

# XI Jornada de Enfermería y Salud: «Cómo convertirse en una Enfermera 2.0 y no morir en el intento»

**Master Class by Xosé Manuel Meijome  
& Serafín Fernández**



**León, 21 de octubre 2013**



*Asociación Española  
de Enfermería y Salud*

**Salón de Actos del Complejo Asistencial  
Universitario de León**



**Mail: [aees25@hotmail.com](mailto:aees25@hotmail.com) / Tlf.: 665935695**

Martín Fernández, David  
Resina Rufes, Rosa María; Blázquez Rodríguez, Ana; Rico Fontsaré, María del Carmen;  
Pérez García, Juan Jesús; Blanco Blanco, Gema

## REGISTROS INFORMATIZADOS EN ENFERMERÍA. DIGITALIZACIÓN DE ECG EN URGENCIAS.

### 1. **Objetivo.**

Dar a conocer como se realiza la digitalización de las pruebas de electrocardiología mediante la integración en un modelo de Historia Clínica Electrónica (HCE) en la Unidad de Urgencias del C.A de Ávila.

### 2. **Metodología.**

Se ha realizado la implantación y pilotaje del sistema, posteriormente, realizamos un resumen descriptivo del procedimiento de digitalización, los datos estadísticos recogidos, los objetivos conseguidos desde la implantación y los problemas encontrados.

### 3. **Resultados.**

Desde que se produjo la implantación del sistema se han realizado algo más de 1000 pruebas de ECG y hemos detectado errores en algo menos del 2% de los casos (realizados desde abril hasta agosto 2013 ambos inclusive 1026 ECG habido detectado errores solo en 20 de ellos) estos errores han estado relacionados sobre todo con la identificación y asignación al paciente y con la duplicidad de pruebas, produciéndose la mayoría en los primeros días de uso del nuevo sistema.

Junto a estos datos estadísticos y la experiencia de uso durante 5 meses estamos en condiciones de analizar las ventajas e inconvenientes que supone este tipo de registros informatizados.

### 4. **Conclusiones.**

Desde la experiencia en el pilotaje de este sistema, creemos que el uso de los mismos hace que las pruebas de ECG integradas en el entorno informático de una unidad o servicio sean accesibles desde la (HCE) mediante software de visualización especializado. Comparados con la interpretación tradicional de la señal biomédica en formato papel, supone importantes mejoras globales relacionadas sobre todo con la posibilidad de almacenamiento, consultas posteriores e interpretación del ECG. Desde el punto de vista enfermero como profesionales responsables de realizar el registro, disminuye la posibilidad de error en la identificación y disminuye el tiempo total dedicado al registro, lo que se transforma en una mejora en la atención a nuestros pacientes.

### 5. **Bibliografía.**

1. J. Nieto. Telemedicina y continuidad asistencial. <http://eoftalmologias.wordpress.com> (2012).
2. Procesamiento de señales biomédicas en electrocardiogramas y electroencefalogramas <http://www.monografias.com/trabajos88/procesamiento-senales-biomedicas-electrocardiogramas-y-electroencefalogramas/procesamiento-senales-biomedicas-electrocardiogramas-y-electroencefalogramas.shtml#ixzz2dxodkkMq>
3. <http://www.gem-med.com/electrocardiografos-gem-heart-one.php>
4. Gestión de las tecnologías y las TIC. Integración normalizada de electrocardiogramas en un sistema de Historia Clínica Electrónica  
Nieto JF, Barrales C, Tovar J, García-Morate,D



Sexto Maceiras, Sara - Rodríguez Castro, Patricia -Toral Peláez, Sandra - Arias Arias, M<sup>a</sup> Belén.

#### 1.- TITULO

### **UTILIZACIÓN DEL PROGRAMA I-MDH APLICADO A LOS PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEÓN**

#### 2.- INTRODUCCIÓN

Un Hospital gestiona los datos de sus pacientes, y esto se consigue mediante un **Sistema de Información Hospitalario S.I.H.** denominado IMDH.

El I-MDH es un sistema integral de gestión hospitalaria que responde a las necesidades clínicas, económico-financieras y de control de gestión.

#### 3.- OBJETIVOS

Ejemplificar el uso del I-MDH aplicado a los planes de cuidados de enfermería en la unidad de hospitalización.

#### 4.- METODOLOGIA:

El paciente puede acceder a nuestro hospital según el Mapa de Procesos por urgencias o por admisión.

Desarrollo de todo el PAE en soporte informático:

Al ingreso del paciente en la unidad de hospitalización nos dirigimos a los siguientes iconos:

- Valoración completando todos los apartados.
- Plan de cuidados: según el tipo de plan se descarga automáticamente una serie de diagnósticos de enfermería con sus manifestados-relacionados, objetivos NOC e intervenciones NIC más cuidados/actividades.
- Prescripción médica del tratamiento profiláctico para la cirugía.
- Observaciones en tiempo real.
- Prestaciones para la reserva de sangre si es necesario.
- Interconsulta a AH anestesiología para ver si está pedido el preoperatorio.
- Órdenes médicas revisadas diariamente para actualizar los cuidados de enfermería.
- Balance hidroelectrolítico donde se registra drenados, aspiraciones, vómitos, deposiciones, diuresis, etc..
- Dieta para cuando comience tolerancia.
- Curas y vendajes donde introducimos el tipo de cura. Y una vez realizada la cura lo confirmamos para así conectar el I-MDH con el SIA.
- Úlceras siguiendo un protocolo con consentimiento familiar y control fotográfico mediante el gestor de historias clínicas.

Para finalizar os contaremos que también disponemos de un sistema de carpetas compartidas donde cada planta puede colgar cualquier estudio, trabajo interesante para poder consultar y compartir.

Podemos acceder a la intranet del hospital donde podemos consultar el gran abanico de cursos de formación internos y del SACYL.

Y también disponemos en red un icono donde podemos enviar las incidencias de informática y de mantenimiento así como un servicio de peluquería.

#### 5.- RESULTADOS

El plan de cuidados es más individualizado, completo y definido según la metodología NANDA, NIC y NOC.

#### 6.- CONCLUSIONES

- Seguimiento del Paciente en Tiempo Real
- Hospital sin papeles
- Sin duplicidad de los datos del paciente
- Digitalización de los resultados de las pruebas diagnósticas
- Asociación entre la actividad Asistencial y el sistema de facturación de forma automática mediante el SIA
- Somos el Hospital que mayor uso hace de IMDH

#### 7.-BIBLIOGRAFÍA

- Jonson M., y cols., Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier España, S.A., 2006.
- IMDH. La solución de Indra para la Gestión Asistencial. Rev. I+S. 1998;15. Marzo/Abril.
- Salud 2000. León: Hospital San Juan de Dios.

## MEJORAR LA COMUNICACIÓN INTERNA EN UNA UNIDAD DE ENFERMERÍA MEDIANTE UN BLOG CORPORATIVO

### 6. **Objetivo.**

Dar a conocer un proyecto de inserción de un blog corporativo para mejorar la comunicación interna entre la Supervisión de enfermería de una unidad hospitalaria y el personal de enfermería de la misma

### 7. **Metodología.**

Durante la realización de unas encuestas dirigidas a elaborar un trabajo sobre un proyecto de gestión en una unidad hospitalaria quedó patente que los trabajadores percibían que no había una buena comunicación interna dentro de la misma. Por este motivo se decidió utilizar alguna de las muchas herramientas de comunicación. Se realizará un resumen descriptivo del procedimiento de creación de un Blog Corporativo y se analizarán las razones por las que se eligió esta herramienta de comunicación así como los posibles inconvenientes o problemas que pueden surgir durante su utilización.

### 8. **Resultados.**

Como resultado de lo anteriormente expuesto se ha iniciado la creación de un Blog Corporativo basado en la utilización de utilidades y herramientas de Google. Se ha realizado la creación de un blog de Blogger, al que se implementa la presencia de enlaces a documentación PDF mediante el uso de Google Drive o Google Docs.

### 9. **Conclusiones.**

La utilización de un blog puede mejorar la información y la comunicación interna de una comunidad de usuarios, en este caso de un equipo de enfermería, ya que nos da la posibilidad de poner la información a disposición de cada uno de los miembros del equipo, desde cualquier lugar y en cualquier momento, pero siempre pudiendo restringir el acceso al blog y manteniendo por tanto la privacidad necesaria. El poder añadir comentarios a las entradas del blog favorece además la comunicación entre miembros del equipo y los responsables de la supervisión ya que permite una comunicación bidireccional.

### 10. **Bibliografía.**

- <http://www.cea.es/Herramientas/post/Ventajas-de-los-Blogs.aspx>
- <http://www.emprendedores.es/crear-una-empresa/como-hacer-una-web-rentable/como-hacer-un-blog-corporativo>
- <http://quehacerconblogger.blogspot.com.es/2009/09/agregar-archivos-pdf.html>
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Blog\\_corporativo](http://es.wikipedia.org/wiki/Blog_corporativo)
- <http://www.youtube.com/user/TeodorusMaximus?feature=watch>
- [www.google.es](http://www.google.es)



Andrés Roldán Juan Carlos, Valencia Murciego Rosa María, Blanco Álvarez Isabel, Ferrero Fernández Ester, Álvarez Rodríguez Silvia, Fernández Díez Raquel,

## ¿POR QUÉ UN PRODUCTO CON BUENOS RESULTADOS EN LA CURA DE HERIDAS INFECTADAS NO SE CONSOLIDA EN EL MERCADO?

### OBJETIVO

Demostrar que un producto compuesto por gel coloidal hidro-activo con alginatos y sistema enzimático antimicrobiano que consigue el control de la infección, gestión del exudado y desbridamiento en heridas infectadas no se ha podido consolidar en el mercado.

### METODOLOGÍA

Presentamos un estudio observacional de tres casos clínicos, de los nueve que tenemos:

Una herida quirúrgica infectada por *Morganella morganii* y *Klebsiella oxitoca*.

Una amputación de 2º y 3º dedos de un pie diabético infectada por *Pseudomona aeruginosa*.

Una amputación de 1º dedo de un pie isquémico revascularizado e infectado por *Staphylococcus aureus Meticilin Resistente*.

En los tres casos se realizaron curas cada 48-72 horas en función de la cantidad de exudado con gel coloidal hidro-activo con alginatos y sistema enzimático antimicrobiano, utilizando como apósito secundario en los pies hidrofibra de hidrocoloide y en la ingle espuma de poliuretano para potenciar el control del exudado.

### RESULTADOS

Mediante las curas con gel coloidal hidro-activo con alginatos y sistema enzimático antimicrobiano se ha conseguido el éxito terapéutico y cicatrización total, de unas heridas de difícil evolución y con infecciones recurrentes, en los tres casos clínicos:

En la ingle infectada en un tiempo de 63 días.

En el pie diabético en un tiempo de 146 días.

En el pie isquémico en un tiempo de 231 días.

### CONCLUSIÓN

Si podemos afirmar que el gel coloidal hidro-activo con alginatos y sistema enzimático antimicrobiano es eficaz en el control de la infección, gestión del exudado y desbridamiento en heridas infectadas de difícil cicatrización.

Así como su comodidad en su utilización, no hemos observado reacciones adversas y los pacientes han manifestado un alto grado de satisfacción y confort durante todo el tratamiento.

¿Por qué este producto no se ha consolidado en el mercado español?

Nosotros pensamos que ha podido ser:

-Por la no financiación por el Sistema.

-Por el poco interés de la empresa distribuidora.

-Por el gran número de productos existentes en el mercado.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Expert consensus on a new enzyme alginogel.  
Beele H., Durante C., Kerihuel S., Rice S., Rondas A., Stryja J., White R.(2012), Expert consensus on a new enzyme alginogel. WOUNDS International 2012; 3(2):42-50
2. EWMA 2012-A dog bite, an uncommon wound in an oncology center treated with an enzyme. Alginogel  
Daniëlle Declercq<sup>1</sup> Liesbeth Vandermeeren<sup>2</sup> 1Infirmière clinicienne en soins de plaies et cicatrisation, service des Consultations 2 Chirurgienne Plasticienne, service de Chirurgie Institut Jules Bordet, Centre des Tumeurs de l'Université Libre de Bruxelles, Belgique
3. An open label non-comparative case series on the efficacy of an enzyme alginogel  
Durante C.M., MD (2012), An open label non-comparative case series on the efficacy of an enzyme alginogel. Journal of Wound Care 2012; 21(1):22-28
4. The use of a new wound Alginogel for the treatment of partial-thickness hand burns  
Kyriopoulos E., Van den Plas D., Papadopoulos O., Papadopoulos S., Zapandioti P., Tsoutsos D. (2010), The use of a new wound Alginogel for the treatment of partial-thickness hand burns.  
WOUNDS 2010; 22(6):161-164

Juan Matilla, Pilar; Yebra Novo, Rocio; Quiroga Sanchez, Enedina; Cubillas Sobral, Marta; Canedo Perez, Clara. Blanca de la Nogal Fernandez.

## REVISIÓN PERIÓDICA DE TRATAMIENTOS SUSCEPTIBLES DE DEPRESCRIPCIÓN EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO.

**Objetivos:** La deprescripción es un proceso singular, continuo que se puede definir como la modificación, reducción o eliminación de un tratamiento de larga duración y su seguimiento posterior en la evolución del paciente, ya que ningún cambio es irreversible.

**Metodología:** Se revisaron en 35 pacientes medicamentos susceptibles de interrupción durante el mes de Febrero del 2013 por iniciativa de 2 enfermeras, con la colaboración del farmacéutico de la residencia sociosanitaria. Los 2 facultativos del centro llevaron a cabo la deprescripción de los tratamientos.

Los medicamentos revisados fueron: hierro oral, ácido fólico, calcifediol, calcio, paracetamol, tramadol, paracetamol-tramadol, ibuprofeno, dexketoprofeno, dimeticona e hidroxizina.

### Resultados:

- Se suspendieron 32 tratamientos: Paracetamol (9 pacientes); tramadol-paracetamol(4 pacientes); Ibuprofeno (2 pacientes); hierro (9 pacientes); ácido fólico (2 pacientes); tramadol (2 pacientes); calcifediol (1 paciente); Dimeticona (1 paciente); Dexketoprofeno (1 paciente); Hidroxizina (1 paciente)
- Se mantuvieron 7 tratamientos: 5 pacientes en tratamiento con hierro; 1 paciente en tratamiento con calcio y 1 paciente en tratamiento con tramadol.
- Redujeron dosis de 3 medicamentos: 1 paciente en tratamiento con hierro y 2 pacientes en tratamiento con hidroxizina.
- 3 pacientes fueron exitus durante el periodo de intervención
- En 3 pacientes se les reintrodujo el tratamiento: A un paciente paracetamol, a otro paciente tramadol y a otro la asociación paracetamol-tramadol.

**Conclusiones:** El personal de enfermería tiene un papel fundamental en el seguimiento farmacoterapéutico de los residentes del centro sociosanitario. La deprescripción supone un procedimiento imprescindible pero exige que sea continuo, requiriendo la participación activa de todo el equipo multidisciplinar.

### Bibliografía:

- Deprescripción. Información Farmacoterapéutica de la comarca. (Infac). Volumen 20. Nº8.2012. Disponible en: [www.osakidetza.euskadi.net/cevime](http://www.osakidetza.euskadi.net/cevime)
  - No hay medicamentos "para toda la vida". Información farmacoterapéutica de la comarca (Infac). Volumen 21. Nº2. 2013. Disponible en: [www.osakidetza.euskadi.net/cevime](http://www.osakidetza.euskadi.net/cevime)
  - Seguridad cardiovascular de los aines tradicionales: conclusiones de la revisión de los últimos estudios publicados. 22 de octubre de 2012. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponible en: [http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2012/NI-MUH\\_FV\\_15-2012.htm](http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2012/NI-MUH_FV_15-2012.htm)
- Enfoque global de la farmacoterapia en el paciente geriátrico. Disponible en: <http://biomed.uninet.edu/2006/n3/delanogal.html>

## **INTERVENCIONES EN LOS TRATAMIENTOS DE LOS RESIDENTES DE UN CENTRO SOCIOSANITARIO A PARTIR DE LAS NOTAS DE SEGURIDAD EMITIDAS POR EL SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.**

**Objetivos:** Describir las modificaciones realizadas en el tratamiento farmacológico de los pacientes de nuestro centro sociosanitario a partir de las notas de seguridad y alertas emitidas por el Sistema Nacional de Farmacovigilancia y recibidas on-line a través de distintas fuentes (colegios oficiales, Sacyl, Centro de Farmacovigilancia de Castilla y León)

**Metodología:** Estudio ambispectivo registrando todas las intervenciones realizadas en el tratamiento farmacológico de los residentes de nuestro centro sociosanitario desde Octubre del 2011 hasta Julio del 2013 a partir de las alertas de farmacovigilancia recibidas on-line en el Servicio de Farmacia del hospital. Para localizar los pacientes en tratamiento con un determinado fármaco se dispone de las fichas farmacoterapéuticas del personal de enfermería del Centro Sociosanitario y del programa de Dosis Unitaria informatizado de la Farmacia. Las alertas son comunicadas a los 2 facultativos de la residencia y al personal de enfermería y se procede a la modificación de los tratamientos implicados para hacerlos más seguros.

**Resultados:** Presentamos los medicamentos que estaban pautados en pacientes de la Residencia y que estuvieron implicados en notas de seguridad o alertas:

- Reducción de la dosis de Escitalopram a 10 mg
- Reducción de la dosis de Citalopram a 20 mg como máximo
- Suspensión de todos los tratamientos con Aliskiren. Sustitución por un ARA-II
- Duración del tratamiento con bifosfonatos: suspensión en 19 pacientes que llevaban en tratamiento más de 5 años o por su situación de inmovilidad.
- Suspensión de tratamientos con trimetazidina, ranelato de estroncio, colchicina y calcitonina
- Alerta en un lote de vacunas de la gripe.
- Duración de tratamiento con metoclopramida: máximo 5 días.

**Conclusiones:** Las notas emitidas por el Sistema Nacional de Farmacovigilancia y otras fuentes on-line propician la modificación de los tratamientos farmacoterapéuticos para hacerlos más seguros. El trabajo en equipo y la revisión periódica son fundamentales para tener los tratamientos actualizados y optimizados.

### **Bibliografía:**

<http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/home.htm>

- Osteoporosis: seguridad de los tratamientos y recomendaciones. Sacyl. Año 2003

<http://www.hemosleido.es/>

---

Robledo Andrés Elena, Olmedo Rodríguez Sonsoles, M<sup>a</sup> Josefa Piera Delgado, Nuria Baquero Alcón, Jiménez Galán M<sup>a</sup> Ángeles, Sánchez Rivas Carmen

## UTILIDAD DE LA INTRANET EN LA GESTIÓN DEL SUPERVISOR EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ÁVILA

### OBJETIVOS:

Mostrar las aplicaciones que la Intranet tiene para la gestión del supervisor, así como la utilidad y funcionalidad de las mismas.

### MATERIAL Y MÉTODO:

El material utilizado ha sido la propia Intranet del Complejo Asistencial de Ávila (galeno) que pasamos a describir a continuación, para posteriormente explicar más concretamente las prestaciones del menú supervisor, así como su aplicación y eficacia en la gestión.

Galeno, ha sido actualizado recientemente, pueden acceder al mismo todos los profesionales del Complejo Asistencial de Ávila-C.A.-, existiendo un perfil de funcionalidades específico para cada categoría profesional.

El supervisor una vez autenticado, puede acceder a:

**Hospital Hoy:** Obtenemos a primera vista datos sobre la actividad del C.A. ya que nos informa como está el hospital en tiempo real en las siguientes áreas:

Urgencias: Ocupación y situación actual y la actividad de urgencias del día anterior.

Hospitalización: Situación de las Unidades asistenciales: Ingresos y especialidades médicas de los mismos.

**Planta:** Muestra un panorámica pormenorizada e individualizada de las unidades asistenciales, y de los pacientes ingresados en las mismas.

**Menú supervisor:** Permite valorar y medir la continuidad asistencial y velar por la seguridad del paciente – Incidencia de úlceras por presión e identificación del paciente, así como solventar absentismos que pueden ocurrir durante la guardia.

### RESULTADOS:

La Intranet se adapta a las necesidades del supervisor ya que puede conocer a primera vista la ocupación de su unidad y cual es la situación de los pacientes ingresados. Es consultada diariamente por estos profesionales y por la dirección de enfermería. Es útil en la gestión de cualquier incidencia que pueda ocurrir durante las guardias.

Podemos evaluar nuestra actividad en torno a la continuidad asistencial y la seguridad del paciente y proponer medidas correctoras.

### CONCLUSIONES:

La introducción de herramientas de Intranet facilita la gestión del supervisor. El mantenimiento del servicio informático es propio del hospital y esto facilita poder solventar incidencias y realizar modificaciones con mayor agilidad. El supervisor ha tenido que adaptarse a la innovación en cuanto a nuevas tecnologías, precisando para ello formación y adiestramiento.

### BIBLIOGRAFÍA:

<http://enfermeriaavanzada.blogspot.com.es/2013/04/viva-la-difference-types-of-cns-and.html>

<http://www.monografias.com/trabajos15/tecno-medicina/tecno-medicina.shtml>

<http://jniujhenfermeria.blogspot.com.es/>

[http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/28914/1/percep\\_enfermeras.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/28914/1/percep_enfermeras.pdf)

<http://directivos.publicacionmedica.com/noticia/bioseguridad-tic-y-evaluacion-de-competencias-retos-de-los-directivos-de-enfermeria>.

<http://periodicoses.saludextremadura.com/upload/3491.PDF>

<http://teleenfermeriaglobal.blogspot.com.es/2013/07/gerencia-de-enfermeria-30.html>

<http://pub.bsalut.net/cgi/viewcontent.cgi?article=1032&context=risai>

[http://www.semmap.org/docs/gestion\\_servicios\\_enfermeria\\_madrid.pdf](http://www.semmap.org/docs/gestion_servicios_enfermeria_madrid.pdf)





**AUTORES:** ALVAREZ ALVAREZ, M<sup>a</sup> JOSÉ, FERNÁNDEZ GARCÍA, DANIEL; MORROS GORDON, M<sup>a</sup> LUISA, CASTAÑEDA GARCÍA, BEGOÑA, DE LA TORRE CALLE, LUCÍA, ROSON VARAS, MARÍA

**TÍTULO: “EFECTOS DEL MASAJE TERAPÉUTICO APLICADO A NEONATOS PREMATUROS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”**

## **OBJETIVO**

Determinar, tras la revisión de la evidencia científica publicada, la eficacia de las distintas modalidades de masoterapia cuando son aplicadas a recién nacidos prematuros.

## **METODOLOGÍA**

Revisión sistemática, basada en la declaración PRISMA (1), de estudios que cumplieran los siguientes criterios de selección:

- Población: neonatos nacidos antes de las 37 semanas de gestación.
- Intervención: diversas modalidades de masaje terapéutico.
- Diseño: ensayos clínicos aleatorizados.
- Tamaño muestral: tamaño mínimo de 10 pacientes por grupo en el pre-test y 5 pacientes por grupo en el post-test.
- Idioma: inglés, francés, español o portugués.
- Año de publicación: 5 últimos años (2009-2013)

Estrategia de búsqueda:

La búsqueda se efectuó entre los meses de agosto y septiembre del año 2013, consultándose las siguientes bases de datos electrónicas especializadas en Ciencias de la Salud: Medline, PEDro, SCOPUS y Web of Knowledge.

Las palabras clave o descriptores utilizados fueron: “massage”, “masotherapy”, “tactile-kinesthetic stimulation”, “therapeutic touch”, “tactile stimulation”, “pressure stroking”, “extremely premature”, “premature infant”, “preterm infant”, “premature birth” y “preterm birth”.

Los descriptores similares fueron ensamblados con el operador booleano “OR” y se empleó el operador “AND” para ensamblar los conceptos que se interseccionan.

La estrategia de búsqueda empleada en Medline fue la siguiente: (“massage” OR “massotherapy” OR “tactile-kinesthetic stimulation” OR “therapeutic touch” OR “tactile stimulation” OR “pressure stroking”) AND (“extremely premature” OR “premature infant” OR “preterm infant” OR “premature birth” OR “preterm birth”)

Selección de estudios, extracción de datos y evaluación metodológica:

Los estudios fueron seleccionados, en base a los criterios de inclusión citados anteriormente, en un proceso de tres pasos: tamizaje inicial mediante lectura del título y el resumen, evaluación de los artículos a texto completo y, finalmente, extracción de datos y revisión metodológica de los estudios seleccionados en las fases anteriores.

En cada una de las fases, realizaron la revisión de los artículos dos autores independientes. En caso de discrepancia se acordó resolverla mediante discusión y consenso.

## **RESULTADOS**

El proceso de búsqueda tuvo como resultado la consulta de 379 referencias entre las que, tras eliminar las duplicidades y aplicar los criterios de inclusión, se recuperaron un total de 11 artículos.

Entre las modalidades de masaje terapéutico empleadas en los diferentes estudios consultados, lo más frecuente fue el empleo de maniobras de masaje clásico de la escuela sueca (2-8), aunque cabe destacar la presencia de otras corrientes como el masaje Vimala (9), o el toque terapéutico (10,11).

Entre los efectos alcanzados mediante la aplicación del masaje terapéutico, varios estudios reportar una disminución de la frecuencia cardíaca de los neonatos prematuros, tanto en reposo, como durante el sueño o durante la realización de procedimiento que resultan dolorosos para los recién nacidos pretérmino (4,8).

Otro de los efectos encontrados por varios investigadores hace referencia a una mayor ganancia de peso (2,7,9,11) y/o a un incremento del crecimiento (10) en aquellos neonatos prematuros a los que se les aplica un protocolo de masaje, llegando incluso a tener influencia sobre el metabolismo óseo (6).

La aplicación de las diversas maniobras de masaje también tiene efectos beneficiosos sobre otros aspectos como la disminución del estrés neonatal (10), la mejora del neurodesarrollo (5,10), la aceleración de la maduración cerebral, el refuerzo del sistema inmune (3) y la disminución del número de días de estancia hospitalaria (11).

## CONCLUSIONES

Tras la realización de la presente revisión sistemática podemos concluir que las intervenciones llevadas a cabo en neonatos prematuros, basadas en la aplicación de diversas modalidades de masaje terapéutico, proporcionan efectos positivos sobre múltiples aspectos de su desarrollo. Consideramos que son necesarios más estudios experimentales que tengan una alta calidad metodológica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Urrútia, G.; Bonfill, X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*. 2010; 135(11):507-511.
2. Massaro, AN, Hammad, TA, Jazzo, B; Aly, H. Massage with kinesthetic stimulation improves weight gain in preterm infants. *J Perinatol*. 2009 May;29(5):352-357.
3. Ang, JY; Lua, JL; Mathur, A; Thomas, R.; Asmar, BI; Savasan, S.; Buck, S.; Long, M. Shankaran, S. A Randomized Placebo-Controlled Trial of Massage Therapy on the Immune System of Preterm Infants *Pediatrics*. 2012;130(6):1549-1558.
4. Diego, MA; Field, T.; Hernandez-Reif, M. Procedural pain heart rate responses in massaged preterm infants. *Infant Behav. Dev.* 2009 Apr 32(2):226-229.
5. Procianoy, RS; Mendes, EW; Silveira, RC. Massage therapy improves outcome at two years corrected age for very low birth weight infants. *Early Hum Dev*. 2010 Jan;86(1):7-11.
6. Haley, S; Beachy, J; Ivaska, KK; Slater, H; Smith, S; Moyer-Mileur, LJ. Tactile/kinesthetic stimulation (TKS) increases tibial speed of sound and urinary osteocalcin (U-MidOC and unOC) in premature infants (29-32 weeks PMA). *Bone* 2012;51(4):661-666.
7. Moyer-Mileur, LJ; Haley, S; Slater, H; Beachy, J; Smith, SL. Massage improves growth quality by decreasing body fat deposition in male preterm infants. *J Pediatr*. 2013 Mar;162(3):490-495.
8. Smith, SL; Haley, S; Slater, H; Moyer—Mileur, LJ. Heart rate variability during caregiving and sleep after massage therapy in preterm infants. *Ear Hum Devel* 2013;89(8):525-529.
9. González, AP; Vázquez-Mendoza, G; García-Vela, A; Guzmán-Ramírez, A; Salazar-Torres, M; Romero-Gutiérrez, G. Weight gain in preterm infants following parent-administered Vimala massage: a randomized controlled trial. *Am J Perinatol*. 2009 Apr;26(4):247-252.
10. Im, H; Kim, E; Cain, KC. Acute effects of Yakson and Gentle Human Touch on the behavioral state of preterm infants. *J Child Health Care*. 2009 Sep;13(3):212-226.
11. Domínguez-Rosales, R.; Albar-Marín, MJ; Tena-García, B; Ruiz-Pérez, MT; Garzón-Real, MJ; Rosado-Poveda, MA; González-Caro, D. Effectiveness of the application of therapeutic touch on weight, complications, and length of hospital stay in preterm newborns attended in a neonatal unit. *Enferm Clin*. 2009 Jan-Feb;19(1):11-15

**AUTORES:** FERNÁNDEZ GARCÍA, DANIEL ,ALVAREZ ALVAREZ, M<sup>a</sup> JOSÉ , RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, DOLORES ,RODRÍGUEZ BARREDO, MAGDALENA , FERNÁNDEZ OBLANCA, ERNESTINA; URDIALES GUTIÉRREZ, PILAR

**TÍTULO: “PREMAS.ES: HERRAMIENTA DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN MASAJE TERAPEUTICO APLICADO POR PADRES EN NEONATOS PREMATUROS”**

### **OBJETIVO**

Los cambios operados en las tecnologías han comportado también cambios radicales en la organización del conocimiento, en los procesos cognitivos del ser humano y en la organización y prácticas sociales. Las redes informáticas constituyen, de entre todas las novedades en materia de tecnologías de la información y la comunicación, uno de los desarrollos más espectaculares de este siglo. La aplicación de nuevas tecnologías en enfermería representa un gran potencial para proporcionar calidad, eficiencia y seguridad en los cuidados de salud.

#### **Los objetivos del estudio fueron:**

- Realizar una búsqueda de la bibliografía existente y un análisis de la literatura publicada sobre la aplicación de las nuevas tecnologías en enfermería para la formación e información de padres.
- Aplicar la revisión realizada a la página web [www.premas.es](http://www.premas.es)
- Presentar la página web del proyecto de investigación del masaje terapéutico aplicado por padres en neonatos prematuros.

### **METODOLOGÍA**

Se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos: Medline, CINAHL, CUIDEN y LILACS con los términos de búsqueda “nuevas tecnologías” (*new technologies*), “enfermería” (*nursing*), “cuidados” (*care*) y “formación de padres” (*parent education*) y en el motor de búsqueda de páginas web científicas SCIRUS. A continuación se realizó la técnica de discusión de grupo entre los profesionales implicados en el proyecto, para establecer los contenidos de la página web.

### **RESULTADOS**

Se creó la página web <http://www.premas.es> con el fin de cumplir dos objetivos: presentar el proyecto de investigación de masaje en prematuros y ofrecer un entorno virtual donde los padres de niños prematuros y profesionales sanitarios puedan acceder a documentación y enlaces fiables. La página web se encuentra estructurada en 7 apartados. A continuación se procede a explicar brevemente el contenido de cada apartado.

1. **Inicio.** Se realiza una introducción del proyecto *PreMas*. Se fundamenta la necesidad de estimulación del bebé prematuro y de realizar un análisis en profundidad de sus beneficios.
2. **PreMas.** Se ofrece información detallada sobre el proyecto de investigación: título del proyecto, objetivo general, objetivos específicos, hipótesis, introducción y bibliografía empleada. También se incluye la fase del proyecto en la que se encuentra el estudio en la actualidad y resultados parciales obtenidos.
3. **Noticias.** Semanalmente se introducen noticias actualizadas sobre los cuidados neonatales en general, y sobre los prematuros, en particular.
4. **Padres.** Sección de padres dedicada por entero al papel protagonista que tienen en el cuidado del prematuro y en el proyecto de investigación. En este apartado se dispone de información adicional, recursos fiables de internet y manuales de elaboración propia, como el material didáctico del taller de padres que se desarrolla en la Unidad de Prematuros y el póster de la influencia de la luz y el sonido sobre el bebé prematuro.
5. **Equipo.** Es aquí donde se puede consultar la relación de profesionales que participan en el proyecto: investigadores principales y colaboradores, así como direcciones de correo electrónico de contacto.
6. **Profesionales.** Sección dedicada a los profesionales de la salud donde se puede encontrar la documentación empleada en el proyecto, artículos científicos de interés y recursos

disponibles en internet. En este apartado se encuentra un enlace dedicado a la escala de valoración neurológica Premie-Neuro.

7. **Contacto.** Enlace que ofrece la posibilidad de contactar con los investigadores y que los padres/profesionales puedan enviar comentarios o dudas.

Además en la página web se encuentran enlaces a las redes sociales de Facebook, LinkedIn, Twitter y YouTube.

## CONCLUSIONES

El empleo de las nuevas tecnologías en los cuidados debe ser un reto que estimule el desarrollo de la enfermería y la convierta en líder de las TIC aplicadas a la salud gracias a la utilización de la innovación en la búsqueda de recursos bibliográficos, aplicación de programas educativos, difusión de la información y fomento de la investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

- ADELL, J. (1998) Redes y educación, en DE PABLOS, J. y JIMÉNEZ, J. (eds.) Nuevas Tecnologías, Comunicación Audiovisual y Educación. Barcelona, Cedecs.
- BARTOLOMÉ, A. R. (1999) Las nuevas tecnologías y la educación, en MARINA, J. A. et. al. Educación e Internet. Documentos del 1º Congreso Educación e Internet. Educnet 99. Madrid, Santillana.
- BELTRÁN, J. (2001) La nueva pedagogía a través de Internet, en I Congreso Nacional de Educared. Madrid, 18-20 de enero. Documento electrónico: <http://www.educared.net/htm/congreso-i/documentacion.htm>
- WONG, S.E. (2013) Nursing Informatics and Implementation of a NICU Portal. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, Vol.13 (3), 140–143.
- McCARTNEY, P.R. (2004). Leadership in Nursing Informatics. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, Vol. 33 (3), 371–380.
- FONSECA, L., GÓES, F., FERECINI, G., LEITE, A., MELLO, D., and SCOCHI, C. (2009). Technological innovation in teaching semiology and semiotecnikue in neonatal nursing: an educational software from development to use. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(3), 549-558.
- NOGUEIRA, P., DE CARVALHO P., DE GODOY, S., LEITE, R., COSTA MENDES, A., and TREVIZAN, M. (2013). Technology use for health education to caregivers: An integrative review of nursing literature. *Applied Nursing Research*, 26(3), 101-104. doi:1016/j.apnr.2013.01.004
- SHERROD, B. (2013). Is online education right for you?. *Nursing Management*, 44(4), 40-46. doi:10.1097/01.NUMA.0000428197.44883.69
- ODESSA, WHARRAD, H., and WINDLE, R. (2013). Exploring the underlying factors influencing e-learning adoption in nurse education. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(6), 1289-1300. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06120.x
- IM, E., and CHANG, S. (2013). Web-based interventions in nursing. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 31(2), 94-102. doi:10.1097/NXN.0b013e3182771868



**AUTORES:** ORDÁS CAMPOS, BEATRIZ. FERNÁNDEZ GARCÍA, DANIEL .ALVAREZ ALVAREZ, M<sup>a</sup> JOSÉ

**TÍTULO:** “PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD”

**Introducción:** El tabaco constituye una de las principales causas de morbilidad y muerte prematura evitable, por ello representa uno de los factores de riesgo más importantes para la salud de la población de nuestro entorno. Los estudiantes de ciencias de la salud ocupan un papel primordial como futuros promotores de la salud en materia de tabaquismo. El consumo de tabaco y el entorno social de este grupo demográfico ejercen una marcada influencia en la actitud como modelo frente al mismo.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de consumo de tabaco y analizar los conocimientos y actitudes frente al tabaquismo entre los estudiantes de ciencias de la salud del campus de Ponferrada de la Universidad de León.

**MÉTODO:** Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario anónimo, llevado a cabo en la Escuela de Ciencias de la Salud del Campus de Ponferrada de la Universidad de León durante los meses de mayo y junio de 2013. El criterio de inclusión fue ser estudiante matriculado en el grado de enfermería o fisioterapia de la Escuela de Ciencias de la Salud del Campus de Ponferrada. El consentimiento para la inclusión en el estudio fue tácito mediante la devolución del cuestionario cumplimentado por cada alumno. Se recogió información acerca de las características sociodemográficas de los participantes, nivel de conocimientos, creencias y actitudes y características de consumo de los estudiantes fumadores.

**RESULTADOS:** Participaron en el estudio 247 alumnos (82,33%) de grado de enfermería y fisioterapia. La prevalencia global de consumo de tabaco fue 18,2%, cifra inferior a la del grupo poblacional de la misma edad. El 8,9% de los participantes fumadores comenzaron a consumir tabaco durante sus estudios universitarios. La edad de inicio de consumo fue 14,9 años, con una baja dependencia nicotínica y una motivación media para el abandono. Los conocimientos sobre las consecuencias del tabaco sobre la salud fueron deficientes, por lo que no existe una conciencia clara del riesgo y de las consecuencias derivadas del consumo de tabaco. Se manifestó una limitación en el nivel de formación y actuación en tabaquismo. El comportamiento frente al consumo de tabaco influyó en la percepción de los estudiantes de cómo los profesionales sanitarios podían intervenir sobre la prevención del hábito tabáquico de los pacientes.

**CONCLUSIÓN:** La mayoría de los alumnos comenzaron a fumar antes de iniciar sus estudios por lo que las intervenciones deberían centrarse en programas de cesación. El análisis de los planes de estudios universitarios conducentes a la obtención de grados en ciencias de la salud podría establecer las deficiencias formativas en tabaquismo para realizar las modificaciones oportunas.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- World Health Organization, 2008. MPOWER: A Policy Package to Reverse the Tobacco Epidemic. World Health Organization: Geneva, Switzerland.
- Fernández, D., Martín, V., Vázquez, AM., Liébana, C., Fernández, ME., De Luis, JM., 2007. Tobacco use amongst nursing and physiotherapy students: A cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 780-785. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.02.008
- Pericás, J., González, S., Bennisar, M., De Pedro, J., Aguiló, A., Bauzá, L., 2009. Cognitive dissonance towards the smoking habit among nursing and physiotherapy students at the University of Balearic Islands in Spain. *International Nursing Review*, 56(1), 95-101. doi:10.1111/j.1466-7657.2008.00669.x.

- Baron-Epel, O., Josephsohn, K., Ehrenfeld, M., 2004. Nursing students' perceptions of smoking prevention. *Nurse Education Today*, 24(2), 145-151. doi:10.1016/j.nedt.2003.11.001.
- Surani, NS., Pednekar, MS., Sinha, DN., Singh, G., Warren, CW., Asma, S., Gupta, PC., Singh, PK., 2012. Tobacco use and cessation counseling in India-data from the Global Health Professions Students Survey, 2005-09. *Indian Journal of Cancer*, 49(4), 425-430. doi:10.4103/0019-509X.107751; 10.4103/0019-509X.107751.
- Martín, V., Fernández, D., Ordoñez, C., Molina, AJ., Fernández, E., De Luis, JM., 2008. Valoración de la prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes de primer curso de ciencias de la salud con tres métodos diferentes. *Revista Española de Salud Pública*, 82, 221-229.
- Fagerström, KO., Schneider, NG., 1989. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström tolerance questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12 (2), 159-182.
- Richmond, RL., Keohe, L., Webster, IW., 1993. Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioner. *Addiction*, 88, 1127-1135.
- Fernández, D., Martín, V., Molina, AJ., De Luis, JM., 2010. Smoking habits of students of nursing: A questionnaire survey (2004-2006). *Nurse Education Today*, 30(5), 480-484. doi:10.1016/j.nedt.2009.10.012; 10.1016/j.nedt.2009.10.012
- Smith, DR., Leggat, PA., 2007. Tobacco smoking habits among a complete cross-section of Australian nursing students. *Nursing & Health Sciences*, 9(2), 82-89. doi:10.1111/j.1442-2018.2007.00306.x
- Vitzthum, K., Koch, F., Groneberg, DA., Kusma, B., Mache, S., Marx, P., Hartmann, T., Pankow, W., 2013. Smoking behaviour and attitudes among German nursing students. *Nurse Education in Practice*, doi:10.1016/j.nepr.2012.12.002; 10.1016/j.nepr.2012.12.002
- Alberdi, M., Huizi, X., Barandiarán, M., Zupiria, X., Uranga, MJ., 2007. Evolución de los hábitos de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 17 (2), 63-70.
- Fernández, D., Molina, AJ., Martín, V., Ordás, B., De Luis, JM., 2013. Effectiveness of a course in the control of tobacco use for university health students: A quasi-experimental community intervention trial. 3(4), 351-357. doi: [10.4236/ojn.2013.34047](https://doi.org/10.4236/ojn.2013.34047).



**AUTORES:** FERNÁNDEZ GARCÍA, DANIEL . ALVAREZ ALVAREZ, M<sup>a</sup> JOSÉ . BUSTO PARADA, LORENA . SANCHEZ MARTÍNEZ, MARTA . TASCÓN GARCIA, VERÓNICA . GARCÍA PUERTA, ANA .

**TÍTULO:** “TRADUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA PREMIE-NEURO: ESCALA DE VALORACIÓN CLÍNICA NEUROLÓGICA DEL PREMATURO (ESTUDIO PILOTO)”

### **OBJETIVO**

El objetivo general fue traducir y validar una escala de valoración clínica neurológica del niño prematuro: Escala Premie-Neuro. Los objetivos específicos fueron determinar la validez de contenido y consistencia interna y determinar la concordancia interobservador.

### **METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo llevado a cabo en la Unidad de Prematuros del Servicio de Pediatría del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE). Formaron parte del estudio todos los neonatos prematuros que cumplían con los criterios de inclusión y estaban ingresados en la unidad de prematuros. Previamente se realizó la traducción-retrotraducción de la escala original al castellano. La inclusión de los niños requería el consentimiento informado del padre o cuidador, al cual se le entregaba una hoja informativa y se le dedicaba tiempo para resolver sus dudas. El cuaderno de recogida de datos incluía 2 escalas que se fueron cumplimentadas en dos momentos por dos enfermeras de forma independiente en un periodo de tiempo no superior a 24 horas. Las enfermeras que participaron en el estudio fueron adiestradas en la aplicación de la escala Premie-Neuro. Con la información recogida se creó una base de datos con el programa estadístico SPSS v.19 con el que se realizó el análisis estadístico y se determinó la consistencia interna y concordancia interobservador. El estudio fue aprobado por el comité de ética asistencial del CAULE.

### **RESULTADOS**

Se realizaron un total de 27 registros. La rotura de membrana (45,8%) y el crecimiento intrauterino retardado (37,5%) fueron las dos causas más frecuentes de prematuridad. El promedio de edad gestacional fue de 33,8 (2,3) semanas de gestación y el 61,4% fueron cesáreas. La Escala Premie-Neuro consta de 24 ítems organizados en tres factores: neurológico, movimiento y reactividad. Para la traducción-retrotraducción se siguió el siguiente esquema:

- Traducción de la escala  
Se solicitó permiso a la autora de la escala Premie-Neuro original (Donna Kathryn Daily), para validar su versión en castellano. Se desarrolló la escala mediante el método traducción-retrotraducción. La traducción se llevó a cabo de forma independiente por dos enfermeros bilingües de lengua materna castellana, indicándoles que las traducciones deberían de ser semánticas y no literales.
- Retrotraducción de la escala  
A continuación, se llevó a cabo la retrotraducción al inglés de las dos versiones en castellano por dos traductores oficiales bilingües.
- Redacción de la primera versión de la escala  
El equipo investigador revisó las dos traducciones y las dos retrotraducciones y redactó una primera versión en castellano de la escala Premie-Neuro.
- Prueba piloto  
Se realizó una prueba piloto en un grupo constituido por 10 enfermeras, con el fin de valorar la comprensión de la formulación de los ítems y la importancia de cada uno de ellos en nuestro contexto cultural.
- Redacción de la versión definitiva  
Se encontraron dificultades de comprensión en el ítem “*responsiveness*”. Una vez introducidas las modificaciones sugeridas por los encuestados, se redactó la versión definitiva en castellano de la escala Premie-Neuro.

