la suerte de contar y poder hablar con **PILAR MONZÁLVIZ, HERNÁNDEZ**, Jefe de Área enfermera de la Unidad de Salud Mental quien nos regala su tiempo y su conocimiento y quién, previamente a nuestro encuentro, conversa con todo el equipo profesional de esa unidad: **Dra. Julia Calama y Dra. Raquel Cabezas, Psicólogas D.ª Isabel Asensio y D.ª Isabel del Castillo**, así como la enfermera Eva Martín que comienza su andadura en la consulta casi con esta

entrevista, con la colaboración de todas se hace posible este artículo.

Gracias a todas ellas.

No será la última vez, ni la penúltima, que en nuestra revista colegial dediquemos páginas y espacio a esta unidad. Quedó mucho por hablar. Les mostramos hoy sólo un pequeño acercamiento a su trabajo, pero será necesario ahondar de forma más específica en temas concretos en siguientes números.



LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL DE SALAMANCA

- Comienza su andadura a la apertura de nuestro Hospital clínico, ya en aquellos tiempos se produjo la necesidad de realizar una consulta de Salud Mental Infanto-Juvenil.

- Es en 2003 cuando se desarrolla más ampliamente formándose el Equipo actual con el fin de atender a una población entre los 0 y los 18 años.

- Equipo: Actualmente trabajan en él un equipo de cinco profesionales: dos psiquiatras, dos psicólogos y una enfermera, figura profesional necesaria para el desarrollo de esta unidad.

- Aunque cuenta con un cuadro de excelentes profesionales, esta unidad se encuentra por debajo de la ratio establecida en cuanto al número óptimo para atender al gran número de pacientes que atienden: un paciente que, por sus necesidades, demanda una especial atención en tiempo y cuidados.

- La unidad atiende diariamente una media de entre 8 y 10 usuarios por consulta del Especialista de Psiquiatría y entre 4 y 5 por consulta de Psicología. La Enfermería comienza su nueva trayectoria en esta consulta con agenda propia que en la actualidad se está definiendo.

La evolución del propio concepto de salud mental ha cambiado mucho en los últimos años y con él la propia unidad experta en salud mental. El incremento en número de casos y la difusión de esta información en los medios de comunicación hace que los ciudadanos sean conscientes de su existencia, de aumento de casos en edades muy tempranas y cierto alarmismo ante la situación.

Por poner un ejemplo, uno de los artículos en medios de comunicación que más impacto causó fue el publicado en 2017 por el psiquiatra Luis Rojas Marcos donde

exponía información y datos como estos:

Hay una tragedia silenciosa que se está desarrollando hoy por hoy en nuestros hogares, y concierne a nuestras más preciosas joyas: nuestros hijos. ¡Nuestros hijos están en un estado emocional devastador! En los últimos 15 años, los investigadores nos han regalado estadísticas cada vez más alarmantes sobre un aumento agudo y constante de enfermedad mental infantil que ahora está alcanzando proporciones epidémicas:

Las estadísticas no mienten:

- 1 de cada 5 niños tiene problemas de salud mental
- Se ha notado un aumento del 43% en el TDAH
- Se ha notado un aumento del 37% en la depresión adolescente
- Se ha notado un aumento del 200% en la tasa de suicidios en niños de 10 a 14 años

Los niños de hoy están siendo sobre-estimulados y sobre-regalados de objetos materiales, pero están privados de los fundamentos de una infancia sana.

Quizá el actual estilo de vida tenga mucho que ver con este aumento: padres que trabajan la mayor parte del día sin tiempo apenas para disfrutar y jugar con sus hijos, sustitución del juego en la calle con otros niños por actividades en solitario como videojuegos, el exceso de actividades extraescolares a los que empujamos a participar a nuestros niños, niños sobre estimulados a los que no dejamos participar en las tareas del hogar ni aburrirse... niños sobre regalados, casi sin límites pero con padres emocionalmente no disponibles,... parecen no tener ningún beneficio en la calidad de vida y en la salud mental de niños y jóvenes.



PRINCIPALES PROBLEMAS POR LOS QUE ACUDEN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES A LA CONSULTA

1) Los trastornos hipercinéticos, describen los problemas de los niños que son hiperactivos y tienen dificultad para concentrarse. El TDAH es en los últimos años la principal causa de consulta.

Los términos “déficit de atención”, “trastorno por déficit de atención e hiperactividad”, “trastorno hipercinético” e “hiperactividad” se utilizan por los profesionales para describir los problemas de los niños que son hiperactivos y tienen dificultad para concentrarse.

Los términos trastorno por déficit de atención (TDA) o trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se usan en los EEUU. El término oficial en el Reino Unido es trastorno hipercinético. Estas diferencias terminológicas a veces causan confusión. En ambos casos, sin embargo, los niños muestran problemas con el control de la atención e hiperactividad.

Llama la atención que la mayor parte de los pacientes diagnosticados sean niños, con un total de 161 casos en niños frente a 52 casos de niñas con los últimos datos oficiales de 2016. (Aunque no hay todavía datos oficiales de 2017 el número es muy similar al mostrado para 2016)

2) Los trastornos de ansiedad. Se caracterizan por miedo y ansiedad anormal y patológica. En cifras a 2016,

que también pueden extrapolarse a 2017, se atendieron 40 casos de niñas y 22 de niños. En este caso, parece que es el género femenino el más susceptible de padecer este trastorno.

3) Reacciones de estrés grave y trastornos de adaptación. Se trata de trastornos que se identifican en base a una sintomatología y evolución porque haya existido un suceso vital estresante o un cambio vital significativo dando lugar a un trastorno de adaptación. Se trataron en la consulta 39 casos de niños y 19 de niñas (2016).

4) Trastornos del humor (afectivos). Se definen como trastornos del estado de ánimo que suelen ser de intensidad fluctuante. El porcentaje detectado en 2016 en ambos sexos es similar: 21 casos de niñas y 15 en niños.

5) Trastornos del comportamiento y de las emociones. Este tipo de trastornos tiene su origen habitual en la infancia y la adolescencia. Una de las causas más comunes es el trastorno de ansiedad en familias que han pasado por procesos de separación de los padres en la infancia. Las cifras son también similares en ambos sexos: 23 niños y 27 niñas fueron tratadas en 2016.

Las cifras se van ajustando a medida que se llega a la adolescencia.

LA PREVENCIÓN Y LA DETECCIÓN PRECOZ SON LAS CLAVES EN LA ACTUACIÓN ANTE LOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

Los casos que llegan a la consulta de salud mental infanto-juvenil vienen derivados en su mayoría por el pediatra y médico de Atención Primaria, algunos casos desde otras especialidades, así como del Servicio de Urgencias. Es necesaria la colaboración de los colegios, de las familias y de los expertos sanitarios en la prevención y detección precoz de estos trastornos. Es imprescindible para tratar en el momento oportuno estos problemas y tener una sociedad de niños, adolescentes y después adultos sanos y felices emocionalmente.

LA PREVENCIÓN ACTUACIÓN CONJUNTA EN TRES ÁMBITOS: FAMILIAR, ESCOLAR Y SANITARIO

- Programas de **control en el uso y abuso de las nuevas tecnologías** en la infancia y juventud mediante programas psicoeducativos y de intervención que incorporen a profesionales, alumnos y familias en la prevención de dichas situaciones.

- Programas de **educación emocional** en el ámbito educativo y sanitario para evitar acoso sexual, violencia en las aulas, etc.

- Programas de **prevención de violencia de género y/o familiar** mediante intervenciones psicoeducativas y de tratamiento

- Programas de **prevención temprana ante trastor-**

nos de conducta que puedan tener origen genético (familiar, social) y que puedan producir conductas posteriores más complicadas. Esta detección puede realizarse tanto en el ámbito escolar, familiar o sanitaria.

Lo más importante es la **DETECCIÓN TEMPRANA** de situaciones psicopatológicas infantojuveniles como:

- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos de conducta alimentaria
- Trastornos límites de personalidad
- Déficit de atención con o sin hiperactividad

10 Formación continuada

Curso Manejo basico de SPSS para enfermería

5 y 10 abril 2018 · 17:00-19:00 h

PROGRAMA

5 ABRIL (JUEVES)

Creación de una base de datos en SPSS • Tipos de variables (cadena, numérica) • Variable identificación • Identificar casos duplicados • Añadir casos • Añadir variables • Segmentar archivos • Calcular nueva variable • Recodificar variables

Alumnos: 15

Inscripción: Gratuita. A través de la secretaría Virtual

Docentes José Ignacio Recio Rodríguez, Natalia Sánchez Aguadero, Rosário Alonso Dominguez

10 ABRIL (MARTES)

Estadísticos descriptivos en variables cuantitativas • Tablas de frecuencias en variables cualitativas • Chi cuadrado • T de student • Correlación de Pearson • Regresión lineal simple • Generación de gráficos.



Taller Habilidades para el manejo del estrés y ansiedad basado en Mindfulness e Inteligencia emocional

12 de abril 2018 · De 17:30 a 20:00 h.

Se trata de un taller experiencial para acercar a los profesionales de Enfermería al conocimiento práctico de las distintas herramientas existentes para el manejo del estrés y ansiedad basadas en Mindfulness e Inteligencia emocional.

OBJETIVO

Facilitar el conocimiento de herramientas para la gestión emocional frente al estrés y ansiedad.

METODOLOGÍA

Pedagógica y experiencial.

IMPORTE

Marisa Rodríguez Albo Educadora Social, Pedagoga, Especialista en Educación Emocional, Profesora de Mindfulness e Instructora de Yoga Integral



Charla-coloquio Mitos y leyendas de la nutrición y algunos alimentos

16 de abril 2018 · De 11:30 a 12:30 h

TEMAS MÁS HABITUALES QUE CREAN CONFLICTO Y DESCONFIANZA

- ¿Es igual de perjudicial el sobrepeso que la obesidad?
- ¿Las Dietas milagro son la mejor manera de adelgazar?
- ¿Alimentación equilibrada es igual que alimentación sostenible?
- ¿Todos los líquidos hidratan por igual?
- Las fibras dietéticas.
- ¿La leche y los lácteos son iguales? ¿Aumenta la mucosidad?
- ¿Hay que retirar los lácteos en los niños y adultos?
- ¿Si se deja de comer gluten, se adelgaza más rápido?
- ¿Las dietas veganas son equilibradas? ¿Y las ovolactovegetarianas?
- ¿Son peor los alimentos con azúcar añadida que los alimentos con sal añadida?

Inscripción: Gratuita hasta completar el aforo

Curso Cuidado integral al paciente con alteraciones nutricionales relacionadas con enfermedades crónicas

16, 17, 19, 24 y 25 de abril 2018 · De 16:30 a 20:30



OBJETIVOS PRINCIPALES

- Adquirir una visión poblacional de los principales fenómenos de salud nutricional, respecto de la dieta equilibrada.
- Proporcionar los conocimientos actualizados sobre la nutrición en mayores con problemas crónicos, los procedimientos y técnicas más frecuentes realizados por los profesionales de enfermería, tanto en su detección como en los cuidados a los pacientes con disfagia, en la instauración y mantenimiento de las sondas PEG y ostomías, basados en la mejor evidencia, para una prestación de apoyo y cuidados integrales y de calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar habilidades para realizar intervenciones preventivas y/o curativas que sean efectivas sobre los estilos de vida en relación a la alimentación.
- La microbiota intestinal, ese cerebro que nos rige.
- Distinguir entre intolerancia, malabsorción y maldigestión de la lactosa y cuidados nutricionales y poblacionales a seguir.
- Mejorar los conocimientos sobre nutrición en mayores y en pacientes con problemas crónicos.
- Actualizar los conocimientos, habilidades y unificar criterios sobre alimentación, el cuidado y mantenimiento de las sondas PEG y ostomías.
- Formarse de forma práctica, y valorar la importancia de preservar su mantenimiento y cuidado.
- Conocer los Riesgos de aplicar correctamente los procedimientos en estos pacientes.
- Adecuar y definir los cuidados y complicaciones para su monitorización y prevención.
- Conocer y difundir los recursos existentes relacionados con este problema, para dotar al profesional de herramientas, que ayuden al paciente a aceptar su nueva situación y prevenir precozmente las posibles complicaciones derivadas de los mismos.

PROGRAMA

16 ABRIL

NUTRICIÓN, SALUD Y MICROBIOTA
Macro y micro nutrientes. Grupos de Alimentos
Antinutrientes y antioxidantes
Microbiota nuestro segundo cerebro
PONENTE: Marilourdes de Torres Aured

17 ABRIL

Disfagia
Nutrición en el paciente crónico oncológico.
Soporte Nutrición enteral
Soporte Nutrición parenteral
PONENTE: M^a Isabel Rihuete Galve

19 ABRIL

Acercamiento a la endoscopia:
Conceptos generales. Inicio de la prueba, indicaciones/contraindicaciones, aplicaciones terapéuticas, preparación, cuidados pre y post, posibles complicaciones
PONENTE: M^a Isabel Rihuete Galve
Importancia de una buena preparación en la elaboración de pruebas
PONENTE: M^a del Mar Pascual Sánchez

Cribado del cáncer color rectal y programa CCR. Guía del SACYL, aplicación en la unidad de digestivo. Comparación con otras guías
PONENTE: M^a Elena de la Torre Pardo

Preparación adecuada. Tipos de preparación más usados del mercado, repercusión y efectividad
PONENTE: Eduardo José Thomson Santos

Conceptos generales e indicaciones sobre la sonda de Gastrostomía Endoscópica Percutánea. (PEG). Tipos y cuidados de la PEG
Actuaciones en caso de salida accidental de la sonda PEG
PONENTE: Iluminada Molinero Martín

Taller práctico

PONENTE: M^a Jesús García Barrientos

24 ABRIL

Historia de la ostomía
Ostomías de eliminación
Recuerdo anatómico

PONENTE: Clara Isabel Cabrera Martín

Marcaje de estoma

PONENTE: Vanesa Arnés Muñoz

Dispositivos de ostomía
Componentes comunes y específicos
Clasificación de los dispositivos de ostomía
Dispositivos según el tipo de ostomía
Dispositivos según el número de piezas
Dispositivos según el tipo de lámina
Dispositivos según la fase operatoria
Accesorios
PONENTE: Clara Isabel Cabrera Martín

Complicaciones de las ostomías
PONENTE: Clara Isabel Cabrera Martín

Taller: Casos Clínicos

PONENTE: Clara Isabel Cabrera Martín

25 ABRIL

Presentación de la guía Ostomécum
Guía farmacológica de ostomía

PONENTE: Clara Isabel Cabrera Martín

Cuidados del paciente al alta.
Programa Pace y dispositivos

PONENTE: Vanesa Arnés Muñoz

Alumnos: 45

Inscripción: 8 € (resto subvencionado).

A través de la Secretaría Virtual.



Taller Electrocardiografía para enfermería: bases, manejo e interpretación

2, 3, 7, 8, 9 y 10 de mayo · 16:30 h a 20:30 h.

OBJETIVO

Aprender a efectuar una rápida y completa lectura del electrocardiograma siguiendo una sistemática que permita la comprensión de los hallazgos obtenidos para poder aplicar así, unos cuidados de calidad con la máxima celeridad en situaciones de urgencia.

PROGRAMA

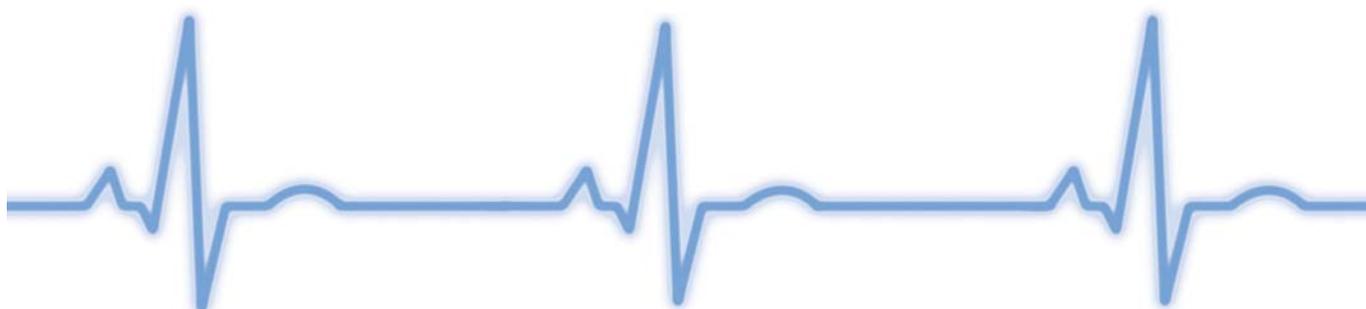
- Principios del Electrocardiograma
- Bases anatómo-fisiológicas. Las derivaciones. El registro electrocardiográfico
- El Electrocardiograma Normal
- Ondas, intervalos y segmentos. Ritmo Sinusal. Variaciones fisiológicas en la edad: niños y ancianos

- Sistemática de Interpretación del Electrocardiograma
- Análisis del ritmo / Determinación del eje
- El Electrocardiograma Patológico
- Alteraciones del ritmo / Alteraciones estructurales / Repercusiones electrolíticas y farmacológicas
- Síndrome Coronario Agudo
- Concepto / Valoración / Manejo
- Manejo Urgente de las Arritmias: ILCOR 2015

Imparte: D. José María Calvo De Francisco y Dña. Mercedes Huidobro Del Arco

Alumnos: 35

Inscripción: 8 € (resto subvencionado). A través de la secretaría Virtual.



CURSO DE PREPARACIÓN PARA LAS OPOSICIONES SACYL CATEGORÍA ENFERMERÍA

El Colegio ha contactado con la academia IFSES para realizar el curso de preparación para la oposición de SACyL.

NO SE comenzará el curso hasta que este publicada en el Bocyl la convocatoria oficial.

Os mantendremos informados sobre turnos, plazas y precios.

Aviso. Penalización por falta de asistencia a cursos sin previo aviso

Recordamos que la inscripción a un curso exige la asistencia al mismo. Será obligatorio comunicar la falta de asistencia con al menos dos días antes del comienzo del mismo - para poder así reemplazar esas plazas. No hacerlo de esta manera supondrá que el alumno deberá abonar el curso completo y no podrá inscribirse en los próximos tres cursos acreditados.



enferteca

Grupo Paradigma La gran plataforma digital de enfermería

El Colegio Profesional de Enfermería firma un acuerdo con Grupo Paradigma para que todos nuestros colegiados puedan acceder a la plataforma enferteca desde su casa.

¿QUÉ ES ENFERTECA?

Enferteca, es el proyecto más vanguardista, innovador y ambicioso del mundo enfermero, que tiene como principal objetivo universalizar la información fiable y de calidad.

Con **enferteca**, hemos creado la primera gran biblioteca profesional de enfermería, en la que hemos incluido un fondo de cerca de 150 libros digitalizados, que pueden consultarse en el formato tradicional a través de sus índices o buscadores individuales.

Por otro lado, el método de búsqueda tradicional, hemos unido el mayor buscador científico de enfermería, gracias al cual en cuestión de segundos podrá realizar una búsqueda más concreta y profunda, en todo nuestro fondo de libros y nuestro completo paquete de revistas de difusión científica.

¿QUÉ CONTIENE ENFERTECA?

Todas las ciencias básicas Anatomía • Ética y Legislación • Bioestadística • Nutrición • Farmacología • Psicología • Fundamentos • Psiquiatría • Gestión

Todas las áreas clínicas Enfermería Médico Quirúrgica • Enfermería geriátrica • Enfermería obstétrico-ginecológica • Enfermería del niño • Salud Mental y enfermería Psiquiatría • Quirófano y cuidados intensivos • Salud pública • Atención primaria • Urgencias

Pack de revistas ONLINE Metas de Enfermería • Ridec • Matronas Hoy • Aladefe • Educare • AEEC • AET

Buscador encuentr@ El mayor buscador de contenidos científicos de enfermería con más de 90.000 documentos a texto completo y 140.000 gráficos e ilustraciones descargables, procedentes de obras enciclopédicas, tratados, revistas y publicaciones periódicas especializadas, protocolos y guías de actuación rápida y obras de referencia en bases de datos de referencia. Todos los documentos supervisados y actualizados por el comité científico y editorial de DAE.

Próximamente recibirás un email con las instrucciones de acceso. En caso de NO recibirlo contacta con nosotros

14 Investigación

Un equipo salmantino de los **centros de diálisis FRIAT** premiados doblemente en SEDEN 2017 y premio IAT a la enfermería nefrológica

Desde estas páginas dedicadas a la difusión de la investigación enfermera, nos hacemos eco de un trabajo doblemente premiado dentro del marco de la enfermería nefrológica ● Se tratan del **premio FRESENIUS MEDICAL CARE, otorgado en el congreso anual de Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) 2017** y del **premio IAT a la enfermería nefrológica, presididos por S.M la Reina Doña Sofía** ● Ambos premios, representan el mayor reconocimiento al trabajo enfermero dentro de la Nefrología que se otorga en nuestro país.



Equipo FRIAT Las Encinas (Salamanca)

María Luz Sánchez Tocino

Antonio López González

Alberto Sánchez Martín

Ivia Villoria González

Vega Turrión Cabezas

María Gascón Colorado

Un equipo de los centros de diálisis FRIAT de Ciudad Rodrigo, Béjar y Medina del Campo y del Hospital Juan Canalejo de A Coruña recibió el **premio Fresenius** en el **42 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN)** por un trabajo que cuantifica el error de medición generado por la punción a favor de flujo en la aplicación práctica de los métodos dilucionales para la medida del flujo del acceso y analiza su repercusión clínica.

Recogemos a continuación algunos de los aspectos más relevantes del trabajo que lleva por título: **La punción a favor de flujo en la medida del flujo del acceso con métodos dilucionales, ¿Un sesgo asumible?**

Queremos agradecer a la **directora del proyecto y supervisora de los centros FRIAT de Salamanca, María Luz Sánchez Tocino, su colaboración para divulgar en nuestra revista un resumen de la**

información más relevante de esta investigación:

La detección precoz de complicaciones en la fístula arteriovenosa es uno de los retos a los que se enfrenta la enfermería en hemodiálisis. Para ello, en las distintas unidades, se desarrollan programas estructurados de seguimiento y monitorización del acceso vascular donde la determinación del flujo de acceso ocupa un lugar importante. Para su medición, los instrumentos más utilizados son la Ecografía Doppler y los métodos dilucionales como la Termomodulación y la Ultrasonografía Dilucional.

Uno de los requisitos de la medida del flujo del acceso con métodos dilucionales es la punción de la aguja arterial a contraflujo, es decir, en dirección a la anastomosis fistular. Estas indicaciones chocan con las últimas recomendaciones bibliográficas que relacionan una menor supervivencia del acceso con esta

modalidad de punción. Por tanto, el objetivo del estudio fue cuantificar el error de medición generado por la punción a favor de flujo en la aplicación práctica de los métodos dilucionales y analizar su repercusión clínica en contraste con la Ecografía Doppler.

La conclusión a la que se ha llegado es que en ambos métodos dilucionales, el comportamiento del sesgo generado por la punción arterial a favor de flujo es similar, siendo considerable e imprevisible a magnitudes altas de flujo. Sin embargo, a flujos bajos, el sesgo es mínimo. Atendiendo a esto, y contrastado los resultados con el Eco-Doppler, se considera que la buena concordancia entre estrategias de punción descrita en flujos bajos (menores de 500ml/m), los cuales son indicativos de posible estenosis, nos permite asumir el sesgo generado ya que no influirá en las decisiones sobre la intervención clínica.



ICOI EUROPE
MARRAKESH 2018



**IMMEDIATE EFFECTS OF THE SUBOCCIPITAL INHIBITION TECHNIQUE
IN PATIENTS AFFECTED BY BRUXISM AND TMJ DISORDERS
OVER THE MASTICATORY SYSTEM**



Authors: Márquez Vera A., Blanco Rueda J.A., Fernández Coppel A., Santos Hernández E., Roncero Bejarano A.M.P., De Paz Sánchez A., Hernández Salazar A., Perez Rojo J.L.
UNIVERSITY HOSPITAL OF SALAMANCA (SPAIN)



**VNIVERSIDAD
D SALAMANCA**

INTRODUCTION

The research study was applied to **22 patients** (control group and experimental group, 11 patients in each one). Patients were ranging from **36 to 60 years** of age with temporomandibular joint disorders (TMJD) and bruxism.

In this research we conduct the application of the **Suboccipital Inhibition Technique** to the experimental group (SIT) and a **Jawbone Articulatory Technique** to the control group (JAT), for this research we analyze together different variables such as changes in the **Pressure Pain Threshold (PPT)** in the **Trigger Points 1 (TP1)** of the upper trapezius, PPT on digastric muscles, bilateral external masseters and pterygoids as well as the lateral openings of the jaw. The alteration of the stomatognathic system could affect the static, the posture, the biomechanics and therefore the health of the patient ¹⁻⁴.

The prevalence of TMJ disorders could be between 20% and 40% of the population and 40-75% of them have or have had some signs of temporomandibular dysfunction.³

There is a significant relationship between postural alterations, cervical pathology and mandibular involvements.



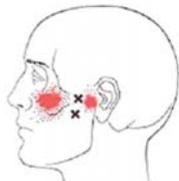
OBJETIVES

Value the effect of Suboccipital Inhibition Technique (SIT) on:

- UDP on trigger points of masseters, pterygoids and trapezius muscles
- Opening and bilateral movement of the jaw

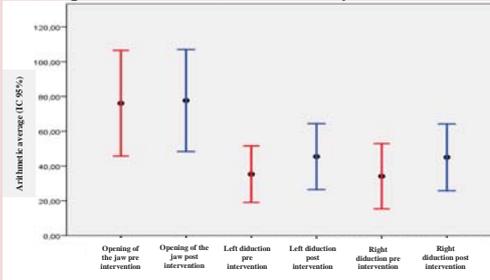
MATERIAL AND METHODS

- A digital dynamometer.
- A digital calibrator
- Visual Analogical Scale (VAS)

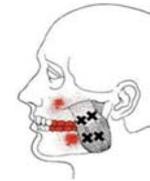


RESULTS

Changes in bilateral mandibular diduction post intervention.



TMJ DISORDERS



CONCLUSIONS

The **Suboccipital Inhibition Technique** causes immediate parametric and nonparametric changes in the jaw, specifically in the right diduction ($P = 0.013$) and left diduction ($P = 0.026$), as well as clinical improvement in trigger points (TP) of the external right pterygoid, left and right digastric and TP of left masseter.

This technique is considered an excellent adjuvant treatment in patients with symptomatology of the TMJ disorders and bruxism.



REFERENCES

- 1.- Ricard F. Treaty of cranial osteopathy, Temporomandibular articulation. Orthodontic analysis and treatment. 2^{ed}. Madrid: Panamericana; 2005.
- 2.- Busquets L. The muscles chains. 7^{ed}. Barcelona: Paidotribo; 2004
- 3.- Rodríguez Blanco C, Torres-Lagares D, Munuera Martínez PV, Oliva Pascual-Vaca A. Influences of the mandibular relationship in postural treatment through muscle inhibition. *Scientific Osteopathy*. 2009; 4(3):115-119.
- 4.- Oliva Pascual-Vaca A, Rodríguez Blanco C. Stomatognathic System. *Scientific Osteopathy*. 2008; 3(2):88-90.
- 5.- Espinosa de Santillana A, Huixtlac-Rojas C.C, Santiago Álvarez N, Rebollo-Vázquez J, Hernández Jiménez M.E y Mayoral García V.A. Association of Postural Alterations with temporomandibular disorders. *Physiotherapy*. 2014; 36(5):201-206.
- 6.- Cocera Morata F, Rodríguez Blanco C. Relationships between suboccipital pathology and temporomandibular disorders in osteopathic treatment. *Scientific Osteopathy*. 2014; 9(3):60-66

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DISEÑADO PARA DETECTAR LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SOBRE SU ENFERMEDAD.

ICN17-EN-ABS-6606



Francisco Alba Saá.
 Enfermero Cardiólogo. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (España)
 Prof. Asociado CC. Salud. Universidad de Salamanca.
 María Ángeles Pacios Pacios. Argelina Sánchez Alonso.
 Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (España)



INTRODUCCIÓN

La IC afecta al 1-2% población. 30.000 hospitaliz./año en España. Supervivencia 50% a los 5 años.

Con autocuidados es más prevenible y más tratable.

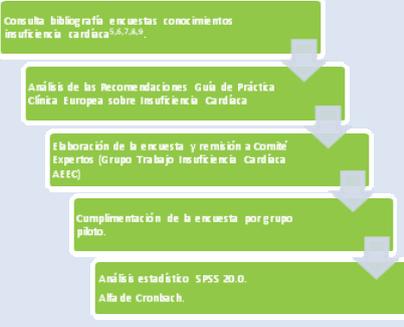


El papel de Enfermería es fundamental en la educación para la salud que deben recibir los pacientes y sus cuidadores principales. Los pacientes deben recibir información suficiente y actualizada para tomar decisiones sobre las modificaciones en el estilo de vida y autocuidados. Sería conveniente que el asesoramiento comience antes del alta, y de manera individualizada y adaptada a las necesidades de cada paciente.



La Sociedad Española de Cardiología, en el preámbulo de la publicación como artículo especial en su revista, de la Guía de Práctica Clínica (GPC) de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) del 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica, nos recuerda la necesidad de realizar encuestas y registros para verificar si la práctica clínica en la vida real se corresponde con las recomendaciones de las guías, completándose de esta forma el ciclo entre la investigación clínica, la elaboración de guías y su implementación en la práctica clínica.

MÉTODO



REFERENCIAS

1. Aguirre Montoya JC y cols. Estudio de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardiaca. *Enfermería en cardiología* 2009; 16(46):11-16.
2. Ponikwski P y colaboradores: Grupo de Trabajo de Sociedad Europea de Cardiología de diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. *Revista Española de Cardiología* 2016; 69(12):1167-1185.
3. Pérez Otero R, García García M, Castillo Arévalo F. Atención de Enfermería a Pacientes con Insuficiencia Cardiaca en Atención Primaria. *Rqtr* 2013; 1(2): 9-26.
4. Moorhead S et al. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier. 3ª ed. 2008.
5. González B, Lupón J, Parajón T, Urrutia A, Herrerros J, Valle V. Escala de autocuidado en insuficiencia cardiaca en España. *Rev Esp Cardiol*. 2006; 59:166-70.
6. Artinano A, Magnanini M, Christian W, Lange M. What do patients know about their heart failure? *App Nurs Res*. 2002; 15(4):200-8.
7. Rabelo EP, Mantovani MV, Aili GI, Dominguez FS. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de consentimiento de la enfermedad y autocuidado para una muestra de la población brasileña de pacientes con insuficiencia cardiaca. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19:277-84.
8. Silveira G, Chamorro C, Silveira A, et al. Nivel de conocimiento de la enfermedad en una cohorte de pacientes con insuficiencia cardiaca. *Arch Med Interna* 2013; 25(3):71-75.
9. Parajón T, Lupón J, González B. Aplicación en España del cuestionario sobre calidad de vida "Minnesota Living With Heart Failure" para la insuficiencia cardiaca. *Rev Esp Cardiol* 2004; 57(2): 155-160.
10. Nebot Tozi M. Manual de Enfermería. Prevención y rehabilitación cardiaca. AEEC 2009; 52-54.
11. González Alonso J. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Revista Publicando*. 2(1). 2015. 62-77. ISSN 1390-9304.

Agradecer la inestimable colaboración del GRUPO DE TRABAJO DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y TRASPLANTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA, especialmente a su Vocal Mercè Faruado, así como a Juana Oyanguren y Mígdala Nebot.
 Correspondencia: Francisco Alba Saá. Enfermero. Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. franciscoalba@gmail.com

OBJETIVOS

Nuestro objetivo principal fue validar un instrumento creado y diseñado para valorar los conocimientos de los pacientes, y/o cuidador principal, diagnosticados de insuficiencia cardiaca sobre los principales síntomas y signos de esta patología.

Mediante esta encuesta, y como objetivo secundario del presente estudio, pretendimos conocer qué recomendaciones requieren ser reforzadas en los pacientes para prevenir o retrasar la aparición de insuficiencia cardiaca manifiesta o incluso prevenir la muerte, antes de la aparición de los síntomas, mejorando así tanto su calidad de vida y como la de su entorno más cercano. Es decir, y utilizando el lenguaje propio de Enfermería basado en la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)⁴, nuestros objetivos secundarios fueron alcanzar el autocuidado de la insuficiencia cardiaca (NOC 3106) con el conocimiento y manejo de la insuficiencia cardiaca (NOC 1835).

