

LIBRO DE RESÚMENES

XII JORNADAS *sobre Innovaciones
en Enfermería*

IX CONGRESO *Canario de
Enfermería*

CUIDANDO A LAS PERSONAS DURANTE LA PANDEMIA

APRENDER
INNOVAR y
TRANSFORMARSE

12 y 13
mayo 2022

AULA MAGNA DE GUAJARA

EDITA

Asociación Española de Enfermería en Innovación e Investigación

Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

Consejo Canario de Enfermería.

Cátedra de Enfermería de la Universidad de la Laguna.

DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y COMPILACIÓN

Natalia Rodríguez Novo

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Natalia Rodríguez Novo

ISBN

978-84-09-47187-4

DEPÓSITO LEGAL

TF 999-2022

©Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra sin permiso del

editor. **AUTORES**

Los que aparecen en los capítulos

COMITÉ CIENTÍFICO DE LAS JORNADAS

Dr. D. Óscar Rey Luque

Máster D^a. M^a. Aránzazu García Pizarro

Dra. D^a. Natalia Rodríguez Novo

Dra. D^a. M^a. Mercedes Novo Muñoz

Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez

Dra. D^a. Ángela M. Ortega Benítez

Máster. D^a. Ana María González Pérez

Dr. D. Felipe Santiago Fernández Méndez

Máster D. José Antonio Clemente Concepción

Dr. D. Luis M. Cairós Ventura

Dra. D^a Elena Ortega Barreda

Máster D^a. Ana M. Perdomo Hernández

Máster D^a. Rosaura Guzmán González

Máster D^a. Cristina Rodríguez de Miguel

Dr. D. Alberto I. Hernández Marrero

Dr. D. Domingo Fernández Gutiérrez

Máster D. Claudio Guedes Correia

Máster D^a. Marta García Hernández

Máster D^a. M^a del Pilar Pérez Hernández

Máster D^a. María Concepción Nebreda Arce

Índice

Prologo

Presentación

Ponencia Inaugural: Diagnosticando la Enfermería Española y Canaria.

Ponente: Ilmo. Sr. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez.

Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de S/C de Tenerife, del Consejo Canario de Enfermería y Vicepresidente del Consejo General de Enfermería.

Miembro de la Asociación Española de Enfermería en Innovación e Investigación.

Mesa debate: Nuevas Competencias Enfermeras aplicadas.

Ponente: Máster D. Aarón I. Plasencia Chávez.

Enfermero del Servicio Canario de la Salud.

Ponente: Máster D. Cándido Luis Arteaga Darias.

Enfermero del Servicio Canario de la Salud.

Ponente: Máster D^a Begoña Reyero Ortega.

Enfermera del Servicio Canario de la Salud.

Mesa de debate: Comunicando resultados de tesis doctorales.

Ponente: Dra. D^a. M^a. del Cristo Robayna Delgado.

Prof. Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Ponente: Dr. D. Jesús Manuel García Acosta.

Prof. Escuela Universitaria de Ntra. Sra. la Candelaria. SCS.

Ponente: Máster D. Johan Gregorio Reyes Quesada.

Enfermero del Servicio Canario de la Salud.

Ponente: Dra. D^a. Natalia Rodríguez Novo.

Prof. Asociada del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Ponencia: Aportación de la Enfermería al Sistema de Salud.

Ponente: Ilmo. Sr. D. Conrado Jesús Domínguez Trujillo.

Director del Servicio Canario de la Salud.

Mesa de debate: Marcando el camino.

Ponente: D. Leopoldo Cejas-Fuentes Padrón.

Secretario Autonómico de Acción Sindical de SATSE Canarias.

Ponente: Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez.

Presidente del Colegio Oficial de Enfermeros de S/C de Tenerife.

Comunicaciones orales

Posters científicos

Posters artísticos

Prólogo

JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ GÓMEZ.

Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de S/C de Tenerife, del Consejo Canario de Enfermería y Vicepresidente del Consejo General de Enfermería.

Miembro de la Asociación Española de Enfermería en Innovación e Investigación.

La Asociación Española de Enfermería en Innovación e Investigación, junto con la Organización Colegial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, el Consejo Canario de Enfermería, la Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna y el Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna, aúnan esfuerzos para celebrar **las XII Jornadas sobre Innovaciones en Enfermería y el IX Congreso Canario de Enfermería**. Estas Jornadas formativas que se han convertido en tradición en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, para el encuentro bianual de compañeros con inquietudes comunes. Este espacio favorece el intercambio, la comunicación de experiencias, y muestra del trabajo investigador o de gestión que se está llevando a cabo en nuestro entorno.

potencian competencias transversales propias de los profesionales de la enfermería.

En los últimos años, se ha producido un gran avance en la investigación, la docencia y las publicaciones resultantes en el área de conocimiento de la Enfermería. Los profesionales avanzan y demuestran, que cuentan con habilidades y actitudes que les permiten crecer y avanzar como grandes profesionales. Este libro de resúmenes es muestra del esfuerzo de compañeros implicados en la profesión, por lo que felicito y agradezco a los autores.

La Asociación Española de Enfermería en Innovación e Investigación, nace tras la celebración continuada de diferentes actividades formativas y varios encuentros científicos con temática en torno a la Innovación en Enfermería y su **misión** es fomentar el desarrollo de todas aquellas actividades docentes, de investigación e innovación que aporten un beneficio social y redunden en beneficio de las Ciencias de la Salud y en concreto de la profesión de Enfermería y de sus asociados, defender los intereses de su competencia, favorecer el intercambio científico entre los profesionales de Enfermería y otros profesionales con interés común en la Docencia y la Investigación, promocionar relaciones y contactos con organizaciones y asociaciones científicas nacionales o internacionales, que potencien el desarrollo de la innovación y la difusión de la ciencia de Enfermería con el fin último de mejorar la atención sanitaria prestada a las personas e informar a la opinión pública sobre los avances y las aplicaciones más relevantes de la Enfermería.

Nos enorgullece poder aunar los trabajos realizados por los compañeros en esta publicación "libro de resúmenes", que, a nuestro juicio,

Presentación

MARÍA MERCEDES NOVO MUÑOZ

Enfermera. Profesora Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de la Laguna. Presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Innovación e Investigación. Presidenta de las XII Jornadas sobre Innovaciones en Enfermería.

En el mes de mayo se celebra, cada año, el día Internacional de la Enfermería. Este año 2022, después de dos años de pandemia, de actividades telemáticas, de trabajo incesante, de desarrollo profesional forzado, innovación obligada en nuevas competencias, cambios en el modelo y agotamiento del colectivo enfermero, se celebra de nuevo, presencialmente, **las Jornadas de Innovaciones de Enfermería y el Congreso Canario de Enfermería**. Estas actividades tienen una historia de más de 20 años, que invitan a la relación para intercambiar experiencias, comunicar vivencias, compartir el desarrollo en ámbitos laborales, exponer últimas investigaciones e innovaciones en cuidados, y nuevas formas de gestionar y formar a los profesionales. Este mes de mayo ha sido un buen momento para movilizar a la profesión y reclamar mejoras profesionales.

El lema propuesto desde el CIE para este año: *“Enfermería: Una voz para liderar – Invertir en enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud global”*, está en consonancia con las actuales circunstancias sanitarias que estamos viviendo y nos sentimos identificados con él. En 2019, en la 72 Asamblea Mundial de la Salud (OMS), se había acordado declarar el año 2020 como *“Año Internacional de la Enfermera y la Matrona”*, y tenía como lema *“Llevar al mundo a su salud”*, y ¡cómo lo hicimos! Aunque ese año tuvimos que suspender esta actividad, por la pandemia ocasionada por el CORONAVIRUS, las enfermeras y enfermeros supimos mantenernos firmes y ofrecer a la sociedad el apoyo que estaba en nuestras manos. Todos y todas hemos luchado al unísono para

acercar la salud a la población, hasta en los peores momentos de pandemia, incluso poniendo en riesgo la nuestra y la de nuestras familias. Hemos sufrido por no disponer de medios para ofrecer nuestros cuidados con la mayor calidad y seguridad posible. Pero hoy, podemos decir que, aunque la pandemia continúa, las condiciones han cambiado y estamos en condiciones de empezar a reunirnos de nuevo y contar nuestras experiencias. Estamos cansados, pero seguimos motivados. Nuestra profesión nos hace ser personas fuertes y sensibles a la vez. Agradecemos y felicitamos a los profesionales, alumnado, personal de administración, instituciones y a todos los participantes, el esfuerzo que están haciendo para mantener viva la llama de la profesión enfermera.

Ponencias



Ponencia inaugural

Diagnosticando la Enfermería Española y Canaria

Ilmo. Sr. Dr. D. JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ GÓMEZ.
Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de S/C de Tenerife, del Consejo Canario de Enfermería y Vicepresidente del Consejo General de Enfermería.
Miembro de la Asociación Española de Enfermería en Innovación e Investigación.

Autores:

FLORENTINO PÉREZ RAYA
NATALIA RODRÍGUEZ NOVO
YURENA M. RODRÍGUEZ NOVO
M. MERCEDES NOVO MUÑOZ
JOSE ÁNGEL RODRÍGUEZ GÓMEZ

Muchas gracias por la invitación para participar en estas Jornadas sobre Innovaciones en Enfermería, con la ponencia *“Diagnosticando la enfermería canaria y la enfermería española.”*

Básicamente se hablará de *“seguridad clínica de las enfermeras y situación emocional en Canarias”*.

Los objetivos que se persiguen con esta ponencia son:

1.- Determinar perfiles laborales y número de enfermeros/as en Canarias y en España.

2.- Identificar el desgaste emocional de los enfermeros/as tras la pandemia en la sexta ola variante ómicron.

3.- Determinar el nivel de satisfacción de los enfermeros/as canarios/as en aspectos laborales, cargas de trabajo, adecuación dotación de enfermeras, estabilidad laboral, turnos, salarios, conciliación laboral, es decir, identificar la situación **socio laboral** de los profesionales enfermeros y comentar algunos aspectos generales de la situación **socio-profesional**.

DOTACIÓN DE ENFERMERAS Y PERFIL PROFESIONAL.

En el año 2020 los enfermeros/as colegiados/as en España arrojaba una cantidad de 334.611 profesionales, actualmente es la profesión universitaria con más personas en ejercicio profesional en el sector salud. Es una profesión altamente feminizada, y el 85% trabaja para la administración pública en el Sistema Nacional de Salud público.

Las enfermeras se distribuyen en España de forma desigual con una relación de enfermeras por personas a atender; con mayores ratios en el norte que en el sur. Algunas comunidades autónomas, como Navarra, tienen el máximo número de enfermeras por población a atender y regiones como Murcia o provincias como Jaén, presentan el número más bajo. Los ratios de enfermeras por cada 100.000 habitantes, en España, están por debajo de los ratios de los países avanzados de la Unión Europea, por debajo de la media europea.

En Canarias, el total de enfermeras contratadas en el Servicio Canario de la Salud son 9.801, de las cuales 1.307 trabajan en equipos de atención primaria y 330 en otros servicios de atención primaria, como servicios de urgencias, lo que conforma una cantidad de 1637 enfermeras en el área de atención primaria; y en atención hospitalaria 7792 profesionales de enfermería y 372 en otros servicios. A nivel de contratación esto implica una cantidad de enfermeras por cada 100.000 habitantes de 440 enfermeras contratadas en el Servicio Canario de la Salud como plantilla estructural, desde el punto de vista funcional las enfermeras necesarias para cubrir las plantillas (vacaciones, días libres, incapacidad laboral temporal, permisos y licencias, etc), necesitan un

total de 14.000 enfermeras, dato que se aproxima al total de colegiados de la Comunidad Canaria.

En España, el total del Sistema Nacional de Salud contrata a 210.370 enfermeras, lo que implica también una dotación de 440 enfermeras por cada 100.000 habitantes, esto permite decir que Canarias, actualmente, está en la media de dotación de enfermeras de España. Navarra, en ratio de enfermeras contratadas, se encuentra en 740 por cada 100.000 habitantes siendo la más dotada y la que menos dotación tiene de enfermeras contratadas es en Andalucía, en la provincia de Jaén, con una dotación 370 enfermeras por cada 100.000 habitantes.

Hasta este momento se ha hablado de plantilla estructural contratada, en los servicios de salud, con una ratio media de 4,4 por cada 1.000 habitantes, 440 profesionales de enfermería por cada 100.000 habitantes. Si se plantea el total de enfermeras que están disponibles para el ejercicio en el Sistema Nacional de Salud, se puede decir que, en el año 2022, España tiene un total de 334.611 enfermeras y matronas, esto permite poder sustituir la contratación estructural.

En Canarias, se dota de la siguiente manera: el total de enfermeras de Canarias son 15.513 a fecha de abril del 2022, activos se encuentran 14.500 y en plantilla estructural del Sistema Canario de Salud se encuentran un total de 7.622 en la provincia de Santa Cruz de Tenerife y 7.891 en la provincia de Las Palmas de Gran Canaria.

A través de encuestas muestrales de la población de enfermeras canarias, se puede afirmar que el nivel académico de las enfermeras canarias en el año 2022 es: el 22,3% tienen un título de especialista, el 22% son hombres y el resto, el 78% son mujeres.

Canarias es la tercera comunidad con más hombres colegiados ejercientes, las enfermeras canarias son de las más jóvenes, con tasas que están por debajo de los 55 años y por encima de los 35.

Además, Enfermería se encuentra entre las profesiones con mayor eficiencia en el empleo, están prácticamente todos los titulados contratados y la mitad de la población, el 45%, son enfermeras con plaza fija, y el 60% de ellas tardaron más de 15 años en conseguir esa plaza.

Las enfermeras canarias tienen una alta motivación para volver a estudiar enfermería, pero el 26,7%, la cuarta parte, manifiesta que no volvería a estudiarla.

A nivel de formación de Máster y Doctorado se dispone de porcentajes altos, las 3.000 enfermeras con titulación superior al grado en enfermería.

El nivel de satisfacción de las enfermeras en Canarias, en una escala del 1 al 7, donde 1 es nada satisfecho y 7 muy satisfecho, se encuentra que la **satisfacción en general** es inferior a cuatro.

Es valorada como satisfacción **mala** (inferior a 3,5), la relación de enfermeras con médicos, el apoyo de directivos y puestos de responsabilidad, la carga del trabajo, la retribución, el impacto social y la conciliación laboral y profesional. El concepto de satisfacción, la estabilidad laboral, el ejercicio de las competencias profesionales, la participación en equipo y la autonomía profesional, están en el rango de **normalidad** en torno al 4. Y el apoyo de profesionales, la resiliencia, el turno de trabajo y la relación entre las enfermeras, está valorado como **bueno**, por encima del 4,6.

El mayor nivel de satisfacción, asociado a áreas de actividad, es con la actividad profesional en un 4,7 y con la actividad laboral 4,09 siendo inferior la satisfacción con el mundo de la gestión y con la gestión del COVID, que están por debajo de 3,90.

METODOLOGÍA Y FICHA TÉCNICA DEL ESTUDIO MASIVO A NIVEL ESPAÑA Y CANARIAS.

A continuación se presentan una serie de datos generados por una encuesta masiva

realizada en toda España que tiene como ficha técnica:

- Universo de estudio de 275.000 enfermeras.
- Entrevista online mediante sistema computer assisted.
- Muestra de 19.300 encuestas, de las cuales en Canarias se hicieron 753.
- Muestreo por oleadas a toda la población y por interés de respuesta.
- Fiabilidad: error muestral está en 0 - 0 69% y en Canarias este error muestral es de más menos 3,5 con una confianza del 95,5.
- El cuestionario semi estructurado se respondía en 6 minutos.
- El tratamiento estadístico ha sido tabulación simple y cruzada de frecuencia.
- El estudio ha sido realizado del 25 de enero al 4 de febrero de 2022, garantizando la confidencialidad y con los sistemas de control de calidad de norma ISO.

Las variables estudiadas han sido: situación laboral, áreas de trabajo y tipos de contrato, dedicación al trabajo dedicado al COVID, riesgo de contagio enfermera y población intensidad de vacunación, enfermera cargas de trabajo, adecuación del número de enfermeras al servicio, y aspectos laborales profesionales como han sido: estabilidad, turnos, días libres, salario, carga de trabajo y conciliación.

RESULTADOS SITUACIÓN PROFESIONAL Y LABORAL

En cuanto al tipo de contrato: las enfermeras canarias están fijas estatutaria o laboralmente el 43%, el resto (57%) son empleados eventuales o interinos. La cantidad de personal eventual o interino en Canarias es ligeramente superior a la media nacional.

Las enfermeras canarias, en el año 2022, trabajan en el área de atención primaria un 23%, de ellas en el ámbito socio sanitario un 2,9%, aproximadamente el 20% trabaja en otras áreas en el sector privado o en algunos sectores minoritarios de funcionarios, y el resto trabaja en el terreno de la atención hospitalaria 53%.

El 82% de las enfermeras canarias han trabajado mucho o una parte de su trabajo en aspectos relacionados con el COVID, solo un 17% ha trabajado sin ninguna actividad dedicada a la atención al COVID.

En la sexta ola de COVID, se puede afirmar que Canarias ha sido de las 3 regiones con más presión asistencial, casi un 83% del trabajo lo absorbía la atención del COVID, solo superada por las ciudades de Ceuta y Melilla, sin embargo, en regiones como La Rioja, el 70% era presión por actividad COVID.

La mitad de las enfermeras se han contagiado, frente al 20% de la población en Canarias, el dato es un poco inferior. El 35,2% ha tenido COVID y de ellas el 8,6% lo han padecido más de una vez. Una de las regiones que tiene un contagio inferior es Canarias con un 35,2%, frente a Madrid que tuvo un 60%, o Castilla La Mancha con un 55,9%, quizá esto ha ocurrido porque Canarias, en la primera ola, cuando faltaba mucho más material de protección y había más problemas de contagio por el desconocimiento y por falta de medidas, tuvo menos incidencia de pacientes con COVID que otras regiones. En relación con la vacunación, las enfermeras españolas se han vacunado en el 98,2% y de ellas el 85,8% con las tres dosis, lo que demuestra un alto grado de conciencia y compromiso de la profesión enfermera.

La carga de trabajo que ha generado el COVID en las enfermeras está establecida en un 91% de los casos que ha visto tensionado su trabajo, en Canarias sube hasta el 93,5% de las enfermeras y declaran estar desbordadas por el trabajo con COVID un 28,1% de las mismas.

En la sexta ola (ómicron), las enfermeras que refieren estar más desbordadas son las de Canarias, Cataluña y Asturias. Esta ola ha supuesto en las enfermeras canarias un incremento de la actividad profesional del 86,6%, frente al 56,9% que la plantean en el resto de España.

El 93,4% de las enfermeras plantean que es necesario incrementar las plantillas en la situación actual, de media donde hay 3 enfermeras plantean que deberían haber de 4 a 6 enfermeras.

Las condiciones laborales en las variables estudiadas son puntuadas en Canarias en una escala de 0 a 10 (siendo 0 el valor menor y 10 el valor mayor satisfacción), de la siguiente manera:

- La estabilidad en el trabajo 4,85.
- Satisfacción con los turnos 5,08.
- Días libres 4,84.
- El salario 3,99.
- Cargas de trabajo 3,11.
- Conciliación de la vida familiar y laboral 3,31.
- Reconocimiento de la carrera profesional 3,9.
- Desarrollo de las especialidades 2,33.

Estos datos son similares a los referidos por las enfermeras en el resto de España con ligeras diferencias que no son significativas, salvo en el caso de los turnos de trabajo que se plantean mayor satisfacción en Canarias que en el territorio peninsular. Se puede observar que los aspectos valorados son puntuados por debajo de 5 en nivel de satisfacción.

El impacto psicológico del COVID en la profesión se establece en el 34,6% de las enfermeras con bastante impacto psicológico en el 50,1%, poco en el 14,1% y nada en el 1,2%. Los valores de Canarias y a nivel nacional son exactamente iguales, las consecuencias emocionales se detallan con un 86,8% de las enfermeras con mucho stress, con 63% de ansiedad, temor o miedo en el 58,5%, insomnio en el 59,2% y depresión en el 30,5%.

CONCLUSIONES

Para concluir hay que incidir en que:

Canarias tienen una ratio de enfermeras por población, por debajo de las ratios de las regiones del norte, que están mejor dotadas de enfermeras. El perfil profesional en Canarias, presenta una Enfermería con una dotación mayor de hombres que el resto de España, siendo superior al 20% de hombres, con un alto porcentaje de titulados como máster oficial y doctores, una edad media más joven que el resto del país y pleno empleo.

El nivel de satisfacción con la **profesión de enfermería** de las enfermeras canarias es valorado en 4 (Escala de 1 a 7), persiste el no volver a estudiar la profesión enfermera en el 25% de los casos, dato menor que en el resto de España. Se valora como bueno a **nivel profesional** 4,6 (escala de 1 a 7) el apoyo de profesionales, la resiliencia, el turno de trabajo, y la relación entre las enfermeras.

El nivel de satisfacción con el **ejercicio laboral** de las enfermeras canarias es bajo, refieren índices bajos en la mayoría de los parámetros salariales y de contratación, con un alto índice de interinidad, elevadas cargas laborales, y bajo nivel de conciliación laboral y profesional.

El nivel de **satisfacción profesional** también es valorado por debajo del cinco, con bajo desarrollo de las especialidades, escaso reconocimiento de la carrera profesional, escaso desarrollo de la autonomía profesional.

Los profesionales refieren altos índices de stress y de agotamiento laboral relacionado con sobrecarga de trabajo y excesiva tensión emocional en la prestación de cuidados durante toda la Pandemia.

Mesa Debate

Nuevas Competencias Enfermeras aplicadas



Ponencia

Papel de las Enfermeras en las Gestión de Emergencias: Enfermeros/as Gestores/as de Atención Primaria en la Pandemia SARS-CoV-2

Máster D. AARÓN I. PLASENCIA CHÁVEZ.

Enfermero del Servicio Canario de la Salud.

La gestión de enfermería y, en concreto, el Enfermero Gestor de Emergencias en Salud Pública desde Atención Primaria, ha sido una figura de especial relevancia con la llegada de la COVID-19. Hasta el momento, esa figura no era más que un *iceberg* con una visión profesional y social superficial y con un gran campo de actuación por desarrollar. Pero, ¿cómo y en cuánto se han desarrollado esas competencias?

Como si de una película de acción se tratara y con nuestra propia historia y título "*De Wuhan a la Gomera*", en tan solo 24 horas tras la declaración de Pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), España se enfrentaba a su primer caso de SARS-CoV-2. El 31 de enero de 2021, se confirmaba en la isla de La Gomera el primer paciente positivo iniciándose así una nueva necesidad de un perfil profesional enfermero para gestionar la crisis pandémica desde una perspectiva de Salud Pública en Atención Primaria concretamente en el seguimiento de los usuarios COVID positivo, es decir, en el rastreo de casos y contactos.

Como enfermeros y enfermeras nos enfrentamos a la gestión integral de un Equipo Emergente con el objetivo de dar respuesta preventiva, informativa, legal y coordinada no solo a la población sino al propio sistema de salud, como núcleo centralizado de la actividad del Covid-19. Esta gestión llevaba consigo el asumir como enfermeras el liderazgo y la elaboración de planes estratégicos, para superar así la *norma de resistencia del sistema* a la "capacidad de gestión enfermera". Una vez superado, los objetivos se centraron en la

organización estructural y de recursos humanos, planificación de estrategias flexibles, protocolización multisectorial, presencia en redes sociales y un enfoque de gestión "por y para las personas", dando como resultado un perfil profesional capaz de gestionar y hacer frente a las nuevas competencias surgidas. Como resultado, el Equipo Gestor Enfermero fue capaz de gestionar más de 181.792 casos en un año, haciendo frente a las 6 olas pandémicas con la gestión de un grupo humano multidisciplinar y multisectorial de más de 70 componentes para dar respuesta a las demandas poblacionales e institucionales.

Como conclusión podemos destacar, como balance de la gestión enfermera, que la pandemia abre paso al crecimiento profesional de las mismas, siendo un profesional Gestor de emergencias competente y autónomo, que trabaja en base a la evidencia científica y que, como en este caso, si no existe, la investiga y publica. Así mismo, es capaz de gestionar y elaborar cuidados y procesos dentro de una emergencia pandémica, gestionando un equipo multidisciplinar para ello, con las interacciones con otras entidades necesarias para alcanzar los objetivos marcados. En definitiva, este nuevo perfil de competencias establece un Liderazgo enfermero real, eficiente y efectivo.

Ponencia

Equipo gestor de procesos de alto riesgo biológico

Máster D. CÁNDIDO LUIS ARTEAGA DARIAS.

Enfermero del Servicio Canario de la Salud.

Se diseñó e implementó un dispositivo de actuación simulando el protocolo desarrollado en Corea del Sur para la extracción de muestras para PCR desde el vehículo.

Pero, en un primer momento, mientras se organizaba la infraestructura de punto de recogida de muestra en vehículo, se inició de forma provisional, a partir del día lunes 16 de marzo de 2020, un Punto de Obtención de Muestras COVID-19 en el Servicio de Urgencias Extrahospitalario de Anaga, en colaboración con el Servicio de Urgencias Canario (SUC). El equipo estaba formado por un Enfermero de la Gerencia de Atención Primaria (GAP) de Santa Cruz de Tenerife y un Técnico en Emergencia Sanitaria (TES), cuyo papel se centró en la obtención de muestras naso y orofaríngeas a cualquier usuario del Área de Tenerife (población general y profesionales), al que se accedía a pie. En ese momento inicial, se realizaban unas 30 PCR.

El día 18 marzo, se realiza la apertura del punto de recogida de muestras en vehículo en el Parking de la Facultad de Bellas Artes de la ULL. En un principio, se contó con dos enfermeros de la GAP, pero debido al impacto positivo de la iniciativa y el incremento de la demanda de pruebas, a los dos días de comenzar, los sanitarios implicados fueron cinco, todos ellos enfermeros/as, en colaboración con la Policía Canaria y un TES (cedido por el SUC), estos últimos, tenían como objetivo, la entrada y salida de vehículos, agilizando así el circuito. En ese momento se realizaban unas 100-150 PCR diarias.

En la segunda quincena de abril, el equipo gestor de procesos de alto riesgo biológico comenzó a realizar cribados a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que dependían de la Gerencia de Atención Primaria. En ese momento se realizaban unos 200 PCR diarios. Para poder realizar PCR en

turno de mañana y cribado de profesionales en turno de tarde. El objetivo de cribar a los profesionales de la GAP era identificar la incidencia del virus y, así poder desarrollar estrategias de actuación tempranas y en consonancia con las necesidades detectadas entre los trabajadores de la organización.

De este modo, a partir del 11 de mayo, de forma progresiva, por fases, se empezó a dividir el actual Punto de Bellas Artes en los siguientes:

- San Isidro (abarca zona sur de la isla)
- Añaza (abarca zona metropolitana)
- La Cuesta (abarca zona metropolitana)
- Puerto Cruz (abarca norte de la isla)

➤ En ese momento se realizaban unas 100-120 PCR por punto, es decir 400-480 PCR en los 4 puntos, anteriormente mencionados.

A raíz de la situación de pandemia de coronavirus (SARS-CoV-2) y ante el incremento de la demanda de realizar test PCR a un número elevado de la población, se hace necesaria la necesidad de apertura de un nuevo punto de extracción de muestras PCR de manera masiva en la zona metropolitana de la isla, ubicando un nuevo punto de toma de muestras en vehículos en La Dársena Pesquera. Además se incorporaron dos nuevos puntos de extracción de PCR, ubicado uno en la zona norte (**CS Icod**) y otro en la zona sur de la isla (**CS Adeje**).

El protocolo implementado ha resultado ser único en España el día 16 de marzo de 2020, poniendo en valor la importancia de la detección precoz de las personas positivas por Covid-19. La estrategia implementada, junto con la responsabilidad de la población y las

extraordinarias medidas de las instituciones nacionales, han hecho que Tenerife sea una de las zonas menos afectadas por la COVID 19 en España, a pesar de que los primeros positivos por el coronavirus se detectaron en las Islas Canarias. Por ello pensamos que las medidas tomadas por la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife han sido muy efectivas, ayudando a controlar la epidemia de manera rápida y protegiendo a la población en consonancia con las directrices del gobierno.

Ponencia

Campaña de vacunación frente al Covid-19 en Canarias

Máster D^a BEGOÑA REYERO ORTEGA.

Enfermera del Servicio Canario de la Salud.

El 2 de diciembre del 2020 se publica el primer documento de la estrategia nacional para la vacunación frente al covid-19, donde queda claro la necesidad de organizarse de manera rápida y muy dinámica. Algo histórico, y todo un reto en el ámbito de la vacunación, y las organizaciones sanitarias. En Canarias, hicimos nuestro este documento y se comenzó con una logística, coordinación y planificación de manera inmediata. Estábamos en guerra y se tuvo claro desde un principio que el ejército para esta guerra tenía que ser las enfermeras, por sus competencias y sus funciones en el ámbito de la vacunación, por su versatilidad y extraordinaria capacidad de reorganización y afrontamiento a la adversidad que ya había demostrado durante el minuto uno de esta pandemia. El objetivo estaba claro, Prevenir la enfermedad y disminuir la gravedad y mortalidad de la Covid19, además de disminuir el impacto de la pandemia sobre el sistema asistencial y la economía, protegiendo especialmente a aquellos grupos con mayor vulnerabilidad. Esta estrategia de vacunación precisaba de cuidados en salud y las enfermeras son las principales proveedoras de estos cuidados

Fue fundamental empezar con una formación específica sobre "Vacunas Covid", recordar las funciones de enfermería en todo el proceso de vacunación (valoración, registros, técnicas de administración, cuidados postvacunación, atención en caso de anafilaxia, etc). Formación creada en tiempo récord, gracias a la labor de las enfermeras, para conseguir un ejército vacunador cualificado y efectivo, y que a su vez mantuviera una estructura de formación de formadores que garantizara a todos los enfermeros de Canarias mantenerse actualizados en relación a los cambios en la estrategia de vacunación frente al

Covid-19, las nuevas vacunas y novedades en las evidencias científicas.

Crear un plan operativo único como hoja de ruta y una coordinación entre todas las islas, las distintas Gerencias de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, Prisiones, Centros Sanitarios Privados y Colegios de enfermería de ambas provincias, liderado por las enfermeras, hizo posible que toda esta maquinaria compleja lograra funcionar perfectamente y se cumplieran con los objetivos que la comunidad canaria se había planteado.

Arriesgar en innovación nos hizo ser la primera comunidad autónoma en crear puntos de vacunación móviles ("vacuagua"), gestionada por enfermeras y que ha permitido mejorar la accesibilidad a la vacunación de las poblaciones más aislada.

Han sido las enfermeras las que han gestionado la distribución de las vacunas por tierra, mar y aire, controlar de los stock y caducidades, garantizar la bioseguridad de las vacunas, asegurar las condiciones de miles de vacunas almacenadas en ultracongeladores y congeladores

Las enfermeras han creado y gestionado puntos masivos de vacunación, nunca antes vistos, macro agendas de citados para vacunación e implementar la macro-vacunación "sin cita", siendo pioneros a nivel nacional.

Gracias a sus intervenciones en medios de comunicación han contribuido en la promoción de la vacunación, resolver dudas, actualizar información a la población, lo cual contribuye a mejorar las coberturas de vacunación, evitar retenciones en la vacunación y visibilizar el papel de la enfermera. Algo necesario que tenemos que seguir ejecutando o incluso formándonos en habilidades comunicativas.

Las enfermeras han sido líderes en la estrategia de vacunación frente al Covid-19, han

desarrollado todas sus funciones y competencias en relación a los cuidados en este ámbito y han sabido dar ejemplo de: versatilidad, innovación, adaptación, liderazgo, crecimiento ante la adversidad y efectividad.

Mesa Debate

Comunicando resultados de tesis doctorales



Ponencia

TÍTULO DE LA TESIS: Estudio de validación del método de la media móvil, utilizando el índice COMHON, para la evaluación del riesgo de lesión por presión de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Canarias.

Dra. D^a. M^a DEL CRISTO ROBAYNA DELGADO.

Prof. Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Objetivo General:

Validar la media móvil, utilizando el Índice COMHON, como método de diagnóstico del nivel de riesgo de desarrollar una lesión por presión (LPP) de los pacientes ingresados en una UCI.

La idea de esta tesis surge porque en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Canarias se estaba utilizando para la valoración del riesgo de lesión por presión la escala EVARUCI, que era una escala, específica para cuidados críticos española, que no estaba validada (se considera validada cuando se han publicado dos estudios de validación). Buscando una escala específica para cuidados críticos de fácil aplicación se encontró el Índice COMHON que se había presentado en el Congreso Europeo de Cuidados Intensivos y que estaba validada. Se contactó con uno de los autores y dio la autorización para que se utilizara en la Unidad. Se empezó a aplicar el 24 de febrero de 2013.

En 2015, nos planteamos hacer un estudio, ya había datos suficientes, para determinar cuál de las dos escalas presentaba una mejor bondad diagnóstica, cuál tenía una mejor EFICIENCIA (VPPxVPN) y determinar la puntuación de corte que nos indica cuándo el paciente deja de estar protegido.

Para calcular esa puntuación de corte, en los estudios publicados hasta ahora se utiliza las puntuaciones que se obtienen de aplicar las escalas.

En nuestro caso, decidimos utilizar la media móvil de tres días continuamente actualizada.

Una media móvil lo que indica es la tendencia de las puntuaciones (es un método que utilizan los inversores en la bolsa) y cuando hicimos la revisión bibliográfica comprobamos que hay un estudio publicado (Fan 2010) en el que enfermería la utiliza la media móvil de las presiones intracraneales monitorizadas para predecir el aumento desproporcionado de la presión intracraneal.

Pues bien, utilizando los valores de la media móvil de las dos escalas (EVARUCI y el Índice COMHON) obtuvimos unos puntos de corte 11.5 y 12 respectivamente esto nos indicaba que, por debajo de los mismos, el paciente estaba protegido con las medidas preventivas que se le estaban aplicando (sin utilizar medidas extraordinarias). En cuanto a la Eficiencia, el Índice COMHON obtuvo un mejor resultado 0.445 frente a la Escala EVARUCI 0.438, una diferencia mínima.

Todo esto era a nivel teórico, pues se trataba de un estudio de cohorte histórica, es decir un estudio retrospectivo. Nos lo publicaron en 2018 en la revista Australian Critical Care

A partir de aquí, nos planteamos validar los resultados que habíamos obtenido en ese primer estudio realizando un estudio longitudinal prospectivo en el que recogimos datos desde el 1 de junio de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2019

En este segundo estudio, validamos que el método de la media móvil utilizando una escala validada como es el Índice COMHON es útil para valorar el riesgo de lesión por presión en los pacientes de UCI y obtuvimos un punto de corte de 11.

En el anterior el punto de corte fue de 12 y ahora de 11. Dado que este segundo estudio fue un estudio prospectivo en el que se llevó a cabo un registro de los datos cuidadoso y planificado de la recogida de datos, consideramos que el **valor aportado por la media móvil en el cálculo del riesgo de LPP es más fiable.**

Este punto de corte de ≥ 11 nos permite diagnosticar cuándo el paciente está protegido frente al desarrollo de una lesión por presión.

Los resultados de este segundo estudio se publicaron en la Revista Australian Critical Care en 2021.

Durante la realización de estos dos primeros estudios recogimos más datos, lo que nos permitió obtener resultados de la tasa de incidencia de LPP (5.5% y 6.1% respectivamente), la localización más frecuente de las LPP (sacro, seguida de talones), si se presentaban más LPP en los pacientes que presentaban un diagnóstico médico o quirúrgico (en el segundo estudio se presentó más en los que tenían diagnóstico médico), si tenía relación con la gravedad de la enfermedad que la medimos con el APACHE-II (no tenía relación, al contrario de lo que se ha publicado en otros estudios), si tenía relación con los días de estancia en UCI (obtuvimos que sí tenía relación, el aumento del tiempo de estancia lleva asociado un mayor riesgo de LPP (los que presentan LPP tienen una estancia media de 32-34 días), momento en que aparecía la LPP (la mayoría a partir del día 10 u 11 ($\approx 70\%$), en el primer estudio el 25% presentó la LPP en menos de 3 días.

Pero, con el inicio de la pandemia por Sars-CoV2 cuando empiezan a ingresar los pacientes en UCI, empezamos a observar que muchos de estos pacientes presentan LPP a pesar de aplicar el protocolo de prevención de la Unidad.

Entonces, nos planteamos realizar el tercer estudio en el que analizamos los pacientes que ingresaron en la UCI del HUC durante los tres meses del inicio de la pandemia (12 de marzo que ingresó el primer paciente hasta el 15 de junio de 2020) y compararlo con los pacientes del mismo periodo del año anterior (2019).

Los resultados, se publicaron en la Revista Ene 2021, fueron sorprendentes en cuanto a la incidencia de LPP. En los pacientes con COVID-19 la incidencia fue del 62.5% (de 32 pacientes que ingresaron presentaron LPP 20). En los pacientes con COVID-19 esto puede justificarse porque pueden desarrollar complicaciones cardiovasculares, como la inflamación vascular, que puede producir lesiones cutáneas de diverso origen. Pero también puede tener un componente vinculado a ineficacia o escasez de medidas preventivas, o a la baja prioridad a su prevención que podría ser debido a las cargas de trabajo excesivas, a la inestabilidad de los pacientes y/o a su posicionamiento prolongado en decúbito prono.

Decimos que puede estar relacionado con el decúbito prono porque la localización de las LPP que presentan estos pacientes (el primer lugar es en el sacro, igual que en los dos estudios anteriores) pero el segundo lugar es en la cara. Además, se presentan en lugares poco habituales como el torso, abdomen, las tibias o los genitales.

Esto nos ha llevado a realizar un nuevo estudio, dentro de esta misma línea de investigación, sobre los factores que inciden en la aparición de LPP en los pacientes con COVID-19 y que podrían justificar la elevada incidencia y estas localizaciones.

Implicaciones para la práctica hasta ahora.

1. En la UCI del HUC se utiliza la media móvil del Índice COMHON para la valoración del riesgo de LPP.
2. Se utiliza el punto de corte de 11 para diagnosticar cuando el paciente está protegido frente a las LPP.
3. Se han incorporado nuevas medidas de prevención:

Esto ha hecho que estemos trabajando, dentro de esta línea de investigación, no solo en estudiar las causas que inciden en el aumento de las LPP en los pacientes con COVID-19, sino en si las nuevas medidas de prevención consiguen disminuir la incidencia de las LPP más frecuentes.

Nuestro objetivo es reducir la incidencia de LPP en la UCI.

Las LPP son un indicador de la calidad de los cuidados porque se consideran un evento adverso evitable (95%-98% en términos generales y ente un 30%-50% en UCI) y uno de los cinco indicadores de resultado de salud que requiere una mayor atención.

Es aquí, donde las enfermeras, implicadas en la seguridad del paciente, desempeñamos un papel importante. Porque, tenemos la competencia para establecer un diagnóstico enfermero certero y total autonomía para realizar tanto la prevención como el tratamiento de las LPP a través de la prescripción autónoma y/o colaborativa.

Ponencia

TÍTULO DE LA TESIS: Validación de un instrumento para medir el miedo a la hipoglucemia de los padres y cuidadores de niños con diabetes mellitus tipo 1.

Máster D. JOHAN GREGORIO REYES QUESADA.

Enfermero del Servicio Canario de la Salud. Doctorando.

Según los últimos estudios, la incidencia de Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) en España en menores de 15 años se sitúa en 17,7 casos por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, en Canarias se ha observado una mayor incidencia, situándose entre 30 y 37 casos por cada 100.000 habitantes

La hipoglucemia se posiciona como la complicación aguda más frecuente en los pacientes con diabetes, y se define como todos aquellos episodios donde existe una disminución de la concentración de glucosa en sangre que expone al paciente a posibles daños. Se ha descrito que las personas con diabetes pueden llegar a desarrollar miedo a la hipoglucemia, el cual se puede convertir en una barrera en el logro de los objetivos terapéuticos y en la adherencia de los pacientes al tratamiento. Además, influye de manera negativa en la calidad de vida no sólo de los pacientes en sí, sino también en sus familiares y cuidadores.

Distintas guías de la atención a pacientes con DM1, destacan la importancia de la detección de este miedo con el fin de intervenir a través de educación sanitaria.

Por ello, el objetivo principal de este estudio fue validar un cuestionario como herramienta de detección del miedo a la hipoglucemia, en una población de padres, madres y cuidadores de niños con DM1 en la isla de Tenerife

Este estudio se llevó a cabo en dos fases: una prima fase que consistió en una revisión bibliográfica sobre el tema y una segunda fase que, a su vez, se dividió en dos partes. En la primera parte se realizó la adaptación cultural del cuestionario original y, en la segunda parte, se realizó la validación de las

propiedades psicométricas del instrumento. La validación del cuestionario se realizó en las consultas de enfermería de educación en diabetes de los dos hospitales de referencia de la isla de Tenerife. Tras el cálculo del tamaño muestral, los casos se situaron en 149.

Se presenta una estadística descriptiva de la población como resultados provisionales a falta del análisis completo de las propiedades psicométricas del instrumento. Entre los resultados más relevantes, podemos destacar que la media de edad de los niños y niñas atendidos en la consulta está alrededor de los 10 años. Con una media de hemoglobina glicosilada (HbA1c) de 7,9 (dE 1,9) y que la media de años de diagnóstico de la muestra es de 3,9 años. El 72% de los cuestionarios fueron contestados por las madres. El 55% de los niños tienen como tratamiento las tablas de insulina. El 88% de los niños controlan sus niveles de glucosa a través de las nuevas tecnologías (Sistema de Monitorización Continua de Glucosa o Sistema Flash). El 67% de los padres refieren que sus hijos han padecido hipoglucemias leves y un 20% refiere que el niño/a ha padecido, al menos, un episodio de hipoglucemia grave desde el diagnóstico.

Se puede concluir que el perfil del paciente atendido en consultas es un menor de entre 9 y 10 años con diagnóstico de DM1 desde hace aproximadamente 4 años y con una HbA1c de 7,9%. Suele estar acompañado por su madre en la consulta. Su tratamiento se realiza a través de las tablas de insulina y se controla a través de las nuevas tecnologías. Asimismo, suele padecer alguna hipoglucemia leve y puede que haya padecido alguna hipoglucemia grave alguna vez.

Ponencia

TÍTULO DE LA TESIS: Atención Sanitaria Trans*Competente

Dr. D. JESÚS MANUEL GARCÍA ACOSTA.

Prof. Escuela Universitaria de Ntra. Sra. la Candelaria. SCS.

Fruto de una revisión bibliográfica, se encontraron dos hallazgos significativos que suponen barreras sanitarias de atención al colectivo trans*. Por un lado, transfobia percibida y por otro, falta de formación entre el personal de enfermería que atiende a estas personas. Estas barreras fueron estudiadas en entornos sanitarios de la isla de Tenerife.

La transfobia se midió mediante escalas validadas de Genderismo y Transfobia (escala GTS), explorando además las actitudes negativas (escala EANT). Para explorar la falta de formación, se recurrió a la realización de grupos focales tanto con profesionales sanitarios como con personas trans*, encontrando en ambos grupos la confirmación de la falta de formación trans* específica y cuidados competentes. Se concluyó en esta primera aproximación, que la transfobia percibida podía ser fruto de la desinformación y no, de transfobia *per se*.

Para tratar de dar respuesta a estas necesidades específicas de la población y derribar esas barreras, se planteó elaborar y probar una herramienta o intervención educativa (objetivo principal de la Tesis Doctoral).

Esa intervención estuvo dirigida al alumnado de 4º de Grado de Enfermería de la Escuela Universitaria Nuestra Señora de Candelaria en la provincia de Santa Cruz de Tenerife. Lo que se buscaba era mejorar su nivel de conocimientos y competencias sobre la atención sanitaria a personas trans*. Se procedió así a generar la intervención educativa probando dos metodologías

educativas distintas (cinefórum y aprendizaje basado en problemas). La formación se repartió en 3 sesiones, 1 día a la semana durante 3 semanas consecutivas. Además de esas metodologías educativas, se plantearon sesiones de expertos donde además de profesionales de la salud participaron personas trans* y familias.

El análisis estadístico de la intervención (antes-después) mostró una alta efectividad y significación en términos de incremento de conocimientos entre los estudiantes con ambas metodologías docentes. Además, se encontró un hallazgo importante y fue el hecho de hacer partícipes de la formación a personas trans*. De esta forma el aprendizaje fue mucho mayor, más significativo y profundo, y contribuyó a derribar estereotipos y a disminuir la transfobia percibida.

La formación en materia de identidad de género contribuye a: derribar barreras, estigmas, prejuicios y transfobia. Pese a que fue probada con estudiantes de enfermería, dado su alta efectividad, es fácilmente extrapolable a otras ramas de ciencias de la salud.

Ponencia

TÍTULO DE LA TESIS: Prescripción de Arteterapia por Enfermeros. Intervenciones con Evidencia y Sostenibles.

Dra. D^ª. NATALIA RODRÍGUEZ NOVO.

Prof. Asociada del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

La atención sanitaria a las personas, incluye diferentes formas de terapia que buscan prevenir, curar, rehabilitar y en todo caso, paliar el sufrimiento, para ello, a lo largo del tiempo, se han aplicado diferentes fórmulas como la farmacoterapia, la fisioterapia, cirugía y cada vez más, terapias que complementan, como el Arteterapia. "El Arteterapia es una forma de terapia que utiliza lenguajes visuales y artísticos para facilitar la contención, exploración y resolución de conflictos, ayuda a contener y solventar los conflictos emocionales o psicológicos de las personas". La terapia artística está reconocida en las NIC, como intervención de Enfermería, se denomina "Terapia Artística" y es definida como "la facilitación de la comunicación por medio de dibujos u otras formas de arte". Entendiendo que es importante potenciar el uso y la prescripción de terapia artística por enfermeros como medio para mejorar la salud de la población, se hace necesario incrementar el conocimiento sobre el uso de esta intervención enfermera y así poder desarrollar éste área que permitirá su buen uso y la explotación de una intervención con evidencia y sostenible.

El objetivo general de esta investigación es describir el estado actual de la Terapia Artística en la modalidad de artes plásticas a través de publicaciones científicas, su evidencia como intervención enfermera y su conocimiento, realización, prescripción y aceptación por parte de los profesionales de enfermería.

Para ello se ha realizado una búsqueda sistemática con un análisis bibliométrico de carácter exploratorio y descriptivo de las publicaciones indexadas en la colección principal de la Web of Science (WoS), un scoping review o

revisión de alcance, utilizando el método del instituto Joanne Briggs y la lista de verificación PRISMA-SCR y un estudio descriptivo transversal a través de un cuestionario autoadministrado en la población enfermera de la provincia de S/C de Tenerife.

En la WoS, se publicaron un total de 563 trabajos, en 250 revistas, a lo largo de los 63 años transcurridos entre 1958 hasta abril de 2021. Las publicaciones en arteterapia desarrollan una tendencia fluctuante y escasa desde 1958, hasta 2005. A partir del año 2012, se incrementan los trabajos de forma significativa, siendo Estados Unidos, Israel y Reino Unido los primeros productores de artículos en todo el periodo analizado. se desarrollan bajo una metodología cualitativa, con numerosos artículos de tipo teórico y metodológico hasta el año 2010, desde el año 2011 hasta el 2020, se consolidan estudios descriptivos, observacionales y analíticos. Las principales patologías que se benefician de la intervención "terapia artística" son: las oncológicas, trastornos cognitivos conductuales en pacientes con enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia, enfermedades degenerativas como las demencias, trastornos como la ansiedad, la fatiga, la angustia emocional, la depresión o el miedo, en todas las etapas de la vida, y en grupos sociales vulnerables, niños hospitalizados y ancianos frágiles. Las técnicas artísticas plásticas más utilizadas en arteterapia son el dibujo, la pintura, el modelado, la fotografía y técnicas multimedia. El área de arteterapia, a nivel de producción científica, no está suficientemente desarrollada. Con el scoping review se ha podido evidenciar de existencia de buenos resultados del uso del arteterapia, se puede afirmar

que el arteterapia tiene aportaciones históricas en el tratamiento de pacientes de salud mental, en niños y en personas con demencias y cáncer, pero requiere una base de evidencia mejorada para identificar mejor su papel preciso en los servicios contemporáneos. El 30% de las enfermeras canarias asignan diagnósticos, intervenciones y resultados a todos sus pacientes, lo que indica una infratilización de estos recursos enfermeros en la práctica clínica. Las intervenciones enfermeras alternativas a las tradicionales son poco conocidas, usadas y prescritas por las enfermeras de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife. La de "terapia artística", la conocen solo el 35% de las enfermeras, la usan el 13%, y la prescriben el 14%. Es necesario crear líneas de investigación en Arteterapia, potenciándolas desde el área de conocimiento de la enfermería, que generen mejor evidencia científica.

Ponencias



Ponencia

Enfermeras Canarias, Las Enfermeras que Queremos Ser _____

Ilmo. Sr. D. CONRADO JESÚS DOMÍNGUEZ TRUJILLO.

Director del Servicio Canario de la Salud.

Este es un proyecto del Servicio Canario de la Salud que surge tras los primeros pasos dados por el sistema público de salud de Canarias en julio 2018, cuando se constituyó como el primer servicio sanitario de España en unirse a la campaña internacional Nursing Now.

En dicho periodo se alcanzaron algunos hitos relevantes para la profesión como la puesta en marcha de la Escuela de Pacientes de Canarias bajo un claro liderazgo enfermero, la presentación de los 10 primeros proyectos impulsados por la Escucha Activa del SCS, la elaboración de 600 encuestas para la identificación de roles de enfermera de Práctica Avanzada, la elaboración de la Instrucción conjunta entre las Consejerías de Educación y Sanidad para la implantación de la Enfermera Escolar, la constitución en 2019 de Canarias como Host Regional en el Programa BPSO o la participación en de las enfermeras en la elaboración de la Estrategia de Cuidados Paliativos de Canarias. El SCS respondió asimismo reforzando sus plantillas enfermeras con un crecimiento de plantilla superior al 18% en los años 2017 y 2018.

Durante 2022, que ha sido designado como el Año de las Enfermeras Canarias, desde el SCS se persiguen dos grandes objetivos, por un lado, impulsar la participación de las enfermeras de Canarias en la configuración presente y futura de la profesión; y por otro, mejorar la salud de las personas en Canarias a través de la potenciación del rol de enfermería en el sistema público de salud.

En este contexto surge el proyecto "Las enfermeras que Queremos Ser" (EQS) a través del que se pretende impulsar y potenciar la profesión enfermera. El trabajo de EQS se centrará en principios esenciales para el buen funcionamiento de cualquier estructura, tales como la escucha

activa, la participación, la transparencia, la innovación y la sostenibilidad.

A través de esta propuesta se pretenden abordar retos de la profesión en diferentes ámbitos como son el liderazgo, el eje Enfermería/Universidad, la proyección social de la profesión, la implantación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y del concepto One Health que aporta un enfoque dirigido a la colaboración en múltiples niveles para alcanzar los mejores resultados posibles en las políticas públicas de salud, la enfermera escolar, la Enfermera de Práctica Avanzada o la prescripción enfermera.

El proyecto cuenta con el apoyo de otras políticas públicas del SCS, como la Estrategia integral de Atención Primaria y Comunitaria de Canarias 2022-2023, donde se contemplan mejoras como la recuperación de la enfermera referente en todas las Zonas Básicas de Salud, la contratación durante 2022 de 149 profesionales de este sector, la potenciación de la Enfermería Familiar y Comunitaria con 50 enfermeras más hasta 2023, el incremento de plazas de Enfermera Interna Residente (EIR), la reactivación de la Escuela de Pacientes donde las enfermeras tienen un papel especialmente activo y la potenciación de la atención domiciliaria integral de las enfermeras dentro de los ámbitos de cuidados paliativos, salud mental y rehabilitación). Además, en verano de 2022 se aprobará la prescripción enfermera para que puedan prescribir dentro de su especialidad de postgrado o práctica avanzada.

Para aprovechar el potencial de las enfermeras canarias en al ámbito de la investigación, la Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC) ha convocado una serie de ayudas de financiación de proyectos de investigación, desarrollo e innovación

destinadas específicamente para el ámbito de la Enfermería y los cuidados de salud cuya financiación máxima será de 50.000 euros.

En materia de inversión, el SCS pondrá en marcha seis proyectos estructurales financiados con 5,5 millones de euros procedentes de fondos europeos Next Generation, que estarán destinados al ámbito de la Enfermería: implantación de videoconsultas de Enfermería, adquisición de dispositivos electrónicos para atención domiciliaria, puesta en marcha de una aplicación móvil de seguimiento y monitorización de pacientes crónicos, impulso al proceso de volcado de datos en la Historia Clínica Electrónica 'a pie de cama', creación de la Plataforma de Gestión del Conocimiento para formación continuada y puesta en marcha de salas de simulación clínica en cada una de las provincias.

El proyecto estará liderado por un Equipo Impulsor que se encargará de su dinamización, así como de la valoración de las propuestas y proyectos que se presenten. El proyecto contará para con una Plataforma Web que servirá como canal de Escucha Activa y comunicación con los profesionales del sector que quieran participar aportando sus propuestas. Dicha plataforma servirá también para hacer un seguimiento de las novedades en relación con el proceso así como para facilitar el acceso a redes sociales institucionales vinculadas al proyecto

Ponencia

Marcando el camino

Sr. D. LEOPOLDO CEJAS-FUENTES PADRÓN.

Secretario Autonómico de Acción Sindical de SATSE Canarias.

La pertenencia a las organizaciones profesionales viene marcada por la unificación de intereses comunes, sentirse amparados mutuamente, confluir en la misma línea, etc. Pero además nos sirve para adquirir una mayor fuerza y/o relevancia en nuestros cometidos. Ya sean reivindicaciones laborales profesionales o de cualquier índole.

En qué momento estamos.... Llevamos 14 años en estado de "crisis" hemos pasado una crisis económica importantísima en nuestro país que nos devastó. Nos supuso enormes pérdidas económicas y profesionales...Sin contar todas aquellas personas que nos dejaron, y que se fueron en muchos casos en una inmensa soledad.

Profesionalmente, cerca de 20.000 enfermeros perdieron su puesto de trabajo..., en Canarias supusieron 600/800 plazas menos, a lo que debía sumarse la escasez de contrataciones, la precariedad en el empleo, la pérdida de derechos, etc. Eso sin contar los que tuvieron que emigrar a países de la UE que les ofertaban mejores condiciones. Situación que sigue siendo deficitaria en número de profesionales.

Cuando estábamos saliendo..., habíamos recuperado una parte importante del empleo, el horizonte se veía algo más despejado...nos sacude un virus... allá en China y trastoca todo el orden mundial. Nuestro año, el AÑO INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA, se derrumba y se convierte en el AÑO de la VISUALIZACIÓN ENFERMERA. Se acabó aquello que veíamos en las noticias.... Tres médicos dando el parte: El gerente, el director médico y con suerte el médico que lo atiende...diciendo: el paciente pasó bien la noche, ha descansado y se encuentra estable.

Y la enfermera que lo atendió y cuidó durante toda la noche ni estaba presente ni se le esperaba.

Con la pandemia, se visualizó de forma general a la profesión a través de los medios de comunicación, aparecíamos en primera plana, se nos pedía opinión y se nos preguntaba. De repente, habíamos subido de status, éramos visibles, ya no éramos la chica, la joven, **la enfermera de**: éramos LA ENFERMERA y ese paso ha calado, hemos necesitado una PANDEMIA para ponernos más en valor, no porque no fuéramos valiosas, que lo somos, sino para que la visión del reconocimiento social y profesional alcanzara altas cotas.

NO SOMOS NECESARIAS, SOMOS IMPRESCINDIBLES

Pero cuidado

...durante la guerra Dios es bendecido y el soldado aclamado...pero cuando acaba la guerra el Dios es olvidado y el soldado despreciado....

REIVINDICACIONES: Tenemos importantes retos profesionales que alcanzar

- Ley de Seguridad del paciente.
- Incremento de profesionales en Canarias. Ajustarnos a los ratios y a las necesidades asistenciales. Ejem: tenemos 74 enfermeros menos en las UAF de AP en Tfe y 42 en GC
- Clasificación profesional como Grupo A, pero sin "trampas"
- Estabilidad profesional. Aplicación de la Ley 20/21
- Jubilación anticipada voluntaria para enfermeras.
- Prescripción Canarias. Año 2019
- Enfermería escolar. Año 2019

- Plazas de especialistas. Año 2016
- Conciliación efectiva.

Pero para ello debemos tener un alto grado de compromiso como defensores de la profesión en todos los ámbitos, los intereses profesionales deben ser comunes. Pueden verse desde distintas líneas, pero el objetivo está allí...

Afortunadamente, las nuevas promociones se encuentran en un terreno mejor arado del que encontrábamos nosotros, aunque nosotros teníamos una ventaja enorme...había muchos terrenos donde elegir...Todo lo conseguido hasta ahora, no ha caído del cielo, ni lo hemos recibido por guapos. Hemos tenido que pelear por ello, inventando, creando estado de opinión, demostrándolo, y aun así cuesta años alcanzar los objetivos.

Como ejemplo les cuento algo sobre especialidades

Tras la unificación colegial de practicantes enfermeras y matronas del año 1953 y la creación de la categoría profesional de ATS...tuvimos especialidades.....las perdimos o se fueron olvidando

Se recuperan en el año 1987. Decreto de especialidades 992/1987.....

El Reino de España fue sancionado por no formar matronas...1991 y se convocan sus plazas dos años después.

Y con el RD 450/2005 tenemos especialidades como enfermeras.... pero estamos en el 2022 y seguimos casi igual. CCAA con especialidades y otras sin nada.

Ahora en Canarias tenemos el título y la categoría, pero no tenemos las plazas creadas.

COMPROMISO INDIVIDUAL Y PROFESIONAL

Necesitamos estar juntos como profesión en torno a aquello que nos une.

UNIDAD ENFERMERA:

El pasado 11 de mayo, se presentó UNIDAD ENFERMERA: Un foro desde donde el Sindicato SATSE-Consejo General-Asociación Nacional de Directivos de Enfermería-Sociedades Científicas-Alumnos tendrá como actividad aunar una voz común en temas de interés de la profesión y de la atención sanitaria. La salud de las personas, la seguridad de los pacientes, la sostenibilidad del sistema sanitario, avances profesionales y la defensa de los intereses de las enfermeras.

Enfermera come enfermera...

Prestigiar la profesión, desde el desempeño del puesto de trabajo, desde la parte Asistencial a la Gestión, desde la Docencia a la Investigación, desde todos los lugares donde esté presente una enfermera y de sus retribuciones....TAMBIEN deben prestigiarse.

AP. Director de EQUIPOS 1.237 €

Sub directora de EQUIPOS 285 € Un (23%)

AE. Director Médico y Director de Gestión 1359 €

Director de Enfermería 776 € Un (57%)

Necesitamos mayor número de enfermeras en puestos de gestión, de dirección, en puestos políticos, en todos aquellos lugares donde se tenga peso en la toma de decisiones.

Tenemos compañeros que trabajan en todos esos campos, apoyémosles en sus cometidos. Criticar es fácil...decir que se más que el otro es más fácil todavía...eso sí, desde fuera. Hemos ganado espacios que antes nos estaban vetados, no lo perdimos por egoísmos.

No somos ni héroes ni heroínas, somos Enfermeras...que es mucho más.

Muchas Gracias

Ponencia

Situación de la enfermería española después de la Pandemia del coronavirus 2022, reivindicaciones de justicia

Ilmo. Sr. Dr. D. JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ GÓMEZ.

Presidente del Colegio Oficial de Enfermeros de S/C de Tenerife.

Ilmo. Sr. D. FLORENTINO PÉREZ RAYA.

Presidente del Consejo General de Enfermería de España.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN IENFERCAN. ULL.

Las enfermeras españolas, han trabajado en el periodo de pandemia reciente, demostrando un nivel de competencias y animo absolutamente necesario para defendernos en el día a día de las pandemias y para ello se han utilizado todos los conocimientos, competencias y capacidades de las que son portadoras, en resumen las enfermeras han cuidado a la población cuando más falta hacía, con acciones de prevención, de educación para la salud, de promoción e inmunización, y con cuidados especializados en Intensivos, Urgencias, Unidades de Respiratorio, Unidades de Epidemiología y Preventiva, en Atención Primaria de Salud. En definitiva, en todas las áreas de trabajo del Sistema Sanitario, y desarrollando funciones de Gestión, Docencia, Investigación y Asistencia.

Y las enfermeras españolas queremos que se nos reconozca, que esta profesión, debe dar pasos en el camino de equipararnos, en esta sociedad, con otras profesiones universitarias similares, y ese es el camino de la organización colegial de enfermería en los últimos ciento cincuenta años, ha sido el de la profesión enfermera, rodeada de una continua lucha por lograr reconocimiento y situación social acorde con su contribución.

Esto no ha sido posible en ninguna etapa política y social de nuestro país

La dinámica habitual no ha conseguido invertir lo necesario y equitativo en la enfermería y

de ello se desprende una profesión distribuida por Europa y las regiones de España de forma desigual, con inequidad y con mucho camino por recorrer para llegar a un nivel de justicia distributiva, a nivel académico, investigador, de Gestión y Asistencial.

Un camino marcado por la lucha constante que lleva a cabo nuestra Organización Colegial para conseguir que las enfermeras vean reconocida la labor fundamental que realizan cada día en todos los centros y lugares donde están presentes, procurando los mejores cuidados a los ciudadanos.

Unos cuidados que las enfermeras y enfermeros proporcionamos a lo largo de toda la vida de nuestros pacientes, estando a su lado, permanentemente, procurando atenuar el dolor, el sufrimiento y la incertidumbre y acompañándolos ya sea en el camino hacia la recuperación, o en la travesía hacia el final de la vida.

No existe duda alguna del rol imprescindible y fundamental de las enfermeras y enfermeros en la salud de las personas y en la asistencia sanitaria y sociosanitaria. Hasta el punto de que sin enfermeras no hay sanidad, ni asistencia sociosanitaria, y me atrevo a decir que, por no haber, no hay ni salud, porque nuestros cuidados son trascendentales, como lo es nuestra aportación en educación para la salud de las personas.

Y, sin embargo, aquí estamos celebrando el día de la enfermería 12 de Mayo del año 2022

revisando aspectos de reclamación al sistema sanitario.

Estamos hartos de ver a los Políticos dedicándonos buenas palabras que, sin embargo, al final nunca se concretan en hechos.

Los políticos, de uno y otro lado, sólo se acuerdan de las enfermeras para quedar bien y pedir votos, pero a la hora de la verdad les importamos bastante poco.

Desde los Colegios Profesionales, desde la Organización Colegial de Enfermería de España hace unas semanas los presidentes reclamaban acciones para dar a conocer la crítica situación que vive la enfermería y **proponer acciones de visibilidad y de presión para cambiar y mejorar.**

Las Enfermeras:

1. Están **exhaustos después de dos años de pandemia**, pero siguen teniendo jornadas eternas, doblando turnos, renunciando a días libres y vacaciones.
2. Una gran mayoría tiene que convivir con **contratos precarios** de días e incluso horas, y **condiciones indignas.**
3. Es inadmisibles la situación de escasez de enfermeras que se manifiesta en las ratios más bajas de Europa y en una sobrecarga asistencial que pone en peligro la seguridad de las enfermeras y de los pacientes.

Vivimos esta **sobrecarga asistencial** como algo normalizado en nuestro día a día, cuando se trata de una situación que debería ser excepcional y que es potencialmente peligrosa para los pacientes y para los profesionales. Y esto afecta de lleno en la salud mental de las enfermeras como se puso de manifiesto en la encuesta que hicimos hace ya unas semanas: ansiedad, depresión, miedo, son situaciones que dicen vivir a menudo un porcentaje muy alto de compañeros y compañeras.

4. Resulta también inaceptable que con un título de grado como el de **Enfermería no se tenga el**

mismo nivel A que el resto de las titulaciones de Grado, la mayoría de ellas con formación académica idéntica a la nuestra.

Esta más que claro que **existen intereses corporativistas** en que sigamos perteneciendo al grupo A2 para mantener un techo de cristal que nos impida crecer como gestores y acceder a puestos de máxima responsabilidad para los que estamos sobradamente preparados y preparadas. Movimientos que son clasistas porque cuando se trata de otros profesionales (como los economistas, abogados, biólogos, periodistas...) no tienen objeción, aunque ambas titulaciones tienen idénticos créditos académicos que la nuestra.

5. Tampoco podemos olvidar en esta lista el absoluto abandono del Estado y las CC.AA a nuestras **especialidades enfermeras** aprobadas hace ya 17 años y cuyo desarrollo precario está a años luz de las necesidades asistenciales de los pacientes.

No apuestan por las especialidades porque lo que les interesa es un **modelo de enfermera generalista**, de enfermera para todo. Que es más barato y resta complejidad a la organización del sistema sanitario, aunque es contrario a las necesidades del paciente y al crecimiento profesional de la enfermera.

Pero no vamos a cejar en exigir que se creen las **categorías profesionales específicas de enfermeras especialistas y que se cataloguen los puestos de trabajo en todas las CCAA** de una vez por todas, que se abonen las especialidades como corresponde (2 años adicionales de formación) diferenciándolas de una enfermera generalista y que se desarrollen nuevas especialidades necesarias tanto para dar respuesta a los ciudadanos y pacientes, como para el crecimiento de la profesión enfermera.

6. Y últimamente estamos asistiendo a un **movimiento para poner en marcha un nuevo modelo de enfermera "low cost"** creando técnicos en cuidados y en geriatría que hagan

nuestro trabajo cobrando mucho menos y generando menos problemas, pero yendo en detrimento de la salud y seguridad de las personas.

7. Y mientras tanto, los farmacéuticos siguen adelante con sus pretensiones de hacer de la farmacia una farmacia asistencial y asumir competencias enfermeras, tal y como han vuelto a poner de manifiesto en un reciente documento sobre "Competencias profesionales para la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria".
8. Y si todo esto no era suficiente, el remate es la reciente creación de la figura de los Técnicos Superiores en alguna CCAA.

Por tanto, queridos compañeros y compañeras, ¿para qué vamos a invitar a los políticos, que son culpables o cómplices de todos estos males que sufrimos? Fueron las frases del presidente del Consejo General Florentino Pérez en la Inauguración de la sede de la Enfermería Española en fechas recientes.

Es evidente que desde la Organización colegial debemos buscar la negociación, pero también es obligatorio el desarrollar mecanismos de presión que nos permita ver en el responsable político, el interés por negociar, algunos creemos que solo desde las medidas de visibilidad y presión es donde únicamente podemos encontrar solución.

Ante esta situación que venimos viviendo, resulta fundamental que la profesión esté más unida que nunca. Tenemos que ser una piña en toda la estrategia de acciones que desarrollemos para poner a la profesión enfermera en el verdadero

lugar que debe ocupar por su formación, su responsabilidad, su excelencia profesional y su capacidad innata de crecimiento y entrega por los pacientes. Vamos a trabajar todos juntos porque sólo entonces tendremos la fortaleza necesaria para vencer.

En estos días, se celebrará en Madrid una reunión donde se reunirán representantes de la enfermería de todos los ámbitos, Docencia, Gestión, Asistencia, Sindicalismo, alumnos para establecer una unidad enfermera que reivindique cambios de mejora

Para los usuarios del sistema y para los enfermeros en este país y en cada Comunidad Autónoma.

Un movimiento donde es fundamental que estemos todos unidos: colegios de enfermería, sociedades científicas, unidad enfermera, asociaciones enfermeras, gestoras enfermeras, conferencia de decanos, estudiantes, plataformas, asociaciones creadas recientemente para recoger la indignación profesional o reivindicar, entre otros la jubilación anticipada.

Todos juntos conseguiremos realizar la mayor movilización de la profesión en la historia y que se escuche nuestra voz y nuestras reivindicaciones.

El año pasado acordamos en la Asamblea de Presidentes la realización de un reconocimiento a todas las enfermeras/os por su dedicación, esfuerzo y gran trabajo durante la Pandemia Covid-19, que se concretará en una escultura que se instalará en esta nueva sede colegial. Ha llegado el momento de que en la Organización Colegial pongamos en marcha esta iniciativa de los 52 colegios provinciales, los consejos autonómicos y el Consejo General.

Comunicaciones orales

(resúmenes)



COMUNICACIÓN ORAL (01)

Gestión de la demanda sin cita realizada por Enfermeras de Atención Primaria

MANUEL FRANCISCO AGUILAR JEREZ

CRISTINA GARCIA MARICHAL

Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

PALABRAS CLAVE (Términos MeSH): nurse practitioner; primary health care; emergency care; health services needs and demand.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los centros sanitarios de Atención Primaria (AP) han registrado un aumento significativo de las visitas espontáneas, aumentando con ello el riesgo de colapso en su funcionamiento. Por este motivo, se han puesto en marcha modelos de gestión de la demanda, con el propósito de resolver las demandas sin cita no urgentes y aliviar la presión asistencial.

OBJETIVOS: Analizar la evidencia existente sobre la efectividad de un modelo de gestión enfermera de la demanda (GED) no urgente.

METODOLOGÍA: Realización de una revisión sistemática de la literatura a través de las bases de datos de Cinahl, Pubmed, Scholar y ScienceDirect, después de aplicar los criterios de elegibilidad establecidos, se seleccionaron 13 artículos para incluir en el estudio.

RESULTADOS: Los artículos analizados aportan evidencia en la asociación entre la GED y la resolución de un alto porcentaje de la demanda espontánea no urgente.

CONCLUSIONES: El modelo GED es capaz de resolver un elevado número de demandas espontáneas no urgentes, siendo condición indispensable la elaboración de una guía de intervención enfermera consensuada con los profesionales que intervengan en los distintos circuitos.

COMUNICACIÓN ORAL (02)

Antibióticos inhalados, un reto contra la fibrosis quística

JAVIER HERNÁNDEZ GONZÁLEZ

KAREN ILENIA ÁLVAREZ TOSCO

SABINA MIRANDA VALLADARES

IRENE JIMÉNEZ OMAZÁBAL

DAVID DÍAZ PÉREZ

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria

PALABRAS CLAVE: fibrosis quística, aerosoles, antibióticos, patógenos, atención de enfermería

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El tratamiento de elección para la infección bronquial crónica (IBC) en la fibrosis quística (FQ) es la antibioterapia inhalada, que será elegida en función del patógeno aislado. La IBC es la principal causa de morbimortalidad de los pacientes con FQ y la mayoría de estas infecciones son crónicas requiriendo tratamientos prolongados.

OBJETIVO: Conocer los antibióticos inhalados en la terapia domiciliar del paciente diagnosticado de FQ.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo. Para ello se recogieron datos de los pacientes que recibieron tratamiento inhalado desde enero hasta diciembre de 2021 y que se encuentran en seguimiento estrecho por la consulta de enfermería respiratoria y farmacia.

RESULTADOS: De los 22 pacientes analizados, el 72,2% son adultos y un 27,8% pediátricos. Un 63,6% presentan IBC por *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*, mientras que del 36,4% restante, 7 solo por *P. aeruginosa* y 1 únicamente por *S. aureus*. El 9,09% de los pacientes se encuentran en tratamiento con aztreonam, el 54,55% con colistimetato sódico, un 13,64% con tobramicina y el

22,73% con la biterapia aztreonam y colistimetato sódico. Una estrategia empleada en el tratamiento de estos pacientes con IBC es el empleo de ciclos on-off. Un 31,8 % de los pacientes siguieron este método. A todos los pacientes se les comprobó una correcta adherencia y utilización de los dispositivos.

CONCLUSIONES: El tratamiento ideal no existe, hay que individualizar y conocer cada momento evolutivo de la patología para prescribir un fármaco u otro. El seguimiento y cuidado desde la consulta de enfermería respiratoria a estos pacientes garantiza una correcta adhesión al tratamiento y una técnica idónea de inhalación que permite evitar complicaciones añadidas al progreso de su enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA:

Højby N, Ciofu D, Bjarnsholt T. *Pseudomonas aeruginosa* biofilms in cystic fibrosis. *Future Microbiol.* 2010 Nov; 5(11):1663-74. doi: 10.2217/fmb.10.125. PMID: 21133688.

Savant AP, McColley SA. Cystic fibrosis year in review 2018, part I. *Pediatr Pulmonol.* 2019 Aug;54(8):1117-1128. doi: 10.1002/ppul.24361. Epub 2019 May 20. PMID: 31106528.

Taccetti G, Francalanci M, Pizzamiglio G, Messori B, Carnovale V, Cimino G, Cipolli M. Cystic Fibrosis: Recent Insights into Inhaled Antibiotic Treatment and Future Perspectives. *Antibiotics (Basel).* 2021 Mar 22;10(3):338. doi: 10.3390/antibiotics10030338. PMID: 33810116; PMCID: PMC8004710.

López-Causapé C, Rojo-Molinero E, Macià MD, Oliver A. The problems of antibiotic resistance in cystic fibrosis and solutions. *Expert Rev Respir Med.* 2015 Feb;9(1):73-88. doi: 10.1586/17476348.2015.995640. Epub 2014 Dec 26. PMID: 25541089

COMUNICACIÓN ORAL (03)

Seguimiento en la Unidad Multidisciplinar de Hipertensión Arterial Pulmonar

SABINA MIRANDA VALLADARES

JAVIER HERNÁNDEZ GONZÁLEZ

IRENE JIMÉNEZ ORMAZABAL

CARMEN LIDIA DÍAZ DÍAZ

PILAR DÍAZ RUÍZ

DAVID DÍAZ PÉREZ

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria

PALABRAS CLAVE: HAP, cuidados de enfermería, equipo multidisciplinar, SARS-CoV2

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP) es una enfermedad grave que precisa tratamiento específico y atención por parte de una unidad multidisciplinar especializada. La pandemia por SARS-CoV2 ha afectado el seguimiento de estos pacientes.

OBJETIVO: Conocer el número de visitas que los pacientes con HAP han recibido por parte del servicio de neumología y farmacia durante la pandemia por SARS-CoV2, además de conocer su perfil terapéutico y cómo se ha modificado el Pro-Péptido Natriurético B (pro-BNP)

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo que incluyó pacientes que recibieron tratamiento vasodilatador específico desde marzo 2020 a marzo 2021. Se recogieron datos demográficos, tratamiento vasodilatador, número de consultas de farmacia hospitalaria, de consulta de enfermería respiratoria y de Neumología; valores del pro-BNP en el momento del diagnóstico y en la actualidad. Se aplicó estadística descriptiva y análisis no paramétrico con significación estadística $p < 0,05$

RESULTADOS: Se incluyeron 38 pacientes con edad media de 59 años (22-82), siendo el 68% mujeres. Los fármacos más prescritos fueron ambrisentan, tadalafilo y riociguat. La distribución por combinaciones es: 29% monoterapia, 58% biterapia y 10,5% triterapia. Las combinaciones más frecuentes fueron tadalafilo/ambrisentan y macitentan/riociguat. La media del proBNP antes de iniciar el tratamiento farmacológico fue 910 pg/mL y en la actualidad de 330 pg/mL. Este valor mejoró en el 50% de los casos, de los cuales el 68% estaban en tratamiento con biterapia. Durante el periodo de estudio, se llevaron a cabo un total de 68 consultas de neumología, 170 consultas con enfermería respiratoria y 463 consultas con el servicio de farmacia ambulatoria

CONCLUSIONES: Es fundamental el seguimiento de pacientes con HAP para evitar complicaciones derivadas de la propia enfermedad, así como de los tratamientos. Gracias al seguimiento de la consulta de enfermería, la pandemia no ha afectado la evolución de estos pacientes.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:

1. Eur J Cardiovasc Nurs. 2021 Aug 20; 20(6):547-555. doi: 10.1093/eurjcn/zvaa037. Ambulatory prostanoid therapy: safe reduction in duration of inpatient training
2. Int J Clin Pharm. 2011 Dec; 33(6):898-901. doi: 10.1007/s11096-011-9579-x. Development of a pharmacist collaborative care program for pulmonary arterial hypertension
3. Nurs Stand. 2010 May 26-Jun 1; 24(38):40-7. doi: 10.7748/ns2010.05.24.38.40.e7802. Pulmonary arterial hypertension: a multidisciplinary approach to care
4. Guía de diagnóstico y tratamiento de la hipertensión pulmonar: resumen de recomendaciones. Vol. 54. Issue 4. Pages 205-215 (April 2011)

COMUNICACIÓN ORAL (04)

Adaptación de la Formación Continuada en tiempos de pandemia

JOHAN GREGORIO REYES QUESADA

ÓSCAR REY LUQUE

CRISTINA RODRÍGUEZ DE MIGUEL

CARMEN COVADONGA ÁLVAREZ GARCÍA

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Enseñanza, metodología, formación a distancia a través de las TIC, infecciones por coronavirus

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las medidas de confinamiento y distanciamiento social impuestas durante la pandemia con el objetivo de frenar la propagación de la infección por SarsCov-2, supuso la adaptación de los docentes y los alumnos al uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) para la formación a distancia, requiriendo el desarrollo necesario de competencias digitales para el manejo de estas herramientas por ambas partes.

OBJETIVOS: Describir las modalidades de formación utilizadas en la Unidad de Gestión del Conocimiento en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC) antes y durante la pandemia por Covid19.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre la tipología de la formación, la modalidad, el número de alumnos formados y la satisfacción del alumnado sobre la formación continuada del personal

sanitario impartida entre los años 2019 y 2021 en el HUNSC.

RESULTADOS: En 2019 se formaron a un total de 3540 alumnos en modalidad presencial (99%) con una media de satisfacción de 8,7 (Dt±0,7). En el año 2020 se formaron un total de 6253 alumnos, de los cuales el 30% fue en teleformación con una satisfacción media de 8,2 (Dt±0,8) y el 70% en presencialidad (con limitación de aforos) y una media de satisfacción de 9,1 (Dt±0,6). Es importante destacar que de este total de alumnos, 3547 fueron de la formación en retirada y puesta de Equipos de Protección Individual. En 2021 se formaron a 3005 alumnos, el 61% presencial y el 39% apoyado en teleformación. La satisfacción media en estos casos fue de 9,3 (Dt±0,6) y 8,6 (Dt±0,8) respectivamente.

CONCLUSIONES: El uso de las TICs ha permitido la continuidad de la formación en época de pandemia. La teleformación tiene como ventajas un mayor alcance y flexibilidad, sin embargo, la formación presencial sigue siendo de elección para los docentes y alumnos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 De Luca, MP. Las aulas virtuales en la formación docente como estrategia de continuidad pedagógica en tiempos de pandemia. Usos y paradojas. Análisis Carolina. 5 de junio de 2020.
2. Rodríguez de Miguel C. Formación en tiempos de pandemia, luces y sombras de la formación virtual. *Enferm Endosc Dig.* 2021;8(2):11-3.
3. Vázquez-Minero JC, Villalba-Calderón De MJ, Chávez-Tinoco A, Vera-Márquez CD, Fuentes-Gómez DE. Virtual teaching through videoconferences as alternatives to the teaching of undergraduate medicine and continuing education in the time of covid-19. *Neumol y Cir Torax(Mexico)*. 1 de abril de 2021;80(2):84-8.

COMUNICACIÓN ORAL (05)

Manejo del circuito en vehículos para el cribado y diagnóstico de la Covid-19

MARIA EUGENIA HERRERA SUÁREZ

ITZIAR CONCEPCIÓN PERDOMO REYES

JAVIER HERNÁNDEZ VELLOSO

JUAN CARLOS CAMPOS AFONSO

CRISTINA RODRÍGUEZ DE MIGUEL

JOHAN GREGORIO REYES QUESADA

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Infecciones por coronavirus, tamizaje masivo, reacción en cadena de la polimerasa.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Ante el desarrollo de las circunstancias actuales de la pandemia, se crea un modelo de circulación de vehículos. Consiste en extraer pruebas para la detección de COVID-19, mientras los usuarios y profesionales permanecen en ellos. A través de un equipo multidisciplinar que cumple de manera rigurosa medidas de prevención y protección, procedimientos y protocolos establecidos bajo un liderazgo colaborativo.

OBJETIVO: Diseñar un cribado con un modelo de circulación de vehículos que permita el diagnóstico de la COVID-19, con la máxima seguridad, evitando de esta manera la propagación y el colapso tanto del hospital como de atención primaria, buscando al mismo tiempo, la protección de ambos ámbitos.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional y descriptivo, en el que se incluyen a todos los usuarios citados en el circuito de vehículos para realización de pruebas Elisa, reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y test rápidos.

RESULTADOS: De marzo a agosto del 2020 pasaron por el cribado de coches unas 4405 personas. Un 74% eran mujeres el 26% restante, hombres. La edad media fue de $43,6 \pm 11,7$. De estas PCR el total de positivos corresponden a un 7,2%, negativas 92%, muestras insuficientes 0,5% y un 0,4% hubo que remitir nueva muestra. Del total de PCR realizadas un 87,7% fue primera prueba diagnóstica mientras que un 12,3% fueron PCR de seguimiento. Un 97% corresponde al grupo de profesionales y el resto; 0,6% pacientes pre-quirúrgicos, 1,2% pacientes pertenecientes al servicio onco-radioterapia y 1,2% pacientes de otras patologías. Encontramos limitaciones en nuestro estudio, en cuanto a las citas ausentes e imprevistas.

CONCLUSIÓN: El diseño de este tipo de cribado proporciona medidas rápidas, eficientes y seguras durante la extracción de pruebas masivas proporcionando la seguridad de no contagio y la no propagación de la enfermedad en dicho complejo hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Shah A., Challener D., Tande J. A., Mahmood M., O'Horo J. C., Berbari E., Crane S. J. (2020). Drive-Through Testing: A Unique, Efficient Method of Collecting Large Volume of Specimens During the SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic. *Mayo Clinic Proceedings*, 95 (7): 1420-1425. [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(20\)30402-X/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(20)30402-X/fulltext)
- 2.- Kwon, K.T., Ko, J.H., Shin, H., Sung, M. Y Kim, JY (2020). Drive-Through Screening Center for COVID-19: a Safe and Efficient Screening System against Massive Community Outbreak. *Revista de ciencia médica coreana*, 35(11), e123. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e123>
- 3.- Flynn, EF., Kuhn, E., Shaik, M., Tarr, E., Scattolini, N. Y Ballantine, A. (2020). Drive-Through COVID-19 Testing During the 2020 Pandemic: A Safe, Efficient

and Scalable Model for Pediatric Patients and Health
Care Workers. *Pediatría académica*, S1876-2859
(20) 302059.
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.05.018>

COMUNICACIÓN ORAL (06)

Efectividad de la Telesalud para la mejora de hábitos de vida saludable

ARANTXA VÁZQUEZ RODRÍGUEZ

ROCÍO GARCÍA RODRÍGUEZ

SAMIA BELLAHMAR LKADIRI

GAPTF. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria "La Laguna"

Palabras clave: Hábitos de vida, telesalud, e- Health, covid- 19, pandemia.

RESUMEN

Introducción: La actividad física insuficiente y la mala alimentación poblacional ya habían sido descritas con anterioridad como un problema de salud pública mundial viéndose aún más afectada esta problemática con el inicio de la pandemia en el año 2020. De esta forma, las enfermedades crónicas y el control de los factores de riesgo de estas han quedado relegadas a un tercer plano si cabe.

La e-Health o e-Salud consiste en aprovechar los nuevos recursos tecnológicos para favorecer el empoderamiento de los pacientes en el autocontrol de su situación de salud. Existe evidencia científica que señala el beneficio o éxito que produce la telemonitorización del paciente sobre su propia calidad de vida y el control de las enfermedades crónicas ya que aumenta la relación de compromiso consigo mismo y la cercanía con el profesional sanitario.

Objetivo: Conseguir un mejor control de la obesidad o sobrepeso de la población adulta haciendo seguimiento de su progresión tras intervención educativa basada en la telesalud en Atención Primaria.

Diseño: estudio cuasi-experimental de tipo longitudinal, analítico, prospectivo, y sin grupo control ni aleatorización.

Metodología: Este estudio busca conocer la efectividad de las intervenciones telemáticas para mejorar las conductas de salud relacionadas con la alimentación y el ejercicio consiguiendo así un cambio en los hábitos de vida en el ámbito de Atención Primaria. Se llevará a cabo a lo largo de 4 meses. Será en su mayoría de forma tele presencial, siendo la primera y última citas presenciales para la recogida de datos antropométricos del participante según Teoría de Rango Medio (TRM) de manejo del peso. Además de encuestas pre y post-intervención. El proyecto consistirá en la realización de las actividades que se expongan en la plataforma Moodle y encuentros online. Adicionalmente, se organizarán dos encuentros presenciales al aire libre donde se llevarán a cabo dinámicas de grupo y actividad física.

Bibliografía:

1. Villaquiran Hurtado A, Ramos O, Jácome S, Meza Cabrera M. Actividad física y ejercicio en tiempos de COVID-19. CES Medicina [Internet]. 2020 [Consultado el 29/ 11/ 2021]; 34: 51-58. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052020000400051
2. Palmeira C, Mussi F, Santos C, Lima M, Ladeia A, Silva L. Effect of remote nursing monitoring on overweight in women: clinical trial. Revista Latinoamericana de Enfermagem [Internet]. 2019 [Consultado el 16/ 01/ 2022];27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30916230/>
3. Martinez-Ferran M, de la Guía-Galipienso F, Sanchis-Gomar F, Pareja-Galeano H. Metabolic Impacts of Confinement during the COVID-19 Pandemic Due to Modified Diet and Physical Activity Habits. Nutrients [Internet]. 2020

- [Consultado el 22/01/2022];12(6):1549. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466598/>
4. Sabetkish N, Rahmani A. The overall impact of COVID -19 on healthcare during the pandemic: A multidisciplinary point of view. *Health Science Reports* [Internet]. 2021 [Consultado el 22/01/2022]; 4(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34622020/>
 5. Ali A, Kunugi H. COVID-19: A pandemic that threatens physical and mental health by promoting physical inactivity. *Sports Medicine and Health Science* [Internet]. 2020 [Consultado el 22/01/2022]; 2(4):221-223. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34189487/>
 6. Global BMI Mortality Collaboration, Di Angelantonio, E., Bhupathiraju, S., Wormser, D., Gao, P., Kaptoge, S., Berrington de Gonzalez, A., Cairns, B. J., Huxley, R., Jackson, C., Joshy, G., Lewington, S., Manson, J. E., Murphy, N., Patel, A. V., Samet, J. M., Woodward, M., Zheng, W., Zhou, M., Bansal, N., Hu, F. B. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *Lancet (London, England)* [Internet] 2016 [Consultado el 21/01/2022]; 388(10046), 776–786. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30175-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30175-1)
 7. Bil J, Możejńska O. The vicious cycle: a history of obesity and COVID-19. *BMC Cardiovascular Disorders* [Internet]. 2021 [Consultado el 22/01/2022];21(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34229605/>
 8. INE. Encuesta europea de salud en España [Internet]. 2020 [Consultado el 17/01/2022]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?c=INESeccion_C&cid=1259926457058&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayou
 9. Kinlen, D., Cody, D., O'Shea, D. Complications of obesity. *QJM: monthly journal of the Association of Physicians* [Internet]. 2018 [Consultado el 21/01/2022]; 111(7), 437–443. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcx152>
 10. Hotamisligil G. S. Inflammation, metaflammation and immunometabolic disorders. *Nature* [Internet]. 2017 [Consultado el 21/01/2022]; 542(7640), 177–185. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/nature21363>
 11. Asghar, A., & Sheikh, N. Role of immune cells in obesity induced low grade inflammation and insulin resistance. *Cellular immunology* [Internet]. 2017 [Consultado el 21/01/2022]; 315, 18–26. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cellimm.2017.03.001>
 12. Olsthoorn, L., Vreeken, D., Kiliaan, A. J. Gut Microbiome, Inflammation, and Cerebrovascular Function: Link Between Obesity and Cognition. *Frontiers in neuroscience* [Internet]. 2021 [Consultado el 21/01/2022]; 15, 761456. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.761456>
 13. Leigh, S. J., Morris, M. J. Diet, inflammation and the gut microbiome: Mechanisms for obesity-associated cognitive impairment. *Biochimica et biophysica acta. Molecular basis of disease* [Internet]. 2020 [Consultado el 21/01/2022]; 1866(6), 165767. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2020.165767>
 14. Bomberg, E., Birch, L., Enderburg, N., German, A. J., Neilson, J., Seligman, H., Takashima, G., Day, M. J. The Financial Costs, Behaviour and Psychology of Obesity: A One Health Analysis. *Journal of comparative pathology* [Internet]. 2017 [Consultado el 21/01/2022];156(4), 310–325. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcpa.2017.03.007>
 15. Hernández, Á., Zomeño, M. D., Dégano, I. R., Pérez-Fernández, S., Goday, A., Vila, J., Civeira, F., Moure, R., Marrugat, J. Excess Weight in Spain: Current Situation, Projections for 2030, and Estimated Direct Extra Cost for the Spanish Health System. *Revista española de cardiología* [Internet]. 2019 [Consultado el 21/01/2022]; 72(11), 916–924. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rec.2018.10.010>
 16. Royo-Bordonada, M. Á., Rodríguez-Artalejo, F., Bes-Rastrullo, M., Fernández-Escobar, C., González, C. A., Rivas, F., Vioque, J. Políticas alimentarias para prevenir la obesidad y las principales enfermedades no transmisibles en España: querer es poder. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2020 [Consultado el 21/21/2022]; 33, 584–592. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-politicas-alimentarias-prevenir-obesidad-principales-articulo-S021391119301530>
 17. Ward, Z. J., Bleich, S. N., Long, M. W., Gortmaker, S. L. Association of body mass index

- with health care expenditures in the United States by age and sex. *PLoS one* [Internet]. 2021 [Consultado el 21/01/2022]; 16(3), e0247307. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247307>
18. Pickett, S., Peters, R. M., & Jarosz, P. A. (2014). Toward a middle-range theory of weight management [Internet]; 2014 [Consultado el 28/01/2022]. *Nursing science quarterly*, 27(3), 242-247. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0894318414534486>
19. Elsevier.Nnnconsult [Internet] 2021 [Consultado el 28/01/2022]. Disponible en: www.nnnconsult.com
20. Sarria Guerrero JA, Guix Comellas EM, Isla Pera M. Implementing Telemedicine, EHealth and Telephonic Nursing Assistance in Spain. *Revista de Enfermería* [Internet]. 2022 [Consultado el 16/01/2022];40(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30277705/>
21. Global Strategy on digital Health [Internet]. *Apps.who.int*. 2022 [Consultado el: 20/01/2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>
22. Ministerio de Sanidad. Estrategia de salud digital. [Internet]. 2022 [Consultado el 16/01/2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf
23. Lie S, Karlsen B, Graue M, Oftedal B. The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient–nurse relationship: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2019 [Consultado el 16/01/2022]; 33(3): 741-749. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30866066/>
24. Veenis J, Radhoe S, Hooijmans P, Brugts J. Remote Monitoring in Chronic Heart Failure Patients: Is Non-Invasive Remote Monitoring the Way to Go?. *Sensors* [Internet]. 2021 [Consultado el 16/01/2022]; 21(3): 887. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33525556/>
25. Brunacini K. Implementation of a virtual patient-centered weight loss maintenance behavior competency assessment in adults with obesity. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* [Internet]. 2019 [Consultado el 21/01/2022];31(12):752-759. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920460/>
26. Tárraga Marcos M, Panisello Royo J, Carbayo Herencia J, Rosich Domenech N, Alins Presas J, Castell Panisello E et al. Analysis of clinical relevance applied to 3 methods of reducing weight in overweight or obesity followed-up for one year. *Hipertensión y Riesgo Vascular* [Internet]. 2018 [Consultado el 21/01/2022]; 35(1):5-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28916164/>
27. Jiménez Lorente C, Pineda Morales J, Lama Herrera C, Rodríguez Martínez P, Escudero Uribe M, Melo Salor J, et al. Junta de Andalucía [Internet]. *Juntadeandalucia.es*. 2020 [consultado el: 14/04/2022]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Guia_Habitos_Saludables_AP_060820.pdf
28. Fernández Cabrera T, Medina Anzano S, Herrera Sánchez I, Rueda Méndez S, Fernández Del Olmo A. Construcción y validación de una escala de autoeficacia para la actividad física. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2011 [Consultado el 14/04/2022];85(4):405-417. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000400009

COMUNICACIÓN ORAL (07)

Nuevas Tecnologías para evidenciar la carga bacteriana en heridas de difícil cicatrización

ALEGNA ANDREA BÁRTOLI GONZÁLEZ

MARÍA JESÚS DÍAZ PÉREZ

DANIEL DÍAZ HERNÁNDEZ

SILVIA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

FÁTIMA MARÍA ROLDÁN CONCEPCIÓN

JUAN PEDRO GARCÍA MEDINA

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Fluorescencia, Biopelículas, Infección de heridas, Cicatrización de heridas.

RESUMEN

INTRODUCCION: El aumento de la cifra de heridas de difícil cicatrización plantea ciertos desafíos para el sistema de salud, incluido el incremento en el uso de antibióticos. La presencia de bacterias en el tejido de una herida influye de manera importante en el retraso de la cicatrización. La infección de heridas es un tema de candente actualidad por diferentes motivos: el aumento de la prevalencia, la gravedad de las consecuencias clínicas y epidemiológicas, la amenaza creciente de los microorganismos resistentes, la

importancia del uso racional de los antibióticos y la necesidad de mejorar el diagnóstico y el uso correcto de las nuevas opciones terapéuticas.

OBJETIVO: Describir el uso de nuevas tecnologías en la evaluación clínica de la carga bacteriana de las heridas.

MATERIAL Y METODO: utilización de un dispositivo médico que permite obtener imágenes por fluorescencia de bacterias y tejidos, además de

medir de forma sencilla la superficie de la herida. Permite visualizar de forma rápida y en tiempo real la presencia y localización de las bacterias que se encuentran en la herida con una presencia de 11/04, simplifica los procesos de evaluación clínica y elección de tratamiento.

RESULTADOS: Paciente M.H.C, mujer de 70 años que ingresa en nuestro servicio por lesiones mixtas en ambos MMII y ulcera sacra. Presenta pulso femoral y poplíteo, pero no pedio. Impresiona hipoalbumemia. 11/04 imagen con dispositivo de lesión en sacro presenta pseudomonas, se inicia cadexomero iodado. En sucesivas imágenes se observa una evolución favorable, con una disminución de la carga bacteriana.

CONCLUSIONES: gracias al principio de fluorescencia, podemos observar la carga bacteriana y, por tanto, valorar la efectividad del tratamiento elegido. Las nuevas tecnologías pueden ser un gran aliado de cara al futuro que puede empoderar a la enfermería a la hora de tomar decisiones basadas en la evidencia científica.

BIBLIOGRAFIA

1. Murphy C, Atkin L, Swanson T, Tachi M, Tan YK, Vega de Ceniga M, Weir D, Wolcott R. International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care 2020
2. Atkin L, Bucko Z, Conde Montero E, Cutting K, Moffatt C, Probst A, Romanelli M, Schultz GS, Tettelbach W. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. J Wound Care 2019
3. European Wound Management Association (EWMA). Documento de Posicionamiento: Heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral. Londres: MEP Ltd, 2008.

4. International Wound Infection Institute (IWII) Las infecciones de las heridas en la práctica clínica. Wounds International 2016
5. Smith & Nephew. MolecuLight i: X. Dispositivo de diagnóstico por imagen

COMUNICACIÓN ORAL (08)

Intervención Hospitalaria de un centro sociosanitario por un brote de SARS-CoV2

MARIA PÉREZ HERNÁNDEZ

ÓSCAR REY LUQUE

MARIA DEL CRISTO GONZÁLEZ RAMOS

JOSÉ LUIS SANZ GUTIÉRREZ

JOSÉ CARLOS CAMPOS AFONSO

VERÓNICA SUÁREZ EXPÓSITO

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Centro Sociosanitario, brote, SARS-CoV2, control.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los centros sociosanitarios han sido altamente vulnerables y sensibles a la pandemia por SARS-COV-2. En España se calcula que más de 32.800 personas institucionalizadas fallecieron por esta causa. Dada la alta contagiosidad de este virus, han sido numerosos los brotes declarados en estas instituciones que han precisado la intervención de varias administraciones.

OBJETIVOS: Describir las intervenciones realizadas por un hospital de tercer nivel para el control de un brote por coronavirus en un centro sociosanitario.

MATERIAL Y MÉTODO: Se decide intervención hospitalaria en un centro sociosanitario por un brote de coronavirus con 171 residentes y 17 trabajadores positivos. Se identifica lo ocurrido, encontrando puntos en común con los responsables y los trabajadores del centro y se interviene sin culpabilizar. Se visitan las instalaciones para conocer la distribución de los residentes, se

identifican las brechas de seguridad y se trabaja en la obtención de datos del censo de residentes para identificar necesidad de cuidados y medicación, y los niveles de autonomía. Se dota de los recursos materiales y profesionales necesarios para poder trabajar en la seguridad de residentes y personal. Se realizan periódicamente cribados de residentes y trabajadores y se organiza un plan de comunicación diario con los responsables. Las primeras medidas que se implantan van destinadas al aumento de la protección individual, identificación de circuitos y limitación de aforos en zonas comunes, para frenar la cadena de transmisión.

RESULTADOS: El 12 de Febrero de 2021 se entrega el centro con los siguientes datos post-intervención: 232 residentes positivos, 177 negativizados, 13 fallecidos, 60 residentes trasladados al hospital, 58 trabajadores positivos. **DISCUSIÓN-CONCLUSIONES:** La intervención hospitalaria en un centro socio sanitario para control de un brote de coronavirus significó poder trabajar en la mejora de la formación del personal de este centro y el control del brote.

BIBLIOGRAFÍA:

- Ministerio de Sanidad. Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19. [Consultado 06 abril 2022]. 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Centros_soc_iosanitarios.pdf - Adaptación de las medidas en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial en un contexto de alta transmisión comunitaria. [Consultado 06 abril 2022]. 2020. Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad/4/Documents/2021/110821-Centros_sociosanitarios_actuacion.pdf

COMUNICACIÓN ORAL (09)

Control de pacientes con asma grave no controlada en tratamiento con Anticuerpos Monoclonales

IRENE JIMENEZ ORMAZABAL

DAVID DIAZ PEREZ

INMACULADA PLASENCIA GARCÍA

IRENE DE LORENZO GARCÍA

JENIFER GONZÁLEZ CHAVEZ

JAVIER MERINO ALONSO

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: asma-grave, unidad-multidisciplinar, programa-educativo.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Se ha consensuado un circuito para la valoración y seguimiento de pacientes con asma grave no controlada (AGNC) que cumplen los criterios para iniciar tratamiento con Anticuerpos monoclonales (AcMo) que consiste en: Indicación médica Visita inicio Enfermería Formación autoadministración/programa de educación terapéutica visita de enfermería-Farmacia hospitalaria si cumple criterios autoadministración Seguimiento compartido con Farmacia.

OBJETIVO: Valorar el grado de control tras un año de seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, retrospectivo realizado por unidad de farmacia hospitalaria. Se recogieron datos de la historia clínica durante los años 2020-2021. Las variables principales fueron: asthma control test (ACT), volumen del flujo espiratorio en el primer segundo (FEV1), uso pacientes con nueva indicación de AcMo,

motivo de suspensión, tratamiento previo con AcMo, modo de administración y motivo de no autoadministración.

RESULTADOS: El número de pacientes que iniciaron AcMo fueron 67. El ACT a los 6 meses de seguimiento fue de entre 17 ± 6 y a los 12 meses entre 20 ± 6 , mejorando 5 y 8 puntos respectivamente. La FEV1 al año de mejoró un 8% ($74\%\pm 23$). A los 6 meses necesitaron tratamiento con corticoides 11(16%) y al año fue de (10%), con una reducción del 57%. El número de agudizaciones fue de 1 paciente/año. Se suspendieron 13 tratamientos; los motivos fueron: 9 por no presentar ninguna respuesta a los 7 meses (2-17 meses), 3 pacientes por presentar efectos adversos y 1 caso por pedir la suspensión. El 80% de los pacientes estaban en autoadministración.

CONCLUSIONES Según criterios de la Guía Española para el manejo del asma (GEMA 5.1), 80% de los pacientes con AGNC que iniciaron tratamiento presentaron respuesta parcial o total. Se revela así que esta estrategia es efectiva para el mejor control del asma en los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA:

- Guía española para el manejo del asma 5.1. Disponible en <http://www.gemasma.com> - Global initiative for asthma. Global Strategy for Asthma management and prevention 2018. Disponible en <http://www.ginasthma.org>

COMUNICACIÓN ORAL (10)

Implantación de un programa de detección y erradicación de Hepatitis C en población con Trastorno Mental Grave

PATRICIA LANA ELOLA

BEATRIZ REYES DARIAS

CRISTINA SUAREZ MONTESDEOCA

FRANCISCO PÉREZ HERNÁNDEZ

ANGELES RODRÍGUEZ GARCÍA

*Unidad de Salud Mental Santa Cruz-Salamanca.
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.*

PALABRAS CLAVE: virus hepatitis C, trastorno mental grave, enfermería en salud mental.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN Enfermería en las Unidades de Salud Mental (USM) lleva el seguimiento del paciente con Trastorno Mental Grave (TMG) como Esquizofrenia, otras psicosis y Trastorno Bipolar, siendo el consumo de tóxicos el principal desencadenante de su aparición. En el Objetivo 2030 de la Organización Mundial de la Salud de eliminación global de las hepatitis víricas, el Servicio de Digestivo del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria ha tratado a más de 2400 pacientes con una curación del 95%. Considerando que la población con TMG puede ser un nicho de Hepatitis C (VHC) infradiagnosticada e infratratada, se estableció un Programa de detección de VHC en la USM Santa Cruz-Salamanca.

OBJETIVOS

- Detección de casos de VHC+ no diagnosticados en pacientes con TMG
- Captación de positivos antiguos no tratados.

-Derivación a Digestivo y seguimiento de casos positivos.

MATERIAL Y METODO Estudio prospectivo, muestra 224 pacientes con TMG de septiembre 2021 a abril 2022 en seguimiento Enfermería USM SC-Salamanca. Extracción de muestra sanguínea para detección de Anticuerpos VHC y carga viral de resultados positivos. Comunicación de los positivos al Servicio de Digestivo para planificación de consulta y tratamiento antiviral. Seguimiento individualizado de cada caso remitido.

RESULTADOS Cribado de 224 pacientes, 28% de la población diana de TMG en seguimiento por Enfermería. 6 rechazaron el cribado, 218 analizados: 63% hombres, 37% mujeres, edad media 51 años. Serología positiva en 15 pacientes (6,8%): 10 Ácido Ribónucleico (RNA)- (7 curaciones tras tratamiento antiviral, 3 no requieren tratamiento) y 5 pacientes RNA+ (tasa de viremia 2,3%). 4/5 pacientes (80%) cumplieron con las consultas y tratamiento.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES La tasa de positividad es inferior a la publicada en poblaciones psiquiátricas (4,6-17,4%) pero superior a la población general (0,5-2,3%) Creemos interesante seguir con el Programa ya que queda más del 70% de la población psiquiátrica por cribar, por la elevada tasa de positividad hallada y la buena adherencia al tratamiento de los casos detectados.

BIBLIOGRAFÍA:

-Hughes E, Bassi S, Gilbody S, Bland M, Martin F. Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. Enero 2016; 3(1): 40-8

-Hepatitis C prevalences in the psychiatric setting: Cost-effectiveness of scaling-up screening and direct-acting antiviral therapy- Science Direct (Internet) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589555921000550>.

-Hepatitis C treatment in a co-located mental health and alcohol and drug service using a nurse-led model of care- Pub Med(Internet)(citado 8 de sep

COMUNICACIÓN ORAL (II)

Cuidados de Enfermería en la implantación de válvula aórtica transcatóter

ZAYRA ÁLVAREZ DÍAZ

ALEJANDRO JESÚS CONCEPCIÓN MARTÍN

AINHOA MARÍA CANAL MARTÍN

JOSUE ULISES GARCÍA MONTESDEOCA

VICTORIA EUGENIA GONZÁLEZ DÍAZ

RAYCO ÁLVAREZ DÍAZ

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: estenosis de válvula aórtica, válvula aórtica, prótesis e implantes.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El implante de válvula aórtica transcatóter (TAVI) es la alternativa de tratamiento menos invasiva para la estenosis valvular aórtica (EA) grave y sintomática en aquellos pacientes de edad avanzada y con otras comorbilidades agregadas.

OBJETIVOS: Elaborar un plan de cuidados de enfermería estandarizado para los pacientes sometidos a TAVI.

MATERIAL Y MÉTODOS: La vía transfemoral es el acceso de elección. El procedimiento se realiza bajo anestesia general y sedación, en un ambiente estéril en el servicio de hemodinamia, en la mayoría de los casos con el paciente intubado. Se coloca un marcapasos temporal. El procedimiento se controla por angiografía y ecografía transesofágica.

RESULTADOS: El primer caso realizado en nuestro hospital se trata de A.T. varón de 93 años con antecedentes personales de hipertensión, diabetes

tipo2, dislipemia, enfermedad renal crónica, anemia, déficit de vitamina B12, EA grave, síncope en reposo, implante de marcapasos definitivo. Ingresó en el servicio el 07/04/2022. Tras realizar el TAVI, acude al servicio de despertar las primeras horas. Es trasladado, posteriormente, a la Unidad de Cuidados Agudos Cardiovasculares, se monitoriza con telemetría, se realiza toma de constantes vitales y EKG. Se valora dolor mediante escala analógica-visual, analgesia prescrita si precisa, se valora miembro inferior puncionado, estado del apósito y posibles complicaciones del acceso vascular. Permanece en la unidad las primeras 24 horas, y finalmente se traslada a la planta de cardiología hasta ser dado de alta. Se realiza valoración de enfermería por patrones funcionales de salud y se establece plan de cuidados.

CONCLUSIONES: La realización del TAVI, consigue ampliar el número de pacientes susceptibles de corrección de EA y un reto para los profesionales del equipo multidisciplinar. La detección precoz de posibles complicaciones, lograr la autonomía del paciente durante el proceso, establecer una adecuada comunicación, y proporcionar educación sanitaria al paciente y/o familiares, favorecerá una mejora en los cuidados y la calidad de vida del paciente al alta.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Morís C, Avanzas P. Implante transcatóter de la válvula aórtica. Una revolución en cardiología. Rev Esp Cardiol. 2015;15(3):1-2.
2. Gutiérrez E, Angulo R, Elízaga J, Fernández-Avilés F. ¿Se está controlando las complicaciones del TAVI?. Rev Esp Cardiol. 2015;15(3):36-43
3. SEC-EXCELENTE. Procedimiento Implante Percutáneo de Prótesis Aórtica (TAVI). Sociedad Española de Cardiología.

COMUNICACIÓN ORAL (12)

Proyecto BPSO: Implantación de buenas prácticas para la prevención de caídas en Atención Primaria

IRENE CLARA PARRILLA SUÁREZ

ENEIDA PALMERO TOMÉ

HARIDIAN GALDONA LUIS

VICTORIA PLASENCIA

TEODORO GONZÁLEZ PÉREZ

PEDRO RUYMAN BRITO BRITO

Gerencia de Atención Primaria.

PALABRAS CLAVE: Atención Primaria, caídas accidentales, diagnóstico de enfermería, atención domiciliaria.

RESUMEN

El programa de implantación de buenas prácticas (BPSO) para la prevención de caídas en Atención Primaria (AP) forma parte de la candidatura a Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC) de la Gerencia de AP de Tenerife (GAPTF). El proyecto global comprende el periodo 2021-2023 e incluye, entre otras, la implantación de la Guía RNAO para la prevención de caídas y lesiones derivadas. Esta guía se implanta actualmente en cuatro Zonas Básicas de Salud (ZBS): Laguna

Mercedes, La Universidad, San Benito y Güímar en el contexto de pacientes incluidos en el programa de Atención Domiciliaria (Carteras de Servicios 312 y 852). La finalidad del proyecto es contribuir a instaurar una cultura de práctica basada en la evidencia entre los profesionales de AP y poder trabajar con homogeneidad, así como expandir esta metodología por toda el Área de Salud de Tenerife. El proceso ha conllevado una formación previa de los profesionales de las ZBS implicadas, así como del resto del equipo coordinador del proyecto global. Dicha formación comprende principalmente el manejo de la propia guía según su metodología y la explotación de datos y usos de la plataforma de registro para su evaluación. Se seleccionaron, por consenso, las recomendaciones de la guía RNAO, elaborando la documentación necesaria a modo de instructivos de implantación y herramientas de ayuda para su puesta en marcha. La muestra de población implicada se conforma por todos los profesionales de cada ZBS y los pacientes incluidos en los programas 312 y 852. En el momento actual el proyecto se encuentra en fase de puesta a prueba de los mecanismos de implantación de buenas prácticas, considerando, tras una valoración focalizada, el diagnóstico enfermero "Riesgo de caídas" como punto de partida para un plan de cuidados individualizado.

COMUNICACIÓN ORAL (13)

Enfermería de cuidados intensivos y comunicación con la familia: una revisión en la base de datos web of science_

BORJA DE LEÓN OLIVA

NOELIA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Cuidados Intensivos, Familia, Comunicación, Relación enfermera-familia.

RESUMEN

Introducción: La comunicación es uno de los elementos fundamentales en la atención sanitaria, convirtiéndose en una herramienta imprescindible que deben desarrollar los profesionales de la salud, y, de un modo incluso más relevante, las enfermeras. En unidades tan complejas como pueden ser las de cuidados intensivos (UCI), la comunicación y la relación enfermera-familia se hace realmente necesaria.

Objetivos: El objetivo principal de esta revisión es identificar y determinar cuáles son los elementos más relevantes que influyen en la actualidad en la

comunicación de las enfermeras de cuidados intensivos, con los familiares de los pacientes ingresados. A su vez, determinar las barreras de comunicación en UCI que han surgido a raíz de la pandemia de la Covid19.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de carácter descriptivo en la base de datos Web of Science, y se llevó a cabo un análisis del contexto del tema sobre la bibliografía seleccionada.

Resultados/Conclusiones: La enfermera de cuidados intensivos posee capacidades técnicas muy específicas, no obstante, las habilidades interpersonales para establecer una relación terapéutica con los familiares dependen de cada enfermera. Los familiares sienten angustia, incertidumbre y miedo, al no recibir información adecuada y de calidad por parte de las enfermeras. La pandemia de la Covid19 y el sobreesfuerzo, junto con la sobrecarga asistencial de las enfermeras de cuidados intensivos, han supuesto una barrera que ha dificultado la comunicación con los familiares. Por otro lado, los períodos de confinamiento y restricción de visitas en las UCI han mermado la relación enfermera-familia.

COMUNICACIÓN ORAL (14)

Cuídate para cuidar

ANGELA M^ª ORTEGA BENÍTEZ

NATALIA RODRÍGUEZ NOVO

YURENA M. RODRÍGUEZ NOVO

LAURA VERDUGO GARCÍA

LETICIA GUELLAR-POMPA

JOSE M^ª. POLEGRE MORALES

Gerencia de Atención Primaria.

PALABRAS CLAVE: Cuidar, relación de ayuda, pandemia, covid, estrés, enfermera.

RESUMEN

Introducción La pandemia ha generado una sacudida al sistema de salud, a la humanidad y en concreto a los enfermeras y enfermeros. Su salud mental se vio afectada en un 85% y la mitad se planteó abandonar la profesión. (1). Si los enfermeros abandonan la profesión, repercutirá en la sostenibilidad del sistema de salud y en los cuidados de los pacientes. Las enfermeras son profesionales vocacionales que cuidan y que anteponen su vida a los pacientes, con el propósito de "ayudar-cuidar" y la pregunta ¿Quién cuida a las enfermeras?, ¿se cuidan a sí mismas para cuidar y atender a los pacientes desde la calma, en bienestar, o desde el miedo, la desmotivación, la sobrecarga laboral? Desde aquí, con una revisión bibliográfica, experiencia personal, programas de trabajo personal, estoy desarrollando el método "Cuidate Para Cuidar". Donde pones tu atención pones tu energía. Centrarte en lo que quieres, en lugar de lo que no quieres determina tu actitud y crea tu realidad. (2) **Objetivo general:** Describir un

preproyecto de Implementación del método "Cuídate para cuidar enfocado para enfermeras y enfermeros.

Objetivo específico: Dar a conocer herramientas para optimizar la relación enfermero-paciente.

Material y método Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PsycINFO y Embase. Además, se consultaron las páginas del ISTAC, el INE, EUROSTAT y STATISTA. Igualmente, se consultó el portal de noticias de RTVE y el de la Confederación de Salud Mental de España, la revista El Economista y la página del Consejo General de Enfermería (CGE).

Resultados: Población encuestada 275.000 enfermeras y enfermeros en activo siendo la muestra 19.200 profesionales que respondieron de toda España Un tercio reconoce haber sufrido depresión (33%); 6 de cada 10 insomnio (58,6%) y un 67,5% ansiedad, estrés en el 88,5% de los profesionales y el 58,4% temor y miedo. (1).

Discusión/Conclusiones Se presenta la creación de un preproyecto de metodología fácil y sencilla de aplicar en la vida diaria de cada persona, con un viaje hacia el interior con dinámicas que permiten ser una guía para cuidarte y así cuidar a los pacientes, empoderarte como enfermera, solo es cuestión de asumir la responsabilidad de elegir como quieres. Cuanto más te sientas en calma, en bienestar, manejes tus emociones, será más sencillo sortear los desafíos que se presente con una actitud proactiva en relación con situaciones de estrés, ansiedad, miedo.

Bibliografía

- 1.- Consejo General de Enfermería de España. Radiografía de la situación emocional y profesional de la profesión enfermera en España. 2022.
- 2.- Dispenza J. Deja de Ser tu. La mente crea la realidad. California. Editorial Urano. 2012

COMUNICACIÓN ORAL (15)

Transformación de un servicio para cuidar a nuestros compañeros durante la pandemia

ISABEL MARÍA GONZÁLEZ CÓRCOLES

MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ SÁNCHEZ

OLIVER CABELLO GONZÁLEZ

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: COVID, hospitalización a domicilio, triaje, teleasistencia.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN Desde el 6 de marzo de 2020 se inicia en Hospitalización a Domicilio (HADO) la actividad de seguimiento clínico en modalidad de teleasistencia, para trabajadores del Hospital de la Candelaria (HUNSC) por "motivo covid" (condición de contacto estrecho, sospecha o diagnóstico COVID) como apoyo a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) La sistemática de seguimiento incluía triaje telefónico, consultas telefónicas de enfermería y medicina y la gestión de la prueba diagnóstica e incluía un sistema de alerta para resultados de PCR.

OBJETIVO Describir el procedimiento de seguimiento clínico telefónico realizado para los trabajadores por "motivo covid" desde HADO y cuantificar la actividad realizada incluyendo la de los nuevos dispositivos creados para toma de muestra

MATERIAL Y MÉTODO Se revisaron los protocolos de procedimiento de actuación elaborados en HUNSC y la actividad realizada por para los subprocesos triaje, seguimiento y dispositivo de toma de muestras diagnóstica (PCR).

RESULTADOS El seguimiento se inicia a través de triaje o derivación de UPRL por identificación como contacto de riesgo. Al personal incluido en seguimiento se agendaba consulta telefónica diaria por enfermería, atendiendo incidencias en consulta telefónica médica. La petición y planificación de las pruebas diagnósticas se realizaba en el mismo acto con la frecuencia que marcaban el protocolo vigente estatal. Se recibieron 7073 consultas al teléfono de triaje, de las cuales se incluyeron en seguimiento 3352 Se realizaron 1357 consultas a instancias de UPRL. El pico máximo de seguimientos clínicos activos fue de 503 casos el 30/03/20. Hasta octubre de 2021 se realizaron 29500 consultas de seguimiento. Se recogieron 7242 muestras en dispositivo móvil y 13200 en sala de cribado de personal.

CONCLUSIÓN El seguimiento telefónico implementado aseguró al personal su atención desde la consulta por sospecha sintomática, la confirmación diagnóstica y seguimiento de su proceso hasta el alta clínica en un proceso que incluía la toma de decisiones por enfermería basada en protocolos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Estrategia de vigilancia y control frente a covid-19 tras la fase aguda de la pandemia. Ministerio de sanidad.2020.2021.2022
- 2.-Houser SH, et al. Building Best Practices for Telehealth Record Documentation in the COVID-19 Pandemic. *Perspect. health inf. manag.*. 2022;19(1):1e.
- 3.-Pronovost PJ, et al. Remote Patient Monitoring During COVID-19: An Unexpected Patient Safety Benefit. *JAMA*. 2022;327(12):1125-1126.

COMUNICACIÓN ORAL (16)

Cuidados de Enfermería en un paciente con dispositivo de asistencia ventricular

AINHOA MARÍA CANAL MARTÍN

JOSUE ULISES GARCÍA MONTESDEOCA

ZAYRA ÁLVAREZ DÍAZ

ALEJANDRO JESÚS CONCEPCIÓN MARTÍN

VICTORIA EUGENIA GONZÁLEZ DÍAZ

MIGUEL ÁNGEL CRUZ DEL PINO

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Corazón auxiliar, atención de enfermería, prevención de enfermedades.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La implantación de un dispositivo de asistencia ventricular izquierda (DAVI) está indicado en pacientes con insuficiencia cardíaca ventricular izquierda refractaria avanzada, para brindar apoyo circulatorio mecánico a corto plazo, como puente al trasplante o a la recuperación miocárdica, o a largo plazo, como terapia de destino.

OBJETIVO: Describir los cuidados de Enfermería aplicados a un paciente con dispositivo de asistencia ventricular.

MATERIAL Y MÉTODO: Para los cuidados del dispositivo se formó a 2 enfermeros del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria con el equipo de Cirugía Cardíaca y Hospital de día que se encargaron de la implantación y cuidado del dispositivo, en Gran Canaria. El DAVI implantado es un Heartmate3®, cuyo funcionamiento se basa en una bomba de levitación magnética autocentrada implantada en la cavidad pericárdica, concretamente en ventrículo izquierdo, una línea de

alimentación (driveline) fina y flexible y un controlador conectado a la bomba y a las baterías.

RESULTADO: La implantación se realizó sobre C.H.C., mujer de 56 años con miocardiopatía dilatada isquémica e insuficiencia cardíaca avanzada diagnosticada, en el estudio pretrasplante, de un adenocarcinoma pulmonar que requiere lobectomía superior izquierda, con un tiempo de espera de 2 años sin recidiva hasta el trasplante. Motivo por el que se opta por la implantación de un DAVI en el Hospital Universitario Dr. Negrín, como terapia puente. Al regreso a Tenerife, los cuidados de Enfermería se llevan a cabo por las enfermeras formadas.

CONCLUSIÓN: Durante el seguimiento de la paciente el personal de enfermería formado supone un recurso imprescindible, empoderando a la paciente en el cuidado del dispositivo y ofreciendo un espacio de resolución de dudas y apoyo emocional. El papel de experta permite un mejor control de las infecciones y en consecuencia una mejoría en la calidad de vida de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

- Bernhardt A. M., Schloglher T., Lauenroth V., Mueller F., Mueller M., Schoede A., Klopsch C. (2020). Prevention an early treatment of driveline infecciones in ventricular assist device patients- The DESTINE staging proposal and the first standar of care protocol. *Journal of Critical Care*. 56:106-112.
- Ibañez I., Alconero A.R. (2017). Caso clínico: miocardiopatía dilatada en un paciente en tratamiento con asistencia ventricular. *Enfermería en cardiología*. 24(72): 80-85
- Moscoso D., Méndez M. C. (2018). Plan de cuidados para pacientes con dispositivos de asistencia ventricular izquierda, hospitalizados. *Enfermería en cardiología*. 25 (74): 64-49.

COMUNICACIÓN ORAL (17)

Gestión de casos COVID-19 de Atención Hospitalaria a Atención Primaria

CAROL MORENO VENTURA

CARMEN PILAR GARCÍA GONZÁLEZ

MARÍA DE LOS ÁNGELES HERNÁNDEZ SÁNCHEZ

ANA RUTH PADRÓN HERNÁNDEZ

PILAR MONTSERRAT GÓMEZ CABARCOS

FERNANDO PIREZ GONZÁLEZ

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: infecciones por coronavirus, atención hospitalaria, atención primaria de salud.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Unidad de Continuidad de Cuidados de Enfermería (UCCE) de un Hospital de tercer nivel asegura la continuidad asistencial en los pacientes, con una comunicación eficaz y una colaboración entre profesionales de distintos contextos clínicos, realizando intervenciones específicas o de seguimiento para pacientes. Estas intervenciones se van adaptando a las necesidades vigentes de la población. Es por esto, que en octubre de 2020 nos encontramos con la necesidad de iniciar la gestión de casos de los pacientes COVID-19 positivos y las sospechas COVID-19 que eran dados de alta para seguimiento en sus centros de Salud.

OBJETIVO: Describir la gestión de continuidad de cuidados en la transmisión de información de los pacientes COVID-19 y sospechas COVID-19 con atención primaria (AP).

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional descriptivo, en el que se seleccionaron todos los casos registrados durante el año completo 2021 realizados en la UCCE mediante observación retrospectiva. Se han recogido variables de tiempo, sexo, zonas básicas de salud (ZBS) y servicios responsables.

RESULTADO: Se escogieron un total de 475 pacientes, el 57% fueron hombres y el 43% mujeres. El mes en que se realizaron más pacientes fue agosto con 148 (31%), siguiéndole julio con 115 (24%). La ZBS con mayor número de casos fue Granadilla con 82 (17%) al que le sigue Arona Casco con 60 (13%) y el Fraile con 32 (7%). El servicio que derivó más casos fue neumología con 255 (54%), le sucede medicina interna con 103 (22%) y ginecología y obstetricia con 33 (7%).

CONCLUSIÓN: La gestión de casos COVID-19 para la UCCE ha sido una labor significativa y necesaria para dar continuidad asistencial interniveles a estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Estrategia de vigilancia y control frente a covid-19 tras la fase aguda de la pandemia. Ministerio de Sanidad. 2020. 2021. 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Nueva_estrategia_vigilancia_y_control.pdf
- Protocolo del servicio de continuidad de cuidados de enfermería entre ámbitos asistenciales. Servicio Canario de la Salud. 2009. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/92138516-ed42-11dd-958f-c50709d677ea/Portocolo_SCCAD.pdf

COMUNICACIÓN ORAL (18)

Traslado interhospitalario del Complejo Universitario Ntra. Sra. de Candelaria

MARIA DE LAS MERCEDES GARCÍA RODRÍGUEZ

CRISTINA MARÍA GONZÁLEZ GÓMEZ

IDAIRA BETHENCOURT GONZÁLEZ

INÉS GARCÍA PÉREZ

JOSE CARLOS CAMPOS AFONSO

MARÍA DEL CRISTO GONZÁLEZ RAMOS

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: gestor de salud, traslado de instalaciones de salud, administración hospitalaria.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Con el comienzo del año 2021, las obras que se estaban realizando en nuestro complejo hospitalario, afectaban al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y al Hospital del Tórax. Se determinó movilizar un grupo de pacientes al Hospital del Sur, garantizando una continuidad de cuidados y el bienestar de los pacientes durante su estancia hospitalaria.

OBJETIVOS: Trasladar a los pacientes afectados, velando por su seguridad e integridad de un centro a otro. Conseguir una buena comunicación con todos los recursos implicados, resolver las inquietudes de los usuarios e informar a los familiares de todo el proceso.

MATERIAL Y MÉTODOS: Como consecuencia de este gran operativo, se abrieron dos nuevas plantas de hospitalización en el Hospital del Sur, con capacidad para 20 y 16 pacientes respectivamente. El traslado

se realizó, durante tres días consecutivos, participando el personal de ambos hospitales, el Servicio de Urgencias Canario, dirección médica y de enfermería del complejo hospitalario, así como, seguridad, limpieza, mantenimiento, informática y celadores. La correcta identificación de los pacientes tanto a la salida como a la llegada de los hospitales, la comunicación en tiempo real de todos los componentes del equipo y el tiempo estimado de llegada de cada paciente fue fundamental para la buena planificación del proceso. Los usuarios se caracterizaban por ser pacientes geriátricos, grandes dependientes y con altas administrativas.

RESULTADOS: Se realizó una movilidad total de 36 pacientes. Se tuvieron que activar:

- Recursos Humanos: para proporcionar personal sanitario y no sanitario para las nuevas unidades.
- Recursos Materiales: para equipar ambas Unidades.

CONCLUSIONES: El trabajo del equipo multidisciplinar permitió el éxito de los traslados interhospitalarios, destacando la labor de la gestión enfermera en la planificación y coordinación del proceso y favoreciendo la acogida de los pacientes durante su nuevo proceso de hospitalización.

Bibliografía:

Molina Mula, J., Vaca Auz, J., Muñoz Navarro, P., Cabascango Cabascango, K., & Cabascango Cabascango, C. (2016). Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. *Index de Enfermería*, 25(3), 151-155.

Castaño C, CossentL, Martínez C. El síndrome socio-sanitario. Estrategias de intervención ante un problema nuevo de salud pública. *Rev Esp Salud Pública* 1994; 68: 261-6.

COMUNICACIÓN ORAL (19)

Riesgo de conducta suicida en Atención Primaria. Grado de conocimiento de los profesionales e identificación de factores relacionados en historia electrónica

ALBA ROCÍO SIVERIO DÍAZ

PATRICIA DE PAZ PÉREZ

ALBERTO SALMONTE RODRÍGUEZ

Gerencia de Atención Primaria Tenerife. Unidad Docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria de "La Laguna Tenerife Norte".

PALABRAS CLAVE: suicidio, paciente crónico, prevención, atención primaria.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En estos últimos años estamos viviendo una pandemia silenciosa. El suicidio es la principal muerte externa en España. En 2020 se registró el mayor número de suicidios en nuestro país desde que se realiza un registro de datos (1906). Actualmente, el suicidio es la principal causa de muerte no natural produciéndose 2,7 más veces que las muertes provocadas por accidente de tráfico, 13,6 veces más que los homicidios y casi 90 veces más que la violencia de género.

OBJETIVOS: Identificar posibles factores de riesgo de conducta suicida en los registros de historia electrónica de pacientes que acuden a atención

primaria, así como describir el grado de conocimientos de los profesionales acerca de este tema.

METODOLOGÍA: Se realizará a través de tres fases: 1ª fase: Se realizará y facilitará un cuestionario acerca de distintas variables relacionadas con la conducta suicida, de forma anónima y autoadministrada dirigido a los profesionales de enfermería y medicina que estén desarrollando su actividad en las zonas básicas de salud del Norte de Tenerife. 2ª fase: Se recogerán los datos de pacientes de alta complejidad de las zonas básicas de salud de Tenerife Norte con diagnósticos CIEs relacionados con el tema a tratar. A su vez, se realizará un grupo control para analizar los distintos factores de riesgo y realizar una comparación. 3ª fase: Se impartirán charlas de concienciación de los profesionales sanitarios y de educación acerca del Protocolo de Prevención de la Conducta Suicida de Canarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1 Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias [Internet]. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de la Salud. 2021. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3f5ce57d-1lec-bfb0-874800d2c074/PPCSC.pdf> 2 INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE. Disponible en: <https://www.ine.es>

Pósters Científicos

(resúmenes)



PÓSTER CIENTÍFICO (01)

Validación del peso obtenido por llamada telefónica en la dosificación de terapias biológicas

HARIDIAN AFONSO PÉREZ

MELISSA S. CASTRO TAYLOR

ESTHER GONZÁLEZ GARRIDO

PATRICIA GONZÁLEZ GARRIDO

BEATRIZ LLADA MARRERO

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Terapias biológicas, dosificación, peso, llamada.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: en un hospital de día polivalente se realizan llamadas telefónicas, para saber cuál es el peso correcto de los pacientes y así administrar la dosis correcta de las terapias biológicas (Infliximab y Tocilizumab), ya que ésta depende directamente del peso del paciente. **OBJETIVOS:** determinar si la llamada telefónica es un método fiable para la obtención del peso de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS: el día previo a la cita se contacta con los pacientes por vía telefónica para preguntarles el peso y se registra en la agenda de HDPO. El día de la infusión se pesa a los pacientes y se anota en la historia clínica. La prueba t-test de medidas pareadas se empleó como contraste de hipótesis para comparar la diferencia media de peso entre las dos técnicas. Un valor de $p < 0,05$ se consideró significativo para la prueba de contraste de hipótesis. El análisis estadístico se realizó con SPSS/PC (versión 24.0 para Windows, SPSS, Inc, Chicago, IL). Se acepta como válido una variación de hasta el 5% del peso de dosificación respecto al registrado en el software informático (Oncofarm).

RESULTADOS: Se analizaron 70 pacientes (51% hombres, 49% mujeres). La medida del peso real fue

de 79'9 +/- 19.5 Kg frente a la medida del peso obtenido por teléfono 81.6 +/- 19.6 Kg $p < 0.05$. Se obtuvo una diferencia de peso real con respecto del comunicado en la llamada de -2KG para los hombres frente a -1,4 Kg en las mujeres. De la muestra analizada un 85% cumplieron los criterios de variación previamente establecidos y 10 pacientes se desviaron por encima de este 5%. La media de peso en que se sobredosifica a estos 10 pacientes es de 1,77 Kg +/-1,28, esto supone un incremento de gasto de 496,06€ en caso de la marca comercial y 150€ en caso del biosimilar.

CONCLUSIONES: mediante el método de la llamada previa obtuvimos que un 85,71% de pacientes se ajustaron a los criterios establecidos, por lo que podemos decir que es un método válido. Por lo que decidimos adoptar este método combinado con un control de peso cuatrimestral o semestral y a los 10 pacientes desviados un control en cada administración de tratamiento. En caso de aplicar este método sin control de pesada, cabría esperar un incremento del coste debido a la sobredosificación.

BIBLIOGRAFÍA:

Eldelwein AP, Cuffari C, Abadom V, et al. Infliximab efficacy in pediatric ulcerative colitis. *Inflammatory Bowel Dis* 2005; 11: 213-8

Kolkowski EC, Reth P, Pelusa F, Bosch J, Pujol-Borrell R, Coll J, et al.. Th-1 predominance and perforin expression from patients with primary Sjögren's syndrome.. *J Autoimmun*, 13 (1999), pp. 155-62.

Hannauer SB, Lukas M, MacIntosh D, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of the human antiTNF- α monoclonal antibody adalimumab for the induction of remission in patients with moderate to severely active Crohn's disease. *Gastroenterology* 2004; 127: 332-8.

VALIDACIÓN DEL PESO OBTENIDO POR LLAMADA TELEFÓNICA EN LA DOSIFICACIÓN DE TERAPIAS BIOLÓGICAS

Alonso Pérez H, Castro Taylor M, González Garrido E, González Carrillo P, Liada Marrero B, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candalaria - Hospital del Sur.

Introducción: en un hospital de día polivalente se realizan llamadas telefónicas, para saber cuál es el peso correcto de los pacientes y así administrar la dosis correcta de las terapias biológicas (Infliximab y Tocilizumab), ya que ésta depende directamente del peso del paciente.

Material y método

El día previo a la cita se contacta con los pacientes por vía telefónica para preguntarles el peso y se registra en la agenda de HDPO. El día de la infusión se pesa a los pacientes y se anota en la historia clínica.

La prueba t-test de medidas pareadas se empleó como contraste de hipótesis. El análisis estadístico se realizó con SPSS/PC (versión 24.0 para Windows, SPSS, Inc, Chicago, IL). Se acepta como válido una variación de hasta el 5% del peso de dosificación respecto al registrado en el software informático (Oncofarm).

Resultados: Se analizaron 70 pacientes (51% hombres, 49% mujeres). La medida del peso real fue de $79,9 \pm 19,5$ Kg frente a la medida del peso obtenido por teléfono $81,6 \pm 19,6$ Kg $p < 0,05$. Se obtuvo una diferencia de peso real con respecto del comunicado en la llamada de -2 KG para los hombres frente a $-1,4$ Kg en las mujeres. De la muestra analizada un 85% cumplieron los criterios de variación previamente establecidos y 10 pacientes se desviaron por encima de este 5%. La media de peso en que se sobre dosifica a estos 10 pacientes es de $1,77$ Kg $\pm 1,28$, esto supone un incremento de gasto de $496,06$ € en caso de la marca comercial y 150 € en caso del biosimilar.

Conclusiones

- Mediante el método de la llamada previa obtuvimos que un 85,71% de pacientes se ajustaron a los criterios establecidos, por lo que podemos decir que es un método válido.
- Decidimos adoptar este método combinado con un control de peso cuatrimestral o semestral y a los 10 pacientes desviados un control en cada administración de tratamiento.
- En caso de aplicar este método sin control de pesada, cabría esperar un incremento del coste debido a la sobredosificación.

Bibliografía

Bielewicz AP, Cuffari C, Abedon V, et al. Infliximab efficacy in pediatric ulcerative colitis. *Inflammatory Bowel Dis* 2005; 11: 213-8. // Kollonik EC, Beth F, Palusz J, Bosch J, Pujol-Borrell R, Coll J, et al. Th-1 predominance and perforin expression from patients with primary Sjögren's syndrome. *J Autoimmun*, 13 (1998), pp. 155-62. // Hansrauer SB, Lukas M, Macintosh D, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of the human antiTNF- α monoclonal antibody adalimumab for the induction of remission in patients with moderate to severely active Crohn's disease. *Gastroenterology* 2004; 127: 352-8.

PÓSTER CIENTÍFICO (02)

Manejo y cuidados del reservorio subcutáneo

HARIDIAN AFONSO PÉREZ

MELISSA S. CASTRO TAYLOR

BEATRIZ LLADA MARRERO

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Reservorio subcutáneo, cuidados, protocolo reservorio.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El reservorio subcutáneo es un catéter de tiempo prolongado, situado debajo de la piel que se utiliza tanto para extracciones sanguíneas como para administraciones de tratamientos, los cuales pueden ser más lesivos para el paciente en caso de administrar por vía periférica. Estos beneficios hacen que sea necesario una buena formación del profesional enfermero en el manejo del reservorio, para así poder disminuir complicaciones y poder favorecer la permanencia del mismo.

OBJETIVOS: determinar los cuidados para el mantenimiento del reservorio y mejorar el conocimiento en el correcto uso del mismo por parte del personal de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS: se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos (Pubmed, Scielo), únicamente en español y que hicieran referencia a protocolos y cuidados del reservorio subcutáneo. Se emplearon palabras clave: reservorio subcutáneo, cuidados y protocolo reservorio subcutáneo. De 50 artículos encontrados, se seleccionaron 4 para este trabajo.

RESULTADOS: Cuidados de enfermería en el mantenimiento del reservorio: si el reservorio no es

utilizado en cortos periodos de tiempo, se debe realizar el cuidado del mismo como máximo a las 8 semanas. Utilizar técnica estéril durante el procedimiento en general, aplicando antiséptico en la zona de punción con movimientos circulares de dentro a fuera y dejar secar. Luego se realizará un lavado con suero fisiológico con jeringa de 10cc, y posteriormente se procederá a heparinizar con 5cc de Fibrilin en jeringa de 10cc, siempre respetando la presión positiva utilizando el método de Push-Stop.

CONCLUSIONES: determinar unas pautas de actuación con respecto al manejo adecuado del reservorio subcutáneo, permite que el personal de enfermería disminuya posibles complicaciones así como las molestias en el paciente portador de este catéter.

BIBLIOGRAFÍA:

Raña-Rocha, R; López-De-Ullibarri, I; Movilla-Fernández, M.J, y Carvajal, CC (2020). Validación de un cuestionario de conocimientos y actitudes sobre el reservorio venoso subcutáneo en enfermería. *Revista latino-americana de enfermagén*, 28.

Jiang, M; Li, CL, Pan, CQ y Yu, L. (2020). El riesgo de infección del torrente sanguíneo asociado con puertos de acceso venoso totalmente implantables en pacientes con cáncer: una revisión sistemática y un metanálisis. *Atención de apoyo en cáncer*, 28 (1), 361-372.

Berdonces Gago, A; Cabezas Cardeñosa, C. "Recomendaciones en el uso y mantenimiento del dispositivo Port-a-Cath. *Revista Anglf (ágora de enfermería)* enero-marzo 2007. II (1): 1069-1071.

Cózar A, Del Olmo M, Moreno JM, Jiménez F, Quesada MC. Experiencia clínica con reservorios venoso subcutáneos en pacientes oncológicos. *Revista de Oncología [revista on-line]*2004 [acceso en Febrero 2014]; 6(1):30-6*

MANEJO Y CUIDADOS DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO

Alonso Pérez II, Lidia Marrero S, Castro Taylor M
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Hospital del Sur

Introducción

El reservorio subcutáneo es un catéter de tiempo prolongado, situado debajo de la piel que se utiliza tanto para extracciones sanguíneas como para administraciones de tratamientos, los cuales pueden ser más lesivos para el paciente en caso de administrar por vía periférica. Estos beneficios hacen que sea necesario una buena formación del profesional enfermero en el manejo del reservorio, para así poder disminuir complicaciones y poder favorecer la permanencia del mismo. Nos centraremos en el mantenimiento y heparinización del mismo.

Resultados:

Cuidados de enfermería en el mantenimiento del reservorio: si el reservorio no es utilizado en cortos periodos de tiempo, se debe realizar el cuidado del mismo como máximo a las 8 semanas. Utilizar técnica estéril durante el procedimiento en general, aplicando antiséptico en la zona de punción con movimientos circulares de dentro a fuera y dejar secar. Después de usar una técnica adecuada de canalización y comprobar la permeabilidad, se realizará un lavado con suero fisiológico con jeringa de 10cc, y posteriormente se procederá a heparinizar con 5cc de Fibrilin en jeringa de 10cc, siempre respetando la presión positiva utilizando el método de Push-Stop.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos (Pubmed, Scielo), únicamente en español y que hicieran referencia a protocolos y cuidados del reservorio subcutáneo. Se emplearon palabras clave: reservorio subcutáneo, cuidados y protocolo reservorio subcutáneo. De 50 artículos encontrados, se seleccionaron 4 para este trabajo.



Cuidado cada 8 semanas max.



Técnica aséptica.



Limpieza de dentro hacia fuera.



Lavado SF 10cc



Heparinizar con 5cc en jeringa de 10cc



Conclusiones

Determinar y conocer las pautas de actuación con respecto al manejo adecuado del reservorio subcutáneo, permite que el personal de enfermería disminuya posibles complicaciones así como las molestias en el paciente portador de este catéter.

Bibliografía

- Raíla-Rodríguez, R., López-De-Ullobarri, I., Movilla-Fernández, M.J., y Carvajal, O.C. (2020). Validación de un cuestionario de conocimientos y actitudes sobre el reservorio venoso subcutáneo en enfermería. *Revista latinoamericana de enfermería*, 32(1), 1-10.
- Jiang, M., Li, Q., Pan, Q., y Yu, L. (2022). El riesgo de infección del torrente sanguíneo asociado con puertos de acceso venoso permanente implantables en pacientes con cáncer: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Atención de apoyo en cáncer*, 22(1), 35-43.
- Berdoncedo Gago, A., Cabezas Gardeñosa, C. "Recomendaciones en el uso y mantenimiento del dispositivo Porta-Cath". *Revista española de enfermería* enero-marzo 2007, 11 (1): 1069-1071.
- Cózar A., Del Olmo M., Moreno JM., Jiménez F., Quesada MC. Experiencia clínica con reservorios venosos subcutáneos en pacientes oncológicos. *Revista de Oncología [revista online]* 2004 [acceso en Febrero 2014]; 9(1):30-6

PÓSTER CIENTÍFICO (03)

Consideraciones enfermeras en prostatectomía radical asistida por Robot da Vinci

NATACHA PALENZUELA LUIS

ESTEFANÍA PÉREZ LINARES

Hospital Universitario de Canarias.

PALABRAS CLAVE: Prostatectomía, robot Da Vinci, cuidados enfermeros, cirugía robótica.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El cáncer de próstata es el segundo más común en hombres a nivel mundial. Existen diversos tipos de tratamiento, siendo la más nueva y avanzada la prostatectomía radical asistida por robot. Esta técnica presenta como ventajas ser un procedimiento mínimamente invasivo, con baja morbilidad, seguro y con unos resultados satisfactorios.

OBJETIVO: Definir los cuidados enfermeros específicos de la prostatectomía radical robótica Da Vinci.

MATERIAL Y MÉTODO: Revisión sistemática realizada a partir de una búsqueda en diferentes bases de datos científicas. Como criterio de inclusión se consideran todos los estudios que evalúen la intervención de prostatectomía radical asistida por cirugía robótica Da Vinci, los cuidados de enfermería quirúrgicos y las ventajas y desventajas que ofrece este tipo de cirugía.

RESULTADOS: -Formación específica del personal quirúrgico: cirugía robótica (acoplamiento del robot, retirada robot, situación de emergencia (undocking), esterilidad robótica) y manejo del paciente. -Cuidados enfermeros prequirúrgicos: preparación material específico y preparación del quirófano. -Cuidados enfermeros anestésicos:

monitorización y técnicas invasivas. -Cuidados enfermeros quirúrgicos: posicionamiento del paciente y cuidados específicos.

CONCLUSIONES:

-La cirugía robótica es la técnica más actual y avanzada en el tratamiento del cáncer de próstata. Presenta múltiples ventajas respecto a la prostatectomía radical laparoscópica convencional.

-Ventajas para el paciente: reducción de complicaciones postoperatorias, disminución del dolor, técnicas menos invasivas, mejora de la función urinaria entre otras.

-Es necesario la formación previa y el entrenamiento para la realización de este tipo de cirugía por parte del equipo quirúrgico (cirujanos, anestesiólogos y enfermeros).

-Los cuidados enfermeros son fundamentales para el desarrollo positivo de este tipo de cirugías observándose una mejora clínica en el postoperatorio y evitando complicaciones en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

- Gil Villa SA, Campos Salcedo JG, López Silvestre JC, Estrada Carrasco CE, Mendoza Álvarez LA, Díaz Gómez. Prostatectomía radical robótica en pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo. *Rev Mex Urol.* 2018. 78(1): 9-18.

- Esqueda Segura D, Muñoz Alcocer BH, Villeda Sandoval CI, Almeida Magaña R, Otero García JM, Cruz Álvarez MG. Prostatectomía radical robótica: una revisión de aspectos anestésicos. *An Med (Mex)* 2020. 65 (2): 122-129

- Arslan ME, Özgök A. Complications of robotic and laparoscopic urologic surgery relevant to anesthesia. *Mini- invasive Surg.* 2018. 2:4. DOI: <http://dx.doi.org/10.20517/2574-1225.2017.31>

CONSIDERACIONES ENFERMERAS EN PROSTATECTOMÍA RADICAL ASISTIDA POR ROBOT DA VINCI

Falenzuela Luis N, Pérez Linares E.
Hospital Universitario de Canarias.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es el segundo más común en hombres a nivel mundial. Existen diversos tipos de tratamiento, siendo la más nueva y avanzada la prostatectomía radical asistida por robot. Esta técnica presenta como ventajas ser un procedimiento mínimamente invasivo, con baja morbilidad, seguro y con unos resultados satisfactorios.

Definir los cuidados enfermeros específicos de la prostatectomía radical robótica Da Vinci.

OBJETIVO

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión sistemática realizada a partir de una búsqueda en diferentes bases de datos. Como criterio de inclusión se consideran todos los estudios que evalúen la intervención de prostatectomía radical asistida por cirugía robótica Da Vinci, los cuidados de enfermería quirúrgicos y las ventajas y desventajas que ofrece este tipo de cirugía.

RESULTADOS

TÉCNICA QUIRÚRGICA

La prostatectomía radical consiste en diseccionar el cuello de la vejiga, las vesículas seminales, la próstata y, cuando sea posible, también se hará técnica de neuropreservación. A continuación se dividen el complejo venoso dorsal y la uretra para dejar libre la próstata. Se anastomosa la uretra y la vejiga de nuevo. Se realizará disección de los ganglios linfáticos pélvicos cuando sea necesario. Se colocará drenaje si así lo decide el cirujano principal. Se desacopla el robot, se extrae la pieza quirúrgica y se procede al cierre.



VENTAJAS

- Menor dolor postoperatorio.
- Técnica menos invasiva.
- Menor estancia hospitalaria.
- Visión tridimensional.
- Más grado de movilidad con los instrumentos.
- Control de temblor o pequeños movimientos de las manos de los cirujanos.
- Mejor sistema de seguridad.

DESVENTAJAS

- Gran espacio que ocupa dentro del quirófano.
- Tiempo que se tarda al inicio de la cirugía en colocar el robot para llevar a cabo el procedimiento.

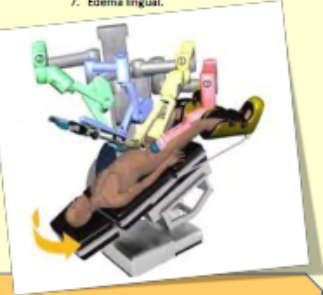
POSIBLES COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA POSICIÓN QUIRÚRGICA

RETIRADA ROBOT O "Undocking" EN CASO EMERGENCIA

1. **Cirujano/a principal:** se encuentra en la consola, debe asegurar el retiro correcto de los instrumentos.
2. **Cirujano/a ayudante:** deberá retirar los instrumentos, desconectar las cánulas y los brazos robóticos. En el caso de conversión de emergencia las cánulas se retirarán junto con los brazos quirúrgicos.
3. **Enfermera instrumentista:** se mantendrá estéril y preparará el material necesario para la nueva cirugía.
4. **Enfermera circulante:** asiste a la enfermera instrumentista en la apertura de material necesario para la nueva intervención.
5. **Auxiliar:** mueve el robot y lo aleja del paciente.
6. **Anestesiólogo:** asiste en el reposicionamiento del paciente y asegura la vía aérea.

El mantenimiento prolongado de la posición Trendelenburg puede producir varias complicaciones en el paciente:

- Aumento del riesgo de trastornos hemodinámicos, respiratorios y hemostáticos:
1. Dificultad de drenaje cerebral.
 2. Aumento de la presión intracraneal.
 3. Edema facial.
 4. Edema periorbital.
 5. Edema faríngeo.
 6. Edema laríngeo.
 7. Edema lingual.



MONITORIZACIÓN, COLOCACIÓN Y CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

- ✓ Electrocardiografía
- ✓ Presión arterial no invasiva
- ✓ Pulsioximetría
- ✓ Capnografía
- ✓ Temperatura
- ✓ Índice bispectral (BIS)
- ✓ Línea arterial (depende del paciente)
- Anestesia general
- Trendelenburg (entre 30º y 40º)
- Colchón antideslizante
- Cinchas
- Medias compresivas
- Protección ocular
- Protecciones puntos de presión

CONCLUSIONES

- ✓ La cirugía robótica es la técnica más actual y avanzada en el tratamiento del cáncer de próstata. Presenta múltiples ventajas respecto a la prostatectomía radical laparoscópica convencional.
- ✓ Ventajas para el paciente: reducción de complicaciones postoperatorias, disminución del dolor, técnicas menos invasivas, mejora de la función urinaria entre otras.
- ✓ Es necesario la formación previa y el entrenamiento para la realización de este tipo de cirugía por parte del equipo quirúrgico (cirujanos, anestesiólogos y enfermeros).
- ✓ Los cuidados enfermeros son fundamentales para el desarrollo positivo de este tipo de cirugías observándose una mejora clínica en el postoperatorio y evitando complicaciones en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

- Gil Villa SA, Campos Salcedo JG, López Silvestre JC, Estrada Carrasco CE, Mendoza Álvarez LA, Díaz Gómez. Prostatectomía radical robótica en pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo. Rev Mex Urol. 2018; 78(1): 9-18
- Equeda Segura D, Muñoz Alcocer BH, Villeda Sandoval C, Almeida Magaña R, Otero García JM, Cruz Álvarez MG. Prostatectomía radical robótica: una revisión de aspectos anestésicos. An Med (Maz) 2020; 65 (2): 122-129
- Amian MS, Özgök A. Complications of robotic and laparoscopic urologic surgery relevant to anesthesia. Mini-Invasive Surg. 2018; 2-6.
- Solís-Mendoza AD, Loayza-Vigula NE. Práctica de la cirugía robótica en pacientes con prostatectomía. Univ Northw Wilkes; 2018.
- Ojeda-Ledín A, Jiménez-Ramos A, Olivares-Mendoza H. Cambios fisiológicos y consideraciones anestésicas en cirugía robótica no cardíaca. Rev Mex Anest. 2019;42(1):62-7.
- Pérez-Valeiro S, Cuadros-Rivera V, Torrego-Barrero N. Protocolo de actuación de enfermería quirúrgica en cirugía robótica. Index Enferm. 2019;28(4)

PÓSTER CIENTÍFICO (04)

Encuesta de Satisfacción de los usuarios del Hospital de Día de Oncología

NATACHA GUANCHE CHICO

IRENE SICILIA GARCÍA

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción, paciente oncológico.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El cáncer se considera uno de los mayores problemas de salud por ser una de las primeras causas de muerte a nivel mundial¹, 2. En las Islas Canarias, entre 2008 y 2011, hubo 866.744 casos diagnosticados de cáncer en hombres y 878.526 en mujeres³. Los tratamientos son diversos: cirugía, quimioterapia y/o radioterapia, inmunoterapia, terapia hormonal o terapia dirigida; aunque la quimioterapia es la más usada y la que mayor repercusión tiene, para ello se crean los Hospitales de Día de Oncología (HDDNC)¹, 2, 3, 4.

OBJETIVO: El objetivo del estudio es analizar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio del Hospital de día de Oncología, debido a que se trata de un servicio de alta demanda de pacientes y que su estancia en el mismo, implica un gran impacto en la persona y su entorno.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realiza un estudio piloto observacional descriptivo, transversal, de una población diana de 300 pacientes semanales. El cuestionario de satisfacción se lleva a cabo tras la modificación del que dispone el servicio por la unidad de calidad tras la realización de un Braistorming con el personal del HDDNC. La encuesta consta de varias áreas para su evaluación (generales, instalaciones, profesionalidad, medidas

covid), valorándose como excelente, bueno, regular, malo o muy malo y se entrega de manera aleatoria durante una semana en el HDDNC a una muestra aleatoria de 30 usuarios. Los resultados obtenidos se analizaron en el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS: El índice neto de satisfacción global del servicio es de 91,66, siendo este resultado catalogado como excelente. Analizada la satisfacción según las dimensiones, obtuvimos un porcentaje de satisfacción del 93% en la categoría de generales, un 82% en instalaciones, un 91% en profesionalidad y un 85% en medidas covid.

CONCLUSIONES: Los resultados muestran un alto nivel de satisfacción, tanto a nivel global como en las distintas dimensiones valoradas por la encuesta. La valoración del área de instalaciones del HDDNC muestra un porcentaje menor al resto de dimensiones, lo que concluye que el servicio precisa de mejoras en este aspecto, la profesionalidad del personal junto con las áreas generales reflejan un alto nivel de satisfacción en el usuario. El índice alto de satisfacción del paciente en todas las áreas, reflejan el correcto rendimiento de trabajo de la unidad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Instituto Nacional del Cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
2. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
Autores: Natalia Guanche Chico e Irene Sicilia García

Encuesta de satisfacción de los usuarios del Hospital de Día de Oncología

Natalia Guanche Chico, Irene Sicilia García; Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

Introducción:

El cáncer se considera uno de los mayores problemas de salud debido a que es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial^{1,2}. Los tratamientos son diversos: cirugía, quimioterapia y/o radioterapia, inmunoterapia, terapia hormonal o terapia dirigida; aunque la quimioterapia es la más usada y la que mayor repercusión tiene, para ello se crean los Hospitales de Día de Oncología (HDONC)^{1,2,3,4}.

Objetivo

El objetivo del estudio es analizar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio del Hospital de día de Oncología, debido a que se trata de un servicio de alta demanda de pacientes y que su estancia en el mismo, implica un gran impacto en la persona y su entorno.

Material y método:

- Estudio piloto observacional descriptivo, transversal, de una población diana de 300 pacientes semanales.
- Cuestionario de satisfacción modificado del propio servicio tras la realización de un *Braistorming* con el personal del HDONC.
- Consta de varias áreas para su evaluación (generales, instalaciones, profesionalidad, medidas covid), valorándose como excelente, bueno, regular, malo o muy malo.
- Se entrega de manera aleatoria durante una semana en el HDONC a una muestra de 30 usuarios.
- Los resultados obtenidos se analizaron en el programa estadístico SPSS.

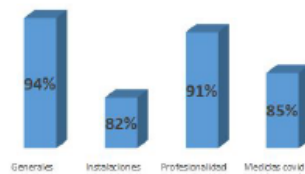
Resultados:

El índice neto de satisfacción global del servicio es de 91,66, siendo este resultado catalogado como excelente. Analizada la satisfacción según las dimensiones, obtuvimos un porcentaje de satisfacción del 93% en la categoría de generales, un 82% en instalaciones, un 91% en profesionalidad y un 85% en medidas covid.

Tabla de frecuencia sexo



Índice neto de satisfacción de los pacientes por dimensiones



Conclusiones:

Los resultados del estudio muestran un alto nivel de satisfacción, tanto a nivel global como en las distintas dimensiones valoradas por la encuesta. La valoración del área de instalaciones del HDONC muestra un porcentaje menor al resto de dimensiones, lo que concluye que el servicio precisa de mejoras en este aspecto. La profesionalidad del personal junto con las áreas generales reflejan un alto nivel de satisfacción en el usuario. El índice alto de satisfacción del paciente en todas las áreas, reflejan el correcto rendimiento de trabajo de la unidad.

Bibliografía:

1. Instituto Nacional del Cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
2. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
3. Incidencia de Cáncer en cinco continentes VOLUMEN XI (CIS). Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer <https://ci5.iarc.fr/CIS-XI/PDF/Europe/572401193.pdf>
4. Arras, JI, Arias de la Vega, F., Astn, G., Arrazubi, V., Manterola, A., Morilla, I. La evaluación de la satisfacción con los cuidados en el paciente oncológico. el sistema de medida de la EORTC. *Psicooncología*. año:2010. volumen 7: 35-50



XX

PÓSTER CIENTÍFICO (05)

Burnout en los enfermeros al frente del COVID

MONICA MARTÍN PUGA

GRETA MARÍA ALONSO MARRERO

Hospital Ntra. Sra. de Guadalupe.

PALABRAS CLAVE: Estrés, burnout, enfermería, síndrome.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome del Burnout es un trastorno muy bien conocido en el mundo sanitario, descrito como un problema de salud con una alta prevalencia en los enfermeros que han trabajado en estos últimos años frente al COVID en hospitalización, urgencias, atención primaria, UCI...

¿CÓMO SUPERAR EL BURNOUT? BUSCA APOYO SOCIAL, en tu entorno familiar y amigos. **CAMBIO DE PRESPECTIVA,** valora lo que haces, busca equilibrio en tu vida (trabajo, amistades, familia, tiempo libre).

DIETA saludable, disminuye el consumo de cafeína, alcohol y tabaco.

EJERCICIO diario al menos 30 minutos, realizar técnicas de relajación o yoga.

DORMIR como mínimo 8 horas diarias.

SÍNTOMAS: (emocionales, comportamentales y físicos)

1. emocionales: negatividad, Sentimiento de soledad, Desmotivación y Sensación de fracaso e impotencia

2. comportamentales: evitar responsabilidades, Absentismo laboral y Aislamiento

3. físicos: cansancio, Sistema inmune alterado, Dolor de cabeza y Cambio en el sueño

RESULTADOS: Gran parte del personal de enfermería se ven afectados por este síndrome, el cual aparece de forma gradual y que hace que la atención y calidad en el trabajo se vean afectados así como el entorno social y familiar.

OBJETIVO: Identificar síntomas Burnout y conocer estrategias para afrontarlo y superarlo. - **CONCLUSIONES:** Conocer este síndrome, sus síntomas y estrategias para superarlo, nos puede hacer tomar medidas preventivas para cuidarnos a nosotros mismos y garantizar una salud física, psíquica y social que repercutiría directamente sobre nuestro rendimiento laboral y por tanto sobre la calidad asistencial, disminuyendo las bajas por estrés laboral y aumentando la satisfacción personal con el trabajo realizado.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed, desde el año 2010 hasta la actualidad; de los artículos encontrados se seleccionaron tres por su relación con el tema a estudio. -

BIBLIOGRAFÍA:

1. Rodríguez García C, Oviedo Zúñiga A, Vargas Santillán M, Hernández Velázquez V, Pérez Fiesco M. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en Humanidades*. 2009; 19(1):179-193.

2. Hernández Mendoza E, Cerezo-Reséndiz S, López-Sandoval M.G. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2007; 15 (3): 161-166

BURNOUT EN LOS ENFERMEROS AL FRENTE DEL COVID

Mónica Martín Puga
Greta Maria Alonso Marrero

Institución: Hospital Nuestra Señora de Guadalupe



INTRODUCCIÓN

El síndrome del Burnout es un trastorno muy bien conocido en el mundo sanitario, descrito como un problema de salud con una alta prevalencia en los enfermeros que han trabajado en estos últimos años frente al COVID en hospitalización, urgencias, atención primaria, UCL...

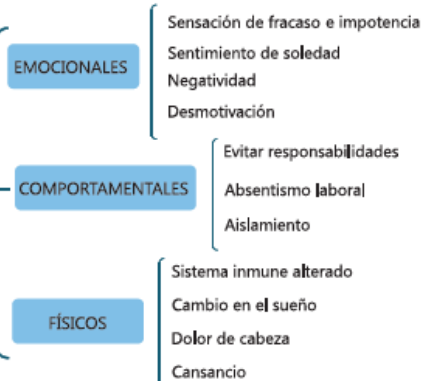
METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed, desde el año 2010 hasta la actualidad; de los artículos encontrados se seleccionaron tres por su relación con el tema a estudio

OBJETIVO

Identificar síntomas Burnout y conocer estrategias para afrontarlo y superarlo

SÍNTOMAS



¿CÓMO SUPERAR EL BURNOUT?

- **BUSCA APOYO SOCIAL**, en tu entorno familiar y amigos
- **CAMBIO DE PERSPECTIVA**, valora lo que haces, busca equilibrio en tu vida (trabajo, amistades, familia, tiempo libre)
- **DIETA** saludable, disminuye el consumo de cafeína, alcohol y tabaco
- **EJERCICIO** diario al menos 30 minutos, realizar técnicas de relajación o yoga
- **DORMIR** como mínimo 8 horas diarias

RESULTADOS

Gran parte del personal de enfermería se ven afectados por este síndrome, el cual aparece de forma gradual y que hace que la atención y calidad en el trabajo se vean afectados así como el entorno social y familiar

CONCLUSIONES

Conocer este síndrome, sus síntomas y estrategias para superarlo, nos puede hacer tomar medidas preventivas para cuidarnos a nosotros mismos y garantizar una salud física, psíquica y social que repercutiría directamente sobre nuestro rendimiento laboral y por tanto sobre la calidad asistencial, disminuyendo las bajas por estrés laboral y aumentando la satisfacción personal con el trabajo realizado

Bibliografía:

1. Rodríguez García C, Oviedo Zúñiga A, Vargas Santillán M, Hernández Velázquez V, Pérez Fiesco M. Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. Fundamentos en Humanidades. 2009; 19(1):179-193.
2. Hernández Mendoza E, Cerezo-Reséndiz S, López-Sandoval M.G. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007; 15 (3): 161-166.
3. SANTAMARÍA, María Dosl, et al. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de psiquiatría y salud mental, 2021, vol. 14, no 2, 106-112.

PÓSTER CIENTÍFICO (06)

Innovaciones del pasado que sustentan nuestro futuro

MARIA CANDELARIA RODRÍGUEZ SANTOS

CARMEN VELEZ MARTÍNEZ

ALICIA ALBA LÓPEZ DÍAZ

NOEMI TRAVIESO YANES

Servicio Canario de Salud.

PALABRAS CLAVE: Florence Nightingale, guerra de Crimea, diagrama polar, estadística, innovación, salud, health.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: nos centraremos en una enfermera pionera en la práctica clínica pero que abarco otros intereses como matemáticas y estadística, y que aplicó esos conocimientos a la epidemiología y estadística sanitaria. Precursora de la estadística social ya que utilizo datos sobre mortalidad en hospitales militares británicos durante guerra Crimea para promover la reforma sanitaria de hospitales de ejército.

OBJETIVOS: Dar a conocer la importancia de la historia en la búsqueda y documentación de datos e información relevante sobre medicina y cuidados en general

METODOLOGIA: Búsqueda bibliográfica evidencia científica, obras clásicas y artículos investigación, bases datos Pubmed, Scielo, Elsevier, Scholar, Cuiden. Descriptores. Filtro idioma (español, inglés) no período temporal. Criterios inclusión-exclusión y tras más 51 referencias seleccionadas 29

DESARROLLO: Florence fue la inventora de Diagrama de área polar ya que lo utilizo para volcar todos sus datos obtenidos durante su estancia en la guerra de Crimea (Florence trabajo como enfermera en el hospital de campaña de Scutari).n dicho gráfico refleja el número de muertes del ejército británico por causa u mes, desde abril de 1854 a marzo de 1856. La interpretación tiene una versión muy clara y concreta y es que los datos nos pueden dar información muy importante y con ella podemos plantearnos medidas de mejora tan importantes como reducir el número de muertes. Florence interpreto que la reducción de las muertes de debía a diferentes causas siendo una las condiciones higiénicas de los hospitales de la guerra

CONCLUSIONES: Florence puso a disposición de la humanidad no solo su práctica enfermera que es incuestionable sino sus conocimientos para aportar resultados sobre la salud que disfrutamos hoy en día. Florence refleja con el grafico el mensaje que quería transmitir. Ejemplo de estudio basado en la evidencia y demuestra la importancia del conocimiento de estadística y su aplicación en el ámbito de la salud. La estadística aplicada constituye una herramienta eficaz para la metodología enfermera, y los gráficos de Nightingale son una demostración de la vinculación de estas dos ciencias.

BIBLIOGRAFIA:

- Magnello, M. E. (2012). Victorian statistical graphics and the iconography of Florence Nightingale's polar area graph. BSHM Bulletin: Journal of the British Society for the History of Mathematics, 27(1), 13-37.
- Cohen, I. B. (1984). Florence nightingale. Scientific American, 250(3), 128-137.



Innovaciones del pasado que sustentan nuestro futuro

María Candelaria Rodríguez Santos enfermera del SCS y Tutora de especialidad de Familia y Comunitaria de la zona Norte. Alicia Alba López Díaz médico de SCS y tutora de la especialidad de Medicina familiar y Comunitaria área Norte. Carmen Veles Martínez EIR de segundo año de la zona Norte. Noemi Travieso Yanes MIR 4 de la zona Norte.



OBJETIVO

- Valorar la importancia del estudio de la historia de la búsqueda para poder entender y comprender la evolución de la humanidad hasta nuestros días.
- Realizar una revisión bibliográfica de la bibliografía de Florence Nightingale centrándonos en el periodo de su estancia en la Guerra de Crimea.
- Dar a conocer la importancia de la historia en la búsqueda y documentación de datos e información relevante sobre medicina y cuidados en general.

INTRODUCCION:

El ser humano moderno, inmerso en la tecnología y los avances de la ciencia, está en una época de continua evolución y cambio. Esto ha hecho que haya dejado de mirar a su pasado sin saber que este no solo le permite reflexionar sobre su futuro sino que es la razón de su evolución dentro de este mundo lleno de descubrimientos e innovaciones continuas. Las innovaciones del pasado han logrado cambiar la forma en que la humanidad ve el mundo y se vive en él. Cosas tan simples como el teléfono o la electricidad son indispensables hoy en día y afectan a todos los ámbitos de nuestra vida.

Las innovaciones y descubrimientos que se ha producido a lo largo de la historia afectan a diferentes campos desde la tecnología, economía, estadística, salud...

En este trabajo nos centraremos en una enfermera que fue una pionera en la práctica clínica pero que desde muy joven tuvo otros intereses como las matemáticas y estadística, los que aplicó más tarde en la epidemiología y estadística sanitaria. Esto hizo que también fuera reconocida como "precursora de la estadística social" ya que utilizó datos sobre mortalidad en los hospitales militares británicos durante la guerra de Crimea para promover la reforma sanitaria de los hospitales de ejército.

Florence Nightingale innovadora en el pasado y que recordaremos en la actualidad.



Florence Nightingale

METODOLOGIA

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la evidencia científica, obras clásicas y artículos de investigación de bases de datos como Pubmed, Scielo, Elsevier, Scholar y Cuiden.

Los descriptores utilizados fueron: Florence Nightingale, guerra de Crimea, diagrama polar, estadística, innovación, salud, health, war of Crimea, estadística sanitaria, enfermería, nurse of war, care, medicine, history.

Se aplicó un filtro de idioma (español e inglés) pero no periodo temporal.

Criterios de inclusión: Artículos que cumplieren y trataran sobre el tema seleccionado (Florence y su etapa en Crimea, desarrollo de diagrama polar).

Criterios de exclusión: Artículos no relacionados con el tema a tratar y de idioma diferente al español e inglés.

De un total de 51 referencias encontradas tras la búsqueda se eliminaron en un principio 15 por duplicidad o encontrarse en otro idioma. Fueron seleccionadas 29 para un análisis en profundidad. Se extrajeron las ideas principales las que en muchas ocasiones coincidían con las indicadas en diferentes referencias durante la búsqueda.

DESARROLLO

La enfermería en la actualidad es una profesión altamente considerada, con profesionales cualificados y formados en diferentes áreas no solo sanitarias. Una de esas áreas es y debe ser la estadística. Esta es esencial en el área de la salud porque infinidad de datos sanitarios son cuantificados continuamente para obtener indicadores que tienen como objetivo no solo conocer nuestra salud sino implementar medidas de mejora.

Florence fue la inventora del Diagrama de área polar. Lo utilizó para volcar todos los datos obtenidos durante su estancia en la guerra de Crimea (Florence trabajó como enfermera en el hospital de campaña de Scutari). En dicho gráfico reflejó el número de muertes del ejército británico por causa y mes, desde abril de 1854 a marzo de 1856.

El gráfico polar, gráfico de Coxcomb, es un gráfico de línea trazado de forma circular, que muestra la tendencia de los valores de datos por medio de ángulos (representa tres variables que son el tiempo, ya que cada sector en un mes; el número de muertes, que es el área del sector; y la causa de la muerte, que sería el color). Se dibuja en un sistema de coordenadas polar. Son gráficos muy útiles en matemáticas y estadística que se siguen usando en la actualidad. Fue absolutamente novedoso para su época.



Si observamos los gráficos de Florence descubrimos que desde 1854-1855 la muertes predominantes fueron por enfermedades infecciosas y el periodo 1855-1856 la tendencia se mantiene pero las bajas de los soldados fueron mejores. ¿Cómo lo interpretaríamos?

La interpretación tiene una versión muy clara y concreta. Los datos nos pueden dar información muy importante y con ella podemos plantearnos medidas de mejora tan importantes como reducir el número de muertes. Florence interpretó que la reducción de las muertes se debía a diferentes causas, siendo una las condiciones higiénicas de los hospitales. Al percatarse de ello llevó a cabo una serie de medidas de mejora que lograron una disminución de las muertes en el segundo tramo de resultados representados en la gráfica polar. La capacidad de búsqueda, descubrimiento y necesidad de mejora de la población acompañada de los conocimientos de la enfermera lograron reducir la mortalidad en el campo de batalla.

CONCLUSIONES

Gracias a los descubrimientos e innovaciones hemos alcanzado un mejor nivel de vida en todos los ámbitos si lo comparamos con cien años atrás. Hay avances asombrosos, algunos que no conocidos por todos, pero que han aportado mucho a nuestro bienestar. Florence puso a disposición de la humanidad no solo su práctica como enfermera que es incuestionable sino su inteligencia, habilidades y conocimientos para aportar resultados sobre la salud que disfrutamos hoy en día. La estadística aplicada constituye una herramienta eficaz para la metodología enfermera, y los gráficos de Nightingale son una demostración de la vinculación de estas dos ciencias.

Debemos potenciar no solo el cuidado de la salud sino investigar, formar, buscar y descubrir aspectos que nos pueden llevar más allá y avalarnos como grandes profesionales antes, ahora y en el futuro.

REFERENCIAS

- Hignett, M. P. (2022). *Gender equality practices and the longevity of Florence Nightingale's policies*. *BMJ Public Health*. *Journal of the Public Health Society for the History of Mathematics*, 27(1), 10-17.
- Cole, J. A. (1982). *Florence Nightingale*. *Scientific American*, 205(1), 124-131.
- Healy, M. A. Andrews, S. (2021). *The value of figures of Florence Nightingale (1857) relative to modern healthcare*. *Research*, 9(14).
- Reidman, H. A. (2019). *Florence Nightingale (1820-1910): An exceptional nurse of data*. *Healthcare*, 9(2), 148-160.
- Hess, W. (2002). *Florence Nightingale in Statistics of the Generalized*. pp. 171-175. Springer New York, 491.
- Shahmorad, C. *Statistical of War: How Florence Nightingale's Visual Statistics Saved Lives*.
- Abel, A. and Robinson, S. (2018). *Florence Nightingale*.
- Navarro Fernández, S., Roa Rodríguez, F., Gómez Casanova, J. C., & Alonso González, B. (2020). *Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora*. *Revista Latinoamericana de Geriátrica*, 24(2).
- Castillo Aguilera, M. C. (2005). *Desde enfermera y otros roles del nacimiento de Florence Nightingale*.
- Arriero, M. (2020). *Florence Nightingale al 170 años*. *Revista de Geriátrica*, 24(2), 148-151.
- Alvarado, E. M. D., Salazar, C. M., Salazar, H. F., & Ruiz, S. B. M. (2016). *Florence Nightingale y la formación de enfermeras en Colombia*. *Colombian Journal of Nursing, Health and Life Sciences*.
- Nightingale, M. J. *Florence Nightingale*, 1.
- Salazar, M. M. (2017). *Investigación para entender los factores sociales en los mejores procesos de Florence Nightingale*. *Investigación en enfermería*, 7(2), 88-104.

PÓSTER CIENTÍFICO (07)

Riesgos Químicos de la enfermera embarazada en el ámbito sanitario

MANUEL FRANCISCO AGUILAR JEREZ

CRISTINA GARCÍA MARICHAL

Gerencia de Atención Primaria Tenerife.

PALABRAS CLAVE: Occupational exposure, nurse, anesthetic gases, formaldehyde, antineoplastic agents, occupation

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Aunque la tendencia de los médicos y matronas en la actualidad es recomendar llevar una vida normal y sin limitaciones mayores a lo largo del periodo de gestación, no podemos obviar los posibles riesgos a los que una embarazada está sometida en el ámbito sanitario y sus consecuencias.

OBJETIVOS: Los objetivos pasan por determinar a través de una búsqueda bibliográfica los posibles riesgos químicos a los que está sometida una enfermera embarazada y sus correspondientes consecuencias, aportando medidas preventivas para este colectivo vulnerable.

MATERIAL Y MÉTODO: Se ha procedido a realizar una búsqueda de bibliografía en las bases de datos Pubmed y Tripdatabase, tras aplicar criterios de inclusión y de exclusión, se seleccionaron 17 artículos que cumplían los criterios establecidos.

RESULTADOS: Los artículos estudiados aportan evidencia en la asociación de la exposición a formaldehído, citostáticos, óxido de etileno y gases anestésicos con consecuencias graves para la salud materno-fetal. -Discusión

CONCLUSIONES: La enfermera embarazada está expuesta a agentes químicos en su puesto de trabajo y es susceptible de padecer graves consecuencias.

BIBLIOGRAFÍA:

*Reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas. Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo. BOE núm. 133 de 05/06/1995.

*Protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo. Directiva 98/24/CE. DOUE núm. 131, de 5 de mayo de 1998: pág. 11-23.

*Protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo. Real Decreto 374/2001, 6 de abril. BOE nº 104 de 01/05/2001.

*Lucena García S, Fernández Escribano M, Fernández Mundet N, Muedra Sánchez M, Otero Borrego C, Pérez Zapata A et al. Guía de valoración de riesgos laborales en el embarazo y lactancia en trabajadoras en el ámbito sanitario. Junio 2008.



RIESGOS QUÍMICOS DE LA ENFERMERA EMBARAZADA EN EL ÁMBITO SANITARIO



Autores: Aguilar Jerez, Manuel Francisco¹; García Marichal, Cristina²
¹Enfermero CS Arico, ²Médica Especialista en MFyC en CS Laguna Mercedes
Gerencia Atención Primaria de Tenerife

INTRODUCCIÓN

Aunque la tendencia de los médicos y matronas en la actualidad es recomendar llevar una vida normal y sin limitaciones mayores a lo largo del periodo de gestación, no podemos obviar los posibles riesgos a los que una embarazada está sometida en el ámbito sanitario y sus consecuencias.

OBJETIVO

Los objetivos pasan por determinar a través de una búsqueda bibliográfica los posibles riesgos químicos a los que está sometida una enfermera embarazada y sus correspondientes consecuencias, aportando medidas preventivas para este colectivo vulnerable.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha procedido a realizar una búsqueda de bibliografía en las bases de datos Pubmed y Tripdatabase, tras aplicar criterios de inclusión y de exclusión, se seleccionaron 17 artículos que cumplieran los criterios establecidos.



PALABRAS CLAVES

Occupational exposure, nurse, anesthetic gases, formaldehyde, antineoplastic agents, occupational hazards, ethylene oxide.

RESULTADOS

Los artículos estudiados aportan evidencia en la asociación de la exposición a formaldehído, citostáticos, óxido de etileno y gases anestésicos con consecuencias graves para la salud maternofetal.

CONCLUSIONES

La enfermera embarazada está expuesta a agentes químicos en su puesto de trabajo y es susceptible de padecer graves consecuencias.

BIBLIOGRAFÍA

*Reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas. Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo. BOE núm. 133 de 05/06/1995.

*Protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo. Directiva 98/24/CE. DOUE núm. 131, de 5 de mayo de 1998: pág. 11-23.

*Protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo. Real Decreto 374/2001, 6 de abril. BOE nº 104 de 01/05/2001.

*Lucena García S, Fernández Escribano M, Fernández Mundet N, Muedra Sánchez M, Otero Borrego C, Pérez Zapata A et al. Guía de valoración de riesgos laborales en el embarazo y lactancia en trabajadoras en el ámbito sanitario. Junio 2008.

PÓSTER CIENTÍFICO (08)

Agresiones al personal sanitario del Servicio Canario de la Salud entre los años 2017-2021

MARIA TERESA LERIN PEREZ

AARON IDARTEGIS PLASENCIA CHAVEZ

Dirección General de Recursos Humanos del SCS.

PALABRAS CLAVE: Agresión física, agresión verbal, agresión, prevención, salud.

RESUMEN

Los profesionales sanitarios son un colectivo que se ve afectado por las agresiones a sus trabajadores. Así en 2018, se registraron un total de 9505 notificaciones de agresiones en el Sistema Nacional de Salud (SNS), lo que corresponde a una tasa de 17,17 agresiones por cada 1000 profesionales del SNS, según datos aportados por todas las Comunidades Autónomas. El colectivo del Servicio Canario de la Salud (SCS) no es ajeno a esta situación, siendo un grupo que se afectado tanto por agresiones físicas como verbales, poniendo en riesgo su propia integridad, así como el propio desempeño de sus funciones.

Para analizar las agresiones, se realiza un estudio descriptivo de las agresiones externas registradas y comunicadas por las gerencias del SCS a la Dirección General de Recursos Humanos del SCS y cuyo objetivo es describir las agresiones notificadas en el ámbito sanitario y a qué profesionales afecta en el período de enero 2017 a agosto de 2021.

Como conclusiones impresiona que las agresiones son una realidad en el personal del SCS que afecta al bienestar de las personas, así como a la calidad y la cohesión de la Sanidad Canaria. Los resultados de este análisis deben ser tenidos en cuenta para fomentar las acciones preventivas en los lugares de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

Boletín Oficial del Estado, BOE. (31 enero 1997). Real Decreto 39/1997, 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Boletín Oficial del Estado (27). Madrid.

Sudirección General de Recursos Humanos, Alta Inspección y Cohesión del SNS Dirección General de Ordenación Profesional. Informe de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017-2018. Ministerio de Sanidad. España, (Marzo 2020). Disponible en https://www.sanidad.gob.es/fr/profesionales/agresiones/docs/INFORME_AGRESIONES_FINAL.pdf

Comisión de la Comunidad Europea. (8 nov. 2007). Acuerdo marco europeo del 26 de abril de 2007. Acuerdo marco europeo sobre el acoso y la violencia en el trabajo. Bruselas.

Martínez-Jarreta B, Gascón S, Santed MA y Goicoechea J (2006). Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud.

Muñoz-Pascual, J.C., Delgado de Mendoza, B., Romero, A., Bermúdez, J.C., y Cabrera, F. (2008). Agresión al personal de los Servicios de Salud. *Enfermería docente* (89), 15-17.

AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD ENTRE LOS AÑOS 2017-2021

Autores: Lerín Pérez M¹, Plasencia Chávez A²

¹ Enfermera del Servicio Canario de la Salud. Unidad de Apoyo de la Dirección General de Recursos Humanos
² Enfermero del Servicio Canario de la Salud. Coordinador de la Unidad de Apoyo de la Dirección General de Recursos Humanos

Introducción

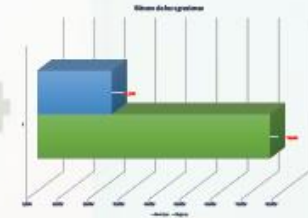
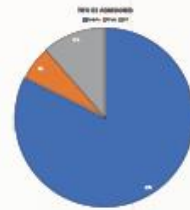
Los profesionales sanitarios son un colectivo que se ve afectado por las agresiones a sus trabajadores. Así en 2018, se registraron un total de 9505 notificaciones de agresiones en el Sistema Nacional de Salud (SNS), lo que corresponde a una tasa de 17,17 agresiones por cada 1000 profesionales del SNS, según datos aportados por todas las Comunidades Autónomas. El colectivo del Servicio Canario de la Salud (SCS) no es ajeno a esta situación, siendo un grupo que se ve afectado tanto por agresiones físicas como verbales, poniendo en riesgo su propia integridad así como el propio desempeño de sus funciones.

Objetivos

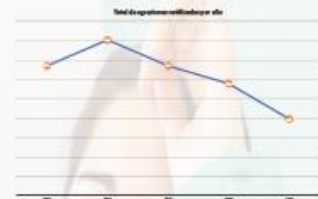
El objetivo de este estudio es describir las agresiones notificadas en el ámbito sanitario y a qué profesionales afecta en el periodo de enero 2017 a agosto de 2021 en el Servicio Canario de la Salud.

Material y método

Para analizar las agresiones, se realiza un estudio descriptivo de las agresiones externas registradas y comunicadas por las Gerencias del Servicio Canario de la Salud a la Dirección General de Recursos Humanos por medio de los anexos habilitados para ello por medio de las Unidades de Prevención.



Distribución de las agresiones por profesionales



Resultados

Como resultados se extrae que se notificaron un total de 1534 agresiones, siendo 2018 con un total de 401 agresiones notificadas el año que más agresiones se producen frente a 2021 con 197 agresiones notificadas. Predominan las agresiones de tipo verbal (82,3%) frente a las agresiones físicas (6,24%). En cuanto a las categorías profesionales, predominan las agresiones a los médicos/as y enfermeros/as (33,07% y 33,27%). Así mismo, se impresiona una disminución en la comunicación de las agresiones entre 2018-2021, periodo que coincide con el cambio en la atención sanitaria derivado del Covid-19.

Conclusiones

Como conclusiones se impresiona que las agresiones son una realidad en el personal del Servicio Canario de la Salud que afecta al bienestar de las personas así como a la calidad y la cohesión de la Sanidad Canaria. Los resultados de este análisis deben ser tenidos en cuenta para fomentar las acciones preventivas en los lugares de trabajo.

Bibliografía

- Boletín Oficial del Estado, BOE (31 enero 2017). Real Decreto 28/2017, 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Boletín Oficial del Estado (23). Madrid.
- la Federación General de Recursos Humanos, Alta Inspección y Colección del IRE. Dirección General de Ordenación Profesional. Informe de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017-2018. Ministerio de Sanidad, España (diciembre 2018). Disponible en https://www.ccs.de.es/it/profesionales/agresiones/Informe_AGRESIONES_2018.pdf
- Consejo de las Comunidades Europeas. (8 junio 2007). Acuerdo marco europeo sobre el acceso y la violencia en el trabajo. Bruselas.
- Martínez García B, García S, Suredá Marr y Velasco J (2016) Análisis jurídico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y su consecución para la salud.
- Molina Álvarez, I. C., Delgado de Mendosa, B., Romero, A., Becerra, J. C., y Galera, F. (2018). Agresión al personal de los Servicios de Salud. Enfermería docente(8), 15-27.

PÓSTER CIENTÍFICO (09)

Te vacunas, ¿Por qué?

MATILDE NOEMI RODRÍGUEZ MOLINA

VIVIANA CANUDAS MORALES

KEILA GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Gerencia de Atención Primaria.

RESUMEN

Introducción: Los datos de vacunación de la dosis de refuerzo contra la COVID han descendido notoriamente, preguntándonos el motivo por el que sí se vacunan los adultos mayores de 18 años en el punto de vacunación masiva del Recinto Ferial de S/C de Tenerife durante el mes de abril de 2022 y así poder dirigir la captación y publicidad de la misma. Material y Método: Con una muestra de 137 sujetos mayores de edad, se realiza un estudio descriptivo aleatorio sobre el motivo de su vacunación. Resultados: Ordenando de manera descendente los motivos de vacunación nos aparecen las siguientes variables: -Conocimiento y concienciación sobre la correcta vacunación:45,1% -Exigencia para viajar:26,1% -Mensaje Gobierno de Canarias recordando dosis pendiente:17,6% -Otros motivos(exigencia laboral ,convivencia con personas de riesgo,etc.):11,3% Discusión-Conclusiones: Concluimos que la recomendación

sanitaria de una vacunación completa contra la Covid ha calado en la población adulta, siendo éste el principal motivo para solicitar la administración de la 3ª dosis. Bibliografía: 1. Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. 2 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm> 2. Etapas de la estrategia de vacunación. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud. 10 de abril de 2022. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/ses/contentoGenerico.jsp?idDocument=c6332147-5728-11eb-8a2c-c902a217e6a5&idCarpeta=e01092c2-7d66-11ea-871d-cb574c2473a4>

TE VACUNAS ¿POR QUÉ?



AUTORES:
 M. Inés Rodríguez Molina
 Virginia E. Canudas Morales
 Kaita González González

Enfermeras, Punto de Vacunación del Recinto Ferial
 Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Servicio Canario de la Salud

INTRODUCCIÓN

Los datos de vacunación de la dosis de refuerzo contra la COVID-19 no son satisfactorios, ya que en España se ha administrado esta dosis sólo al 52,1% de la población total.

En Tenerife durante el mes de abril se administraron 4076 dosis de refuerzo en los puntos de vacunación de la Gerencia de Atención Primaria y en el punto de vacunación masiva del Recinto Ferial se administran 1400 dosis a adultos (1.ª, adicional, refuerzo).

Indicación dosis de refuerzo:

- Mayores de 70 años
- 5 meses si la vacuna administrada fue de Aflin
- 3 meses si fue con vacuna Janssen o Vaxzevra
- Motivos administrativos (intervalo mínimo 4 semanas)

NO SE PRESENTARON EL MOTIVO POR EL QUE SE ESTIMARÍAN INCOMPLETOS LOS RESULTOS EN EL PUNTO DE VACUNACIÓN MASIVA DEL RECINTO FERIAL DE SANITA (USE DE TIEMPO INADVERTIDO EL MES DE ABRIL DE 2022).



MATERIAL Y MÉTODO

Muestra de 198 sujetos con edad ≥ 18 años, se realiza un estudio descriptivo aleatorio sobre el motivo de acudir a que le sea administrada su dosis de refuerzo (3ª dosis) contra la COVID-19.

Variables:

- 1ª Motivo por el que se solicita la vacunación variable cualitativa nominal:
- Conocimiento y concienciación sobre la correcta vacunación
 - Exigencia para viajar
 - Captación activa por parte del Servicio Canario de la Salud (SMS, llamada del call center) y
 - Otros motivos (exigencia laboral, convivencia con personas de riesgo, etc.)
- 2ª Sexo: variable cualitativa nominal: hombre/mujer.
- 3ª Edad: variable cuantitativa continua.
- 4ª Tipo de cita: variable cualitativa nominal con cita previa/sin cita previa.
- 5ª Haber pasado la enfermedad (COVID-19) durante los 5 meses previos a la vacunación variable cualitativa nominal Si/No.



RESULTADOS

- El motivo principal de vacunación, con un 44,9% es el de conocimiento y concienciación sobre la correcta vacunación.
- El porcentaje de mujeres vacunadas (56,1%) fue ligeramente mayor al de hombres (43,9%).
- El mayor número de personas vacunadas se encuentra en la franja de edad comprendida entre los 25 y 34 años con un 33,8%.
- El 80,6% de los usuarios acudieron sin cita previa a vacunarse, mientras que el 30,4% había concertado cita previa.
- El 80,6% de la población de estudio cumplió con el plazo recomendado de 5 meses.



DATOS ANALIZADOS

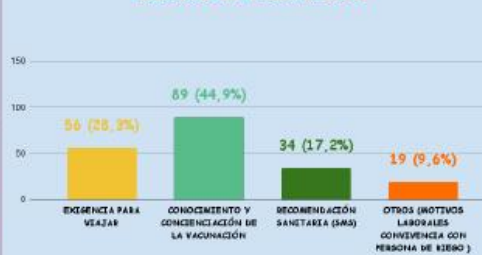
TIPO DE CITA



EDAD



MOTIVO DE VACUNACIÓN



PACIENTES CON 3ª DOSIS QUE PASARON EL COVID EN LOS 5 MESES ANTERIORES



SEXO



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- La recomendación sanitaria de una vacunación completa ha calado en la población adulta, a pesar de tener en Canarias una cifra de vacunación con tercera dosis bajo (45,1% de la población total), muestra observación evidencia que el motivo de esta baja captación no es el desconocimiento ni la baja conciencia en llevar a cabo las recomendaciones de la Consejería de Sanidad.
- Se evidencia que la posibilidad de acudir sin cita previa para recibir las dosis de vacuna supone un valor añadido que en la actualidad únicamente ofrecen los puntos de vacunación masiva.

BIBLIOGRAFÍA

Materia de actualidad del personal de enfermería. Guía de la enfermería COVID-19. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. 22 de abril de 2022.
 Cuadro de mando maestro de COVID-19 en Canarias. Dirección General de Sanidad, Gobierno de España. 20 de abril de 2022.
 Seguimiento de vacunación COVID-19 en Canarias. Grupo de Trabajo Operativo de Respuesta COVID-19. Área Promoción y Registro de Vacunaciones. 2 de diciembre de 2021.
 Reporte de la estrategia de vacunación. Dirección General de Promoción y Registro de Vacunaciones. Servicio Canario de la Salud. 16 de abril de 2022.



PÓSTER CIENTÍFICO (10)

La lesión preterintencional en Enfermería

EDUARDO ALEJANDRO RODRÍGUEZ DARIAS

TECH España Universidad Tecnológica.

PALABRAS CLAVE: Lesión preterintencional, enfermería, enfermería legal y forense.

RESUMEN

Introducción: La lesión preterintencional es un daño orgánico real que un profesional produciría en su paciente, de forma no intencionada, incluso cuando su intervención buscara un beneficio para este tercero. Desde que Enfermería se profesionaliza, su desarrollo profesional asume un gran poder de responsabilidad y una importante diligencia. Esto hace que este y otros supuestos legales, sean exigibles y estén presentes en cada momento y en cada decisión que el profesional tome o deje de tomar. **Objetivo:** Se tiene por objeto la exposición clara y práctica de tal fundamento médico-legal, así como la introducción de ciertas nociones del verdadero tópico: la Enfermería legal y forense. **Material y Método:** Se trata de una comunicación divulgativa, resultado de la revisión de los conocimientos y recursos disponibles en el título de Máster en Enfermería legal y forense (TECH España).

Además, se consulta bibliografía considerada fundamental del tópico, así como obras de referencia para la Medicina legal y las Ciencias Forenses. **Resultados:** Son, las Ciencias Forenses, y con ellas la Enfermería forense, responsables de auxiliar a la Justicia en la determinación de la culpa profesional. El castigo dependerá de la fisiopatología y pronóstico del resultado lesivo, así como de la actuación y precauciones tomadas por el profesional. **Discusión y conclusión:** La "preterintencionalidad" es un supuesto legal que orbita cada actuación enfermera, dado el gran poder de responsabilidad que asume y se le exige a Enfermería en cada intervención. En la teoría, resulta un concepto fácil de definir; en la práctica y en la aplicación de lo justo, supone todo un desafío.

Bibliografía: (1) Díaz-Ambrona Barjadi M.D. et al. La Resposanbilidad Civil en el profesional sanitario. En: Manual de enfermería legal y forense. 2 ed. España: Díaz de Santos; 2012. p91-99. (2) Díaz-Ambrona Barjadi M. D. et al. La valoración del daño. Las lesiones y su importancia médico-legal. En: Introducción a la enfermería legal y forense. 1 ed. España: Díaz de Santos; 2010. p232-234. (3) Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Bolejn Oficial del Estado, número 281 (24 de noviembre de 1995).

LA LESIÓN PRETERINTENCIONAL EN ENFERMERÍA

EDUARDO A. RODRÍGUEZ DARIAS

tech

INTRODUCCIÓN

Se define lesión como daño corporal causado por una herida o un golpe. ¿QUIÉ quiere decir preterintencional? La lesión preterintencional se refiere a un daño orgánico que un profesional produce de forma intencionada en su paciente, cuando su intervención buscara un beneficio para ese tercero. Cuando esto ocurre, el profesional podría incurrir en distintos tipos de responsabilidad. A las preguntas de cómo abordar esta situación, o qué tipo de responsabilidad se puede reclamar en cada caso, dan respuesta las Ciencias Forenses.

CONCLUSIÓN

En la teoría, el concepto de lesión preterintencional resulta fácil de definir, en la práctica y en la aplicación de la justicia, supone todo un desafío. Como se resuelve en el caso propuesto, la preterintencional resulta ser un supuesto legal que orbita, casi a diario, en cada intervención del profesional enfermero, lo que conlleva en necesidad la focalización de Enfermería en las demandas de las Ciencias Forenses.

MATERIAL Y MÉTODO



TIPO DE ESTUDIO:
COMUNICACIÓN DIVULGATIVA.

El objetivo es la exposición clara y práctica sobre el concepto legal, así como la introducción de ciertas nociones sobre la disciplina de la Enfermería legal y forense.

Para la obtención de los resultados, se aprovecharon, principalmente, los conocimientos que se imparten en el título de Máster en Enfermería legal y forense (TECHF), se consultó la bibliografía fundamental del tema, que en la Enfermería forense, y se organizó una revisión de obras de referencia para las Ciencias Forenses.

RESULTADOS

Las Ciencias Forenses son responsables de plantar el daño sostenido y de determinar si ha lugar la demanda de responsabilidad profesional (judicial o no judicial).

1 Intención de causar daño.

La valoración forense deberá, primero, enfocarse en poder demostrar si la actuación enfermera ha sido intencional o no, y segundo, si se demostrara la preterintencionalidad, resolver qué grado de culpa le sería imputable al profesional (imprudencia, imprudencia o negligencia), lo que dependerá también de si el resultado lesivo era previsible o no.

2 Lesión demostrada.

La valoración forense debe saber valorar el tipo de lesión (fisiopatológica), y describirla dentro de los marcos de responsabilidad (judicial (civil, moral y/o demeritológica) y no judicial (genral, civil y/o sancionatorio-administrativa).



CASO PRÁCTICO



Esta profesional se dispone a realizar un cambio postural a su paciente dependiente para las A.V.D., que descansa en cama 24 horas. En el momento de trasladar al paciente, a causa de un "agente" o una mala sujeción, observa que produce, de manera intencionada, un deterioro de la integridad cutánea leve en la parte posterior de uno de los brazos del paciente, y que esta "pequeña lesión" evoluciona hacia equimosis en horas. ¿Se puede exigir algún tipo de responsabilidad al profesional?

1

Habría que determinar si el resultado lesivo era previsible, qué precauciones se podrían haber tomado y si estas fueron aplicadas.

Ad hoc, el caso propuesto, interesaría saber si el paciente presentaba, por ejemplo, alguna alteración de la coagulación sanguínea, y si de esto hubiera conciencia. Si este fuera el caso, se podría concluir que el resultado lesivo podría haber sido previsto, y por tanto el profesional habría actuado de forma imprudente o negligente. Si, por el contrario, no existiera tal trastorno, el resultado no podría haber sido previsto, por lo que la demanda debería a favor de la enfermería, al tratarse de un resultado no previsible.

2

Es difícil la actuación cuyo resultado sea una lesión que, para su sanación, requiera de tratamiento médico y/o quirúrgico.

Según el Delito de lesiones (Art. 147 del Código Penal), no serán punibles aquellas lesiones que no precisen más que seguimiento y valoración después de la primera valoración médica. Para el caso propuesto, la actuación del profesional no sería castigada.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Darías EA. La responsabilidad profesional en enfermería legal y forense. En: *Revista de la Asociación Española de Enfermería Legal y Forense*. 2018; 1(1): 1-10.

2. Rodríguez Darías EA. La responsabilidad profesional en enfermería legal y forense. En: *Revista de la Asociación Española de Enfermería Legal y Forense*. 2018; 1(1): 1-10.

3. Rodríguez Darías EA. La responsabilidad profesional en enfermería legal y forense. En: *Revista de la Asociación Española de Enfermería Legal y Forense*. 2018; 1(1): 1-10.

4. Rodríguez Darías EA. La responsabilidad profesional en enfermería legal y forense. En: *Revista de la Asociación Española de Enfermería Legal y Forense*. 2018; 1(1): 1-10.



Eduardo Rodríguez Darías
Máster P. en Enfermería Legal y Forense

Univort

Univort

Univort



PÓSTER CIENTÍFICO (II)

Adaptación del Calendario Vacunal Español a los refugiados de Ucrania en la consulta de pediatría de AP

ESTRELLA PAVÉS LORENZO

KARLA ALEXANDRA GÓMEZ SANTOS

NURIA FLORES FERNÁNDEZ

JOSE ANTONIO BERMUDEZ NAVARRO

MAYLIN BERNAL REY

LAURA GONZÁLEZ SOSA

Centro de Salud Casco Botánico. SCS.

PALABRAS CLAVE: Ucrania, vacunas, niños.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Desde que comenzase el ataque de Rusia hacia Ucrania el 24 de febrero de 2022, más de 2.7 millones de ucranianos se han desplazado hacia diferentes países vecinos y a países de la Unión Europea. Las poblaciones desplazadas corren un mayor riesgo de desarrollo de enfermedades infecciosas por diversos factores como son las bajas coberturas vacunales, la falta de acceso al sistema sanitario durante el desplazamiento o el hacinamiento en determinados centros de acogida durante su periplo por diferentes países, a lo que se añade que Ucrania tiene un índice bajo de vacunación entre el 60-90% dependiendo de la región del país de donde procedan.

La vacunación de los ciudadanos ucranianos desplazados en España puede chocar con la barrera de aceptación de la vacunación, lo que exigirá un abordaje y desarrollo específico cuidadoso y paciente. Es importante que tanto a la población infantil como a los adultos procedentes de Ucrania se les realice una valoración individualizada de su

estado de vacunación y se les ofrezcan las vacunas recomendadas según edad y condición de riesgo según las recomendaciones aprobadas por el CISNS.

Se priorizará la vacunación de COVID-19, sarampión y poliomielitis por su alta prevalencia en Ucrania. En niños y adolescentes se ofertará además la vacunación de difteria, tétanos, poliomielitis, tosferina y *Haemophilus influenzae b*.

OBJETIVO. Captación de la mayor población infantil refugiada en la zona básica de salud. Inclusión en el programa de salud infantil de la comunidad autónoma atendiendo a sus necesidades y recursos.

MATERIAL Y MÉTODOS. En base al protocolo del ministerio obtuvimos un listado de pacientes refugiados en la zona básica susceptibles de inclusión. Se concertó una cita con UAP, donde con la ayuda del traductor de Cruz Roja, informes médicos y calendario vacunal de origen se le abre historia clínica, se coteja calendario vacunal con el nuestro, se dan recomendaciones para vacunación no financiada, y se administran vacunas aplicando el calendario acelerado que especifica el protocolo.

CONCLUSIONES. Como enfermer@s tenemos un papel fundamental como educadores para la salud, fomentando la vacunación y poniendo en valor su administración en la prevención de la enfermedad. Un alto porcentaje de los niños que acuden no aportan registro oficial de vacunas. La pauta de vacunación en su gran mayoría está incompleta o es nula. Debido a las diferencias culturales con nuestro país, observamos que las familias tienen rechazo a aquellas vacunas que no se incluyen en su calendario vacunal.

BIBLIOGRAFÍA

<https://www.sanidad.gob.es>

ADAPTACIÓN DEL CALENDARIO VACUNAL ESPAÑOL A LOS REFUGIADOS DE UCRANIA EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA DE AP.

AUTORES: ESTRELLA PAVÉS LORENZO, KARLA ALEXANDRA GÓMEZ SANTOS, NURIA FLORES FERNÁNDEZ, JOSE ANTONIO BERMÚDEZ NAVARRO, MAYLIN BERNAL REY, LAURA GONZÁLEZ SOSA. GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA TENERIFE. C.S. CASCO BOTÁNICO - C.S ICOD DE LOS VINOS.

INTRODUCCIÓN.

Desde que comenzase el ataque de Rusia hacia Ucrania el 24 de febrero de 2022, más de 2,7 millones de ucranianos se han desplazado hacia diferentes países vecinos y a países de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo. Las poblaciones desplazadas corren un mayor riesgo de desarrollo de enfermedades infecciosas por diversos factores como son las bajas coberturas vacunales, la falta de acceso al sistema sanitario durante el desplazamiento o el hacinamiento en determinados centros de acogida durante su periplo por diferentes países, a lo que se añade que Ucrania tiene un índice bajo de vacunación entre el 60 -90 % dependiendo de la región del país de donde procedan. La vacunación de los ciudadanos ucranianos desplazados en España puede chocar con la barrera de aceptación de la vacunación, lo que exigirá un abordaje y desarrollo específico cuidadoso y paciente.

Es importante que tanto a la población infantil como adulta procedentes de Ucrania se les realice una valoración individualizada de su estado de vacunación y se les ofrezcan las vacunas recomendadas según edad y condición de riesgo según las recomendaciones aprobadas por el CISNS

Se priorizará la vacunación de COVID-19, sarampión y poliomielitis por su alta prevalencia en Ucrania. En niños y adolescentes se ofertará además la vacunación de difteria, tétanos, poliomielitis, tosferina y *Haemophilus influenzae*.

OBJETIVOS

- ⑩ Captación de la mayor población infantil refugiada en la zona básica de salud.
- ⑩ Inclusión en el programa de salud infantil de la comunidad autónoma atendiendo a sus necesidades y recursos.

MATERIAL Y MÉTODOS.

En Ucrania, según el Centro de Salud Pública del Ministerio de Salud y la OMS, el calendario vacunal infantil vigente desde 2018, comprende las siguientes vacunas:



Basándonos en el protocolo del ministerio obtuvimos un listado de pacientes refugiados en la zona básica susceptibles de inclusión. Se concertó cita con UAP, donde con la ayuda del traductor de Cruz Roja, les informamos que deberán aportar informes médicos, medicación, pruebas realizadas y calendario vacunal de origen. Con el fin de acelerar y concertar de manera adecuada las citas con los especialistas si precisaran, lo antes posible. En el momento de la primera visita se coteja calendario vacunal con el nuestro, se le dan recomendaciones e información para vacunación no financiada, y se administran vacunas aplicando el calendario acelerado que especifica el protocolo, siempre y cuando acepten la misma. Respetando en todo momento su voluntad para la vacunación.

CONCLUSIONES.

- ⑩ Como enfermeras tenemos un papel fundamental en la educación para la salud, fomentando y promoviendo la vacunación.
- ⑩ Un alto porcentaje de los niños que vemos en consulta no aportan registro oficial de vacunas.
- ⑩ La pauta de vacunación en su gran mayoría está incompleta o es nula.
- ⑩ Debido a las diferencias culturales con nuestro País, las familias presentan reticencia para vacunar sobre aquellas enfermedades que no se incluyen en su calendario vacunal.

BIBLIOGRAFIA

<https://www.sanidad.gob.es> <https://vacunasaep.org> <https://www.vacunas.org>

PÓSTER CIENTÍFICO (12)

Tratamiento de úlceras vasculares con fibrina rica en plaquetas y leucocitos (L-PRF)

MAYLIN BERNAL REY

LAURA GONZÁLEZ SOSA

ESTRELLA PAVES LORENZO

KARLA ALEXANDRA GÓMEZ SANTOS

JOSE ANTONIO BERMUDEZ NAVARRO

NURIA FLORES FERNÁNDEZ

Centro de Salud Casca Botánico. Centro de Salud de Icod de los Vinos. Gerencia de Atención Primaria. SCS.

PALABRAS CLAVE: L-PRF, úlceras.

RESUMEN

Introducción: La úlcera crónica no cicatrizante se define como la pérdida de piel y tejido subcutáneo en pierna o pie que tarda más de seis semanas en sanar. Las tres causas principales de las úlceras en extremidades inferiores son venosas, arteriales, y neuropáticas. La fibrina rica en plaquetas y leucocitos, (LPRF) es un concentrado plaquetario de segunda generación y es un derivado de sangre autólogo que puede ser obtenido rápidamente.

Objetivo: Evaluar la eficacia de la fibrina rica en plaquetas y leucocitos en el tratamiento de heridas crónicas. Valorar los beneficios de las aplicaciones tópicas de L-PRF.

Material y método: Varón de 62 años, DM II, ID. Fumador, HTA, Claudicación intermitente, trombosis femoro poplíteo bilateral. Úlcera isquémica en cara

interna de zona tibial derecha que no mejoraba con tratamiento convencional. Primero se procedió a la limpieza de la herida con SSF, se retiró todo el exudado y el tejido no viable fue retirado mecánicamente. Luego se realizó extracción de sangre del propio paciente en tubos plásticos sin aditivos, después de la centrifugación cada coágulo de L-PRF fue extraído y se comprimió hasta obtener una membrana que fueron colocadas cubriendo toda la herida. Por último, fue cubierta la herida con apósito tipo gasa vaselinada o malla de silicona más vendaje. Procedimiento realizado de forma semanal hasta el cierre de la úlcera.

Resultados: La herida mostró un cambio significativo luego de la aplicación de membranas de L-PRF, además hubo mejoría en cuanto el dolor referido por el paciente. Evolucionó hasta su cierre completo en un periodo variable de hasta tres meses. Las aplicaciones tópicas de L-PRF en heridas crónicas no solo promueven el cierre de la herida, sino también una mejor calidad del tejido regenerado. Esta nueva terapia es simple, segura y de bajo costo.

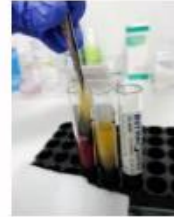
Conclusión: El L-PRF representa una terapia adyuvante segura, fácil con un potencial significativo para cerrar heridas crónicas sin efectos adversos si la terapia estándar falla.

Bibliografía: Orsini FR, Esquiaga García H. Concentrado de plaquetas, fibrina y leucocitos. Uso en odontología y otras especialidades. Grupo Asis Biomedica SL, Zaragoza. 2020.

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VASCULARES CON FIBRINA RICA EN PLAQUETAS Y LEUCOCITOS (L-PRF)

AUTORES: Maylín Bernal Rey, Laura González Sosa, Estrella Pavés Lorenzo, Karla Alexandra Gómez Santos, Jose Antonio Bermúdez Navarro, Nuria Flores Fernández

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE TENERIFE.
C.S. CASCO BOTÁNICO/C.S. ICOD DE LOS VINOS.



INTRODUCCIÓN:

La úlcera crónica no cicatrizante se define como la pérdida de piel y tejido subcutáneo en pierna o pie que tarda más de seis semanas en sanar. Las tres causas principales de las úlceras en extremidades inferiores son venosas, arteriales, y neuropáticas.

La fibrina rica en plaquetas y leucocitos (L-PRF) es un concentrado plaquetario de segunda generación y es un derivado de sangre autólogo que puede ser obtenido rápidamente. Es un biomaterial compuesto por una matriz de fibrina de estructura muy estable y resistente que contiene plaquetas, leucocitos y proteínas plasmáticas y permite una liberación sostenida de los factores de crecimiento.

RESULTADOS: La herida mostró un cambio significativo tras la aplicación de membranas de L-PRF, además hubo mejoría en cuanto al dolor referido por el paciente. Evolucionó hasta su cierre completo en un periodo variable de hasta tres meses. Las aplicaciones tópicas de L-PRF en heridas crónicas no solo promueven el cierre de la herida, si no también una mejor calidad del tejido regenerado. Esta nueva terapia es simple, segura y de bajo costo.

RESUMEN:

OBJETIVO: Evaluar la eficacia de la fibrina rica en plaquetas y leucocitos en el tratamiento de heridas crónicas. Valorar los beneficios de las aplicaciones tópicas de L-PRF.

MATERIAL Y MÉTODO: Varón de 62 años, DM II, Insulino Dependiente. Fumador, HTA, Claudicación intermitente, trombosis femoro poplitea bilateral. Úlceras isquémicas en cara interna de zona tibial derecha que no mejoraba con tratamiento convencional.

Primero se procedió a la limpieza de la herida con SSF, se retiró todo el exudado y el tejido no viable fue retirado mecánicamente. Luego se realizó extracción de sangre del propio paciente en tubos plásticos sin aditivos, después de la centrifugación en centrifugadora Intra Spin (único sistema aprobado por la FDA para la elaboración de L-PRF) cada coágulo de L-PRF fue extraído y se comprimió hasta obtener una membrana que fueron colocadas cubriendo toda la herida. Por último fue cubierta la herida con apósito tipo gasa vaselinada o malla de silicona más vendaje. Procedimiento realizado de forma semanal hasta el cierre de la úlcera.



