



Complejo Asistencial
de Zamora

NUEVO HOSPITAL

Órgano de difusión del Complejo Asistencial de Zamora

Febrero 2016; Vol. XII (1 Extraordinario)

Versión digital
ISSN:1578-7516

II JORNADA INVESTIGACION ENFERMERÍA.

*“Tendiendo puentes entre la investigación y la
práctica”*

Zamora, 28 de noviembre de 2015



La Jornada tuvo lugar el día 28 Noviembre 2015 en el salón de actos "Santa Elena". G.A.P ZAMORA, estaba dirigida a profesionales de enfermería, fisioterapeutas, matronas del Área de Salud de Zamora y alumnos de 4º curso de Grado en Enfermería participaron un total de 40 profesionales y 30 estudiantes. Ha sido acreditada con 1'1 créditos.

Esta jornada estaba organizada por el Grupo de Investigación Enfermería CAZA, Gerencia de Atención Hospitalaria, Gerencia de Atención Primaria y Escuela de Grado en Enfermería de Zamora y coordinada por la Supervisora de Formación Yolanda Martín Vaquero.

El Comité Científico lo formaban: D^a Ana Belén Báez Marín como Presidente y Vocales: D^a M^a Soledad Sánchez Arnosi, D. Manuel Fraile Martínez, D^a M^a José Feroso Palmero, D. Jesús Gallego García.

La inauguración oficial Jornada corrió a cargo de D. Francisco Javier Montes Villameriel Gerente de Atención Hospitalaria, Primaria y de Área Salud de Zamora, que durante el acto hizo entrega de los certificados a todos los colaboradores en el estudio internacional "OMG catéteres" en el que participo como único representante de Castilla y León el Complejo Asistencial Zamora y que se desarrolló durante el pasado año.

Dña. Beatriz Muñoz Martín Bibliotecaria Documentalista del Complejo Asistencial de Zamora impartió la ponencia titulada "La publicación científica en enfermería. ¿Por qué? ¿Para qué?" con la que ilustró a los asistentes sobre la necesidad de difundir y publicar los trabajos científicos y las diferentes formas para hacerlo.

Al final de la jornada tuvo lugar la Mesa Redonda: Investigación y Sistemas de Información en el Área de Salud Zamora, moderada por D. Manuel Fraile Martínez. Director de Enfermería de Gerencia Atención Primaria de Zamora. En ella participaron D. Jacinto de la Vega Carnicero. Miembro del Grupo Planes Cuidados de SACYL y de Investigación de Enfermería de A.P. y de Dña. Yolanda Martín Vaquero. Miembro del Grupo EBE del SACYL y de Investigación de Enfermería de A.E. de Zamora, en ella se habló de los diferentes software de cuidados con los que se trabaja en los niveles asistenciales y cómo nos pueden ayudar en nuestras investigaciones.

La Jornada fue clausurada por Dña. M. Soledad Sánchez Arnosi. Directora de la Escuela de Grado en Enfermería de Zamora realización la entrega del reconocimiento a la mejor comunicación: "Catéteres periféricos, nuestra realidad" de González Sanz A y colaboradores.

Cabe destacar la primera mesa de comunicaciones donde se expusieron Trabajos Fin de Grado de alumnos que habían finalizado sus estudios en la Escuela de Enfermería de Zamora y que pusieron de manifiesto la gran calidad de sus trabajos. En este número extraordinario se podrán ver los resúmenes de estos trabajos.

Felicitemos a los organizadores y participantes de esta jornada por el nivel de esta jornada y desde aquí todo nuestro apoyo para próximas ediciones.

PROGRAMA CIENTÍFICO

Mesa de comunicaciones I:

Trabajos fin de grado

Moderador: D^a M^a José Feroso Palmero
Profesora y secretaria de la Escuela de Grado en Enfermería de Zamora

1. Alba Canteli Diez. "Análisis de los conocimientos y percepciones, de las estudiantes de enfermería de Zamora, sobre anticoncepción hormonal".
2. Irene Plaza Gómez. "Educación sanitaria para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 asociada a obesidad en adultos".
3. Lorena Rodríguez Lozano. "La miel, tratamiento natural en el deterioro de la integridad cutánea y tisular. Revisión bibliográfica".
4. Silvia Álvarez Vega. "Identificación de riesgos asociados al uso de los medicamentos".
5. Denisse Becerra Limorti. "Intervenciones de enfermería para el manejo del rol del cuidador principal de un paciente con Alzheimer".
6. Alba Zazo Ruiz. "Enfermería y terapias respiratorias domiciliarias".

Ponencia:

Beatriz Muñoz Martín. Bibliotecaria Documentalista del Complejo Asistencial de Zamora. **La publicación científica en enfermería. ¿Por qué? ¿Para qué?**

Mesa de comunicaciones II:

Moderador: D^{ña}. Ana Belén Báez Marin.
Directora de Enfermería Complejo Asistencial Zamora

1. López Mozo V, Mangas Martín M, Minguez Paniagua M A. **Buscando un control de glucemia sin pinchazo.**
2. Villar Bustos MC, Ferrero Devesa L, Ochoa Sangrador C, Brezmes Valdivieso MF, Ramirez de Ocariz Landaberea MI, Martínez Saez S. **Análisis coste-eficacia de la**

realización de controles microbiológicos del agua de diálisis y endoscopios utilizando la técnica de adenosin tri-fosfato. Resultados pre-eliminables.

3. Feroselle Martín MJ, Martín Ruiz M, Hernández Alvaredo MR. **Importancia del servicio de enfermería en la detección precoz de desnutrición en oncología radioterápica.**
4. González Sanz A, Villar-Bustos C, Martín-Vaquero Y. **Catéteres periféricos, nuestra realidad.**

Mesa de comunicaciones III:

Divulgación de la investigación del Área de Salud

Moderador: D^{ña}. Yolanda Martín Vaquero.
Miembro del Grupo EBE del SACYL y de Investigación de Enfermería de A.E. de Zamora.

Pósters:

1. Prieto Lorenzo D, Avellaner Lacal P, Martín Vaquero Y. **Intervenciones Enfermeras en Urgencias Hospitalarias.**
2. Alonso Andrés L, Avellaner Lacal P. **Actuación de Enfermería en Intoxicaciones en Urgencias.**
3. Martín-Vaquero Y, González Sanz A, Villar-Bustos C. **Informe de Evidencia de la Intervención Enfermera NIC 2150 Terapia de Diálisis Peritoneal.**
4. Martín-Vaquero Y, Villar-Bustos C. **Competencias de Estudiantes de Enfermería para Generar y Aplicar Evidencia.**

Comunicaciones:

1. Carrión Pérez MD, Martín Vaquero Y, Toribio Gómez L, Reguilón Hernández R. **Análisis del Manejo de la Terapia Inhalada en los Profesionales de Enfermería.**
2. Pérez Martín S, Feroselle Martín MJ, del Arco Sánchez T, Vasallo Toranzo MP, del Corral de la Iglesia E, Lorenzo Macías T. **Cuidados Integrales de Enfermería en el Paciente Oncológico de Zamora.**

- Otero López MC, Gago López MM, Bouzada Rodríguez AL, Ballesteros Mantecón M, García Álvarez M, González Centeno J, Calvo Alonso J, Otero López A.

Intervenciones efectivas en el manejo del dolor en niños sometidos a procedimientos con agujas.

RESÚMENES

Mesa de comunicaciones I:

Trabajos fin de grado

Moderador: D^a M^a José Feroso Palmero Profesora y secretaria de la Escuela de Grado en Enfermería de Zamora.

- Alba Canteli Diez. "**Análisis de los conocimientos y percepciones, de las estudiantes de enfermería de Zamora, sobre anticoncepción hormonal**". Tutora : Carmen Villar Bustos.

Email contacto: albacanteli@gmail.com

INTRODUCCIÓN: El Equipo Daphne sitúa a España en la cabeza de países europeos con mayor existencia de creencias falsas sobre anticoncepción, justificándose la necesidad de averiguar las percepciones y conocimientos de los jóvenes con el fin de desarrollar programas educativos adaptados a sus necesidades. Resulta fundamental la buena formación del personal sanitario para que aporten información rigurosa y de calidad. Con este estudio se pretende evaluar conocimientos y percepciones de las estudiantes de Enfermería de Zamora en anticoncepción hormonal, como jóvenes y futuros profesionales sanitarios.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, observacional y transversal realizado a partir de los datos obtenidos de 135 cuestionarios anónimos, cumplimentados por mujeres de la Escuela.

RESULTADOS: Respondieron al cuestionario el 68% de las estudiantes matriculadas en la Escuela. Resultados principales: Utilización de anticonceptivos regularmente (86,7%). Método más utilizado: Preservativo (66,7%). Medio de información más empleado: Centros educativos (85,2%). Opinión más influyente: Médico (81,1%). Anticonceptivo hormonal sobre el que se consideran más informadas: Píldora (85,9%) Aspecto más preocupante sobre anticoncepción hormonal: peligrosidad para la salud (79,3%). Referente a conocimientos sobre anticoncepción hormonal: 82,2% atribuyen aumento de peso. 10,4% disminución del cáncer de ovario, endometrio y colon y un 51,1% problemas de fertilidad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: No existe variabilidad significativa entre 1º y 2º cursos respecto a 3º y 4º (estas últimas recibieron formación específica). No se considera que las alumnas estén lo suficientemente preparadas para poder informar adecuadamente a la población en consultas de enfermería o programas de salud.

PALABRAS CLAVE: sexualidad, anticoncepción hormonal, jóvenes universitarios.

- Irene Plaza Gómez. "**Educación sanitaria para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 asociada a obesidad en adultos**". Tutora: Carmen Hernández Palacios.

Email contacto: irene_pg89@hotmail.com

OBJETIVO. Analizar si las actividades de educación para la salud que se pueden desarrollar en la consulta de enfermería de Atención Primaria permiten disminuir la prevalencia de la obesidad en la población y en consecuencia disminuir la incidencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM 2).

MATERIAL Y METODOS. Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema de estudio y se analizaron diferentes guías, planes y estrategias del Sistema Nacional de Salud.

Se analizaron estudios en español e inglés publicados a partir del año 2000 y que cumplieran los siguientes requisitos:

- Trabajos realizados en adultos con riesgo de sobrepeso u obesidad y adultos con obesidad o sobrepeso, con riesgo de padecer DM 2.
- La intervención realizada era la educación sanitaria en los diferentes tipos de participantes.

RESULTADOS Se revisaron 36 artículos de los cuales se seleccionaron 21 que son los que cumplieran los criterios de inclusión. Los artículos encontrados coinciden en que la modificación en el estilo de vida reduce el riesgo de padecer DM 2.

CONCLUSIONES. La modificación del estilo de vida permite disminuir la incidencia de DM 2. Esta modificación en el estilo de vida se debe transmitir desde el sistema sanitario al paciente y la mejor herramienta sanitaria es la educación para la salud. En todo ello la enfermera tiene un papel fundamental y debe ser la encargada de gestionar y controlar el cambio en el estilo de vida de estas personas, mediante programas de educación sanitaria y estrategias motivacionales.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y educación sanitaria.

3. Lorena Rodríguez Lozano. "**La miel, tratamiento natural en el deterioro de la integridad cutánea y tisular. Revisión bibliográfica**" Tutora: Yolanda Martín Vaquero.

Email contacto: loloirl@hotmail.com

INTRODUCCIÓN. Las graves consecuencias y complicaciones derivadas de la pérdida de la integridad cutáneo-tisular, el número de personas afectadas en España y el coste de los productos actuales de curas justifican una revisión bibliográfica con el fin de identificar la eficacia y eficiencia de la miel como producto alternativo de curas. Además, el cuidado de las heridas y su prevención son actividades que recaen ampliamente en la enfermería y suponen un problema socioeconómico sobre el que esta disciplina tiene mucho que aportar a las ciencias biosanitarias.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realiza una revisión bibliográfica, siguiendo la metodología de una revisión sistemática mediante una búsqueda exhaustiva de revisiones, revisiones sistemáticas, metaanálisis y guías de práctica clínica en bases de datos online (entre otras PubMed, Cochrane Plus Library, Evidence-Based Nursing). Se utilizan, para la estrategia de búsqueda: el formato PICO, Descriptores en Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings y para valorar los documentos encontrados: la Critical Appraisal Skills Programme Español y el Appraisal of Guidelines Research and Evaluation.

RESULTADOS. De la búsqueda realizada se obtienen 248 documentos, de éstos se seleccionan 10 para realizar esta revisión: 7 revisiones, 1 metaanálisis y 2 guías de práctica clínica.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. Aunque la literatura existente es escasa y presenta sesgos de diseño y muestra, parece ser que la miel tiene un futuro prometedor en la recuperación de la integridad cutáneo-tisular, pero antes de realizar una afirmación rotunda en este sentido se debe realizar más investigación y de mejor calidad sobre el tema.

PALABRAS CLAVE: Miel, lesiones cutáneas, cuidado de heridas.

4. Silvia Álvarez Vega. "**Identificación de riesgos asociados al uso de los medicamentos**". Tutor: Alfonso Díaz Madero.

Email contacto: silviaalvarez93@hotmail.com

OBJETIVO: Identificar y analizar la incidencia de prescripciones inapropiadas (PI) e interacciones farmacológicas (IF) en pacientes mayores de 65 años ingresadas en una unidad de Medicina Interna.

MÉTODO: Estudio descriptivo transversal. Se revisaron los tratamientos de 113 pacientes en marzo de 2015. Las PI se detectaron mediante los criterios Beers y las IF se valoraron con la base de datos Lexicomp®. Se realizó análisis estadístico descriptivo, test de Chi cuadrado, T de Student y Coeficiente de Correlación de Pearson.

RESULTADOS: La media de edad fue de 78,2 años (desviación estándar [DE]:8,2; el 51,3% eran hombres. El promedio de prescripciones por paciente fue de 8,5(DE: 3,4). El 31,9% había tenido un ingreso en el año previo. El 62,8% presentaba alguna PI, con un promedio de 2,1 por paciente. Los principales fármacos inapropiados fueron antipsicóticos, benzodiacepinas y digoxina > 0,125mg/día. El 43,4% presentaban alguna IF, con un promedio de 1,7 por paciente. Los fármacos más implicados fueron acenocumarol, alopurinol, haloperidol, citalopram, metamizol, omeprazol y furosemida. La existencia de ambas incidencias se correlacionó con el número de fármacos por paciente y número de ingresos en el año previo (p<0,05).

CONCLUSIONES: Los pacientes ancianos están mayoritariamente expuestos a PI e IF clínicamente relevantes. Los múltiples ingresos y la polimedicación suponen factores de riesgo comunes en ambas incidencias. Establecer programas de revisión de tratamientos para una terapéutica apropiada y segura, constituye una estrategia, en la que pueden intervenir los profesionales de enfermería, que reduce la morbi-mortalidad y mejora la calidad de vida del paciente mayor.

Palabras clave: prescripción inapropiada, interacción farmacológica, mayores de 65 años.

5. Denisse Becerra Limorti. **"Intervenciones de enfermería para el manejo del rol del cuidador principal de un paciente con Alzheimer"**. Tutora Monserrat García Castaño.

Email contacto : limorti_bc@hotmail.com

La enfermedad del Alzheimer produce un deterioro irreversible y progresivo en las capacidades cognitivas por lo que en un periodo de tiempo el que lo sufre termina necesitando un cuidador para realizar las actividades de la vida de diaria e instrumentales, creándose así el rol de cuidador informal, desempeñado por aquellas personas con un vínculo de parentesco o cercanía.

Resulta una actividad muy agotadora, llegando a tener efectos muy negativos para el cuidador, llegando a sufrir el síndrome de cuidador quemado. Este síndrome se manifiesta con síntomas como depresión, estrés, de privación del sueño, etc. Por ello la importancia de buscar aquellas intervenciones que como enfermeras/os debemos poner en práctica para prevenir o para solucionar los efectos negativos. El profesional de enfermería consta con las herramientas necesarias para ponerlas en prácticas como son las diferentes escalas para evaluar el grado de cansancio del cuidador y el lenguaje enfermero formado por las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

La metodología para la realización de la revisión sistemática se buscó en las principales bases de datos como Pubmed, Cuiden, Cinhal, Scielo, GuiaSalud, en revistas electrónicas y en Google académico. Con criterios de inclusión como la antigüedad de los artículos no superando los 10años, el idioma (Inglés, español y portugués) y que trataran sobre cómo puede intervenir la enfermería para el manejo del rol del cuidador.

6. Alba Zazo Ruiz. **"Enfermería y terapias respiratorias domiciliarias"**. Tutora: Yolanda Martín Vaquero.

Email contacto: albita.zr@hotmail.com

INTRODUCCIÓN: La Atención Domiciliaria constituye el futuro de los pacientes crónicos respiratorios destacando el papel clave de las Terapias Respiratorias Domiciliarias en el aumento y/o mejora de la calidad de vida de los pacientes. Para una asistencia de calidad es imprescindible la participación y coordinación de los distintos profesionales sanitarios, y el trabajo de las empresas proveedoras.

OBJETIVO: Obtener información sobre la importancia actual y futura de las Terapias Respiratorias Domiciliarias, sus beneficios en los pacientes y en el sistema de salud, y el papel de Enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS: Esta Revisión se ha realizado mediante una búsqueda exhaustiva en bases de datos online: Pubmed, Cochrane Plus, Lilacs, IME (Instituto Médico Español) siguiendo la metodología de un revisión sistemática y la consulta de páginas Web: SEPAR, Sacyl, INESME, American Thoracic Society y Ministerio de Sanidad. La estrategia de búsqueda se ha basado en: el formato PICO, DeCs y MesH. Criterios de calidad metodológica CASPe y los Grados de Recomendación, Niveles de Evidencia de la JBI.

RESULTADOS: Se obtuvieron 1925 artículos, se consideraron válidos 28, y de ellos 5 estudios de calidad: 1 Meta- Análisis, 1 Revisión Sistemática, 2 Estudios Casos-Controles y 1 Estudio Cualitativo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Las Terapias Respiratorias Domiciliarias mejoran la calidad de vida de los pacientes y han demostrado su beneficio coste-efectividad. Constituyen un pilar de salud actual y futuro junto con el papel de Enfermería. La mayoría de los estudios son de bajo nivel de evidencia, poniendo de manifiesto la necesidad de más estudios de investigación.

PALABRAS CLAVE: Adulto, Terapia Respiratoria, Eficacia.

Mesa de comunicaciones II

Moderador: **Dña. Ana Belén Báez Marín.** Directora de Enfermería Complejo Asistencial Zamora

1. Vanesa López Mozo *, Macarena Mangas Martín *, María Amparo Mínguez Paniagua**. **Buscando un control de glucemia sin pinchazo.** * Centro de salud de Toro,** Hospital Virgen de la Concha.

Email contacto: lomovane@hotmail.com

OBJETIVO: Familiarizarnos con la existencia del monitor continuo de glucosa (MCG) y así difundir su puesta en práctica.

MATERIAL Y METODO: Los componentes de la monitorización son: Un monitor, sensor que mide la glucosa en el líquido intersticial a través de un filamento que se inserta debajo de la piel y se mantiene en su lugar con una pequeña almohadilla adhesiva.

Se realiza revisión bibliográfica sobre la documentación existente de los SMCG para conocer el estado actual del tema. Se revisaron en las principales bases de datos bibliográficas, desde 2008 y hasta de 2015, para localizar guías de práctica clínica. Se seleccionaron aquellos documentos que contienen artículos originales que se examinan en profundidad. Se realizan reuniones grupales para la lectura crítica, organización y el análisis de la documentación. Este proceso se lleva a cabo de Marzo a Noviembre de 2015. Se realizó una búsqueda en Internet en el buscador "Google académico" con los mismos términos.

Se compara el uso de los SMCG con la técnica estándar de auto punción digital. Como criterios de selección se escogieron documentos relacionados con los SMCG y beneficios del método.

RESULTADOS: Durante el periodo nocturno la detección de las hipoglucemias por parte del paciente es menor, sobre todo en los que han sufrido un mayor número de hipoglucemias inadvertidas.

- La frecuencia y duración de las hipoglucemias e hiper glucemias son bastante variables.
- Los efectos adversos más comúnmente reportados son leves e incluyen molestias cutáneas, enrojecimiento, picor o irritación en el lugar de inserción del sensor.
- Los gastos que produce la diabetes en España es muy elevado y este sistema puede significar la reducción del gasto.
- La MCG puede ayudarle a entender como la comida, el ejercicio y la medicación afectan a los niveles de glucemia, lo que permite tratar mejor su diabetes.

- Se plantean como alternativa a la medicación de la glucosa mediante auto punción en pacientes con rápidas fluctuaciones de los niveles de glucosa o cuando éstas se producen durante la noche.
- La aceptación por parte de los pacientes resultó buena en la mayoría de los estudios.
- Conclusiones: La enfermería representa un papel muy importante en la EPS en este campo.
- Tiene que desarrollar nuevos y adaptados métodos de información y reforzar los conocimientos adquiridos por los pacientes.
- Educación para la adquisición de habilidades y destrezas.
- Presentar información para evitar mostrar inseguridades a la hora de enfrentarnos a su utilización y/o presentación.
- Apoyar/impulsar el uso de MCG ya que presenta un mejor cumplimiento terapéutico debido a una mayor implicación por un mejor seguimiento de su enfermedad.
- Tener un conocimiento de la tendencia de la glucosa en cada momento.
- Ofrecer una forma cómoda y no dolorosa de conseguir lecturas de glucosa frecuentes que ayudan a mejorar la gestión de su diabetes.
- Impulsar su uso puesto que elimina el dolor, la incomodidad e indiscreción de los pinchazos en los dedos.
- Intentar que los financien si se comprueba que mejora la relación beneficio-coste.

2. Villar Bustos MC, Ferrero Devesa L, Ochoa Sangrador C, Brezmes Valdivieso MF; Ramírez de Ocariz Landaberea MI; Martínez Saez S. **Análisis coste-eficacia de la realización de controles microbiológicos del agua de diálisis y endoscopios utilizando la técnica de adenosín tri-fosfato. Resultados pre-eliminarios.**

Email contacto: mcvillar@saludcastillayleon.es

INTRODUCCIÓN: La bioluminiscencia en base a ATP (BATP) es un método sensible, que permite medir de forma objetiva la higiene de las superficies y reducir el riesgo de contaminación cruzada. Varios estudios sugieren que la BATP podría ayudar en la medición de la calidad higiénica de superficies hospitalarias ya que ofrece información inmediata sobre el riesgo de contaminación microbiana. Asimismo podría reducir costes frente a los métodos tradicionales de cultivo.

OBJETIVOS: Estimar la validez de la detección de ATP mediante bioluminiscencia (BATP) para distintos puntos de corte, respecto la presencia de microorganismos detectados mediante cultivo, en muestras obtenidas de controles ambientales hospitalarios (agua de diálisis y endoscopios). Estimar la rentabilidad de cada análisis establecida a partir de: coste por muestra y coste por muestra positiva. Estimar el coste por cada falso negativo.

RESULTADOS: No se consigue el objetivo del 50% pretendido para especificidad, tampoco la sensibilidad alcanza el 95 % para los valores recomendados en los protocolos de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica SEIM. De las muestras 9 colonoscopios y 2 lavadora, han resultado contaminadas por pseudomona aureaginosa, en 6 casos el recuento de ATP resultó <10 URL. Esto nos hace replantearnos la utilización de este método debido a la alta probabilidad de falsos negativos en microorganismos significativos clínicamente.

CONCLUSIONES: La bioluminiscencia en base a ATP (BATP) no parece una prueba fiable ni válida como sustitución de los controles microbiológicos ambientales en agua de endoscopios y líquido de diálisis. No obstante, completaremos estudio con una muestra más amplia para comprobar si se confirma estos resultados preliminares.

3. Fermoselle Martín MJ, Martín Ruiz M, Hernández Alvaredo MR. **Importancia del servicio de enfermería en la detección precoz de desnutrición en oncología radioterápica.**

Email contacto: mfermoselle@saludcastillayleon.es

OBJETIVO: Detección precoz del riesgo o presencia de desnutrición en pacientes con cáncer de ORL, digestivo y cérvix que van a recibir tratamiento radioterápico, con el fin de promover una rápida intervención nutricional que ayude a disminuir ingresos, estancias hospitalarias y costes sanitarios.

MATERIAL Y MÉTODOS: Báscula, tallímetro, cinta métrica y plicómetro para control del peso, talla, circunferencia del brazo, pliegue tricípital y circunferencia muscular del brazo. Estas medidas antropométricas se realizarán en la primera visita del paciente al servicio de enfermería.

Posteriormente se realizará un screening nutricional utilizando el Malnutrition Universal Screening Tool (MUST). Cribaje validado para identificar pacientes adultos (hospitalizados, institucionalizados o de la comunidad) desnutridos o en riesgo. Utiliza 3 criterios: índice de masa corporal, pérdida de peso y efecto de la enfermedad aguda o el ayuno. Según la puntuación clasificamos al paciente en:

Bajo riesgo nutricional: No requiere intervención nutricional. Vigilar evolución.

Medio y alto riesgo nutricional: Realizar VGS.

Valoración global subjetiva generada por el paciente (VSG): método validado en paciente oncológico. Consta de 4 apartados:

Historia dietética: Valoración cualitativa de la ingesta dietética, tipo de dieta, alteraciones digestivas, dificultades para alimentarse y capacidad funcional.

Exploración física: pérdida de masa muscular, masa grasa, edemas, fiebre, úlceras por presión y toma de corticoides.

Historia clínica.

Datos de laboratorio: albúmina y prealbúmina.

Este formulario permite clasificar a los pacientes en tres categorías:

Buen estado nutricional: No requiere intervención nutricional, seguimiento.

Malnutrición moderada o riesgo de malnutrición: Necesidad de una intervención nutricional: valorar suplementación oral.

Malnutrición grave: Necesidad de soporte nutricional (oral/enteral o parenteral). Se requiere un equipo multidisciplinario que aborde el tratamiento desde distintos puntos de vista y un seguimiento exhaustivo de su evolución y peso.

RESULTADOS: La población española hospitalizada, presenta una prevalencia de desnutrición del 23,7%, que aumenta hasta el 37% cuando hablamos de mayores de 70 años, afectando fundamentalmente a pacientes con enfermedades neoplásicas (35%). La prevalencia de malnutrición en el momento del diagnóstico oncológico varía entre el 20 y el 60%, aquí radica la importancia de una precoz detección.

Estudios muestran como el uso de suplementos nutricionales orales en pacientes hospitalizados ayuda a reducir:

El 21% el coste por episodio.

El 21,6% la estancia hospitalaria.

El 6,7% readmisión a los 30 días de una hospitalización.

Nosotros actualmente hemos realizado el cribaje nutricional a 39 pacientes con cáncer de ORL, digestivo y cérvix. Todos ellos presentan un alto riesgo nutricional según el MUST. La VGS mostró que del total un 58,97% presentaba categoría A (buen estado nutricional), el 30,77% categoría B (desnutrición moderada) y el 10,26% categoría C (desnutrición severa).

CONCLUSIONES: Es necesaria la implementación de un protocolo clínico que permite una detección nutricional precoz, con el fin obtener un servicio más eficaz y eficiente. Disminuyendo costes y complicaciones secundarias al tratamiento gracias a una adecuada intervención nutricional.

4. González Sanz A, Villar-Bustos C, Martín-Vaquero Y. **Catéteres periféricos, nuestra realidad.**

Email contacto: agonzalezsa@saludcastillayleon.es

INTRODUCCIÓN: En la nuestra práctica diaria los dispositivos venosos periféricos son de utilización frecuente para la administración de líquidos, medicaciones, nutrientes y componentes sanguíneos. Los efectos adversos relacionados con dispositivos intravasculares, conduce a un aumento de la estancia hospitalaria, un mayor coste de los cuidados y a empeorar el estado de salud del usuario. Este trabajo es el resultado de la participación de nuestro hospital en un estudio a nivel mundial dirigido desde Australia: "One Million Global (OMG) peripheral intravenous catheters (PIVC)". Es un estudio de investigación de prevalencia internacional específicamente centrado en la valoración y cuidado de los catéteres intravenosos periféricos en más de 50 países. Nuestro centro es el único de la comunidad que participa en el mismo.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es proporcionar la máxima información sobre el cuidado y manejo de los catéteres, así como documentar la prevalencia de uso y las complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de los catéteres venosos periféricos que presentan los pacientes ingresados en el Complejo Hospitalario de Zamora durante un día del mes de octubre de 2014 en las diferentes unidades del mismo. Tratamiento de los datos mediante programa estadístico SPSS.

RESULTADOS: Se registraron un total de 375 catéteres. De ellos el 54,1% estaban colocados en pacientes varones. El 73,6% de los catéteres se han canalizado para perfusión de medicación, y un 0,5% en pacientes inestables.

Un 4,5% de los catéteres fueron canalizados por alumnos de enfermería.

De todos los catéteres registrados un 48,3% se colocan en plantas de hospitalización frente al 38,1% que se canalizó en urgencias. El calibre más frecuente fue el 20, en 53,8% de los casos y el lugar de inserción elegido fue preferentemente el antebrazo (38,7%).

De todos los catéteres registrados en un muy pequeño porcentaje hay síntomas de flebitis como enrojecimiento 0,5%, edema 0,3% y dolor en 4,3%.

Sólo un 11,7% de los catéteres están fijados/protegidos por apósitos de poliuretano. Y el 87,2% tienen el apósito intacto.

Respecto al uso que damos a los catéteres, se ha encontrado que un 18,2% de los mismos no tienen ningún uso en el día que se realiza el registro. En el caso de los que tienen medicación intravenosa esta es analgesia en 44,5% de los casos y antibióticos en 37,1%.

Preguntando por la experiencia respecto al catéter, los pacientes declaran que es buena en el 54,6% de los casos con una valoración superior al 8.

CONCLUSIONES: La mayoría de los catéteres se canalizan en plantas de hospitalización, para perfusión de medicación, tanto analgésicos en mayor medida, como antibióticos. A pesar de que los apósitos están en buen estado, y no se reflejan cifras altas de complicaciones relacionadas con el catéter, debemos destacar que no se siguen las indicaciones de las guías, y hay casi un 20% que están colocados sin ningún uso.

Mesa de comunicaciones III: Divulgación de la investigación del Área de Salud

Moderador: **Dña. Yolanda Martín Vaquero**. Miembro del Grupo EBE del SACYL y de Investigación de Enfermería de A.E. de Zamora.

Pósters:

1. Prieto Lorenzo D, Avellaner Lacal P, Martín Vaquero Y. **Intervenciones Enfermeras en Urgencias Hospitalarias.**

Email contacto: dprietol@saludcastillayleon.es

OBJETIVOS: Ante la implantación de un sistema de información es imprescindible que las actividades enfermeras queden reflejadas mediante el uso de las taxonomías para unificar los lenguajes de todo el personal de enfermería dentro de la unidad y con los otros niveles asistenciales (hospital y primaria). Es preciso implicar a los profesionales en la elaboración de una propuesta para la base de conocimientos de un futuro aplicativo informático. Identificar las principales intervenciones enfermeras que se realizan en urgencias hospitalarias. Contribuir al conocimiento enfermero con el uso de los lenguajes.

MÉTODOS: Estudio descriptivo y de consenso mediante reunión de profesionales de la unidad para analizar las actividades realizadas en las diferentes situaciones posibles.

RESULTADOS: Se identifican las actividades realizadas por los profesionales de enfermería en todo el proceso de atención en la Unidad. Tras agrupación por áreas de intervención se trasladan a lenguaje de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería-Nursing Interventions Classification (NIC) elaborando listado de intervenciones. De las 550 intervenciones que componen la 6ª edición de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, 91 son las que se consideran se ejecutan durante los turnos de trabajo en la unidad estudiada. Se agrupan en 17 categorías: ingreso_acogida pacientes (7), constantes vitales (1), monitorización (3), analítica (7), medicación_hemoderivados (17), seguridad (5), eliminación urinaria (2), eliminación intestinal (3), cardiorrespiratorio (23), oftalmología (1), otorrinología (1), neurología (1), aparato digestivo (3), cognitivo_emocional (7), educación (1), fin cuidados (3).

CONCLUSIONES: La actividad enfermera tiene que registrarse de forma útil y fácil de realizar. La inserción de los lenguajes estandarizados en la práctica asistencial es difícil de implantar en los servicios de urgencias. Para iniciar el uso de los lenguajes NANDA_NOC_NIC dadas las características de estas unidades lo más operativo es empezar por las intervenciones. Es preciso registrar en un lenguaje común no solo para justificar la labor de enfermería sino para garantizar la continuidad de cuidados y prestar una atención con calidad y seguridad para el paciente. Para investigaciones futuras se deberá continuar avanzar con los resultados y diagnósticos hasta elaboración de planes de cuidados.

2. Alonso Andrés L, Avellaner Lacal P. Actuación de **Enfermería en Intoxicaciones en Urgencias**

Email contacto: pavellaner@saludcastillayleon.es

INTRODUCCIÓN: Las intoxicaciones es uno de los problemas sanitarios que nos encontramos con relativa frecuencia en los Servicios de Urgencias. Etiológicamente el 9% son voluntarios, siendo el resto de carácter accidental. Intoxicado es cualquier paciente que acuda con alteraciones de conciencia, con síntomas psiquiátricos agudos, convulsiones...por el posible contacto voluntario o involuntario con cualquier sustancia nociva.

OBJETIVOS: Descontaminación, y sus tipos. Actuación de enfermería. Intoxicaciones y antidotos.

MATERIAL Y MÉTODO: El material utilizado son libros y buscadores de internet como Scielo; Medynet. El método empleado es DESCRIPTIVO.

RESULTADOS:

Precauciones

- NO provocar el vómito ante la sospecha de ingesta de productos cáusticos, disolventes y derivados del petróleo.
- NO provocar el vómito en pacientes inconscientes.
- NO administrar neutralizantes caseros (vinagre, zumo de limón).
- Si el afectado está inconsciente, NO darle de beber

Descontaminación

- Son las medidas utilizadas para disminuir la absorción del tóxico.
- Descontaminación ocular
- Descontaminación dérmica
- Descontaminación gastrointestinal

Actuación de enfermería.

- Valoración inicial (CAB).
- Exploración física.
- Exploraciones complementarias.

CONCLUSIONES: Enfermería en la Educación para la Salud tiene un papel importante para prevenir posibles intoxicaciones, informando de las precauciones que tenemos que tener en nuestra vida cotidiana, y dentro de nuestros hogares.

3. Martín-Vaquero Y. González Sanz A. Villar-Bustos C. **Informe de Evidencia de la Intervención Enfermera NIC 2150 Terapia de Diálisis Peritoneal**

Email contacto: ymartinv@saludcastillayleon.es

Este estudio pretende presentar las mejores pruebas de la efectividad de las actividades incluidas en la Intervención Terapia de Diálisis Peritoneal de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y determinar las actividades enfermeras con mayor evidencia disponible y que no estén incluidas en la taxonomía.

METODOLOGIA: Se realiza un procedimiento sistemático de revisión de la literatura en 22 bases de datos complementada con búsqueda referencial desde junio a diciembre 2014. La población a estudio es el paciente con tratamiento de diálisis peritoneal, en domicilio u hospitalización. Se seleccionan estudios secundarios, Guías de Práctica Clínica (GPC) basadas en evidencias, Revisiones Sistemáticas (RS), metanálisis (MA) o metasíntesis (MS) desde el 2004 hasta la actualidad en español, inglés o portugués. Los descriptores son: *DECs*: Insuficiencia renal crónica, Terapia de Diálisis Peritoneal, Diálisis Renal, Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua, Peritonitis, Mortalidad, calidad de vida. *MeSH*: Renal Insufficiency, Chronic. Peritoneal dialysis. Therapy Renal Dialysis. Continuous ambulatory peritoneal dialysis. Automated peritoneal dialysis. Residual kidney function; peritonitis; mortality; healthrelated quality of life. La revisión es por pares en caso de discrepancias se decide en grupo. La valoración de la calidad metodológica se sigue el CASPe (Critical Appraisal Skills Programme) en las RS, MA o MS (se seleccionan si puntuación igual o mayor a 6 puntos) y para las GPC se utiliza el AGREE (si obtienen el 60%). Se realiza la síntesis de las evidencias encontradas, se asigna cada actividad de la intervención los niveles de evidencia y grados de recomendación del Joanna Briggs Institute (JBI).

RESULTADOS: Se identifican 1272 estudios, se seleccionan 180 resúmenes, tras su lectura se retiran 51 que no cumplían los criterios de inclusión, 1 no se localiza y 46 duplicados. Se hizo lectura crítica de 82 artículos, 20 son los artículos definitivos para elaborar las recomendaciones (8 GPC (1-8) y 12 Revisiones

Sistematicas (9-20)). Se desestiman 10 Resúmenes de Evidencia UpToDate por coinciden con las recomendaciones realizadas en los otros estudios.

DISCUSIÓN: La mayoría de las actividades descritas en la Intervención están centradas en la técnica, contando en casi todas con un alto nivel de Evidencia y grado de recomendación, por lo que consideramos en su mayoría importantes de realizar durante la fase de implantación de la Diálisis peritoneal. Se propone la inclusión de otras que se ajusten mejor a nuestro entorno para conseguir el mantenimiento de la función renal el mayor tiempo posible. Se realiza la propuesta de las actividades para la intervención, sugiriendo una agrupación de las actividades nuevas propuestas. El resultado sería:

- Participación activa del paciente en la toma de decisión sobre el tratamiento de la misma., explicando las diferentes opciones de tratamiento de su fallo renal. (nueva propuesta) **IA**
- Comprobar el equipo y realizar los intercambios de diálisis (introducción, permanencia y extracción), según el protocolo del centro.(nueva propuesta) **IA**
- Asegurar una manipulación aséptica y segura del catéter peritoneal y de las conexiones: Valorar la permeabilidad del catéter, fijar las conexiones y el tubo firmemente, evitar el exceso de tensión mecánica sobre los catéteres de diálisis peritoneal(nueva propuesta) **IIB**
- Llevar un registro de los volúmenes de flujo de entrada/salida y del equilibrio de líquido individual/acumulado **IA**
- Invitar al paciente a vaciar la vejiga antes de la inserción de catéter peritoneal. **IIB**
- Controlar y registrar diariamente los signos vitales basales y/o enseñar al paciente a llevar un registro diario: peso, temperatura, pulso, respiraciones, presión arterial y la respuesta del paciente durante la diálisis. (nueva propuesta) **IA**
- Extraer muestras para el laboratorio y analizar la bioquímica sanguínea (BUN, creatinina sérica y niveles séricos de Na, K y PO₄). **IA**
- Obtener cultivos para el recuento de células del flujo de salida peritoneal, si se indica. **IA**
- Observar si hay signos de infección (peritonitis e inflamación/drenaje del sitio de salida). **IA**
- Observar si hay signos de dificultad respiratoria. **IIB**
- Observar si se produce perforación intestinal o fuga de líquidos **IIB**
- Trabajar en colaboración con el paciente para ajustar la duración de la diálisis, las regulaciones dietéticas y las necesidades en cuanto a dolor o distracción para conseguir el máximo beneficio del tratamiento. **IA**

Las actuaciones que han demostrado reducir las tasas de infección en los estudios aleatorios se basan en la formación e intensidad del entrenamiento, la profilaxis antibiótica para cubrir la inserción del catéter y la prevención de las infecciones del sitio de salida. Se considera clave que en el plan de cuidados de estos pacientes estén incluidas otras intervenciones enfermería, la NIC 5250 Apoyo en la toma de decisiones (Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre su asistencia sanitaria) y la NIC 1100 Manejo de la nutrición (Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes) debido a la importancia que va a tener en el mantenimiento y desarrollo de la Diálisis peritoneal.

4. Martín-Vaquero Y, Villar-Bustos C. **Competencias de Estudiantes de Enfermería para Generar y Aplicar Evidencia**

Email contacto: ymartinv@saludcastillayleon.es

OBJETIVOS: Conocer la autopercepción sobre conocimientos, habilidades y actitudes ante la PBE de los estudiantes de cuarto curso de la Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora. Analizar la tendencia en dos cursos académicos consecutivos

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo mediante la realización del CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS EN PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA (CACH-PBE) de Ruzafa M. et al (2013) tras conseguir la autorización de la autora de su uso. El cuestionario ha sido diseñado para evaluar el nivel de

Competencia de los estudiantes de enfermería en Práctica Basada en la Evidencia. Es auto-administrado dirigido a estudiantes de enfermería.

Consta de 25 ítems que detectan desde un alto nivel de Competencia hasta un bajo nivel de Competencia ante la PBE. Estructurado en tres dimensiones: 13 que valoran la actitud, 6 ítems las habilidades y 6 los conocimientos.

Para el análisis descriptivo se siguen las instrucciones de los autores. Se usa escala de 5 puntos Likert: valor máximo "Muy de acuerdo" =5 y valor mínimo "Muy en desacuerdo" =1. De los 25 ítems que conforman el cuestionario 9 han sido redactados en sentido inverso, de forma que las respuestas en la categoría 1 "muy en desacuerdo" cambia a 5 "muy de acuerdo"; la categoría 2 pasa a puntuarse como 4; la opción 3 no se modifica; la 4 pasa a ser 2 y la 5 pasa a ser 1. La población de estudio son todos los alumnos de cuarto curso de Grado de Enfermería Los datos se recogieron el último día de clase de la asignatura impartida por los docentes en los cursos académicos 2013-14 y 2014-15. Previo a la cumplimentación del cuestionario, se explicó a los participantes el objetivo, la participación de los alumnos fue voluntaria, garantizándose su anonimato.

RESULTADOS: El cuestionario fue respondido por 45 alumnos del curso 2013-14 y 46 en el 2014-15 (75% población). En 2014-15 la media de edad es 22 (20-26), 84,8% mujeres.

El índice global de competencias ante PBE es 3'8 (2013-14) // 3'7 (2014-15) nivel de competencia similar en ambos cursos académicos, no hay diferencias significativas, siendo 5 el máximo.

Las puntuaciones medias obtenidas en las tres dimensiones fueron:

	2013-14	2014-15
Actitud	4,1(2'7- 4'8)	4,0 (2'8- 4'8)
Conocimientos	3'7(2'2- 4'7)	3'7 (2'2- 4'5)
Habilidades	3'5(2'2- 4'7)	3'3 (1'8- 4'3)

La dimensión de la actitud tiene un 57'4% // 55'2% de respuestas positivas, 17'4% // 17'6% de respuestas neutras y 25'1% // 26'4% de respuestas negativas.

En 2013-14 el ítem A7 "La práctica de la PBE mejora el cuidado del paciente." fue el mejor valorado con media de 4'6 y en 2014-15 el A1 "La PBE ayuda en la toma de decisiones en la práctica clínica" con una media de 4'6.

El 95'6 % // 100 % considera que la Practica Basada Evidencia (PBE) ayuda en la toma de decisiones. En 2013-14 el 91'1% está en desacuerdo que la PBE no se ponga en práctica y en 2014-15 el 91'3% están desacuerdo que los cambios que experimentan los cuidados con la aplicación de la PBE sean mínimos.

En la dimensión habilidades 37% // 36'2% están muy de acuerdo o de acuerdo, 27'4% // 34'1% ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 35'6% // 29'7% en desacuerdo o muy en desacuerdo. La puntuación más alta es 3'8 // 3'7 del ítem H1 "Me siento capaz de plantear una pregunta clínica para iniciar la búsqueda de la mejor evidencia científica".

El ítem C1 de la dimensión conocimientos "Conozco cómo formular preguntas clínicas estructuradas según el formato PICO (paciente, intervención, comparación y resultado)" tiene la media más alta 4'3 // 4'2. El 52'6 % // 57'6% da respuestas positivas.

CONCLUSIONES: Las características sociodemográficas de los alumnos corresponden con las propias del grado. El estudio ha pretendido evaluar la competencia sobre práctica basada en la evidencia al finalizar los estudios de grado en dos cursos consecutivos. Los resultados demuestran que tienen una actitud positiva frente a la PBE lo que potenciará su predisposición a adquirir conocimientos y habilidades en esta metodología. Ambos grupos se comportan de forma similar.

La actitud lograda es básica en los futuros profesionales. Tener pensamiento crítico producirá que su práctica diaria obtenga mejores resultados en sus pacientes. Conocimientos y habilidades son básicos y tendrán que ser mejorados para facilitar la actividad profesional.

El resultado es optimista y apoya la decisión de que esta asignatura esté en el plan de estudios de grado. Es fundamental recibir esta formación como apoyo al trabajo fin de grado, para su iniciación a la práctica clínica enfermera y generar así una actitud crítica.

El cuestionario ha sido de fácil aplicación, es útil y los alumnos no manifestaron ninguna incidencia.

Para futuras investigaciones se podría valorar la intervención educativa realizando al inicio y final del curso el cuestionario y volver a evaluar cuando estén en la práctica clínica.

Comunicaciones

1. Carrión Pérez MD, Martín Vaquero Y, Toribio Gómez L, Reguilón Hernández R. **Análisis del manejo de la terapia inhalada en los profesionales de enfermería.**

Email contacto: macavi73@hotmail.es

OBJETIVOS. La terapia inhalada es habitual en las unidades de hospitalización. Es preciso que los profesionales tengan destreza en su manejo para adiestrar a los pacientes. Hay estudios que demuestran que el nivel de conocimientos sigue siendo escaso. Se plantea este estudio para valorar los conocimientos y habilidades del personal de enfermería en las unidades de hospitalización de Neumología y Medicina Interna en el manejo de los inhaladores más frecuentes

METODOLOGÍA. Se diseña un estudio descriptivo observacional. Mediante la realización de un cuestionario individual a cada profesional con los ítems: edad, sexo, antigüedad, familiares con inhaladores, unidad trabajo, formación previa y una demostración práctica (10 ítems) del manejo del cartucho presurizado, dispositivo nexhaler y handihaler. Los datos se analizan en excel. Previamente búsqueda bibliográfica para establecer los pasos a seguir según la normativa vigente.

