

COMUNICACIONES PREMIADAS EN LAS XII JORNADAS DE ENFERMERIA Y SALUD: IMPULSANDO
LA INVESTIGACIÓN. OCTUBRE 2015

**MEJOR COMUNICACIÓN ORAL. DOTADO DE 300€. PATROCINADO POR EL COLEGIO DE
ENFERMERIA DE LEÓN.**

TÍTULO: CUANTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS EXTRAVASACIONES DE CITOSTÁTICOS EN EL
HOSPITAL DE DÍA DE ONCO-HEMATOLOGÍA DEL CAULE

Nombre primer autor: Alvarez Rodríguez J. Alfonso

Centro de trabajo primer autor: CAULE

Provincia primer autor: León/León

Nombre segundo autor: Alvarez-Rodríguez L

Nombre tercer autor: Alonso-Arévalo A

Nombre cuarto autor: García-García M

Nombre quinto autor: Alvarez-Mielgo MC

Nombre sexto autor: Guerrero -Vázquez AM

RESUMEN:

Introducción

La administración de citostáticos es una de las herramientas en las que se basa el tratamiento del cáncer.

La administración de citostáticos pueden generar dos situaciones de urgencia, las reacciones de hipersensibilidad a los fármacos y su extravasación. 1 2

La extravasación de fármacos citostáticos potencialmente agresivos para los tejidos (vesicantes), es un accidente que puede derivar en graves secuelas para el paciente. 3

La incidencia de estos accidentes en pacientes adultos se estima que varía entre el 0,3 y el 6%, refiriéndose a catéteres venosos centrales con reservorio subcutáneo 4 5 y el 22% en catéteres periféricos. 6 7

Algunos datos sugieren que la incidencia está disminuyendo por la formación de la gestión de estos accidentes. Aunque el estudio realizado en el City Hospital NHS Trust (2013), de Birmingham, estableció una incidencia del 39% en adultos, casi el doble de los informes publicados anteriormente. 8

Objetivo

Evaluar la situación del Hospital de Día de Onco-Hematología con respecto a las extravasaciones de fármacos citostáticos administrados en la unidad durante el año 2014 y establecer áreas de mejora.

Metodología

Estudio descriptivo mediante revisión de las historias clínicas y análisis de datos.

Resultados y discusión

El total de los tratamientos administrado en el año 2014 en nuestra unidad fueron 12.171, las extravasaciones fueron 19 lo que significa un 0,156 %. El porcentaje de hombres fue de del 34% y el de mujeres del 66%.

El 100% se produjeron por vía periférica, el 60% se produjeron en el brazo derecho, mientras



que el 40 % se produjo en el izquierdo.

Los fármacos más extravasados fueron Oxaliplatino 42,10%, Paclitaxel 15,78%, Cisplatino 10,52%, Gemcitabina 10,52%, Cpt11 5,26%, Ciclofosfamida 5,26% y Cetuximab 5,26%.

Nos llama la atención el alto porcentaje de extravasaciones de oxaliplatino, que no guarda relación con el porcentaje de tratamientos de este fármaco administrados. Pensamos que este aumento de extravasaciones de oxaliplatino, puede estar relacionada con las propiedades farmacocinéticas de dicho agente antineoplásico (esclerosis venosa). Otro de los motivos puede ser la falta de dolor al extravasarse, por lo que puede pasar inadvertida en un primer momento por la neuropatía periférica provocada por los tratamientos previos .9

Conclusiones

1- El número de extravasaciones en nuestra unidad está por debajo de los índices de la bibliografía publicada.

2- Tenemos un alto porcentaje de extravasaciones de oxaliplatino, que no guarda relación con el porcentaje de tratamientos administrados de este fármaco.

FINALISTA COMUNICACIÓN ORAL. DOTADO DE 150€.

TÍTULO: PUESTA EN MARCHA DE UN PLAN FORMATIVO NACIONAL PARA ACREDITAR OBSERVADORES DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS

Nombre primer autor: Arredondo Provecho, Ana Belén

Centro de trabajo primer autor: Hospital Universitario Fundación Alcorcón

Provincia primer autor: Alcorcón. Madrid

Nombre segundo autor: Adillo Montero, María Isabel

Nombre tercer autor: Rodríguez Navas, M^a Luisa

Nombre cuarto autor: Fernández Torres, M^a Jesús

Nombre quinto autor: Nájera Santos, M^a Cruz

Nombre sexto autor: Fernández Redondo, Santiago

RESUMEN:

Objetivo

La higiene de manos es la medida más eficaz y menos costosa para reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Mejorar su cumplimiento, nos incumbe a todos los profesionales que atendemos directamente a los pacientes. Un método para demostrar su grado de cumplimiento es la observación directa de la práctica de Higiene de manos (HM). Por ello, nos planteamos como objetivo organizar un plan de formación a nivel nacional con el fin de acreditar a los profesionales sanitarios para realizar observación de la práctica de HM utilizando el modelo de la OMS.