CONCLUSIÓN:

El L-PRF representa una terapia adyuvante segura, fácil con un potencial significativo para cerrar heridas crónicas sin efectos adversos si la terapia estándar falla.



BIBLIOGRAFÍA:

Concentrado de plaquetas, fibrina y leucocitos.
Autores: Hugo Esguiaga Garcia y Fernando R.Orsini.

PÓSTER CIENTÍFICO (13)

El efecto de la creatina en el rendimiento cerebral y el deterioro cognitivo

JAEL OMAR REYES GONZÁLEZ

RAQUEL DE LA FUENTE GONZÁLEZ

Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Creatina, suplementos dietéticos, cognición, trastornos de la memoria.

RESUMEN

Introducción: El monohidrato de creatina (MC) es uno de los suplementos nutricionales más estudiados y eficaces para los atletas. En la bibliografía la mayor parte de los estudios son realizados en población joven y enfocados a la ganancia de fuerza, pero se ha demostrado que también se pueden lograr beneficios para la función cerebral y el procesamiento cognitivo.

Objetivo: Conocer la evidencia sobre el efecto de la suplementación oral con creatina en la función cognitiva y el deterioro cognitivo de adultos mayores.

Material y método: Se realizan búsquedas en Pubmed para analizar revisiones, artículos y ensayos clínicos aleatorizados que estudien los efectos a nivel cognitivo de la suplementación oral con creatina en individuos sanos o afectados por patologías mentales.

Resultados: Un total de 178 estudios entre los cuales se han estudiado 13 sobre la función cognitiva, extrapolando que los beneficios de la creatina a nivel cognitivo son prometedores, pero requieren más investigación y estudio de los efectos en personas mayores, con demencia o deterioro cognitivo.

Conclusión: La administración oral de MC actúa sobre el metabolismo celular aumentando el suministro de energía sobre las neuronas en adultos sanos, mejorando la memoria a corto plazo

y la inteligencia, especialmente en condiciones de estrés, falta de sueño, privación de oxígeno o actividad mental extenuante. En los estudios en sujetos con patologías relativas al deterioro cognitivo y la hipoxia cerebral ofrece una vía de investigación alternativa como neuroprotector. No se encontraron datos sobre efectos secundarios de la suplementación con MC. La investigación futura debe enfocarse en adultos mayores y ancianos frágiles o aquellos que experimenten deterioro cognitivo relacionado con la edad.

Bibliografía:

Avgerinos KI, Spyrou N, Bougioukas KI, Kapogiannis D. Effects of creatine supplementation on cognitive function of healthy individuals: A systematic review of randomized controlled trials. *Experimental Gerontology*. 15 de julio de 2018;108:166-73.

Dolan E, Gualano B, Rawson ES. Beyond muscle: the effects of creatine supplementation on brain creatine, cognitive processing, and traumatic brain injury. *European Journal of Sport Science*. 2 de enero de 2019;19(1):1-14.

Turner CE, Byblow WD, Gant N. Creatine Supplementation Enhances Corticomotor Excitability and Cognitive Performance during Oxygen Deprivation. *J Neurosci*. 28 de enero de 2015;35(4):1773-80.

McMorris T, Mielcarz G, Harris RC, Swain JP, Howard A. Creatine supplementation and cognitive performance in elderly individuals. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn*. septiembre de 2007;14(5):517-28

EL EFECTO DE LA CREATINA EN EL RENDIMIENTO CEREBRAL Y EL DETERIORO COGNITIVO

Jael Omar Reyes González¹; Raquel De la Fuente González²

¹Enfermero de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria;

²Enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias.

INTRODUCCIÓN

El monohidrato de creatina (MC) es uno de los suplementos nutricionales más estudiados y eficaces para los atletas. En la bibliografía la mayor parte de los estudios son realizados en población joven y enfocados a la ganancia de fuerza, pero se ha demostrado que también se pueden lograr beneficios para la función cerebral y el procesamiento cognitivo.

OBJETIVO

Conocer la evidencia sobre el efecto de la suplementación oral con creatina en la función cognitiva y el deterioro cognitivo de adultos mayores.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizan búsquedas en Pubmed para analizar revisiones, artículos y ensayos clínicos aleatorizados que estudien los efectos a nivel cognitivo de la suplementación oral con creatina en individuos sanos o afectados por patologías mentales.

RESULTADOS

Un total de 178 estudios entre los cuales se han estudiado 13 sobre la función cognitiva, extrapolando que los beneficios de la creatina a nivel cognitivo son prometedores, pero requieren más investigación y estudio de los efectos en personas mayores, con demencia o deterioro cognitivo.

Año y autor	Metodología	Resultados
2006 Rae et al.	Ensayo clínico doble ciego aleatorizado	La suplementación mejoró la inteligencia según el test de matrices progresivas avanzadas de Raven (RAPM)
2007 Mc Morris et al.	Ensayo clínico doble ciego	El MC ayuda a la cognición en ancianos en algunas tareas pero no en todas las usadas en el estudio.
2015 Li et al.	ECA	La suplementación combinada de creatina y coenzima Q10 podrían retrasar el deterioro de la función cognitiva en la enfermedad de Parkinson otorgándole función neuroprotectora.
2015 Turner et al.	Ensayo clínico doble ciego aleatorizado	Mejoras en la atención de sujetos suplementados y simulación de hipoxia donde contrarresta los efectos adversos y ayuda a mantener las funciones cognitivas
2018 Avgerinos et al.	Revisión sistemática de ECA	La administración de MC oral puede mejorar la memoria a corto plazo y la inteligencia/razonamiento pero su efecto sobre otros dominios cognitivos no está claro.

CONCLUSIÓN

- La administración oral de MC actúa sobre el metabolismo celular aumentando el suministro de energía sobre las neuronas en adultos sanos, mejorando la memoria a corto plazo y la inteligencia, especialmente en condiciones de estrés, falta de sueño, privación de oxígeno o actividad mental extenuante.
- En los estudios en sujetos con patologías relativas al deterioro cognitivo y la hipoxia cerebral ofrece una vía de investigación alternativa como neuroprotector.
- No se encontraron datos sobre efectos secundarios de la suplementación con MC.
- La investigación futura debe enfocarse en adultos mayores y ancianos frágiles o aquellos que experimenten deterioro cognitivo relacionado con la edad.

BIBLIOGRAFIA

- Avgerinos KI, Spyrou N, Bougioukas KI, Kapogiannis D. Effects of creatine supplementation on cognitive function of healthy individuals: A systematic review of randomized controlled trials. *Experimental Gerontology*. 15 de julio de 2018;108:166-73.
- Dolan E, Gualano B, Rawson ES. Beyond muscle: the effects of creatine supplementation on brain creatine, cognitive processing, and traumatic brain injury. *European Journal of Sport Science*. 2 de enero de 2019;19(1):1-14.
- Turner CE, Byblow WD, Gant N. Creatine Supplementation Enhances Corticomotor Excitability and Cognitive Performance during Oxygen Deprivation. *J Neurosci*. 28 de enero de 2015;35(4):1773-80.
- McMorris T, Mielcarz G, Harris RC, Swain JP, Howard A. Creatine supplementation and cognitive performance in elderly individuals. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn*. septiembre de 2007;14(5):517-28

PÓSTER CIENTÍFICO (14)

Cuidados enfermeros en paciente con anemia drepanocítica

EMMA LUCÍA PÉREZ PÉREZ

SARA RIZO MARTÍN

YARA GONZÁLEZ SÁNCHEZ

KRYSTEL ALEJANDRA GARCÍA BARRERA

MARIA TERESA RUMINOT TORRE

Unidad de hospitalización de Pediatría del Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Anemia, anemia falciforme, hemoglobina falciforme, atención de enfermería.

RESUMEN

Introducción: La pandemia de la Covid19 ha supuesto un reto sin precedentes para los sistemas sanitarios en todo el mundo. Ha generado cambios en el abordaje de distintas patologías, sobre todo las quirúrgicas. La apendicitis aguda es la causa de dolor abdominal agudo y de cirugía abdominal más frecuente. La preocupación por el aumento de la mortalidad perioperatoria en pacientes con infección por coronavirus ha motivado un replanteamiento en el tratamiento de esta patología.

Objetivo: Describir el impacto de la pandemia por covid19 en el manejo del paciente con apendicitis aguda y sus efectos desde una perspectiva del cuidado enfermero.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas fuentes de información: Pubmed, Biblioteca Virtual del SCS y Biblioteca Virtual de la Salud. Se utilizaron los siguientes descriptores: "infecciones por coronavirus" "Covid19" "coronavirus" y "Apendicitis". Se excluyeron artículos de revisión y estudios de casos.

Resultados: Se encontró un total de 628 artículos en las distintas bases de datos. Tras aplicar los criterios de exclusión, eliminar los duplicados y una lectura del resumen de los artículos de interés, se seleccionaron un total de 10 artículos. Se observó una tendencia hacia el tratamiento conservador (antibióterapia y analgesia) de la apendicitis aguda no complicada. Esto no influyó en la evolución de apendicitis no complicada a complicada ni en la aparición de complicaciones posteriores. El miedo de la población al contagio del virus por acudir a urgencias ha incrementado la incidencia de apendicitis agudas complicadas. Para este caso, el tratamiento de elección sigue siendo quirúrgico.

Conclusión: La actual predisposición hacia el tratamiento conservador de la apendicitis aguda, plantea la necesidad de elaborar nuevos planes de cuidados de enfermería que incluyan intervenciones destinadas a la disminución de la ansiedad, manejo del dolor y el control de infecciones.

Bibliografía

1. Scheijmans JCG, Borgstein ABJ, Puylaert CAJ, Bom WJ, Bachiri S, van Bodegraven EA, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on incidence and severity of acute appendicitis: a comparison between 2019 and 2020. *BMC Emerg Med.* 2021;21(1):1-10.
2. Juez L, Chiloeches AG, Priego P, Arranz R, Puerta A, Cebrián JMF. Influence of the COVID-19 state of alarm and lockdown on the epidemiology and severity of acute appendicitis. *Emergencias.* 2020;32(6):435-46.
3. Velayos M, Muñoz-Serrano AJ, Estefanía-Fernández K, Sarmiento Caldas MC, Moratilla Lapeña L, López-Santamaría M, et al. Influence of the coronavirus 2 (SARS-Cov-2) pandemic on acute appendicitis. *An Pediatr.* 2020 Aug;93(2):118-22.

PÓSTER CIENTÍFICO (15)

Prevalencia de problemas de sueño en personas mayores de 65 años que acuden a la unidad del sueño del Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria

MARTA SANTIAGO RIJO

ISABEL BEATRIZ FRANCISCO PÉREZ

PABLO MORENO ARIAS

CRISTOBALINA RODRÍGUEZ ALVAREZ

ARMANDO AGUIRRE JAIME

MARIA DEL CARMEN RIJO HERNÁNDEZ

Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, obesidad, calidad de sueño, insomnio, somnolencia.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los estudios epidemiológicos han demostrado que aproximadamente el 50% de los adultos mayores tienen problemas de sueño, muchos de los cuales tienen consecuencias nocivas que afectan la salud física y mental y también el funcionamiento social.

OBJETIVOS: Valorar la calidad del sueño, somnolencia diurna e insomnio en mayores de 65 años con sospecha diagnóstica de Síndrome de Apnea-Hipopnea.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se determinó el índice de calidad de sueño, somnolencia e insomnio mediante los cuestionarios Pittsburgh, Epworth y Atenas, así

como las características demográficas y comorbilidades de los pacientes. A todos se les realizó poligrafía respiratoria.

RESULTADOS: La media de edad de los pacientes fue de 79 ± 8 años y el 67,1% mujeres. El 49,4% presentaban hipertensión, 28,2% diabetes tipo 2 y 20% EPOC, 29,4% sobrepeso y 67,1% obesidad. En relación a la escala Pittsburgh obtuvimos que el 40% indican una calidad del sueño bastante mala o muy mala, con latencia del sueño mayor de 30 minutos (53%), con duración del sueño inferior a 6 horas (48,2%) y el 94,1% refieren tomar alguna medicación para dormir. El 91,6% refieren somnolencia según la escala Epworth y 57,6% insomnio medido mediante la escala de Atenas. El 45,9 presentó una poligrafía patológica.

CONCLUSIÓN: Los trastornos del sueño son comunes entre los mayores, por lo que sería necesario establecer estrategias efectivas para prevenir y tratar los trastornos del sueño.

BIBLIOGRAFÍA:

Suh SW, Han JW, Lee JR, Byun S, Kwon SJ, Oh SH, Lee KH, Han G, Hong JW, Kwak KP, Kim BJ, Kim SG, Kim JL, Kim TH, Ryu SH, Moon SW, Park JH, Seo J, Youn JC, Lee DY, Lee DW, Lee SB, Lee JJ, Jhoo JH, Kim KW. Sleep and cognitive decline: A prospective nondemented elderly cohort study. *Ann Neurol*. 2018 Mar;83(3):472-482.

Rodriguez JC, Dzierzewski JM, Alessi CA. Sleep problems in the elderly. *Med Clin North Am*. 2015 Mar;99(2): 431-9.

PÓSTER CIENTÍFICO (16)

Calidad de sueño, somnolencia e insomnio en sanitarios que acuden a la unidad del sueño del Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria

MARTA SANTIAGO RIJO

ISABEL BEATRIZ FRANCISCO PÉREZ

PABLO MORENO ARIAS

NIEVES ROSA RAMOS HERNÁNDEZ

CRISTOBALINA RODRÍGUEZ ÁLVAREZ

MARIA DEL CARMEN RIJO HERNÁNDEZ

Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Sanitarios, calidad de sueño, insomnio, somnolencia.

RESUMEN

Introducción: La prevalencia de los problemas de sueño es elevada en nuestra sociedad, lo que conlleva una importante repercusión individual y laboral.

Objetivos: Valorar la calidad del sueño, somnolencia diurna e insomnio en profesionales sanitarios con sospecha diagnóstica de Síndrome de Apnea-Hipopnea.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo transversal. La población de estudio son sanitarios que acudían a la unidad del sueño del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria con posible diagnóstico de SAHS. Se determinó el índice de calidad de sueño, somnolencia e insomnio mediante los cuestionarios Pittsburgh, Epworth y Atenas respectivamente, así como las características demográficas, IMC y comorbilidades de los pacientes. A todos se les realizó poligrafía respiratoria.

Resultados: La media de edad de los pacientes fue de 50 ± 12 años y el 63,4% mujeres y el 54,7% trabaja a turnos. El 54,7% presentaban hipertensión, 11,3 % diabetes tipo 2 y 7,5% EPOC, 26,4% sobrepeso y 69,8% obesidad. El 30,2% de la muestra presentó una poligrafía patológica. En relación a la escala Pittsburgh obtuvimos que el 56,6% de los sanitarios indican una calidad del sueño bastante mala o muy mala, con latencia del sueño mayor de 30 minutos (47,1%), con duración del sueño inferior a 6 horas (52%) y el 92,5% refieren tomar alguna medicación para dormir. El 88,7% refieren somnolencia según la escala Epworth y 100% insomnio medido mediante la escala de Atenas.

Conclusión: Los trastornos del sueño son comunes entre los profesionales sanitarios, por lo que sería necesario establecer estrategias efectivas para prevenir y tratar los trastornos del sueño entre estos profesionales.

Bibliografía:

Cheval B, Cullati S, Mongin D, Schmidt RE, Lauper K, Pihl-Thingvad J, Chopard P, Courvoisier DS. Associations of regrets and coping strategies with job satisfaction and turnover intention: international prospective cohort study of novice healthcare professionals. *Swiss Med Wkly.* 2019;149:w20074.

Qiu D, Yu Y, Li RQ, Li YL, Xiao SY. Prevalence of sleep disturbances in healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med.* 2020;67:258-266.

PÓSTER CIENTÍFICO (17)

Impacto de la pandemia COVID-19 en el manejo del paciente con apendicitis aguda y sus repercusiones en los cuidados de enfermería

YARA GONZÁLEZ SÁNCHEZ

JOHAN GREGORIO REYES QUESADA

EMMA LUCÍA PÉREZ PÉREZ

SARA RIZO MARTÍN

MARIA TERESA RUMINOT TORRE

KRYSTEL ALEJANDRA GARCÍA BARRERA

Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Gandelaria.

PALABRAS CLAVE: Infecciones por coronavirus, Covid19, Coronavirus, Apendicitis.

RESUMEN

Introducción: La pandemia de la Covid19 ha supuesto un reto sin precedentes para los sistemas sanitarios en todo el mundo. Ha generado cambios en el abordaje de distintas patologías, sobre todo las quirúrgicas. La apendicitis aguda es la causa de dolor abdominal agudo y de cirugía abdominal más frecuente. La preocupación por el aumento de la mortalidad perioperatoria en pacientes con infección por coronavirus, ha motivado un replanteamiento en el tratamiento de esta patología.

Objetivo: Describir el impacto de la pandemia por covid19 en el manejo del paciente con apendicitis aguda y sus efectos desde una perspectiva del cuidado enfermero.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas fuentes de información: Pubmed, Biblioteca Virtual del SCS y Biblioteca Virtual de la Salud. Se utilizaron los siguientes descriptores: "infecciones por coronavirus" "Covid19" "coronavirus" y "Apendicitis". Se excluyeron artículos de revisión y estudios de casos.

Resultados: Se encontró un total de 628 artículos en las distintas bases de datos. Tras aplicar los criterios de exclusión, eliminar los duplicados y una lectura del resumen de los artículos de interés, se seleccionaron un total de 10 artículos. Se observó una tendencia hacia el tratamiento conservador (antibioterapia y analgesia) de la apendicitis aguda no complicada. Esto no influyó en la evolución de apendicitis no complicada a complicada ni en la aparición de complicaciones posteriores. El miedo de la población al contagio del virus por acudir a urgencias ha incrementado la incidencia de apendicitis agudas complicadas. Para este caso, el tratamiento de elección sigue siendo quirúrgico.

Conclusión: La actual predisposición hacia el tratamiento conservador de la apendicitis aguda, plantea la necesidad de elaborar nuevos planes de cuidados de enfermería que incluyan intervenciones destinadas a la disminución de la ansiedad, manejo del dolor y el control de infecciones.

Bibliografía:

1. Scheijmans JCG, Borgstein ABJ, Puylaert CAJ, Bom WJ, Bachiri S, van Bodegraven EA, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on incidence and severity of acute appendicitis: a comparison between 2019 and 2020. *BMC Emerg Med.* 2021;21(1):1-10.
2. Juez L, Chiloeches AG, Priego P, Arranz R, Puerta A, Cebrián JMF. Influence of the COVID-19 state of alarm and lockdown on the epidemiology and severity of acute appendicitis. *Emergencias.* 2020;32(6):435-46.
3. Velayos M, Muñoz-Serrano AJ, Estefanía-Fernández K, Sarmiento Caldas MC, Moratilla Lapeña L, López-Santamaría M, et al. Influence of the coronavirus 2 (SARS-Cov-2) pandemic on acute appendicitis. *An Pediatr.* 2020 Aug;93(2):118-22.

PÓSTER CIENTÍFICO (18)

Dispositivo de irrigación pulsátil para higiene y desbridamiento de heridas: a propósito de un caso

SERINA QUINTERO CAMPOS

ALEGNA ANDREA BÁRTOLI GONZÁLEZ

ALBERTO DÍAZ JIMENEZ

DANIEL GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

SILVIA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

FÁTIMA MARÍA ROLDÁN CONCEPCIÓN

Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria.

PALABRAS CLAVE: desbridamiento, infección de heridas, cicatrización de heridas, fluorescencia, innovación.

RESUMEN

Introducción: El tejido desvitalizado, también llamado tejido necrótico, contiene células muertas y detritos celulares que son la consecuencia de la destrucción de tejidos. La presencia de tejido desvitalizado y/o necrosado constituye un obstáculo para que el proceso de cicatrización se desarrolle de una manera adecuada y óptima. Representa una barrera mecánica que puede retardar el proceso de cicatrización, favoreciendo el crecimiento bacteriano. Debemos, por tanto, realizar el desbridamiento de estos tejidos.

Objetivo: Describir el uso de nuevas tecnologías en la limpieza y desbridamiento de las heridas.

Material y método: Utilización de un dispositivo de irrigación pulsátil (dispositivo estéril compuesto por una pistola con batería integrada que eyecta suero a dos presiones diferentes regulables, a través de una cánula, con luz de guía y bolsa colectora de residuos, ofreciendo un aislamiento de la herida por completo. Ofrece diferentes equipamientos para su uso tanto en extremidades como en tronco) para la limpieza y desbridamiento

de la herida, apoyándonos en imágenes por fluorescencia para demostrar la disminución de la carga bacteriana tras su uso.

Resultados: Paciente C.H.B, mujer de 82 años que ingresa en nuestro servicio por lesión en maléolo externo de MID de varias semanas de evolución. Se toman imágenes por fluorescencia, antes del uso del dispositivo de irrigación pulsátil, determinando la presencia de carga bacteriana. Tras el uso del irrigador para la limpieza y desbridamiento, se puede observar con el principio de fluorescencia que la carga bacteriana ha disminuido dejando una herida más limpia.

Conclusión: El uso de un dispositivo de irrigación pulsátil nos permite obtener una limpieza y desbridamiento de heridas efectivo, con buena tolerancia por el paciente y menos traumático que el desbridamiento manual. Las nuevas tecnologías presentan un escenario favorable y de gran ayuda al papel fundamental de las enfermeras en el manejo de heridas complejas.

Bibliografía:

1. García Fernández F, Martínez Cuervo F, Pancorbo Hidalgo P, Rueda López J, Santamaría Andrés E, Soldevilla Agreda J, Verdú Soriano J. DOCUMENTO TÉCNICO Nº IX – GNEAPP DESBRIDAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y OTRAS HERIDAS CRÓNICAS SEGOVIA. ABRIL 2005.
2. International Wound Infection Institute (IWII) Las infecciones de las heridas en la práctica clínica. Wounds International 2016
3. Murphy C, Atkin L, Swanson T, Tachi M, Tan YK, Vega de Ceniga M, Weir D, Wolcott R. International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care 2020
4. Hydromechanical debridement system. Pulsar II, Advanced wound irrigation. Wound Care Innovations

DISPOSITIVO DE IRRIGACIÓN PULSÁTIL PARA HIGIENE Y DESBRIDAMIENTO DE HERIDAS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Serina Quintero Campos, Alegna Andrea Bártoli González, Alberto Díaz Jiménez, Daniel González Hernández, Silvia Rodríguez González, Fátima María Roldán Concepción.
Enfermeros del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

INTRODUCCIÓN

El tejido desvitalizado, también llamado tejido necrótico, contiene células muertas y detritos celulares que son la consecuencia de la destrucción de tejidos. La presencia de tejido desvitalizado y/o necrosado constituye un obstáculo para que el proceso de cicatrización se desarrolle de una manera adecuada y óptima. Representa una barrera mecánica que puede retardar el proceso de cicatrización, favoreciendo el crecimiento bacteriano. Debemos, por tanto, realizar el desbridamiento de estos tejidos.

OBJETIVO

Describir el uso de nuevas tecnologías en la limpieza y desbridamiento de las heridas.

MATERIAL Y MÉTODO

- Dispositivo de irrigación (imagen 1).
- Dispositivo de fluorescencia (imagen 2).



Imagen 1. Dispositivo de irrigación.



Imagen 2. Dispositivo de fluorescencia.

Utilización de un dispositivo estéril de irrigación pulsátil (imagen 1) compuesto por una pistola con batería integrada que eyecta suero a dos presiones diferentes a través de una cánula, con luz de guía y bolsa colectoras de residuos, ayudándonos de imágenes por fluorescencia (imagen 2) para visibilizar la disminución de la carga bacteriana.

RESULTADOS

Paciente C.H.B, mujer de 82 años que ingresa en nuestro servicio por lesión en maléolo externo de MID de varias semanas de evolución (imagen 3). Antes del uso del irrigador pulsátil (imagen 4) se toman imágenes por fluorescencia determinando la presencia de carga bacteriana (imagen 5.1 y 5.2). Tras el uso del irrigador para la limpieza y desbridamiento, se puede observar con el principio de fluorescencia que la carga bacteriana ha disminuido dejando una herida más limpia (imagen 6.1 y 6.2).



Imagen 3. Lesión maléolo externo.



Imagen 4. Irrigador.



Imagen 5.1. Antes del uso del irrigador.



Imagen 6.1. Después del uso del irrigador.

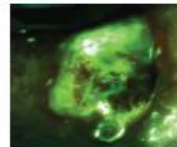


Imagen 5.2. Fluorescencia inicial.

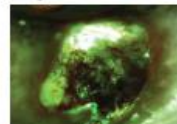


Imagen 6.2. Fluorescencia final.

CONCLUSIÓN

El uso de un dispositivo de irrigación pulsátil nos permite obtener una limpieza y desbridamiento de heridas efectivo, con buena tolerancia por el paciente y menos traumático que el desbridamiento manual. Las nuevas tecnologías presentan un escenario favorable y de gran ayuda al papel fundamental de las enfermeras en el manejo de heridas complejas.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Fernández F, Martínez Cuervo F, Pancorbo Hidalgo P, Rueda López J, Santamaría Andrés E, Soldevilla Agreda J, Verdú Soriano J. DOCUMENTO TÉCNICO N° IX – GNEAPP DESBRIDAMIENTO DE ULCERAS POR PRESION Y OTRAS HERIDAS CRÓNICAS SEGOVIA. ABRIL 2005.
2. International Wound Infection Institute (IWII) Las infecciones de las heridas en la práctica clínica. Wounds International 2018.
3. Phillip PL, Wolcott RD, Fletcher J, Schultz GS. Biofilms Made Easy. Wounds International 2010; 1(3).
4. Murphy C, Atkin L, Swanson T, Tachi M, Tan YK, Vega de Ceniga M, Weir D, Wolcott R. International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care 2020; 29(Suppl 3b): S1–28.
5. Furtado K, Siaw-Sakyi V, Bowler P. Tecnología más que plata. Wounds International. Julio 2019.

PÓSTER CIENTÍFICO (19)

Diferencias en el número de agresiones al personal sanitario entre el periodo prepandemia y el periodo pandémico del COVID-19

AARON IDARTEGIS PLASENCIA CHAVEZ

MARIA TERESA LERIN PÉREZ

Dirección General de Recursos Humanos del SCS.

PALABRAS CLAVE: Agresiones, prevención, salud, COVID-19, pandemia, prepandemia.

RESUMEN

Los profesionales sanitarios son un colectivo que se ve afectado por las agresiones a sus trabajadores. Así en 2019, con la declaración de la OMS de Pandemia para el SARS-CoV-2, la atención y prestación sanitaria se ve obligada a realizar un cambio en su modelo, pasando a una atención principalmente no presencial y exclusiva del propio paciente, relegando la posibilidad de realizar una atención de la unidad familiar. Esta situación plantea, también en los profesionales del SCS así como nuevas situaciones en las que pueden estar expuestos a agresiones unidad al proceso del COVID-19.

Para analizar las agresiones, se realiza un estudio descriptivo de las agresiones externas registradas y comunicadas por las gerencias del SCS a la Dirección General de Recursos Humanos del SCS durante el periodo prepandémico y pandémico, cuyo objetivo es describir si existe variación entre estos dos periodos.

Como resultados se extrae que se notificaron un total de 485 agresiones durante la época pandémica (2020-2021) frente a 735 en la época prepandémica (2018-2019). En ambos periodos, predominan las

agresiones de tipo verbal frente a las agresiones físicas. En cuanto al lugar de las agresiones, es en Atención Primaria donde se registran más agresiones abarcando el 50,6% y 55,1% en contra de las agresiones hospitalarias con un 37,3% y 27,6% en la época prepandémica y pandémica respectivamente.

Como conclusiones se impresiona durante la época Pandémica se han realizado menos comunicaciones de agresiones, las cuales se han producido con características demográficas similares a las de la época previa a la pandemia, donde a pesar del cambio en la modalidad de atención sanitaria, las agresiones siguen siendo una realidad en el personal del SCS que afecta al bienestar de los profesionales.

Bibliografía:

Boletín Oficial del Estado, BOE. (31 enero 1997). Real Decreto 39/1997, 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Boletín Oficial del Estado (27). Madrid.

Subdirección General de Recursos Humanos, Alta Inspección y Cohesión del SNS Dirección General de Ordenación Profesional .Informe de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017-2018. Ministerio de Sanidad. España. (Marzo 2020). Disponible en https://www.sanidad.gob.es/fr/profesionales/agresiones/docs/INFORME_AGRESIONES_FINAL.pdf

Díaz-Victoria AR. Elementos para comprender la discriminación y agresiones en contra de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. Salud UIS. 2020; 53(3): 319-325. doi: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020012>

DIFERENCIA EN EL NÚMERO DE AGRESIONES DEL PERSONAL SANITARIO DEL SCS ENTRE EL PERIODO PREPANDEMIA Y EL PERIODO PANDÉMICO DEL COVID-19

Autores: Plasencia Chávez A¹ Lerín Pérez M²

¹Enfermera del Servicio Canario de la Salud. Coordinador de la Unidad de Apoyo de la Dirección General de Recursos Humanos
²Enfermera del Servicio Canario de la Salud. Unidad de Apoyo de la Dirección General de Recursos Humanos

Introducción

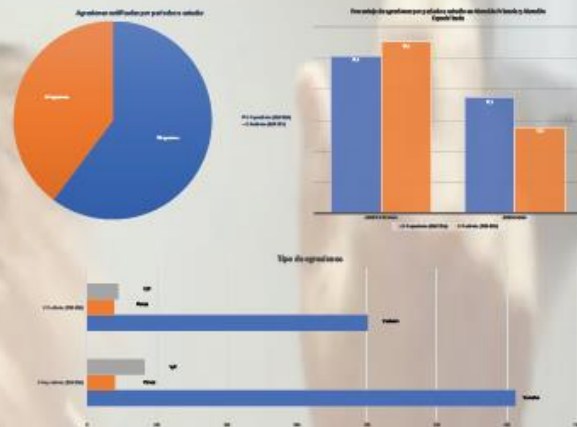
Los profesionales sanitarios son un colectivo que se ve afectado por las agresiones a sus trabajadores. Así en 2019, con la declaración de la OMS de Pandemia para el SARS-CoV-2, la atención y prestación sanitaria se ve obligada a realizar un cambio en su modelo, pasando a una atención principalmente no presencial y exclusiva del propio paciente, relegando la posibilidad de realizar una atención de la unidad familiar. Esta situación plantea, también en los profesionales del Servicio Canario de la Salud así como nuevas situaciones en las que pueden estar expuestos a agresiones unidad al proceso del COVID-19

Objetivos

El objetivo de este estudio es describir si existen variaciones en las agresiones que se han producido en el periodo a estudio.

Material y método

Para analizar las agresiones, se realizó un estudio descriptivo de las agresiones externas registradas y comunicadas por las gerencias del SCS a la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Canario de la Salud durante el periodo prepandémico y pandémico



Resultados

Como resultados se extrae que se notificaron un total de 485 agresiones durante la época pandémica (2020-2021) frente a 735 en la época prepandémica (2018-2019). En ambos periodos, predominan las agresiones de tipo verbal frente a las agresiones físicas. En cuanto al lugar de las agresiones, es en Atención Primaria donde se registran más agresiones abarcando el 30,6% y 33,1% en contra de las agresiones hospitalarias con un 37,3% y 27,6% en la época prepandémica y pandémica respectivamente.

Conclusiones

Como conclusiones se impresiona durante la época Pandémica se han realizado menos comunicaciones de agresiones, las cuales se han producido con características demográficas similares a las de la época previa a la pandemia, donde a pesar del cambio en la modalidad de atención sanitaria, las agresiones siguen siendo una realidad en el personal del Servicio Canario de la Salud que afecta al bienestar de los profesionales

Bibliografía

Boletín Oficial del Estado, BOE. (21 enero 1991). Real Decreto 10/1991, 27 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Boletín Oficial del Estado (17). Madrid.

Servicio Canario de Recursos Humanos. Alta Inspección y Calidad del SCS Dirección General de Ordenación Profesional. Informe de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017-2018. Ministerio de Sanidad. España, (Marzo 2019). Disponible en https://www.scsid.gob.es/Profesionales/agresiones/BOE%2019%2003%2003_1904.pdf

Dasí Vizcarra AK. Efectos de la discriminación y agresiones en contra de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. Salud UN. 2020; 13(3): 110-125. doi: <https://doi.org/10.18778/suuf.v13i3.182802>

PÓSTER CIENTÍFICO (20)

Impacto del COVID-19 en una Unidad de Medicina Interna

CRISTINA M^a GONZÁLEZ CÓMEZ

DUNIA FILALI MOHAMED

YASMINA YAGÜE FAJARDO

M^a MERCEDES GARCÍA RODRÍGUEZ

ESTHER GARCÍA MORA

YADIRA M^a GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Infección por coronavirus, sistemas nacionales de salud, administración de personal, organización.

RESUMEN

Introducción: La aparición del nuevo coronavirus supuso un cambio radical con respecto al Sistema Nacional de Salud. A nivel mundial, no se había producido una pandemia con estas cifras tan elevadas de morbilidad desde el principio del S. XX, con la llegada de la Gripe Española. En nuestro Complejo Hospitalario, fuimos una de las primeras unidades que tuvimos que compaginar cuidados de pacientes Covid-19 con pacientes de diferentes patologías agudas, con el desafío que esto conllevaba.

Objetivo general:

Disminuir el impacto negativo de la pandemia en la calidad asistencial de nuestra Unidad de Medicina Interna.

Objetivos Específicos:

- Mantener la calidad de los cuidados en una Unidad Mixta de Medicina Interna.
- Prevenir la transmisión del virus en la zona de agudos.

- Dar soporte a las necesidades psicológicas de los pacientes que ha generado este tipo de aislamiento social.

Material y método:

Para conseguir estos objetivos hemos necesitado modificar la Planta en tres niveles:

- 1.-RRHH: Incremento de la plantilla.
- 2.-RRMM: Aumento material.
- 3.- Estructural: Diferenciación entre Zona Covid y Zona de Agudos.

Resultados: Han pasado una totalidad de 204 pacientes por nuestra zona Covid. Hemos conseguido que en estos dos años los resultados de la planta sean satisfactorios para la consecución de los objetivos. Además, logramos que en este periodo no se produjera una transmisión masiva (BROTE) del virus en los pacientes agudos de la Unidad.

Conclusión: Todos los cambios citados previamente realizados en nuestra unidad, durante esta etapa de inestabilidad hospitalaria provocó un sobre esfuerzo a nivel laboral de todos los profesionales involucrados. Pero gracias al trabajo en Equipo y a la humanidad que nos caracteriza como personal sanitario, solventamos positivamente

este cambio sin consecuencias negativas para el cuidado del paciente. Podría decirse que el Covid-19 ha supuesto el mayor reto de la historia sanitaria actual.

Bibliografía:

Datos de Gestión Sanitaria;

National Geographic;

Ministerio de Sanidad;

Página Oficial de la OMS;

www.sanidad.gob.es;

www.elsevier.es

PÓSTER CIENTÍFICO (21)

Hipoglucemia como complicación de la intoxicación alcohólica

MANUEL FRANCISCO AGUILAR JEREZ

ANA LUISA PLATA ACOSTA

DANIEL TENESOR JIMENEZ PÉREZ

ISABEL BALLESTEROS AGUILAR

CRISTINA GARCÍA MARICHAL

Gerencia de Atención Primaria. Tenerife.

PALABRAS CLAVE: Hipoglucemia, paciente inconsciente, intoxicación etílica.

RESUMEN

Introducción: Paciente varón de 55 años que acude a urgencias del centro de salud traído en soporte vital básico por

pérdida de conocimiento en la vía pública. Refieren que han activado el recurso por encontrarse al paciente

sin conocimiento en la calle.

Antecedentes personales: Hipertensión arterial, fumador activo, obesidad.

Tratamiento actual: Enalapril 10mg/24 horas.

Material y métodos: Exploración a la llegada del paciente: Paciente inconsciente que respira, TA 156/97, FC 87 lpm, Saturación O₂ 95%, T^a 36,2°C, Glucemia capilar: 44 mg/dl. Aliento enólico. Se coloca al paciente en posición lateral de seguridad y se administra glucagón IM en el muslo derecho. Se procede a monitorizar al usuario y se realiza ECG que es normal. Se realiza glucemia capilar nuevamente permaneciendo a 50 mg/dl. En este

momento se administra tiamina IM, se canaliza vía nº 186 y se administra suero glucosado al 50% (bolo de 50 ml.) con recuperación de la glucemia al cabo de 20 minutos con valores de 130 mg/dl. Se realiza resto de exploración física: Edema y dolor en tobillo izquierdo, en probable relación con traumatismo al caer. Resto de exploración sin hallazgos significativos.

Resultados: Juicio diagnóstico: Hipoglucemia en paciente con intoxicación etílica.

Discusión-conclusiones:

- Debemos considerar la hipoglucemia como diagnóstico posible en paciente que acude al centro de salud en estado inconsciente con intoxicación etílica.

-Debemos considerar la vía endovenosa como vía más eficaz en el tratamiento de la hipoglucemia en un centro de Atención Primaria.

-No podemos olvidar el tratamiento con Tiamina en pacientes con intoxicación etílica antes de la reposición de glucemia para evitar la Encefalopatía de Wernicke.

Bibliografía:

- Treatmen of acute alcohol intoxication. E. López Briza, V. Ruiz Garcíab. aServicio de Farmacia; bUnidad de Hospitalización Domiciliaria. Hospital Universitario La Fe. Valencia. Elsevier.Vol 32. Núm 3.páginas 146-148 (Marzo 2006)
- Relationship between patients with alcoholic intoxication due to alcoholic drinks and the presence of hypoglycemia. Elier Carrera González, Jorge Luis Herrera, Caridad Regla García Fernández, Lis Mahe Fernández Ros. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Versión On-line ISSN 1729-519X

“HIPOGLUCEMIA COMO COMPLICACIÓN DE LA INTOXICACIÓN ETÍLICA”



Autores: Aguilar Jerez, Manuel Francisco¹; Plata Acosta, Ana Luisa²; Jimenez Pérez, Daniel Tenesor³; Ballesteros Aguilar, Isabel⁴; García Marichal, Cristina⁵
¹Enfermero CS Arico; ²Enfermera Cs Arico; ³Enfermero Cs Vallehermoso, ⁴Enfermera Hospital de La Gomera ⁵Médica Especialista en MFyC

INTRODUCCIÓN

Paciente varón de 55 años que acude a urgencias del centro de salud traído en soporte vital básico por pérdida de conocimiento en la vía pública. Refieren que han activado el recurso por encontrarse al paciente sin conocimiento en la calle.

Antecedentes personales: Hipertensión arterial, fumador activo, obesidad.

PALABRAS CLAVES

Hipoglucemia;
Paciente inconsciente,
Intoxicación etílica



Tratamiento actual: Enalapril 10mg/24 horas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Exploración a la llegada del paciente: Paciente inconsciente que respira, TA 156/97, FC 87 lpm, Saturación O₂: 95%, T³⁶ 36,2°C, Glucemia capilar: 44 mg/dl. Aliento enólico.

Se coloca al paciente en posición lateral de seguridad y se administra glucagón IM en el muslo derecho. Se procede a monitorizar al usuario y se realiza ECG que es normal.

Se realiza **glucemia capilar** nuevamente permaneciendo a 50 mg/dl. En este momento se administra tiamina IM, se canaliza vía venosa periférica n^o 18G y se administra suero glucosado al 50% (bolo de 50 ml) con recuperación de la glucemia al cabo de 20 minutos con valores de 130 mg/dl.

Se realiza resto de exploración física: Edema y dolor en tobillo izquierdo, en probable relación con traumatismo al caer. Resto de exploración sin hallazgos significativos.



JUICIO DIAGNÓSTICO

Hipoglucemia en paciente con intoxicación etílica

CONCLUSIONES

- El abordaje sistemático de las causas de inconsciencia por parte de Enfermería tras una valoración inicial del ABC no puede obviar la toma de glucemia y su tratamiento de forma agresiva pero segura.
- Debemos considerar la hipoglucemia como diagnóstico posible en paciente que acude al centro de salud en estado inconsciente con intoxicación etílica.
- Debemos considerar la vía endovenosa como vía más eficaz en el tratamiento de la hipoglucemia en un centro de Atención Primaria.
- No podemos olvidar el tratamiento con Tiamina en pacientes con intoxicación etílica antes de la reposición de glucemia para evitar la Encefalopatía de Wernicke.

BIBLIOGRAFÍA

- Treatment of acute alcohol intoxication. E. López Briza, V. Ruiz García. aServicio de Farmacia; bUnidad de Hospitalización Domiciliaria. Hospital Universitario La Fe. Valencia. Elsevier. Vol 32. Núm 3. páginas 146-148 (Marzo 2006)
- Relationship between patients with alcoholic intoxication due to alcoholic drinks and the presence of hypoglycemia. Elier Carrera González, Jorge Luis Herrera, Caridad Regla García Fernández, Lis Mahe Fernández Ros. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Versión On-line ISSN 1729-519X

PÓSTER CIENTÍFICO (22)

Protocolización del circuito y protección necesaria para el reprocesamiento del instrumental quirúrgico contaminado por SARS-COV-2

YURENA MARÍA LÓPEZ DÓNIZ

ALICIA MEJÍAS CARMONA

MARÍA PÉREZ HERNÁNDEZ

MÓNICA FILIMON

DANIEL TADEO GONZÁLEZ

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Desinfección, esterilización, instrumental quirúrgico, infección por coronavirus.

RESUMEN

Introducción: La literatura científica determina que el SARS-CoV-2 tiene estabilidad en superficies de acero inoxidable hasta nueve días, siendo posible su inactivación por métodos de desinfección físicos y químicos. Por ello, es necesario la formación e información tanto del personal de quirófano, como de zona de lavado de la central de esterilización.

Objetivo: Elaborar un protocolo de limpieza y desinfección de material quirúrgico contaminado por SARS-CoV-2.

Material y método: Con la literatura científica disponible se elabora el siguiente protocolo de limpieza y desinfección del material quirúrgico. Comienza con la colocación, en quirófano, del material contaminado, que se pulveriza con solución humectante en un carro debidamente identificado como COVID+. Se traslada a la zona de lavado del servicio, donde 2 profesionales recibirán y manipularán el material, provistos de equipo de protección individual (EPI) compuesto por FFP2, protección ocular, bata impermeable, gorro y doble

guante. Una vez el material esté introducido en las lavadoras termo-desinfectadoras, se llevará a cabo la limpieza de las superficies con una solución de amonio cuaternario.

Resultado: Se llevó a cabo la elaboración del protocolo de limpieza y desinfección del material quirúrgico contaminado de SARS-CoV-2, y se realizó formación a todo el personal relacionado con el proceso, supervisando que se habían adquirido las habilidades necesarias para no ponerse en riesgo.

Conclusión: Se llevó a cabo la elaboración del protocolo de limpieza y desinfección del material quirúrgico contaminado de SARS-CoV-2, y se realizó formación a todo el personal relacionado con el proceso, supervisando que se habían adquirido las habilidades necesarias para no ponerse en riesgo.

Bibliografía:

Choi H, Chatterjee P, Lichtfouse E, Martel JA, Hwang M, Jinadatha C, Sharma VK. Classical and alternative disinfection strategies to control the COVID-19 virus

in healthcare facilities: a review. *Environ Chem Lett.* 2021;19(3):1945-1951. doi: 10.1007/s10311-021-01180-4.

Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020 Mar;104(3):246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.

Sarada BV, Vijay R, Johnson R, Rao TN, Padmanabham G. Fight Against COVID-19: ARCI's Technologies for Disinfection. *Trans Indian Natl. Acad. Eng.* 2020;5(2):349-54. doi: 10.1007/s41403-020-00153-3.

Montero Feijoo A, Maseda E, Adalia Bartolomé R, Aguilar G, González de Castro R, Gómez-Herrerías JI, García Palenciano C, Pereira J, Ramasco Rueda F, Samsó E, Suárez de la Rica A, Tamayo Medel G, Varela Durán M. Practical recommendations for the perioperative management of the patient with suspicion or serious infection by coronavirus SARS-CoV. *Rev Esp Anestesiol Reanim (Engl Ed).* 2020 May;67(5):253-260. doi: 10.1016/j.redar.2020.03.003.

PROTOCOLIZACIÓN DEL CIRCUITO Y PROTECCIÓN NECESARIA PARA EL REPROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO CONTAMINADO POR SARS-COV-2

López Dóniz Y, Megías Carmona A, Pérez Hernández M, Tadeo González D, Filimón M.
Enfermeros del Servicio de Esterilización. Complejo Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife.

INTRODUCCIÓN

La literatura científica determina que el SARS-COV-2 tiene estabilidad en superficies de acero hasta nueve días, siendo posible su inactivación por métodos de desinfección físicos y químicos. Por ello es necesario la formación e información tanto del personal de quirófano, como de zona de lavado de la central de esterilización.

OBJETIVO

Elaborar un protocolo de limpieza y desinfección de instrumental quirúrgico contaminado por el SARS-COV2.

MATERIAL Y MÉTODO

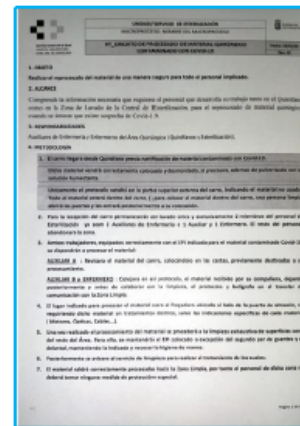
Elaboración de protocolo de limpieza y desinfección del instrumental quirúrgico:

- ✓ Colocación en quirófano del material contaminado que se pulveriza con la solución humectante en un carro debidamente identificado como COVID+
- ✓ Traslado a la zona de lavado del servicio, donde únicamente dos profesionales recibirán y manipularán el instrumental provistos con el equipo de protección individual (EPI), compuesto por:
 - FFP2
 - Protección ocular
 - Bata impermeable
 - Gorro
 - Doble guante
- ✓ Una vez el material está introducido en las lavadoras termo- desinfectadoras se llevará a cabo la limpieza de las superficies, con una solución de amonio cuaternario



RESULTADOS

Se llevó a cabo la elaboración del protocolo de limpieza y desinfección del material quirúrgico contaminado por SARS-COV-2, y se realizó formación a todo el personal relacionado con el proceso, supervisando que habían adquirido las habilidades necesarias para no ponerse en riesgo.



CONCLUSIÓN

El uso del protocolo estandarizado de limpieza y desinfección del material quirúrgico contaminado por SARS-COV-2, garantiza la seguridad del personal que lleva a cabo el proceso en el servicio de esterilización.

BIBLIOGRAFÍA

- Choi H, Chatterjee P, Lightfouse E, Martel JA, Hwang M, Jinadatha C, Sharma VK. Classical and alternative disinfection strategies to control the COVID-19 virus in healthcare facilities: a review. *Environ Chem Lett*. 2021;19(3):1945–1951. doi: 10.1007/s10311-021-01182-4.
- Kampf G, Todt D, Pfaendler S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. 2020 Mar;104(3):246–251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
- Sarada BV, Vijay R, Johnson R, Rao TN, Padmanabham G. Fight Against COVID-19: ARI's Technologies for Disinfection. *Trans Indian Natl. Acad. Eng*. 2020;5(2):349–54. doi: 10.1007/s41403-020-00153-3.

XIII JORNADAS sobre Infecciones de Enfermería

IX CONGRESO de Enfermería

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria

PÓSTER CIENTÍFICO (23)

Centralización del reprocesado de las protecciones oculares frente al SARS-COV-2 en la Unidad de Esterilización de un Hospital de tercer nivel

ZEBENZUI GONZÁLEZ GONZÁLEZ

MARÍA PÉREZ HERNÁNDEZ

JESICA PELAZAS GONZÁLEZ

YURENA MARÍA LÓPEZ DÓNIZ

ALICIA MEJÍAS CARMONA

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: protección ocular, centralización, SARS-COV-2, reprocesado.

RESUMEN

Introducción: Debido a la llegada de la pandemia por el SARS-CoV-2, en un momento en que los equipos de protección individual eran limitados, nace la necesidad de reutilizar de manera segura las protecciones oculares (PO) del personal sanitario.

Objetivo: Describir la centralización y los diferentes métodos del reprocesamiento de PO en el Servicio de Esterilización de nuestro hospital desde Mayo de 2020 a Marzo de 2022.

Material y método: Ante la presión asistencial se decide la centralización de la desinfección de PO y

se elabora un circuito de recogida y transporte a la central de Esterilización. Ante el desconocimiento del comportamiento del virus, al principio se realiza alta desinfección con ácido peracético.

Cuando los casos disminuyen se realizan varias pruebas y se observa que resisten temperaturas de más de 60º por lo que se mecaniza el proceso.

En la 6ª ola se divide el circuito de gafas, continuando éstas el proceso mecánico, y las pantallas comienzan a desinfectarse con amonio cuaternario, diseñando para éstas un nuevo circuito.

Resultados: Durante este periodo se entregaron un total de 127185 pantallas y 176376 gafas, coincidiendo el mayor número de PO dispensadas en los meses de mayo de 2020, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2021, enero y febrero de 2022, coincidente con los mayores picos de ingresos por SARS-CoV-2 2 del hospital.

Conclusiones: La realización de la limpieza y desinfección de las PO por un equipo experto garantiza la seguridad de su uso y disminuye la presión sobre el personal asistencial.

Bibliografía:

CENTRALIZACIÓN DEL PROCESADO DE LAS PROTECCIONES OCULARES FRENTE AL SARS-COV-2 EN LA UNIDAD DE ESTERILIZACIÓN DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

González González, Z; Pérez Hernández, M; Pelazas González, J; López Dóniz, Y; Megias Carmona A.
Enfermeras del Servicio de Esterilización y Medicina Preventiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

INTRODUCCIÓN

Debido a la llegada de la Pandemia por el Sars-Cov2, en un momento en los que los equipos de protección individual eran limitados, nace la necesidad de reutilizar de manera segura la protección ocular (PO) del personal sanitario.

OBJETIVOS

Describir la centralización y los diferentes métodos y reprocesamiento PO en el servicio de esterilización desde mayo del 2020 a marzo del 2022.

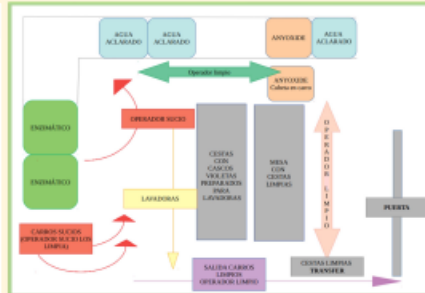
MATERIAL Y MÉTODO

Ante la presión asistencial se decide la centralización de la desinfección de PO y se elabora un circuito de recogida y transporte a la central de Esterilización.

Ante el desconocimiento del comportamiento del virus, al principio se realiza alta desinfección con ácido peracético.

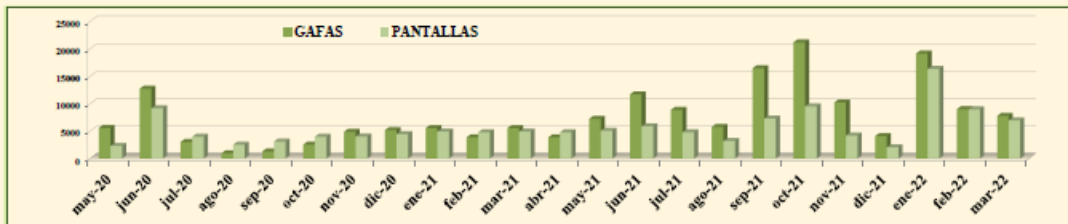
Cuando los casos disminuyen se realizan varias pruebas y se observa que resisten temperaturas de más de 60° por lo que se mecaniza el proceso.

En la 6ª ola se divide el circuito de gafas, continuando éstas el proceso mecánico, y las pantallas comienzan a desinfectarse con amonio cuaternario, diseñando para éstas un nuevo circuito.



RESULTADO

Durante este periodo se entregaron un total de 127185 pantallas y 176376 gafas, coincidiendo el mayor número de PO dispensadas en los meses de mayo de 2020, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2021, enero y febrero de 2022, coincidente con los mayores picos de ingresos por Sars-Cov-2 del Hospital.



CONCLUSIONES

La realización de la limpieza y desinfección de las PO por un equipo experto garantiza la seguridad de su uso y disminuye la presión sobre el personal asistencial.



PÓSTER CIENTÍFICO (24)

Impacto Psicológico en las enfermeras durante la pandemia COVID-19

ALBERTO SALMONTE RODRIGUEZ

ALBA ROCIO SIVERIO

ARANTXA VAZQUEZ RODRIGUEZ

ROCIO GARCIA RODRIGUEZ

PATRICIA DE PAZ PEREZ

SAMIA BELLAHMAR LKADIRI

Unidad Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria La Laguna-Tenerife Norte. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

PALABRAS CLAVE: impacto emocional, COVID-19, enfermería, salud mental.

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 que asoló el mundo durante el 2020, ha supuesto un reto en la atención de los pacientes para los profesionales enfermeros, afectando en muchas ocasiones a su salud mental y por tanto, su calidad de vida.

Objetivos: Conocimiento del impacto emocional del personal de enfermería tras la pandemia por el virus COVID-19.

Metodología de búsqueda: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, CUIDEN, Elsevier y Scielo. Utilizando los siguientes descriptores MeSH: "COVID-19" AND "Nurses" AND "Mental Health". La búsqueda quedó limitada en el tiempo entre 2020-2022.

Resultados: En todos los artículos analizados, se describen problemas como la ansiedad y el estrés en todos los grupos de enfermeras en contacto con la enfermedad. También se han reportado casos de trastornos y síntomas depresivos en mayor o menor intensidad. Así mismo, se han destacado sobrecargas emocionales secundarias al aislamiento de los pacientes, ya que el apoyo emocional, va a recaer, sobre las enfermeras.

Discusión-conclusiones: La aparición de la pandemia ha provocado que en los profesionales de enfermería se hayan incrementado los problemas de salud mental. Las capacidades de afrontamiento personales influyen en la incidencia de aparición de estas psicopatologías. Mejorar estas capacidades individualmente y establecer estrategias a nivel colectivo, puede ayudar a reducir estos problemas, mejorar la salud mental de los profesionales y asegurar una atención de calidad

Bibliografía:

Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021 [consultado el 21/04/2022];31:S35-S39. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-cuidar-al-que-cuida-el-S1130862120303028>

Gago-Valiente F, Mendoza-Sierra M, Moreno-Sánchez E, Arbinaga F, Segura-Camacho A. Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Mental Health in Nurses from Huelva: A Cross-Cutting Study during the SARS-CoV-2 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado el 21/04/

2022];18(15):7860. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360153/>

Sánchez-Sánchez E, García-Álvarez J, García-Marín E, Gutierrez-Serrano M, Alférez M, Ramirez-Vargas G. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses and Auxiliary Nursing Care Technicians—A Voluntary Online Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado el 21/04/2022];18(16):8310. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444060/>

Couper K, Murrells T, Sanders J, Anderson J, Blake H, Kelly D et al. The impact of COVID-19 on the wellbeing of the UK nursing and midwifery workforce during the first pandemic wave: A longitudinal survey study. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2022 [Consultado el: 21/04/2022];127:104155. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892100300X>

IMPACTO PSICOLÓGICO EN LAS ENFERMERAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Salmonte Rodríguez A., Siverio Díaz A., Vázquez Rodríguez A., García Rodríguez R., de Paz Pérez P., Bellahmar Lkadirí S. Enfermeras residentes de enfermería familiar y comunitaria de la Unidad Docente de La Laguna-Tenerife Norte.



INTRODUCCIÓN

Las pandemias suponen una importante carga psicológica debido a una combinación entre: factores de estrés en el lugar del trabajo y temores personales. La falta de EPIs, el miedo a contagiar a familiares, el aumento de la carga de trabajo, el aislamiento, la estigmatización y la pérdidas de compañeros entre otros son factores que aumentan la carga física y psicológica de los profesionales sanitarios, lo que puede conllevar al desarrollo de estrés, insomnio, depresión y/o ansiedad.

OBJETIVOS

Realizar una búsqueda bibliográfica sobre el impacto de la pandemia del COVID en los profesionales sanitarios, concretamente las enfermeras, para comprobar cómo esta situación ha conllevado un impacto psicológico y en la salud mental.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica con la base de datos de PubMed entre los años 2020 y 2022, con los siguientes algoritmos ("COVID-19" [MeSH] AND ("Nursing" [MeSH] and ("Mental Health" [MeSH])). Se encontraron 20 artículos que revisamos, y seleccionamos un total de 4 artículos.

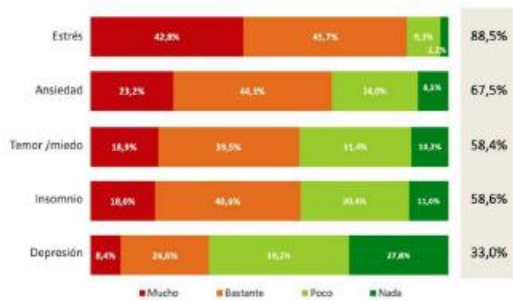


Gráfico extraído del estudio "Radiografía de la situación profesional y emocional de la profesión enfermera" del Colegio General de Enfermería.

RESULTADOS

En todos los artículos analizados, se describen problemas como la ansiedad y el estrés en todos los grupos de enfermeras en contacto con la enfermedad. Ciertos estudios marcaron hasta un 44% de las encuestadas con síntomas de ansiedad y hasta un 71.5% de estrés. También se han reportado casos de trastornos y síntomas depresivos en mayor o menor intensidad, aunque solo un 7% han referido un trastorno depresivo grave. Así mismo, se han destacado sobrecargas emocionales secundarias al aislamiento de los pacientes, ya que el apoyo emocional, va a recaer, sobre las enfermeras. Como bien se refleja en la macroencuesta del colegio de enfermería, en el que han participado aproximadamente, 20.000 enfermeras el 85% de este sector ha visto su salud mental afectada por la pandemia e incluso casi la mitad, se plantean abandonar la profesión.

CONCLUSIONES

Podemos afirmar que la aparición de la pandemia ha provocado que en los profesionales de enfermería se hayan incrementado los problemas de salud mental. Las capacidades de afrontamiento personales influyen en la incidencia de aparición de estas psicopatologías. Mejorar estas capacidades individualmente y establecer estrategias a nivel colectivo, puede ayudar a reducir estos problemas, mejorar la salud mental de los profesionales y asegurar una atención de calidad.

"Como profesionales a cargo de personas, tenemos que aprender a cuidarnos para poder cuidar"

Bibliografía:
 Cooper P, Maradei T, Sanders J, Anderson J, Blake H, Kelly D et al. The impact of COVID-19 on the wellbeing of the UK nursing and midwifery workforce during the first pandemic wave: A longitudinal survey study. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2022 [Consultado el 23/04/2023];127:104195. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104195>.
 Sánchez-Sánchez J, García-Rodríguez A, García-Morán E, Gutiérrez-Serrano M, Arévalo M, Navarro-Vázquez G. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses and Auxiliary Nursing Care Technicians: A Multicenter Online Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado el 23/04/2023];18(16):8310. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168310>.
 Gago-Melero F, Martínez-Serra M, Moreno-Gámez E, Astorga F, Saiz-Carcedo A. Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Mental Health in Nurses from Spain: A Cross-Sectional Study during the SARS-CoV-2 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado el 23/04/2023];18(10):3603. <https://doi.org/10.3390/ijerph18103603>.
 Bernal-Ferrón M, Barrientos-Topp S, Galán M. *El que está al impacto emocional de la situación de confinamiento en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Enfermería Clínica* [Internet]. 2021 [Consultado el 23/04/2023];31:528-530. Radiografía de la situación profesional y emocional de la profesión enfermera. [Internet]. 2022. <https://www.collegioenfermerosbalears.com/actualidad-y-genera/nota-de-prensa/notas-prensa/2022-notas-de-prensa/1622-una-macroencuesta-detrastorno-a-la-situacion-emocional-de-las-enfermeras-el-85-ha-visto-afectada-su-salud-mental-por-la-pandemia-y-la-mitad-se-plantea-abandonar-la-profesion>

PÓSTER CIENTÍFICO (25)

¿Afectan las nuevas tecnologías a la higiene y salud del sueño en los adolescentes?

NATALIA ELIAS GONZALEZ

DANIELA ALEJANDRA DIAZ MENDOZA

MILENA GENÇ EXPOSITO

ELENA DIAZ DE LA FUENTE

MARIA ELISA CASTRO PERAZA

Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria

PALABRAS CLAVE: Adolescente, servicios de salud del adolescente, desarrollo tecnológico, tecnología, medicina de las adicciones, trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño, e higiene del sueño.

RESUMEN

Introducción: Las nuevas tecnologías (NT) hacen referencia a todos los nuevos medios que han facilitado el flujo de información en los últimos años.

El sueño se define como el acto de dormir, y según las recomendaciones los adolescentes requieren 8 horas mínimas de sueño, pero la mayoría no las cumplen, siendo las NT un desencadenante.

La pandemia COVID19 ha contribuido al aumento del uso de las NT en adolescentes. Sin embargo, piensan que usar las NT antes de dormir ayuda a conciliar el sueño, pero esto puede desencadenar una adicción.

Objetivo: El objetivo de la revisión es comprobar si la adicción y el uso de las nuevas tecnologías influyen en la calidad y cantidad del sueño en adolescentes.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la literatura. En primer lugar, se formuló la pregunta en formato PICOT y se tradujo a palabras clave MeSH y DeCS. La búsqueda bibliográfica se realizó con las bases de datos: WOS, BVS, PubMed y Cochrane. Se obtuvo un total de 2656 artículos de los cuales se utilizaron finalmente 17 tras comprobar que cumplían los criterios de inclusión, y se realizaron los cribados correspondientes, y la lectura crítica de éstos.

Resultados: Finalmente se seleccionaron 17 artículos: 4 revisiones bibliográficas, 7 estudios de casos y controles, 1 caso clínico, 1 guía clínica, 1 estudio de cohortes, 2 estudios observacionales y 1 protocolo de revisión bibliográfica.

Discusión: El uso de las NT antes de dormir repercute negativamente en la higiene del sueño, pero tras el análisis de los datos obtenidos se sabe que los adolescentes no ponen en práctica los buenos hábitos de higiene del sueño, aunque los conozcan.

Conclusiones: La adicción y el uso de las nuevas tecnologías sí influyen en la calidad y cantidad del sueño en adolescentes.

Bibliografía:

Kokka, I., et al. Exploring the effects of problematic internet use on adolescent sleep: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado 16 Enero 2022]; 18(2): 14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7830369/>

Hidalgo Vicario, M.I., et al. Adolescente con problemas de comportamiento, alteración del rendimiento escolar y del sueño. *Adolescere* 2020

[Internet]. 2020 [Consultado 17 Enero 2022]; VIII (2): 55-67. Disponible en: <https://www.adolescere.es/adolescente-con-problemas-de-comportamiento-alteracion-del-rendimiento-escolar-y-del-sueno/>

Arias Rodríguez O., et al. Adicción a las nuevas tecnologías. *Psicología de las adicciones* [Internet]. 2012 [Consultado 12 Dic 2021]; 1: 2-6. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/tratamiento%20marihuana%207.pdf

Giovanelli A., et al. Adolescent Technology-use Rules and Sleep in a Large Representative Sample. *Journal of adolescent health*. [Internet]. 2021 [Consultado 4 Marzo 2022]; 4. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(21\)00555-3/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(21)00555-3/fulltext)

Galland B. C., et al. Gender differences in sleep hygiene practices and sleep quality in New Zealand adolescents aged 15 to 17 years. *Sleep Health* [Internet]. 2017 [Consultado 4 Mayo 2022]; 3(2): 77-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352721817300050?via%3Dihub>

Johansson, A. E., et al. Adolescent sleep and the impact of technology use before sleep on daytime function. *Journal of pediatric nursing* [Internet]. 2016 [Consultado 16 Enero 2022]; 31(5): 498-504. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5026973/> DOI: 10.1016

Das-Friebel, A., et al. A pilot cluster-randomised study to increase sleep duration by decreasing electronic media use at night and caffeine consumption in adolescents. *Sleep medicine* [Internet]. 2019 [Consultado 17 Enero 2022]; 60: 109-115. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30611715/#:~:text=Our%20study%20tested%20the%20effectiveness,daytime%20tiredness%2C%20and%20mental%20wellbeing.>

Rápida, G. *Guía de práctica clínica sobre trastornos del sueño en la infancia y adolescencia en atención primaria*. Madrid. 2017. ISBN: 84-451-0414-0.

Bowers J. M., et al. Adolescent sleep and technology-use rules: results from the California Health Interview Survey. *Sleep Health Journal* [Internet]. 2019 [Consultado 4 Marzo 2022]; 6(1): 19-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7346706/>

Fomby P., et al. Adolescent Technology, Sleep, and Physical Activity Time in Two U.S. Cohorts. *Youth & Society* [Internet]. 2021 [Consultado 4 Marzo 2022]; 53 (4): 585-609. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0044118X19868365> DOI: 10.1177/0044118X19868365

Amra, B., et al. The association of sleep and late-night cell phone use among adolescents. *Jornal de pediatria* [Internet]. 2017 [Consultado 16 Enero 2022]; 93(6): 560-567. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755717301511?via%3Dihub>

García-Real, T. J., et al. Interrelación entre calidad, hábitos de sueño y ajuste escolar en adolescentes de un distrito urbano de Galicia. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2020 [Consultado 16 Enero 2022]; 94: 14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100062

Puerto, M., et al. Somnolencia, hábitos de sueño y uso de redes sociales en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología* [Internet]. 2015 [Consultado 12 Dic 2021]; 20(2): 189-195. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242799009> ISSN: 0185-1594

García López, S. J., et al. Higiene del sueño en estudiantes universitarios: conocimientos y hábitos. *Revisión de la bibliografía*. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. 2017 [Consultado 16 Enero 2022]; 10(3): 170-178. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000300170

Monge Zamorano, M., et al. La falta de sueño en adolescentes, un problema de salud pública. *Canarias Pediátrica* [Internet]. 2017 [Consultado 18 Enero 2022]; 41 (1): 62-66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5968141>

Beck A. J., et al. Using wearable and mobile technology to measure and promote healthy sleep behaviors in adolescents: a scoping review protocol. *JBI Evid Synth* [Internet]. 2021 [Consultado 4 Mayo 2022]; 19(10): 2760-2769. Disponible en: https://journals.lww.com/jbisrjr/Fulltext/2021/10000/Using_wearable_and_mobile_technology_to_measure.7.aspx

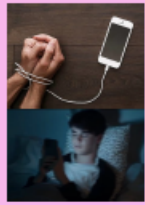
Bauducco S. V., et al. Preventing sleep deficit in adolescents: Long-term effects of a quasi-experimental school-based intervention study. *Journal of sleep research* [Internet]. 2019 [Consultado 4 Marzo 2022]; 29 (1): 12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsr.12940>
DOI: 10.1111/jsr.12940

¿AFECTAN LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS A LA HIGIENE Y SALUD DEL SUEÑO EN LOS ADOLESCENTES?

Revisión sistemática de la literatura.

Natalia Elías González, Daniela Alejandra Díaz Mendoza, Milena Gene Expósito, Elena Díaz de la Fuente, María Elisa de Castro Peraza.

INTRODUCCIÓN



Las nuevas tecnologías (NT) hacen referencia a todos los nuevos medios que han fructificado el flujo de información en los últimos años. El sueño se define como el acto de dormir, y según las recomendaciones, los adolescentes (15-18 años) requieren 8 horas mínimas de sueño, pero la mayoría no las cumple, siendo las NT un desencadenante. Esto provoca la aparición de consecuencias negativas tanto físicas como metabólicas que afectan al organismo. La privación del sueño, el alto consumo de bebidas energéticas, la adicción a las NT, el aislamiento, el estrés, la soledad y la ansiedad son factores desencadenantes de problemas o trastornos del sueño.

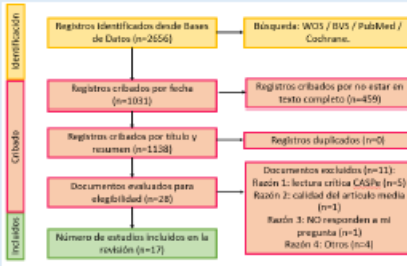
Algunas características definitorias de una adicción a las NT son las siguientes: sintoma ansiedad si no lleva el móvil consigo, disminución en calidad de sueño para estar más horas conectados a internet, hace un gusto excesivo en juegos y aplicaciones, y mira constantemente el móvil e incluso durante la conciliación, afectando así a la regularidad vital. Internet tiene tanto ventajas (informativo, educativo y entretenido), como desventajas (ansiedad, depresión, comportamiento agresivo...). Sin embargo, los adolescentes piensan que usar las NT antes de dormir ayuda a conciliar el sueño, pero por el contrario, puede desencadenar una adicción. La pandemia COVID19 ha contribuido al momento del uso de las NT en adolescentes. Y este problema influye tanto en el inicio, como en la duración del sueño de muchos de ellos.

OBJETIVO: Comprobar si la adicción y el uso de las nuevas tecnologías influyen en la calidad y cantidad del sueño en adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Fecha de inicio	Base de datos	Combinación de palabras clave	Resultados	Selección
14/01/2022	WOS	Adicción+sleep hygiene+technology	7	3
	WOS	Adicción+sleep+technology	7	1
04/03/2022	WOS	Adicción+sleep hygiene+technology	12	6
14/01/2022	Scopus	Adicción+yigiene del sueño y tecnología	3	0
	Scopus	Adicción+yigiene del sueño	475	0
14/01/2022	Pubmed	Adicción+sleep+technology	1800	13
17/01/2022	Cochran	Sleep hygiene	450	3
17/01/2022	Cochran	Sleep hygiene+technology	29	2
TOTAL			2456	21

Criterios de inclusión de artículos: población principal del estudio fueron adolescentes, artículos en inglés o español con menos de 10 años de antigüedad, cuya palabra clave se correspondiera con los descriptores establecidos, y que se correspondieran con el tema a tratar.



RESULTADOS

De los 17 artículos que finalmente se eligieron para realizar la revisión bibliográfica se pueden observar: 4 revisiones bibliográficas, 7 estudios de caso y controles, 1 caso clínico, 1 Guía Clínica, 1 estudio de cohorte, 2 estudios observacionales y 1 protocolo de revisión bibliográfica.

RESULTADOS PRINCIPALES

Uso de NT antes de dormir.
 Mala calidad de sueño.
 Horas de despertar más tarde.
 Sensación de levantarse cansado.
 Acostarse más tarde.
 + edad = + uso.

ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Depresivo → **TECNOLÓGICO**
 CERI, IAT, Young, Biazoli y Phillips, Kutand, Sheets y Young → Control de estímulos, Terapias cognitivo conductuales, Hábitos de higiene del sueño.

CALIDAD Y CANTIDAD DE SUEÑO

Limitar uso de NT antes: mejor calidad y cantidad de sueño.
Diagnóstico: ICSF, Ferencsik, escala del sueño, cuestionarios, BEARS + → SDSC-BKUNL.
Medidas preventivas: EFS → información, Padres y cuidadores, Creación del tiempo.

DISCUSIÓN

Existen factores genéticos que implican al sistema de recompensa dopaminérgico, creando así mayor tendencia a desarrollar adicciones. La luz blanca y azulada inhibe la secreción de melatonina, la hormona del sueño. Los protectores de la luz azul de los dispositivos tecnológicos nos cambian la temperatura de la luz de nuestra pantalla (Tº similar a la luz del día) para así no repercutir sobre nuestro sueño, por ello hay que evitar la excesiva exposición lumínica de los dispositivos al final del día e incrementar la exposición a la luz natural por las mañanas. Una habitación con 72% de adolescentes con reglas para el uso de NT, un 40% no cumplen el sueño mínimo, por lo que habría que usar otras estrategias. Los adolescentes con una buena higiene del sueño tienden a acostarse más temprano, dormirse más rápido y tener una duración de sueño más prolongada. Los adolescentes mayores tienen mayor propensión a dormir, teniendo una hora promedio de despertar más tarde, sin embargo, la duración del sueño va siendo menor a medida que crecemos según los preadolescentes. La edad es inversamente proporcional a la adicción de las NT, y el tiempo de exposición a la luz de los dispositivos afecta al ritmo circadiano retrasando el sueño.

CONCLUSIÓN

La adicción y el uso de las nuevas tecnologías (móviles, ordenadores o videojuegos, entre otros) sí influyen en la calidad y cantidad del sueño en adolescentes.

La adicción a las NT se está convirtiendo en un factor de riesgo para la salud en los adolescentes, afectando en gran parte al sueño. Los adolescentes tienen mayor probabilidad de desarrollar una adicción a las NT, ya que su uso refuerza la adicción. Para solucionarlo, la persona debe controlar los estímulos que le provocan esa adicción, y crear programas educativos de prevención tanto para adolescentes como a padres, centrándose la higiene del sueño, y fomentando la desconexión de las NT durante la hora antes de acostarse.

Esta adicción puede influir negativamente en el ajuste escolar y en la motivación de los adolescentes. Los adolescentes son pocos en practicar los buenos hábitos de higiene del sueño, aunque los conocen.

BIBLIOGRAFÍA

Alvares, J., et al. Exploring the effects of smartphone internet use on adolescent sleep: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Journal). 2021 (December 14) 19(12): 2407-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19122407>

Alvares, J., et al. Exploring the effects of smartphone internet use on adolescent sleep: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Journal). 2021 (December 14) 19(12): 2407-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19122407>

Alvares, J., et al. Exploring the effects of smartphone internet use on adolescent sleep: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Journal). 2021 (December 14) 19(12): 2407-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19122407>

Alvares, J., et al. Exploring the effects of smartphone internet use on adolescent sleep: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Journal). 2021 (December 14) 19(12): 2407-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19122407>

Alvares, J., et al. Exploring the effects of smartphone internet use on adolescent sleep: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Journal). 2021 (December 14) 19(12): 2407-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19122407>

PÓSTER CIENTÍFICO (26)

Fibromialgia ¿Existen beneficios tras el uso de una terapia no farmacológica multimodal en mujeres adultas que la padecen? Un proyecto de Investigación

MILENA GENÇ EXPOSITO

NATALIA ELIAS GONZALEZ

DANIELA ALEJANDRA DIAZ MENDOZA

ELENA DIAZ DE LA FUENTE

MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA

Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: intervenciones, alternativo, psicológico, ejercicio, arte terapia, cognitivo, mujeres.

RESUMEN

Introducción: La fibromialgia (FM) puede definirse como una enfermedad multifacética y debilitante, cuya causa aún no está determinada. Su manifestación abarca un espectro amplio de síntomas, y los tratamientos alternativos existentes son aún un campo por descubrir.

Objetivo: Estudiar el impacto que tiene sobre la calidad de vida, autopercepción de la salud y sintomatología la terapia compuesta por "water based exercise" (WBE) y arteterapia (AT) + terapia cognitiva conductual (TCC) en mujeres adultas con FM en Tenerife.

Diseño: Fase I: La captación se producirá a través de consultas de atención primaria, consultas de reumatología en Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC) y Hospital

Universitario de Canarias (HUC) y asociaciones. A continuación, se necesita responder a la siguiente cuestión: ¿Cuáles son las necesidades que tiene este grupo? Se realiza una búsqueda bibliográfica y recoge información de grupos expertos.

Fase 2: Se continúa con la creación de un proyecto acorde a lo que se demanda: una terapia multimodal de 16 semanas que constará de una primera sesión introductoria y 3 módulos: sesiones de WBE, sesiones de AT+TCC y sesiones del desarrollo de un tríptico. Las sesiones de estos grupos no se realizarán de forma simultánea.

Fase 3: Una vez finalizada la fase 2, se recogerá la información pertinente para poder estructurar una primera conclusión. Posteriormente, se llevará a cabo un segundo seguimiento de 8 semanas a aquellos participantes que deseen continuar con las terapias en el ámbito privado. A continuación, se volverá a recoger información mediante los mismos cuestionarios y escalas empleados para observar si existen diferencias entre aquellos que llevaron a cabo la terapia durante 4 meses frente a los que la hicieron 6.

Resultados esperados: Se espera que estos ejercicios y terapias hayan conseguido ser útiles, sobre todo, en los aspectos relativos a la sintomatología y la conducta emocional.

Bibliografía:

1. Cerón et al. The influence of balance, physical disability, strength, mechanosensitivity and spinal mobility on physical activity at home, work and leisure time in women with fibromyalgia. *Clinical Biomechanics* [Internet]. 2018 Dec;60:157-63.

2. Espí et al. Effect of low-impact aerobic exercise combined with music therapy on patients with fibromyalgia. A pilot study. *Complementary Therapies in Medicine* [Internet]. 2016 Oct;28:1–7.
3. Hackshaw et al. A pilot study of health and wellness coaching for fibromyalgia. *BMC Musculoskeletal Disorders* [Internet]. 2016 Nov 8;17:1–9.
4. Prabhakar et al. The Role of Complementary and Alternative Medicine Treatments in Fibromyalgia: a Comprehensive Review. *Curr Rheumatol Rep* 21, 14 (2019).
5. Montero et al. Attachment-Based Compassion Therapy for Ameliorating Fibromyalgia: Mediating Role of Mindfulness and Self-Compassion. *Mindfulness* 11, 816–828 (2020).
6. Valentini, E, Fetter, E, Orbell, S. Treatment preferences in fibromyalgia patients: A cross-sectional web-based survey. *Eur J Pain*. 2020; 24: 1290– 1300.
7. Yavne et al. The Powers of Flowers: Evaluating the Impact of Floral Therapy on Pain and Psychiatric Symptoms in Fibromyalgia. *Isr Med Assoc J*. 2019 Jul;21(7):449–453. PMID: 31507119.
8. Pfalzgraf et al. Use of Complementary and Alternative Medicine in Fibromyalgia: Results of an Online Survey. *Pain Manag Nurs*. 2020 Dec;21(6):516–522.
9. En España se estima que más de 900.000 personas sufren fibromialgia [Internet]. *Infoeuma*. 2022.
10. Samami, E., Shahhosseini, Z. & Elyasi, F. The Effect of Psychological Interventions on the Quality of Life in Women with Fibromyalgia: A Systematic Review. *J Clin Psychol Med Settings* 28, 503–517 (2021).
11. Aman et al. Evidence-Based Non-Pharmacological Therapies for Fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep* 22, 33 (2018).
12. Coskun Benlidayi, I. Role of inflammation in the pathogenesis and treatment of fibromyalgia. *Rheumatol Int* 39, 781–791 (2019).
13. Van Gordon et al. Meditation awareness training for the treatment of fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial. *British Journal of Health Psychology* [Internet]. 2017 Feb;22(1):186–206.
14. Srinivasan et al. The Problematic Nature of Fibromyalgia Diagnosis in the Community. *ACR Open Rheumatology*, 2019; 1: 43–51.

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) puede definirse como una enfermedad **multifacética y debilitante**, cuya causa aún no está determinada (1-3) y, por su alta complejidad e imposibilidad de curación, sus tratamientos están destinados al **manejo sintomatología** y a la **mejora de la calidad de vida** (4).

Población general con FM: 0,5-5% (5-10). Población española con FM en 2021 (9):

NO FM

98%

SÍ FM

2,40%

personas

100,000

Más frecuente en **mujeres** de entre 20 a 55 años y con un **ratio de 3:1** respecto a los hombres (4, 5, 7, 10). El síntoma predominante es el dolor generalizado o **hiperalgesia** (6), mostrando un compromiso en los aspectos de la autonomía, funcionalidad e independencia en las personas que la padecen (1). Otros síntomas comunes son (1, 5, 11-13):

FATIGA

SUEÑO NO REPARADOR

ESTRÉS

CAMBANCIO

DOLOR MUSCULAR

En un estudio realizado se destacó el diagnóstico de la FM había una estimación de personas diagnosticadas de FM las cuales no satisfacían los criterios de diagnóstico (1/3), mientras que había otra donde aquellos que sí satisfacían los criterios, no estaban diagnosticados (1/3) (14).

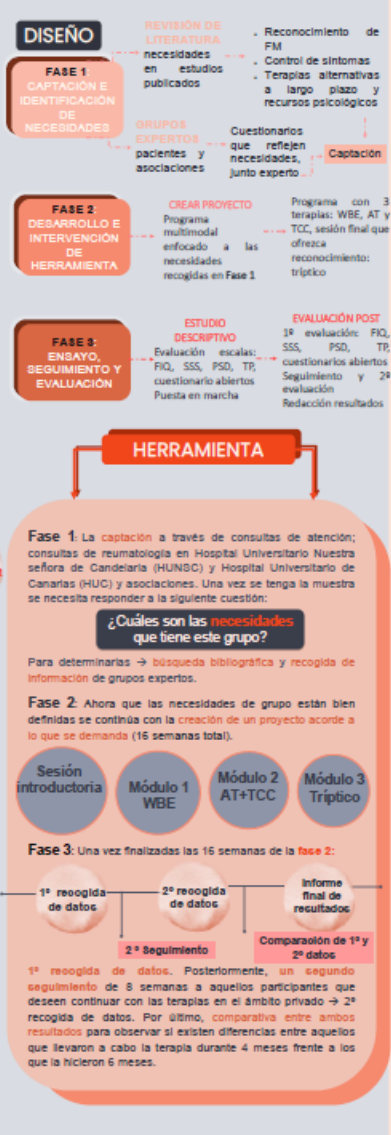
OBJETIVO

Estudiar el **impacto** que tiene sobre la calidad de vida y sintomatología ("Parámetros a evaluar") la terapia compuesta por Water-Based Exercises (WBE) y arteterapia (AT) + terapia cognitivo conductual (TCC) en mujeres adultas con FM en Tenerife.

SUJETOS DE ESTUDIO

La población diana de este estudio serán **mujeres adultas** (y sin límite de edad) que cumplan con los criterios de la ACR y/o hayan sido diagnosticadas con fibromialgia por un reumatólogo.

Deben **residir en Tenerife**, tener un mínimo de **A2 en el idioma español** y presentar **disponibilidad y compromiso** para acudir a un 85-90% de las sesiones.



PARÁMETROS A EVALUAR

PARÁMETRO A EVALUAR	ESCALA DE MEDICIÓN	DESCRIPCIÓN
Autopercepción de la salud	Fibromyalgia Impact Questionnaire	3 apartados. Preguntas sobre cómo la FM influye en la realización de actividades básicas de la vida diaria (ABVD), de cómo percibe la persona su nivel de FM y a la sintomatología.
Calidad de vida	Quality of Life Scale	16 preguntas sobre aspectos personales: breve resumen de la percepción que se tiene sobre los diferentes ámbitos de su vida.
Dolor	SF36	Sobre dolor crónico. Presenta 30 preguntas sobre temas como: salud general, limitaciones en las actividades, problemas emocionales.
Depresión y ansiedad	DASS-21	Escala, mediante 21 afirmaciones, la depresión, ansiedad y estrés al que se le somete.
Fatiga	Fatigue Severity Scale	Ofrece una perspectiva subjetiva sobre la fatiga que se padece, basándose en 7 declaraciones.
Flexibilidad	Wells bench sit and reach test	Se mide la flexibilidad del torso con respecto a caderas, espalda y muñecas posteriores de los miembros bajo superiores como inferiores.

RESULTADOS ESPERADOS

FÍSICO Y EMOCIONAL: mejoras en sintomatología y conducta emocional

AFRONTAMIENTO: capacidad de afrontar el proceso con realismo y constructivismo

PUESTA EN MARCHA: aplicar en el día a día lo aprendido

COMUNICACIÓN: asertividad y red de apoyo fortalecida

MEJOR MEDICACIÓN: igual o mayor resultado a costa de menor farmacoterapia

APLICABILIDAD

Porcentaje considerable de la población lo padece y existencia de escasa información sobre la enfermedad

↓

Brindar apoyo a un colectivo **inseguro** y con sentimiento de abandono

Impacto de la enfermera muy positivo

Bienestar físico

Bienestar emocional

Baja evidencia de estudios existentes debido a sus limitaciones, **NO** a su escasa efectividad

1. García et al. The impact of fibromyalgia severity, sleep, and comorbidity on quality of life in women with fibromyalgia. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15. 2. Patel et al. Effect of fibromyalgia on quality of life: a meta-analysis. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15. 3. Carrón et al. The impact of fibromyalgia on quality of life: a meta-analysis. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15. 4. Carrón et al. The impact of fibromyalgia on quality of life: a meta-analysis. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15. 5. Carrón et al. The impact of fibromyalgia on quality of life: a meta-analysis. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15. 6. Carrón et al. The impact of fibromyalgia on quality of life: a meta-analysis. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15. 7. Carrón et al. The impact of fibromyalgia on quality of life: a meta-analysis. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15. 8. Carrón et al. The impact of fibromyalgia on quality of life: a meta-analysis. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15. 9. Carrón et al. The impact of fibromyalgia on quality of life: a meta-analysis. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15. 10. Carrón et al. The impact of fibromyalgia on quality of life: a meta-analysis. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15. 11. Carrón et al. The impact of fibromyalgia on quality of life: a meta-analysis. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15. 12. Carrón et al. The impact of fibromyalgia on quality of life: a meta-analysis. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15. 13. Carrón et al. The impact of fibromyalgia on quality of life: a meta-analysis. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15. 14. Carrón et al. The impact of fibromyalgia on quality of life: a meta-analysis. *Chiropr Man Therap*. 2018;16(1):107-15.

PÓSTER CIENTÍFICO (27)

Trans*fórmate- atención inclusiva a personas trans* ---

DANIELA ALEJANDRA DIAZ MENDOZA

MILENA GENÇ EXPOSITO

NATALIA ELIAS GONZALEZ

ELENA DIAZ DE LA FUENTE

MARIA CANDELARIA DIAZ GOMEZ

MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA

Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Transgénero, transexual, identidad de género, enfermería.

RESUMEN

Introducción: Las personas trans* son aquellas que no se ven identificadas con su sexo de nacimiento sino con uno del amplio abanico existente. En la actualidad los principales sistemas existentes catalogan este sentimiento de disconformidad con el término de disforia de género, un término que ata a las personas trans* a un tipo de patología. La categorización y el trato incorrecto surgen de un desconocimiento generalizado, pero ya empiezan a surgir protocolos de visibilización tanto a nivel sanitario como de público general con el fin de visibilizar a las minorías trans*.

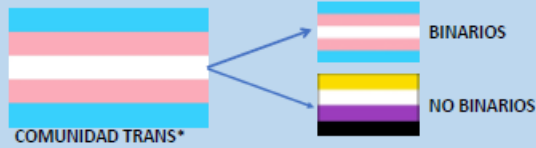
Objetivo: La generación de contenidos educativos enfocados a los profesionales sanitarios y que traten sobre las personas trans* a las que atienden. Específicamente tratando las necesidades de ambas partes, determinando la terminología necesaria y generando medio audiovisuales útiles.

Material y métodos: Dividido en 3 fases, inicialmente un grupo focal de sanitarios y personas trans* definen sus necesidades en el momento de interactuar en consulta, planteando un guión que posteriormente pueda ser transformado en un documental formativo. Tras ello se realiza una prueba piloto de la herramienta. El pilotaje se lleva a cabo con un grupo de profesionales de la salud dividido en dos subgrupos, en el que sólo uno de ellos cuenta con el material desarrollado. Para evaluar su efectividad, todos los miembros de la prueba realizan unos cuestionarios pre y post formación.

Resultados: Se espera demostrar la necesidad de formación y determinar el nivel de conocimiento posterior a la enseñanza impartida, comparándolo con los conocimientos previos. Se pretende facilitar información y medios para la interacción, en donde se pueda resolver dudas, miedos y erradicar prejuicios contra este colectivo, formando desde el respeto. Logrando con ello una asistencia sanitaria con profesionales formados en diversidad e igualdad, y mejorando la relación terapéutica tanto la calidad asistencial como de acompañamiento.

Bibliografía: No consta.

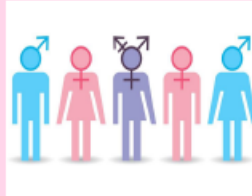
Trans*órmate: Atención inclusiva a personas trans*



Daniela A. Díaz Mendoza, Milena Gené Expósito, Natalia Elías González, Elena Díaz de la Fuente, María Candelaria Díaz Gómez, María Elisa Castro Peraza

LAS PERSONAS TRANS* SON AQUELLAS QUE SIENTEN SU GÉNERO DE DIFERENTE FORMA AL ASIGNADO AL NACER.

En la actualidad, el sentimiento de disconformidad al rol de género asignado al nacer se denomina disforia de género, un término que los ata a un tipo de patología. El trato incorrecto surge de un **desconocimiento generalizado**, pero ya empiezan a surgir protocolos con el fin de **visibilizar** a las minorías trans*.



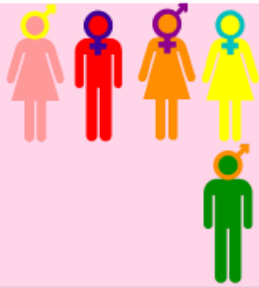
OBJETIVO: Generar **CONTENIDOS EDUCATIVOS PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS** que traten sobre las personas trans* a las que atienden. Específicamente tratando las necesidades de ambas partes, determinando la terminología necesaria y generando medios audiovisuales útiles.

METODOLOGÍA:

FASE 1: Un grupo focal de sanitarios y personas trans* **definen sus necesidades** en el momento de interactuar en consulta, y se recogen en formato acta.

FASE 2: El acta se redacta en un guión para la elaboración de un **documental reflexivo**.

FASE 3: Se realiza una prueba piloto de la herramienta. El **pilotaje** se realiza con dos grupos de profesionales de la salud, en el que sólo uno de ellos cuenta con el material desarrollado. Se les realizan unos cuestionarios pre y post formación a todos para **validar la herramienta**.



RESULTADOS:

Se espera **DEMOSTRAR LA NECESIDAD DE FORMACIÓN** y determinar el nivel de conocimiento posterior a la enseñanza impartida, comparándolo con los conocimientos previos.

Se pretende **FACILITAR información** que permita resolver dudas, miedos y erradicar prejuicios contra este colectivo.

Logrando con ello una asistencia sanitaria con **PROFESIONALES FORMADOS EN DIVERSIDAD E IGUALDAD**, mejorando la relación terapéutica, la calidad asistencial y el acompañamiento.

CONCLUSIONES: Seguir formándonos en materia trans* permitirá que todas las personas del colectivo se lleven una mejor experiencia en su asistencia sanitaria y posean menos inseguridad en el momento de acudir a las citas. Debemos **cuidar** de estas personas con el mismo **respeto** e importancia que al resto de usuarios. Cuanto mayor sea el grado de conocimiento de los profesionales, mejores cuidados se podrán impartir según las necesidades individuales de cada usuario.



Universidad de La Laguna



Servicio Canario de Salud

Para más información consulte la web a través de este código QR.



PÓSTER CIENTÍFICO (28)

Manifestaciones del síndrome de suelo pélvico en pacientes de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

CARMEN FERNANDEZ ORTIZ

MARTA SANTIAGO RIJO

JOSE CARLOS BENCOMO PERAZA

NOELIA MARIA FERNANDEZ ORTIZ

MACARENA FERNANDEZ ORTIZ

PEDRO VEGA FERNANDEZ

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

PALABRAS CLAVE:

RESUMEN

Introducción: La unidad de Cuidados Paliativos es una unidad de soporte, donde se realizan cuidados de confort a pacientes con enfermedad terminal. Donde no responde a tratamientos curativos, pero sí a tratamientos paliativos de confort y calidad para mejora de síntomas y efecto secundarios de la propia enfermedad. Además, damos soporte emocional, social y espiritual para mejorar la calidad de vida durante el proceso de la enfermedad. En nuestro servicio hemos podido ver a pacientes que llegan con importante agitación, confirmada por la escala de Richmond (rass+3) con sensación de retención urinaria. Es modificada la escala de Richmond después de la maniobra de evacuación de su orina.

Objetivos: Valorar la agitación en los pacientes con síndrome del suelo pélvico que acuden a la unidad de Cuidados Paliativos antes y después de la evacuación de la orina.

Material y método: Estudio descriptivo transversal. Se determinó el nivel de agitación en 16 pacientes con manifestaciones de retención de orina, pasando por la escala de Richmond, que mide el estado de agitación -sedación de los pacientes.

Resultado: La media de edad de los pacientes fue de 74 años y el 62% hombres. El 6,25% presentaban globo vesical y 87,5% orina previa. En relación a la escala de Richmond, el RASS que obtuvimos fue que el 56,25% presentaban un RASS de + 3 (agitación) y que después de la intervención presentaban un rass-1 (somnoliento), es decir, una pequeña intervención causa un gran efecto en estos pacientes.

Conclusión: En ocasiones, la ansiedad, inquietud o agitación en los pacientes que son llevados a la unidad, se puede minimizar con pequeña actuación como el sondaje vesical, en el que no siempre está presenta globo vesical. Esto hace necesario que se establezca una vía de actuación en aquellos pacientes que acuden con trastorno de comportamiento.

Bibliografía:

Guía de cuidados Paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (Consultado el 11 febrero 2020)
Disponible en:

<http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/guiacp.pdf>

Contreras Contreras S, Sanhueza Avarado D. Los pacientes del programa alivio del dolor y cuidados paliativos: razones y significados para enfermeras/os. Ciencia y Enfermería XXII.2016 (1).47-63

MANIFESTACIONES DEL SÍNDROME DE SUELO PÉLVICO EN PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORADE CANDELARIA

AUTORES: Carmen Fernández Ortiz, Marta Santiago Rijo, José Carlos Bencomo Peraza, Noelia María Fernández Ortiz, Macarena Fernández Ortiz, Pedro Vega Fernández.
 INSTITUCIÓN: Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora De Candelaria

INTRODUCCIÓN: En nuestra unidad hemos podido ver a pacientes que llegan con importante agitación, confirmada por la escala de Richmond (RAS+3) con sensación de retención urinaria. Es modificada la escala de Richmond después de la maniobra de evacuación de su orina.



OBJETIVOS: Valorar la agitación (RASS+3) en los pacientes con síndrome de suelo pélvico que acuden a la unidad de Cuidados Paliativos, antes y después de la evacuación de la orina.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo transversal. Se determinó el nivel de agitación (RASS+3) en 16 pacientes con manifestaciones clínicas de retención de orina durante el período de Enero hasta Abril de 2022, así como edad y sexo. A todos se les pasó la Escala de Richmond, más conocida como escala RASS que mide el estado de sedación y los niveles de agitación.



Pacientes con síndrome de suelo pélvico.
 16 pacientes
 14 de enero 2022 al 14 de marzo

SS	EDAD	EDAD	RASS	RASS	ORINA	GLOBO	VEG.	VEG.
		media	antes	desp.	PREVIA	PREVIA	PREVIA	PREVIA
1	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
2	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
3	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
4	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
5	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
6	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
7	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
8	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
9	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
10	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
11	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
12	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
13	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
14	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
15	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI
16	74	74	3	1	SI	SI	SI	SI

RESULTADO: La media de edad de los pacientes fue de 74 años y el 62% hombres. El 6,25% presentaba globo vesical y 87,5% orina previa. En relación a la escala RASS obtuvimos que el 56,25% presentaba un RASS +2 y que después de la intervención presentaban un RASS-1 (somnoliento), es decir, una pequeña intervención causa un gran efecto en estos pacientes.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: Las manifestaciones clínicas como, tenesmo, espasmos vesical, disfunción sexual, incontinencia urinaria, crean un síndrome clínico a los enfermos con afectación tumoral pélvica. La práctica diaria, tamizadas por el sentido común y la ayuda de la Escala de Richmon hace que el síndrome pélvico mejore con solo una maniobra de evacuación con sondaje vesical causando un gran efecto práctico, donde se establece una vía de actuación en el comportamiento de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA: Guía de Cuidados Paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (<http://www.secpal.com/Documentos/Paginas/guiaicp.pdf>) consulta 11/02/2020
 Contreras Contreras S.Sanhueza Avarado.Los pacientes del programa alivio del dolor y cuidados paliativos:razones y significado para enfermeras/os.Ciencia y EnfermeríaXXII.2016(1):47-63.

PÓSTER CIENTÍFICO (29)

Empoderamiento del paciente y la familia en la gestión de su herida- A propósito de un caso

MARIA DE LOS ANGELES HERNANDEZ SANCHEZ

ISABEL MARIA GONZALEZ CORCOLES

OLIVER CABELLO GONZALEZ

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Empoderamiento, Valoración integral, Plan de cuidados, Lesión por presión, Autonomía.

RESUMEN

Introducción: Las Lesiones por presión (LPP) son heridas crónicas y complejas que causan dolor y sufrimiento. Empeoran la calidad de vida y son muy costosas para el sistema. Por ello incluir y empoderar al paciente y su familia en la gestión de la enfermedad es fundamental para mejorar la eficiencia.

Objetivo: Describir caso demostrando que el empoderamiento del paciente y su entorno, y una adecuada valoración integral contribuyen a disminuir el tiempo de la recuperación funcional y reparación tisular.

Caso: Paciente en Hospitalización a Domicilio (HADD), varón de 73 años, cardiópata anticoagulado, diabético con antidiabéticos orales (ADO), obesidad mórbida Índice de Masa Corporal IMC= 43.3, osteoporosis, varias fracturas vertebrales tratadas, reciente lesión lumbar resuelta con vertebroplastia. Presenta LPP en maléolo externo derecho de 7 x 7 cm de categoría III, sin signos de infección y con exudado profuso. Jubilado, vive con

su mujer, buen apoyo familiar y buena predisposición a implicarse en sus cuidados.

Tras valoración integral se aplica plan de cuidados:

Dx1: Deterioro de la integridad cutánea NOC: Integridad tisular: piel y membranas mucosas NIC: Cuidados de las úlceras por presión NIC2: Manejo de los líquidos

Dx2: Obesidad NOC: Estado nutricional NIC: Enseñanza dieta prescrita

Dx3: Deterioro de la movilidad física NOC: Movilidad NIC: Terapia de ejercicios: ambulación

Dx4: Disposición para mejorar el poder NOC: Conducta de fomento de la salud NIC1: Asesoramiento NIC2: Fomento del ejercicio

Resultados: Cicatrización de la LPP en 91 días, reducción 14,4 Kg (IMC=37.3), recupera deambulación alternando andadora y bastón, pudiendo asistir a la comunión de su nieto; objetivo principal establecido con el paciente.

Conclusión: El empoderamiento hacen que el paciente y su familia afronten su enfermedad con objetivos medibles y reales; pudiendo establecer acuerdos con el paciente y la familia disminuyendo los periodos de recuperación. Para ello la valoración integral se hace una herramienta primordial para establecer un plan de cuidados efectivo.

Bibliografía:

Pancorbo-Hidalgo PL, et al. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en

hospitales españoles: 5º Estudio Nacional de 2017. Gerokomos. 2019;30(2):76-86.

Soldevilla Agreda JJ, et al. Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006. Sant Joan Despi: Smith&Nephew

March Cerdà JC. Pacientes empoderados para una mayor confianza en el sistema sanitario. Revista de Calidad Asistencial. 2015; 30(1-3)

EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE Y LA FAMILIA EN LA GESTIÓN DE SU HERIDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Hernández Sánchez MA⁽¹⁾, González Córcoles IM⁽²⁾, Cabello González O⁽³⁾

Institución: Hospital Univ. Ntra. Sra. De Candelaria

⁽¹⁾ Supervisora Unidad Cuidados HUNSC ⁽²⁾ Supervisora HADO HUNSC ⁽³⁾ Enfermero Centro Salud Taco

Introducción:

Según el 5º Estudio de prevalencia nacional las lesiones por presión (LPP) acaparan el 7,0% del total⁽¹⁾ de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD). En los pacientes con LPP y complicaciones relacionadas de éstas, se incrementa la estancia hospitalaria⁽²⁾. Las Lesiones por presión (LPP) son heridas crónicas y complejas que causan dolor y sufrimiento; empeoran la calidad de vida y son muy costosas para el sistema. Implicar al paciente y a la familia en el manejo de su salud es primordial. La evidencia sugiere que el empoderamiento es fundamental en la gestión de las enfermedades crónicas, mejora la eficiencia y el valor en los sistemas de salud⁽³⁾.

Objetivo:

Describir un caso con el que demostrar que el empoderamiento del paciente y su entorno, así como una adecuada valoración integral contribuye a disminuir el tiempo de la recuperación funcional y reparación tisular en las LPP.

Descripción del caso:

Paciente en Hospitalización a Domicilio (HADO), varón de 73 años, cardiopata anticoagulado, diabético con antidiabéticos orales (ADO), obesidad mórbida Índice de Masa Corporal IMC= 43.3, osteoporosis, varias fracturas vertebrales tratadas, reciente lesión lumbar resuelta con vertebroplastia. Presenta LPP en maléolo externo derecho de 7 x 7 cm de categoría III, sin signos de infección y con exudado profuso. Jubilado, vive con su mujer, buen apoyo familiar y buena predisposición a implicarse en sus cuidados.

Plan de cuidados:

Se realiza una valoración integral (VI) del paciente y se desarrolla un plan de cuidados de acuerdo con el paciente y su familia. Se pone en valor la buena predisposición y el apoyo familiar. La máxima motivación del paciente era ir a la comunión de su nieto recuperando su autonomía y haciéndose participe del proceso de recuperación.

<p>Diagnóstico: Deterioro de la integridad cutánea [00046]</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Integridad tisular: piel y membranas mucosas [1101] Indicador: Lesiones cutáneas • NIC: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Cuidados de las úlceras por presión [3520] ➢ Manejo de los líquidos/electrolitos [2080] 	<p>Diagnóstico: Obesidad [00232]</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Estado nutricional [1004] Indicador: Ingesta de nutrientes • NIC: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Enseñanza dieta prescrita [5614] 	<p>Diagnóstico: Deterioro de la movilidad física [00185]</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Movilidad [0208] Indicador: Ambulación • NIC: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Terapia de ejercicios: ambulación [0221] 	<p>Diagnóstico: Disposición para mejorar el poder [00187]</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Conducta de fomento de la salud [1602] Indicador1: Sigue una dieta sana Indicador2: Utiliza un programa de ejercicios eficaz • NIC: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Asesoramiento [5240] ➢ Fomento del ejercicio [0200]
---	---	---	---

Resultados:

Se aplicó el plan de cuidados con el resultado de cierre íntegro de la LPP en 91 días, tuvo una disminución total del peso de 14,4 Kg en este periodo estableciendo su IMC=37.3 obesidad tipo II, retomó actividad llegando a deambular con andadora y posteriormente bastón de apoyo pudiendo ir a la comunión de su nieto, objetivo que el paciente se había establecido para su recuperación.

Discusión y Conclusiones:

- La valoración integral, identificar las causas subyacentes y considerar el estado biopsicosocial del paciente es primordial para establecer un plan de cuidados efectivo.
- El paciente y su entorno deben ser el centro del cuidado; su implicación en el proceso repercute directamente disminuyendo los periodos de recuperación.
- El empoderamiento y la toma de decisiones hace que afronte su enfermedad con objetivos medibles y reales; pudiendo establecer acuerdos con el paciente y la familia.



Bibliografía:
 1. Pascual-Rodríguez PL, García-Fernández FJ, Pérez-López C, Saldaña-Agreda S. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. *Gaceta Médica*. 2020;164(1):94-96. Disponible en: <https://doi.org/10.48520/gaceta/2021/164-1-94-96>
 2. Pascual R, Saldaña-Agreda S, Torra I, Bosc JF et al. Una aproximación al impacto del costo del tratamiento de las úlceras por presión en España. En: *Saldaña-Agreda S, Torra I, Bosc JF, Vardi, Barona J (eds): Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, año 2010-2018*. Valladolid: Ciesal; 2020.
 3. Marsh-Cardi J. Paciente empoderado para una mayor confianza en el sistema sanitario. *Revista de Calidad Asistencial*. 2019; 34(1):3. Disponible en: <https://www.revistasalud.com/revistas/articulo/34151342621500006>
 4. WHOConsult [Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería]. *Classier*; 2020 [acceso Abril 2022]. Disponible en: <http://www.whoconsult.com/accedy2389cull.es/>

PÓSTER CIENTÍFICO (30)

Encuesta satisfacción en un Hospital de Día polivalente- Resultados Preliminares

HARDIAN AFONSO PEREZ

MELISSA S. CASTRO TAYLOR

BEATRIZ LLADA MARRERO

*Hospital Universitario Nuestra Señora de
Candelaria. Hospital del Sur.*

PALABRAS CLAVE: Satisfacción de los pacientes,
hospital de día, encuesta.

RESUMEN

Introducción: En un contexto de pandemia, donde los tratamientos que se administran en hospital de día polivalente (HDPO) han tenido que seguir su curso, los pacientes se han enfrentado a un riesgo de deshumanización por culpa de las barreras de los EPIS y la distancia recomendada para la prevención del contagio de la COVID 19, así que hemos decidido medir los niveles de satisfacción de los pacientes durante su estancia en el mismo.

Objetivos: Obtener el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al HDPO como medida de calidad asistencial.

Material y métodos: La recogida de datos se realizará con el cuestionario SEVQHD, una adaptación de la encuesta SERVQHOS al ámbito español. Se aportará a los pacientes dicho cuestionario en formato papel.

Resultados: se recoge un total de 44 encuestas, de las cuales el 58% de los participantes fueron mujeres con una edad media de 48,6 +/- 14,6. El 76,3% de los pacientes provenían de reumatología,

el diagnóstico más predominante fue enfermedad inflamatoria intestinal con 32,6% y los tratamientos biológicos junto con la quimioterapia

fueron los más administrados (41,9% y 32,6% respectivamente). El ítem mejor puntuado fue el interés del personal con un 83,7%, mientras que el de peor puntuación resultó ser la facilidad para llegar al Hospital de Sur con un 55,8%. Referente al promedio de visitas al HDPO es de 47 (2-192). En cuanto a la valoración global, un 20,9% reflejaron estar satisfechos y un 79,1% muy satisfechos. Sólo 65,1% de los encuestados refirió conocer el nombre de la enfermera. Y como sugerencias aportadas, la más demandada es el acceso a internet inalámbrico. **Conclusiones:** Teniendo en cuenta que es un estudio preliminar, la valoración global de los pacientes fue muy positiva, superando por ello las expectativas esperadas. Los ítems mejor valorados están relacionados con la confianza, el trato y el interés por parte del personal de enfermería, pero la presentación de la enfermera al paciente puede ser un aspecto a mejorar en el servicio. Seguiremos con nuestro estudio para obtener una muestra más significativa.

Bibliografía:

Terol García E, Palanca Sánchez I, coordinadores. Hospital de Día. Estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

Torres Salinas M, Capdevila Morel JA, Armario García P, Montull Morer S, y grupo de trabajo de los Servicios de Medicina Interna de los Hospitales de Cataluña. Alternativas a la hospitalización convencional en Medicina Interna Med Clin (Barc). 2005; 124 (16): 620-626.

Casas Méndez LF, Montón Soler C, Baré Mañas M, Casabon Salas J, Pomares Amigó X, Aguirre Larracochea U. Hospital de día de enfermedades respiratorias: impacto sobre la tasa de ingresos hospitalarios por exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Med Clin (Barc)*. 2001; 136: 665-668.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN UN HOSPITAL DE DÍA POLIVALENTE: RESULTADOS PRELIMINARES

Afonso Pérez H, Castro Taylor M, Llada Marrero B,
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria . Hospital del Sur

INTRODUCCIÓN

En un contexto de pandemia, donde los tratamientos que se administran en hospital de día polivalente (HDPO) han tenido que seguir su curso, los pacientes se han enfrentado a un riesgo de deshumanización por culpa de las barreras de los EPIS y la distancia recomendada para la prevención del contagio de la COVID 19, así que hemos decidido medir los niveles de satisfacción de los pacientes durante su estancia en el mismo.

OBJETIVO

Obtener el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al HDPO como medida de calidad asistencial

MATERIAL Y MÉTODO

La recogida de datos se está realizando con el cuestionario SEVOHD, una adaptación de la encuesta SERVQHOS al ámbito español. Se aporta a los pacientes dicho cuestionario en formato papel.

RESULTADOS PRELIMINARES

44

TTO BIOLÓGICOS 41,9 %
QUIMIOTERAPIA 32,6 %

42% 58%
EDAD: 66,6 y 74,4

HOSPITAL
Promedio 47 visitas



El ítem mejor puntuado fue el interés del personal con un 83,7%, mientras que el de peor puntuación resultó ser la facilidad para llegar al Hospital de Sur con un 55,8%

Valoración global, un 20,9% reflejaron estar satisfechos y un 79,1% muy satisfechos.



Sólo 65,1% de los encuestados refirió conocer el nombre de la enfermera

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que es un estudio preliminar, la valoración global de los pacientes fue muy positiva, superando por ello las expectativas esperadas. Los ítems mejor valorados están relacionados con la confianza, el trato y el interés por parte del personal de enfermería, pero la presentación de la enfermera al paciente puede ser un aspecto a mejorar en el servicio. Seguiremos con nuestro estudio para obtener una muestra más significativa

BIBLIOGRAFIA

Toró García R, Pérez Sánchez L. Satisfacción. Hospital de Día. Polivalentes y reconstructivos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2019. Torro Saldaña M, Capelada Martínez M, Álvarez García R, Rodríguez López E. El grado de satisfacción de los Servicios de Medicina Interna de los Hospitales de Cataluña, Asturias y de la Hospitalización comunitaria de Medicina Interna del CIB. Rev Esp 2005; 124 (14): 622-630. Casas Velasco D, Martínez Sosa C, Sanja Mateo M, Castro M, Llada Marrero B, Aguilera L. Satisfacción del Hospital de día de enfermería reconstructiva. Impacto sobre la salud de los pacientes. Resultados por especialistas de la enfermería personal rehabilita oncológica. Med Clin (Barc). 2021; 156: 663-668.



PÓSTER CIENTÍFICO (31)

Aprender técnicas básicas de enfermería en diferentes escenarios

MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA

FRANCISCO JAVIER CASTRO MOLINA

ROSA LLABRÉS SOLE

MARIA TERESA RIVERO DIAZ

ADRIAN GUILLERMO DE VEGA DE CASTRO

DANIELA ALEJANDRA DIAZ MENODA

Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: enfermería, aprender-haciendo, realidad aumentada, técnicas básicas.

RESUMEN

Introducción: De forma indudable la enfermería es una ciencia que se beneficia del aprendizaje en presencialidad. Aprender-haciendo en compañía del experto garantiza el desarrollo de competencias en los nuevos egresados así como potencia el sentimiento de autoeficiencia. Todo esto redundará en un mejor cuidado de los pacientes. Cuidar en lugares remotos y sin recursos o tener que restringir las prácticas de los estudiantes debido a la pandemia son dos ejemplos de condiciones que pueden alterar ese contexto óptimo de presencialidad y obligarnos a reinventar la docencia. En estos nuevos contextos puede ser útil el uso de nuevas tecnologías

Objetivos: Probar una herramienta, en formato poster con disparadores QR, basada en realidad

aumentada para aprender técnicas básicas de cuidado.

Metodología: Se realizó un estudio de intervención. El grupo de experimento tenía acceso al poster creado con los disparadores QR. El grupo de control no tenía acceso al poster, pero podía usar dispositivos electrónicos para buscar información. La variable principal de resultados fue el nivel de conocimientos.

Resultados: Ambos grupos resolvían el mismo caso clínico. Se controló el estudio mediante un test de conocimientos previos (puntaje medio de 4.9). Al realizar la intervención, el grupo de experimento obtuvo una puntuación significativamente mayor de 5.6 mientras que el grupo de control empeoró sus resultados previos hasta 4.3 ($p=0,023$). Análogamente se realizaron pruebas con dos posters más, uno sobre historia de la enfermería y el otro sobre aprendizajes en entornos transinclusivos.

Conclusiones: La información de calidad, fácilmente portable usando realidad aumentada disparada por QR, es una herramienta que permite la generación de conocimientos en contextos de presencialidad precaria. Paralelamente, el uso de las nuevas tecnologías sin una guía puede generar dudas en el cuidado de los pacientes (caso del grupo de control). Los posters de historia y de cuidados transinclusivos también resultaron bien valorados.

Bibliografía:

de Castro Peraza, M., Delgado Rodríguez, N., Castro Molina, F., Lorenzo Rocha, N., Torres Jorge, J., de Vega de Castro, A., Alfonso Quintana, M. y García Acosta, J. (2021). Objetos virtuales de aprendizaje para ciencias de la salud.

<http://ocs.editorial.upv.es/index.php/INRED/INRED2021/paper/view/13745>

RAViTen-Salud. Formación con RV/RA en Ciencias de la Salud. [Internet]. Disponible en: <https://sites.google.com/ull.edu.es/raviten/posters?authuser=0>

Hidalgo, B., Hidalgo, D., Montenegro, M., Hidalgo, I. (2021). Realidad aumentada como recurso de apoyo en el proceso enseñanza-aprendizaje. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 24(3), 43-55.

Aprender técnicas básicas de enfermería en diferentes escenarios

Castro Peraza ME, Castro Molina FJ, Labrés Solé R, Rivero Díaz MT, de Vega de Castro AG, Díaz Mendozas DA

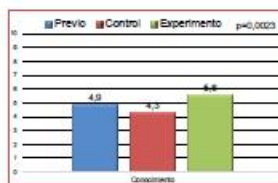
Enfermería es una ciencia que se beneficia del aprendizaje en presencialidad. Aprender-haciendo con el experto garantiza el desarrollo de competencias en los nuevos egresados, potencia el sentimiento de autoeficiencia y mejora el cuidado de los pacientes.

Cuidar en lugares remotos y sin recursos o tener que restringir las prácticas de los estudiantes debido a la pandemia son dos ejemplos de condiciones que pueden alterar ese contexto óptimo de presencialidad y obligarnos a reinventar la docencia. En estos nuevos contextos puede ser útil el uso de nuevas tecnologías

Objetivo: Probar una herramienta, en formato poster con disparadores QR, basada en realidad aumentada para aprender técnicas básicas de cuidado

Método: Estudio de intervención. Grupo de experimento → poster creado con los disparadores QR. Grupo de control → solo dispositivos electrónicos para buscar información. Variable principal de resultados → nivel de conocimientos

Resultados: Ambos grupos resolvían el mismo caso clínico.



Conclusiones: La información de calidad, fácilmente portable usando realidad aumentada disparada por QR, es una herramienta que permite la generación de conocimientos en contextos de presencialidad precaria

Paralelamente, el uso de las nuevas tecnologías sin una guía puede generar dudas en el cuidado de los pacientes (caso del grupo de control)

Análogamente se realizaron pruebas con dos posters más, uno sobre Escuelas del Cuidado y el otro sobre Aprendizajes en Entornos Transinclusivos



Resumen: Castro Peraza ME, Castro Molina FJ, Labrés Solé R, Rivero Díaz MT, de Vega de Castro AG, Díaz Mendozas DA. Aprender técnicas básicas de enfermería en diferentes escenarios. *Revista de Enfermería*. 2021;34(1):1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ren.2021.01.001>

PÓSTER CIENTÍFICO (32)

Un reto para la realidad virtual- planes de acogida al personal de nueva incorporación

MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA

FRANCISCO JAVIER CASTRO MOLINA

MARIA JOSE LOPEZ MESA

ROSA LLABRES SOLE

MARCOS JESUS ALFONSO QUINTANA

MILENA GENÇ EXPOSITO

Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, nuevas tecnologías, profesional de enfermería, plan de acogida, quirófano, UVI.

RESUMEN

Introducción: Enfermería es una de las profesiones catalogadas como más estresantes, debido a la alta demanda del tipo de trabajo y la constante rotación por servicios con su consiguiente adaptación y actualización. Esto se ha visto agravado durante la pandemia, no sólo para los profesionales sino también para los alumnos. Es necesario ajustar planes de acogida a nuevos profesionales apoyados en tecnologías emergentes.

Objetivo: Probar una herramienta que favorezca la acogida del profesional en el servicio de quirófano (y de UVI) basada en las nuevas tecnologías como realidad virtual.

Metodología: Estudio de intervención. El grupo de experimento realizó un tour virtual con las gafas de realidad virtual en formato inmersivo. El tour de

quirófano consistió en una visita guiada por las distintas estancias del quirófano, preanestesia y otras zonas, mostrando imágenes de pacientes tipo de distintas especialidades quirúrgicas. Se utilizaron imágenes reales obtenidas en los servicios y dirigidas por profesionales expertos. El grupo de control recibió una charla por una enfermera experta. Tanto la enfermera que dirigió el tour virtual como la que dio la charla, disponían de un mismo guion exhaustivo cerrado. Análogamente sucedió en el tour de UVI.

Resultados: La variable principal de resultados fue el nivel de conocimientos alcanzado tras realizar el tour, controlando el nivel de conocimientos previo. También se midió el nivel de satisfacción. Mientras el conocimiento previo obtuvo un puntaje medio de 5.52 (sobre 10) el grupo de control obtuvo un 6.01 y el grupo experimento un 8.7 ($p=0,000$). Se objetiva, por tanto, un incremento de conocimientos significativo. El nivel de satisfacción también fue alto. Este hallazgo se reproduce en UVI.

Conclusiones: Las tecnologías pueden proporcionar un aprendizaje útil y práctico. Todo ello contribuye satisfactoriamente a un nivel emocional y físico, y por consiguiente a una mayor calidad del cuidado con un menor porcentaje de incidentes.

Bibliografía:

de Castro Peraza et al (2021). Objetos virtuales de aprendizaje para ciencias de la salud. <http://ocs.editorial.upv.es/index.php/INRED/INRED2021/paper/view/13745>

RAViTen-Salud. Formación con RV/RA en Ciencias de la Salud. <https://sites.google.com/ull.edu.es/raviten/tours-360%C2%BA?authuser=0>

Raurell et al (2020). Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Enfermería intensiva*, 31(2), 90-93

Ramo, M. (2019). Plan de acogida para nuevos profesionales de enfermería en el área de cuidados intensivos. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/89005/files/TAZ-TFG-2019-620.pdf>

Arandojo, I. (2016). Nuevas tecnologías y nuevos retos para los profesionales de enfermería. *Index de Enfermería*, 25 (1-2), 38-41

Un reto para la Realidad Virtual: planes de acogida al personal de nueva incorporación



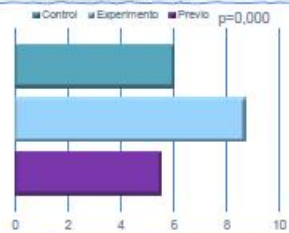
Castro Peraza ME, Castro Mollina FJ, Lopez Mesa MJ, Liabrés Solé R, Alfonso Quintana M, Genç Expósito M.

Enfermería es una profesión estresante por la alta demanda del tipo de trabajo y constante rotación por servicios, con su consiguiente adaptación y actualización. Esto se ha visto agravado durante la pandemia. Es necesario ajustar planes de acogida a nuevos profesionales apoyados en tecnologías emergentes.

Objetivo: Probar una herramienta que favorezca la acogida del profesional en el servicio de QUIRÓFANO (y de UVI) basada en la realidad virtual

Metodología: Estudio de intervención. Grupo experimento → tour virtual inmersivo. Consistió en una visita guiada por las distintas estancias del quirófano, mostrando imágenes de pacientes tipo de distintas especialidades quirúrgicas. Se utilizaron imágenes reales obtenidas por profesionales expertos. Grupo control → charla por una enfermera experta. Tanto la enfermera que dirigió el tour virtual como la que dio la charla, disponían de un mismo guion exhaustivo cerrado. Variable principal de resultados → nivel de conocimientos alcanzado tras realizar el tour, controlando el nivel de conocimientos previo. También se midió el nivel de satisfacción. Análogamente sucedió en el tour de UVI

Resultados: Aumento significativo del nivel de conocimientos. Nivel de satisfacción alto. Mismo hallazgo en UVI



Conclusiones: Las tecnologías pueden proporcionar un aprendizaje útil y práctico, mejorando el nivel emocional y físico. Esto conlleva mayor calidad del cuidado y menor porcentaje de incidentes.

de Castro Peraza et al (2021). Objetos virtuales de aprendizaje para docentes de la salud. <https://doi.org/10.17981/REVISTA-INGENIERIA-2021-03-01>
 RAVITon-Salud. Formación con RV/RA en Ciencias de la Salud. [Internet]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=1&cad=rja&uq__ac=1&url=https://www.raviton.com/uv/edu/es/multimedia/389%20%20RA%20y%20SA%20en%20CI&context=menu%20de%20navegacion%20de%20nuestro%20sitio%20web
 Raurel et al (2020). Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-16 Enfermería Intensiva, 31(2), 90-92
 Ramo, M. (2019). Plan de acogida para nuevos profesionales de enfermería en el área de cuidados intensivos. Universidad de Zaragoza. <http://zaguan.unizar.es/record/36005/files/TAS-TRG-2019-020.pdf>
 Arendajo, I. (2016). Nuevas tecnologías y nuevos retos para los profesionales de enfermería. Index de Enfermería, 25 (1-2), 38-41



PÓSTER CIENTÍFICO (33)

Trans-Kids

DANIELA ALEJANDRA DIAZ MENDOZA

RAIDA AQUINO SERAFIN

ADRIAN GUILLERMO DE VEGA DE CASTRO

MARCOS JESUS ALFONSO QUINTANA

FRANCISCO JAVIER CASTRO MOLINA

MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA

Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: transexualidad, transgénero, infancia trans, adolescencia trans, persistencia género.

RESUMEN

Introducción: Las personas trans* no se ven identificadas con su sexo de nacimiento sino con uno del amplio abanico existente. En su mayoría, esta falta de identificación sucede desde la primera infancia. La categorización y el trato incorrecto surgen de un desconocimiento poblacional, incluyendo a profesionales de salud y educación. Esto hace preciso visibilizar a las personas trans*.

Objetivo: Explorar la persistencia en la percepción de género de niños trans* cuando proyectan su futuro en imágenes y texto

Metodología: Reunión en grupo focal de niños entre 8 y 15 años (6 personas). Redactan una historia y dibujan cómo se ven en el futuro utilizando una página en blanco o una página con siluetas predefinidas.

Resultados: Se obtuvieron 6 dibujos y 6 relatos cortos sobre cómo se veían los niños en su vida futura. Los niños se dividieron en dos grupos: menos de 13 años (3 niños) y de 13 a 15 años. Entre los pequeños el mundo resulta más abstracto e idealizado, transmitiendo, por ejemplo: "yo siempre he querido ser una chica", «soy feliz». Los niños mayores aportan otro tipo de vivencias; por ejemplo, una niña trans hace una crítica a determinadas maneras de pensar, relatando malestar que sufrió en algún momento de su vida. Se siente aceptada y apoyada por su familia. Otro niño destaca su condición de no binarismo y su espíritu transgresor.

Conclusiones: A través de los relatos y la expresión por medio del arte (ilustraciones), las personas han expresado sentimientos y emociones libremente. Aplican estos recursos para contar cómo se sienten, cómo piensan, lo que les gusta y lo que no. Además, esta actividad favorece la autoestima y la seguridad.

En todos los niños se observó una concordancia absoluta con el género sentido tanto en sus dibujos como en sus textos. Incluso a estas tempranas edades puede mostrarse ya el sentimiento de no binarismo.

Bibliografía:

García Acosta JM, Castro Peraza ME, Arias Rodríguez MÁ, Llabrés Solé R, Lorenzo Rochas ND, Perdomo Hernández AM. (2019) Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. *Enfermería Global*. Vol.18 nº.56 Murcia oct. 2019 (Citado el 19 de abril de 2022) Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400018#B2

Protocolo de Atención sanitaria a personas Trans*.
[Internet] (Citado el 19 de abril del 2022)

Disponible en:

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/86ec59ce-4599-11e9-818e-95d9eacc801e/ProtocoloAtencSanitariaTrans.pdf>

Trans-Kids

Raída Aquino Serafín, Marcos J. Alfonso Quintana,
Adrián C. De Vega De Castro, Daniela Ossa Mandares,
Javier Castro Molina, M. Gloria De Castro Peraza



Objetivo: explorar la persistencia en la percepción de género de niños trans cuando proyectan su futuro en imágenes y texto.

Metodología: grupo focal de niños entre 8 y 15 años (6 personas). Redactan una historia y dibujan cómo se ven en el futuro utilizando una página en blanco o una página con siluetas predefinidas

Resultados:



Relato de extensión corta. Tiene claro lo que le gustaría ser en el futuro, lo que le gusta y lo que le disgusta "...no me gusta que se rían de mi nombre...". Alude expresamente a su vivencia trans, "yo siempre he querido ser una chica". Tiene muy claro quién es y muestra seguridad en ello.

Niña 8 años



Crítica determinadas maneras de pensar, relatando el malestar que sufrió en algún momento de su vida. Se siente aceptada y apoyada por su familia. Ofrece un consejo a sus iguales demostrando así su empoderamiento que coincide con la exaltación de la corona en la ilustración. "Nunca escuches a los demás, escúchate a tí misma y no te rindas".

Niña 14 años



Muestra la realidad trans "siempre me gustó el tema de ser una niña", "quería los agujeros de las orejas" mi color favorito es rosa pastel". Consciente de los estereotipos de género establecidos "las típicas cosas que se suponen que son de chicas, aunque todo es de todos". Expresa con seguridad lo que le gusta y su preferencia.

Niña 9 años



Relato que expresa sus gustos relacionados con el mundo del arte. La mitad del relato se la dedica a hablar sobre su género y cómo prefiere ser tratado: "soy genderfluid". Entendemos que busca provocar o crear controversia "me gusta presentar mi género de la forma más caótica posible para confundir". Relación entre la ilustración y el relato.

Niña 15 años



El relato que describe la niña es corto. Llama la atención que inicia el relato con «soy feliz». Finaliza el relato de manera afectuosa y dibuja un corazón dividido por trazos ondulantes atravesado por una flecha en dirección descendente.

Niña 10 años



Relato corto, un primer párrafo tachado porque cree ser repetitiva. El dibujo expresa su deseo de estudiar veterinaria y su amor por los animales y en particular por «PUFFY»; su mascota. Cuenta el apoyo de su familia durante todo su proceso de transición. Sabe muy bien lo que quiere y quien es.

Niña 13 años



Conclusiones: Usando relatos y expresión por medio del arte (ilustraciones), las personas han expresado sentimientos y emociones libremente. Aplican estos recursos para contar cómo se sienten, cómo piensan, lo que les gusta y lo que no. Esta actividad podría favorecer la autoestima y la seguridad.

En todos los niños se observó una concordancia absoluta con el género sentido en sus dibujos y textos. Incluso a estas tempranas edades puede mostrarse ya el sentimiento de no binarismo.



Los autores desean agradecer su **colaboración** a los familiares y a las niñas participantes así como a la asociación **Chirigallo**



PÓSTER CIENTÍFICO (34)

Instauración y mantenimiento de lactancia materna en población obesa

MANUEL MARTIN PINEDA

MARINA RAMIREZ RAMIREZ

BEATRIZ RODRIGUEZ VILLEGAS

FELIPE SANTIAGO FERNANDEZ MENDEZ

JUAN DE DIOS GUTIERREZ HENARES

LUCIA NAVARRO MAIN

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

PALABRAS CLAVE: lactancia materna, obesidad.

RESUMEN

Introducción: La obesidad se correlaciona con una menor tasa inicio de lactancia materna, mayor tasa de abandono y menor número de lactancias exclusivas. El incremento de las complicaciones obstétricas y unas peores condiciones socioeconómicas asociadas a la obesidad sumada a la vergüenza por amamantar en público y la percepción de leche insuficiente se ha reportado como factor que influye en la decisión de optar por la lactancia artificial.

Objetivos: Determinar si existen diferencias entre el tipo de lactancia materna en mujeres con obesidad frente a pacientes con sobrepeso.

Material y métodos: Este trabajo se contextualiza dentro de un estudio observacional longitudinal prospectivo con motivo de una tesis doctoral. Se reclutaron 50 gestante nulíparas, sin antecedentes médicos de interés. A las 10 semanas del parto, se realizó una entrevista de 30 minutos donde

acudieron 40 pacientes. En la entrevista se indagó sobre el tipo de lactancia materna y el tiempo en el cual se había proporcionado al recién nacido lactancia materna exclusiva.

Resultados: En nuestra muestra, el 55% de la población (22 pacientes) había establecido una lactancia materna exclusiva. De estas, el 68.2% tenían normopeso. El 45% optó por la lactancia artificial o mista y de éstas el 77.8% tenían IMC>30. Analizando la diferencia entre ambos grupos en cuanto a lactancia materna exclusiva mediante distribución de Pearson, encontramos que existen diferencias significativas con $P=0.04$. La tasa de abandono de LM exclusiva al mes posparto fue de un 15.78 % en pacientes normopeso frente al 57,14% en el grupo de mujeres obesas.

Conclusiones: La obesidad es un factor de riesgo en el fracaso de la instauración y el mantenimiento de la LM. Las pacientes obesas tienen menor tasa de instauración de lactancia materna exclusiva posparto y menor tiempo de mantenimiento de la misma.

Bibliografía:

- 1.- Clarisa Medina Poeliniz Rebecca Hoban Michael E Schoeny Janet L Engstrom Aloka L Patel y Paula Meier Medicina de Lactancia Materna febrero de 2022 173 181 <http://doi.org/10.1089/bfm.2021.0167>
- 2.-Mya Achike y Muge Akpinar Elci Medicina de Lactancia Materna septiembre de 2021 678 686 <http://doi.org/10.1089/bfm.2020.0376>
- 3.- Knight Agarwal CR, Rickwood P, To S, Jani R The relationship between maternal pre pregnancy body mass index and exclusive breastfeeding initiation

Findings from an Australian obstetric cohort *Obes Res Clin Pract* 2021 Jan 15 1 33 6

4.- Fan WQ, Molinaro A Maternal obesity adversely affects early breastfeeding in a multicultural, multi socioeconomic Melbourne community *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol* 2021 Feb 1 61 1 78 85

5.- Chang Y S, Glaria AA, Davie P, Beake S, Bick D Breastfeeding experiences and support for women who are overweight or obese A mixed methods systematic review *Matern Child Nutr* 2020 16 e 12865 <https://doi.org/10.1111/mcn.12865>

INSTAURACION Y MANTENIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES OBESAS

Martín Plineda, M.^{1,2,3} Ramírez Ramírez, M.^{1,2} Rodríguez Villegas, B.^{1,4} Fernández Méndez, F.S.^{1,2,3,4,5,7} Gutiérrez Henares, J.D.^{1,2} Navarro Maiz, L.^{1,2}

1. Matrona 2. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias 3. Universidad de La Laguna 4. Ginecología 5. PhD 6. MSc 7. IENFERCAN 8. Pediatra

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad tiene un impacto negativo sobre la salud de la población. Se ha observado que las mujeres que tienen un Índice de Masa Corporal (I.M.C) elevado tienen menores tasas de inicio de lactancia materna, mayor tasa de abandono y menor número de lactancias exclusivas.

Algunos autores sugieren que puede deberse a un incremento de las complicaciones obstétricas, peores condiciones socioeconómicas o a un menor porcentaje de estudios superiores. Se ha descrito que la vergüenza por amamantar en público y la percepción de leche insuficiente también han influido en la decisión de escoger lactancia artificial.

Además las mujeres con I.M.C elevado inician de forma más tardía la lactogénesis y refieren mayores dificultades en el manejo del recién nacido por el tamaño de sus mamas.

2. OBJETIVO

Determinar si existen diferencias entre el tipo de lactancia materna en mujeres con obesidad frente a pacientes con sobrepeso.

3. METODOLOGÍA

Este trabajo se contextualiza dentro de un estudio observacional longitudinal prospectivo con motivo de una tesis doctoral. Se reclutaron 50 gestante nulíparas, sin antecedentes médicos de interés. A las 10 semanas del parto, se realizó una entrevista de 30 minutos donde acudieron 40 pacientes.

En la entrevista se indagó sobre el tipo de lactancia materna y el tiempo en el cual se había proporcionado al recién nacido lactancia materna exclusiva.

4. RESULTADOS

La muestra final contó con 21 pacientes Obesas y 19 pacientes con Normopeso. En nuestra muestra, el 55% de la población (22 pacientes) había establecido una lactancia materna exclusiva en el momento de la entrevista. De estas, el 68.2% pertenecieron al grupo de las pacientes con Normopeso.

En la población que había instaurado lactancia artificial o mixta (45%, 18 pacientes), el 77.8% de la misma pertenecía al grupo de pacientes con IMC >30.

Analizando la diferencia entre ambos grupos en cuanto a lactancia materna exclusiva mediante distribución de Pearson, encontramos que existen diferencias significativas con P=0.04.

En cuanto al abandono de la lactancia materna exclusiva objetivamos un abandono de la misma al mes del parto, de un 15.78 % dentro del grupo de mujeres con Normopeso; frente a un 57,14% en el grupo de mujeres con un IMC>30.

Modo de Alimentación	Normopeso		Obesidad		Total
	No alimentan con Lactancia Materna Exclusiva	Alimentan con Lactancia Materna Exclusiva	No alimentan con Lactancia Materna Exclusiva	Alimentan con Lactancia Materna Exclusiva	
Modo de Alimentación	22,2% (n=4)	68,2% (n=15)	77,8% (n=14)	31,8% (n=7)	100% (n=18)
					100% (n=22)
Total Mujeres participantes en el estudio		47,5% (n=19)	52,5% (n=21)		100% (n=40)

5. DISCUSIÓN – CONCLUSIÓN

La obesidad es un factor de riesgo en el fracaso de la instauración y el mantenimiento de la lactancia materna. Las pacientes obesas tienen menor tasa de instauración de lactancia materna exclusiva posparto además de un menor tiempo de mantenimiento de la misma.

Se deben incrementar los estudios de investigación sobre el tema y promover estrategias de refuerzo y apoyo específicas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clotilde Medina Favello, Rebecca Hoban, Michael E. Schwan, Janet L. Engstrom, Abbia L. Patel y Paula Moler. Medicina de Lactancia Materna. febrero de 2022. 173-181. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0167>.
2. Mia Achiky y Muge Alpman. El Médico de Lactancia Materna. septiembre de 2021. 678-686. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0376>.
3. Knight-Appel C, Rickwood R, To S, Iani R. The relationship between maternal pre-pregnancy body mass index and exclusive breastfeeding initiation: Findings from an Australian obstetric cohort. *Obstet Gynecol Clin Pract.* 2021; Jan 1;15(1):20-6.
4. Fan WQ, Molinari A. Maternal obesity adversely affects early breastfeeding in a multicultural, multi-socioeconomic Melbourne community. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol.* 2021 Feb 1;61(1):78-85.
5. Chang Y-C, Gloria AA, Dawle S, Beake S, Bick D. Breastfeeding experiences and support for women who are overweight or obese: A mixed-methods systematic review. *Matern Child Nutr.* 2020;16:e12865. <https://doi.org/10.1111/mcn.12865>.

PÓSTER CIENTÍFICO (35)

Percepción y calidad enfermera tras los aplausos

FRANCISCA VENEGAS ANTEQUERA

ANA CAROLINA RODILLA ACOSTA

MILAGROSA CUBELO DORNALETECHE

BETTY PEREZ GONZALEZ

*Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.
CAE Puerto de la Cruz.*

PALABRAS CLAVE: Enfermería, percepción, calidad, cuidado.

RESUMEN

Introducción: La enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Ante una pandemia mundial, hemos sabido adaptarnos exitosamente a las nuevas y difíciles circunstancias que se han presentado en estos dos últimos años.

Objetivos: Conocer la percepción social y la calidad de los cuidados de enfermería de las personas que acuden al centro.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado en CAE Puerto de la Cruz. Se ha administrado un cuestionario validado de 12 ítems a las personas que acuden al centro. Como criterio de inclusión son todas las que estén dispuestas a realizar el cuestionario, mayores de 18 años, excluyéndose a personal sanitario.

Resultados: De las 204 personas estudiadas, con edades comprendidas entre 18 y 82 años,

comprobamos que: El 37,4% considera que enfermería son estudios de FP(edades comprendidas entre 24 y 59 años),el 33,3% considera que el enfermer@ es el ayudante del médico, 40,6% responde que un@ enfermer@ no puede disponer de una consulta propia, el 20,5% considera que la medicación la preparan los TCAE, 56,8% no saben diferenciar entre un TCAE y un@ enfermer@, el 80,3% no saben que es EIR, 52% sí saben qué es MIR. En cuanto a la calidad de los cuidados percibidos (amabilidad, información, tiempo dedicado) el 40,6%, 50,4% y 55,8% los consideran buenos frente al 56,3%, 42% y 37,7% muy buenos.

Conclusiones: La enfermería es una profesión con una competencia académica que no es reconocida como tal por una parte aún importante de la población. Se continúa pensando en que es una profesión subordinada bajo el mandato médico (ayudante/asistente/obediente del médico) y de menor categoría que los médicos sigue siendo una profesión poco visible no siendo reconocida por la población estudiada con competencias propias de la disciplina.

Bibliografía:

e Nova, L Y Vargas-Machuca, F.A(2011). Percepciones de los pacientes sobre la enfermera y su trabajo. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4507885> (Ultimo acceso 1 de Mayo 2022).

Encinas Prieto, L (2016). La imagen social de la enfermería. Disponible en: <https://repositorio.uam.es> (Ultimo acceso 1 de Mayo 2022)

“PERCEPCIÓN Y CALIDAD ENFERMERA TRAS LOS APLAUSOS”

Francisca Venegas Antequera, Ana Carolina Rodilla Acosta, Milagrosa Cubelo Dornaletche, Betty Pérez González

INTRODUCCIÓN

La enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Ante una pandemia mundial, hemos sabido adaptarnos exitosamente a las nuevas y difíciles circunstancias que se han presentado en estos dos últimos años.

OBJETIVOS

*Conocer la percepción social y la calidad de los cuidados de enfermería de las personas que acuden al centro.

RESULTADOS

De las 204 personas estudiadas con edades comprendidas entre 18 y 82 años, siendo 65 varones y 139 mujeres, comprobamos que: El 37,4% considera que enfermería son estudios de FP (15,6% edades comprendidas entre 24 y 59 años), el 33,3% considera que el enfermer@ es el ayudante del médico, 40,6% responde que una enfermer@ no puede disponer de una consulta propia, el 20,5% considera que la medicación la preparan los TCAE, 56,8% no saben diferenciar entre un TCAE y un enfermer@, 80,3% no saben que es EIR, 52% si saben qué es MIR. En cuanto a la calidad de los cuidados percibidos (amabilidad, información, tiempo dedicado) el 40,6%,50,4% y 55,8% los consideran buenos frente 56,3%, 42%,y 37,7% Muy Buenos.

CONCLUSIONES

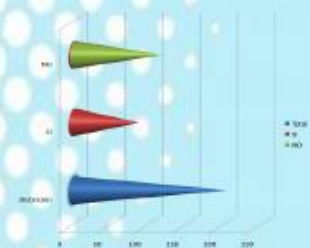
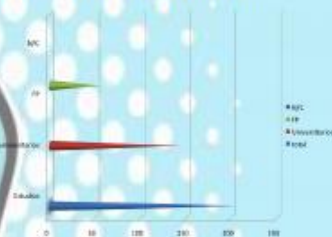
La enfermería es una profesión con una competencia académica que no es reconocida como tal por una parte aún importante de la población. Curiosamente en la muestra analizada nos llama la atención que gente joven, piense que los estudios de enfermería son de Formación Profesional. Se continua pensando en que es una profesión subordinada bajo el mandato médico (ayudante/asistente/obediente del médico) y de menor categoría que los médicos. Sigue siendo una profesión poco visible, no siendo reconocida por la población estudiada con competencias propias de la disciplina. En definitiva, debemos seguir trabajando para que la población comprenda que “ Enfermería no es medicina de segunda , sino cuidados de primera”

BIBLIOGRAFIA

1. e Nova, L Y Vargas-Machuca, F.A(2011). Percepciones de los pacientes sobre la enfermera y su trabajo. Disp en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4307885> (Ultimo acceso 1 de Mayo 2022)
2. Encinas Prieto, L(2016). La imagen social de la enfermería. Disp en : <https://repositorio.usm.es/> (Ultimo acceso 1 de Mayo 2022)

METODOLOGIA

Estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado en CAE Puerto de la Cruz en el mes de Abril. Se ha administrado un cuestionario validado de 12 items a las personas que acuden al centro. Como criterio de inclusión son todas las personas que estén dispuestas a realizar el cuestionario mayores de 18 años, excluyéndose a personal sanitario.



PÓSTER CIENTÍFICO (36)

CalmApp: Cuidando la Salud Mental

MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA

FRANCISCO JAVIER CASTRO MOLINA

NAIRA DELGADO RODRIGUEZ

JESUS MIGUEL TORRES JORGE

NIEVES DORIA LORENZO ROCHA

NATALIA ELIAS GONZALEZ

Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria.

PALABRAS CLAVE: psicoterapia enfermera, realidad virtual, gestión agotamiento emocional, relajación.

RESUMEN

Introducción: CalmApp es una aplicación informática creada por profesionales (asistenciales y docentes) en su mayoría pertenecientes a las ciencias de la salud. Busca dar cobertura a situaciones de alto impacto emocional producidas en la práctica clínica o en entornos académicos altamente demandantes. Trabaja diversas situaciones: convivir con el miedo (CM), gestión del agotamiento emocional (GAE) y gestión de la frustración (GF), combinado con reflexión sobre autoestima y mindfulness, así como técnicas de relajación. Se complementa con el uso de realidad virtual inmersiva.

Objetivo: Mostrar los resultados de la validación de la herramienta CalmApp.

Método: Taller que trató la GAE y CM en el contexto de cuidar en pandemia. Se combinó una mesa de expertos con el uso de la app con realidad virtual seguida de un debate posterior. Se invitó a

participar a profesionales enfermeros de diferentes ámbitos (primaria, especializada, gestión y docencia).

Resultados: El taller comenzaba, trabajando la GAE; con una mesa de expertos, completada con un enfermero de la práctica asistencial en los peores momentos de la pandemia. Después se pasaba a CalmApp y a un debate entre los participantes y los expertos. Tras un descanso se repetía el esquema, pero con CM. Los participantes valoraron la temática como pertinente, aporta información interesante, un mensaje motivador y que ayuda a la reflexión. En todos estos ítems, las puntuaciones han sido superiores a 4 puntos sobre un máximo de 5. Los aspectos técnicos (tono de voz, combinación audio/imagen y duración) obtuvieron también puntuaciones altas.

Conclusiones: Los participantes se muestran satisfechos con la experiencia por lo que resultaría factible usarla en otras situaciones y contextos. **Aplicabilidad y sostenibilidad:** el formato debate, mesa de expertos y app en el contexto de una realidad temática (cuidar en pandemia, acceder a la universidad...) hace de esta app una herramienta versátil y con alta usabilidad.

Bibliografía:

de Castro Peraza, M., Delgado Rodríguez, N., Castro Molina, F., Lorenzo Rocha, N., Torres Jorge, J., de Vega de Castro, A., Alfonso Quintana, M. y García Acosta, J. (2021). Objetos virtuales de aprendizaje para ciencias de la salud. [Internet] (Citado el 19 de abril de 2022). Disponible en: <http://ocs.editorial.upv.es/index.php/INRED/INRE/2021/paper/view/13745>

CalmApp: cuidando la salud mental

CalmApp: aplicación informática creada por profesionales en su mayoría de ciencias de la salud. Busca dar cobertura a situaciones de alto impacto emocional producidas en la práctica clínica o en entornos académicos altamente demandantes. Trabaja diversas situaciones: convivir con el miedo (CM), gestión del agotamiento emocional (GAE) y gestión de la frustración (GF), combinado con reflexión sobre autoestima y mindfulness así como técnicas de relajación. Se complementa con el uso de realidad virtual inmersiva

Objetivo: Mostrar los resultados del uso de la herramienta CalmApp

Método: Taller sobre GAE y CM en el contexto de cuidar en pandemia. Combinó mesa de expertos y uso de la app con realidad virtual y debate posterior. Participaron enfermeros de primaria, especializada, gestión y docencia.

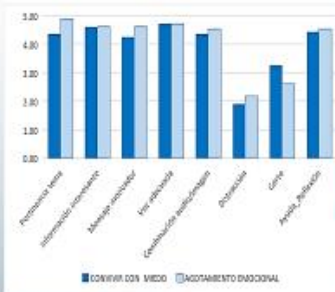


CONVIVIR CON EL MIEDO

Definir el miedo como reacción adaptativa versus desadaptativa que se genera al miedo.
 Reconocer los pensamientos que generan el miedo.
 Cambiar la atención en aquello que puedes controlar.
 Centrarse en el presente.
 Compartir con otras personas.
 Valorar la capacidad de apoyo a otros en persona.
 Usar el sentido del humor.
 Escuchar pensamientos negativos.
 Después de tiempo hacerle a sí mismo el sentido.
 Identificar qué temas crean, ocurren que están y sentir en que lo puedes hacer para afrontar.

GESTIONAR AGOTAMIENTO EMOCIONAL

¿Cómo saber cómo prefieres por los momentos que puedas aplicar técnicas de afrontamiento de todo lo que se ofrece?
 Reconocer cómo te sientes y actúas.
 Cuida tu salud, tu bienestar y tu capacidad de adaptación.
 Valorar los límites. Saber cómo reconocer cuándo un momento que puedes tenerlo de manera adecuada de forma constructiva en lugar de tenerlo. ¿Cómo saber qué puedes de cada situación?
 Valorar el bienestar y el bienestar. Cuida tu bienestar en lo que te interesa y en consecuencia lo que te interesa.
 Reconocer cómo se puede manejar la salud desde la perspectiva emocional, emocional, emocionalmente.
 Cuidar tu salud personal para cuidar tu capacidad de adaptación y capacidad de adaptación.
 Cuida tu cuerpo y tu bienestar. Cuida tu bienestar emocionalmente y emocionalmente.
 Escuchar cómo se puede manejar la salud.
 Compartir cómo se puede manejar la salud.
 Ser un ejemplo de bienestar.
 Reconocer cómo se puede manejar la salud y cómo se puede manejar la salud. Reconocer también que con cada situación se puede manejar la salud y cómo se puede manejar la salud.



Resultados: El taller comenzaba, trabajando la GAE; con una mesa de expertos, completada con un enfermero de la práctica asistencial en los peores momentos de la pandemia. Después se pasaba a CalmApp y a un debate entre los participantes y los expertos. Tras un descanso se repetía el esquema pero con CM. Los participantes valoraron la temática como pertinente, aporta información interesante, un mensaje motivador y que ayuda a la reflexión. En todos estos ítems, las puntuaciones han sido superiores a 4 puntos sobre un máximo de 5. Los aspectos técnicos (tono de voz, combinación audio/imagen y duración) obtuvieron también puntuaciones altas.

Conclusiones: Los participantes se muestran satisfechos con la experiencia por lo que resultaría factible usarla en otras situaciones y contextos
 Aplicabilidad y sostenibilidad: el formato debate, mesa de expertos y app en el contexto de una realidad temática (cuidar en pandemia, acceder a la universidad...) hace de esta app una herramienta versátil y con alta usabilidad.



PÓSTER CIENTÍFICO (37)

Lactancia materna en cesáreas con contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido

FELIPE SANTIAGO FERNANDEZ MENDEZ

LAURA TIMANFAYA VERA FERRER

MANUEL MARTIN PINEDA

JAVIER MONZON MATE

YURENA DIAZ DIAZ

JUAN DE DIOS GUTIERREZ HENARES

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna, humanización, cesárea, enfermería.

RESUMEN

Introducción: La cesárea es la intervención quirúrgica de cirugía mayor llevada a cabo más frecuentemente en las mujeres de todo el mundo. La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de un buen sistema de atención de salud. Las profesionales de enfermería participan activamente en este proceso.

Objetivo: describir la frecuencia de la lactancia materna en las cesáreas realizadas en los años 2015 y 2016 en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) para conocer la realidad asistencial.

Material y método: estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo de las mujeres que han sido intervenidas de una cesárea en estos años en este complejo hospitalario.

Resultados: en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias se registró un total de 1.202 recién nacidos por cesárea en los años de estudio. En 2015, hubo 28 casos registrados de lactancia materna en cesáreas, 399 casos registrados sin amamantamiento y 163 sin el dato. En 2016, 37 casos de lactancia materna, 558 casos de ausencia de lactancia y 17 casos en los que no se registró el dato.

Discusión-conclusión: Los casos de lactancia materna en 2016 son superiores que, en 2015, pero los datos de no amamantamiento también lo son. Esta incongruencia puede deberse a que la recogida de datos en libros de parto del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias es mejor en el segundo año.

Bibliografía:

- 1.-Comité de lactancia materna. Hospital 12 de octubre. [Internet]. Manual básico para la humanización de la asistencia al nacimiento. Madrid. [citado 25/05/2017] Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/7-manualbasico12oct.pdf>.
- 2.- Otaolospaus S, MoreraLiáñez L, Bernal Montañés MJ, Tabueña Acin J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. *Matronas Prof.* 2012; 13(1): 3-8.
- 4.- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia- t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA No 2009/OI.

LACTANCIA MATERNA EN CESÁREAS CON CONTACTO PIEL CON PIEL INMEDIATO E ININTERRUMPIDO

Fernández Méndez, IS, ^{1,2,3,4,5,6} Vera Ferrer, LT, ^{2,3,4,5,6} Martín Pineda, M, ^{2,3,4} Mazón Maté, J, ^{2,4} Díaz Díaz, Y, ^{2,4} Gutiérrez Henares, JD, ^{2,4}

1. PhD 2. MSc 3. Matrona
4. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias 5. Universidad de La Laguna
6. INFERCAN

1. INTRODUCCIÓN

Los Parturios han venido promoviendo cambios ajustados a las necesidades y expectativas de las usuarias en la realización de cesáreas con cuidados centrados en la familia. Para ello es preciso un contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido, pinzamiento tardío del cordón umbilical, cuidado del ambiente quirúrgico y el acompañamiento por una persona de su elección. Dado que el porcentaje de cesáreas está muy por encima del 10-15% de los partos recomendado por los expertos.

La práctica profesional tiene consecuencias sobre las conductas instintivas del neonato para el inicio y mantenimiento de la Lactancia Materna y con ello, un efecto negativo colateral en la morbilidad materna y fetal.

Las matronas del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias han impulsado el contacto piel con piel inmediato desde el año 1998 regulándose mediante un protocolo en 2002. No obstante, no es hasta 2010 que se comienza a realizar dicho contacto dentro del quirófano de Parto. En la actualidad, las cesáreas que reúnen una serie de condiciones pueden optar a un contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido madre e hijo.

No obstante, ¿Se está llevando a cabo la intervención de manera adecuada para que tenga un efecto deseado sobre la Lactancia Materna?

4. METODOLOGÍA

DISEÑO: Estudio Observacional Transversal no probabilístico.

POBLACIÓN Y MUESTRA: 389 cesáreas se realizaron en 2021 en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. De las cesáreas acontecidas entre abril y junio de 2021 se tomó la muestra en estudio tras aplicar los criterios de inclusión.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó una revisión bibliográfica a través de bases de datos con las palabras clave relacionadas con el "Contacto Piel con Piel", "Cesárea" y "Lactancia Materna".

Tras la autorización pertinente, se recopilaron las variables del estudio en un cuaderno de registro en una base de datos anonimizada y codificada.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Una vez tabulada y depurada la base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 21 y se realizó un análisis descriptivo a través de la frecuencia y distribución de las distintas variables. Se tomó como significación estadística un $p < 0,05$ para el análisis inferencial. La magnitud del efecto se determinó a través de la "d" de Cohen (Tabla 1).

FIGURA 1. GRUPOS DE EDAD MATERNA

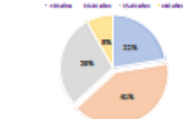


FIGURA 2. MOTIVO DE LA CESÁREA

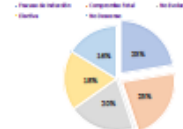


FIGURA 3. CPP CON NEONATO



FIGURA 4. LACTANCIA MATERNA



d	R	η²	IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN
<0,2	<0,1	<0,01	Efecto Mínimo
0,2-0,3	0,1-0,09	0,01-0,09	Efecto Pequeño
0,3-0,5	0,1-0,36	0,09-0,36	Efecto Moderado
0,5-0,7	0,36-0,81	0,36-0,81	Efecto Grande
0,7-1,0	0,81-1,00	0,81-1,00	Efecto Muy Grande

Tabla 1. Interpretación de la Magnitud de Efecto de Cohen.
Fuente: Elaborado a partir de "Psychometric - Audit for psychological Diagnosis"

6. DISCUSIÓN – CONCLUSIÓN



Los cuidados del CPP tras la cesárea tienen un gran impacto sobre el inicio de la LM en los primeros momentos de vida del recién nacido. No obstante, es prioritario aumentar el número de neonatos en CPP con sus madres que permita contrastar su asociación y el efecto moderado que tiene la intervención sobre la LM en el área de reanimación postquirúrgica.

Los profesionales sanitarios se han de comprometer en propiciar un ambiente centrado en la familia que promueva el contacto precoz inmediato e ininterrumpido. Unos cuidados de calidad incluye el respeto de los tiempos individuales de cada familia en el momento crucial del nacimiento e inicio de la lactancia materna.

2. MARCO TEÓRICO

EFFECTOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL:



- Adaptación Fisiológica al medio extrauterino
- Organización del sistema cerebral y motor
- Adecuación de la oxigenación y regulación térmica
- Establecimiento del Vínculo Afectivo
- Ayuda en el inicio y mantenimiento de la Lactancia Materna exclusiva

EFFECTOS DE LA LACTANCIA MATERNA:



- Morbilidad infantil por infecciones del tracto digestivo, Respiratorio y auditivo
- Morbilidad infantil por enfermedades crónicas (obesidad, diabetes, cáncer)
- Morbilidad materna por cáncer de mama y ovario

3. OBJETIVO

Describir las características del CPP realizado en las cesáreas en relación con el inicio de la LM.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las peculiaridades de las madres y de las cesáreas practicadas.
- Describir la adaptación del neonato a la vida extrauterina.
- Especificar el tipo de contacto piel con piel realizado con los recién nacidos.
- Averiguar la dependencia que tiene con el inicio de la Lactancia Materna.



5. RESULTADOS

Las mujeres sometidas a cesáreas incluidas en la muestra (n=49) tienen una media de edad de 32,2±6,2 (17-48) años (Figura 1), siendo este su primer embarazo (45%) y su primer hijo vivo (71%). La cesárea a término se realizó sobre la 39 (37-41) semana de embarazo mayormente por Fracaso de Inducción o Compromiso Fetal (Figura 2). El 16% de las madres a las que se le practicó la cesárea no deseaban Lactancia Materna.

El 82% de los neonatos no precisaron reanimación, en un 16% fue ligera y un 2% media. Todos tenían un APGAR a los 5 minutos igual o superior a 9 puntos.

Casi la mitad de los recién nacidos (49%) realizó CPP con la madre (Figura 3), pero de estos un 8% fue inmediato, un 4% fue ininterrumpido y un 17% lo continuó en el área de recuperación. El promedio de tiempo de CPP fue de 35 (5-120) minutos.

Casi la mitad de los neonatos en CPP iniciaron la lactancia Materna (Figura 4). Todos los neonatos en la recuperación de anestesia lograron iniciar su LM ($\chi^2 = 1,280$; $p = 0,258$) con un efecto moderado de la intervención ($d=0,739$; $r^2=0,346$; $\eta^2=0,119$). Sólo el 63% de los que realizaron CPP tras la cesárea empezaron la LM ($\chi^2 = 19,692$; $p < 0,001$) con un efecto grande de la intervención ($d=1,844$; $r^2=0,678$; $\eta^2=0,459$).

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



PÓSTER CIENTÍFICO (38)

Propuesta metodológica para determinar el estado del arte en investigación

LETICIA CUELLAR-POMPA

NATALIA RODRIGUEZ NOVO

YURENA RODRIGUEZ NOVO

ANA MARIA GONZALEZ PEREZ

MARIA DE LAS MERCEDES NOVO MUÑOZ

JOSE ANGEL RODRIGUEZ GOMEZ

Instituto de Investigación en Ciudades (IIC)

PALABRAS CLAVE: Estado del arte, revisión de alcance, metodología de la investigación, bibliometría.

RESUMEN

Introducción: La ciencia, cada vez más, se caracteriza por ser multifacética, multidisciplinar, multidimensional y multi-fenomenica, lo que le atribuye una enorme diversidad temática en relación con los distintos dominios del conocimiento.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es describir una propuesta metodológica alternativa, que permita desarrollar el estado del arte dentro de un trabajo académico.

Método: Esta propuesta plantea la combinación de dos metodologías ampliamente contrastadas, que incluye el análisis de la producción científica dentro de un área de investigación, a través de un enfoque bibliométrico, así como el desarrollo de una revisión de alcance. Esta metodología permitirá conjuntar técnicas cuantitativas y cualitativas con un mismo objetivo. Con esto se espera conseguir un resultado más rico y de fácil implementación.

Bibliografía:

Cantos Mateos, G. Localización y visualización de las principales líneas de investigación a través del análisis de Co-palabras y del análisis de redes sociales. Propuesta metodológica para la delimitación temática de Dominios científicos [Tesis doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2017. Recuperado de: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/37614>

PROPUESTA METODOLÓGICA PARA DETERMINAR EL ESTADO DEL ARTE EN INVESTIGACIÓN.

Leticia Cuellar-Pompa¹, Dra. Natalia Rodríguez Novo^{2*}, Yurena Rodríguez Novo^{2*}, Ana María González Pérez^{3*}, Dra. María de Las Mercedes Novo Muñoz², Dr. José Ángel Rodríguez Gómez^{3*}.

1. Instituto de Investigación en Cuidados. Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.
2. Servicio Canario de La Salud, Santa Cruz de Tenerife.
3. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Laguna.

INTRODUCCIÓN

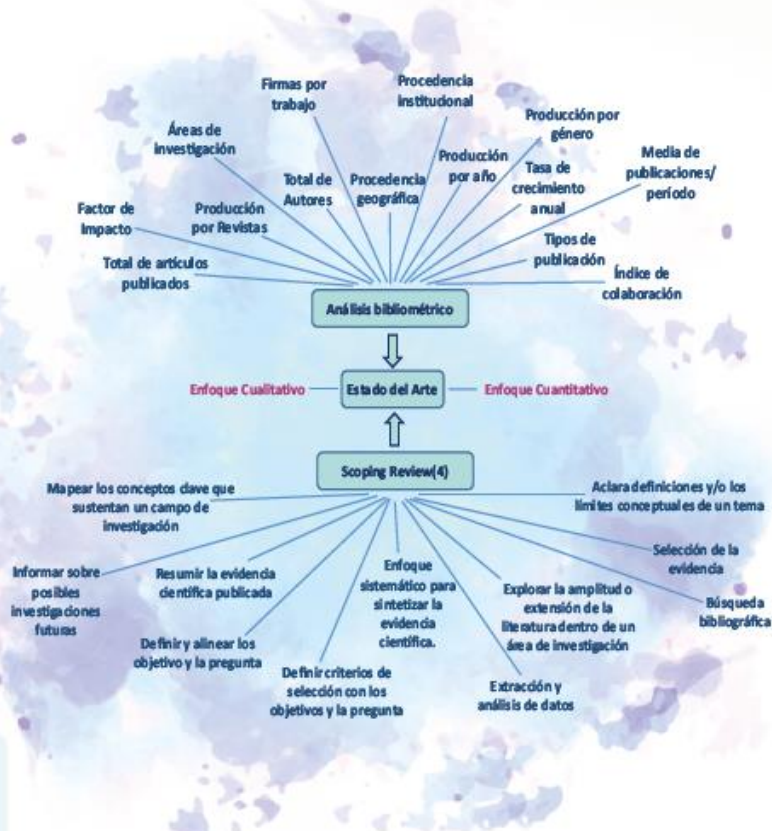
En el marco de un trabajo académico y/o de investigación, es fundamental desarrollar el estado del arte. Se trata de un tipo de investigación documental de corte cualitativo(1), que posibilita el estudio del conocimiento acumulado dentro de un área específica (2). Su objetivo es recopilar y describir las contribuciones relevantes dentro de un corpus de literatura sobre un tema. Actualmente, las revisiones de alcance se posicionan como una herramienta útil en medio del conjunto cada vez mayor de enfoques de síntesis de evidencia(3). Al mismo tiempo, es posible analizar la producción científica, en base a parámetros bibliométricos, lo que resulta fundamental para evaluar el conocimiento y determinar el progreso de las distintas disciplinas y sus campos. En base a lo anterior, se plantea esta propuesta de combinar estas dos metodologías ampliamente contrastadas, en la que se propone conjuntar técnicas cuantitativas y cualitativas con el objetivo de conseguir un resultado completo al establecer un estado del arte.

OBJETIVO

1. Proponer un marco metodológico para el desarrollo del estado del arte.
2. Enumerar los indicadores bibliométricos más importantes así como la metodología de las revisiones de alcance.

CONCLUSIONES

La combinación de estos dos paradigmas o alternativas metodológicas con un mismo objetivo ofrecería una panorámica más amplia, puesto que no solo sería posible sintetizar el conocimiento sobre un tema de investigación sino también organizar la información generada a través de la práctica científica, propiciando un marco teórico más rico. Esta propuesta metodológica se justifica dado el gran avance tecnológico para el acceso a las bases documentales.



BIBLIOGRAFÍA

1. Hoyle Barber C. Un modelo para investigación documental: guía teórico-práctica sobre construcción de estados del arte con importantes reflexiones sobre la investigación. Medellín: Sefal Ediciones; 2000.
2. Molina Montoya NR. ¿Cuál es el estado del arte? Cienc Tecnol para la Salud Vida y Ocul (Internet). 2005; 3(5):73.
3. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC Med Res Methodol. 2018;18(1):1-10.
4. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Trico AC, Khatri H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Eds) (eds). JBI Manual for Evidence Synthesis, 2020.



PÓSTER CIENTÍFICO (39)

Análisis de la Investigación sobre actitud ante la muerte, durante la pandemia de COVID-19, publicada en las revistas de enfermería indizadas en SCOPUS

LETICIA CUELLAR-POMPA

CARLOS ENRIQUE MERTINEZ ALBERTO

NATALIA RODRIGUEZ NOVO

DOMINGO FERNANDEZ GUTIERREZ

PEDRO RUYMAN BRITO BRITO

ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ

Universidad de La Laguna. Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería.

PALABRAS CLAVE: Análisis bibliométrico, enfermeras, Pandemia, Covid-19, actitud ante la muerte, Tanatología.

RESUMEN

Introducción: Como parte de una tesis doctoral, con la que se pretende analizar el estado actual de la investigación enfermera en relación con las diferentes facetas de la Tanatología, hemos creído importante complementar este estudio, analizando las publicaciones que abordan la actitud ante la muerte, de las enfermeras que han estado en primera línea durante la pandemia mundial de Covid-19.

Objetivo general: Analizar la investigación sobre la actitud ante la muerte durante la pandemia, publicada en las revistas del área de enfermería, de la base de datos Scopus.

Material y método: se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica, en Scopus por título, resumen y palabras clave, limitada a los años 2020-2022 y al área temática de Enfermería. inicialmente, se analizaron los principales datos bibliométrico y se llevó a cabo un análisis de contenido de los artículos más citados, los que fueron clasificados según la Matriz del cuerpo de conocimiento en tanatología, de la Association for Death Education and Counseling (ADEC). Por último, se visualizaron las principales líneas de investigación a través de VosViewer.

Resultados: Se recuperaron un total de 94 trabajos, de 395 autores, publicados en 50 revistas del área. Los países más productivos fueron Estados Unidos y Reino Unido. En el año 2021, se publicó la mayor cantidad de artículos sobre este tema en esta área, siendo William E. Rosa el autor más productivo. La categoría Toma de decisiones al final de la vida y los indicadores Perspectiva profesional y Perspectiva institucional, prevalecieron en los trabajos más citados, según la matriz del ADEC.

Conclusiones: Los resultados cuantitativos son coincidentes con el análisis de contenido y las principales líneas de investigación visibles en el mapa de densidad de VosViewer, lo que resulta coherente con los desafíos únicos para el sistema de atención médica y especialmente para las enfermeras de cuidados paliativos.

Bibliografía: [1] Scopus [base de datos en Internet]. Ámsterdam: Elsevier B.V. c2022 [acceso 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/home.uri>

ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE ACTITUD ANTE LA MUERTE, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, PUBLICADA EN LAS REVISTAS DE ENFERMERÍA INDIZADAS EN SCOPUS

Leticia Cuellar-Pompe^{1*}, Dr. Carlos Enrique Martínez-Alberto², Dra. Natalia Rodríguez Novo^{3,4}, Dr. Domingo Fernández Gutiérrez^{2,4}, Dr. Pedro Ruymán Brito Brito^{2,4}, Dr. Alfonso Miguel García-Hernández²

1. Doctoranda en el Programa de Doctorado de Ciencias Médicas y farmacéuticas, Desarrollo y Calidad de Vida de la Universidad de La Laguna. 2. Instituto de Investigación en Cuidados. Colegio Oficial de Enfermeras de Santa Cruz de Tenerife. 3. Servicio Canario de La Salud. Santa Cruz de Tenerife. 4. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de La Laguna.

INTRODUCCIÓN

Como parte de una tesis doctoral, con la que se pretende analizar el estado actual de la investigación enfermera en relación con las diferentes facetas de la Tanatología, hemos creído importante ampliar este estudio, analizando las publicaciones que abordan la actitud ante la muerte, de las enfermeras que han estado en primera línea durante la pandemia mundial de Covid-19.

OBJETIVO

Analizar la investigación sobre la actitud ante la muerte durante la pandemia de Covid-19, publicada en las revistas del área de enfermería, de la base de datos Scopus.

RESULTADOS

- Según la matriz del ADEC, la categoría "Toma de decisiones al final de la vida" y los indicadores "Perspectiva profesional y Perspectiva institucional", prevalecieron en los trabajos más citados.
- En el mapa de VosViewer, la zona central del mapa se situaron, por su significativa centralidad y co-ocurrencia, las palabras clave pertenecientes a los temas más importantes en este periodo. Los cuidados paliativos a enfermos terminales, adultos en unidades de cuidados intensivos, la falta de planificación de cuidados avanzados así como los factores psicosociales originados en periodos de emergencias sanitarias.

Tabla 1. Principales datos bibliométricos

Descripción	Resultados
INFORMACIÓN PRINCIPAL SOBRE LOS DATOS	
Intervalo de tiempo	2020-2022
Fuentes (revistas, libros, etc.)	45
Documentos	77
TIPOS DE DOCUMENTOS	
Artículos	59
Editoriales	3
Cartas	2
Notas	3
Revisiones	10
CONTENIDO DEL DOCUMENTO	
Keywords Plus	572
Palabras clave de los autores	235
AUTORES	
Autores	345
Firmas	349
Autores de documentos de un solo autor	7
Autores de documentos de varios autores	338
COLABORACIÓN	
Documentos de un solo autor	7
Autores por documento	4,5
Índice de colaboración	4,8

MATERIAL Y MÉTODO

En marzo de 2022, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica, en Scopus por título, resumen y palabras clave. La búsqueda se limitó a los años 2020-2022 y al área temática de Enfermería. La estrategia de búsqueda completa está disponible a través del código QR. Se analizaron los principales indicadores bibliométrico y se llevó a cabo un análisis de contenido de los artículos más citados, dentro del primer cuartil de la muestra. Para ello, los artículos se clasificaron según la Matriz del cuerpo de conocimiento en tanatología, de la Association for Death Education and Counseling (ADEC) Por último, se visualizaron los principales temas publicados en el periodo a través del mapa de densidad de VosViewer.

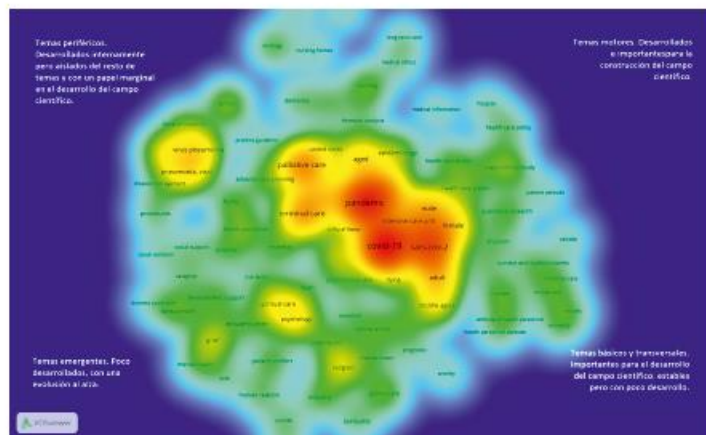


Figura 1. Mapa de densidad que muestra los principales temas a través del análisis de co-ocurrencia.

CONCLUSIONES

Los resultados cuantitativos son coincidentes con el análisis de contenido y los principales temas de investigación visibles en el mapa de densidad de VosViewer, lo que resulta coherente con los desafíos únicos para el sistema de atención médica y especialmente para las enfermeras de cuidados paliativos.

Para consultar datos completos del estudio y bibliografía.



PÓSTER CIENTÍFICO (40)

Grado de Satisfacción del personal del HUNSC durante la pandemia del COVID-19

LAURA CAMPOS PEREZ

LORENA DEL MOLINO EVORA

SARA GARCIA MARTIN

Universidad de La Laguna.

PALABRAS CLAVE: Covid, EPIS, mascarillas, satisfacción.

RESUMEN

Introducción: La pandemia del COVID, que comenzó el pasado 2020, provocó una gran saturación hospitalaria. Debido a esta problemática, el personal sanitario demanda mejoras ante esta situación.

Objetivos: Conocer el grado de satisfacción del personal del hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria en las unidades de urgencias y la planta de hospitalización COVID con la gestión del hospital frente a la pandemia del Covid-19. Identificar cuáles han sido los problemas detectados por parte del personal. Identificar las necesidades específicas de cada servicio (Urgencias y Planta de hospitalización COVID).

Material y método: Se realizó un análisis estadístico de manera descriptivo a 50 empleados, sanitarios y no sanitarios, de los servicios de urgencias y planta de hospitalización (segunda sur). Los datos se

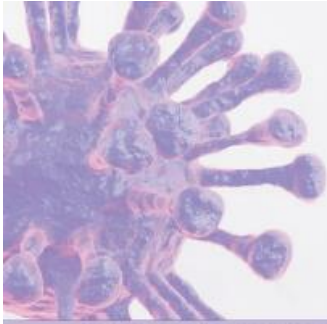
obtuvieron mediante una encuesta anónima de 10 preguntas.

Resultados: Se observó como el personal reclama mayor material de protección, además de demandar formación específica de la COVID. Por otro lado, existe una preocupación por la seguridad laboral presentándose diferentes necesidades entre ambos servicios. Además, de poca satisfacción general y con el trato recibido.

Conclusiones: Para ello, se proponen diversas acciones de mejora como son: la creación de talleres presenciales, herramientas para reducir el miedo al contagio, una mayor retribución salarial, mayor claridad en los protocolos, aumento de los Recursos Humanos, así como asegurar el abastecimiento y la calidad de los materiales.

Bibliografía:

1. Las grandes epidemias de la historia [Internet]. Elordenmundial.com. 2020 [citado el 18 de enero de 2021]. Disponible en: <https://elordenmundial.com/mapas/grandes-epidemias-de-la-historia/>
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. Gob.es. [citado el 18 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/>
3. Gob.es. [citado el 18 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/decla041120191044276.pdf>



Grado de satisfacción del personal del HUNSC durante la pandemia del COVID-19

Campos Pérez, L. Del Molino Evora, L. García Martín, S.
Enfermeras y Socióloga. Estudiantes del Máster Universitario en Gestión,
Investigación y Calidad en Cuidados de la Salud, ULL

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La pandemia que hemos vivido este año 2020 ha provocado una gran saturación hospitalaria.

Como ha definido la OMS, la "fatiga pandémica" está afectando a la población con un sentimiento de negatividad, cansancio y agotamiento. Este cansancio, en la piel de las personas que trabajan para promocionar y mantener nuestra salud, puede llevar a la desconcentración, desmotivación o la apatía.

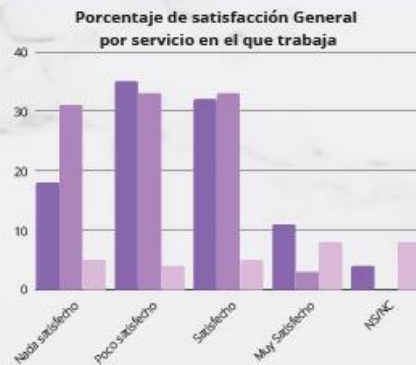
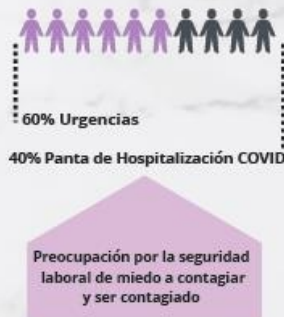
Por este motivo, es importante darle voz a sus quejas y sugerencias y medir su nivel de satisfacción en el ambiente laboral para así poder suavizar la carga a la que están sometidos y tomar rumbos de actuación basados en el aumento de la calidad de los servicios sanitarios.



OBJETIVOS

- Conocer el grado de satisfacción del personal del hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria en las unidades de urgencias y la planta de hospitalización COVID con la gestión del hospital frente a la pandemia del Covid-19.
- Identificar cuáles han sido los problemas detectados por parte del personal.
- Identificar las necesidades específicas de cada servicio (Urgencias y Planta de hospitalización COVID)

RESULTADOS



PÓSTER CIENTÍFICO (41)

Diada Cuidador-Paciente-Empoderando al cuidador

ANA MARIA GONZALEZ PEREZ

YESICA GONZALEZ LUGO

ANGELES M DIAZ MEDINA

PAULA BARRIENTOS MERINO

Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

PALABRAS CLAVE: Empoderar, cuidadoras, úlceras por presión.

RESUMEN

Introducción: Las necesidades de la población en el siglo XXI pasan por afrontar el cuidado en las personas dependientes generar pautas de Autocuidado informado en la población que permita a través del autocuidado informado, formado y asumido poder generar pautas que disminuyan el excesivo consumo farmacológico, la hiperfrecuentación de los sistemas de salud, y la excesiva demanda generada. Es en el domicilio donde se producen el 50% de las úlceras por presión (Upp), estando localizadas con una incidencia del 4.3% y una prevalencia del 12.9%.¹

Objetivo: Establecer un plan de cuidado orientado a la diada cuidadora - paciente, que presenta úlcera por presión, en el entorno del domicilio.

Metodología: Se elaboró un plan de cuidados al paciente y su cuidadora utilizando la valoración por PFS, se le explicó las principales medidas de prevención y se entregó material de apoyo de la Gneaupp para cuidadores.³ Se realizó valoración con escala de Zarit con un valor de 50 puntos.

Conclusión: implicar al cuidador en el cuidado de la Upp con el seguimiento conjunto con la enfermera permitió aumentar la seguridad del paciente y el bienestar de ambos. En algunos documentos reseñan que existe una relación significativa entre la habilidad del cuidador y su nivel de sobrecarga, siendo esta una relación inversa. Por lo tanto, el favorecer a la cuidadora la adquisición de las destrezas y habilidades, así como los cuidados y herramientas más innovadoras como puede ser el material de cura de nueva tecnología y que mejor se adapta al paciente, es prioritario porque de manera indirecta contribuye a disminuir el cansancio en el rol del cuidador y la empodera en su rol.

Bibliografía: **No consta.**



DIADA CUIDADOR-PACIENTE: EMPODERANDO AL CUIDADOR

González Pérez, Ana María¹; González Lugo, Yeliza^{2*}; Díaz Medina, Angéles M³; Barrientos Merino, Paula ^{4**}

¹Enfermera, ZBS Los Rodejos, Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. ²Medicina familiar y Comunitaria, ZBS La Orotava, Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

³** Enfermera, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

Las necesidades de la población en el siglo XXI pasan por afrontar el cuidado en las personas dependientes generar pautas de Autocuidado informado en la población que permita a través del autocuidado informado, formado y asumido poder generar pautas que disminuyan el excesivo consumo farmacológico, la hipertrofeización de los sistemas de salud, y la excesiva demanda generada.

La alta incidencia y prevalencia de estas lesiones entre un 3-50% en pacientes hospitalizados en el Servicio de Cuidados Intensivos, hacen que se les considere un problema de salud pública. El 40% de las personas mayores hospitalizadas presentan úlcera por presión¹

Es en el domicilio donde se producen el 50% de las úlceras por presión (Upp), estando localizadas con una incidencia del 4.3% y una prevalencia del 12.9%; suponen una carga económica por el consumo de recursos humanos y materiales.²

Objetivo: Establecer un plan de cuidado orientado a la diada cuidadora-paciente, que presenta úlcera por presión, en el entorno del domicilio.

METODOLOGÍA

Observación clínica: Varón, de 72 años, que regresa a domicilio tras ingreso hospitalario por cuadro de infección urinaria. Presenta hemiplejía secundaria a ictus hace 5 años, con dependencia grave y que recibe los cuidados profesionales e informales en su domicilio con diagnóstico de hipertensión con buen control. Presenta incontinencia de esfínter vesical y anal necesitando el uso de absorbentes día y noche. No duerme. Buen apoyo familiar, con medios técnicos de apoyo al cuidado. Integridad cutánea no conservada en zona sacra con UPP grado IV según la escala de Norton, 25x30 cm, con esudado y placa necrótica seca, piel perilesional eritematosa y macerada.

Cuidadora principal: 71 años, esposa, con artrosis como patología de base, muy implicada en el cuidado del dependiente y con escasas actividades de ocio, sólo ve la televisión y acudir a casa de su hermana vecina.

RESULTADOS

Se elaboró un plan de cuidados (tabla 1) dirigido al paciente y a cuidadora utilizando la valoración por PFS, con Dx enfermedad de Lesión por presión en el adulto (D0304), se estableció plan de actuación conjunto con comunicación diaria vía telefónica para seguimiento, asesoramiento, escucha activa y resolución de dudas con el cuidado del dependiente y su estado emocional. Además de las visitas semanales cada 48 horas para curas.

Se realizó valoración a la cuidadora aplicando la escala de Zarit con un valor de 50 puntos. La etiqueta diagnóstica presentada fue Cansancio en el desempeño del rol cuidador (00061). El abordaje que se realizó fue conjunto dependiente y cuidadora.

Se implica en los cuidados a la cuidadora, tras la identificación de los problemas del paciente, señalando las etapas de la cura de la Upp y la importancia de limpieza, manejo del esudado, cuidado piel perilesional, estado nutricional, manejo del dolor y la higiene del paciente. Además, se le explicó las principales medidas de prevención como colchón antiescaras, cambios posturales, dieta, ... y se entregó material de apoyo de la Grasaupp para cuidadores.³

Se realiza cambio de pauta de cura que trajo del hospital (hidrofílica fibra de hidrocotilado) ante la mala evolución (Fig 1) y se inició tratamiento cada 48h con apósito de fibras de polivinilo de alcohol con sulfato de plata (Exulifer Ag) y apósito secundario de espuma (Mépilox Border sacrum) (Fig 2) con el objeto de absorber y retener el esudado manteniendo el ambiente de humedad y reduciendo el riesgo de maceración de la úlcera (Fig 3, 4). A los 3 meses de iniciado el tratamiento conjunto con la cuidadora se produjo el cierre de la herida. (Fig 4)

La cuidadora al finalizar ese periodo presentó una valoración de la escala Zarit de 44 puntos, refirió que se implicase en la cura, usar productos novedosos, que le permitían "no estar tan pendiente" de su cambio y el tener el asesoramiento directo de la enfermera contribuyó a que se sintiera "más segura y tranquila".

Se cumplió con el plan de cuidados establecido con la diada paciente-cuidadora. En principio las intervenciones de enfermería se basaron en abordar conjuntamente con la cuidadora las necesidades, después según evolución su proceso se modificó el PC.

	PACIENTE	CUIDADORA
Dx Enfermera	Lesión por presión en el adulto (D0304)	Cansancio en el desempeño del rol cuidador(00061)
NOC	Clasificación prospectiva de la úlcera por presión.	Resetael del cuidador herida:
NIC	<ul style="list-style-type: none"> Manejo de la presión Vigilancia de la piel Intervenciones de enseñanza. Manejo nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo al cuidador familiar. Asesoramiento Mejora del afrontamiento Escucha Activa

CONCLUSIONES

El considerar al binomio paciente-cuidadora como un elemento único al que prestar cuidados, facilita, optimiza el tiempo de atención del profesional y mejora el abordaje de la situación demandante de cuidados, al mismo tiempo que proporciona una atención integral a ambos. El uso de la tecnología hidrolock del apósito de fibras de polivinilo de alcohol facilitó, resultando más cómodo y fácil para el profesional y para la cuidadora realizar el cuidado de la Upp, ya que reduce el número de cambios de apósito, mejoraba la comodidad del paciente y por lo tanto, la satisfacción de la cuidadora-paciente.

El implicar al cuidador en el cuidado de la Upp con el seguimiento conjunto con la enfermera permitió aumentar la seguridad del paciente y el bienestar de ambos. En algunos documentos reseñan que existe una relación significativa entre la habilidad del cuidador y su nivel de sobrecarga, siendo esta una relación inversa.⁴

El favorecer que la cuidadora adquiera las destrezas y habilidades, permite que preste unos cuidados óptimos. El disponer de herramientas más innovadoras, como puede ser el material de cura de nueva tecnología que la enfermera indica porque mejor se adapta al paciente, así como el apoyo, seguimiento y asesoramiento del profesional, es prioritario, porque por un lado, de manera indirecta contribuye a disminuir el cansancio en el rol del cuidador, reduciendo su nivel de ansiedad y por otro, contribuye a empoderarla en su rol principal, desarrollando sus potencialidades y fortalezas.

Es necesario establecer planes de cuidados individualizados a la persona dependiente y cuidador implicándolo con el objeto de prestar una atención integral y mejorar la calidad de vida de ambos, que la diada paciente-cuidador sea el objeto del cuidado en el ámbito del domicilio.

Bibliografía

1. Morcillo MS, Lora PS, Loraña PMA, González VM, Herrera CP. Calidad del cuidado enfermero. Úlcera por presión en paciente crítico. Rev Cien Ambient. 2021; 24(2): 80-88. <https://doi.org/10.30818/2474-2914.2021.24.2.80-88>
2. Abellán G. Indicadores de evaluación. Su edición 2006. Las personas mayores en España (Observatorio de las personas mayores. Madrid: IMDEA; 2006. 204 p. 69-88
3. Bañal-Ruiz MM. Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas [Internet]. Madrid: Alarcón Instituto Nacional de Salud; 2023 [citado 13 abril 2023]. Disponible en: https://www.gub.uy/info/tyo-consultas/actualidad/2023/02/Guia_Prevencion_UPP.pdf
4. González Rodríguez J, et al. La carga de trabajo como predictor de la calidad de vida relacionada con la salud en el entorno institucionalizado. Inf Clinica. <https://doi.org/10.3934/infclinica.2024.121>
5. Omezcigo. Manuales para pacientes. Guía de prevención y cuidado de las úlceras por presión para personas cuidadoras. 2024.
6. Rodríguez Torres, MC, Díaz Martínez, JM. Intervenciones para cuidadores de pacientes con heridas crónicas. Serie Documentos de posicionamiento CERCAUPP, nº 13. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño 2016.



PÓSTER CIENTÍFICO (42)

Conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes universitarios

LAURA CAMPOS PEREZ

Universidad de La Laguna.

PALABRAS CLAVE: Píldora poscoital, venta, ley, adolescente, educación sexual, anticonceptivo de emergencia.

RESUMEN

Introducción: En 2020 se realizaron 88.269 abortos en España. Las prácticas de riesgo, que no son percibidas como tales por los jóvenes, son las causas de que en los últimos años se haya multiplicado por 6 el riesgo de embarazo y por 4 el riesgo de embarazos no deseados, siendo Canarias una Comunidad muy afectada siendo el 5º puesto en el ranking.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de carreras de ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a 295 estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad de La Laguna. Las variables se recogieron mediante una encuesta de 25 preguntas de formato cerrado.

Resultados: Dada la ignorancia que presentaban los encuestados ante las preguntas formuladas, el 90,8% de los estudiantes ha seleccionado que desearía recibir más información acerca de la píldora anticonceptiva de emergencia y asuntos relacionados a ella. Cerca de la mitad de la muestra (46,1%) manifiesta que la píldora tiene un efecto abortivo. Únicamente el 62,7% de los encuestados conocía el tiempo límite para utilizar la PAE

Conclusiones: La enfermería juega un papel fundamental en la promoción y educación de la salud sexual para favorecer una práctica o conducta saludable y con ello lograr conseguir una disminución en los problemas relacionados con la falta de información.

Bibliografía:

- 1.- Datos Estadísticos [Internet]. Gob.es. [citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm
- 2.- Aginaga Badiola JR, González Santo Tomás R, Guillem Martínez E, Cerdiera Benito C, Reguera Cámara A, Madid Balbas A. Análisis de las demandantes de pastillas anticonceptivas de urgencia. Emergencias [en línea] 2002 [fecha de acceso 13 de enero de 2014]; 14:125-129. URL disponible en: http://www.semes.org/revista/voll4_3/125-129.pdf

PÓSTER CIENTÍFICO (43)

Riesgos sobre la salud mental en población infantojuvenil tras la pandemia COVID-19

SAMIA BELLAHMAR LKADIRI

PATRICIA DE PAZ PEREZ

ROCIO GARCIA RODRIGUEZ

ALBERTO SALMONTE RODRIGUEZ

ALBA ROCIO SIVERIO DIAZ

ARANTXA VAZQUEZ RODRIGUEZ

Unidad Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria La Laguna-Tenerife Norte. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

PALABRAS CLAVE: Salud mental, adolescencia, covid-19, enfermería comunitaria, atención primaria.

RESUMEN

Introducción: Diferentes organismos han señalado su preocupación por cómo la pandemia ha agravado los problemas de salud mental, especialmente entre nuestros jóvenes, por lo que urge un plan de prevención y respuesta.

Objetivos: Conocer la envergadura, naturaleza y consecuencias de las alteraciones en salud mental, así como su relación con la pandemia y señalar la Atención Familiar y Comunitaria como una herramienta fundamental para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento precoz.

Material y método: Revisión sistemática de la literatura científica consultando diferentes bases de datos (PubMed, Dialnet, y Scopus), buscadores (Google Académico) y portales oficiales (como el de

la DMS o el del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social). Las palabras clave fueron: mental health, adolescent, covid-19, community health nursing, Primary Care.

Resultados: En 2018 los trastornos mentales suponen el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en personas de 10 a 19 años y el suicidio la cuarta causa principal de muerte a nivel mundial. Los trastornos más prevalentes en la población infantojuvenil en nuestro país son la depresión y la ansiedad. Efectos del confinamiento social durante la pandemia: Alteraciones del sueño y la alimentación, sedentarismo, incremento de las conductas adictivas (TICs), aislamiento social, reacciones de duelo disfuncionales.

Discusión y conclusiones: La pandemia Covid-19 ha dejado serios estragos en la Salud Mental, especialmente en los jóvenes. La ansiedad y la depresión son consideradas principales causas de enfermedad y discapacidad en la adolescencia. Las estrategias en defensa de la salud mental tienen una orientación a un modelo comunitario; el acercamiento a la persona, su intervención a nivel familiar y comunitario, su naturaleza interprofesional y el trabajo en red hace de Atención Primaria una herramienta fundamental para trabajar esta problemática.

Bibliografía:

Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet] 2021 [Consultado el 20 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud de España 2017. [Internet] 2018 [Consultado el 20 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

Rodríguez Hernández PJ, Hernández González ER. Patología psiquiátrica prevalente en la adolescencia [Internet] Revista Pediatría Integral. 2017 [Consultado el 20 de abril 2022]; XXI (5): 334-342. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/CURSOSDS%202019/DOCUMENTACION%20CURSO/7%20r%20psiquiatricos%20adolescente.pdf>

Morrison, J. Guía para el diagnóstico clínico. DSM-5. Editorial El Manual Moderno; 2015

ESPAÑA, P. D. U. Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19. [Internet] Unicef España; 2020 [Consultado el 20 de abril 2022]. Disponible en: https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2021/03/COVID19_UNICEF_Salud_Mental.pdf

Pedreira Massa, J. L. Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. Rev. esp. salud pública 2020. [Internet] 2020 [Consultado el 20 de abril 2022]; 94 (17) Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202010141.pdf

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. [Internet] 2019 [Consultado el 20 de abril 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

RIESGOS SOBRE LA SALUD MENTAL EN POBLACIÓN INFANTOJUVENIL TRAS LA PANDEMIA COVID-19

Bellahmar Lkadirí S., De Paz Pérez P., García Rodríguez R., Salmonte Rodríguez A., Siverio Díaz A., Vázquez Rodríguez A.

Unidad de Atención Familiar y Comunitaria de Tenerife Norte, La Laguna

INTRODUCCIÓN

Diferentes organismos han señalado su preocupación por cómo la pandemia ha agravado los problemas de salud mental, especialmente entre nuestros jóvenes, por lo que urge un plan de prevención y respuesta.

OBJETIVO

Conocer la envergadura, naturaleza y consecuencias de las alteraciones en salud mental, así como su relación con la pandemia y señalar la Atención Familiar y Comunitaria como una herramienta fundamental para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento precoz.

METODOLOGÍA

Material y método: Revisión sistemática de la literatura científica consultando diferentes bases de datos (Pubmed, Dialnet y Scopus), buscadores (Google Académico) y portales oficiales (como el de la OMS o el del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social). Las palabras clave fueron: mental health, adolescent, covid-19, community health nursing, Primary Care.

RESULTADOS

Epidemiología

Según la OMS, el suicidio es la 4ª causa de muerte en jóvenes de 15-29 años a nivel mundial.

En 2018 los trastornos mentales suponen el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en personas de 10 a 19 años.

En un estudio se reportó que un 30.3% de adolescentes escolarizados del 2019 presentaban ideación suicida y dentro de este grupo un 70.3% presentó síntomas depresivos en niveles moderados/graves e involucramiento afectivo.

En relación a la pandemia de la COVID-19 según un estudio:

- 70% de los participantes experimentó un deterioro de la salud física
- La productividad entre los participantes disminuyó
- Aumento de la duración media del tiempo frente a una pantalla (una media de 2h)
- Aumento de horas dedicadas a las redes sociales
- Los conflictos aumentaron en entorno familiar (11,5%)
- El 51% de los participantes relató un deterioro de su salud mental

Pandemia y salud mental:

Primera Oleada: Asistencia a Pacientes afectados por Covid-19

Segunda Oleada: Asistencia a pacientes con afecciones urgentes NO Covid-19

Tercera Oleada: impacto de la interrupción de los cuidados de las enfermedades crónicas

Cuarta Oleada: afectación de los mecanismos mentales y emocionales de la población

Las ondas asociadas de la pandemia por COVID-19.



Consecuencias biopsicosociales en el adolescente

Los niveles de activación fisiológica intensos favorece un deterioro importante en la salud (arritmias, aumento crónico de la tensión arterial, cefaleas...)
Reacciones desadaptativas: conductas de riesgo y estilos de vida poco saludables.

Papel de la enfermera comunitaria en salud mental

Relación terapéutica que le permite indagar en los pensamientos, sentimientos y emociones.

Conocen el campo de acción y cómo trabajar con grupos, familias y comunidades.

Cuarta oleada en la infancia y la adolescencia:

• Aumento de la ansiedad y la depresión (depresión)

Reducción de datos satisfactorios

- Deseo entorpecido
- Impacto de las dudas al cubrir espacios ya por otros
- Programa familiar más limitado para el confinamiento

Depresión comunitaria

- Relaciones deterioradas y frías
- Aislamiento social
- Síntomas: irritabilidad, inquietud, agitación, insomnio (pesadas) e impotencia (pesadas)
- Establecimiento con las Esferas parentales

Depresión comunitaria
Incremento de conductas adicionales relacionadas (TEA)
Libertades del Surco y Nexo Intelectual a la Práctica

Los trastornos mentales más habituales en la adolescencia



Determinantes de la salud mental

- Biología** → La enfermedad mental no es fruto de una sola mutación, la herencia es multifactorial y poligénica.
- Estilo de vida** → Influido directamente por el nivel de ingresos. La adolescencia es una etapa muy importante para desarrollar y mantener hábitos sociales y emocionales.
- Medio ambiente** → Influyen factores: Físicos: Macro ambiente y Micro ambiente Sociales
- Sistema de salud** → La Estrategia Nacional de Salud Mental 2009-2013 fue aprobada tras Declaración de Helsinki y la adhesión al Plan de Acción en Salud Mental. Nueva actualización: Estrategia de Salud Mental para 2021-2026. Plan de Acción 2021-2024 Salud Mental y COVID-19.

CONCLUSIÓN

- La pandemia Covid-19 ha dejado serios estragos en la Salud Mental.
- Los problemas de salud mental están en aumento y la adolescencia es una etapa crucial para su desarrollo.
- La ansiedad y la depresión son consideradas principales causas de enfermedad y discapacidad en la adolescencia.
- En los últimos 20 años → Estrategias en defensa de la salud mental con orientación a un modelo comunitario.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud de España 2017 [Internet]. 2018 [Consultado el 20 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/informacion-salud/encuestas/nacional/encuesta2017.htm>
3. Rodríguez Hernández PJ, Hernández González IR. Psicología psicológica prevalente en la adolescencia [Internet]. Revista Psiquiatría Integrada. 2017 [consultado el 20 de abril 2022]; 30(5): 334-340. Disponible en: <https://www.adolescenciaesma.org/informacion-salud/encuestas/nacional/encuesta2017.htm#q=psiquiaticos%20adolescencia.pdf>
4. Morrison J. Guía para el diagnóstico clínico. DSM-5. Editorial El Manual Moderno; 2015. [Consultado el 20 de abril 2022].
5. ESPAÑA, P. D. U. Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19. [Internet]. Unicef España; 2020 [Consultado el 20 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.net/es/comunicacion/2020/03/covid-19-lineas-salud-mental.pdf>
6. Patricia Méndez, J. L. Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. Rev. esp. salud pública 2020. [Internet] 2020 [Consultado el 20 de abril 2022]; 94 (17). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioteca/publicaciones/revistas/proposiciones/revista_cstrom/VOL94_C_ESPECIAL_ESP94C_202010141.pdf
7. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. [Internet]. 2019. [Consultado el 20 de abril 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectos/actividades/foam/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

PÓSTER CIENTÍFICO (44)

Diferencias en la percepción del miedo, entre la 1ª y 2ª dosis de la vacunación pediátrica frente a la COVID-19 en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

MARIA DEL MAR ESPINEL CARREÑO

NATALIA GONZALEZ QUINTERO

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

PALABRAS CLAVE: miedo, Covid-19, vacuna, niños/as, percepción.

RESUMEN

Introducción: La vacuna pediátrica frente a la Covid - 19 ha supuesto un gran reto sanitario, ya que "tener miedo es normal". La actitud de los padres frente a la vacuna es fundamental para promover un recuerdo positivo en la memoria emocional del niño, siendo primordial en futuras vacunaciones.

Objetivo: El objetivo de este estudio es identificar la evolución en la percepción del miedo a la vacuna de la Covid - 19 entre la 1ª y 2ª dosis.

Material y método: Para ello se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre la percepción del miedo entre la primera y segunda dosis de la vacunación frente al Covid, dirigido a población pediátrica entre 5 y 11 años de edad. La recogida de datos se llevó a cabo en la sala de vacunación del CHUC entre el 15 de marzo y el 15 de abril del 2022, a través de un cuestionario de elaboración propia compuesto por 10 ítems y distribuidos en 2

apartados diferenciando 5 preguntas dirigidas a los niños/as y 5 preguntas dirigidas a los padres.

Resultados: Como resultado se ha detectado que la experiencia de vacunación ha sido positiva en un 78,6%, un 43 % de los niños no sintió miedo al vacunarse y un 69,4% se sintió muy feliz. Además, un 44% expresó que no hay que tener miedo a vacunarse. Finalmente se identifica que un 38.9% de los niños/as han acudido más tranquilos que en citas anteriores y un 56,6% de niños se ha mostrado tranquilo al conocer que se iba a vacunar, en definitiva, un 94% de los niños/as valora la experiencia de vacunación con emoticono feliz o muy feliz.

Bibliografía:

1.- Díaz Rubio F, Donoso Fuentes A. Infancia y COVID-19: Los efectos indirectos de la pandemia COVID-19 en el bienestar de niños, niñas y adolescentes. *Andes pediatr.* [Internet]. 2022. [citado 16 abril 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022005000321&script=sci_arttext

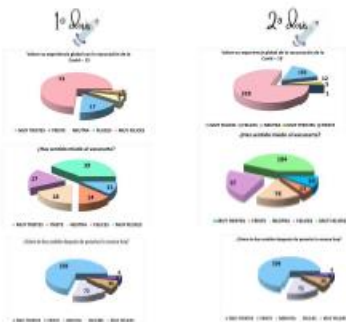
2.- Expósito Singh D, Olmedo Lucerón C, Limia Sánchez A, Guzmán Merino M, Carretero J. Estimación del impacto de la vacunación frente a la Covid-19 en la población infantil de 5-11 años. *Rev Esp Salud Pública* [internet]. 2022. [citado 17 abril 2022]. 96 (21): 1-9. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL_96/C_ESPECIALES/RS96C_202202021.pdf

DIFERENCIAS EN LA PERCEPCIÓN DEL MIEDO, ENTRE 1ª Y 2ª DOSIS DE LA VACUNACIÓN PEDIÁTRICA FRENTE A LA COVID-19 EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CANARIAS

Espinel Carreño M.M., González Quintero N. Subdirección de Enfermería. Unidad de Vacunas Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

INTRODUCCIÓN:

La inclusión de la vacuna frente a la Covid-19 en el ambiente cambiante y lleno de incertidumbre que ha generado la pandemia, ha supuesto un gran reto sanitario y si se trata de vacunación pediátrica, este reto es mayor ya que "tener miedo es normal". Es importante que la actitud de los padres frente al acto vacunal sea positiva, transmitiendo tranquilidad y seguridad a sus hijos. Es fundamental que el niño/a perciba un ambiente calmado que le ayude a disminuir su estrés, evitando así emociones como la angustia y el nerviosismo. Hay que tener en cuenta, la importancia de que quede una experiencia positiva y no traumática en la memoria emocional del niño, un recuerdo positivo es primordial de cara a futuras vacunaciones.



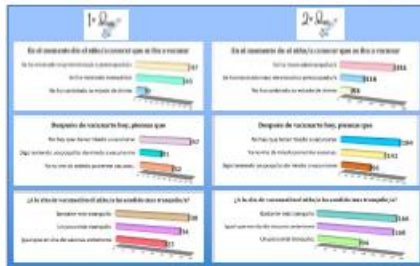
MATERIAL Y MÉTODO:

Se plantea un estudio de tipo descriptivo y transversal. La recogida de información se ha realizado mediante un cuestionario de elaboración propia compuesto por 10 ítems y distribuidos en 2 apartados diferenciando, un apartado con 5 preguntas dirigidas a los niños/as y otro con 5 preguntas dirigidas a los padres, incluyendo un espacio final para observaciones y expresión libre de los participantes. Al finalizar la recogida de datos, se realizará un análisis descriptivo de las diferentes variables estudiadas. Se ha intentado minimizar las desviaciones o sesgos haciendo un análisis desgregado por edad y separando la visión de los niños/as de la de los padres.



RESULTADOS:

- Se analizaron 520 encuestas anónimas y voluntarias de las cuales 99 pertenecen a 1 dosis y 421 pertenecen a 2 dosis
- La experiencia de vacunación ha sido positiva en un 78,6% de los casos.
- El 25% de los niños que acude a su 1ª dosis sintió miedo al vacunarse frente al 14% que acudio a su 2ª dosis.
- Coincidió que el 3% de los niños que acudio a su 1ª y su 2ª dosis se sintió triste y el 88% señaló que se sintió feliz o muy feliz.
- Se identifica que un 39,2% de los niños/as han acudido bastante más tranquilos a su cita de vacunación frente a la Covid-19 que en vacunas anteriores de calendario.
- En la 1ª dosis el 47% se ha mostrado muy nervioso/a o preocupado/a frente al 27,5% de la 2ª dosis. (y en la 2ª dosis el 27,5% acude muy nervioso/a o preocupado/a).



CONCLUSIÓN:

La percepción del miedo al vacunarse ha disminuido en la 2ª dosis en un 11% de los niños/as con respecto a la 1ª dosis. Se concluye que no existen diferencias en como se han sentido los/as niños/as tras ponerse la vacuna entre la 1ª y 2ª dosis, la mayoría en ambos casos expresan encontrarse muy felices. En la experiencia con respecto a vacunaciones anteriores del calendario infantil los niños acuden bastante más tranquilos a la cita de vacunación frente a la Covid-19, repercutiendo positivamente en el acto vacunal.

La tranquilidad sentida por los usuarios pediátricos atendidos en el centro fue superior cuando acudieron a su 2ª dosis. Además la preocupación y el nerviosismo en los niños/as al acudir a vacunarse, de la 2ª dosis, ha disminuido en un en relación a la 1ª dosis ya que contaban con una experiencia previa positiva.

Los resultados de satisfacción de los niños vacunados frente a la Covid-19 en el punto de vacunación del CHUC determinan que un 94% vivió la experiencia de la vacunación de manera feliz o muy feliz.



Contacto: mespcars@gobiernodecanarias.org

BIBLIOGRAFÍA:

1. Díaz Rubio F, Donoso Fuentes A. Infancia y COVID-19: Los efectos indirectos de la pandemia COVID-19 en el bienestar de niños, niñas y adolescentes. Anales pediátr. [Internet]. 2022 [citado 18 abril 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.03.005>
2. Ekaputra Singh D, Ojaiswari Laxmi C, Lina Sánchez A, Guzmán Mejía M, Carriazo J. Estratificación del impacto de la vacunación frente a la Covid-19 en la población infantil de 5-11 años. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 17 abril 2022]. 96 (21):1-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924646022130212>

Pósters Artísticos



PÓSTER ARTÍSTICO

Enfermería Escolar. Una necesidad emergente en los centros educativos españoles

NOELIA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

BORJA DE LEÓN OLIVA

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria

A través de este póster se muestra de forma gráfica el número de enfermeras por Comunidad Autónomas en España, y la necesidad urgente de las mismas en Canarias.

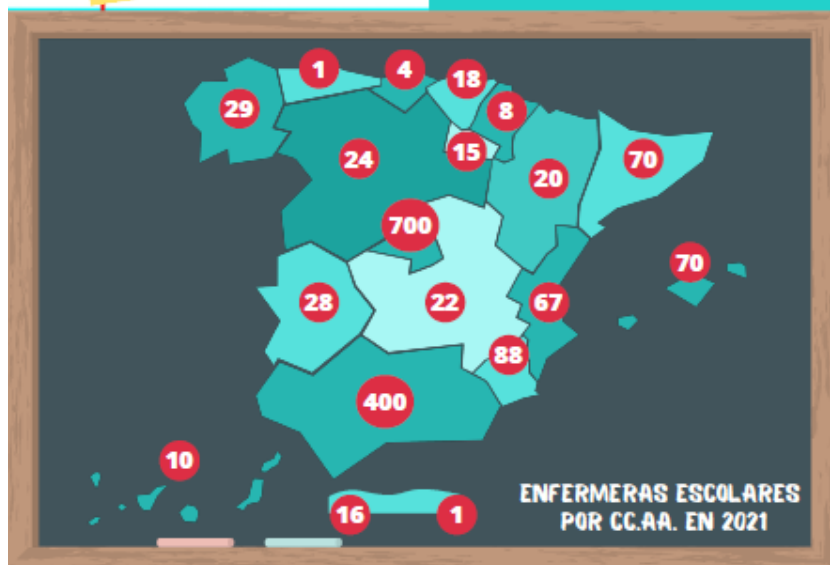
ENFERMERÍA ESCOLAR

Una necesidad emergente en los centros educativos españoles

Noelia Rodríguez González (Graduada en Enfermería) y Borja de León Oliva (Graduado en Enfermería)
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria

En España hay
1 enfermera
cada 8.497
alumnos

Las recomendaciones de la Asociación Internacional de Enfermería Escolar son de 1 enfermera por cada 750 alumnos y de 1 por cada 350 alumnos en aquellas escuelas de educación especial.



En Canarias
hay 10
enfermeras
para 326.105
alumnos

La Enfermera escolar forma parte indispensable para la creación de escuelas promotoras de salud, gracias a sus funciones como educadora en salud, se convierte en un pilar fundamental para el alumnado, proporcionándoles las herramientas necesarias para adquirir hábitos de vida saludables, y junto con el equipo docente trabaja para normalizar la vida diaria de los alumnos con necesidades educativas especiales y enfermedades crónicas.

<https://www.consejogeneralenfermeria.org>

https://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/programas-redes-educativas/programas-educativos/escuela_salud/

JMartínez-Santos, Alba-Elena, et al. La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas. *Enfermería Global* 18.56 (2019): 291-323.



PÓSTER ARTÍSTICO

Enfermería Escolar. El Pilar fundamental para la creación de escuelas promotoras de salud _____

NOELIA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

BORJA DE LEÓN OLIVA

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria

El objetivo de este póster es dar a conocer los principales roles, dentro de los centros educativos, que puede desarrollar una enfermera, y gracias a los cuales se consiguen crear escuelas promotoras de salud.

ENFERMERÍA ESCOLAR

El pilar fundamental para la creación de escuelas promotoras de salud

Noelia Rodríguez González (Graduada en Enfermería) y Borja de León Oliva (Graduado en Enfermería)
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria



HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES



CUIDADO DE ALUMNOS CON PROCESOS CRÓNICOS



CUIDADOS BUCODENTALES



PRIMEROS AUXILIOS: BOTIQUÍN ESCOLAR



ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD



ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS COMEDORES ESCOLARES



SEXUALIDAD SALUDABLE



STOP BULLYING

Organiza:



Asociación Española de Enfermería
en Innovación e Investigación.



Participan:

