

**LIBRO DE PONENCIAS
Y
COMUNICACIONES**

XVI JORNADA DE ENFERMERIA

COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO

HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD



Martes 15 de Mayo de 2018
Salón de Actos. Hospital Virgen de la Salud

organiza: **Dirección de Enfermería**

Comité Organizador de la XVI Jornada de Enfermería:

- Doña María Pilar Soler Rodríguez, Directora de Enfermería del CHT.
- Doña Silvia Ruiz Martín, Subdirectora de Enfermería del CHT.
- Doña Eva García Jumela, Subdirectora de Enfermería del CHT.
- