



TITULO: FACTORES LABORALES ESTRESANTES EN UNIDADES MÉDICAS: HERRAMIENTA PARA MEJORA DE LA CALIDAD.

AUTOR/ES: J Cremades Puerto, MJ López Montesinos, I Orts Cortés. Hospital Gral. Elda; Universidad de Murcia; Universidad de Alicante.

CORREO ELECTRÓNICO: jesus_cremades@hotmail.com

CENTRO DE TRABAJO: Hospital Gral. "Virgen de la Salud" de Elda.

Introducción

Parece que de distintos ámbitos, la enfermería se considera una profesión estresante. Este hecho unido al creciente interés de las últimas décadas por el estudio del estrés en el trabajo ha generado distintos estudios relacionados. El trabajo que se presenta está centrado en identificar factores laborales estresantes en profesionales de enfermería (PE) de Unidades Hospitalarias Médicas (UHM).

En general, se relaciona la presencia de estrés con ámbitos específicos, como UCI, Urgencias o Atención Primaria. Sin embargo, en Unidades Médicas de hospitales generales, es frecuente percibir quejas de profesionales o absentismo laboral elevado relacionado con situaciones de estrés de difícil evaluación.

Objetivos

Los objetos principales del estudio son identificar y clasificar estos factores que afectan a los PE de UHM a partir de una revisión de la literatura y de un estudio Delphi.

Método

Se ha realizado una revisión sobre factores laborales estresantes en PE de Unidades Médicas. Tras ello, se ha realizado un estudio cualitativo, descriptivo-analítico, prospectivo siguiendo la metodología Delphi, en el Hospital Gral. Universitario de Alicante y Hospital Gral. de Elda (n=39).

Resultados

Se obtienen 17 textos que cumplen los criterios de inclusión. Tras la identificación de los factores estresantes, se identifican en



cuatro etapas del proceso Delphi diferentes factores de estrés en los profesionales, elevándose progresivamente los niveles de consenso.

Conclusiones

Se desprende que existen importantes limitaciones relacionadas con la producción científica en unidades médicas y las encontradas se relacionan en general con aspectos psicológicos de los profesionales y unidades críticas o servicios especiales. Se concluye que los factores con mayor consenso y mayor puntuación en el grupo, pueden usarse como herramienta en la gestión clínica de unidad hospitalaria, a fin de buscar la excelencia.

PALABRAS CLAVE:

Estrés laboral; personal de enfermería; unidades hospitalarias; enfermería.

TITULO: DIFERENCIAS EN EL ACCESO A RECURSOS SANITARIOS (SERVICIOS DE EMERGENCIA MÓVILES) EN FUNCIÓN DEL ÁREA DE RESIDENCIA EN LA PROVINCIA DE CASTELLÓN.

AUTORA: A. Esteve Clavero Universidad Jaume I

CORREO ELECTRÓNICO: estevea@uji.es

CENTRO DE TRABAJO: Universidad Jaume I

Introducción

Son numerosos los trabajos que se ocupan de las desigualdades en salud, sin embargo, son pocos los que se centran en las desigualdades territoriales en salud.

Objetivo

Conocer la existencia de desigualdades en cuanto el acceso y uso de los servicios de emergencias en el entorno de Castellón

Material y métodos

Estudio transversal



Variables: tiempo de respuesta y momento de llegada de los servicios de emergencia móviles desde sus bases logísticas a los distintos municipios de la provincia de Castellón; tipo de Servicio: Soporte vital básico (SVB) y SAMU

Recogida de datos. Se utilizan las isócronas del CICU del año 2010.

Análisis de los datos: Análisis descriptivo, de conglomerados jerárquicos (clúster) de k medias. SPSS v.10

Resultados y conclusiones

Se observan diferencias entre los tiempos de respuesta y llegada de los servicios de emergencia a los distintos municipios, siendo estas en algunos casos hasta cuatro veces superiores para los municipios que se encuentran más alejados del hospital. Estos municipios se encuentran en el interior mientras que los que obtienen mejores resultados son los que se encuentran en la costa.

De lo anterior se desprende la necesidad de estudiar las variables relacionadas con estas desigualdades y determinar si existen diferencias en los resultados de salud de los usuarios en función del motivo de la emergencia, características sociodemográficas y otras. Así mismo se debería fomentar la mejora de los servicios en las zonas del interior.

Es necesario fomentar el enfoque de equidad como principal estrategia de mejora de los sistemas de salud.

PALABRAS CLAVE:

Desigualdades en salud. Servicios sanitarios. Accesibilidad servicios sanitarios.

TITULO: LA NARRATIVA COMO CLAVE PARA LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA Y LOS CUIDADOS PROFESIONALES.

AUTOR/ES: M. C. OLIVÉ FERRER; M. R. Cangiani Fabbro

CORREO ELECTRÓNICO: olivecarmina@ub.edu



CENTRO DE TRABAJO: Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona;
Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos, São
Carlos - S/P, Brasil.

Introducción

En esta comunicación se presenta una narrativa dialógica con la pretensión de entretener un discurso que permita un análisis científico previo al diagnóstico y planificación de cuidados profesionales con una perspectiva sistémica, acorde al paradigma de la transformación y al siglo XXI.

(Lenise do Prado, 2008) Nos dice que las historias que cuentan mujeres y hombres en el contexto profesional son el retrato dialogado de sus experiencias, a la vez que nos dice que el diagnóstico de enfermería es la narrativa construida a partir de los recortes de estas historias.

(Kérouac S, 2007) Nos dice que el paradigma de la transformación representa un cambio de mentalidad sin precedentes. Entiende cada fenómeno como único, es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo y ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina.

Objetivos

Identificar diagnósticos de enfermería acordes al paradigma de la transformación que emerjan de la narrativa de las personas cuidadas.

Contribuir al conocimiento científico enfermero, a través de la narrativa, con la posibilidad de ser llevado a la práctica de cuidados profesionales acordes al siglo XXI.

Sujeto y métodos

Se presentará una narrativa dialógica, con perspectiva emic i etic, proveniente de un afectado de fibromialgia (FM), afectado en sentido amplio (marido de una mujer diagnosticada de fibromialgia).

Enmarcada en la investigación cualitativa, etnografía y narrativa, se realiza una entrevista en profundidad abierta, se transcribe literal y se transforma en narrativa a través de la reflexión y la búsqueda de una estructura conceptual significativa.



Resultados

La narrativa evidencia un sufrimiento e incomprensión vivido a nivel de sistema familiar, el malestar sin diagnóstico se prolonga durante aproximadamente 6 años, tiempo en que las diferentes pruebas diagnósticas no evidencian anomalías y el mensaje profesional es: no hay nada, todo es normal. Una vez diagnosticada la FM, transforma la culpabilidad por los años de incomprensión en compromiso personal y político.

Conclusiones

La narrativa permite que emerjan aquellos aspectos de las experiencias de salud difíciles de obtener con otras metodologías cerradas o estandarizadas.

La narrativa permite interpretar cada situación como única, a la vez que nos permite incorporar la nueva perspectiva al bagaje científico con la posibilidad de ser implementado en los cuidados profesionales.

La narrativa nos permitiría acercarnos a unos diagnósticos de enfermería complejos que definieran la vivencia de salud a la vez que nos permiten adquirir un lenguaje propio.

Bibliografía

- K rouac S, P. J. (2007). El Pensamiento Enfermero. Barcelona: Masson S A.
- Lenise do Prado, M. d. (2008). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales 1  edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Serie PALTEX Salud y Sociedad.
- Valverde, Clara. Enfermería centrada en los Significados del Paciente . Un modelo basado en la narrativa y en la  tica del otro. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2008; 17(3). Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v17n3/1578.php>> Consultado el 18.03.2012

PALABRAS CLAVE:

Narrativa, paradigma de la transformación, lenguaje propio enfermero.



TITULO: EXPERIENCIA DE FEEDBACK DOCENTE COMO ELEMENTO INNOVADOR EN LA EVALUACIÓN CONTINUADA CON ESTUDIANTES DEL GRADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA.

AUTOR/ES: M. Honrubia Pérez; P. Isla Pera; P. Sabater Mateu; C. López Matheu; C.Olivé Ferrer, A. Rigol Cuadra,

Escola d' Infermeria U.B.Dpt.Infermeria S.Publica S.Mental i Maternoinfantil;
Dpt.Infermeria

Fonamental i Medicoquirúrgica. DIRECCIÓN: Feixa Llarga, s/n (08907) L'
Hospitalet de Llobregat

CORREO ELECTRÓNICO: mhonrubia@ub.edu

Introducción

La necesidad del feedback en las nuevas formas de docencia superior y su relación con los buenos resultados de aprendizaje están científicamente comprobados. El Grupo de Innovación Docente GIOTEI de la Escuela de Enfermería de la UB, realizó una investigación sobre las prácticas de Feedback que se llevan a cabo en el centro.

Objetivo

Conocer las estrategias de feedback que utiliza el profesorado y las preferencias del mismo por parte del estudiantado.

Método

Estudio observacional transversal. Se elaboraron dos cuestionarios, uno para profesorado sobre significado de feedback y estrategias utilizadas en la docencia y otro para estudiantes sobre tipo de feebck recibido y preferencias. Los cuestionarios fueron autogestionadosa y anónimos. Se realizó un análisis descriptivo mediante el programa SPSS 18.0. La significación estadística se estableció en un $\alpha=0,05$.

Resultados

Respondieron al cuestionario 18 profesoras de 1º y 2º curso del Grado (60%) y 256 estudiantes (24,27%). La edad media de los



estudiantes fue 20,55 años, 17,57% son hombres y el 82,42% mujeres. El feedback más utilizado por el profesorado son grupos de discusión, debates y seminarios y el menos utilizado el presencial individual. El 95% afirma impartir feedback a mitad del aprendizaje, el 50% hace seguimiento posterior por tutorías grupales y espacio virtual. El 85% expresa dificultades por trabajar con grupos grandes. Un 60% manifiesta necesitar formación sobre técnicas de comunicación, manejo de grupos grandes, asertividad y herramientas informáticas. El 63,6% de los estudiantes considera que recibe feedback en algunas ocasiones, el 28,51% que recibe suficiente, el 7,81% insuficiente y el 8,1% que no recibe. Al 65,62% les gustaría que el feedback se proporcionara de forma individual y presencial y que fuera claro, breve, concreto, personalizado, respetuoso, sin prisas, con refuerzo positivo e interés para resolver dudas.

Conclusiones

En el Grado de Enfermería de la UB, el feedback se brinda a través de estrategias pedagógicas grupales. Los estudiantes prefieren el feedback presencial e individualizado pero es difícil para el profesorado al trabajar con grupos grandes (80-100 alumnos). Los resultados del estudio son indicativos de la necesidad de desarrollar estrategias innovadoras de feedback en grupos grandes para mejorar la calidad de la enseñanza-aprendizaje y la satisfacción de los estudiantes. Se plantea continuar el estudio con una evaluación de la intervención de feedback presencial y virtual individual y grupal en muestras aleatorias de estudiantes con el objeto de conocer si se observan diferencias significativas de satisfacción del estudiantado y elaborar un protocolo de buenas prácticas en el aula para grupos grandes.

PALABRAS CLAVE:

feedback, enfermería, innovación docente, evaluación continuada

TITULO: ENFERMERÍA: COMPETENCIAS Y VALORACIÓN SOCIAL

Autores: Paula Barrue García, Paula Sanchís Rico, Guillem Blasco Palau Victoria Eugenia Bote Montes, María García Maldonado, Irene Llagostera Reverter, Aaron Ribes Porcar, Herminio Suesta Adelantado, Inés Balaguer Pallares.



Alumnos 1er Curso Grado de Enfermería. Universitat Jaume I

Introducción

La profesión enfermera se fundamenta en valores morales, trasladarlos a la realidad requiere una estructura docente y un aprendizaje reglado.

Objetivos

Describir las percepciones de los estudiantes de grado de enfermería y medicina, las de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y usuarios al respecto de las competencias de la enfermera.

Material y Método

Estudio observacional descriptivo. Se analizan variables cualitativas y cuantitativas. Se realiza un análisis de correlación entre variables dependientes (percepción que las distintas poblaciones tenían sobre las competencias de la enfermera) y variables independientes (poblaciones a estudio) mediante Chi cuadrado. Se procesan datos con el paquete estadístico SPSS 18.

Resultados

La media de edad de la muestra (n=291) fue de 34 años, el 73,2% fueron mujeres. Un 57,4% estaban en activo y un 71,1% disponían de estudios superiores. Se aprecian diferencias significativas con $p=0,001$ para el reconocimiento de los políticos hacia la profesión y para la receta enfermera. No se aprecian diferencias entre los grupos para la relación entre imagen de la enfermera y capacidad profesional.

Conclusiones

1. Los estudiantes de Enfermería han resultado los más críticos al respecto de la atención recibida.
2. Las enfermeras son el grupo que más positivamente evalúa el reconocimiento mostrado por políticos.
3. Médicos y Auxiliares de enfermería son los más reticentes ante la receta enfermera.



4. La mayor parte de los encuestados son conscientes de que es la enfermera quien será responsable de su cuidado.

PALABRAS CLAVE:

Competencias, enfermera, reconocimiento

TITULO: APORTACIÓN DE LA ENFERMERÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN DEL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN LOS PACIENTES CRÍTICOS

AUTOR/ES: JJ Rodríguez Mondéjar, M^ªJ López Montesinos, RM Valbuena Moya, F Sánchez López, A Cano Reyes, F Gómez Blaya.

CENTRO DE TRABAJO: HGU Reina Sofía de Murcia; Facultad de Enfermería de la UMU. Campus de Excelencia Internacional Regional "Campus Mare Nostrum"

CORREO ELECTRÓNICO: juanj.rodri@gmail.com

Introducción:

El síndrome confusional agudo (SCA) es un proceso común en los pacientes hospitalizados, así mismo es en gran medida mal entendido, sobre todo porque es tratado (de entrada) con terapias farmacológicas y a dosis repetidas. La enfermera puede aportar cuidados que prevengan y mejoren la calidad de la asistencia.

Objetivo:

Proponer y establecer intervenciones de enfermería para evitar, disminuir y/o tratar el proceso del SCA en el paciente crítico.

Material y método:

Ensayo clínico, no aleatorizado, abierto, cuantitativo, dentro del área clínica, de carácter prospectivo, analítico y longitudinal.

Ámbito de estudio y temporalidad: El proyecto se desarrollará a lo largo de los años 2012-14, en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) del HGU Reina Sofía (HGURS) de Murcia.



Muestra: Todos los pacientes ingresados en UCI que cumplan los requisitos previos, para obtener prevalencia e incidencia del síndrome. Instrumento de medida: escala Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) herramienta para la evaluación del delirio en pacientes de UCI. Se ha desarrollado encuesta de anexión y conocimientos generales sobre el estudio de SCA.

Resultados:

Se han recogido 55 pacientes de los cuales 3 han desarrollado el SCA. Se estima que la muestra será de 1000 pacientes con un 10% de prevalencia, 100 casos, 50 control y 50 intervención.

Conclusiones:

La implicación de la mayoría del equipo ha quedado reflejada en un cuestionario autoadministrado a los profesionales de enfermería de la UCI.

Se pretende dar difusión de la realización de este ensayo clínico en los foros de enfermería investigadora para estimular a otros profesionales.

PALABRAS CLAVE:

Síndrome confusional, UCI, intervención de enfermería, confusión aguda

TITULO: RIGHT TIME PLACE CARE: ESTUDIO EUROPEO SOBRE EL DESARROLLO DE LAS "BEST PRACTICE STRATEGIES" EN LA TRANSICIÓN DEL CUIDADO FORMAL DEL PACIENTE CON DEMENCIA EN EL DOMICILIO A LA INSTITUCIÓN.

AUTOR/ES: S. Miguel Gonzalez, M. Farré Almacellas, E. Risco Vilarasau, MC. Alvira Balada, A. Zabalegui Yarnoz.

Escoles Universitaries Gimbernat y Tomas Cerdà; Hospital Clínic de Barcelona; Consorci Atenció Primària Salut Eixample.

CORREO ELECTRÓNICO: susana.miguel@eug.es



Introducción:

Debido al elevado número de personas con demencia, son necesarias acciones legislativas para adaptar los sistemas nacionales de salud a esta situación actual para garantizar un cuidado de calidad.

Objetivos:

Mejorar los servicios de salud europeos frente a la Demencia desarrollando estrategias basadas en prácticas de calidad ("Best practices strategies") para la transición desde los cuidados formales a domicilio hasta los cuidados en las instituciones residenciales de larga estancia. Desarrollar la evidencia científica que sustente los cambios organizativos de los sistemas de salud europeos frente a la Demencia.

Material y Métodos:

Proyecto Right-Time-Place-Care(RTPC): estudio prospectivo de cohortes multicéntrico y multinacional. Participantes: pacientes con demencia con riesgo de institucionalización y sus cuidadores que viven en su domicilio, y pacientes con demencia recientemente institucionalizados y sus cuidadores. Emplazamiento: ocho países europeos (Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Holanda, Suecia, España y Reino Unido). Recogida de datos en dos periodos: basal y a los tres meses mediante cuestionarios estructurados administrados a pacientes y cuidadores, e información sobre la institución. Proyecto financiado FP7(nº242153).

Resultados:

Los resultados obtenidos en todos los países permitirán conocer las necesidades, mejores prácticas y costes de los cuidados de enfermería a largo plazo para los pacientes con demencia y sus cuidadores. La interpretación de resultados se ha estructurado en paquetes de trabajo. Hasta hoy se han incluido 1757 pacientes en toda Europa.

Conclusiones:

RTPC desarrollará las "Best practice strategies" para mejorar de forma intersectorial la efectividad y la eficiencia de los cuidados en la Demencia en los sistemas sanitarios europeos. El seguimiento del proyecto está disponible en <http://www.righttimeplacecare.eu/>



PALABRAS CLAVE:

Demencia, cuidados de larga estancia, instituciones, "best practices".

TITULO: AUTOCUIDADOS Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN DIABETES. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

AUTOR/ES: D Mena Tudela, A Gimeno Cardells, P Salas Medina, VM González Chordá.

Agencia Valenciana de Salud. Hospital General Universitario La Fe, Valencia;
Sociedad de Anestesiistas de Castellón; Instituto de Traumatología de Unión de Mutuas.

CORREO ELECTRÓNICO: vmgc81@gmail.com

Objetivos:

La Educación Terapéutica en Diabetes (ETD) influye en su variabilidad pronóstica. El rigor del profesional de la salud debería ser idéntico tanto prescribiendo fármacos como dando normas de conducta. El objetivo del presente estudio fue revisar la literatura reciente relacionada con la diabetes, la educación terapéutica y los autocuidados.

Material y métodos:

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Cuiden, Ibecs, Lilacs, Scielo y Enfispo en febrero de 2012. El límite temporal fue de 5 años y se buscaron las palabras clave en título y abstract, y como descriptores.

Resultados:

Se identificaron un total de 194 artículos. El 29% se incluyeron en el estudio (n=54). El 64.4% de los trabajos fueron localizados en PubMed (n=124); no se encontró ningún resultado en la base de datos CUIDEN. El principal motivo de exclusión fue que los artículos no estaban relacionados directamente con el tema de la revisión en el 32.8% de los casos (n=65). Los trabajos con carácter cualitativo fueron los más abundantes (n=12).



Conclusiones:

La implantación de intervenciones educativas innovadoras centradas en los autocuidados tiene beneficios sobre los pacientes diabéticos. Mejora el manejo de la enfermedad o las cifras de glucosa y hemoglobina glicosilada, facilita el empowerment de los pacientes y disminuye el control paterno en diabéticos tipo I. Las bases de datos de enfermería son las que tienen menos resultados. Es necesaria más investigación experimental que aclare que tipo de intervenciones educativas presentan mayores ventajas y beneficios para las personas diabéticas en diferentes contextos.

PALABRAS CLAVE:

Diabetes mellitus, diabetes tipo I, diabetes tipo II, educación, autocuidados, enfermería.

TITULO: UNA APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (TCE)

AUTOR/ES: Esther Sánchez Raja

CENTRO DE TRABAJO: ASAD, ESCS (Tecnocampus Mataró)

CORREO ELECTRÓNICO: esanchezra@gmail.com

Introducción

Los traumatismos craneoencefálicos (TCE) constituyen una causa importante de minusvalía neurológica persistente que afecta con mayor frecuencia a personas relativamente jóvenes, con diferentes grados de incapacidad durante muchos años. La respuesta y la expresión sexual, puede verse alterada por las secuelas físicas, neuropsicológicas, emocionales y conductuales. La atención y educación de estos aspectos, por parte del personal de Enfermería es fundamental.

Objetivos

General: Conocer el estado de Salud Sexual de las personas con TCE.



Específicos: 1) Conocer las características socio demográficas y los datos relativos al accidente; 2) Describir si hay alteraciones sexuales con posterioridad al TCE; 3) Valorar las relaciones Interpersonales anteriores y posteriores al TCE; 4) Conocer si en el proceso de rehabilitación han recibido educación sexual

Metodología

Estudio descriptivo de corte transversal. Recogida de datos: Cuestionario anónimo validado. Población: Asociaciones adscritas a la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE). 488 afectados. Contestan 70 pacientes el 14,3% (52 varones y 18 mujeres entre 16 y 46 años). Datos procesados en dBaseIII y SPSS 10.0. Análisis descriptivo y bivalente (Chi², t de Student y ANOVA).

Resultados

La causa más frecuente de TCE es accidente de tráfico. La mayoría después del TCE tienen afectada la sexualidad negativamente (Disfunciones, disminución de relaciones), no tienen pareja estable, han notado cambios a nivel de su vida social, afecto, autoestima y confianza, no han recibido educación sexual, y los que la han recibido ha sido por enfermería,

Conclusiones

Después de un TCE, la sexualidad se ve alterada en la mayoría de las personas, siendo necesario que el personal de enfermería aborde el tema y dé respuestas a estas necesidades y para ello, han de tener una formación previa en sexualidad, a fin de abordar y actuar de manera correcta ante tal situación.

PALABRAS CLAVE

Traumatismo craneoencefálico, discapacidad, sexualidad, enfermería, disfunciones sexuales

TITULO: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO OBJETO DE ESTUDIO HISTÓRICO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

AUTOR/ES: S. Sáez Cárdenas; M. Martínez Orduna; J. Torres Puigros; C. Torres Penella; L L Tejero Vidal; RC. Palau Costafreda.



Departament d'Infermeria Universitat de Lleida (UdL); Centre d' Atenció Primària de Balafia; Departament de Salut de Lleida; Departament d'Infermeria UdL; Gestió de Serveis Sanitaris; Facultat Infermeria UdL.

CORREO ELECTRÓNICO: carme.torres@infermeria.udl.cat

Introducción

La Educación para la Salud (EpS) ha experimentado un gran desarrollo desde la mitad del siglo XX, en ella han contribuido las teorías sobre la salud, la educación humanística y las necesidades de las personas. Sin embargo su practica ha estado presente des de el inicio de la vida humana ligada al instinto de supervivencia. ¿Acaso la educación para la salud es una práctica contemporánea o ha existido siempre? ¿Se educaba en salud en épocas pasadas?

Objetivo

Presentar el proyecto con el fin de conocer y analizar la evolución de la Educación para la Salud desde la antigüedad hasta nuestros días con el fin de identificar y comprender la génesis de la disciplina.

Material y métodos

Diseño. Estudio interpretativo etnohistórico y hermenéutico. Recuento de la realidad actual de la EpS como producto de sucesos históricos del pasado.

Ámbito de estudio. Épocas históricas: Prehistoria, Antigüedad, Edad Mediana, Renacimiento y Contemporánea.

Sujetos de estudio. La EpS a partir de los elementos que la conforman: el concepto de salud, las creencias, los conocimientos sanitarios, las actividades y los recursos educativos para la salud de les persones y los grupos sociales en cada una de las épocas históricas.

Fuentes. Documentales, bibliográficas, icnográficas. Consulta de Bases de datos: Cuiden, Cuiden Plus, CINAHL, Cuidatge, INDEX, ProQuest, Medline, PubMed, otras.

Recogida y Análisis de la Información. Las técnicas de lectura, observación y análisis documental, bibliográfico, iconográfico en



función a la adecuación del estudio de investigación. Clasificación cronológica y temática en las diferentes etapas históricas.

Conclusiones

Elemento esencial: Compartir el proyecto en este foro, que está en las primeras fases.

PALABRAS CLAVE:

Educación para la salud. Historia. Proyecto investigación.

TITULO: LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA (LVSQ) COMO HERRAMIENTA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

AUTOR/ES: B. Torres Manrique*. Ayudante LOU..J. Uris Sellés**.

* Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria "Casa de Salud Valdecilla". Doctoranda en Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante

** Licenciado en Medicina y Cirugía y Grado de Doctor por la Universidad de Valencia. Especialista en Pediatría y Master Universitario en Salud Pública y Administración de Servicios Sanitarios. Profesor asociado en la Universidad de Alicante en el área de Gestión de Servicios de Salud

CORREO ELECTRÓNICO: torresb@unican.es

Introducción

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial para la Salud emprendió en enero de 2007 el 2º Reto Mundial, "La cirugía segura salva vidas", abordando la seguridad de la atención quirúrgica. En el mundo se realizan alrededor de 230 millones de intervenciones de cirugía mayor al año. La tasa de complicaciones graves varía entre el 3% y el 16% y la tasa de mortalidad entre el 0,2% y el 10%. Las intervenciones quirúrgicas producen al menos 7 millones de complicaciones incapacitantes y un millón de defunciones al año.

La implantación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) puede reducir las complicaciones y defunciones relacionadas.



Objetivos

Analizar la implantación del LVSQ como una herramienta de mejora de la seguridad del paciente quirúrgico.

Material y Métodos

En Mayo de 2010 se inicia la implantación del LVSQ en el Hospital de "Santa Cruz" de Liencres en el Servicio de Ortopedia y Traumatología. La coordinadora del LVSQ es la enfermera circulante, que será la encargada de formular las preguntas y cumplimentar los controles de seguridad del paciente.

La LVSQ divide la operación en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención: el periodo anterior a la inducción de la anestesia, el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica, y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano.

Resultados

La LVSQ recoge aspectos que no se registraban en la hoja circulante hasta el momento. Mejora el trabajo y la comunicación de los miembros del equipo quirúrgico así como método de unificación de cuidados asistenciales.

Conclusiones

Al implantar esta herramienta, se ha detectado que parte de la información que recoge, no se recogía previamente. Esta información puede ser gran utilidad para prevención de efectos adversos.

La LVSQ es una herramienta sencilla y práctica que puede ser utilizada por cualquier equipo quirúrgico del mundo para garantizar de forma eficiente y rápida la observancia de medidas preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias que aportan al paciente beneficios demostrados

PALABRAS CLAVE

Seguridad del paciente, lista de verificación, efectos adversos, Enfermería área quirúrgica.



TITULO: GANAR Y PERDER PESO. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS

AUTOR/ES: P. Isla Pera, C. Olivé Ferrer, Montserrat Núñez Juárez, Esther Núñez Juárez

CENTRO DE TRABAJO: EUI. Universitat de Barcelona

CORREO ELECTRÓNICO: pisla@ub.edu

Objetivo

Describir, desde la perspectiva emic, el proceso de ganar y perder peso y los factores que favorecen la efectividad de la educación.

Método

Estudio cualitativo desde la perspectiva crítica social. Los informantes fueron 12 pacientes obesos, 10 mujeres y 2 hombres, edad 67.23+ 7,87 años. Para la recogida de información se utilizó el grupo focal. Se hizo un análisis de contenido temático siguiendo las etapas descritas por Ritchie, Spencer y O'Connor.

Resultados

Los pacientes representan la obesidad como un riesgo para la salud. La mayoría se sienten culpables y culpabilizados; tienen una imagen corporal negativa y se sienten estigmatizados debido al valor que se otorga a la delgadez, sinónimo de canon de belleza. Para describir la obesidad utilizan palabras como desgracia o tortura psicológica o social. El prestigio profesional y el apoyo familiar son variables predictivas de disminución de la estigmatización. Perciben que la génesis de la obesidad es multifactorial pero la relacionan con acontecimientos estresantes, que facilitan la utilización de la comida para disminuir la ansiedad.

Criticar a los profesionales que los cataloguen de "obesos" sin considerar otros factores personales y sociales; que prescriban la necesidad de adelgazar haciendo de la dieta una virtud y que utilicen una educación unidireccional, acrítica y no participativa.

Los factores que identifican con la efectividad de los resultados son la actitud tolerante de lo profesionales, la educación grupal, las pautas de alimentación cuantitativas y el modelo de aprendizaje



significativo basado en las teorías del aprendizaje social mediante estrategias de aprendizaje activo.

PALABRAS CLAVE

Obesidad, fenomenología, educación terapéutica.

TITULO: PROGRAMA PACIENTE EXPERTO CATALUÑA EN TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BALÀFIA-PARDINYES-SECÀ DE SANT PERE (LLEIDA)

AUTOR/ES: ROURE MURILLO R.Mª, FARRÉ CODINA D., SULÉ SALVADÓ Mª.A., AMIL BUJAN P., MORENO CASTILLON C.

CENTRO DE TRABAJO: Cap Balàfia-Pardinyes-Secà de Sant Pere

CORREO ELECTRÓNICO: rosaroure9@hotmail.com

Introducción

El Programa Paciente Experto Cataluña, se puso en marcha en 2006, en el marco de un proyecto de Gestión de patologías centrado en la Insuficiencia Cardíaca que se inició en el ámbito de Atención Primaria de Barcelona. El diseño y desarrollo del Programa se basa en experiencias desarrolladas en otros países, que han demostrado evidencia científica de efectos positivos para la salud y pretende, mediante el intercambio de conocimientos del paciente experto con el resto de pacientes, fomentar el autocuidado y promover cambios de hábitos que mejoren la calidad de vida y la convivencia con la enfermedad. Este programa se sitúa en el marco de la progresiva transición de una educación sanitaria muy dependiente del profesional, hacia otra en que el paciente es autónomo. El Programa se lleva a cabo en enfermedades como terapia anticoagulante oral, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca, fibromialgia, diabetes, ansiedad. En Lleida, el programa en pacientes con tratamiento anticoagulante oral comienza a desarrollarse el mes de marzo de 2010 en nuestro centro, extendiéndose a otros centros de la comarca.



Objetivos

1. Fomentar el autocuidado para adquirir un correcto manejo de la enfermedad.
2. Mejorar la calidad de vida, los conocimientos y los hábitos y estilos de vida sobre la enfermedad.
3. Conseguir la implicación y satisfacción de los participantes
4. Mejorar el cumplimiento terapéutico.
5. Disminuir el número de visitas sanitarias tanto programadas como por urgencias.

Material y Métodos

Proceso de implementación en el Equipo de Atención Primaria: presentación del programa a los miembros, proceso de cribado de los posibles pacientes participantes, formación profesionales que actúan de observadores, proceso de selección pacientes participantes del grupo, sesión informativa de presentación del programa a los pacientes seleccionados, selección paciente experto en la enfermedad objeto de Programa, formación en contenidos teóricos y metodología al paciente experto por parte de los observadores, constitución del grupo de pacientes, inicio del grupo

Programa estructurado en 9 sesiones, fuera del centro sanitario, del 15-03-2010 al 24-05-2010.

Proceso evaluación, al inicio de las sesiones de grupo, al final, a los 6 meses y 12 meses de finalizado el programa. Programa informático específico del programa y centralizado en Barcelona.

Resultados

Total de participantes: 10 personas.

Conocimientos: grado al inicio 65%, final 90,45%, 6 meses 93,18%, 12 meses 92,27

Hábitos y estilos de vida: inicio 65%, final 75%, 6 meses 74%, 12 meses 78%

Grado de participación: 89%

Grado de satisfacción: 4,8 sobre 5



Conclusiones

Implicación de los pacientes en el manejo del tratamiento.

Alto grado de satisfacción.

Aumento de los conocimientos, reconocimiento de las posibles complicaciones, potenciación de su autocuidado, hábitos y estilos de vida.

En el área de conocimientos, a pesar de no haber recibido más información, ha ido aumentando, posiblemente por el interés mantenido de los participantes. El tiempo de INR en rango ha aumentado en el grupo.

PALABRAS CLAVE: Paciente experto

TITULO: NECESIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

AUTOR: D. Mena Tudela

Hospital General Universitario La Fe. Valencia

CORREO ELECTRÓNICO: xerninec@hotmail.com

Objetivos

En esta comunicación se plantean los objetivos de analizar las necesidades sentidas y percibidas por alumnos y profesores de segundo ciclo de la ESO en cuanto a Educación para la salud (EpS); y elaborar y validar un cuestionario que permita medir las necesidades sentidas por los alumnos de segundo ciclo de la ESO respecto a esta materia.

Metodología

Se desarrolla un estudio observacional descriptivo de diseño ecológico que analiza una corte transversal. La α de Cronbach que aporta un resultado de final de 0,70. KMO y prueba de Bartlett nos invita a realizar el análisis factorial para comprobar la validez de constructo. Las variables cualitativas se tratarán con: frecuencias y



porcentajes para cada variable y un contraste de hipótesis mediante la prueba de Chi-cuadrado (error α del 5%).

Resultados

El análisis estadístico ha permitido la validación de un cuestionario para medir las necesidades sentidas por los alumnos respecto a EpS. Los temas que quieren conocer estos en EpS son: alimentación, drogas, ejercicio físico, alcohol y obesidad y/o problemas de peso. Por otro lado, entre el profesorado destacan 2 dificultades a la hora de impartir EpS: la falta de conocimientos y tener que desarrollar material adicional para impartirla. La persona más indicada para llevar a cabo la EpS tanto profesores como alumnos es la enfermera comunitaria.

