



Complejo Asistencial  
de Zamora

# NUEVO HOSPITAL

Órgano de difusión del Complejo Asistencial de Zamora

Febrero 2018; Vol. XIV (1 Extraordinario)

Versión digital ISSN:1578-7516

## IV Jornadas de Investigación



***“INVESTIGACIÓN CON OTRAS PERSPECTIVAS”***

---

*Organiza:*

*Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora*

*Escuela de Grado en Enfermería de Zamora.*

La Junta de Castilla y León, a través de la Gerencia Regional de Salud (SACYL), celebró el sábado 25 de noviembre de 2017, dentro de las IV Jornadas de Investigación de la Gerencia de Asistencia Sanitaria del Área de Salud de Zamora, la IV jornada de Investigación en Enfermería bajo el título *“Investigación con otras perspectivas”*.

Alrededor de 100 profesionales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora y alumnos de la Escuela de Enfermería, se dieron cita en el salón de actos del Hospital Virgen de la Concha.

Por cuarto año consecutivo ha sido posible la realización de estas jornadas gracias a la colaboración entre las Direcciones de Enfermería de Atención Hospitalaria, Atención Primaria y la Escuela de Enfermería.

El objetivo principal de esta jornada es fomentar la actividad investigadora y divulgar la actividad científica de los enfermeros de la provincia, así como mostrar otras posibilidades de colaboración e integración del trabajo enfermero con otros profesionales.

En esta ocasión la inauguración de la jornada la realizó Dña. Ana Belén Báez Marín, Directora de Enfermería del Complejo Asistencial Zamora.

Las ponencias principales mostraron otros puntos de vista para la investigación colaborativa entre profesionales de distintos ámbitos. M<sup>a</sup> Lucía Llamazares Sánchez de la Escuela Universitaria de Trabajo Social y Facultad de Ciencias de la Salud de León expuso este tema en su ponencia Intervención comunitaria: trabajando desde la multidisciplinariedad (cómo realizar un proyecto de Intervención) y Dña M<sup>a</sup> Helena Pimentel, Profesora Coordinadora de la Escuela Superior de Salud del Instituto Politécnico de Bragança, expuso su experiencia en proyectos colaborativos a nivel nacional e internacional, lo que supuso un intercambio de experiencias y conocimientos.

La primera mesa de comunicaciones con los mejores Trabajos Fin de Grado de la última promoción de Enfermería, la segunda mesa con la exposición de trabajos de investigación realizados por profesionales del Área de Salud y una tercera mesa donde se divulgaron trabajos a durante todo el año se han defendido en otros Congresos y Jornadas.

Para finalizar la IV Jornada, Mónica Robles García, Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, Jefe de Servicio de Investigación e Innovación, expuso las oportunidades de mejora y colaboración en la investigación e innovación en el marco de SACYL.

Don Manuel Fraile Martínez, Director de Enfermería de Atención Primaria, hizo entrega de premio de reconocimiento a la mejor comunicación *“Pilotaje de una intervención educativa para la modificación de los factores extrínsecos en la prevención de caídas”*, animando a todos los presentes a continuar con clausuró oficialmente la jornada.

Comité Organizador

**Dirigido a:** profesionales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora y Alumnos de 4º curso de Grado de Enfermería.

**Comité Organizador:**

Yolanda Martín Vaquero. Supervisora de Formación Continuada. Coordinadora.  
Ana Belén Báez Marín. Directora de Enfermería Complejo Asistencial Zamora.  
Manuel Fraile Martínez. Director de Enfermería de Gerencia Atención Primaria.  
M<sup>a</sup> José Feroso Palmero. Escuela de Grado en Enfermería de Zamora.  
Azucena González Sanz. Grupo de Investigación Enfermería GASZA.  
Carmen Villar Bustos. Grupo de Investigación Enfermería GASZA.  
María Carrión Pérez. Grupo de Investigación Enfermería GASZA.

**Comité Científico:**

**Presidente:** Ana Belén Báez Marín. **Vocales:** M<sup>a</sup> Soledad Sánchez Arnosi, Manuel Fraile Martínez, M<sup>a</sup> José Feroso Palmero, Jesús Gallego García.

## PROGRAMA CIENTÍFICO

08:30 - 09:00 Recepción y entrega de documentación. Presentación

09:00 - 09:15. **Inauguración de la Jornada**

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

09:15 - 10:15. **Mesa de comunicaciones I:**

### Trabajos fin de grado

**Moderador: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José Feroso Palmero.** Profesora y secretaria de la Escuela de Grado en Enfermería de Zamora

1. **Jennifer Delgado Martínez.** "Percepción de la violencia de género en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de Zamora". **Tutora:** María José Feroso Palmero.

2. **Marina López Galicia.** "Atención de enfermería en pacientes con Enfermedad de Addison". **Tutor:** Jesús Gallego García.

3. **Andrés Martín Iglesias.** "Comparativa entre povidona yodada y clorhexidina acuosa al 2% en el manejo de heridas quirúrgicas con suturas metálicas". **Tutora:** Yolanda Martín Vaquero.

4. **Covadonga Pérez Gutiérrez.** Educación para la salud en la mujer con diabetes gestacional. **Tutora:** M<sup>a</sup> Jesús Barrios García.

5. **Manuel Rodríguez Fidalgo.** Cuidados en la insuficiencia cardíaca avanzada: asistencia ventricular. **Tutora:** María José Feroso Palmero.

6. **Raquel Sánchez Sánchez.** "Plan de cuidados en paciente con esclerosis múltiple recurrente remitente". **Tutor:** Jesús Gallego García.

10:15-11:15 **Mesa redonda:**

**Nuevas perspectivas en investigación: proyectos colaborativos**

**Dra. María Helena Pimentel,** Profesora Coordinadora de la Escuela Superior de Salud del Instituto Politécnico de Bragança. **Investigación colaborativa entre universidades.**

**D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Lucía Llamazares Sánchez,** Escuela Universitaria de Trabajo Social y Facultad de Ciencias de la Salud de León. **Intervención comunitaria: trabajando desde la multidisciplinariedad (cómo realizar un proyecto de Intervención).**

**Moderadora: Dña. M. Soledad Sánchez Arnosi.** Directora de la Escuela de Grado en Enfermería de Zamora.

11:00 - 11:45. **Mesa de comunicaciones II:**

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

1. **Domínguez-Fraile O, Jorge-Martín MA, Lozano-Lozano AB, Benítez-Vasallo A, Hernández-Núñez M, Pérez-García M.** Actualización del método de limpieza del ambu® adaptado al complejo asistencial de Zamora.

2. **García Sánchez B.** Movimiento feminista y enfermería.

3. **García-López C, Domínguez- Rodríguez A, Gallego-Barrio E.** Proyecto paciente activo en diabetes tipo 2 en el Área de Salud de Zamora.

4. **Casasola-Fuentesauco M, González-Sanz MA, Lucas-Pastor MA, Martín-Francisco MA, Domínguez-Juan I, Blanco-Rodríguez A, Martín-Vaquero Y, López-Hernández C.** Pilotaje de una intervención educativa para la modificación de los factores extrínsecos en la prevención de caídas.

5. **Pérez Rodríguez L, Romo Duran P, Martín Viña S, Muñoz Torrero C.** Registro de enfermería en parada cardiorespiratoria.

6. **Frades Rodríguez A, Muñoz-Martín B, Obama Frades E, Fernández Colino T, Acevedo del Barrio MA, Camarón Velasco V.** Encuesta de calidad de vida a pacientes alérgicos.