En el factor neurológico se midió: retroceso del brazo, tracción del brazo, presión palmar y plantar, signo de bufanda, ángulo poplíteo, talón-oreja y tipo de movimiento. En el factor movimiento se cuantificaron los temblores, pataleos, movimientos faciales, sobresaltos, bostezos, cambios de coloración, movimientos de brazos y piernas. Y para el factor reactividad se valoró la flexión del brazo, la extensión de la cabeza, la sedestación mantenida, la fuerza de los flexores y extensores del cuello, el estado de alerta, la suspensión ventral y el nivel de conciencia.

Respecto a las puntuaciones totales el 62,9% fueron cuestionables y el 37,1% normales; no se obtuvo ninguna puntuación por debajo de lo normal o cuestionable. El análisis de consistencia interna se ha realizado sobre el conjunto de observaciones disponibles utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach. El coeficiente para el conjunto de los 24 ítems fue de 0,628. No se observó que se incrementara de forma significativa la consistencia interna de la escala al retirar alguna de las subescalas o ítems. Para valorar la fiabilidad interobservador (análisis entre observadores) se ha analizado la concordancia entre las puntuaciones finales de la escala empleando el coeficiente de correlación intraclase con modelo de efecto mixto obteniendo un coeficiente de 0,677 (IC95%: 0,292-0,853). Para el factor 1 el coeficiente de correlación intraclase para la puntuación parcial fue de 0,790 (IC95%: 0,539-0,904), para el factor 2 de 0,457 (IC95%: -0,192-0,752) y para el factor 3 de 0,935 (IC95%: 0,858-0,970)

## CONCLUSIONES

El análisis de la fiabilidad de la escala interobservador ha mostrado resultados aceptables en la valoración global de la escala y para las puntuaciones de los factores, presentado menor fiabilidad el factor 2 de movimiento, el cual depende de la observación del examinador y del estado del neonato prematuro. La Escala Premie-Neuro se presenta como un instrumento válido y fiable para medir el estado neurológico del neonato prematuro.

## BIBLIOGRAFÍA

- DAILY, D.K. and ELLISON, P.H. The premie-neuro: a clinical neurologic examination of premature infants. *Neonatal network* : NN, 2005, vol. 24(1), p.15-22.
- FERNANDEZ GARCIA, D. et al. Analysis of NIC interventions in a neonatal intensive care unit. *Enferm Clin*, 2013, vol. 23(1), p.22-32.
- GAGNON K, et al. The premie-neuro: opportunities and challenges for standardized neurologic assessment of the preterm infant. *Adv Neonatal Care*, 2012, vol. 12(5), p.310-7.
- KEIR, A. Please call my baby by her name.... *Acta Paediatrica*, 2013.
- RITE GRACIA, S. et al. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *An Pediatr (Barc)*, 2013, vol. 79(1):51, p. e1---51.e11
- FERBER SG, FELDMAN R, KOHELET D, KUINT J, DOLLBERG S, ARBEL E, WELLER A. Massage therapy facilitates mother-infant interaction in premature infants. *Infant behav dev*. 2005; 28: 74-81.
- FIELD T, DIEGO M, HERNÁNDEZ-REIF M. Preterm infant massage therapy research: a review. *INFANT BEHAV DEV*. 2010 APR;33(2):114-24.
- FUCILE S, GISEL EG. Sensorimotor interventions improve growth and motor function in preterm infants. *Neonatal Netw*. 2010 Nov-Dec;29(6):356-66.
- SEN-AEP. *Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de Neonatología*. Madrid: Ergon, 2011.
- FOX, G., HOQUE, N. y WATTS, T. *Oxford Handbook of Neonatology*. New York Oxford: University Press, 2010.
- WALLIN, L., y ERIKSSON, M. Newborn Individual Development Care and Assessment Program (NIDCAP): a systematic review of the literature. *Worldviews On Evidence-Based Nursing*. 2009, 6(2), 54-69. doi:10.1111/j.1741-6787.2009.00150.x



GUTIERREZ ALONSO, Carmen. PIERA DELGADO, M<sup>a</sup> Josefa, OLMEDO RODRÍGUEZ, Sonsoles, JIMÉNEZ GALÁN, M<sup>a</sup> de los Ángeles, BAQUERO ALCÓN, Nuria. SÁNCHEZ RIVAS, M<sup>a</sup> del Carmen.

## **PROCESO DE IMPLANTACIÓN DEL INFORME DE CUDADOS DE ENFERMERÍA, EXPLOTACIÓN DE RESULTADOS UTILIZANDO EL PORTAL DEL SUPERVISOR.**

---

### **OBJETIVOS**

Estudiar la repercusión de la publicación del R.D. 1023 /2010 del 3 de Septiembre en elaboración de los informes de alta de enfermería del Complejo Asistencial de Ávila, tanto en el posible aumento del número de altas realizados como en la adaptación de la información contenida en los mismos al Real Decreto.

### **METODOLOGÍA**

Observación retrospectiva de los informes de alta realizados en el Complejo Asistencial a través del portal del Supervisor donde se realiza un volcado directo de los datos existentes referentes a nº de altas, nº de informes realizados,

Descripción de los métodos utilizados para aumentar las destrezas del personal en la elaboración del informe de alta.

### **RESULTADOS**

Tras un periodo adaptativo, se ha podido constatar el aumento progresivo del nº de informes de alta realizados en el Complejo Asistencial de Ávila. Se observa un aumento en el número total de informes realizados. También, por otra parte, se observa un aumento de los porcentajes de informes realizados en las distintas patologías que están dentro del Plan Anual de Gestión pactado con la Gerencia Regional como objetivos en los últimos años: ACVA, Insuficiencia Cardíaca, EPOC y Fractura de Cadera. También se observa un aumento del porcentaje de altas en pacientes mayores de 75 años.

### **CONCLUSIONES**

Las acciones realizadas para difundir los contenidos del R. D. 1023 / 2010 en un primer momento resultaron insuficientes siendo necesario una segunda ronda de acciones que conciencien y faciliten la realización de los mismos.

Paralelamente, la implantación de un sistema de seguimiento más ágil basado en una revisión del volcado de las tablas en el portal del Supervisor hace que se detecten los errores de manera precoz pudiendo ser solventados antes de 48 horas, plazo que tiene la Enfermera de Atención Primaria para realizar sus visitas domiciliarias a los pacientes dados de alta.

Con la mejora de la tabla de altas diarios, se ha mejorado también el canal de comunicación disminuyendo las dificultades derivadas de la falta de equipos informáticos, distancia a los Centros de Salud, etc.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- España. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 16 de septiembre de 2010, núm. 225, pp. 78742-78767.
  - Navarro Arnedo JM, et al. Informes de alta de enfermería de cuidados intensivos en España: situación actual y análisis
  - Lucendo Villarín, A. J; Noci Belda, J. El informe de alta de enfermería, un instrumento para la continuidad de los cuidados. *Enfermería Clínica*. Vol. 14. Nº 03, Mayo 2004.
-

### INTRODUCCIÓN:

El paciente postoperado de cirugía cardiaca cuando es trasladado desde la Unidad de reanimación de cirugía cardiaca (URCC) a la planta de hospitalización del Servicio se encuentra todavía en situación de riesgo importante. La acogida del paciente se lleva a cabo con el fin de proporcionarle los cuidados inmediatos que garanticen su seguridad y una atención integral y de calidad.

### OBJETIVO:

Exponer las acciones que se llevan a cabo con el paciente durante su ingreso en planta de Hospitalización de Cirugía cardiaca desde nuestra URCC.

### MATERIAL Y MÉTODOS:

Para una máxima seguridad del paciente en la acogida y durante su estancia en nuestra planta de hospitalización aplicamos el modelo de comunicación ISOBAR:

**I:** Identificación del paciente

**S:** Situación, motivo, asistencia, complicaciones, aspectos a vigilar.

**O:** Observación. Signos vitales recientes, pruebas realizadas y pendientes.

**B:** Background antecedentes, riesgos, alergias.

**A:** Acordar plan, tratamiento, medidas, cuidados, perfusiones.

**R:** Read-back eficacia del transferenciante mediante preguntas de retroalimentación.

Sintetizar y ordenar las intervenciones de enfermería al ingreso del paciente en la unidad, con el fin de garantizar calidad en la atención y favorecer el trabajo interdisciplinario.

Para ello se ha protocolizado en nuestra Unidad:

- La creación y mantenimiento/actualización del plan de cuidados
- El registro de toda la actividad mediante soporte informático ( GACELA ) con los datos recogidos durante la valoración.

### RESULTADOS:

Se ha llevado a cabo desde hace dos años la puesta en marcha del protocolo completo, destacando:

- ✚ El traspaso exhaustivo de información entre la enfermera de Unidad de URCC y la enfermera responsable del paciente en planta de hospitalización, situación clínica del paciente, medicaciones administradas en REA, necesidad o no de marcapasos, cumplimentación de órdenes de tratamiento médico en planta, etc.
- ✚ Comprobación de que la documentación que se adjunta con el paciente está correctamente identificada.
- ✚ Registro en documentos específicos al respecto (con identificación de las personas responsables) y en el programa GACELA de estas actuaciones en el 100% de los pacientes.

### CONCLUSIONES

Tras esta experiencial inicial creemos importante la doble valoración, por un lado de la enfermera y TCAE que reciben al paciente en la planta, y por otro la enfermera responsable del paciente que trasmite la información de la enfermera de la URCC. Consideramos imprescindible el registro y responsabilización de esta actividad en documentos creados específicamente al efecto y en un soporte informático. Gracias al seguimiento de este protocolo, los cuidados de enfermería son uniformes para todo el personal, ya sea fijo o eventual. Creemos que de esta manera se garantiza al paciente una atención segura y de calidad.

### AUTORES

1. Maria Teresa López Caballero, Josefa Garcia Fidalgo, Maria Isabel Gonzalez Martinez, Maria José Alonso Porto, Mario Castaño Ruiz

## **VIOLENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: “BASTA YA”.**

La violencia se ha convertido en un problema de salud muy importante para el personal sanitario, repercutiendo en el desarrollo y el rendimiento laboral así como la dignidad de los trabajadores.

El objetivo de este estudio, es conocer la dimensión del problema de violencia, al igual que los factores que puedan asociarse a la misma desde la perspectiva de un centro privado concertado con el Servicio público de Salud.

Para ello se ha realizado un estudio de carácter descriptivo transversal. Escogiendo de muestra a un grupo de trabajadores del centro (Médicos, enfermeras, auxiliares entre otros)

La recogida de datos se llevo a cabo a través de un cuestionario validado de Paravic, Venezuela y Sánchez y su posterior validez se realizó a través del programa SSPS 11.0.

Los resultados obtenidos nos revelan que un 80.2% de los profesionales son del sexo femenino comprendido entre los 30 y los 50 años.

El 60% de las agresiones han sido llevadas a cabo por los familiares y tan solo un 14% por los pacientes.

El grupo de enfermería es el que más agresiones notifican con 68%.

El 80% de la muestra escogida considera que la violencia en su ámbito de trabajo repercute de forma negativa.

La mayor parte de los motivos recogidos como incentivos de las conductas violentas provienen de los factores organizativos de la propia institución, como pueden ser la falta de información y tiempos de espera entre otros.

Un dato a tener en cuenta es la poca falta de preparación de los profesionales sanitarios para poder enfrentarse a situaciones de violencia tanto verbales como físicas.

**Palabras clave:** usuarios, violencia y hospital

### **Bibliografía:**

Di Martino V (2002). Violence in the Health Sector. Geneva. OMS.

CIE. Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo. Ginebra. CIE.



Autores:

Alonso Vicente, M. Luz. Parrado Chamorro, Santiago. Puente Sorribas, Yolanda.

## **COMO REALIZAR UNA ENCUESTA, CON LAS NUEVAS TECNOLOGIAS Y NO MORIR EN EL INTENTO.**

**Planteamiento:** Un equipo interdisciplinar compuesto por enfermeras, psicopedagogos y matronas, imparten talleres de afectividad y sexualidad, en los institutos de secundaria de La Bañeza, desde hace 15 años. Se imparten más de 100 talleres cada curso escolar, a secundaria y 1º de bachiller. Cada año se realiza una encuesta para determinar los conocimientos y actitudes de los alumnos. Hasta el curso pasado, el alumno autocumplimentaba en el aula el cuestionario que se le entregaba. Posteriormente, dos personas del equipo se encargaban de trasladar los resultados de cada cuestionario a una base de datos. Este sistema requería mucho trabajo y tiempo.

**Objetivos:** Mejorar la ejecución de la encuesta, utilizando para ello herramientas informáticas. Optimizar el tiempo de análisis. Disminuir el tiempo empleado en el procesamiento de los datos.

**Metodología:** Descriptiva, de corte cuantitativo. El universo de la muestra lo constituyen los alumnos de 3º, 4º de ESO y 1º de bachiller escolarizados en los dos IES existentes en la ciudad, en total 410. El tamaño de la muestra para un nivel de confianza de 95% y un error muestral de 6%, se estima en 162. Se realiza la misma encuesta de años anteriores, en las aulas de informática del centro, en los días señalados para ello: Enero y Febrero, 2013, se dispone de un ordenador para cada alumno, donde él mismo cumplimenta y envía la encuesta a través de Google Drive. Se solicitan los permisos pertinentes.

Material: 30 ordenadores de ambos IES. 5 ordenadores personales de los autores del trabajo, para coordinar el mismo así como correo electrónico y whatsapp.  
Programas informáticos: Programa de aglutinación: Google Drive; tratamiento estadístico: IBM SPSS 20. Complementarios: Excel y Word.

**Ambito geográfico:** El trabajo se realiza en La Bañeza, León, ciudad de 11.000 habitantes, con dos IES, donde estudian adolescentes procedentes de la comarca. Población total: 24.774

**Resultados:** Se realizaron 164 encuestas, de las cuales 2 no fueron validadas por datos incoherentes. Los alumnos no encontraron dificultad al rellenar los cuestionarios. Se ahorraron 40 horas de revisión y tabulación de datos. Se evitaron los errores que se producían al introducir manualmente los datos.

**Conclusiones:** La tecnología informática es una herramienta inestimable en la realización de encuestas, para evaluar el nivel de conocimientos y actitudes. La realización de encuestas utilizando este método, reduce sensiblemente el trabajo y el tiempo dedicado a la evaluación. Permite comparar resultados de diferentes años con facilidad. Asegura la confidencialidad. No se produce pérdida de datos por extravío.

### **Bibliografía:**

Manual de usuario del sistema básico de IBM SPSS Statistics 20  
Los adolescentes españoles y su salud. Health Behaviour in School Aged Children. Encuestas 2002. 2006. 2010.  
Encuesta Nacional de Sexualidad. 2009.  
Encuesta Bayer Shering Pharma. 2009.

---