RESULTADOS

El instrumento elaborado consta de veinte ítems, de los que dieciocho son preguntas de respuesta cerrada, con cuatro opciones cada una, siendo solo una la correcta en referencia a conocimientos y habilidades del paciente con insuficiencia cardiaca sobre dicha enfermedad. Le sigue otra pregunta con respuesta cerrada para que nos indiquen si desean o no recibir más información de la que ya tienen sobre la enfermedad. En caso de respuesta afirmativa, se les hace una última pregunta abierta en la que nos pueden sugerir sobre qué temas desean recibir mayor información.

Hemos agrupado los ítems del cuestionario con los NOC que buscábamos, y fueron los siguientes:

- NOC(1914) Control del riesgo: salud cardiovascular.
 - ¿Qué es la insuficiencia cardiaca?
- NOC(0400) Efectividad de la bomba cardiaca.
 - ¿Por cuál o cuáles de estos síntomas relacionados con la insuficiencia cardiaca debe acudir a su Centro de Salud?
 - ¿Debe controlar su peso?
 - ¿Con cuál de las siguientes medidas piensa usted que podría mejorar su enfermedad?
 - ¿Cuáles son las causas más frecuentes de empeoramiento de la insuficiencia cardiaca?
- NOC(0307) Autocuidados: medicación no parenteral.
 - Probablemente en su tratamiento figure un medicamento llamado furosemida (seguri®). ¿Sabe cuál es su función?
 - ¿Debe tomar la medicación tal y como le ha prescrito su médico?
 - ¿Qué debe hacer si piensa que una medicación le sienta mal?
- NOC(0702) Estado inmune
 - ¿Es necesario vacunarse de la gripe en su caso?
- NOC(1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.
 - ¿Qué cantidad de líquidos debe beber al día?
 - ¿Cuál de los siguientes alimentos contiene menos sal?
 - ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta menos agua a su dieta?
- NOC(1625, 1630, 1630) Conducta de abuso del consumo de tabaco, alcohol y drogas.
 - ¿De qué manera puede influir el tabaco y el alcohol en su enfermedad?

- NOC(1633) Participación en el ejercicio.
 - ¿Qué sabe sobre la actividad física y su enfermedad?
- NOC(1604) Participación en actividades de ocio.
 - ¿Por los viajes, qué es lo mejor?
- NOC(0004) Sueño.
 - ¿Qué medidas pueden hacer que duerma mejor por la noche?
- NOC(0119) Funcionamiento sexual.
 - ¿Qué sabe sobre la actividad sexual relacionada con la IC?
- NOC(1409) Autocontrol de la depresión.
 - ¿Cree que le afecta o podría afectar psicológicamente esta enfermedad?
- NOC(3106) Autocontrol: Insuficiencia Cardiaca.
 - ¿Le gustaría saber más sobre la insuficiencia cardiaca?
- NOC(1835) Conocimientos: manejo de la insuficiencia cardiaca.
 - ¿Sobre qué tema, referido a la insuficiencia cardiaca le gustaría recibir más información?

La muestra piloto aleatoria utilizada fue de dieciocho pacientes, ingresados en el Servicio de Cardiología de este Hospital con diagnóstico al ingreso de insuficiencia cardiaca. Firmado el consentimiento informado cumplimentaron dicho cuestionario y se realizó un análisis estadístico de las respuestas con el programa informático SPSS 20, obteniendo un valor alfa de Cronbach de 0,54, estadístico que mide la consistencia interna de los ítems de cualquier encuesta. Este valor nos indica escasa relación o pobre entre los mismos, siendo el valor 1 de buena correlación, y considerándose desde 0,7 como valor óptimo¹¹. Esto supuso realizar una nueva revisión del cuestionario y analizar de manera pormenorizada cuáles fueron los ítems más discordantes. Es cierto que algunas preguntas no fueron contestadas, posiblemente por carecer de una opción válida para el paciente. Todo fue subsanado con una serie de modificaciones de las respuestas de aquellos ítems que indicaban mayor discordancia.

También hemos comprobado que dependiendo del nivel cultural del paciente entienden de manera distinta el cuestionario, siendo más difícil de comprender por aquellos que muestran un nivel más bajo. La edad ha sido otro de los determinantes en cuanto a la comprensión del formulario, todos los pacientes que han dejado preguntas sin contestar eran mayores de 80 años. Tampoco debemos omitir que ha habido posibles candidatos a cumplimentarla no quisieron hacerlo por referir que no sabían leer ni escribir. Estas tres cuestiones pueden incluirse como limitaciones del estudio.

CONCLUSIÓN

Conocer qué sabe el paciente con insuficiencia cardiaca, sobre su enfermedad será de gran ayuda a Enfermería, ya que facilitará la detección de conceptos y/o hábitos erróneos, su ausencia, así como orientarnos sobre los aspectos más relevantes que deberían tener las sesiones individuales o grupales de educación para la salud que debían recibir.

Nuestro cuestionario ha pretendido valorar, de una manera clara y sencilla a la vez, los conocimientos del paciente en los siguientes campos de la insuficiencia cardiaca: principales síntomas, dieta, ejercicio, adherencia al tratamiento, sexualidad, así como la propia necesidad de conocimientos.

Con este trabajo hemos querido validar un instrumento para poder cuantificar los conocimientos de estos pacientes sobre su patología, y tras las primeras modificaciones realizadas, no tenemos aún datos sobre la consistencia de las mismas, por lo que no podemos concluir el objetivo inicial de cuantificar los conocimientos de los pacientes con insuficiencia cardiaca sobre dicha patología.

- 1.-¿Qué es la insuficiencia cardiaca?
 - Una enfermedad crónica del corazón.
 - Una enfermedad en la que el corazón no consigue bombear sangre suficiente al resto del organismo y por eso existen fatigas.
 - Una enfermedad que provoca dificultad para respirar, inflamación de los tobillos y fatiga.
 - Todas las anteriores.
- 2.-¿Por cuál o cuáles de estos síntomas relacionados con la insuficiencia cardiaca debe acudir a su Centro de Salud?
 - Haber aumentado 2 kilos de peso en 3 días o tener los pies hinchados.
 - Tener dificultad para respirar cuando estoy en la cama o cuando estoy fuera.
 - Pasar tiempo, como incapaces realizar cualquier ejercicio.
 - Cualquier de las anteriores.
- 3.-¿Debe controlar su peso?
 - Nunca, no es necesario.
 - Solo si me avisa la semana, en ayunas y después de orinar.
 - Cada día.
 - Una vez al mes en la consulta.
- 4.-¿Qué cantidad de líquidos debe beber al día?
 - No lo sé.
 - Menos de 1 litro.
 - Entre 1 y 2 litros.
 - Más de 3 litros.
- 5.-¿Cuál de los siguientes alimentos contiene menos sal?
 - Sopas de sobre.
 - Aceitunas.
 - Embutidos.
 - Pescado fresco.
- 6.-Probablemente en su tratamiento figure un medicamento llamado furosemida (seguri®). ¿Sabe cuál es su función?
 - Hacer que mi corazón vaya más despacio.
 - Es un calmante para el dolor.
 - Para que aumente la tensión arterial.
 - Es para la tensión arterial.
- 7.-¿Cuál de los siguientes alimentos aporta menos agua a su dieta?
 - Galletas.
 - Naranja.
 - Sándwich.
 - Yogur.
- 8.-¿Debe tomar la medicación tal y como le ha prescrito su médico?
 - No, son muchas pastillas.
 - No todos me hacen falta, por lo que algunos puedo suministrar.
 - De vez en cuando me puedo saltar alguna dosis.
 - Debo tomarlas todas, en mi tratamiento.
- 9.-¿Es necesario vacunarse de la gripe en su caso?
 - No, no me hace falta.
 - Si me avisa mi médico antes, sí.
 - Sí, todos los años.
 - No lo sé.
- 10.-¿Qué sabe sobre la actividad física y su enfermedad?
 - No es importante realizar actividad física.
 - No se puede realizar actividad física ninguna.
 - Puedo dar algún paseo, pero no todos los días.
 - Es conveniente realizar alguna actividad física, como caminar, pero sin llegar a agotarse.
- 11.-¿De qué manera puede influir el tabaco y el alcohol en su enfermedad?
 - No afectan para nada a esta enfermedad.
 - Empeoran los síntomas de la insuficiencia cardiaca.
 - El alcohol puede empeorarla, pero no el tabaco.
 - El tabaco puede empeorarla, pero no el alcohol.
- 12.-¿Con cuál de las siguientes medidas piensa usted que podría mejorar su enfermedad?
 - Cumpliendo el tratamiento médico prescrito.
 - Procurando no comer ni beber en exceso.
 - Procurando estar en ayunas al día.
 - Cumpliendo todas las anteriores.
- 13.-¿Qué debe hacer si piensa que una medicación le sienta mal?
 - Tomarla igualmente como lo ha prescrito el médico.
 - Dejar de tomarla, comunicándole al Médico o a la Enfermera.
 - Tomarla, pero en menor dosis.
 - No tomarla.
- 14.-Sobre la actividad sexual:
 - No lo sé.
 - Puedo tener actividad sexual sin preocuparme por nada.
 - Puedo tener actividad sexual evitando aquellas relaciones que me producen dolor en el pecho o dificultad para respirar.
 - No debo tener actividad sexual.
- 15.-¿Qué medidas pueden hacer que duerma mejor por la noche?
 - No lo sé.
 - Preferir pasar, si me sobran algunas horas, además de dejar de fumar y/o de beber alcohol.
 - Mantenerme activo de día y hacer ejercicios de relajación antes de acostarme.
 - Las dos anteriores.
- 16.-¿Cree que le afecta o podría afectar psicológicamente esta enfermedad?
 - No lo sé.
 - No, es poco probable.
 - No, de ninguna manera.
 - Si puede ocasionarme cambios en el estado de ánimo y me puede producir cierta ansiedad.
- 17.-¿Y para los viajes, ¿qué es lo mejor?
 - No puedo hacer viajes.
 - Viajar con un familiar/compañero en lugar de ir solo o a poca altura.
 - Viajar a zonas con clima cálido y húmedo.
 - No lo sé.
- 18.-¿Cuáles son las causas más frecuentes de empeoramiento de la insuficiencia cardiaca?
 - Incremento o abandono del tratamiento.
 - Infecciones e infecciones.
 - Acercarse a la altitud.
 - Todas las anteriores.
- 19.-¿Le gustaría saber más sobre la insuficiencia cardiaca?
 - No me interesa.
 - Así de ahora.
 - Si lo sé, ya he aprendido mucho sobre la insuficiencia cardiaca.
 - Si, con respecto a la enfermedad puedo contestarle mejor y estar que pregunte más cosas.
- 20.-¿En caso de que deseara recibir más información sobre la insuficiencia cardiaca, ¿cómo le gustaría recibir esta información?
 - En un folio impreso.
 - En un vídeo.
 - En un folio impreso con imágenes.
 - En un vídeo con imágenes.
 - En un folio impreso con imágenes y un vídeo con imágenes.
 - En un folio impreso con imágenes y un vídeo con imágenes.

17 Fiestas de enfermería 2018



Campeonatos

Durante los meses de abril y mayo se celebrarán los distintos campeonatos de

Handremy, Pádel y Parchis

Los INTERESADOS deben apuntarse lo antes posible en la SEDE COLEGIAL para su organización.



Concurso de fotografía

TEMA LIBRE

Pueden participar todos los profesionales colegiados.

BASES (resumen): 18 cm. como mínimo el lado menor y el mayor 40 cm. como máximo

Cantidad: Se podrán presentar hasta tres fotos.

Fecha limite de entrega: 4 Mayo



Concurso de pintura

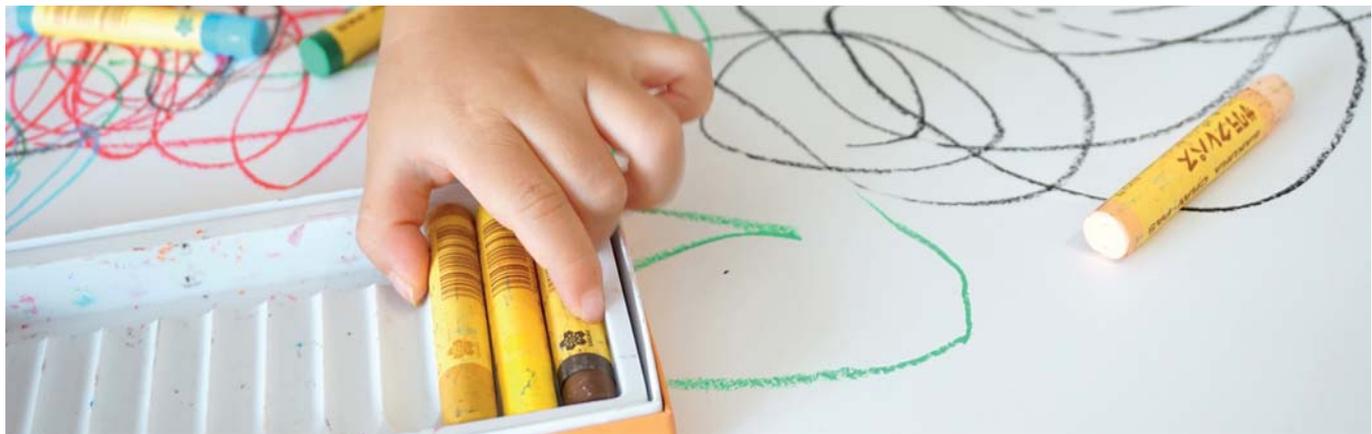
TEMA LIBRE

Pueden participar todos los profesionales colegiados.

BASES (resumen): El tamaño sin montar no será menor de 35 cm.

Obras: Deberán ser originales. Se podrán presentar hasta dos trabajos.

Fecha limite de entrega: 4 Mayo



Fiesta infantil Concurso de dibujo y redacción

Pueden participar en el concurso todos los niños, familiares de colegiados en Salamanca con edades comprendidas entre los **4 hasta los 14 años**. Para participar es necesario recoger una **plantilla** en el Colegio y realizar en ella una ilustración como el texto de la temática propuesta, que está encabezada por la siguiente introducción: **MADARIAGA quiere seguir compartiendo consejos para llevar una vida sana. Se ha comprado una camiseta nueva y quiere decorarla con la frase y/o una ilustración que promueva hábitos saludables ¿le ayudas?**

Premio a la calidad artística, a la escritura más creativa y a la originalidad de la propuesta.

Fecha limite de entregar de trabajos: 17 Mayo. La fiesta infantil se celebrará el 5 de Junio.

18 Recordatorio

RECORDATORIO

Que según el artículo. 6 de nuestros estatutos es OBLIGACIÓN del Colegiado presentar en el Colegio el título OFICIAL para su registro (el resguardo provisional solo tiene validez de 1 año).

Según el artículo 11 es obligatorio comunicar el cambio de domicilio y/o cuenta bancaria.



Información que desde la Unidad de Servicio de Recuperación de Alcohólicos Anónimos nos piden que ayudemos a difundir con el objetivo de dar a conocer la misión y funcionamiento de la Asociación.



ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

Recupérate del alcoholismo

¿Qué es la Asociación? Es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del Alcoholismo.

Requisitos: El único requisito para ser miembro es el deseo de dejar la bebida.

Cuotas: Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones.

No estamos afiliados a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa.

Objetivo: Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

Alcohólicos
Anónimos

CASTILLA Y LEON
Tfno: 656 78 95 50

www.alcoholicos-anonimos.org
alcoholicosanomimoscyl@gmail.com

19 Actividades sociales



Musical Billy Elliot (27 de mayo, Madrid)

OPCION A 115 €/PERSONA
ENTRADA MUSEO +
REINA SOFIA + COMIDA
RESTAURANTE LA CATEDRAL
+ ENTRADA (CATEGORIA
PLATEA) + BUS
OPCION B 95 €/PERSONA
ENTRADA (CATEGORIA
PLATEA) + DIA LIBRE EN
MADRID + BUS

SALIDA: Gabriel y Galán - 8:30 h
ENTRADA AL MUSICAL: 18:00 H.
LLEGADA: 23:00 h.
FECHA LÍMITE DE RESERVAS 15
DE ABRIL O HASTA COMPLETAR 54
PLAZAS

Grupo mínimo 35 personas

Reservas en www.viveviaje.com
o teléfono 676 17 82 39 (Ángel Luis)



Complejo de San Juan (21-28 de mayo, Alicante)

EXCURSIONES

día completo a murcia
medio día Alcoy y su museo
medio día a Alicante
traslado a la playa de San Juan por las mañanas
espectáculo y cena en el Benidorm Palace
53,00 €/PERSONA. EXCURSIÓN OPCIONAL

EL PAQUETE INCLUYE

7 noches en pensión completa
Autocar de ida y vuelta desde Salamanca
Autocar a disposición durante toda la estancia
Coctel de bienvenida
Música directo y baile por las noches

PRECIO 374,00 €

INSCRIPCIÓN en la sede colegial

Fecha límite de inscripción 15 DE MAYO



Viaje a Toledo (16 de junio)



OPCION A: BUS + ENTRADAS + COMIDA
65 €/PERSONA
OPCION B: BUS + ENTRADAS 50 €/PERSONA

PROGRAMA

Recepción Puerta de Bisagra • Subida al casco Antiguo
(Antiguas Puertas y Murallas de la Ciudad, exterior
• Mezquita Cristo de la Luz, etc. • Visita a la Catedral
Museo de Santa Cruz • Tiempo para comer. • Visita al
cuadro "Entierro del Señor de Orgaz" • Museo de El
Greco Sinagoga del Tránsito • Panorámica de la Ciudad
desde el Valle

SALIDA: 7:00 h • **LLEGADA APROXIMADA:** 23:00 h.

FECHA LÍMITE DE RESERVAS 21 DE MAYO O
HASTA COMPLETAR 54 PLAZAS

Reserva **VIAJES AUSTRALIS** (Avenida de
Portugal, 14) o Teléfono 923 62 36 79 (Juan)

Viajes internacionales

NUEVA YORK 7-14 JULIO DESDE 1300 €

ETIOPIA 5-16 JULIO DESDE 1700 €

**KENIA 11 DÍAS (A ELEGIR MES - JUNIO,
SEPTIEMBRE, OCTUBRE) DESDE 1800 €**

+ Info y reservas en www.viveviaje.com

Campamentos de verano

Campus Náutica, Playa y Aventura.
Santoña, 2-12 de Julio de 2018
Edades: 11-15 años
Cuota de Inscripción: 480 € (a
descontar 50 €/hijo de colegiado
de subvención)



Contrate una póliza y podrá disfrutar durante 1 año de un *10% dto. adicional* en la contratación de la *segunda póliza*



**PACK
MULTIPÓLIZA
10%
D.T.O.
ADICIONAL**


Seguro de Hogar
Hasta un
**25%*
D.T.O.**

+10%


**Multirisgo de
Accidentes**
Hasta un
**25%*
D.T.O.**

+10%


Seguro de Motos
Hasta un
**75%*
D.T.O.**

+10%

 **A.M.A. SALAMANCA** Bermejeros, 22 Tel. 923 26 31 68 salamanca@amaseguros.com

www.amaseguros.com

902 30 30 10 / 923 26 31 68

Síguenos en

