



Complejo Asistencial  
de Zamora

# NUEVO HOSPITAL

Órgano de difusión del Complejo Asistencial de Zamora

Octubre 2017; Vol. XIII (2 Extraordinario)

Versión digital ISSN:1578-7516

## III JORNADA INVESTIGACION ENFERMERÍA

*“Ampliando horizontes : investigación cualitativa”*

---

**SALON DE ACTOS “SANTA ELENA”.  
G.A.P ZAMORA**

**26 NOVIEMBRE 2016**



*Organiza:*

*Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora*

*Escuela de Grado en Enfermería de Zamora.*

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora celebró el sábado día 26 de noviembre de 2016 la III Jornada de Investigación en Enfermería del Área de Salud de Zamora bajo el título "Ampliando Horizontes".

Más de 100 profesionales entre los que se encontraban enfermeros de Atención Primaria y Hospitalaria, fisioterapeutas, matronas y alumnos de la Escuela de Enfermería se dieron cita en el salón de actos de la Gerencia de Atención Primaria.

La colaboración entre las direcciones de Enfermería de Atención Hospitalaria, Atención Primaria y la Escuela de Enfermería hizo posible la celebración de las jornadas por tercer año consecutivo.

El objetivo principal de esta jornada ha sido fomentar la actividad investigadora y divulgar la actividad científica de los enfermeros de la provincia, así como facilitar la comunicación y potenciar la coordinación entre los profesionales del sector.

La inauguración de la jornada la realizaron Dña. Ana Belén Báez Marín, Directora de Enfermería Complejo Asistencial Zamora y D. Manuel Fraile Martínez, Director de Enfermería de Gerencia Atención Primaria de Zamora.

Con esta Jornada se intenta estimular la investigación en el Área de Salud presentando dos ponencias por parte de personal cuya labor es reconocida en diferentes campos, como son la investigación cualitativa y la implantación de Guías de Buenas Prácticas. La Dra. Mercedes Fraile Bravo, enfermera y Coordinadora de Cuidados del Servicio Extremeño Salud acercó la investigación cualitativa a los profesionales del Área, exponiendo los conceptos generales y animando a formarse para poder ampliar la investigación de enfermería con la ponencia "La investigación cualitativa en enfermería". Por otro lado la ponencia de Dña. M<sup>a</sup> Pilar Rodríguez Soberado Supervisora de Formación y Calidad del Hospital de Medina del Campo expuso su experiencia como líder de la Implantación de Buenas Prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC).

La primera mesa de comunicaciones contó con los mejores Trabajos Fin de Grado de la última promoción de enfermería, en la segunda mesa se expusieron trabajos de investigación realizados por profesionales del Área de Salud y en una tercera mesa se divulgaron los trabajos que durante todo el año el personal del Área de Salud de Zamora ha presentado/defendido en otros Congresos/Jornadas.

Finalmente, como en ocasiones anteriores, Doña M<sup>a</sup> Soledad Sánchez Arnosi, directora de la Escuela de Grado Universitario de Enfermería, clausuró oficialmente la jornada.

La jornada está acreditada con 1,1 por la Comisión de Formación Continuada de Castilla y León.

Yolanda Martin Vaquero  
Supervisora de Formación Continuada.  
Coordinadora de las Jornadas

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

**Comité Organizador:**

Yolanda Martin 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

**D. Manuel Fraile Martínez.** Director de Enfermería de Gerencia Atención Primaria de 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. **Teresa Criado González .** "Conocimientos de primeros auxilios en la población rural".  
**Tutora:** M<sup>a</sup> José Feroso Palmero.
2. **Jesica Alejandra Alonso Sobral.**  
"Intervenciones de enfermería para el abandono del hábito tabáquico en el paciente sano". **Tutora:** Yolanda Martín Vaquero.
3. **Dunia Álvarez Ramos .** "Intervención de enfermería en la canalización eco-guiada de catéteres venosos centrales de inserción periférica. Revisión bibliográfica". **Tutora:** Ana Belén Báez Marín.
4. **Rocío Páez González .** "Terapias asistidas por perros". **Tutora:** Yolanda Martín Vaquero.
5. **Marta Rodríguez González .** "Valoración del conocimiento y adherencia al tratamiento dietético y farmacológico en pacientes hemodializados en el área de salud de Zamora". **Tutora:** Miriam Albert Hernández.
6. **Rocío Taboada Taboada.** "Prescripción Enfermera: evolución y actualidad". **Tutora:** M<sup>a</sup> Soledad Sánchez Arnosi.

### **10:15-11:15 Ponencia.**

**La investigación cualitativa en enfermería.**

**Dra. Mercedes Fraile Bravo.** Coordinadora de Cuidados del Servicio Extremeño de Salud. Profesora de Enfermería. Centro Universitario de Mérida. UNEX

**Moderador: Dña. M<sup>a</sup> Carmen Villar Bustos.** Miembro del Grupo EBE del SACYL y de Investigación de Enfermería de A.E. de Zamora.

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

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

1. **Frades Rodríguez A, De la Fuente Benito C, Obama Frades E, Muñoz Martín B, Fernández Colino T, Acevedo del Barrio MA.** Tecnologías de la información y la comunicación en pacientes alérgicos: evidencia.
2. **Pordomingo Rodríguez M<sup>a</sup>D, Martín Vaquero Y, Folgado Becerra MJ.** Ventilación mecánica no invasiva en urgencias: caso clínico.
3. **Martín Monjas S.** Creando una nueva consulta de ostomías.
4. **Carrión Pérez MD, Rodríguez-Lozano L, Martín-Vaquero Y.** Trabajo fin de grado, un horizonte lleno de posibilidades.
5. **González-Sanz MA, Casasola-Fuentesauco M, Lucas-Pastor MA, Martín-Francisco MA, Domínguez-Juan I, Martín-Vaquero Y.** Evaluación de los factores extrínsecos en la prevención de caídas en el Complejo Asistencial de Zamora.

**11:45 - 12:15** Descanso

### **12:15 -13:30.** Mesa de comunicaciones III:

#### **Divulgación de la investigación del Área de Salud**

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

**Póster:**

1. **Pascual Pérez ME, Lara Álvarez M, Fidalgo Pombero AJ, Correia Amores S, León Antón P.** Tratamiento de la estabilidad cervical mediante control motor en pacientes con cervicgia crónica de origen inespecífico. A propósito de un caso.

2. **Hernández Sánchez P, Lara Álvarez M, De la Iglesia Fernández L, Pascual Pérez ME, Correira Amores S, Payá de la Iglesia T.** Disfunción del tibial posterior. Tratamiento multidisciplinar.
3. **Lara Álvarez M, Pascual Pérez ME, Hernández Sánchez P, Cortes Sánchez N, Correira Amores S, Payá de la Iglesia T.** Tratamiento combinado de fisioterapia y podología en patología del pie. A propósito de un caso.
4. **Juanes Bellido MA, Calvo Calleja MR, Heredero Gutierrez M.** La extravasación de medios de contraste un riesgo asociado a los inyectores de inyectores de alta presión.

#### Comunicaciones:

5. **Rodríguez Calzada L, Álvarez Encinas, J.M, Gago Prieto MT.** Braquiterapia. Tratamiento curativo del cáncer de próstata. Una opción segura.
6. **Carrión Pérez MD, Martín Vaquero Y, Reguilón Hernández R, Toribio Gómez L.** ¿Qué sabemos los profesionales sobre terapia inhalada?
7. **Sánchez Cerezal JA, Martín Vaquero Y.** Análisis de la consulta de enfermería tabaquismo en atención primaria.
8. **Martín Vaquero Y, Gómez Peroy MP, De Prada García J, García Vázquez JC, Báez Marín AB, González Malmierca MC.** Análisis de la implantación del sistema de información de cuidados.
9. **López Mozo V, Mangas Martín M, Minguez Paniagua MA, Vicente Barbero R.** Monitor continuo de glucosa versus glucómetro tradicional.

#### 13:30-14:30. Ponencia:

#### **Implantación de Buenas Prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC).Hospital de Medina del Campo.**

**M<sup>a</sup> Pilar Rodríguez Soberado.** Supervisora de Formación y Calidad. Hospital Medina del Campo. Líder Proyecto

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

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

**Clausura de las Jornadas. 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 Feroso Palmero Profesora y secretaria de la Escuela de Grado en Enfermería de Zamora.

1. María José Rodrigo Gonzalo. **Percepción y consumo de alcohol de los estudiantes de Grado en Enfermería de Zamora.** Tutora: M<sup>a</sup> José Feroso Palmero.

**Email contacto:** [mrg276@hotmail.com](mailto:mrg276@hotmail.com)

El objetivo del estudio es conocer el consumo y las opiniones sobre el alcohol de los estudiantes de enfermería, así como analizar los cambios producidos en sus percepciones del alcohol a lo largo de la formación académica universitaria.

Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en los 240 alumnos de la Escuela de Enfermería de Zamora durante el año 2015/2016 mediante un cuestionario validado por el Plan Nacional Sobre Drogas. El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS v.20.

El 95% de los alumnos han bebido alcohol en el último año y más de la mitad no recuerda lo sucedido en la noche anterior. Son datos preocupantes, de hecho, en el 8,8% algún amigo, familiar o profesional ha mostrado preocupación por dicho consumo.

A lo largo de los años de formación, el consumo de alcohol disminuye, aunque es cierto que aún queda mucho por hacer en el campo de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad relacionado con el consumo de alcohol en nuestros jóvenes. Para ello, es fundamental conocer y usar correctamente las vías de información; actualmente los jóvenes solicitan más información de los organismos oficiales, las personas que han tenido contacto con las drogas, y en concreto los alumnos de enfermería, reclaman más información de los profesionales sanitarios.

2. Teresa Criado González . **Conocimientos de primeros auxilios en la población rural.** Tutora: M<sup>a</sup> José Feroso Palmero.

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

Introducción: El medio rural es un espacio habitualmente alejado de las urbes, pudiendo asociarse a un acceso dificultoso a las mismas y además donde la población tiene predisposición a sufrir accidentes que, tratados de forma correcta en primera instancia, facilitan la intervención a las dotaciones de sanitarios.

Objetivo: Conocer los conocimientos en primeros auxilios en la población rural así como revisar la bibliografía en búsqueda de estudios que objetiven la situación de las comunidades en este aspecto, además de encontrar programas de apoyo a la educación grupal en materia de socorros.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. La intervención se realizó en varios días entre los meses de febrero y marzo de 2016, de reparto y selección de las encuestas según los criterios definidos y se analizaron estadísticamente según la asociación de variables cualitativas mediante el cálculo de chi cuadrado. Además se realizó una búsqueda bibliográfica revisando proyectos semejantes al elaborado y los programas utilizados para realizar educación en materia de primeros auxilios.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 208 encuestas que cumplieron los criterios de inclusión, siendo participantes que convivían en zonas rurales de Salamanca, de aproximadamente 300 habitantes censados, cuyas edades comprendían de 15 a 75 años, analizando cada una de las preguntas estadísticamente.

Discusión y conclusiones: Se observó una carencia en conocimientos de primeros auxilios, especialmente relacionados con la edad o el nivel de estudios. En la bibliografía existente, concretamente en el ámbito docente y escolar, también se detectaron conocimientos deficitarios, siendo necesarios programas de intervención educativa.

3. **Jesica Alejandra Alonso Sobral . Intervenciones de enfermería para el abandono del hábito tabáquico en el paciente sano.** Tutora: Yolanda Martin Vaquero.

**Email contacto:** [jessy\\_alejandra21@hotmail.com](mailto:jessy_alejandra21@hotmail.com)

El tabaquismo es una enfermedad adictiva, y crónica que constituye la principal causa de muerte evitable en los países desarrollados. Para ayudar en su cesación la enfermería constituye un potencial e importante recurso. Siendo el principal objetivo de esta revisión bibliográfica identificar las intervenciones de enfermería para el abandono del tabaquismo en el paciente sano.

Material y métodos: Usando la terminología DeCS se realizó una búsqueda bibliográfica, de revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica, metaanálisis y documentos de consenso, publicados entre 2006 y 2016 en los idiomas inglés, español y portugués. Incluyendo a fumadores adultos sanos en los que se realizarán intervenciones de enfermería para ayudar a dejar de fumar con un seguimiento de 6 meses o mayor y excluyendo adolescentes, mujeres embarazadas y artículos de pacientes con características especiales exclusivamente. La calidad de los estudios fue medida mediante una lectura crítica y la clasificación del nivel de evidencia y recomendación.

Resultados: se encontraron 466 artículos de los cuales solo 18 fueron incluidos por cumplir los criterios de inclusión y calidad. Constituidos por 2 guías de práctica clínica, 12 revisiones sistemáticas y 4 documentos de consenso.

Conclusión: la enfermería tiene un gran potencial para ayudar a dejar de fumar mediante asesoramiento. El tratamiento más efectivo actualmente es la combinación de asesoramiento y medicación, siendo las intervenciones intensivas más eficaces que las mínimas. Las intervenciones realizadas por múltiples profesionales y múltiples procedimientos tienen mayor éxito.

Palabras clave: Fumar, Tabaco, Dejar de fumar, Tabaquismo, Enfermera.

4. **Dunia Álvarez Ramos. Intervención de enfermería en la canalización eco-guiada de catéteres venosos centrales de inserción periférica. Revisión bibliográfica.** Tutora: Ana Belén Báez Marín.

**Email contacto:** [dunia\\_alvarez@hotmail.com](mailto:dunia_alvarez@hotmail.com)

El catéter venoso central de inserción periférica (PICC), es un dispositivo de acceso vascular central desde una inserción periférica para tratamientos intravenosos. Su inserción y mantenimiento es una intervención de enfermería, donde su labor es fundamental para prevenir complicaciones.

Actualmente, en el servicio de Oncología del Complejo Asistencial de Zamora se está implementando la técnica eco-guiada para la colocación de los PICCs. Por ello, se hace necesario el presente estudio, para constatar la evidencia científica disponible sobre este procedimiento, y determinar las indicaciones y ventajas que aporta frente a la canalización clásica mediante palpación.

El objetivo principal de este estudio, es determinar si presenta mayor efectividad la canalización eco-guiada de PICCs frente a la técnica ciega, realizada por profesionales de enfermería.

Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica con una búsqueda sistematizada en bases de datos como Pubmed, Cinahl, Tripdatabase, Biblioteca Virtual de la Salud, Cuiden y bases de datos de sistemas sanitarios de diferentes países. Se han seleccionado 15 publicaciones, en inglés, portugués y castellano divulgados en los últimos 10 años.

Del estudio se concluye que la canalización de PICCs mediante técnica eco-guiada presenta un mayor coste-efectividad que la técnica ciega al reducir complicaciones, minimizar el número de intentos de inserción y proporcionar mayor confort al paciente.

Es conveniente la creación de un equipo de enfermería para terapia intravenosa con formación específica en el uso del ecógrafo para la canalización de PICCs.

Palabras clave: Catéter central de inserción periférica: PICC, Técnica eco-guiada, técnica ciega, personal de enfermería.

5. Rocío Páez González. **Terapias asistidas por perros.** Tutora: Yolanda Martin Vaquero.

**Email contacto:** [roci\\_paez@hotmail.com](mailto:roci_paez@hotmail.com)

Introducción: Los animales han sido de gran importancia para la vida de las personas desde la antigüedad. La primera terapia con animales se desarrolló en Nueva York en 1944-45, no obstante, ya en 1980 Florence Nightingale observó los beneficios de tener un perro en pacientes crónicos. El actual desarrollo de estas terapias hace necesaria su investigación.

Objetivos: Conocer la eficacia, la evidencia existente y el papel de enfermería en las terapias con perros.

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica con metodología sistemática. Se buscaron guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos desde 2006 en las bases de datos (Pubmed, Biblioteca Cochrane Plus, UpToDate, Cuiden, Medline, Scielo, Guía salud y RNAO). Posteriormente, se realizó la valoración crítica con la herramienta CASPe y se asignó nivel de evidencia y grado de recomendación según la Joanna Briggs Institute.

Resultados: De los 308 artículos iniciales encontrados se descartaron los que incumplieron criterios de inclusión quedando 14 estudios seleccionados para la revisión, 13 ensayos clínicos y una revisión sistemática.

Discusión y conclusiones: Las terapias con animales son un tipo de terapia complementaria de gran utilidad aunque no está exenta de controversia. Pueden ser de utilidad en trastornos mentales y del comportamiento. Las terapias con perros parecen ser útiles en el tratamiento de las demencias, en la reducción del dolor, de la angustia y apatía entre otras. El papel de enfermería es vital para la correcta realización de estas terapias existiendo una intervención describiendo las actividades necesarias.

Palabras clave: Terapias con animales, perros, intervención de enfermería.

6. Marta Rodríguez González. **Valoración del conocimiento y adherencia al tratamiento dietético y farmacológico en pacientes hemodializados en el área de salud de Zamora.** Tutora: Miriam Albert Hernández.

**Email contacto:** [Martuka\\_rg\\_7@hotmail.com](mailto:Martuka_rg_7@hotmail.com)

La enfermedad renal crónica (ERC) presenta elevadas tasas de incumplimiento terapéutico debido a factores como cronicidad, edad avanzada, poli medicación y dificultad para la toma de determinadas formas farmacéuticas (polvos suspensión oral).

El objetivo se ha centrado en valorar el conocimiento que tienen los pacientes en hemodiálisis sobre su enfermedad, así como determinar el grado de adherencia al tratamiento dietético y farmacológico (quelantes de P y K) propios de patología renal, mediante el análisis de los datos subjetivos (modelo de entrevista mixto) y objetivos.

Por un lado, los resultados obtenidos determinan que el conocimiento sobre ERC es significativamente deficiente (11%), y la adherencia farmacológica se mantiene en porcentajes aproximados al 65%. Además, los resultados de hiperfosfatemia (35%) se corresponden con los registros de incumplimiento terapéutico farmacológico en igual porcentaje, mientras que los datos de hiperpotasemia incorporan otros factores de incumplimiento además de la no adherencia farmacológica de base. Por otro lado, los conocimientos, habilidades y actitudes frente a las restricciones nutricionales e hídricas son deficientes (67%) en relación al seguimiento y estado nutricional indeseado (50%). Además, se encontró una asociación entre el IMC con sobrepeso y los conocimientos sobre restricciones nutricionales deficientes (24% vs 28%). Finalmente, las sesiones de hemodiálisis mediante medición del parámetro Kt/V presentan óptimos resultados de calidad (87%).

En conclusión, con objeto de mejora del desarrollo de la profesión, se han hecho necesarias una serie de propuestas de Enfermería como son formación continuada, realización de escalas de seguimiento terapéutico y presencia de registros informáticos.

Palabras clave: hemodiálisis, quelantes de fósforo y potasio, Cuestionarios de Restricciones Nutricional e Hídrica, dietoterapia renal, adherencia y conocimientos.

7. Rocío Taboada Taboada. **"Prescripción Enfermera: evolución y actualidad"**. Tutora: M<sup>a</sup> Soledad Sánchez Arnosi

**Email contacto:** [asio\\_88@hotmail.com](mailto:asio_88@hotmail.com)

La enfermería, es una profesión que presta cuidados a las personas para ello cuenta con una base de conocimientos, teóricos y prácticos, propios de la disciplina enfermera. Basadas en el conocimiento científico, y que se sirve del conocimiento y técnicas derivadas de las ciencias humanas, físicas, sociales y biológicas.

Realizar una búsqueda bibliográfica, con el fin de encontrar evidencias que demuestren que los profesionales de enfermería están capacitados y cualificados para prescribir, ya que los estudios de Grado que le dotan de la adquisición de tales competencias. Como ha evolucionado la profesión hasta nuestros días, y como la situación a nivel nacional e internacional.

Con los estudios de Grado, los profesionales de enfermería adquieren unas competencias teóricas, prácticas e investigadoras, que la dotan de un cuerpo de conocimiento propio, que le permiten dar respuestas a algunas demandas, que actualmente no están reconocidas y que mejorarían los niveles de eficiencia, eficacia y efectividad a nivel social y sanitario.

Palabras clave: prescripción enfermera, evolución, actualidad.

## Mesa de comunicaciones II:

6. Frades Rodríguez A, De la Fuente Benito C, Obama Frades E, Muñoz Martín B, Fernández Colino T, Acevedo del Barrio MA. **Tecnologías de la información y la comunicación en pacientes alérgicos: evidencia.**

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

Objetivos: Valorar el estado de publicaciones científicas referentes a los beneficios de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación), en pacientes alérgicos.

Material y método: Se realiza una búsqueda de artículos científicos publicados en el último año referentes a estudios realizados sobre el impacto de las TIC en pacientes alérgicos, en las principales bases de datos.

Resultados: Tras eliminar los artículos duplicados, obtuvimos un total de 20 publicaciones, referentes a TIC y pacientes alérgicos. Varias de ellas son revisiones de trabajos anteriores. Tan solo tres de ellas concluyen que las Tic mejoran el conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes alérgicos.

Conclusiones: No se puede afirmar que el uso de las TIC en el manejo de la patología alérgica mejore la calidad de vida en los pacientes, por lo que se considera adecuado la realización de estudios con muestras más amplias y a más largo plazo, que permitan obtener resultados de mayor relevancia.

Palabras clave: TIC, allergy, mobile phone, e-health, asthma

7. Pordomingo Rodríguez M<sup>a</sup> D, Martín Vaquero Y, Folgado Becerra M J. Ventilación mecánica no invasiva en urgencias: caso clínico.

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

Introducción: La distrofia miotónica de Steinert (DMS) es la miopatía más frecuente en la edad adulta, presentan miotonía que se asocia a debilidad muscular, que acaba afectando a los músculos intercostales y al diafragma. El decúbito acentúa el patrón restrictivo y aumento de la disfunción y fatiga de los músculos respiratorios. Es una situación de riesgo para estos pacientes el ser sometidos a pruebas complementarias que impliquen decúbito y por tanto situación de desventaja mecánica y fisiológica para la Ventilación Pulmonar.

**Objetivos:** Presentar la actuación de enfermería en urgencias ante un paciente con insuficiencia respiratoria crónica debida a Enfermedad de Steiner agudizada por una infección respiratoria.

**Metodología:** Proceso de atención de Enfermería

**Resultados:** Descripción del caso: Varón de 45 años, con DMS, en tratamiento con BiPAP domiciliaria (17/7), oxigenoterapia domiciliaria a 1 lx' + SEGURIL 1 comp al día. Es traído al Servicio de Urgencias por episodio brusco de disnea y síncope. Al ingreso: Paciente sin soporte ventilatorio ni oxigenoterapia.

**Valoración de las necesidades alteradas según Virginia Henderson:** Respiración: Alteración del patrón respiratorio: Cianótico, taquipneico, respiración superficial., aumento de secreciones con dificultad para la expectoración. Sat O2 55%, FC 123, TA 140/100 .Alimentación: obesidad. Movilidad: ausencia de movimientos. Termorregulación: En los últimos 5 días febrícula, Tª 37,3°C. Higiene: Miembros inferiores con edemas bilaterales, signos inflamatorios en MID. Comunicación: estuporoso (Glasgow 9). Seguridad: Riesgo de caídas, de infección

Los diagnósticos de enfermería son Deterioro del intercambio de gases, Deterioro de la movilidad física, Deterioro de la comunicación verbal, Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, Riesgo de infección

Las intervenciones de enfermería realizadas son varias si bien la intervención NIC INT03302- Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva recoge todas las fundamentales.

**Evaluación:** Se consigue estabilizar al paciente mejorando la Saturación y el trabajo respiratorio mediante la VMNI. Se traslada a una unidad de hospitalización sin riesgos para el paciente.

**Conclusiones:** LA VMNI produjo una mejoría clínica, permitió pruebas diagnósticas de riesgo para el paciente, evito VMI y acorto el tiempo de estancia hospitalaria. La VMNI requiere un alto nivel de cuidados de enfermería. Sin unos recursos humanos entrenados y unos recursos materiales adecuados es difícil llevar a cabo esta terapia con éxito. Es necesario un Equipo multidisciplinar para un objetivo común: la restauración con prontitud de la estabilización clínica del enfermo.

## 8. Martín Monjas, S. **Creando una nueva consulta de ostomías.**

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

**Introducción:** El Hospital de Medina del Campo es un hospital comprometido con la mejora de la calidad asistencial a través de prácticas basadas en evidencia científica. En 2012 se creó una consulta de enfermería de ostomías a raíz de la implantación de la GBP (Guía de buenas prácticas) Cuidado y manejo de la ostomía de la RNAO (Asociación de Enfermeras de Ontario) dentro del "Programa de Implantación de buenas prácticas en centros comprometidos con la excelencia en cuidados (CCEC)" liderado por tres instituciones comprometidas con la Práctica Basada en la Evidencia: la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii), el Centro Colaborador Español JBI para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia y la RNAO.

**Objetivos:** Describir y compartir la experiencia de la creación de una consulta de enfermería de ostomías dentro del marco de la implantación de la GBP Cuidado y manejo de la ostomía de la RNAO en el Hospital de Medina del Campo.

**Material y Método:** Diseño: Estudio observacional longitudinal retrospectivo de Febrero 2012 - Octubre 2016.La herramienta utilizada para la implantación es "Implementation of best practice guidelines" y la GBP "Cuidado y Manejo de la Ostomía" de la RNAO teniendo como referencia el ciclo DEMI.

**Resultados:** Con la implantación de la GBP se han creado estructuras funcionales, formado a profesionales en metodología de implantación y materia de cuidados de la ostomía. Se han adaptado protocolos y/o elaborado protocolos nuevos según las recomendaciones marcadas por la GBP. Se establecieron registros específicos.

La comunicación multiprofesional se garantizó, así como el feed-back, mediante carteles y reuniones periódicas de seguimiento. En la consulta de enfermería de ostomías se ha atendido a pacientes susceptibles de ser ostomizados durante el periodo prequirúrgico y a pacientes ostomizados durante el periodo postquirúrgico tras el alta hospitalaria. Se ha creado un sistema de comunicación específico entre los diferentes niveles de atención, Atención Especializada (AE) y Atención Primaria (AP), mediante la constitución de un grupo de trabajo.

La medición de resultados se realiza, desde un principio, mediante indicadores comunes a otros CCEC y específicos del hospital.

Conclusiones: Esta metodología permite conjugar la investigación y la práctica mediante la participación de los profesionales asistenciales. La evaluación con indicadores propios de la institución y comunes para todos los CCEC permite aplicar el ciclo DEMI para conseguir una mejora continua y comparar resultados a nivel nacional. Tras la evaluación de los resultados obtenidos, la implantación de la GBP "Cuidado y Manejo de ostomía" ha garantizado una atención continuada e integral al paciente ostomizado desde el momento previo a la intervención quirúrgica. Con la implicación de los profesionales de enfermería de AP, se asegura la atención continuada y el seguimiento continuo del paciente ostomizado desde todos los niveles asistenciales.

9. Carrión Pérez MD, Rodríguez-Lozano L, Martín-Vaquero Y. **Trabajo fin de grado, un horizonte lleno de posibilidades.**

**Email contacto:** [macavi73@hotmail.es](mailto:macavi73@hotmail.es)

Introducción: En 1999 España firma la Declaración de Bolonia, con el objetivo de formar parte del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), y que se instaura en 2010 con un nuevo plan de educación para Estudios Superiores. El Plan Bolonia deja atrás las diplomaturas y licenciaturas para dar luz al Grado, que trae consigo una asignatura común a todas las ramas educativas: El Trabajo Fin de Grado (TFG). El TFG supone una calificación influyente en el expediente académico y un valor de peso en créditos (ECTS) necesarios para obtener la titulación, lo que conlleva en el alumnado una gran inversión de tiempo y esfuerzo. Una vez defendido en la mayoría de los casos no se difunde ni comparte. Este marco justifica la realización de este estudio.

Objetivos: Identificar las diferentes opciones para difundir los Trabajos de Fin de Grado (TFG) de los alumnos de Enfermería. Poner en valor y facilitar la difusión de los TFG. Elaborar una herramienta para los tutores de Grado

Metodología: Búsqueda en diferentes Web de enfermería, investigación, Sociedades Científicas, Universidades, Congresos. Publicaciones

Criterios de inclusión: ser una modalidad la presentación de los TFG de forma autónoma por el alumno vigente. Criterios de exclusión: no sea una opción específica TFG

Se diseña hoja de recogida información con los items: referencia, tipo de opción (publicación, comunicación congreso, concurso), requisitos presentación, coste, resultado (publicación, premio),

Se realiza un análisis descriptivo de los resultados, clasificando por categorías.

Resultados: Se han identificado 38 opciones posibles para los TFG. El 50 % son depósitos online en las diferentes Universidades, 28'9 % (11) certamen, concursos, premios y existen 8 (21'1 %) encuentros, jornadas, congresos donde se pueden presentar TFG como una categoría específica. El 50 % la convocatoria es abierta continuamente, 15'8% son convocatorias anuales, el resto 34'2 % son convocatorias fechas concretas. El lugar de las convocatorias más próxima a Zamora es Congreso Internacional de León, 57'9 % son online. El 31'6% son específicos de enfermería, 10'5% se comparten con fisioterapias / EIR, el resto 57'9% son para todos los grados. El 10'5 % son convocatorias internacionales, 34'2% son a nivel nacional, 50% son de cada universidad. El 84'2% no tienen ningún coste. El coste va desde 25 (León) hasta 160 euros (Internacional de Investen a nivel nacional). Los requisitos a cumplir la mayoría es ser alumno de la Universidad / organismo que convoca (60'5%), otros tener calificación alta >9 5,3%. Los premios económicos posibles van desde 100 a 2000 euros (7,9%), inscripciones, material. En el 36'8% van a obtener certificados de asistencia, publicación, diplomas que van a enriquecer su curriculum profesional.

Conclusiones: Se han identificado diferentes opciones para los TFG realizados al finalizar el Grado de Enfermería. Todos los grados pueden encontrar alguna posibilidad para difundir e iniciar su carrera profesional en el campo de la investigación. No se ha localizado ninguna opción específica de la USAL. Para los mejores trabajos existen convocatorias con premio económico importantes. Las opciones virtuales hacen que todos los alumnos tengan posibilidades.

**10. González-Sanz M A, Casasola-Fuentesauco M, Lucas-Pastor M A, Martín-Francisco M A, Domínguez-Juan I, Martín-Vaquero Y. Evaluación de los factores extrínsecos en la prevención de caídas en el Complejo Asistencial de Zamora.**

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

**Objetivos:** Conocer el estado de los factores extrínsecos que protegen de las caídas en nuestro medio hospitalario, para valorar la necesidad de implantación de una guía de prevención de caídas.

**Material Y Método:** Estudio descriptivo transversal, en el que se realiza una auditoría de las infraestructuras e inspección de los pacientes ingresados en los servicios de hospitalización del Complejo Asistencial (Hospital Virgen Concha y Hospital Provincial) en un día elegido al azar de noviembre de 2016, para determinar la aplicación de medidas extrínsecas de prevención de caídas( Altura de la cama, cama frenada, sillón frenado, barandillas levantadas, correcta iluminación, timbre de llamada accesible, desorden en la habitación , suelo mojado/deslizante, ¿existe señalización de suelo mojado? , calzado adecuado, medidas de sujeción, Escala Downton-Gacela) y datos demográficos(edad y sexo).

Así mismo se realiza un estudio retrospectivo de cohortes para determinar la incidencia de caídas (aplicativo Gacela CARE desde 2012).

**Resultados:** Se evalúan un total de 287 pacientes ingresados en 10 unidades de hospitalización del CAZA.

La edad media de los pacientes es de 71,5 años, con una desviación estándar +/- 7'4. El 57'8% de los pacientes son hombres.

El 85,4% de los pacientes se encontraban en la cama, un 41,1% de los pacientes tienen la cama a una altura inadecuada. La cama permanece frenada en 98,2 % de los pacientes, por el contrario únicamente el 45'7 % de los sillones están frenados.

El 33'4 % de las camas tienen las barandillas elevadas por completo y más de la mitad de los pacientes no tienen el timbre accesible (56'4%).

En cuanto al entorno de la habitación encontramos que la iluminación resulta insuficiente en el 19'9 % de los casos y únicamente en un 1,4 % el suelo estaba mojado y estaba señalizado.

El calzado resulta inadecuado casi en la mitad de los pacientes (49'8% tienen zapatillas abiertas).

Se observan que el 3'8 % de los pacientes tienen sujeción mecánica (prescripción en el 27,3%).

La valoración del riesgo caídas (Escala Downton) se realiza en dos unidades, lo que supone que un 6'3 % de los pacientes. Desde noviembre 2010 se han realizado en 177 registros, de las cuales el 51.41% son caídas con lesión.

**Conclusiones:** En el análisis de situación realizado se detectan debilidades susceptibles de mejora con la implementación de recomendaciones de programa de prevención de caídas.

Sería preciso modificar los factores extrínsecos detectados susceptibles de mejora, concienciar e implicar tanto al personal sanitario como familiares y pacientes para tener la cama en posición más baja y frenada , frenar también los sillones, subir las barandillas en caso necesario , y dejar los timbres accesibles. Recomendar a los pacientes el uso calzado cerrado y disminuir las sujeciones no prescritas.

Se considera recomendable aumentar la valoración de riesgo al ingreso de los pacientes mayores de 65 años.

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

### Poster

1. Pascual Pérez ME, Lara Álvarez M, Fidalgo Pombero AJ, Correira Amores S, León Antón P. **Tratamiento de la estabilidad cervical mediante control motor en pacientes con cervicalgia crónica de origen inespecífico. A propósito de un caso.**

**Email contacto:** [serigosa@gmail.com](mailto:serigosa@gmail.com)

Introducción: M.J. Comerford y S.L Mottram, 2001 - Manual Therapy propusieron un sistema de clasificación de la musculatura según su función, dividiéndola en músculos estabilizadores locales (mantienen la posición neutral articular), estabilizadores globales (control excéntrico) y movilizadores globales (estabilidad en altas cargas y movimiento). Para que el cuerpo sea funcional deben contraerse en momento e intensidad adecuados, es lo que llamamos "Control Motor".

Paciente: Mujer. 44 años. Cervicalgia crónica asociada frecuentemente a cefalea tensional, sensación de inestabilidad y mareos. Pruebas radiológicas no revelan signos de afección radicular ni otras lesiones orgánicas que justifiquen la sintomatología. Leve disminución de rangos articulares.

Objetivos: General: Comprobar la eficacia del tratamiento mediante control motor comparando los parámetros evaluados (dolor y movilidad) y su sensación subjetiva antes y después del tratamiento.

Específicos: Entrenamiento propioceptivo cervical; restaurar el control sensoriomotor cervical; restablecer la funcionalidad de la musculatura cervical global.

Material Y Método: Valoración: Movilidad: flexión, extensión, flexiones laterales y rotaciones, tanto recorrido articular (goniometría) como calidad del movimiento. Dolor (escala análoga visual). - Test de control motor: Test flexores profundos cervicales, Test flexores a 45°, Test extensores del cuello.

Material: Pelotas, bandas elásticas, goniómetro, escala analógica visual.

Tratamiento: Encaminado a reeducar la musculatura local minimizando el trabajo de la global, con movimientos lentos, estímulos suaves y cargas bajas.

Corrección cervical en posición neutra, manteniendo 10 segundos (varias veces/día). Ejercicios de extensión cervical activa-asistida en prono y cuadrupedia con banda elástica. Ejercicio en sedestación con pelota detrás de la cabeza.

Resultados: La clínica disminuye notablemente desde la primera sesión. La mejoría se mantiene durante el resto del tratamiento.

Conclusión: En numerosas ocasiones el origen del dolor cervical es provocado por una disfunción de la musculatura local del cuello, incompetente en el mantenimiento postural. Es importante aprender a realizar un diagnóstico diferencial y realizar un tratamiento específico adecuado tanto de la causa como de los síntomas, evitando así posibles recidivas. El trabajo con técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva como las de "Control Motor" pueden ser una herramienta terapéutica eficaz.

2. Hernández Sánchez P, Lara Álvarez M, De la Iglesia Fernández L, Pascual Pérez ME, Correira Amores S, Payá de la Iglesia T. **Disfunción del tibial posterior. Tratamiento multidisciplinar.**

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

Introducción: La disfunción del tibial posterior (TP) es un proceso doloroso de deformación que condiciona un pie plano, ya que es el principal responsable del mantenimiento de la bóveda plantar. Una lesión de este músculo o proceso inflamatorio que limite su función origina una caída del arco interno del pie.

Las posibles causas pueden ser: procesos degenerativos, hipovascularización del TP, artropatías inflamatorias, infiltraciones (cortisona), traumatismos y pie plano congénito.

Objetivos: Determinar la etiología del pie plano en un paciente adulto y hacer un diagnóstico diferencial con todas las posibles causas para elegir el tratamiento adecuado y remitir la sintomatología y la deformidad, evitando la cirugía en estadios más avanzados.

**Material Y Método:** Se realizará el Foot Posture Index para la valoración del hundimiento de la bóveda plantar. Prueba de elevación del talón.

**Tratamiento fisioterápico:** Electroterapia analgésica y antiinflamatoria, vendaje neuromuscular para la descarga y tratamiento de la tendinopatía del tibial posterior, fortalecimiento con ejercicios resistidos (con banda elástica, canicas, toalla...) y estiramiento del tríceps sural y del soleo<sup>2</sup>.

**Tratamiento podológico:** Una ortesis para evitar mayor progresión de la angulación en valgo del retropié y de la abducción del antepié.

**Resultados:** Con el tratamiento esperamos obtener una mejoría de los síntomas y frenar la progresión de la deformidad.

**Conclusiones:** Ante un paciente adulto con pie plano, es importante determinar su etiología y realizar un diagnóstico correcto para llevar a cabo un tratamiento específico eliminando así los síntomas y evitando el hundimiento de la bóveda. La causa más frecuente del pie plano adquirido en la vida adulta es la disfunción del TP y por lo general es unilateral.

3. Lara Álvarez M, Pascual Pérez ME, Hernández Sánchez P, Cortes Sánchez N, Correira Amores S, Payá de la Iglesia T. **Tratamiento combinado de fisioterapia y podología en patología del pie. A propósito de un caso.**

**Email contacto:** [merce229@hotmail.com](mailto:merce229@hotmail.com)

**Introducción:** Mujer de 70 años que presenta dolor en la región metatarsofalángica sin causa aparente y cuyos síntomas no remiten con tratamiento analgésico convencional.

Sospechamos Síndrome De Predislocación Del Segundo Dedo, una posible causa a la que pueden ser debidas las metatarsalgias (denominación que engloba los dolores en la región metatarsofalángica esencialmente en la cara plantar de las epífisis distales de los metatarsianos<sup>1</sup>).

El Síndrome de predislocación del segundo dedo es la subluxación o luxación dolorosa de la falange proximal con la cabeza del metatarsiano debido a una debilidad de las estructuras estabilizadoras como consecuencia de una inflamación<sup>2</sup>.

**Objetivos:** Identificar el síndrome de predislocación como causa de metatarsalgia, aplicar tratamiento combinado de fisioterapia y podología para aliviar los síntomas y prevenir que la deformidad progrese ya que no es posible la realineación del dígito una vez que ha ocurrido la desviación<sup>3</sup>.

**Material Y Método:** Realizamos el Test de Lachman y de Kellikian<sup>3</sup>, siendo el resultado positivo por lo que nos encontramos ante un Síndrome de predislocación.

**Aplicamos tratamiento fisioterápico:** electroterapia analgésica, masaje descontracturante, movilización activa y pasiva de todas las articulaciones, ejercicios de fortalecimiento<sup>2</sup>, estiramientos de los músculos intrínsecos del pie y crioterapia.

**Tratamiento podológico:** Vendaje con tape hacia la corrección y plantillas con soporte en el arco y/o que distribuyan las cargas en todos los metatarsianos<sup>3</sup>.

**Resultados:** Mejoría significativa del dolor tras la aplicación del tratamiento de fisioterapia para la metatarsalgia combinado con el tratamiento podológico.

**Conclusiones:** Los autores consultados coinciden en la importancia de tratar tanto los síntomas como la causa subyacente<sup>4</sup> de la patología, de ahí lo necesario que es realizar un diagnóstico correcto para llevar a cabo un tratamiento específico y eliminar así los síntomas completamente evitando recidivas y la progresión de la deformidad. Para ello es muy útil contar con la colaboración de otras disciplinas.

4. Juanes Bellido MA, Calvo Calleja MR, Heredero Gutierrez M. **La extravasación de medios de contraste un riesgo asociado a los inyectores de alta presión.**

**Email contacto:** [majb31@hotmail.es](mailto:majb31@hotmail.es)

La extravasación de contrastes radiológicos es una complicación no deseada y hasta cierto punto evitable que ocurre en mayor medida por el uso de inyectores a gran caudal (ml/seg.)

El objetivo no es citar el tratamiento y las consecuencias (que pueden ser gravísimas) sino evitar, dentro de lo posible, que ocurra este hecho. El inyector de contraste, desde su introducción a principios de la década de los 80, se ha convertido en una herramienta imprescindible en los servicios de radiodiagnóstico al conseguir concentraciones óptimas de contraste sobre todo en estudios vasculares, reduciendo el uso de este, y sus efectos nocivos. El método de detección es realizado por la enfermera de forma visual, que controla el volumen, el caudal deseado y la presión como medida de seguridad. La presión está influenciada por la viscosidad del producto y ésta, a su vez, por la temperatura. La enfermera, así mismo, vigila y controla tanto el inyector como al paciente durante todo el proceso.

**Material y Métodos:** Para conocer la tasa de extravasaciones se realiza una encuesta entre los enfermeros del servicio para saber el número de casos que han tenido el pasado año.

Se utilizó para la búsqueda las bases de datos Pubmed, Cuiden, CINAHL y Scielo, y se acotó la búsqueda a los años 2005-2015.

**Resultados :**El número de extravasaciones fue de 16, lo hace una tasa de 0,12 %.. Aunque el número y la tasa de incidencia es relativamente pequeño, se ha de tener en cuenta que a los 16 pacientes se les ha añadido la complicación de la extravasación a su patología de base.

Esto tiene dos graves consecuencias: Se retrasa el procedimiento y se alarga la recuperación, lo que produce un aumento del sufrimiento del paciente y la familia. Aumenta el gasto hospitalario, tanto en personal como en material, al tener que repetir la exploración.

**Conclusiones:** Por lo cual debemos hacer todo lo posible para reducir ese número al máximo.

**Palabras clave:** inyector, extravasación y contraste radiológico,

## Comunicaciones:

5. Rodríguez Calzada L, Álvarez Encinas JM, Gago Prieto MT. **Braquiterapia. Tratamiento curativo del cáncer de próstata. Una opción segura.**

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

**Introducción:** La braquiterapia es uno de los tratamientos más utilizados, actualmente, para la curación del cáncer de próstata, utilizándose materiales radiactivos de baja tasa de dosis, I-125, junto al tumor.

**Objetivo:** Poner en valor a la braquiterapia, de dosis baja, como tratamiento curativo del cáncer de próstata, técnica cada día más usada en el ámbito sanitario

**Material y Método:** Revisión bibliográfica de artículos y estudios en base de datos actualizadas.

**Resultados:** Evidencias científicas avalan que la braquiterapia es una técnica que disminuye la incidencia y prevalencia de complicaciones en el paciente y aumenta su calidad de vida, con respecto a otros tratamientos utilizados en este tipo de carcinomas.

**Conclusión:** Indicado en pacientes con cáncer órgano confinado T1- T2. Parámetros predictivos: PSA y el grado de Gleason. En próstatas  $\geq 60$ cc se puede realizar el implante, cuando su crecimiento no esté asociado a proceso obstructivo, (se haría una RTU o un bloqueo hormonal para disminución de volumen).

Contraindicado en pacientes con problemas anestésicos, expectativa de vida menor de 5 años y metástasis, y tratamiento previo de radioterapia pélvica y/o cirugía prostática.

6. Carrión Pérez MD, Martín Vaquero Y, Reguilón Hernández R, Toribio Gómez L. **¿Qué sabemos los profesionales sobre terapia inhalada?**

**Email contacto:** [macavi73@hotmail.es](mailto: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 esta 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 enérgicamente 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

7. Sánchez Cerezal JA, Martín Vaquero Y. **Análisis de la consulta de enfermería tabaquismo en atención primaria.**

**Email contacto:** [jasdue13@hotmail.com](mailto:jasdue13@hotmail.com)

**Introducción:** El tabaco es identificado como una causa evitable de muerte y enfermedad pero aún existe gran número de personas que continúan con el habito de fumar y jóvenes que se inician en el. Como mejora de la calidad de la atención sanitaria en un Centro de Salud se crea la consulta de tabaquismo como una parte del proceso.

**Objetivos:** Analizar el funcionamiento de la consulta de enfermería de tabaquismo. Identificar fortalezas, debilidades y áreas de mejora

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo mediante la explotación de datos del sistema de información Medora desde inicio consulta tabaquismo 4 marzo 2011 al 1 abril 2016. de la agenda propia

creada. Se revisa la documentación utilizada y elaborada para el funcionamiento (hoja de registro base datos propia, documentos informativos apoyo pacientes), sistemática de trabajo, de los medios materiales disponibles.

Resultados: La consulta se apoya en primer lugar en la formación del enfermero responsable (Experto en Tabaquismo por SEPAR) y actualización continua. La consulta es dos días semana durante 1h30 tras derivación del médico. El protocolo de actuación es terapia individual (cognitivo-conductual) y/o tratamiento farmacológico. Valoración inicial global (datos epidemiológicos, historia tabaquismo, dependencias, Test de Fagerström abreviado motivación, posibilidades terapéuticas, acuerdo del día D). La siguiente entrevista se fija el primer día de consulta posterior al día D y las tres sucesivas se determinan en función de la respuesta inicial al tratamiento. Se hacen consultas telefónicas de seguimiento en casos de fallo de asistencia a la revisión programa seguimiento durante un año (8-9 visitas). En los cinco años se han realizado 1990 consultas 369 pacientes nuevos (18'5%), 1621 revisiones de la Zona Básica de Salud del Centro más pacientes de otras áreas de Salud. En la captación de pacientes han participado todos los profesionales del equipo del centro. A cada paciente como media se le realizan 5 consultas. De los nuevos pacientes 49'9% son hombres. 91'3 % están entre 16- 65 años y 8'7% >65. De las revisiones 49'2% son hombres. 88 % están entre 16- 65 años y 12% >65 Edad media 42,5 años (34-71) En la franja de edad 16-65 hay más adherencia a la consulta, no hay diferencia por sexo. Es preciso realizar el registro propio en papel que después se pasa base de datos. Se considera necesario y valido, no se recogen comorbilidades. Dada la importancia del tabaquismo tendría que estar disponible dentro de la Historia Clínica Electrónica para que la información sea más accesible y fácil de manejar en lugar de aumentar items del registro propio facilitaría la creación de más consultas.

Conclusiones: El modelo centralizado de atención al fumador instaurado en el Centro es eficaz para conseguir el abandono tabáquico en un número importante de pacientes. Es un elemento motivador para el resto de los profesionales del equipo que son parte del proceso de captación de fumadores. El seguimiento personalizado durante un año (directo o telefónico) es clave para el éxito. Se considera como mejora la elaboración de un documento de información para la población basado en las mejores evidencias disponibles y que se incorpore en la historia clínica electrónica herramientas de valoración específicas para el tabaquismo y registro.

8. Martín Vaquero Y, Gómez Peroy MP, De Prada García J, García Vázquez JC, Báez Marín AB, González Malmierca MC. **Análisis de la implantación del sistema de información de cuidados.**

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

Introducción: El Sistema de Información implantado en nuestro entorno sanitario por un equipo propio multidisciplinar de forma autónoma ha supuesto un cambio en los registros de Enfermería. Se inició en noviembre 2010 tras adquirir conocimientos, habilidades y destrezas por el equipo responsable para de forma progresiva transmitirlo a todos los profesionales implicando a los mandos intermedios generando una actitud positiva en la organización venciendo las resistencias a pesar de las limitaciones del momento.

Objetivos: Analizar los cambios en la organización. Identificar fortalezas y oportunidades de mejora. Ver la evolución de los indicadores, tendencia de los registros

Metodología: Análisis descriptivo retrospectivo. Fuente de datos es el Sistema de Información GACELA CARE desde 2010 a 2015

Resultados: Las consultas disponibles y las auditorias permiten crear un cuadro de mandos para identificar niveles cumplimiento objetivo. Los promedios desde 2010 a la actualidad de la primera unidad Neumología son: número ingresos 1129, valoraciones 68%, evolutivos 26496 (23 /ingreso), escalas Barthel 86'67%, Norton 65'41%. Incremento progresivo de planificación con taxonomias, diagnósticos enfermeros reales (13%), riesgo (31%), planes SACYL (34%), protocolos (2/ingreso). El catéter periférico (1'5), catéter central ,1'4%, sondas urinarias 14%, sondas nasogástricas 1'5%, úlceras 2'6%, alta enfermería 93'88%. El análisis se ha realizado anualmente de cada unidad, los resultados globales del 2015 son 19646 pacientes ingresados, 411003 evolutivos (21/ingreso), 70% valoraciones completas, 84'9% valoración Barthel 83'4% con Escala Norton,, sondas digestivas 4'8% ,sondas vesicales 22'6%, catéteres centrales 4'9%, catéteres periféricos 32604 (1'6/ingreso), registro prequirúrgico 16'3%, 6'8% úlceras, 0'2% caídas, alta 87'29% En total 43516 registros 2015. En auditoria 90% Escala

Gijón, 88% Norton, Barthel 88%, 70% planes cuidados, 43% evaluación resultados y 34% valoración nutricional. Los resultados de consultas son similares a los de las auditorías

Conclusiones: Se ha dado accesibilidad, uniformidad en toda la hospitalización, continuidad de la información y disminución de variabilidad. Hay una progresión positiva en cantidad, calidad de los registros.

Es básico manejar el sistema para que la historia cumpla requisitos de calidad según la Ley, planificación de cuidados con las taxonomías.

Hay que mejorar la explotación de datos para identificar pacientes, adaptarla a los indicadores de seguridad y calidad, dar información de cargas de trabajo, recursos materiales. Que se generen informes e indicadores que permitan no sólo analizar información puntual sino establecer comparaciones y analizar tendencias. Tiene que integrarse con otros sistemas y seguir innovando para acercarlo a los pacientes serán la base para avanzar en la ciencia de los cuidados enfermeros

9. López Mozo V, Mangas Martín M, Mínguez Paniagua M A, Vicente Barbero R. **Monitor continuo de glucosa versus glucómetro tradicional.**

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

Objetivos: Obtener un registro continuo de la glucemia durante 24h, analizando el nº de eventos producidos y cambios en el bienestar del paciente y obtener un diagnóstico exacto para poner tratamiento específico. Comparar los dos tipos de medición.

Metodología: El estudio se llevó a cabo durante 12 meses, muestra de población de 14 personas.

Elaboramos un registro para cada paciente diabético, especificando el tipo de monitorización (continuo u tradicional), diagnóstico, eventos registrados, datos del paciente y tratamiento.

Criterio de inclusión fue que el paciente precisara monitorización.

Realizamos un estudio descriptivo transversal. Confeccionamos una base de datos en Microsoft Access 2010, los analizamos utilizando el programa estadístico SPSS-12.

Los recursos humanos: paciente, enfermera y médico. Recursos materiales: monitor continuo de glucosa, glucómetro, lancetas, tiras reactivas. Se incluyeron variables relacionadas con el procedimiento y datos demográficos: edad, sexo y peso. Antecedentes personales: HTA, fumadores, dislipemia: revisión de historias clínicas.

Resultados: 14 pacientes estudiados, 6 mujeres y 8 hombres, edad media 42 años. 20% desconocía el MCG. 15% no lo puede usar debido a las fluctuaciones de glucosa. 15% no lo usa por factores físicos y técnicos. 50% está contento. 40% hipertensos, el 10% fumadores, el 25% diagnosticados de dislipemia, el 40% con sobrepeso.

Conclusiones. El monitor continuo permite al enfermo mayor autonomía, elimina el dolor, la incomodidad y la indiscreción del pinchazo en dedos, mejorando el cumplimiento terapéutico. Su coste es elevado, no financiado. El glucómetro obtiene resultados más precisos. Al contar con una muestra pequeña de 14, creemos necesario continuar con nuestro estudio para alcanzar conclusiones.

Palabras clave: Monitorización, Monitor continuo, Glucemias.