7. **Carrión Pérez MD, Bobillo Fernández G, Colinas Zarza E., Cuñado Martínez R, García Burgo L, López Nieto R, Miguélez Luis AI, Moronta Torres ML, Palmero Lena ME, Vega Covarrubias MC, Aldonza Prieto Y.** Valoración del sueño en pacientes ingresados en una unidad de Medicina Interna.

11:45 - 12:15 Descanso

**12:15 -13:30. Mesa de comunicaciones III:  
Divulgación de la investigación del Área**

**Moderador: D. Manuel Fraile Martínez.**  
Director de Enfermería de Gerencia Atención  
Primaria de Zamora.

1. **Carrión Pérez MD, Folgado Temprano ML,  
Miguélez Luis AI, García Brugo L, Martín  
Vaquero Y.** Análisis del hábito tabáquico en el  
personal del hospital comarcal.

2. **Martín-Vaquero, Y, Gómez-Peroy M, Báez-  
Marín AB, Fernando-Pablo AC, Calabozo-  
Álvarez N, Mata-Sánchez C, Sánchez-Arnosi  
MS, de Prada- García J, González-Malmierca C.**  
Oxigenoterapia en el hospital con seguridad.

3. **Dios Herrero MM, Carrión Pérez MD,  
Martínez Sacristán J, Tejero Pato MM.**  
Aplicación de la técnica de Alexander en  
profesionales sanitarios.

4. **Gómez-González MI, Martín-Fagúndez I,  
Hernández-González I, Fernando-Pablo AC,  
Martín-Vaquero Y.** Hospitalización a domicilio  
(HAD). Alternativa asistencial.

5. **Fernando-Pablo AC, Báez-Marín AB,  
Calabozo-Álvarez N, Martín-Vaquero Y,  
Fernández-Orduña A.** Organización de las  
unidades de enfermería hospitalaria: manuales de  
funcionamiento.

**13:30-14:30. Ponencia:**

**Dra. Mónica Robles García.** Médico Especialista  
en Medicina Preventiva y Salud Pública. Jefe de  
Servicio de Investigación e Innovación. Dirección  
General de Innovación y Resultados en Salud  
**Oportunidades de investigación e innovación en  
el marco de SACYL.**

**14:30 -15:00** Entrega del reconocimiento a la mejor  
comunicación Mesa II.

**Clausura de las Jornadas. D. Manuel Fraile  
Martínez.** Director de Enfermería de Atención  
Primaria de Zamora

**Dña. M. Soledad Sánchez Arnosi.** Directora de la  
Escuela de Grado en Enfermería de Zamora.

## RESÚMENES

### Mesa de comunicaciones I:

#### Trabajos fin de grado

Moderador: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José Fermoso Palmero Profesora y secretaria de la Escuela de Grado en Enfermería de Zamora.

1. Jennifer Delgado Martínez. **Percepción de la violencia de género en los estudiantes de Escuela de Enfermería de Zamora.** Tutora: María José Fermoso Palmero.

Email contacto: [jenny\\_spv\\_1992@hotmail.com](mailto:jenny_spv_1992@hotmail.com)

La violencia de género supone un grave problema de salud pública, haciendo que sea necesario una actuación inminente. Los profesionales de enfermería tienen un papel importante, justificando la necesidad de investigar a los estudiantes de esta disciplina, que en su mayoría son jóvenes, para conocer su opinión.

Se ha realizado un estudio descriptivo y transversal en los 223 alumnos de la Escuela de Enfermería de Zamora durante el curso 2016/2017 mediante una encuesta validada por el Centro de Investigaciones Sociológicas. Se compararon por cursos, sexo, relación de afectividad y con el estudio del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad "Percepción de la violencia de género en la adolescencia y en la juventud". Se realizó un análisis descriptivo y analítico.

Los encuestados perciben que existe una desigualdad de género siendo mayor en las mujeres. Consideran que el aspecto más importante en una pareja es respetarse mutuamente con un 97%. En relación a los malos tratos un 88% piensan que son inaceptables, aunque consideran aceptables situaciones como mantener constantes discusiones y control de horarios. Entienden que los estereotipos de víctimas son las que aguantan por los hijos y que son más vulnerables las extranjeras.

Al comparar con el estudio nacional se observan similitudes en prácticamente todas las cuestiones, aunque existe una diferencia en las medidas de apoyo a las víctimas, apareciendo en cuarto lugar darles una atención personalizada mientras que en nuestro estudio aparece en el primer puesto. Tal diferencia puede estar relacionada con la enfermería y la personalización de los cuidados.

Palabras clave: Percepción de la violencia de género, estudiantes de enfermería, igualdad de género, malos tratos.

2. Marina López Galicia. **Atención de enfermería en pacientes con Enfermedad de Addison.** Tutor: Jesús Gallego García.

Email contacto: [adoragali@hotmail.es](mailto:adoragali@hotmail.es)

La Enfermedad de Addison o Insuficiencia Suprarrenal Primaria se produce por la destrucción de las glándulas suprarrenales, dando lugar a una disminución o ausencia de la secreción de hormonas glucocorticoides, mineralocorticoides y andrógenos.

El objetivo es realizar un análisis de la literatura científica sobre esta enfermedad y la actuación de Enfermería que requieren estos pacientes, así como hacer propuestas sobre cuidados enfermeros.

Se realiza una revisión bibliográfica en las principales bases de datos biosanitarias, así como material impreso sobre la atención de enfermería en pacientes con Insuficiencia Suprarrenal Primaria de todas las edades y de ambos sexos.

Se seleccionan catorce artículos en los que se desarrolla la detección, el tratamiento, los cuidados y el seguimiento realizado por el personal de enfermería en estos pacientes.

Las intervenciones de enfermería se basan en la educación para la salud, la instauración de medidas de prevención de crisis futuras y el cuidado durante todo el proceso de la enfermedad, por lo que deben programarse visitas frecuentes.

La Insuficiencia Suprarrenal Primaria es una enfermedad crónica cuyo seguimiento y control es necesario, ya que puede poner en riesgo la vida del paciente al producirse la denominada "Crisis Addisoniana". Se hace necesaria la actuación de enfermería tanto en la detección como en el tratamiento y en el seguimiento que requieren estos pacientes.

**3. Andrés Martín Iglesias. Comparativa entre povidona iodada y clorhexidina acuosa al 2% en el manejo de heridas quirúrgicas con suturas metálicas. Tutora: Yolanda Martín Vaquero.**

Email contacto: [andrestvillarroel@hotmail.com](mailto:andrestvillarroel@hotmail.com)

Introducción: Debido a la variabilidad clínica observada en las prácticas realizadas en los cuidados de las heridas quirúrgicas con suturas se realiza una búsqueda bibliográfica. Existe diversidad en los protocolos de diferentes hospitales de España y en la información recabada en bases de datos científicas todo esto motiva el desarrollo de este proyecto para realizar un ensayo clínico.

Objetivos: Diseñar un proyecto de investigación de tipo prospectivo, analítico, experimental y longitudinal que unifique los criterios a la hora de curar heridas con grapas quirúrgicas, aumente la calidad asistencial y reduzca los costes derivados de las complicaciones producidas por la variabilidad clínica.