RESULTADOS. El estudio se ha realizado a 39 enfermeros/as del Complejo, 28'21% (11) pertenecen a la unidad de Neumología y el resto a Unidades de Medicina Interna. 94'87% son mujeres, con una media edad de 41'77 (24- 60). Media de antigüedad de 18'03 años (1-36). El 33'33% tienen familiares de primer grado que usan inhaladores. Refieren tener formación en inhaladores 41'03% profesionales, en cartucho presurizado 100%, en nexhaler y handihaler 92'31%. Los profesionales que han recibido formación (n=16) 68'8% son de Neumología, media edad 49'25 y antigüedad de 25'68 superior a la media de la muestra. El personal que no ha recibido formación (n=23) en su totalidad son de unidades de Medicina Interna, media de edad 36'57 y antigüedad 12'70, inferior a la media. La formación recibida está relacionada con la unidad de trabajo, no hay relación con la edad/antigüedad. La evaluación de los pasos se realiza individualmente, no se hacen comentarios para no influir en resto encuestados. Tras la demostración con los placebos de los tres dispositivos más frecuentes se obtiene: demuestran destreza en destapa el dispositivo 100%, carga/ agita/ perfora el dispositivo 95,7%, realiza espiración máxima 80,3%, coloca dispositivo en la boca 98,3%, inspira energicamente y profundamente 84,6%, realiza apnea 53,8%, en caso de cápsula, comprueba, que este vacía 69,2%, retira la cápsula 82,1%, tapa el dispositivo 100%, conoce la dosis restante 64,1%, enjuague bucal 51,3%, conoce y realiza el mantenimiento del dispositivo 47%. Comparando los resultados, en Neumología con Medicina Interna Handihaler 100% frente 70'8%, Nexhaler el 100% / 72'1%, cartucho presurizado 93'6% / 64'6%. No se observan mejores habilidades en el manejo de la terapia inhalada entre los profesionales con familiares que usan inhaladores frente al resto.

CONCLUSIONES. Los errores más frecuentes afectan al uso correcto de la medicación (no realización de la apnea) y a la higiene del paciente (no enjuagues). Es importante que el personal de enfermería posea un grado de conocimientos óptimo para instruir adecuadamente al paciente consiguiendo la eficiencia del tratamiento. El personal de la unidad de Neumología ha tenido formación adecuada y demuestra estar más capacitado para adiestrar en el uso correcto de los inhaladores que otras unidades. Es fundamental un plan de formación al resto de los profesionales para disminuir los errores, aumentar la adherencia terapéutica consiguiendo unos cuidados de calidad.

2. Pérez Martín S, Fermoselle Martín MJ, Del Arco Sánchez T, Vasallo Toranzo MP, Del Corral de la Iglesia E, Lorenzo Macías T. **Cuidados Integrales de Enfermería en el Paciente Oncológico de Zamora.**

Email contacto: mfermoselle@saludcastillayleon.es

INTRODUCCIÓN: Las connotaciones sociales asociadas a la palabra cáncer (disminución de la calidad de vida provocada por los efectos secundarios, caída del cabello, miedo a la propia quimioterapia...) son algunos de los miedos más frecuentes que acompañan al paciente y familia en el paso por nuestra unidad. Sentimientos que generan en el paciente una sensación de pérdida de control, ansiedad y disminución en la capacidad de respuesta.

La enfermería tiene un amplio campo de actuación en este ámbito, recibiendo al paciente desde la primera consulta y acompañándolo durante todo el trayecto de su enfermedad, aportando en todo momento la información requerida.

OBJETIVO: Proporcionar una correcta acogida al paciente y su familia a la llegada a nuestra unidad así como el seguimiento a lo largo de todo su proceso.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de artículos relacionados, así como de manual de funcionamiento de la unidad. Se organizan reuniones grupales.

DISCUSIÓN: La presencia del personal de enfermería en determinados puntos del paso del paciente por la unidad, garantiza el éxito de nuestro objetivo.

- *Consulta de enfermería:* El paciente que inicia tratamiento con quimioterapia es derivado desde la consulta médica para confeccionar historia de enfermería y recibir información sobre el funcionamiento de la unidad, aspectos relacionados con el tratamiento y dar respuesta a las dudas ofrecidas por el paciente y su familia. En este punto también se procede a una valoración de los accesos venosos para la posible implantación de un R.I.V. o la colocación de una vía PICC (técnica que efectúa la enfermería de la unidad), si fuera necesario.

- *Administración del tratamiento de quimioterapia:* según los protocolos establecidos en la unidad.

- *Extracción de muestras y otras técnicas:* extracción para analítica, técnicas evacuadoras y/o diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punciones lumbares...), colocación de vía PICC...

Resultados y Conclusiones: Aunque el enfoque holístico de cualquier paciente es fundamental, los cuidados en el paciente oncológico requieren especial hincapié en las esferas psicológica y social por las características que acompañan a su enfermedad.

La entrevista, el cara a cara, la empatía, la experiencia... hacen que la enfermería sea clave para detectar problemas en estas esferas y poner en marcha cuidados específicos y/o su derivación a otros profesionales (psicólogos, médicos, AECC...)

3. Otero López MC, Gago López MM, Bouzada Rodríguez AI, Ballesteros Mantecón M, García Álvarez M, González Centeno J, Calvo Alonso J, Otero López A. **Intervenciones Efectivas en el Manejo del Dolor en niños sometidos a Procedimientos con Agujas**

Email contacto: carmenoterozamora@gmail.com

La valoración del dolor en el niño es una tarea difícil de realizar ya que el niño no nos transmite su dolor y sus características de manera clara y sencilla. Uno de los dolores que más angustia produce en los niños, padres y profesionales es el asociado al uso de aguja. Tanto padres como profesionales se preguntan cuál es el método más idóneo para aliviar este tipo de dolor. El uso de intervenciones que minimicen el dolor que padecen los niños durante la técnica de punción, pueden ayudar a prevenir malestar, el desarrollo de temores a las agujas y posteriormente comportamientos de evitación de salud, tales como la falta de adherencia, en el tratamiento del dolor en procedimientos relacionados con agujas.

METODOLOGÍA: se realizó una revisión bibliográfica con **el objetivo** de encontrar la evidencia disponible para el alivio del dolor en niños que van a ser sometidos a procedimientos con agujas utilizando tanto estrategias farmacológicas como no farmacológicas.

RESULTADOS: tras realizar la búsqueda protocolizada mediante la combinación de los diferentes descriptores y una vez realizada la lectura del artículo completo se seleccionan 17 artículos, metaanálisis, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos. Dada la variedad de métodos utilizados en la prevención y/o alivio del dolor en niños y preescolares sometidos a procedimientos con agujas, hemos procedido a agrupar los resultados en dos grupos: métodos farmacológicos (aplicación de anestésicos tópicos) y métodos no farmacológicos (la mayoría técnicas cognitivas, conductuales o una combinación de ambas).

CONCLUSIONES: el manejo del dolor sigue siendo deficiente a pesar de haber sido señalado como un problema de salud infantil. El uso de estrategias en el dolor agudo en niños puede tener consecuencias inmediatas y a largo plazo.