Conclusiones

El conocimiento de las necesidades de alumnos y profesores de este ciclo en cuanto a EpS, favorece el trabajo de la enfermera comunitaria a la hora de impartir EpS en los institutos.

PALABRAS CLAVE

Educación para la salud, Educación secundaria básica, necesidades sentidas.

TITULO: LA FORMACIÓN CONTINUADA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO RETO EN LA CALIDAD ASISTENCIAL.

AUTOR/ES: 1 Barbera Ortega, MC; 2 López Montesinos, MJ; 3 Ruíz De San Martín, R; 3 Muñoz Ruíz, MC ; 3 Jurado Bellón, J; 3. Ruiz De San Martín MS.

- 1.-Doctoranda Dpto. Enfermería. Facultad Enfermería. Universidad de Murcia.
- 2.- .Profesora. Dpto. Enfermería. Facultad Enfermería. Universidad de Murcia.
- 3.- Enfermeros

CORREO ELECTRÓNICO: mbo_may@yahoo.es



Introducción

La profesión enfermera se encuentra en pleno proceso de transformación y crecimiento académico ante los numerosos cambios en su formación, rompiendo su techo académico al iniciarse la formación de posgrado en un 2º y 3º ciclo, respondiendo a una demanda social de la profesión enfermera.

Objetivos

Conocer la percepción del profesional de enfermería acerca de su formación continuada y adecuación al puesto de trabajo. Identificar barreras de acceso a esa formación y factores predisponentes.

Metodología

Estudio inicial de un proyecto de investigación descriptivo, incidental cualitativo, retrospectivo.

Muestra: Enfermeras de la Región de Murcia en situación laboral activa.

Herramienta: Cuestionario de opinión

Resultados

Es adecuada su formación académica al puesto de trabajo (78,9%). Existen dificultades para acceder a ella (68,7%)l. No perciben necesidad de formación continuada (3%).

Demandan una formación continuada, y específica al puesto de trabajo (89,9%).

Conclusiones

Rápida transformación hacia demandas de nuevas formas sociales en los últimos años, relacionado con la profesión enfermera. Se forma a los profesionales enfermeros/as generalistas con preparación suficiente para desarrollo del proceso y evaluación de las necesidades de salud de familia y comunidad. Se demanda un perfil de formación asociado al desempeño de la actividad profesional, y adecuación de esa formación al puesto de trabajo. Consideramos fundamental el estudio de adecuación del puesto a la formación del trabajador que lo desempeña, ante las consecuencias que derivan en



la disminución de calidad asistencial, satisfacción del paciente y propia motivación profesional.

PALABRAS CLAVE:

Formación académica, adecuación al puesto de trabajo, satisfacción laboral.

TITULO: MODELO COLABORATIVO DE GESTIÓN DE CASOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CONSECUCCIÓN DE RESULTADOS

AUTOR/ES: JJ Rodríguez Mondéjar, Y López Benavente, M^aR Valverde Jiménez, M^aA Hernández Corominas, M Gómez Ruiz, J Cava Iniesta

CORREO ELECTRÓNICO: juanj.rodri@gmail.com

CENTRO DE TRABAJO: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud.

Introducción

La prevalencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es del 9,1%-10.2% y constituye hoy día un problema socio sanitario de primera magnitud. En el Área IX de salud del Servicio Murciano de Salud (SMS) se ha implantado el "Programa Enfermera Gestora de Casos" (EGC)

Objetivos

General: Evaluar la efectividad del Plan de Cuidados de Enfermería en el paciente con EPOC con intervención de EGC.

Específicos: -Evaluar qué actividades, derivadas de intervenciones NIC, consiguen los resultados NOC más efectivos según indicador de resultado de NOC. - Valorar la variación en la calidad de vida del paciente antes y después.

Material y métodos

Diseño: Ensayo Clínico Controlado no Aleatorizado, abierto, multicéntrico con Grupo Intervención en las 3 Zonas básicas de Salud



(ZBS) del Área de Salud IX y 2 Enfermeras Gestoras de Casos y con Grupo Control en 3 ZBS del Área IV, complementándolo con un estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo con 3 Grupos focales de profesionales que se hayan relacionado con pacientes incluidos en el Modelo de Atención por Gestora de Casos.

Procesamiento: media y desviación estándar para variables cuantitativas, y para cualitativas frecuencias y porcentajes. El nivel de confianza 95%, y $p < 0,05$. Se realizará con Pack SPSS v.15.

Conclusiones

Se está desarrollando un ensayo clínico en dos áreas de la Región de Murcia en relación a la aportación de la enfermera gestora de casos en uno con respecto al otro (que no las tiene).

Se pretende dar difusión del proyecto en curso a través de los distintos foros y reuniones de enfermería donde tenga espacio la enfermera gestora de casos.

PALABRAS CLAVE

Enfermera gestora de casos, EPOC y cuidados, atención domiciliaria, enfermera de enlace.