Material y Método: Se seleccionarán una muestra de 624 pacientes que deben ser mayores de edad, no tener síndromes o enfermedades primarias que interfieran con el proceso de cicatrización normal, que sean portadores de grapas quirúrgicas y que hayan firmado el consentimiento informado entre todos los pacientes intervenidos en nuestro medio hospitalario. Para ello se ha utilizado una técnica de muestreo intencional y una calculadora online que dictamina el número mínimo de pacientes que debe contener para que sea representativa. Se cegará la elección de antiséptico asignado a cada paciente mediante sobres que contengan uno u otro Povidona Iodada o Clorhexidina Acuosa al 2%. El seguimiento de la evolución se realizará en una hoja de elaboración propia para unificar la valoración de los profesionales de enfermería por parte de Atención Hospitalaria, y por Primaria debido a que es muy probable que se retiren las grapas después en ese medio. Posteriormente se realizará la síntesis de datos para extracción de conclusiones.

**4. Covadonga Pérez Gutiérrez. Educación para la salud en la mujer con diabetes gestacional. Tutora: M<sup>a</sup> Jesús Barrios García.**

Email contacto: [covadonga136@hotmail.com](mailto:covadonga136@hotmail.com)

Objetivos: Conocer el efecto de la educación diabetológica en la mujer gestante desde una perspectiva enfermera.

Material y método: Revisión bibliográfica de artículos publicados desde 2005 hasta 2017. Se realiza una búsqueda de artículos en distintas bases de datos, tales como PubMed, Cochrane, Scielo, Cuiden, Elsevier, Cinalh y Trip Database.

Resultados: Los diferentes artículos encontrados demuestran que los programas de educación para la salud resultan útiles para las mujeres diabéticas embarazadas, ya que producen una mejoría en su aprendizaje y manejo de la enfermedad.

Conclusiones: El personal de enfermería desempeña un papel importante en la asistencia y asesoramiento de estas mujeres. Se ha demostrado un efecto positivo de los programas de educación para la salud, en los cuales, las intervenciones relacionadas con la dieta y el ejercicio físico, el autocontrol en los niveles de glucosa y las intervenciones en el comportamiento, parecen tener éxito en la reducción de los niveles de glucosa en sangre materna, evidenciándose así, una reducción de complicaciones en el feto.

**5. Manuel Rodríguez Fidalgo. Cuidados en la insuficiencia cardiaca avanzada: asistencia ventricular. Tutora:** María José Feroso Palmero.

Email contacto: [munutauro12@hotmail.com](mailto:munutauro12@hotmail.com)

**Objetivos:** Conocer y analizar los cuidados que se realizan a los pacientes en situación de insuficiencia cardiaca avanzada a los que se les ha implantado un dispositivo de asistencia ventricular.

**Material y métodos:** Se ha realizado una revisión bibliográfica con metodología sistemática en diferentes bases de datos científicas, artículos de revistas electrónicas y libros hasta abril del 2016. Para la evaluación crítica de los estudios se ha utilizado el Critical Appraisal Skills Programme adaptado al español (CASPe).

**Resultados:** Para ser candidato a la implantación de un dispositivo de asistencia ventricular debe ser valorado por la escala Intermacs, los factores cardíacos y anatómicos, los factores no cardiológicos y una evaluación del riesgo quirúrgico, además de reunir unas condiciones. Hay diferentes tipos de dispositivos en función de la finalidad. Las claves para su éxito son unos cuidados de calidad y prevenir complicaciones como hemorragias, fallo del ventrículo derecho secundario, trombosis, infecciones y fallos técnicos del dispositivo.

**Discusión y conclusiones:** La cifra de trasplantes cardíacos es superior a la de asistencia ventricular, pero está aumentando a ser una opción de elección al reducirse las complicaciones con un menor tamaño del dispositivo y un mayor conocimiento de los profesionales, siendo fundamental una formación especializada de enfermería para dar continuidad y educación a pacientes y sus familias.

**6. Raquel Sánchez Sánchez. Plan de cuidados en paciente con esclerosis múltiple recurrente. Tutor:** Jesús Gallego García.

Email de contacto: [raquelpino95@gmail.com](mailto:raquelpino95@gmail.com)

La Esclerosis Múltiple es la enfermedad neurológica más frecuente en adultos jóvenes, afecta en España a unas 47.000 personas, diagnosticándose alrededor de 2.000 nuevos casos anuales.

El objetivo de este estudio es valorar la eficacia del plan de cuidados enfermeros establecido, cuyos fines son lograr una mejor calidad de vida en la paciente, así como enlentecer el proceso de la enfermedad.

Se selecciona una mujer de 39 años con Esclerosis Múltiple de tipo recurrente- remitente. Previamente se revisa la literatura científica en las principales bases de datos.

Se realiza la valoración siguiendo el modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson, utilizándose las taxonomías: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC) y las escalas de valoración: NOC, Barthel, Escala Goldberg y Escala de J. H. Downton.

Según los problemas detectados, los diagnósticos de enfermería fueron: incontinencia urinaria de urgencia, diarrea, deterioro de la movilidad física, riesgo de caídas, fatiga, baja autoestima crónica, ansiedad y dolor agudo. A continuación se elabora plan basado en autocuidados dirigidos por su enfermera.

Se consigue mejorar la calidad de vida de la paciente, haciéndose visible en la evaluación de las escalas aplicadas. Mejora en la deglución, se atenúa la incontinencia de urgencia, se elimina la diarrea. La fatiga y movilización mejoran con los ejercicios pautados y se disminuye el riesgo de caídas. Además la paciente consigue una mejor adaptación a la enfermedad minimizando la ansiedad y el dolor.

## Mesa de comunicaciones II:

### 1. Actualización del método de limpieza del ambu® adaptado al Complejo Asistencial de Zamora.

Domínguez-Fraile O\*, Jorge-Martín MA\*\*, Lozano-Lozano A B\*\*\*, Beneitez-Vasallo A\*, Hernández-Núñez M\*, Pérez-García M\*.

\*T.C.A.E., Servicio de Urgencias, \*\*Supervisora del Servicio de Urgencias Hospital Virgen de la Concha, \*\*\*Supervisora del Servicio de Recursos Materiales

**Email contacto:** [oskarinodf5@hotmail.com](mailto:oskarinodf5@hotmail.com)

**Resumen:** Ante la inexistencia de un procedimiento común en la limpieza y desinfección del AMBU® en nuestro Hospital surge la duda de si se estará realizando correctamente. Este proceso es importante puesto que es material semi-crítico, si se realiza incorrectamente se aumentarían las infecciones cruzadas.

#### Objetivo:

- Evaluar las técnicas de limpieza en las diferentes unidades.
- Establecer un procedimiento común para su correcta limpieza y desinfección.
- Enseñar el correcto mantenimiento del equipo.
- Comprobar el efecto del plan de formación.
- Evitar las infecciones cruzadas ocasionadas por el mal mantenimiento.

**Material y método:** En Mayo se realizó un estudio de intervención y posteriormente se diseñó una encuesta adaptada a nuestro Hospital, basada en la limpieza y desinfección oficial protocolizada del "AMBU®: resucitador silicona oval & plus" encuestando a 43 personas entre Enfermeras y T.C.A.E.S. del complejo asistencial de Zamora. Se estableció un plan educativo con diferentes sesiones de formación para todo el personal de enfermería y mandos intermedios. Se repartieron posters informativos para todos los servicios del complejo asistencial y para centros de atención primaria, realizándose al cabo de cinco meses las encuestas de resultados.

**Resultados:** Al inicio del estudio se comprueba que prácticamente todas las técnicas de limpieza y desinfección del AMBU® son incorrectas, fundamentalmente por el desconocimiento del procedimiento adecuado.

Posteriormente a la formación en diferentes sesiones y habiendo mandado una corrección del método de montaje del póster de la casa AMBU®, siendo aceptado para su estudio y modificación, se realizan 43 encuestas por los Servicios del Complejo Asistencial de Zamora. Se comprueba que se mejora en el procedimiento de mantenimiento del material llegando a valores de que 1 de cada 4 sanitarios encuestados lo realiza correctamente.

**Conclusión:** Teniendo en cuenta que la población de T.C.A.E.S. y Enfermería es muy alta y que la educación ha llegado solamente a una mínima parte, se puede decir que el procedimiento ha ayudado a dar a conocer un método de desinfección y utilización de diferentes tipos de desinfectantes que tenemos en nuestro complejo.

Hay que seguir realizando sesiones por su buena aceptación y posibles futuras mejoras en reducir las infecciones cruzadas que puede ocasionar el AMBU® si no se realiza correctamente su limpieza.

### 2. Movimiento feminista y enfermería.

García Sánchez B\*.

\*Servicio de Diálisis. Hospital Virgen de la Concha

**Email contacto:** [formacionbelen@hotmail.com](mailto:formacionbelen@hotmail.com) [Introducción](#)

La enfermería y el cuidado ha sido atribuida siempre al rol femenino. La falta de reconocimiento hacia las mujeres, los escasos derechos en la sociedad civil y otras causas, llevan a la aparición del movimiento feminista, con el que se consiguen grandes logros, también en la profesión enfermera.

**Objetivo:** Descubrir si las mujeres que destacaron en los movimientos feministas, también lo hicieron en la lucha a favor del desarrollo de la enfermería



**Material y método:** Revisión sistemática de artículos consultando las bases de datos CUIDEN, PubMed, CINAHL y Google Académico, sin restricción de fecha, en español, inglés y francés.

Se revisaron los abstracts y en casos necesarios los artículos completos.

Palabras clave: *feminism, enfermería, feminist, nurse.*

**Resultados.** Se encontró una escasa bibliografía sobre el tema y gran parte los artículos seleccionados tenían más de cinco años. En total se eligieron dos TFM, una tesis doctoral, 13 artículos históricos, y un libro.

**Conclusión.** Se encontraron siete mujeres feministas que destacaron en enfermería en distintas partes del mundo. Todas ellas pertenecieron a una familia adinerada, de renombre, algo necesario en aquella época para adquirir conocimientos y educación que le ayudasen a defender sus ideas.

Demuestran la importancia de la educación de las enfermeras y determinan un plan de formación (entre dos y tres años).

Concepción Arenal (España) Denuncia los malos hábitos entre las enfermeras laicas, relacionándolo con la falta de conocimientos. Propone escuelas de Enfermería con formación de tres cursos.

Reivindica derecho de la mujer a recibir una educación.

Florence Nightingale (Italia):Guerra de Crimea: Reduce el número de muertos mejorando las condiciones higiénicas. Recolección, tabulación, interpretación y presentación gráfica de estadísticas descriptivas.

Creación de escuela de enfermeras. Profesionalización de la enfermería.

Lucha por la independencia de la mujer y la igualdad en el acceso a la educación, la ciudadanía, en un trabajo digno y remunerado.

Lavinia Lloyd Dock (USA): Creadora del Consejo Internacional de Enfermería (CIE).

Da importancia a educación de las enfermeras. Propone dos años de entrenamiento.

Sufragista y feminista radical. Defiende el movimiento emancipatorio de las mujeres.

Ethel Bedford Fenwick (Escocia): Fundó el Trained Nurses Institute.

Defiende la educación de tres años estandarizada y propone otorgar Licencia del Estado a enfermeras graduadas. Crea la Asociación de Enfermeras Británicas (BNA) y el CIE.

Sección de enfermería del Consejo Internacional de Mujeres. Pertenece al Comité de la Unión Nacional de Sociedades para el Sufragio de las mujeres.

Agnes Karll. (Alemania): Creadora del CIE. Miembro Asociación de Enfermeras Jefe en Gran Bretaña e Irlanda.

Participa en la Asociación General de Mujeres Alemanas y en la Escuela de Mujeres de Leipzig.

Elena Arizmendi (México): Formación de la Cruz Blanca Neutral. Precursora de la Enfermería Internacional.

Forma la Liga Internacional de Mujeres Ibéricas e Hispanoamericanas ("liga de mujeres de raza").

Suzanne Lippens-Orban (Bélgica): Crea La familia de la enfermería y la Mutualidad Nacional de enfermeras y trabajadores sociales. Miembro del Consejo Comunitario de Bruselas y Consejo General de la Cruz Roja. Vicepresidenta del Consejo Nacional de las Mujeres Belgas.

### **3. Proyecto paciente activo en diabetes tipo 2 en el Área de Salud de Zamora.**

García López C\*, Domínguez Rodríguez A\*\*, Gallego Barrio E\*\*\*.

\*Diplomada en Enfermería, Centro de Salud de Carbajal es de Alba. \*\*Diplomada en Enfermería, Centro de Salud de Sayago, \*\*\*Diplomada en Enfermería, Centro de Salud de Aliste.

**Email contacto:** [cglopez@ono.com](mailto:cglopez@ono.com)

**Objetivo:** Potenciar el rol del paciente como principal responsable del cuidado de su salud, fomentando el auto cuidado, utilizando el apoyo "entre iguales", con supervisión de profesionales sanitarios.

**Material y métodos:** El proyecto paciente activo en diabetes tipo 2 sigue el modelo desarrollado en la universidad de Stamford.

Consta de tres fases. En la primera fase enfermeras del área de salud de Zamora reciben formación sobre los siguientes aspectos: conocer el proyecto paciente experto en la gerencia regional de salud, información sobre la metodología de curso de formador de formadores, información de las habilidades que deben tener los pacientes formadores.

Se realiza la captación de pacientes activos formadores, a través de consulta de enfermería y de la asociación de diabéticos de Zamora, se captan 5 pacientes, 2 mujeres y 3 hombres.

En la segunda fase se realiza la formación de estos pacientes, por las enfermeras responsables del proyecto, según la metodología establecida por la gerencia regional de salud, basada en el aula de pacientes y Fundación Josep Laporte. Una vez finalizada la formación los pacientes reciben diploma acreditativo que les capacita para impartir formación a otros pacientes.

En la tercera fase se realizan sesiones formativas de los pacientes activos a otros pacientes con diabetes, con la supervisión de una enfermera (observador). La captación se ha realizado a través de consultas de enfermería. Se realizan 5 sesiones, una por semana, de dos horas de duración.

**Resultados:** En el área de Zamora comenzamos en octubre de 2015, se han realizado 5 grupos, 2 urbanos en Zamora y 3 rurales, en Fermoselle, Riofrio de Aliste y Carbajales de Alba, con un total de 56 pacientes, 31 varones y 25 mujeres, de edades comprendidas entre 48 y 82 años.

A los pacientes se le entregan encuestas al comienzo de curso, de conocimientos, estilos de vida, actitudes y motivaciones, se repiten a los 6 meses y al año, estas encuestas se envían a la gerencia regional de salud donde realizan las valoraciones, este proceso está pendiente de evaluar.

**Conclusiones:** Los pacientes crónicos viven experiencias y dificultades similares respecto a la enfermedad desde el punto de vista físico, psicológico y social. Ese conocimiento es un valor que hay que aprovechar teniendo en cuenta además, que es mucho más comprensible cuando se hace utilizando el mismo lenguaje y cuando se habla de vivencias similares.

Lo que hace diferente este programa es que estos cursos son dirigidos por personas que tienen diabetes y además del conocimiento básico sobre la enfermedad se enseñan técnicas y habilidades que fomentan la proactividad.

El programa no pretende sustituir el papel del profesional sanitario pero sí complementarlo.

#### **4. Pilotaje de una intervención educativa para la modificación de los factores extrínsecos en la prevención de caídas.**

Casasola-Fuentesauco M\*, González-Sanz M A\*\*, Lucas-Pastor M A\*\*, Martín-Francisco M A\*\*, Domínguez-Juan I\*\*, Blanco-Fernández A\*\*, Martín-Vaquero Y\*\*\*, López-Hernández C\*\*\*.

\*Enfermera, Unidad UCI Hospital Virgen de la Concha. \*\* Enfermera, Unidad Neuro-Hematología Hospital Virgen de la Concha. \*\*\*Unidad de Calidad.

**Email de contacto:** [mcasasola@saludcastillayleon.es](mailto:mcasasola@saludcastillayleon.es)

**Objetivo:** Valorar la efectividad de la implantación de medidas educativas en la prevención de caídas a dos niveles: pacientes y profesionales.

**Material y método:** Búsqueda y recogida de indicaciones para prevención de caídas de guías de práctica clínica con reconocida evidencia (RNAO y NICE) para la elaboración de dos carteles informativos (pacientes y profesionales).

Intervención con control histórico y estudio retrospectivo de cohorte postintervención educativa, en el que se realiza una auditoría de las infraestructuras e inspección de los pacientes ingresados en el servicio de hospitalización a pilotar del Hospital Virgen Concha, en un día elegido al azar de noviembre de 2017, para determinar la modificación de medidas extrínsecas de prevención de caídas( Altura y freno de cama, sillón frenado, barandillas, iluminación, timbre accesible, desorden en la habitación, suelo mojado/¿existe señalización?, calzado adecuado, medidas de sujeción, Escala Downton-Gacela) y datos demográficos(edad y sexo).

Así mismo se realiza revisión de los registros de caídas para determinar su incidencia y daños causados en el último año en dicha unidad (aplicativo Gacela CARE).

**Resultados:** Se evalúan 30 pacientes ingresados en la planta de hospitalización a pilotar. La edad media es de 64,9 años y el 50% son mujeres.

El 90% de las camas estaban a la altura más baja y solo el 10% se encontraba a una altura media.

El 100% de las camas está frenado, no así los sillones en los que más de la mitad permanecían sin freno (56,7%).

En el 80% de los casos el timbre es accesible y el 66,7% de los pacientes tenían zapatillas cerradas. La iluminación y el orden eran adecuados en el 100% de las habitaciones, sin embargo en 3,3% de las habitaciones el suelo estaba mojado y no señalizado.

Las medidas de sujeción estaban presentes en un 3,3% (prescrito en orden médica).

El riesgo de caídas está valorado en el 100% de los evaluados y un 20%(n=6) tienen un riesgo elevado (mayor de 2) según escala Downton.

Se han registrado un total de 14 caídas (año 2017), la edad media de los pacientes era de 80,4 años y el sexo con mayor incidencia es el masculino(n=9). Las lesiones suponen un 28,6% en los casos de caídas.

**Conclusiones:** En comparación con estudio inicial encontramos mejoría en varios puntos:

Las camas se encuentran en una gran proporción en su altura más baja y frenadas.

La accesibilidad de los timbres ha aumentado un 40% y un 17% el uso de zapatillas cerradas.

El porcentaje de sillones sin freno es similar al previo a la intervención, pero contamos que estos son movilizados por personal no sanitario, familiares...por lo que creemos que se debe continuar insistiendo buscando la implicación (Charlas informativas, sesiones...).

Consideramos importante la realización de la valoración del riesgo de caídas y registro de las mismas, para ver las actuaciones susceptibles de mejora y modificación.

Valorar la extensión de las herramientas utilizadas y su modificación para la mejora de la calidad de nuestros cuidados.

## 5. Registro de enfermería en parada cardiorrespiratoria.

Pérez Rodríguez L\*, Romo Duran P\*\*, Martín Viñas S\*, Muñoz Torrero C\*.

\*Enfermeras y \*\*TCAE de Urgencias Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

**Email contacto:** [lperezrod@saludcastillayleon.es](mailto:lperezrod@saludcastillayleon.es)

**Palabras clave:** registro, enfermería, parada cardiorrespiratoria

**Introducción:** La parada cardiorrespiratoria (PCR) es una situación clínica donde se produce una interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación espontánea y la respiración. Es una emergencia vital a la que nos enfrentamos con relativa frecuencia en los servicios de urgencias hospitalarios. El objetivo es diseñar una hoja de registro de enfermería que facilite el trabajo en la atención a la PCR

**Material y método:** Revisión bibliográfica en mayo de 2017 en las bases de datos Pubmed, Cochrane plus, Uptodate, Cuiden, Medline, Scielo, Google Scholar y Google y las últimas recomendaciones de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) del European Resuscitation Council (ERC), American Heart Association (AHA) y The International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), de 2015. Utilizando las palabras clave se obtuvieron 9 artículos que informaban sobre el registro de enfermería en PCR, de estos artículos el titulado Registro de enfermería en Parada Cardiorrespiratoria de la Unidad de Enfermería de Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Puertollano fue utilizado como base de este trabajo.

**Resultado:** Diseño de una hoja de Registro de Enfermería en PCR, dividida en los siguientes apartados: DATOS DE FILIACION, VALORACION INICIAL: Alergias y antecedentes personales, ACTUACION

PREVIA: los datos que nos aporten los profesionales que atienden la situación en primer momento. RITMO DE PCR, VÍA AÉREA Y VÍA VENOSA, PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: Tabla de 45 minutos en las que se anotan la medicación y las desfibrilaciones administradas. EVALUACIÓN: Hora de finalización de la RCP, motivo y destino del paciente y de sus pertenencias. FIRMA de las enfermeras responsables

**Conclusiones:** Un registro específico mejorará la calidad asistencial, facilitará la transmisión de información a otros profesionales, fomentará la comunicación y el trabajo en equipo y podrá ser de utilidad si se implantara en otros servicios. La hoja de registro específica en Parada Cardiorrespiratoria (PCR) sencilla, de fácil y rápida cumplimentación permite mejorar la actuación del equipo que atienda la PCR.

## 6. Encuesta de calidad de vida a pacientes alérgicos.

Frades Rodríguez A\*, Muñoz-Martín B\*\*, Obama Frades E\*\*\*, Fernández Colino T\*, Acevedo del Barrio MA\*, Victoria Camarón Velasco\*\*\*.

\*Grado Enfermería, Unidad de Alergia Hospital Virgen de la Concha, Zamora, \*\*Bibliotecaria Documentalista, Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, \*\*\*Grado Enfermería, Consultas, Hospital Virgen de la Concha Zamora.

**Email contacto:** [afrades3@yahoo.com](mailto:afrades3@yahoo.com)

Los himenópteros son los artrópodos de mayor interés alergológico dado la potencial gravedad de reacciones de hipersensibilidad y compromiso vital por anafilaxia. Los pacientes que han sufrido picaduras pueden experimentar alteraciones en su calidad de vida.

**Objetivo:** Analizar la relación entre inmunoterapia con veneno de himenópteros y calidad de vida de los pacientes alérgicos a dicho veneno en la provincia de Zamora.

**Material y método:** Estudio descriptivo transversal de todos los pacientes del Área de Salud de Zamora que recibieron inmunoterapia con veneno de himenópteros en la Unidad de Alergia en Noviembre de 2016. Criterio de selección: pacientes que recibiendo tratamiento con vacuna en Junio de 2016. Para la medición de la calidad de vida se utilizó el *Cuestionario de calidad de vida en alérgicos a veneno de himenópteros (HICAVI)* validado al español, entregándose a los pacientes en la visita para la administración de la vacuna. Variables de estudio: sexo, edad, profesión y tipo de hábitat (rural o urbano).

**Resultados:** 55 pacientes encuestados. Diferencia significativa entre la calidad de vida ente hombres y mujeres ( $p = 0,012$ ), siendo más elevada en los hombres. Existe relación con los trabajos que realizan, siendo mayor la calidad de vida de los agricultores que la media, y menor en los apicultores. No se muestra correlación entre la calidad de vida y la edad, ni entre la calidad de vida y los meses que los pacientes llevaban recibiendo inmunoterapia (IT), tampoco se encontraron diferencias significativas entre la calidad de vida y el tipo de IT, ni entre la calidad de vida y el hábitat del paciente.

**Conclusiones:** El *Cuestionario HICAVI* demuestra ser una herramienta de alta fiabilidad para la medición de la calidad de vida en pacientes alérgicos a veneno de himenópteros (Alfa de Cronbach de 0.926). Este aspecto presenta la oportunidad de personalizar diferentes talleres educativos que mejoren su calidad de vida y disminuyan los costes sanitarios derivados de su tratamiento.

## 7. Valoración del sueño en pacientes ingresados en una unidad de Medicina Interna.

Carrión Pérez MD, Bobillo Fernández G, Colinas Zarza E, Cuñado Martínez R, García Burgo L, López Nieto R, Miguélez Luis AI, Moronta Torres ML, Palmero Lena ME\*, Vega Covarrubias MC\*, Aldonza Prieto Y. Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de Benavente. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora.

Email contacto: [mdcarrion@saludcastillayleon.es](mailto:mdcarrion@saludcastillayleon.es)

Existen estudios que relacionan la mala calidad del sueño en pacientes, con las actividades nocturnas del hospital. Estas interrupciones producidas por medicación, cambios posturales o pañal, toma de temperatura, sonido de móviles, intensa luz, conversaciones, ingresos nocturnos, no solo afectan a la calidad del sueño, también incrementan los procesos agudos, dolor, ansiedad, miedo y deterioro progresivo del paciente. Estos,

demonstraron que un sueño de calidad, mejoran signos y síntomas del proceso agudo, reduce días de ingreso hospitalario, mejora la autoestima y mayor control de la enfermedad. La unidad se adhiere al Proyecto SueñOn® impulsado por el Instituto Carlos III, con la finalidad de mejorar la calidad del sueño en los pacientes y conseguir un sueño reparador. Siguiendo las recomendaciones del proyecto se realizaron cambios en la estructura de trabajo (pautas medicación, horario cambio de pañal, uso de linternas, calzado, compromiso de familiares de no activar el sonido de móviles, otros) desde las 24h, hasta las 06:30h. **El objetivo** es evaluar si los cambios efectuados en las actividades realizadas por el personal del hospital en el turno de noches mejoran la calidad de sueño de los pacientes ingresados.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo prospectivo en los pacientes ingresados en la unidad de Medicina Interna de julio a octubre de 2017. Excluyendo a los pacientes con deterioro cognitivo. Se elabora documentos para recogida de variables: edad, sexo, ingresos previos, factores que afectan al sueño (insomnio, ansiedad, miedo, dolor, nicturia, ronquidos, pesadillas) evaluándolos mediante escalas de Likert (1-5). No se recogen datos de filiación, se solicita consentimiento firmado al paciente. La evaluación se realiza al ingreso, después 1ª, 4ª noche y al alta. Posteriormente se realiza análisis descriptivo de los datos

**Resultados:** 122 pacientes cumplieron criterios de inclusión, 49%(60) finalizaron el estudio, 51% casos perdidos (8% éxitos, 6% traslados a otros centros hospitalarios, 37% otros motivos). Promedio de edad 60 años, (19-94). El 68,33%(41) hombres. El 43,33% (26) presentaban alteración del sueño antes del ingreso. Durante el ingreso, 7% (4) durmieron < 1horas, el 13% (8) durmieron <2h, El 17%(10) entre 3-5h, el 29%(17) entre 6-8h y el 34%(26) más de 7h. Los pacientes que durmieron menos, fueron aquellos que ocuparon habitaciones cercanas al control de enfermería y cuarto de medicación. En cuanto al ruido producido por el personal durante la noche, el 70%(42) no escuchó ninguno, un 13%(8) poco, 12% (7) regular, 2%(1) mucho y 3%(2) bastante. El 71,66% (42) habían estado ingresados con anterioridad refieren que durmieron más, que el ingreso anterior: bastante 28%(12), mucho 42%(18), regular 17%(7), poco 10%(4), nada 3%(1). Los 26 pacientes que presentaban alteración sueño consiguió dormir: Bastante 35%(9), Mucho19%(5), Regular 16%(4), Poco15%(4) Nada15%(4)

**Conclusiones:** Las horas de sueño eficaz fueron conseguidas en la mayoría de los pacientes. Los pacientes ingresados con anterioridad, mejoraron notablemente la calidad del sueño. El ruido, afectó más a los pacientes ingresados en habitaciones cercanas al control de enfermería y cuarto de medicación. Los pacientes que presentaban alteración del sueño antes del ingreso, consiguieron dormir mejor que en sus domicilios.

El compromiso de todos los profesionales con las medidas implementadas ha logrado mejorar el sueño durante el ingreso.

## Mesa de comunicaciones III:

### Divulgación de la investigación del Área de Salud

#### 1. Análisis del hábito tabáquico en el personal del hospital comarcal.

Carrión Pérez MD\*, Folgado Temprano ML\*\*, Miguélez Luis AI, García Brugo L\*, Martín Vaquero Y\*\*\*.

\*Unidad de M. Interna. 1ª Planta. Hospital de Benavente, \*\*Unidad de M. Interna. 5ª Planta. Hospital Virgen de la Concha, \*\*\*Supervisora de Formación Gerencia de Asistencia sanitaria de Zamora

**Email contacto:** [mdcarrion@saludcastillayleon.es](mailto:mdcarrion@saludcastillayleon.es)

**Objetivo:** "El consumo de tabaco es un factor de riesgo de varias enfermedades crónicas" OMS. Se plantea el estudio para analizar la prevalencia sobre el tabaquismo en trabajadores del Hospital. Conocer aptitudes y opiniones que el tabaco genera en el personal. Evaluar la implicación y compromiso para abordar la educación ante el hábito tabáquico. Determinar conocimientos que el hábito genera en la salud.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, mediante cuestionario de consumo de tabaco de la red HLHDT. Validado por la Región de Murcia, permisos concedidos para su uso. Cuestionario de 29 ítems, repartidos en bloques, sobre hábitos, actitudes, opiniones y motivación. Población de estudio, trabajadores de diferentes categorías profesionales del Hospital Comarcal. El análisis descriptivo de los datos se realiza mediante excell®

**Resultados:** Estudio realizado mediante encuesta a 140 trabajadores del Hospital (9'5% médicos MIR y Urgencias, 20% enfermeras, 33'3% auxiliares y técnicos, 6'7% administrativos, 13'3% celadores, 17'1% otras categorías). Contestaron el cuestionario el 75 % (105) edad media  $47 \pm 9'6$  años, intervalo edad (25-64), 84'8% mujeres. El 56'5% (52) tienen relación asistencial con los pacientes, y un 37% (34) no realizan tareas asistenciales. Los hábitos tabáquicos de los trabajadores son: 14'1% fuma diariamente, 7'6% ocasionalmente, 37'1% no fumaba, 4'8% exfumadores recientes y el 36'8% exfumadores de > 6 años. La cantidad de tabaco fumado diariamente se situaba en 4'8% entre 16-20 cigarrillos y 9'5 % 10 c. La edad media de inicio de los fumadores activos 18 años. La hora de comienzo para empezar a fumar, después de levantarse entre 2'9% <5' y 4'8%, 60'. El consumo de tabaco en horario laboral, 14'3% fuma en el exterior del hospital y el 6'7% no fuma en horario laboral. Los trabajadores fumadores encuestados, 3'8% está pensando dejar de fumar, 8'6% no tiene intención de dejarlo. Entre las personas que habían dejado de fumar (32) 30'5% utilizaron diversos medios para abandonar el hábito. Sobre actitudes y opiniones de tabaquismo, 3'8% estaba muy preocupado por los efectos nocivos, frente al 8'6% que refería no estarlo. Un 82'9% no pasa nada de tiempo en ambientes con humo. A las preguntas relacionadas referente al tabaco y profesionales, 68'6% cree que los profesionales no deberían fumar, 85'7% piensan que los padres deberían ser ejemplo, 96'2% opinan que todos deberíamos respirar aire puro. Concerniente a conocimientos para ayudar a dejar de fumar, el 28'6 refiere que no dispone de habilidades necesarias para ello.

**Conclusiones:** El porcentaje de no fumadores es superior al de fumadores. El consumo de tabaco es > en profesionales no universitarios. La mayoría de los fumadores, fuma <5 cigarrillos al día. La edad de comienzo del consumo, en torno a 18 años y de abandono a los 38. El lugar elegido para fumar en horario de trabajo, el exterior del hospital. Los efectos nocivos del tabaco preocupan menos a los fumadores. La mayoría cree que los profesionales sanitarios no deben fumar, los padres son ejemplo para los hijos y todos debemos respirar aire puro. El porcentaje más alto piensa que la Ley anti-tabaco se cumple.

## 2. Oxigenoterapia en el hospital con seguridad.

Martín Vaquero Y, Gómez Peroy M, Báez Marín AB, Fernando Pablo AC, Calabozo Álvarez NP, Mata Sánchez C, Sánchez Arnosi MS, de Prada García J, González Malmierca C. Comisión de Cuidados. Complejo Asistencial de Zamora.

**Email contacto:** [ymartinv@saludcastillayleon.es](mailto:ymartinv@saludcastillayleon.es)

En la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), N° 3320 Oxigenoterapia están reflejadas las actividades a realizar como "Vigilar el flujo de litro de oxígeno", "Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita".

El papel de la enfermera es fundamental en la administración, control y buen funcionamiento. La unidad de Neumología introduce anotar en una etiqueta adhesiva el sistema y flujo de administración del Oxígeno por seguridad y facilitar la adherencia al tratamiento alterada por las sucesivas conexiones/desconexiones.

**Objetivos:** Analizar la administración de la oxigenoterapia a nivel hospitalario

Realizar seguimiento de la implementación de la buena práctica.

Identificar los puntos débiles y oportunidades de mejora

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal desde 2012 a la actualidad, mediante auditoria semestral aleatoria a todas las unidades de hospitalización y pacientes. Las variables observadas son (revisión de las tomas de oxígeno de cada habitación, forma de administración, flujo y pauta en el paciente, revisión de la historia clínica, prescripción médica de la oxigenoterapia, anotación en la hoja de enfermería. Se diseñó una hoja de recogida de datos para realizar un análisis estadístico posterior.

Tras una medición basal se inicia la actividad de colocar una etiqueta adhesiva, donde se refleja la pauta de Oxígeno, el número de habitación y las iniciales del paciente para preservar la confidencialidad.

Los miembros integrantes de la Comisión de Cuidados extiende la implantación realizan la evaluación, analizan evalúan e identifican mejoras. Se difunden periódicamente los resultados.

**Resultados:** Promedio de total pacientes del periodo 2012-16 es de 286 pacientes ingresados ,con Oxigeno 29'5%, concordancia pauta medico/hoja enfermería 64'2 % (54'7%- 66'5%) ,Concordancia pauta y paciente 67'3% (49'3%-83'5%) , tomas abiertas 8'5 % a ninguna, fugas en tomas de 2'7% a ninguna ,Oxigenoterapia no pautaada promedio 10'5 % (28'4%- 5'3%), Pegatina en Oxigeno 66,8 % (18'7% - 84'7%). La forma de administración más frecuente es gafas (83'1 %), 10,6% mascarilla y 2'6 % tienen VMNI y un 26'9% aerosolterapia.

**Conclusiones:** Se ha aumentado la concordancia de la oxigenoterapia pautaada con la administrada en el paciente, disminuido los errores y desaparecen fugas y tomas abiertas.

Es necesaria la vigilancia para aumentar el cumplimiento de uso de etiquetado oxigenoterapia.

La aplicación de esta buena práctica es una medida con un buen resultado costo-eficaz.

Se ha logrado concienciar a todos los profesionales de su importancia y necesidad de prevenir la intoxicación para evitar costes innecesarios.

Es preciso protocolizar el uso de oxigenoterapia en determinadas situaciones

### 3. Aplicación de la Técnica de Alexander en profesionales sanitarios.

Dios Herrero MM\*, Carrión Pérez MD\*\*, Martínez Sacristán J\*\*, Tejero Pato MM\*\*\*\*.

\*Enfermera de Área en Atención Primaria. Centro de Salud de Vidriales, \*\* Enfermera 1ª Planta. Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de Benavente, \*\*\*Enfermera de UCI. Hospital Virgen de la Concha. \*\*\*\*Enfermera de Área en Atención Primaria. Centro de Salud de Corrales. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

**Email contacto:** [mdcarrion@saludcastillayleon.es](mailto:mdcarrion@saludcastillayleon.es)

Los profesionales sanitarios, son uno de los colectivos más propensos a sufrir dolores musculares debido a los esfuerzos necesarios e innecesarios derivados del desempeño del trabajo diario y del estrés que éste conlleva. El dolor muscular a menudo está muy relacionado con tensión, sobrecarga o lesión muscular. Todo esto provoca una carga en nuestro organismo, que generalmente se traduce en dolor de espalda, cuello, lumbalgia y ansiedad entre otros. De no resolverse estas desagradables molestias, derivará en una probable baja laboral. Para prevenir este desenlace y aliviar considerablemente los dolores musculares, causados por el trabajo, la técnica de Alexander se ha postulado como un eficaz e importante recurso. Este método consiste en una reeducación postural en el profesional, para que sea consciente de su fisiología anatómica y cree unos hábitos posturales saludables, dotándolo de la habilidad y conocimientos necesarios para que sus movimientos se realicen con fluidez y seguridad. Potenciando la coordinación y el equilibrio, optimizando su respiración. **El objetivo** de esta revisión bibliográfica, es poner de manifiesto la eficacia de esta técnica, para evitar los dolores, el estrés y la baja laboral.

**Metodología:** Revisión bibliográfica a través búsquedas en inglés, castellano y portugués en bases de datos científicas, revistas especializadas, libros, guías y recursos en Internet. Las palabras clave utilizadas: "Técnica Alexander, postura, mialgia, profesional sanitario". Se utilizaron descriptores para las búsquedas. Las bases de datos utilizadas fueron Pubmed, Enfispo, Cochrane plus, Cuiden, Cinahl, Google académico.