Métodos

Se diseña un plan de formación dirigido a los profesionales sanitarios implicados en la prevención y control de infecciones y seguridad del paciente. Para ello, se reúne un grupo de profesionales de enfermería pertenecientes a la Asociación Madrileña de Enfermería Preventiva (AMEP). Este grupo ha realizado formación específica para realizar observación directa de la



práctica de HM y han participado en un estudio de observación que realizó la Comunidad de Madrid. Se imparten contenidos teóricos y prácticos con una duración de 10h en un día. La evaluación del alumnado consiste en un test de conocimientos teóricos y 3 casos prácticos. El curso está acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud con 2 créditos de formación.

Resultados

Se han realizado 2 ediciones en el primer semestre del año 2015 y quedan pendientes otras 2 en el segundo semestre.

Participaron un total de 62 alumnos y lograron la acreditación el 73%(45). El 19%(12) están en seguimiento para superar los criterios de evaluación. El 8%(5) deben de repetir el curso completo o la parte práctica. El 35%(22) de los alumnos procedían de fuera de Madrid (Navarra, Granada, Cataluña, País Vasco, Andalucía, Castilla y León, Toledo, Oviedo, C Real, Canarias). La evaluación global de las 2 ediciones realizadas fue de 9.03.

Discusión y Conclusiones

La metodología de la OMS nos proporciona las herramientas necesarias para homogeneizar los criterios de la práctica de observación de HM. Llevarla a la práctica nos resulta complejo. Gracias a esta experiencia los resultados de nuestras observaciones serán más comparables.

MEJOR POSTER. DOTADO DE 200€. PATROCINADO POR EL SATSE

TÍTULO: ¿ESTÁ NUESTRO PROTOCOLO DE MEDICIÓN DE LA TEMPERATURA EN NIÑOS BASADO EN LA EVIDENCIA?

Nombre primer autor: Manteiga Urbon Jose Luis

Centro de trabajo primer autor: Hospital Materno-infantil (A coruña)

Provincia primer autor: A coruña

Nombre segundo autor: Martinez Isasi Santiago

Nombre tercer autor: Insua Estevez Aroa

Nombre cuarto autor: Eiras Fernandez Maria Luz

Nombre quinto autor: Blanco Fernandez Raquel

Nombre sexto autor: Añon Montes Sandra

RESUMEN:

Introducción

La temperatura axilar es un método no invasivo y de primera elección en el servicio de urgencias de nuestro hospital, independientemente de la edad. Existiendo además una correlación con la temperatura rectal, timpánica y temporal.

El personal del servicio realiza la medición de la temperatura axilar en consonancia con el protocolo interno del Hospital, y aunque está disponible el termómetro temporal; es desechado por parte de los profesionales alegando que éste realiza mediciones erróneas, fruto de la observación personal y sin evidencia sólida.

Objetivos

Analizar la variabilidad existente entre las mediciones con termómetro digital en axila y termómetro de infrarrojo en la región temporal.



Metodología

Estudio observacional, descriptivo. La muestra la componen pacientes ingresados en el servicio de urgencias pediátricas durante un periodo de 15 días.

Se limita el número de personas que realizan la técnica a 4 y se les forma en el procedimiento a emplear descrito en la bibliografía, y las especificaciones del fabricante. Las mediciones de temperatura axilar y temporal se realizaron de forma simultánea.

Resultados

La muestra estuvo integrada por 113 niños, de los cuales el 17,9%(19) tienen entre 0-12 meses. La media de edad fue de $69,08 \pm 66,65$ meses. La media de Temperatura axilar, cuando estabiliza la C que es el Gold Standard (GS), es $36,96 \pm 0,92$ °C y el tiempo medio fue $144,94 \pm 37,51$ sg; temperatura media temporal es $36,98 \pm 1,23$ °C. La sensibilidad y especificidad entre la medición la temperatura temporal y la medición axilar GS es de 66,7/82,4 en niños entre 0-12 meses y 90/97,5 en niños mayores de un año. En lactantes la confiabilidad, entre T^a axilar y temporal, es débil, $k=0,38$; la correlación, $r=0,678$ y $p>0,05$ y en niños mayores de 12 meses se observa una buena confiabilidad, $k= 0,725$, $r =0,501$ y $p=0,000$.

Conclusiones

En niños menores de 12 meses la confiabilidad es débil, y la sensibilidad y especificidad bajas entre la medición del termómetro axilar y el temporal. Estos datos nos sugieren poner en entredicho, la idoneidad de la técnica descrita en el protocolo hospitalario para la medición de la temperatura a niños menores de 12 meses. Aun así, es preciso realizar un estudio de mayor nivel de evidencia y con una muestra mayor para obtener datos concluyentes.

El empleo de la medición de la temperatura temporal es un método seguro y rápido en niños mayores de 12 meses.

FINALISTA POSTER. DOTADO DE 100€

TÍTULO: APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES

Nombre primer autor: Barrera-Castillo Maria

Centro de trabajo primer autor: Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Provincia primer autor: Madrid

Nombre segundo autor: González-Álvarez L

Nombre tercer autor: Vega-Rodríguez N

RESUMEN:

Introducción.

El cuidado informal de un dependiente se asocia con mayor morbimortalidad de la persona cuidadora. El apoyo social tiene capacidad para modular el estrés psicológico del cuidador y, por tanto, potencialmente puede disminuir su riesgo de enfermedad y muerte.

El objetivo fue determinar el apoyo social percibido por los cuidadores no profesionales en España.

Metodología.

Se utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2011-12, que dispone de información de todos los españoles >18 años (N elevada= 37.615.962). La muestra definitiva estuvo compuesta por 35.978.925 personas con información disponible sobre el cuidado y el apoyo social. Una persona fue considerada cuidadora informal cuando atendía a un dependiente y no recibía remuneración. El apoyo social percibido fue medido mediante la escala validada Duke-UNC-11, que evalúa el apoyo en dos dimensiones: el apoyo confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse) y el apoyo afectivo (demostraciones de amor, cariño y empatía). Utiliza 11 ítems de tipo Likert (de "1: mucho menos de lo que deseo" a "5: tanto como deseo"), seis ítems para el apoyo confidencial y cinco para el afectivo. El rango posible de puntuación total oscila entre 11 y 55 puntos (6-30 puntos para la dimensión confidencial y 5-25 para la afectiva). Se consideraron también otras variables sociodemográficas básicas.

Resultados.

La puntuación total del apoyo social fue significativamente menor en los cuidadores que en los no cuidadores (46,4 vs. 48,5; $p < 0,001$); de la misma forma lo fue el apoyo confidencial (25,9 vs. 26,9; $p < 0,001$) y el apoyo afectivo (20,5 vs. 21,6; $p < 0,001$). Las principales deficiencias en el apoyo tienen que ver con "recibir ayuda en asuntos relacionados con la casa", "recibir visitas de amigos y familiares", y "recibir elogios y reconocimientos cuando hace bien su trabajo", que es percibido como "menos de lo deseado" respectivamente por el 20,9%, 16,6% y 15,3% de los cuidadores. Con independencia del sexo y la edad, ser cuidador principal de un dependiente se relacionó con menor apoyo funcional (coeficiente B ajustado = -1,84; $p < 0,001$).

Conclusiones.

El apoyo social percibido por los cuidadores informales es insuficiente. Dada la importancia de los cuidadores no profesionales en España, es necesario establecer redes de apoyo e implementar medidas para visibilizar el papel de los profesionales de enfermería en el cuidado del cuidador, de forma que estos puedan sentir que disponen de ayuda profesional para ejecutar su tarea.

MEJOR COMUNICACIÓN ORAL EIR. DOTADO DE 300€

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS SOBRE LAS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS, ALIMENTARIAS Y COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO CON ACENOCUMAROL.

Nombre primer autor: FERNANDEZ CAMPOS ROCIO

Centro de trabajo primer autor: SACYL

Provincia primer autor: LEÓN

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

El Tratamiento con anticoagulantes orales (TAO) está indicado para la profilaxis primaria y secundaria de la enfermedad tromboembólica. En España 1% de la población esta anticoagulada. Muchos de los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales desconocen las interacciones y las complicaciones asociadas al mal uso de estos fármacos. Por lo que es imprescindible controlar las cifras de INR (Ratio Internacional Normalizada) y realizar actividades de Educación para la salud encaminadas a mejorar el control adecuado de estos pacientes.

OBJETIVOS

Describir qué conocimientos tienen los pacientes sobre su tratamiento con anticoagulantes orales (TAO), así como sobre las interacciones con otros medicamentos, alimentos, alcohol y las complicaciones o riesgos más frecuentes que se puedan presentar.

Conocer la importancia que atribuyen al cumplimiento estricto del tratamiento.

Describir si reciben educación o consejo sanitario sobre el TAO por todos los profesionales sanitarios implicados en su control.

METODOLOGÍA

En el estudio se incluyen a todos los pacientes mayores de 18 años anticoagulados que acuden durante el momento de estudio al control del INR a la consulta de enfermería. Se excluyen los pacientes inmovilizados, desplazados, los ingresados en centros socio-sanitarios y los que presenten un deterioro cognitivo o dificultades de comprensión. Se utiliza para la selección un muestreo no probabilístico consecutivo.

Como instrumento de recogida de datos se ha empleado un cuestionario autoadministrado.

Se entrega consentimiento informado por escrito para invitarles a participar en el estudio de forma voluntaria.

RESULTADOS y CONCLUSIONES

El porcentaje de pacientes con conocimientos adecuados es bueno, siendo hasta mas elevado que en otros estudios realizados en contextos mas o menos similares

La mayoría de los participantes lo toma de forma correcta, y solo un pequeño porcentaje lo olvidaba algún día o no lo tomaba siempre a la misma hora

Hay que tener en cuenta que este estudio se ha realizado en una consulta de enfermería de un centro de salud rural que pertenece a una Zona básica de salud de menos de 20000 habitantes, por lo que podría existir diferencias en cuanto a la población estudiada si se tratara de una población perteneciente a un centro de salud de una zona urbana.

MEJOR COMUNICACIÓN ORAL FIN DE GRADO. DOTADO DE 300€

TÍTULO: SUPERVIVENCIA LIBRE DE ENFERMEDAD EN LAS PACIENTES INTERVENIDAS DE CÁNCER DE MAMA EN ESTADIOS I-III EN EL CAULE (2004)

Nombre primer autor: ABELLA ALVAREZ SUSANA

Centro de trabajo primer autor: CAULE

Provincia primer autor: LEON

Nombre segundo autor: ZUAZUA GONZALEZ PAULA

Nombre tercer autor: ALVAREZ ROBLES ALICIA

Nombre cuarto autor: RODRIGUEZ ALVAREZ ASUNCION

Nombre quinto autor: VILLAVERDE ALVAREZ ROSANA

Nombre sexto autor: CASANOVA FUERTES BLANCA

RESUMEN:



El cáncer de mama, es la primera causa de cáncer en la mujer, y aunque varía según las zonas geográficas, representa el 30% de todos los tumores que afectan a la mujer. La etiología del cáncer de mama es multifactorial, siendo numerosos los factores de riesgo que se describen. En el 50% de los casos no es reconocible ningún factor, salvo la edad y sexo.

La supervivencia libre de enfermedad, se define como el periodo transcurrido desde el inicio del tratamiento hasta la aparición de un evento definido que puede ser la recaída local, un segundo tumor o metástasis. Es un aspecto relacionado con la biología de la enfermedad, que puede verse modificado por el tratamiento y eso influir en la supervivencia global.

El objetivo principal del estudio es describir cual es la supervivencia libre de enfermedad en las mujeres participantes a los 5 y a los 8 años del diagnóstico, y establecer las variables pronóstico relacionadas con la supervivencia.

Para determinar la supervivencia libre de enfermedad, se han analizado de forma retrospectiva la presencia de una serie de variables en 150 pacientes intervenidas de cáncer de mama en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) en el año 2004 y se ha realizado un seguimiento hasta Diciembre de 2012.

Los resultados encontrados, fijan la edad media del diagnóstico en 62,5 años. La supervivencia libre de enfermedad a los 5 años de seguimiento fue del 83,3% y a los 8 años del 79,4%. La supervivencia global a los 5 años fue del 89,4%.

Las características y supervivencia libre de enfermedad de la muestra estudiada, son similares a los de otras regiones de España y Europa. La supervivencia libre de enfermedad es comparable con los resultados obtenidos por Kura et al. del 85,7%.

La supervivencia global a 5 años obtenida es comparable a las descritas en el estudio EURO CARE (82,2%) y comparable con los datos obtenidos en SEER (EEUU) del 89,2%.