

RdS

revista digital de salud

Direcció de Enfermeria. Hospital Universitari Son Espases

Entrevista a Juan Carlos Berdeal, supervisor de UCI de Neonatos



**Proyecto de seguridad
en radiodiagnóstico
"Saferad"**

**Associació Balear
d'Infermeria Geriàtrica i
Gerontològica (ABIGG)**



**Metodología en
Cuidados**

**Devolviendo la
calidez al frío
paritorio**

RdS

revista digital de salud

Dirección de Enfermería. Hospital Universitari Son Espases

COMITÉ EDITORIAL

Director de la revista
Luis Mariano López López

Supervisor Área I+D+I
Juan Manuel Gavalá Arjona

Coordinadora de la revista
María Teresa Pérez Jiménez

Comunicación
Juan Carlos González Otermin

Contenidos:
Pilar Andreu Rodrigo
Ana María Luis Martínez
María Viña García-Bericua
Ernesto Sadi León
Enrique Luján Sosa

Colaboración del Servicio de
Audiovisuales

Revisada por el Servicio
Lingüístico

Colaboración viñetas:
Tolo Villalonga

Contacto:
hse.revistaenfermeria@ssib.es

SUMARIO

EDITORIAL

2. A LA VANGUARDIA

9. PROTAGONISTA

13. VENTANA A LOS ESPECIALISTAS

17. COMPAÑEROS

21. ASOCIACIONES

23. WEB 2.0/RECURSOS

26. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

29. RINCÓN DE METODOLOGÍA

32. AGENDA



RdS

revista digital de salud

Dirección de Enfermería. Hospital Universitari Son Espases

EDITORIAL

Et presentam un nou canal de comunicació de l'Hospital Universitari Son Espases liderat per la Direcció d'Infermeria: la revista digital Redes. Una proposta pensada per donar visibilitat als professionals d'infermeria, fomentar-ne la cohesió, així com construir una eina d'actualització contínua de coneixements i de participació. Una finestra per mostrar a l'exterior el que feim, però també una porta per incorporar tot el que resulti interessant implantar en el nostre Hospital.

Cada dos mesos, aquesta revista en format electrònic es distribuirà per assolir la màxima difusió. L'actualitat, les darreres novetats sobre projectes d'investigació, l'actualització d'aspectes relatius a la pràctica de les cures basades en l'evidència, la formació o la docència constitueixen l'esquelet d'aquesta eina de difusió de la pràctica infermera. Els professionals també tendran un paper rellevant en les seccions Protagonista i Companys, així com les darreres novetats de la web 2.0 (blogs, aplicacions, perfils, etc.).

En definitiva, esperam que la Revista Redes sigui una eina útil, participativa i col·laborativa i que es converteixi en un referent per als professionals d'infermeria. Aquesta és la nostra missió i la nostra vocació.

Moltes gràcies!





A LA VANGUARDIA

Ana María Luis Martínez

Projecte de seguretat en radiodiagnòstic "Saferad"

Per assolir qualitat i eficiència en la pràctica de la radiologia és necessari establir un programa de seguretat, de manera que tots els procediments als quals se sotmeten els pacients estiguin lliures d'errades. Amb el propòsit de millorar en la pràctica de la radiologia i de mantenir la seguretat del pacient, el Servei de Radiodiagnòstic inicia dues línies estratègiques: la Consulta de Radiologia i el Sistema de Gestió de Dosis.

Consulta de Radiologia Històricament, en radiologia s'ha valorat l'estat del pacient en el moment d'efectuar l'exploració, malgrat que els procediments diagnòstics i terapèutics realitzats impliquin factors de risc, relacionats amb el procediment i amb el mateix pacient, que exigeixen garantir la seguretat durant tot el procés.

La Consulta de Radiologia neix a partir de la necessitat de trobar una solució a aquesta situació que implica, per un costat, una greu deficiència durant el procés assistencial i, per l'altre costat, un augment de costos tant per al pacient com per a l'hospital ja que, després de la valoració en la sala d'exploració, moltes de les proves s'han d'endarrerir o anul·lar.

A la fase inicial del projecte, les actuacions s'adrecen a la vigilància dels riscos associats a l'administració de medis de contrast iodats en la tomografia computada (TC). El primer pas del procés consisteix en la valoració de les citacions a les sales de TC per detectar pacients amb insuficiència renal, amb història d'al·lèrgia prèvia a medis de contrast iodats o en tractament amb metformina.

Una vegada revisades les programacions, els pacients que presenten algun risc són citats a la consulta on reben informació sobre la prova a la qual s'han de sotmetre i de la necessitat de fer una preparació prèvia. L'esmentada preparació consisteix, segons l'estat del pacient, en la instauració de profilaxi renal, de tractament antial·lèrgic o en la suspensió de la metformina.

A mesura que s'observa una millora en la qualitat assistencial a les sales de TC, augmenten les sol·licituds per incloure uns altres procediments a la consulta i s'elaboren i revisen els fulls informatius per als diversos procediments del catàleg de prestacions. En aquests moments, s'està elaborant un Procediment per a l'Atenció del Pacient Adult de ressonància magnètica que sol·licita anestèsia per efectuar la prova perquè al·lega que pateix claustrofòbia.

La intenció d'aquest protocol és fer una valoració prèvia i discriminar els pacients que realment són claustrofòbics dels que podrien superar l'exploració amb l'ajuda de suport farmacològic ansiolític i/o amb el suport emocional d'un acompanyant.

L'àmbit d'actuació de la Consulta de Radiologia, en aquests moments, està limitat als casos explicats anteriorment; però, en funció dels recursos disponibles en un futur, s'aspira a poder valorar, prèviament, totes les programacions i a incloure altres protocols com una consulta telefònica de seguiment de pacients sotmeses a una biòpsia de mama o el cribratge de pacients amb incompatibilitats, tant absolutes com relatives, amb la ressonància magnètica.

Gestió de les dosis de radiació (DoseWatch)

La major part de les exploracions fetes en el Servei de Radiodiagnòstic impliquen l'exposició del pacient a radiació ionitzant. Les radiacions ionitzants són les que tenen la capacitat de ionitzar la matèria traient electrons de les capes atòmiques i que poden, en els casos en què la interacció de la radiació es produeix amb els teixits, arribar a danyar l'ADN cel·lular.

Quan l'exposició a la radiació supera un valor denominat "llindar de dosis" origina la mort cel·lular i provoca un mal funcionament del teixit o de l'òrgan. La gravetat d'aquests efectes, coneguts com a efectes deterministes, depèn de la dosi rebuda. Per tant, un cop superada la dosi llindar, a major dosi més greus són els efectes.

Adosis baixes, les que s'utilitzen normalment en radiologia, quan es produeixen danys, no són letals. Aquests danys o bé poden ser reparats totalment, per tant, la interacció de la radiació amb els teixits no tendria cap efecte sobre el nostre organisme o bé es poden reparar amb alguna alteració i donar lloc a una cel·lula transformada.

Aquests errors en la reparació de l'ADN cel·lular després de l'exposició a una radiació ionitzant juguen un paper important en la carcinogènesi. Per aquests efectes, denominats estocàstics, no hi ha dosi llindar. La gravetat d'aquests efectes no depèn de la dosi rebuda però la probabilitat que apareguin sí que augmenta amb la dosi.

En conseqüència, seria desitjable limitar el nombre d'exposicions i de dosis rebudes per l'organisme. Però, en el cas concret de les exposicions mèdiques no hi ha legislació de limitació de dosis ja que l'exposició dels pacients a radiació ionitzant proporciona un gran benefici diagnòstic i/o terapèutic enfront del possible dany que pugui ocasionar.

No obstant això, sí que és important recalcar que aquestes exposicions han d'estar justificades i s'han d'efectuar sempre amb la mínima dosi possible per disminuir la probabilitat d'aparició d'efectes estocàstics.

Davant aquestes eviències, s'inicià l'any 1995 la vigilància de les dosis rebudes pels pacients en els diferents equips de radiodiagnòstic mitjançant controls periòdics fets pel Servei de Radiofísica. A partir d'aquests controls, s'obtenen uns nivells de dosis de referència local DRL (Diagnostic Reference Level) que es poden comparar amb els DRL oficials, la qual cosa facilita l'avaluació del nivell d'exposició dels pacients en els estudis posteriors.

L'actual programa de gestió de dosis és un projecte de col·laboració entre els serveis de Radiodiagnòstic i de Radiofísica amb el suport d'un software específic de General Electric denominat Dose Watch, el qual permet controlar i tenir dades estadístiques de les dosis rebudes pels pacients. S'inicià l'any 2012 a la sala de TC pediàtrica i consisteix, en un primer moment, en la recollida i en l'anàlisi de les dades per establir uns DRL locals per a pediatria.

A la segona fase, s'estén el projecte a la resta de sales de TC i s'estableixen com a nivells de referència inicials per als estudis estàndard els nivells proposats per l'ACR (American College of Radiology).

A partir de les dades obtingudes durant les fases inicials, el Comitè de Dosis, integrat per radiòlegs, radiofísics, tècnics de diagnòstic per imatge i tècnics d'aplicacions de General Electric, analitzen els possibles ajustaments de paràmetres per aconseguir l'objectiu principal del programa, que és reduir les dosis en els protocols habituals i intentar mantenir una qualitat d'imatge suficient perquè segueixi sent diagnòstica.

En definitiva, DoseWatch és un programa informàtic, la principal funció del qual és recollir directament dels equips de radiodiagnòstic informació sobre les dosis administrades i emmagatzemar-les en una base de dades.

Aquestes dades poden ser analitzades amb la finalitat d'avaluar la qualitat dels estudis fets en el Servei de Radiodiagnòstic o establir DRL locals inferiors dels oficials si el centre ho considera oportú. També serveix de sistema de control ja que quan el DRL establert per a un estudi és superat, el sistema emet un avís de manera que el TESID que ha fet l'exploració n'ha de fer constar la causa.

Els avisos del sistema tenen una vital importància quan són documentats pel tècnic ja que es pot determinar en quins casos l'augment de dosis té o no una justificació i permeten detectar deficiències de funcionament dels equips o dels protocols mal ajustats.

A més de dur un registre de la qualitat dels estudis en el Servei, el programa tendria dos objectius més. En primer lloc, revisar totes les dosis administrades per avançar l'adequació de les pràctiques al que estableix la Directiva 2013/59/EURATOM del Consell, de 5 de desembre, per la qual s'estableixen normes de seguretat bàsiques per a la protecció contra els perills derivats de l'exposició a radiacions ionitzants. En segon lloc, aconseguir que les dosis dels estudis passin a la història clínica del pacient, de manera que les dades siguin accessibles per als metges peticionaris de proves radiològiques, per als radiòlegs i per al mateix pacient.



la EDICIÓ **PREMI DE PROJECTES D'INNOVACIÓ EN CURES**

Hospital Universitari Son Espases



Més informació:
Secretaria Tècnica
PREMI DE PROJECTES D'INNOVACIÓ EN CURES
Adreça electrònica: hse.formacio2@ssib.es



PROTAGONISTA

Juan Manuel Gavala Arjonà

ENTREVISTA A JUAN CARLOS BERDEAL

Primer Premi Ad Qualitatem en la Categoria Humanització al Programa de visites prenatales per a pares per disminuir l'estrès en ingressar el nadó a la Unitat

Els darrers mesos ha estat notícia un

infermer del nostre hospital, Juan Carlos Berdeal Narciso (Viveiro-Lugo, 1972), supervisor de Cures Intensives Neonatals, per haver estat guardonat amb el **Primer Premi al Millor Projecte Nacional en Humanització, concedit per la Fundació Ad Qualitatem.**

Juan Carlos és biòleg i infermer. Quan li demanen perquè va decidir estudiar infermeria respon que primer va estudiar biologia per la nota de tall en l'accés a infermeria, però com que era la seva vocació, en acabar els estudis de Biologia, continuà amb els d'Infermeria. Viu a Mallorca des de l'any 2003, encara que, durant aquest període de temps, va estar un any a Madrid formant-se en diàlisi a l'Hospital Gregorio Marañón.



En l'àmbit professional, tant a l'antic Son Dureta com a l'actual Son Espases, ha treballat a les unitats de Traumatologia, Cardiologia, Neurologia i Medicina Interna com a supervisor de guàrdia i, actualment, com a **supervisor de Cures Intensives Neonatals**.

Quand em vam parlar a Juan Carlos sobre

els seus començaments a la Unitat de Cures Intensives Neonatals i a les pors de treballar en una unitat tan especialitzada sense tenir experiència en Pediatria, ens refereix que el seu pas per UCI va ser molt breu i que l'experiència que tenia en pediatria era de l'època de la formació universitària, també amb una rotació breu.

Agraeix l'auxiliar de suport que hi havia en els seus inicis per posar-lo al dia en els aparells, els magatzems i les comandes; així com a l'equip d'infermeria per posar-hi fàcil el dia a dia, fins i tot, després de tres anys de liderar la Unitat.

Gràcies a tots els que l'ajudaren es poden aconseguir reconeixements com aquest.

Té clar que si pogués tornar enrere, sabent el que sap avui, es tornaria a presentar a supervisor de la Unitat, ja que defineix l'experiència com a irreplicable.

El projecte, presentat als III Premis Ad Qualitatem en la categoria d'Humanització i que guanyà el Primer Premi, tracta d'implantar un Programa de visites prenals per a pares per disminuir l'estrès en ingressar el nadó a la Unitat.

El projecte en si consta de dues parts, la primera és una visita a l'habitació de la futura mamà, encara en estat de gestació, en què se la informa de la dinàmica de treballa UCIN, del motiu de les cures que s'apliquen i de la importància de complir amb unes normes de comportament que possibilitin el neurodesenvolupament òptim dels infants.

En la segona part del projecte, s'ofereix als pares la possibilitat de fer una visita guiada a la Unitat, perquè puguin percebre i veure el que, possiblement, en un futur proper podran viure.

Així mateix, durant aquestes visites, se'ls ofereix posar-se en contacte amb altres pares que han passat per una situació similar perquè puguin compartir pors i experiències. El resultat és que els pares ja no ploren tant en veure el seu fill intubat a la UCIN i que les mares, després del part, estan menys intranquil·les metre esperen recuperar-se per poder anar a visitar el seu fill, ja que saben on es troba el nou-nat i de quina manera el cuiden.

L' equip de la Unitat de Cures

Intensives es defineix com un equip jove, inquiet, amb ganes d'investigar i d'innovar per aconseguir una millora contínua i l'excel·lència en les cures que s'ofereixen.. Tantes així, que aquest projecte o aquesta manera de treballar, s'engloba dins un gran projecte únic.

Des de fa uns anys, es treballa en la posada en marxa d'un model de cures multidisciplinari que es denomina Cures Centrades en el Desenvolupament. El mes de febrer de 2016, foren acreditades com a unitat neonatal amb aquest model de cures implantat. Tot i el guardó, segueixen treballant, dia a dia, per aconseguir millores en les cures que s'ofereixen.

Noves idees passen per les seves ments i ja estan elaborant el que podria ser el seu **proper projecte, que aniria encaminat cap a un programa sobre el dol neonatal.**

Juan Carlos reconeix que aquests darrers anys han estat de molta feina, però creu que el que rep a canvi supera amb escreix l'esforç realitzat. Que uns pares et donin les gràcies per haver cuidat el seu fill i pel tracte que han rebut i que, fins i tot, passin a fer-los una visita cada vegada que van a l'Hospital a una consulta posterior a l'alta, "no té preu", comenta.

Alguns líders en gestió opinen que cada cert temps és bo canviar de lloc/zona de treball ja que, quan fa molt de temps que feim el mateix, no veiem les coses de la mateixa manera, però Juan Carlos opina que no creu que la necessitat de canvi estigui determinada pels anys treballats a un mateix servei. Cadascú ha de ser conscient del seu cansament o de les seves necessitats. A ell, personalment, que ha fet canvis molt brucs en la seva vida laboral li ha vingut bé per reactivar-se i agafar impuls.

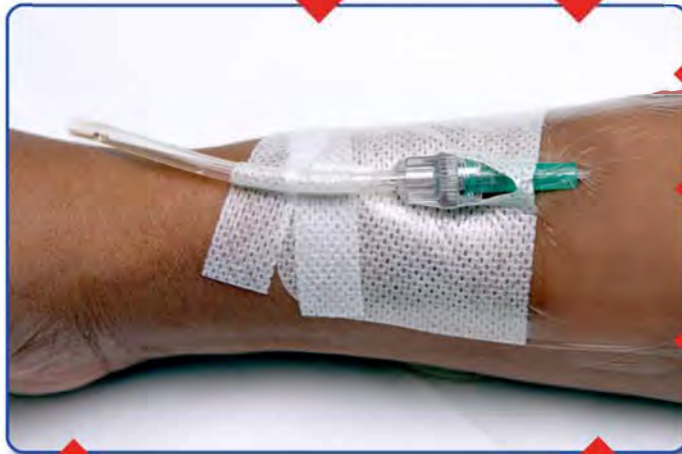
Quant a la propera destinació, refereix que no només dependrà d'ell, però del que està segur és que tornarà a treballar amb el pacient adult i que, molt possiblement, torni a l'activitat assistencial. **Però, mentrestant, està centrat en la seva activitat com a líder en els cures d'UCIN i en situar-la en una unitat de referència del panorama nacional.**

+ cuidados - problemas

VÍAS PERIFÉRICAS

higiene de manos
(en inserción y curas)

antisepsia con clorhexidina alcohólica 2%
(dejar secar 30")



retirar catéteres
no necesarios

valoración diaria
punto de inserción
(con palpación o visualización)

cambios de apósito
• de gasa: cada 2 días
• de plástico: cada 7 días

asepsia en inserción, curas
y administración de medicación

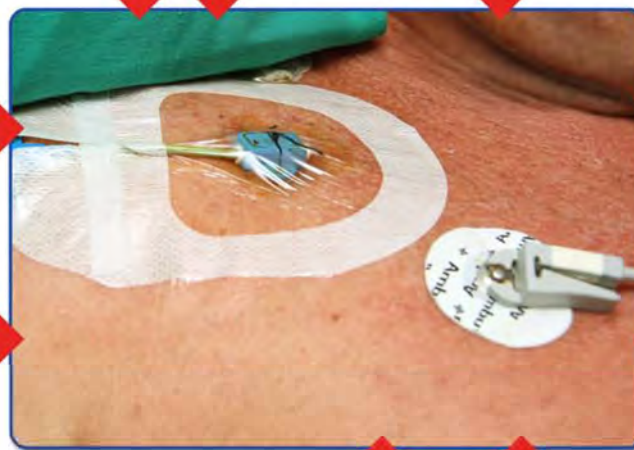
cambios de sistemas de sueroterapia
(cada 4-7 días)

VÍAS CENTRALES

barreras máximas de
asepsia durante la inserción
(personal implicado: gorro, bata, mascarilla)

higiene de
manos
(en inserción y curas)

antisepsia con
clorhexidina alcohólica 2%
(dejar secar 30")



retirar
catéteres
no
necesarios

cambios
de sistemas de
sueroterapia
(cada 4-7 días)

cambios
de apósito
• de gasa: cada 2 días
• de plástico: cada 7 días

evitar
acceso femoral

asepsia en curas
y administración de
medicación

valoración diaria del
punto de inserción
(con palpación o visualización)

"tus" cuidados previenen problemas:

FLEBITIS BACTERIEMIAS EXTRAVASACIONES



VENTANA A LOS ESPECIALISTAS

Enrique Luján Sosa

Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matronas)

"Devolviendo la calidez al frío paritorio"

¿Qué diferencia a un

enfermero generalista de un enfermero especialista?

La principal diferencia entre ambos es la mayor autonomía que otorga la adquisición profunda de conocimiento sobre un campo concreto de la disciplina enfermera, respaldado por un título académico.

Según la Organización Mundial de la Salud, la matrona es la profesional indicada para la asistencia al parto.

Según la ICM, la OMS y la FIGO, una matrona es una persona que ha completado con éxito un programa educativo de obstetricia que es reconocido en el país donde se imparte y que está basado en las competencias esenciales para la práctica de la obstetricia de la ICM y en el marco de las normas globales de la formación de la obstetricia de la ICM. Es quien ha obtenido las calificaciones requeridas para estar registrada y/o legalmente licenciada para ejercer la obstetricia y usar el título de matrona, y quien demuestra competencia en el ejercicio de la obstetricia.

En el caso de la enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), dicha autonomía se concreta en la atención de un proceso fisiológico, no patológico, como es el embarazo, parto y puerperio normales. En este artículo, nos centraremos en el parto que es atendido en nuestro Hospital.

¿Qué se entiende por parto normal?

Es el parto de comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene sin él hasta el alumbramiento y en el que el bebé nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 y 42 completas, y en el que, tras dar a luz, tanto la madre como su retoño se encuentran en buenas condiciones.

El parto natural, según la OMS, "es aquel que se desarrolla normalmente, según los procesos fisiológicos naturales, con respeto de los ritmos propios de cada mujer y sin intervenciones innecesarias que acaba trayendo un niño al mundo a través de la vagina de su madre.

Según la Organización Mundial de la Salud, un parto solo puede calificarse de eutócico al final, y todos los partos tienen en principio la presunción de inocencia, es decir, según la OMS en cuestiones de parto, hay que dejar hacer a la naturaleza e intervenir solo cuando sea necesario para asegurar el mayor número de partos eutócicos, que solo así serían partos respetados, fisiológicos, naturales".

Entendemos por mujer sana, aquella que no padece ninguna enfermedad ni presenta ninguna complicación del embarazo (parto pretérmino, estados hipertensivos del embarazo, crecimiento intrauterino restringido, embarazo múltiple, inducción del parto, etc.), que hagan recomendable recurrir a cuidados o a intervenciones específicas.

En resumen, podríamos afirmar que el parto normal es una manera de dar a luz "con poca tecnología" al permitir que la naturaleza siga su curso y en el que debe existir una razón válida para interferir en dicho proceso natural.

Muchas mujeres con embarazos de bajo riesgo, eligen este tipo de parto para evitar los posibles riesgos que podrían producir tanto los medicamentos como las intervenciones rutinarias en la madre o en el bebé, de esta manera, la madre tiene el control de su cuerpo, mientras la matrona, con mucha delicadeza, la guía y apoya durante las diferentes etapas del parto.

Para muchas futuras madres, el parto natural no se relaciona con ser "valientes" ni "mártires", sino con considerar el trabajo de parto y el parto como un hecho natural. A muchas mujeres, esta experiencia les resulta extremadamente fortalecedora y gratificante, a pesar del dolor.

¿Dónde se realiza?

Algunas de las mujeres que se deciden por el parto natural eligen dar a luz en un entorno no hospitalario: casas de partos, su propio domicilio. Sin embargo, dentro de algunos hospitales, cada vez con más frecuencia, aparecen maternidades en las que se opta por un abordaje natural del parto donde se utilizan técnicas alternativas para el alivio del dolor si se solicitan, en las que se permite y acepta la compañía de la persona que la mujer prefiera durante el trabajo de parto y la ayuda que esta pueda ofrecer.

En definitiva, donde se permite que el parto siga su propio ritmo, sin ninguna intervención, mientras todo vaya desarrollándose sin problemas, y en que las mujeres pueden estar durante el trabajo de parto, parir y recuperarse, todo en el mismo lugar; pero, en el que es posible tener acceso a intervenciones médicas en caso de llegar a ser necesarias. Si el embarazo es de alto riesgo, lo más adecuado es que el parto se lleve a cabo en un hospital, donde pueda recibir la atención médica necesaria en caso de emergencia.

En el HUSE disponemos de paritorios de "Baja intervención", donde las matronas ponemos el acento en el parto natural y donde las mujeres son libres de hacer según deseen, caminar de un lado a otro durante el trabajo de parto, adoptar posiciones que les resulten más cómodas, pasar tiempo en la ducha... mientras monitorizamos al bebé con la frecuencia necesaria, pudiendo recurrir a medidas antiálgicas no farmacológicas que aumenten el bienestar, como el TENS; la esferodinamia; la hidroterapia; los masajes; las compresas calientes, tibias y frías, y las técnicas de visualización y relajación.

En el caso de nuestro Servicio, estamos implantando el óxido nítrico, un gas que tiene un efecto analgésico, ya que reduce la sensación dolorosa y aumenta el umbral del dolor, con efecto relajante y ligeramente calmante.

El óxido nítrico es muy insoluble en sangre y en otros tejidos y provee una inducción rápida de la anestesia y, a la vez, una rápida recuperación después de suspender el suministro. Es casi completamente eliminado por los pulmones, con una mínima difusión a través de la piel. Por todo ello, es idóneo en el trabajo de parto al no afectar al feto o a la lactancia. Además, de ser fácil de administrar (por vía pulmonar, normalmente mediante una mascarilla o boquilla de aspiración), tiene una latencia y término de efecto cortos y no deprime la contractilidad uterina. Una de las ventajas de este método analgésico es que no impide empujar durante la fase activa, ya que no anula el reflejo de pujo, así como adoptar la posición que se desee durante las contracciones.

Hay estudios que indican que el apoyo continuo durante el trabajo de parto de una matrona, puede redundar en un proceso más corto, en un menor uso de medicamentos (o sin uso) y menos posibilidades de que se deba practicar una cesárea. Además, su participación puede generar un sentimiento más positivo respecto del parto una vez que este ha terminado.

¿Cómo se hace?

Una vez que la mujer elige que desea lidiar con el dolor, debe aconsejarse que existen diferentes métodos y que debe encontrar el más adecuado para ella.

Las dos filosofías de parto predominantes en EUA y en Europa son la técnica de Lamaze y el método de Bradley. Presentamos muy resumidas ambas teorías:

- **La técnica de Lamaze**, denominada también psicoprofilaxis, enseña que el parto es un proceso fisiológico normal, natural y saludable y que las mujeres deben estar preparadas para abordarlo sin miedo y con confianza. El objetivo es enseñar a las mujeres a controlar la respiración y técnicas de relajación basadas en estímulos táctiles (masajes), visuales (centrándose en la visualización de un objeto) y auditivos (palabras de aliento), que contribuyen a eliminar el estrés y a disminuir la percepción del dolor provocado por las contracciones. El padre juega un papel fundamental, ayudando a la mujer con masajes y apoyo psicológico y compartiendo con ella, de manera activa, el nacimiento de su bebé. Aunque este método tiene como objetivo conseguir un parto consciente sin dolor, esto no quiere decir que sea contrario al uso de la anestesia epidural, en caso de que la mujer la solicite ya que anima a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre lo que es mejor para ellas.

- **El método de Bradley** (también llamado parto asistido por el esposo) hace hincapié en un abordaje natural del parto que incluye la participación activa del padre del bebé en el parto. El objetivo principal de este método es evitar el uso de medicamentos, a menos que sean imprescindibles. El método Bradley también se centra en la nutrición adecuada y en el ejercicio durante el embarazo, así como en las técnicas de relajación y respiración profunda para afrontar el trabajo de parto. Aunque el método Bradley aboga por una experiencia de parto sin medicamentos, las clases preparan a los padres para complicaciones o situaciones imprevistas, por ejemplo, cesáreas de emergencia.

En general, el parto natural es muy seguro. Solo se vuelve peligroso cuando la embarazada ignora las recomendaciones de los profesionales o no permite las intervenciones médicas cuando el parto se desvía de la normalidad. Por el propio bienestar de la futura madre y el de su bebé, es importante que la madre esté dispuesta a escuchar alternativas a su deseo inicial en caso de que surjan complicaciones.

¿Qué pasa si no soportan el dolor? El trabajo de parto puede ser más doloroso de lo que alguien puede imaginar. Algunas mujeres, que expresan de antemano no querer ningún tipo de analgésico, cambian de opinión al comenzar el trabajo de parto, esto es bastante frecuente y totalmente comprensible. Es admirable que se tenga la predisposición y el entusiasmo de intentar un parto natural. No obstante, si resulta que el dolor es insoportable, no deben sentirse mal por pedir que le administren medicamentos; de la misma manera, si algo no sale según lo planeado, es posible que tenga que adaptarse a las circunstancias. Esto no la hará menos valiente, ni significa que está menos comprometida con su bebé o con el proceso del parto. Dar a luz es una experiencia maravillosa y gratificante, con intervención médica o sin ella.





COMPAÑEROS

María Viña García-Bericua

ENFERMERA GESTORA DE CASOS: Garantía de coordinación y de continuidad asistencial

El aumento de la esperanza de vida presenta un nuevo escenario en el que el envejecimiento de la población, junto con la presencia de enfermedades crónicas y los cambios estructurales familiares y sociales, ponen de manifiesto la necesidad de un cambio en el modelo de atención. España es uno de los países con un mayor índice de envejecimiento del mundo. Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) del 2014, el porcentaje de población mayor de 65 años es del 18,2%, crecerá hasta un 24,9% en 2029 y alcanzará un 38,7% en 2064.

Los cambios demográficos ocurridos durante los últimos años han hecho que el sistema de salud atienda cada vez un mayor número de pacientes mayores con pluripatología y dependencia funcional. El modelo de atención, hasta ahora orientado a la atención de agudos, debe ser orientado hacia la atención centrada en la persona, basada en las necesidades de los pacientes crónicos (tanto complejos como avanzados) y de sus cuidadores/familiares, pasando de la gestión de la enfermedad a la gestión del caso.

La Case Management Society of América define el **concepto de gestión de casos** como el "proceso de colaboración en el cual se valoran, planifican, aplican, coordinan, monitorizan y evalúan las opciones y los servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y los recursos disponibles para promover resultados de calidad y efectivos".

La figura de la enfermera gestora de casos (EGC) es un pilar básico en la estrategia para el abordaje a la cronicidad. En un modelo de atención proactivo y coordinado, la EGC tiene un papel clave para asegurar la continuidad y la coordinación entre los distintos niveles asistenciales ya que sirve de **enlace** entre ellos.

El objetivo principal de la EGC es garantizar el cumplimiento del plan de cuidados integral dirigido a la persona enferma, a su cuidador y a su familia mediante la práctica avanzada de los cuidados y la colaboración con el equipo referente. Es fundamental mantener la comunicación eficaz con todos los profesionales implicados y la continuidad de información entre los distintos niveles asistenciales.

Se promueve que la persona permanezca el mayor tiempo posible en el entorno comunitario con la mejor calidad de vida. Por lo tanto debe ser un profesional con una actitud y habilidades y conocimientos específicos.

Entre los **objetivos específicos en los distintos ámbitos asistenciales se encuentran:**

- Identificar pacientes en situación de complejidad y elevada dependencia.
- Prevenir o mejorar el deterioro cognitivo mediante la mejora de la atención domiciliaria y la coordinación de un plan terapéutico integrado.
- Proporcionar atención integral y continuada de los pacientes incluidos en el programa.
- Facilitar ayudas técnicas y recursos necesarios a través de los circuitos establecidos.
- Garantizar la continuidad asistencial mediante la coordinación de todas las intervenciones que requiere el paciente durante su proceso asistencial.
- Empoderar al paciente, a la persona cuidadora y a la familia.
- Disminuir el número de ingresos y el número de visitas a Urgencias potenciando la atención integral de calidad en Atención Primaria, especialmente en domicilio.
- Asegurar la ruta asistencial establecida para los pacientes crónicos complejos (PCC) en caso de descompensación.
- Asegurar la ruta asistencial establecida para los pacientes crónicos avanzados (PCA) en caso de descompensación.
- Establecer una coordinación eficaz con los dispositivos sociales para solucionar la problemática social, especialmente en los pacientes con gran dependencia.

Actualmente, en el Sector Ponent, contamos con EGC en el hospital de agudos Son Espases; en el hospital sociosanitario o de media estancia, H.General (EGCSS), y en Atención Primaria o comunitaria en diferentes centros de salud (EGCC).



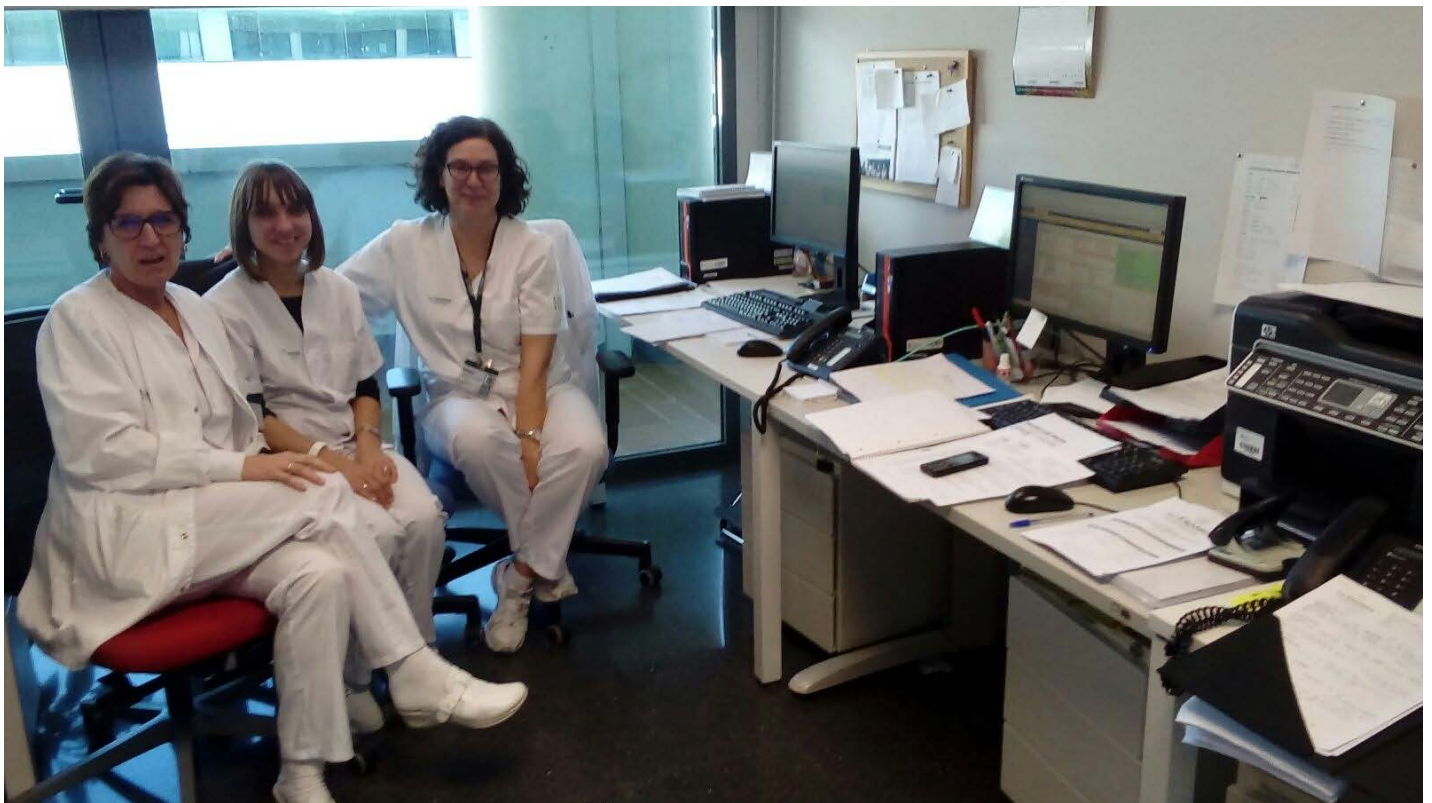
Las personas susceptibles de ser atendidas por las EGC (población diana) son las que se encuentran en alguna de las siguientes situaciones:

- Personas incluidas en el Programa de Atención Integral al Paciente Crónico Complejo (PCC).
- Personas incluidas en el Programa de Atención Integral al Paciente Crónico Avanzado (PCA).
- Personas con índice de Barthel ≤ 60 .
- Personas con test de Pfeiffer ≥ 5 .
- Personas que viven solas o con personas cuidadoras con capacidad limitada de soporte.
- Pacientes con enfermedades o procesos de baja prevalencia que necesitan un abordaje específico y diferenciado (ELA, lesiones medulares...).
- Personas con alguna enfermedad crónica que estén incluidas en el Programa de Atención Domiciliaria y que cumplan alguno de los siguientes criterios: cansancio (o riesgo de padecerlo) en el rol del cuidador, tres o más visitas a Urgencias en el último año, presencia de UPP o crónicas con mala evolución y/o dolor crónico.

Las intervenciones específicas que desarrolla la EGC son:

- Asegurar la valoración integral y el plan de cuidados ajustado a las necesidades del paciente y a la persona cuidadora.
- Asegurar las intervenciones derivadas de los problemas de colaboración.
- Activar un plan de mejora para la persona cuidadora.
- Gestionar las citas.
- Gestionar el traslado del paciente al domicilio o a otro centro o dispositivo (ingresos, traslados y altas).
- Coordinar con el equipo referente y el trabajador social el uso del material de soporte técnico para el autocuidado.
- Efectuar la coordinación entre los diferentes profesionales y ámbitos asistenciales.
- Colaborar en la mejora de la coordinación del equipo de Atención Primaria con la red social.
- Dar soporte telefónico a los pacientes del programa PCA.
- Contribuir a la formación continuada de los profesionales sobre prevención y atención de pacientes frágiles y de las personas cuidadoras y sobre atención domiciliaria.
- Evaluar de manera continuada la puesta en común de la metodología de trabajo y las reuniones periódicas con otros profesionales de continuidad.

La implementación del proyecto de EGC, junto con la identificación de la población (mediante estratificación y desarrollo de los sistemas de información sanitaria), una atención domiciliaria resolutoria y proactiva y la creación de unidades de PCC y PCA en hospitales, son los pilares básicos del proyecto de abordaje del paciente crónico complejo y avanzado.



2017

Pla de formació en cures Segon termini

Àrea de Docència, Investigació i Innovació

Còdi	Títol curs	Adreçat	Data	Lloc
1647	Actualización en técnicas de enfermería en urgencias traumatológicas	Infermers, Infermers especialistes, Sector Hospitalari Ponent	Primera quincena mayo	HUSE
1643	Manejo e inserción de catéteres centrales de accesos periféricos (PICC)	Infermers, Infermers especialistes, Sector Hospitalari Ponent	29/05/2017	HUSE
1644	Potenciación de la auto-conciencia (Mindfulness) i gestió de l'estrés	Infermers, Infermers especialistes, Fisioterapeutes, Terapeutes ocupacionals, Auxiliars d'infermeria. Sector Hospitalari Ponent	4,11,18,25/05 y 1, 8/06 y finaliza el 10/06	HUSE
1649	Cuidados enfermeros al Paciente Oncológico	Enfermeros, enfermeros especialistas Sector Hospitalari Ponent	20/05/2017 a 30/06/2017	online
1646	Suport vital bàsic + DESA	Infermers, Infermers especialistes, Fisioterapeutes, Terapeutes ocupacionals, Auxiliars d'infermeria. Sector Hospitalari Ponent	Junio	HUSE
1645	Cures al malalt crític: intervencions infermeres al pacient amb processos cardiovasculars	Enfermeros, enfermeros especialistas àrea crítica Sector Hospitalari Ponent	16/06/2017 a 16/07/2017	Semipresencial
1648	Atención integral al recién nacido	Infermers, Infermers especialistes, Sector Hospitalari Ponent	01/06/2017 a 30/06/2017	online

Inscripcions: Intranet Caib amb l'usuari "u" (de 20/03/2017 a 07/04/2017)



María Viña García-Bericua

ASSOCIACIÓ BALEAR D'INFERMERIA GERIÀTRICA I GERONTOLÒGICA (ABIGG)

Con el compromiso de promover y defender los intereses profesionales de los enfermeros/as, especialistas o no, que trabajan en el ámbito de la geriatría, surge ABIGG.



La asociación nace del esfuerzo, del trabajo y de la ilusión de un grupo de profesionales que identifican la necesidad de dar visibilidad a su trabajo y al adulto mayor en la sociedad y ante el resto de profesionales. Se proponen ser referentes en todo aquello que concierne a la salud de las personas mayores.

WEB 2.0 / RECURSOS



María Teresa Pérez Jiménez

WIKISANIDAD

Wikisanidad es un Wikispace que incluye listados de la blogosfera sanitaria, listas de Twitter, iniciativas de diversos profesionales sanitarios del mundo 2.0 que ayudan a mejorar el sistema sanitario, comunidades profesionales, grupos de LinkedIn, portales de salud y muchísimos más recursos imprescindibles para adentrarse en el mundo de la Salud Digital. **Entra en <https://wikisanidad.wikispaces.com/Inicio> y accede a todo el contenido.**



PICUIDA

Picuida es la Red de Cuidados de Andalucía, un proyecto y espacio web con muchísimos recursos tanto para profesionales como para la ciudadanía. Entra en Picuida.es y regístrate para unirte a la comunidad de Picuiders #YoSoyPicuider.



FANZINE DE NUESTRA ENFERMERÍA

El Fanzine de **Nuestraenfermería.es** es un proyecto de Fernando Campaña, enfermero referente del mundo 2.0 tanto por su web como por los numerosos proyectos que siempre lleva a cabo para mejorar la disciplina enfermera. Su última propuesta, que ha sido todo un éxito, es una revista digital de enfermería que cuenta con un equipo de colaboradores multidisciplinario, de diferentes lugares de España y hasta de Londres. **Otra manera de mirar la disciplina enfermera es posible, os invito a leer el Fanzine, no os dejará indiferentes.**

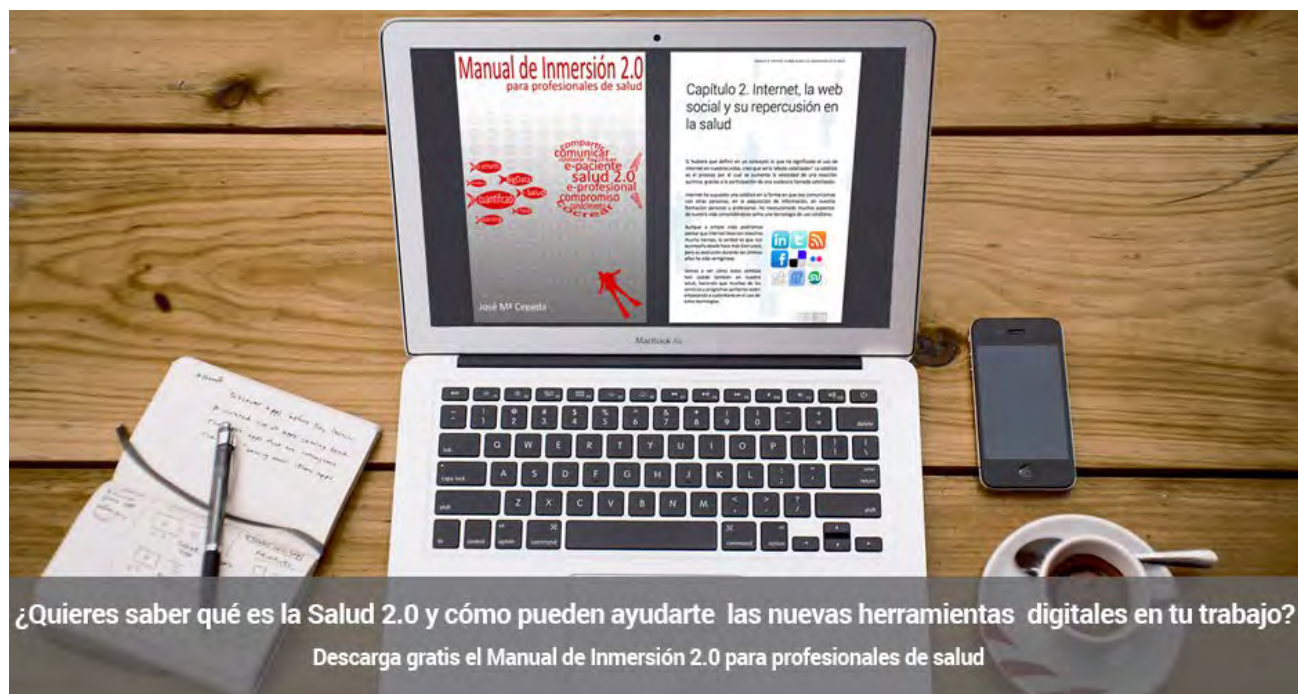


SALUD CON COSAS

Salud con Cosas es un blog sobre gestión en servicios de salud, hospitales, atención primaria. Habla de gestión sanitaria, *management*, recursos humanos, calidad asistencial y noticias sobre la actualidad sanitaria española e internacional, etc. Además incluye notas técnicas como webs, revisión de conceptos, comentarios, artículos, actualidad... Y su indispensable resumen de los domingos con todos los enlaces más destacados de la semana. Sin duda, es el referente en el mundo sanitario, si lo lees no te perderás nada importante. Entra en <http://saludconcosas.blogspot.com.es/>, su autor es Miguel Ángel Mañez (@manyez)



MANUAL DE INMERSIÓN 2.0 EN LA SALUD DIGITAL



El Manual de Inmersión 2.0 para profesionales de la Salud es un manual de iniciación a la Salud 2.0, en el que, de una manera sencilla, el profesional sanitario puede descubrir en qué consiste este mundo, cuál es su terminología básica, las aplicaciones y las ventajas que pueden suponer la adopción de estas herramientas en su trabajo. Es totalmente gratuito y es imprescindible para adentrarse en la Salud Digital. Os lo podéis descargar entrando aquí: <https://saludconectada.com/manual-de-inmersion-20-para-profesionales-de-salud/>.

LA FACTORÍA CUIDANDO

Si hay una web de referencia de la disciplina enfermera pionera en el mundo 2.0, esa es la Factoría Cuidando que cuenta con la web cuidando.es, cuidando.org, diferenciate.org. Visibilidad de los cuidados, cuidados de las heridas y todo lo referente a la Jornada científica #3esalud. Los autores son Serafín Fernández y Antonio Jesús Ramos. Accede a todo el contenido en <http://www.lafactoriacuidando.com/>.





INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Pilar Andreu Rodrigo

Actualidad en Investigación Científica

La investigación científica es **básica para el desarrollo de cualquier disciplina.**

En nuestra profesión, uno de los objetivos de la investigación en Enfermería es el de mejorar la atención y el cuidado que ofrecemos a nuestros pacientes para así garantizar la calidad asistencial.

Esta sección de la revista pretende ser una ventana abierta a la investigación, facilitar el acceso a nuestros lectores a artículos o a trabajos de actualidad en el campo de la Enfermería, y que permitan dar a conocer estudios o investigaciones a nivel nacional o internacional y por qué no, despertar esa parte investigadora que algunos llevamos dentro.

Los artículos escogidos para este primer número tienen como temática común la comunicación, la relación enfermera-paciente y las familias, piezas fundamentales que no siempre sabemos encajar en el puzle del cuidado del paciente.

Quizás porque no tenemos las herramientas adecuadas o porque desconocemos las estrategias para gestionar todos los procesos que intervienen en la relación entre profesional sanitario y paciente.

La comunicación es la herramienta facilitadora que nos permite establecer la relación de ayuda, es decir, “tecnología punta” que hemos de ir actualizando a medida que vamos desarrollándonos como profesionales y sobre todo como personas.

Todo comportamiento humano es comunicativo

En 1967, La Escuela de Palo Alto, Paul Watzlawick, establece como axioma “es imposible no comunicar”, es decir, el ser humano haga o no haga, siempre está comunicando o transmitiendo información. En ocasiones, una mala estrategia comunicativa puede desencadenarnos problemas y generar conflictos con el otro. De hecho, son cada vez más frecuentes las incidencias o los conflictos con el paciente o con sus familiares y, en un número elevado de casos, los profesionales no saben gestionar determinadas situaciones, lo que genera malestar y desgaste en el profesional por no haber podido manejar el conflicto de una forma satisfactoria.

Hoy en día, muchos estudios demuestran que una buena comunicación entre el profesional sanitario y el paciente se relaciona positivamente con aspectos de satisfacción y de calidad asistencial percibida. Dentro de las estrategias formativas de las instituciones sanitarias deben estar incluidas las habilidades sociales y comunicativas, ya que son demandas que realizan los profesionales de la salud para poder hacer frente a determinadas situaciones en las que el profesional no se siente preparado. Para demostrar la importancia de tal necesidad, se ha realizado la selección de tres artículos científicos que han trabajado sobre estos aspectos. Esperamos que, en un futuro no muy lejano, puedan ser replicados o ser la base de algunos proyectos a realizar en nuestro hospital.

Primer artículo:

Ayuso-Murillo, D, et. al. “Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de Hospitalización de adultos”. *Enferm Intensiva*. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enf.2016.03.007> https://www.researchgate.net/publication/312480182_Habilidades_de_comunicacion_en_enfermeras_de_UCI_y_de_Hospitalizacion_de_adultos.

Este trabajo destaca la importancia de las habilidades sociales relacionadas con la comunicación de pacientes y familiares en la prestación de los cuidados de enfermería. Dicho trabajo analiza si existen diferencias en habilidades de comunicación entre enfermeras de UCI y de hospitalización de adultos. Para ello, se ha utilizado un cuestionario de personalidad validado (16PF-5) para medir las habilidades sociales relacionadas con la comunicación. Este cuestionario relaciona las habilidades sociales con factores de personalidad. Los resultados del estudio, desde mi punto de vista, son muy interesantes ya que analizan las diferencias entre el perfil de las enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados intensivos y el de las enfermeras de hospitalización y cómo el ejercicio de su labor asistencial con un tipo de paciente muy específico puede condicionar la falta de desarrollo de una serie de habilidades sociales. En este artículo, las enfermeras de hospitalización puntúan mejor en el manejo de ciertas habilidades sociales con respecto a las enfermeras de cuidados intensivos.

Segundo artículo:

“Influencia de la comunicación del profesional de la Salud en la calidad de la atención a largo plazo” de Martín Padilla, E., Sarmiento Medina, P. y Ramírez Jaramillo, A. *Revista Calidad Asistencial* 2014; 29(3):135-142 <http://dx.doi.org/10.1016/j.cal.2013.11.007> <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-influencia-comunicacion-del-profesional-salud-S1134282X13001607?redirectNew=true>

Este trabajo tiene como objetivo identificar aspectos para una comunicación eficaz que contribuyan a la calidad de la atención a largo plazo. Se realizaron entrevistas y encuestas a los profesionales sobre la comunicación de contenidos al paciente y sobre la relación profesional. Los resultados muestran la necesidad de una práctica colaborativa entre el profesional, el paciente y los familiares, en la que es imprescindible establecer un clima de confianza, de aceptación y de acompañamiento emocional.

La actitud del profesional y la gestión emocional del profesional juegan un papel muy importante en el proceso de comunicación. La autoobservación de las emociones y la comunicación no verbal que se transmite al paciente puede condicionar el proceso comunicativo.

Último artículo:

“Satisfacción de familiares de pacientes críticos y percepción de profesionales”
Enferm Intensiva. 2014; 25(4):164---172,
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239914000741>

Me parece muy interesante su lectura ya que hay muy pocos estudios que tratan sobre la relación entre el profesional sanitario y el familiar. Este trabajo nos ofrece información desde dos perspectivas que suelen ser contradictorias, la del familiar del paciente y la del profesional a su cargo. Por lo que, el objetivo del artículo es estimar la satisfacción de familiares de pacientes críticos con respecto al entorno asistencial, la relación con los profesionales y el régimen de visitas, y compararla con la percepción de los profesionales. Es fundamental implicar a las familias y promocionar su participación en los cuidados de los pacientes, como refiere Watson en la “teoría del caring”. Para la realización de dicho estudio, se pasaron encuestas estructuradas sobre datos demográficos de los pacientes, de los familiares y de los profesionales, variables sobre las condiciones medioambientales del servicio, sobre las relaciones con los profesionales, pacientes y familiares y con el régimen de visitas. Se puede destacar del estudio, la elevada discordancia entre la percepción de los familiares y de los profesionales, por ejemplo, los familiares conocen más el nombre de los médicos que el del personal de enfermería y también muestran insatisfacción por la falta de información recibida sobre los cuidados enfermeros por parte del personal de enfermería.

La revisión de estos tres artículos nos muestra una realidad que es demandada por los profesionales y que debe ser respaldada por las facultades de Enfermería y desde las organizaciones sanitarias.

La relación entre el paciente y el profesional tiene una influencia decisiva no solo sobre la salud del paciente y del profesional, sino también sobre la satisfacción de ambos, ya que es la “tabla rasa” de nuestra labor asistencial. Dedicamos muy poco tiempo a comunicarnos con los pacientes y sus familiares, hablándoles, escuchándoles y respondiendo a sus preguntas, de manera que, para que nuestra comunicación resulte eficaz, es fundamental que se establezca una buena interacción con ellos.

Los profesionales de enfermería, como el resto de profesionales sanitarios, deben reflexionar sobre las distintas formas de actuar y de comportarse a la hora de interrelacionarse con los pacientes, y dotarse de herramientas y estrategias sencillas que posibiliten ser conscientes del papel que en cada momento se adopta en la relación asistencial.

En la actualidad, existen innumerables avances tecnológicos, necesarios para el desarrollo de la profesión, pero de nada sirve disponer de los mejores medios técnicos y de los mayores conocimientos y destrezas, si no podemos obtener una adecuada información sobre nuestros pacientes.

**“Lo más importante de la comunicación es saber escuchar lo que no se dice”
Peter Drucker.**



Metodología: una oportunidad a los cuidados

Grupos de mecanismos o

procedimientos racionales empleados para el logro de un objetivo.

En nuestro contexto, la metodología pretende orientar hacia el mejor modo de prestar los cuidados para mejorar la atención enfermera, y ese es su principal objetivo: mejorar la atención al paciente.

Dada la situación a nivel metodológico que nos encontramos en el Hospital, hemos planificado la implantación del modelo en distintas fases con la idea de facilitar el progreso en la consecución de nuestros objetivos.

Primera fase: mejora de la cumplimentación de los registros enfermeros

Dos objetivos principales:

- Ampliar los conocimientos respecto al uso de la herramienta informática (Millennium).
- Registrar en la medida de lo posible todos los cuidados que se realicen en las distintas unidades o servicios.

Una vez que demos por terminada esta primera fase, ya con un personal más adiestrado en el manejo de la herramienta, y que tengamos identificados todos los cuidados practicados y registrados, creo que estaremos en condiciones para afrontar el siguiente reto.

Segunda fase: la valoración

Valorar es reconocer, estimar o apreciar el valor o mérito de alguien o de algo. Para nosotros, en nuestro ámbito, es una evaluación del estado de salud del paciente y vamos a trabajar en la creación de distintos tipos de valoración orientados a grupos específicos de pacientes, con necesidades distintas. Lógicamente, estas valoraciones deben ser capaces de determinar los diagnósticos de enfermería principales de cada proceso y se tienen que crear a partir de grupos de trabajo específicos a las áreas de referencia.

Tercera fase: diagnósticos de enfermería

Una vez valorado el paciente, nuestra tercera fase consistiría en consensuar el uso y la gestión de los distintos diagnósticos de enfermería utilizados. Trabajaremos en su nomenclatura, estructura y planificación de cuidados que surjan tras el enunciado.

Última fase

La última fase consistiría en la comprensión y consolidación del flujo metodológico desde la valoración al diagnóstico y de éste a la planificación de los cuidados, siendo evaluados los resultados tras la ejecución de los cuidados.

Durante las distintas fases, trabajaremos el informe de enfermería al alta, trabajaremos la formación al personal sobre cómo elaborar el documento y cómo utilizar herramientas que nos lo faciliten como la auto-escritura, siempre personalizando el documento. El documento al alta debe recoger:

- Información de lo que enfermería ha realizado.
- Si precisa la continuidad de los cuidados.
- Recomendaciones en cuanto a qué cuidados se le pueden ofrecer.
- Identificación de signos y síntomas de alerta.

En términos generales, vamos a huir de la teorización. Vamos a aplicar la terminología más sencilla y vamos a primar la practicidad. Toda la teoría que no se pueda llevar a la práctica se debe reconsiderar.

La herramienta nos facilitará este trabajo teniendo ya formados los diagnósticos y pudiendo decidir la intervenciones más adecuadas para cada caso, de esta manera se pueden planificar los cuidados más adecuados para cada paciente, Creemos, como grupo, que es el momento de darle una oportunidad a los cuidados. Conseguirlo depende de todos.



El equipo de metodología está formado actualmente por:

Pablo Javier Martínez Cañadas: ha prestado sus servicios como enfermero asistencial en Urgencias, Urgencias pediátricas, Quirófano y en las unidades de hospitalización de Urología, Medicina Interna y, especialmente, en Oncología en el H.U. Son Dureta, H. General de Soria y H. Obispo Polanco (Teruel). Ha sido supervisor de la Unidad de Oncología y Ginecología en el H.U. Son Espases durante cinco años. Durante el año 2016, formó parte del Grupo Funcional de Enfermería en la implantación y desarrollo de la v.2015 de Millennium. Actualmente, forma parte de la Comisión de Historia Clínica y de la OTC.

Rosa Ballester Sampol: enfermera especialista en Enfermería de Salud Mental desde el año 2010. Enfermera en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adultos, Unidad de Desintoxicación, Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria, del Hospital Universitari Son Dureta y del Hospital Universitari Son Espases. Supervisora de enfermería de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Unidad de Psiquiatría Infantojuvenil del Hospital Universitari Son Dureta y del Hospital Universitari Son Espases. Vocal de la Comisión de Cuidados del Hospital Universitari Son Dureta y del Hospital Universitari Son Espases. Vocal de la Subcomisión de Enfermería de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de las Illes Balears. Tutora de enfermera residente de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de las Illes Balears.

Jesús Hernández Hernández: enfermero especialista en enfermería del trabajo. Enfermero: ha prestado sus servicios en Urgencias, UCI, y en unidades de hospitalización pasando por unidades como Neumología, Neurocirugía, Medicina Interna, Cirugía Plástica, Hematología. Como supervisor en las unidades de Traumatología y Pluripatológicos del HJM durante 8 años. Actualmente, trabaja como enfermero adscrito al Servicio de I+D+I para la coordinación del grupo de metodología y la gestión de RM en el HUSE Sector Ponent.

AGENDA

VII Jornadas Nacionales de Enfermería en Cuidados Paliativos

Enlace: <http://www.aecpal2017.com/>

Fecha: 9 y 10 de marzo de 2017

Lugar: Madrid

Organiza: Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL)



XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental

Enlace: <http://www.congresoaeesme.es/>

Fecha: del 5 al 7 de abril de 2017

Lugar: Auditorio y Centro de Congresos "Víctor Villegas", Murcia. Organizador: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental



IV Congreso Internacional Iberoamericano de Enfermería

Enlace: <http://www.campusfunciden.com/iv-congreso-internacional-iberoamericano-enfermeria-2017/>

Fecha: del 10 al 12 de mayo de 2017

Lugar: Cancún (México)

Organizador: FUNCIDEN



- X Congreso Nacional de FAECAP, I Congreso de ACAMEC y VII Encuentro Nacional de EIR y de Tutores

Enlace: <http://xfaecap.versalcomunicacion.com/>

presentacion Fecha: del 30 de marzo al 1 de abril de 2017

Lugar: Toledo

Organizador: Asociación Castellano Manchega de Enfermería Comunitaria (ACAMEC) y Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)



Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC)

Enlace: www.enfermeriaencardiologia.com/aeec/congresos/proximo-congreso

Fecha: del 3 al 5 de mayo de 2017

Lugar: Universidad de Barcelona (Edificio histórico)

Organizador: Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC)



XV Congreso Nacional y X Internacional de Historia de la Enfermería

Enlace: http://www.enfermeriasalamanca.com/xv_congreso/index.html

Fecha: del 4 al 6 de mayo de 2017

Lugar: Salamanca

Organizador: Asociación Nacional de Investigadores de Historia de la Enfermería (ANIHE) y el Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería

(Universidad Complutense de Madrid)



XVIII Congreso Sociedad Española de Enfermería Radiológica
 Enlace: <http://www.malaga2017.enfermeriaradiologica.org/>
 Fecha: 19 y 20 de mayo de 2017
 Lugar: Málaga
 Organiza: Sociedad Española de Enfermería Radiológica



XXIV Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG) y IX Jornada para auxiliares gerocultores y cuidadores.
 Enlace: <http://congreso.seegg.es/>
 Fecha: del 30 al 31 de marzo de 2017
 Lugar: Alicante.
 Organizador: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG)



Congreso Internacional AENTDE / ACENDIO.
 11º Simposium Internacional de AENTDE. Ortopedia A.E.E.T.O.
 2017.
 Enlace: <http://www.aeeto.es/>
congreso-enfermeria-traumatologia-aeeto2017
 Fecha: del 26 al 28 de abril de 2017
 Lugar: Valladolid
 Organizador: Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia A.E.E.T.O.

XXVI Congreso del Consejo Internacional de Enfermería
 Enlace: <http://www.icnbarcelona2017.com/es>
 Fecha: del 27 de mayo al 1 de junio de 2017
 Lugar: Barcelona
 Organizador: Consejo Internacional de Enfermería (CIE)

6º Congreso Nacional de Enfermería en Cirugía
 Enlace: <http://www.seecir.es/>
congreso-enfermeria-cirugia-seecir2017/
 Fecha: del 31 de mayo al 2 de junio de 2017
 Lugar: Hacienda Nadales, Málaga
 Organizador: SEECir



XII Congreso Gallego de Radiología. Radiología Abdominal. Sesión específica para TESID Enlace: www.congresosgr2017.com
 Fecha: 13 de mayo de 2017
 Lugar: Ferrol
 Organizador: Sociedade Galega de Radioloxia



IV Jornadas Científicas de Técnicos Superiores Sanitarios. Prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las Enfermedades Cardiovasculares
 Enlace: jornadastss.es
 Fecha: 27 y 28 de mayo de 2017.
 Curso Previo: 26 de mayo (Lloret de Mar) Organizador: Unió Professional de Tècnics Superiors Sanitaris (FETESS)



30 Congreso Nacional Asociación Española Técnicos de Laboratorio.
 Fecha: del 25 al 27 de mayo de 2017 (Cádiz)
 Organizador: Asociación Española Técnicos de Laboratorio (AETL)



XIX Congreso SEOR y I SEOC. Jornada específica TERT
 Enlace: www.congresoseor.com/jornada-tert_798727236_43682.html
 Fecha: 10 de junio de 2017
 Lugar: Santander



5º Congreso conjunto SEFM/SEPR. Simposio de Técnicos
 Enlace: www.girona2017.com
 Fecha: 15 y 16 de junio 2017 (Girona) Organizador: Sociedad Española de Física Médica / Sociedad Española de Protección Radiológica



XXXVIII Congreso de la Asociación Nacional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales

Enlace: <http://anecipn.org/congresos/>

Fecha: del 17 al 19 de mayo de 2017

Lugar: Santander

Organizador: Asociación Nacional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales (ANECIPN)



XXVIII CONGRESO NACIONAL DE TÉCNICOS EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS

Enlace: www.fundacionfae.org/congresos

Fecha: 31 de mayo, 1 y 2 de junio de 2017

Lugar: Cartagena

Organizador: Fundación para la Formación y Avance de la Enfermería (FAE)



XIII Congreso nacional de la Asociación Española de Técnicos en Radiología, Radioterapia y Medicina Nuclear

Enlace: <http://aetr.net/c2017/>

Fecha: Del 23 al 25 de junio de 2017

Lugar: Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo

Organizador: Asociación Española de Técnicos en Radiología, Radioterapia y Medicina (AETR)



#3JHUCI Juntos Humanizamos la Sanidad

Fecha: 18 y 19 de Mayo de 2017

Lugar: Escuela Andaluza de Salud Pública (Granada)

Enlace: humanizandoloscuidadosintensivos.com/3jhuci-juntos-humanizamos-la-sanidad/

Organizador: Proyecto HUCI, EASP y Escuela de Pacientes de Granada



Revista digital del Hospital Universitario de Son Espases



DE PEQUEÑO
ME GUSTABA
VER
LIBROS
INFANTILES

... PARA APRENDER DETALLES MUY
IMPORTANTES !! COMO... ANIMALES, COLORES...



MÁS ADELANTE...
CUANDO SUPE LEER,
ME INTERESÉ POR LOS CÓMICOS

... PARA APRENDER A IMAGINAR, A VOLAR,
A CREAR PERSONAJES ESPECIALES, A REIR...



DE JOVENITO...
DESCUBRÍ LOS LIBROS Y LAS NOVELAS

... PARA APRENDER A EMOCIONARME, A VIAJAR,
A VIVIR EN DIFERENTES ÉPOCAS Y PAISES...



POCO DESPUÉS...

... APRENDÍ A ESTUDIAR

¡¡ Una profesión !!!

EN EL INSTITUTO
EN LA UNIVERSIDAD

DETERMINANTES DE LA SALUD

CRÍTICOS

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROCESOS VITALES

MÉDICO QUIRÚRGICA

ANATOMÍA

SALUD PÚBLICA

PEDIATRÍA

METODOLOGÍA

... BLA, BLA, BLA, BLA

HASTA QUE APARECIÓ LA...

**Revista
Digital
HUSE**



- Medio de comunicación
- Conocimientos profesionales
- Fuente de información
- Visibilidad, difusión
- Punto de encuentro

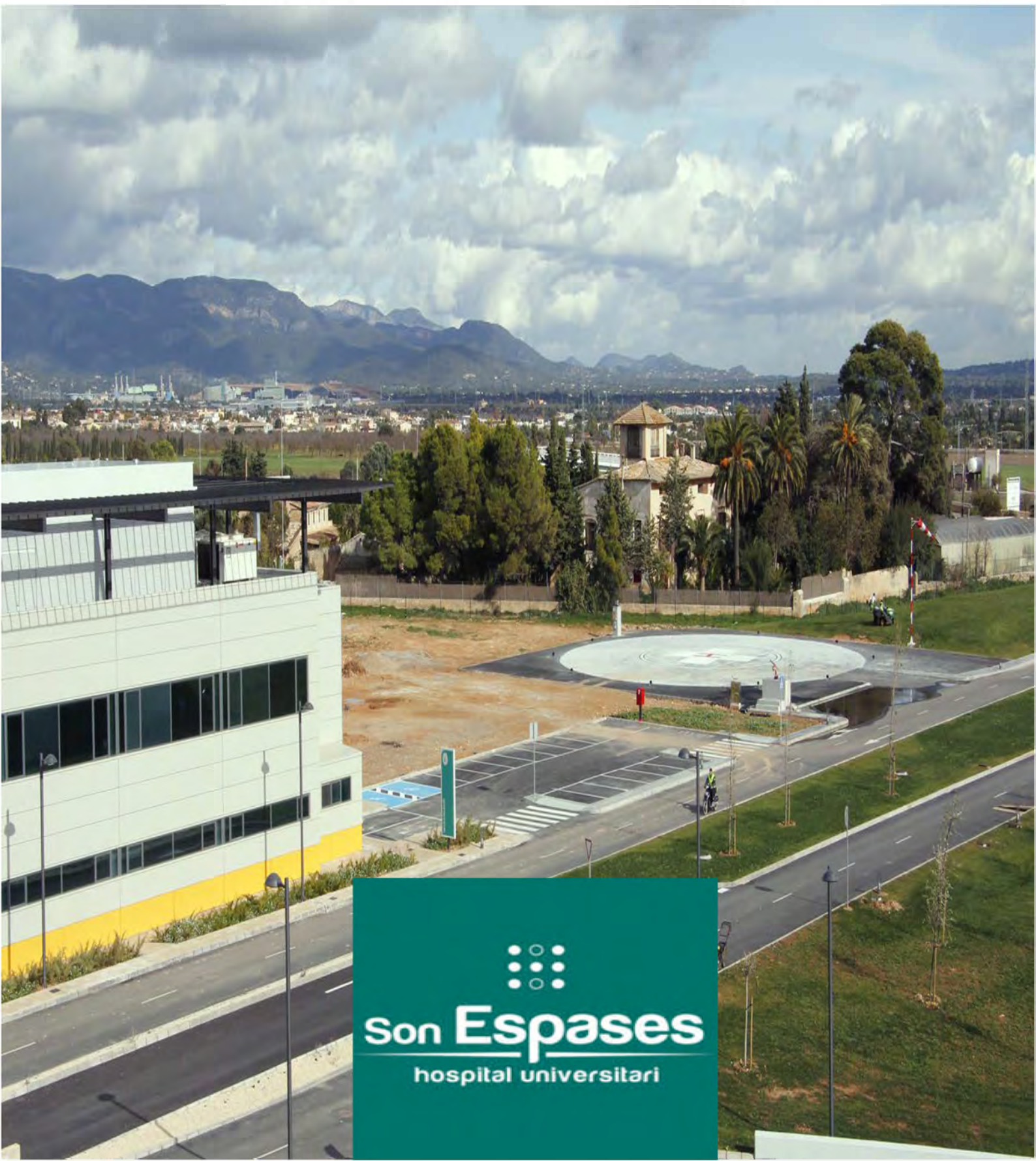
Y AHORA... MIRO, LEO Y APRENDO

INTERNET
WEB
ONLINE

RdS

revista digital de salud

Dirección de Enfermería. Hospital Universitari Son Espases




Son Espases
hospital universitari