**Resultados:** Se encontraron un total de 19 artículos y 6 libros relacionados con la técnica Alexander. De estos 19: (6) sólo se pudo acceder a los resúmenes (3) no se pudo acceder por encontrarse en bases de datos de pago (2) sólo hacían referencia a la técnica (1) era un ensayo aleatorio en pacientes sometidos a cirugías, con un grado de evidencia II-2. (2) no especificaba que fuesen profesionales sanitarios y (5) eran revisiones bibliográficas de esta técnica en profesionales sanitarios. De los 6 libros encontrados, (1) escrito por el propio autor y los otros (4) eran recopilaciones del propio libro del autor.

**Conclusiones:** Los 5 artículos encontrados relacionados con profesionales sanitarios, dejan patente que es muy eficaz. La educación postural evita los dolores de espalda, el estrés y por consiguiente la baja laboral. Existe escasa evidencia sobre esta técnica, por ello los datos encontrados deben ser analizados con precaución. Sería necesario realizar más estudios para confirmar la eficacia de la técnica.

#### 4. Hospitalización a domicilio (HAD). Alternativa asistencial.

Gómez-González MI\*, Martín-Fagúndez I\*\*, Hernández-González AI\*\*, Fernando-Pablo AC\*\*\*, Martín-Vaquero Y\*\*\*\*.

\*Supervisora de Medicina Interna Hospital Provincial, \*\*Enfermeros Hospitalización a Domicilio, \*\*\*Supervisora de Paritorio, Secretaria de la Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Salud de Zamora, \*\*\*\*Supervisora de Formación, Sistemas informáticos y Calidad. Presidenta de la Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Salud de Zamora.

Email contacto: [igomezgonz@saludcastillayleon.es](mailto:igomezgonz@saludcastillayleon.es)

**Objetivos:** Evitar hospitalizaciones innecesarias en pacientes con domicilio en Zamora capital.

- Disminuir el riesgo de infección nosocomial.
- Mejorar la utilización de los recursos tanto materiales como humanos para disminuir el gasto sanitario.
- Favorecer el bienestar, comodidad e intimidad del paciente.
- Promover el autocuidado de los pacientes, así la implicación de la familia en los cuidados.

**Material y métodos:** HAD nace en Estados Unidos durante el periodo posterior a la Segunda Guerra Mundial 1947 "hospital sin muros". En España la primera unidad se crea en 1981 en el Hospital de Madrid. En año 2000, se crea en el Complejo Asistencial de Zamora (CAZA) como una nueva alternativa asistencial. Los recursos humanos asignados en la actualidad son un médico de Medicina Interna, en horario de 8-15h de lunes a viernes y tres enfermeras que garantizan la asistencia de 8-22h los 365 días del año en la zona urbana de Zamora. Las patologías más idóneas para la HAD son procesos crónicos con frecuentes agudizaciones y procesos agudos en fase de estabilización para completar tratamientos generalmente de terapia intravenosa, así como patología quirúrgica.(1) Como patologías más frecuentes destacan la cirugía obstétrico-ginecológica y las infecciones respiratorias y urinarias

Al inicio el registro es en papel pero a partir del 2011 los registros de enfermería se realizan en formato electrónico. La unidad se integra dentro en el aplicativo informático GACELA CARE. Para facilitar el registro se desarrollan dos planes de cuidados estandarizados para los procesos más habituales: "Paciente con terapia intravenosa a domicilio" y "Plan estándar cesárea a domicilio" y en el resto planes individualizados. A partir del año 2014 se realizan los informes de cuidados al alta de enfermería a través del aplicativo e envío telemático a la historia del paciente en Atención Primaria.

**Conclusiones:** Esta Atención Domiciliaria durante estos 17 años, el personal de enfermería ha sido estable si bien el personal médico ha existido mayor rotación que ha influido en la progresión de la unidad.

La integración en el aplicativo GACELA CARE ha facilitado la comunicación, accesibilidad, unificación de registros y la continuidad asistencial permitiendo realizar el Proceso de Atención de Enfermería.

El promedio de pacientes al año es de 267, con una edad media de 51 años. En su mayoría son pacientes jóvenes, con una favorable situación socio familiar y que se prevé una resolución de su proceso en un corto periodo de tiempo

#### 5. Organización de las unidades de enfermería hospitalaria: manuales de funcionamiento.

Fernando-Pablo AC\*, Báez Marín AB\*\*, Calabozo Álvarez N\*\*\*, Martín Vaquero Y\*\*\*\*, Fernández Orduña A\*\*\*\*\*.

\*Supervisora de Paritorio, Secretaria de la Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Salud de Zamora, \*\*Directora de Enfermería, Zamora. Vocal de la Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Salud de Zamora, \*\*\*Enfermera planta de Hospitalización de Obstetricia y Ginecología. Vocal de la Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Salud de Zamora, \*\*\*\*Supervisora de Formación, Sistemas informáticos y Calidad. Presidenta de la Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Salud de Zamora, \*\*\*\*\*TCAE, Servicio de Diálisis. Vocal de la Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Salud de Zamora.

Email contacto: [afernando@saludcastillayleon.es](mailto:afernando@saludcastillayleon.es)



La Unidad de Enfermería Hospitalaria "(UEH), viene definida en el documento del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: "Unidad de Enfermería en hospitalización polivalente de agudos" (2009). Aboga por establecer unos estándares y recomendaciones para mejorar la seguridad y la calidad en la atención al paciente, facilitando criterios de organización y gestión. Abarca aspectos como los derechos, garantías y seguridad del paciente, estructura física y recursos materiales/ humanos, aspectos relativos a la calidad asistencial y revisión y seguimiento de los estándares y recomendaciones para la UEH.

Siguiendo el modelo, la Comisión de Cuidados de Enfermería (CCE) del Complejo Asistencial de Zamora (CAZA) detecta la necesidad de determinar correctamente los aspectos organizativos de las Unidades, así como las responsabilidades de cada trabajador.

La CCE en el año 2012 impulsa la creación de "Manuales de Funcionamiento" como herramienta de apoyo al personal de enfermería ante la variabilidad en la organización del trabajo en las diferentes unidades, con el fin de unificar criterios, facilitar la incorporación de nuevos trabajadores y mejorar el trabajo de todo el personal de enfermería del Complejo.

**Objetivos:** Estandarizar la organización y funcionamiento de las UEH del CAZA.

- Unificar criterios de actuación del personal de enfermería.
- Instaurar una guía de consulta rápida para enfermería sobre el funcionamiento del CAZA.
- Facilitar la incorporación de nuevos trabajadores.

**Conclusiones:** Se han creado 39 manuales de funcionamiento específicos uno por cada UEH y dos generales para todo el Complejo. Unificados en contenido y forma, son documentos vivos, en constante actualización. Anualmente se revisan; se modifica o añade toda aquella información que sea precisa.

Son una guía de consulta rápida disponibles en formato papel y en versión digital en la intranet del CAZA, con el fin de ser más accesible a los trabajadores.

Desde el año 2012 se ha conseguido disminuir la variabilidad en la actuación del personal enfermero al unificar criterios de actuación en las distintas unidades, mejorando la atención al paciente al prestar unos cuidados donde se prioriza la seguridad y la calidad. En 2016 se inicia la extensión del proyecto a Atención Primaria al convertirse la CCE en una Comisión de Área.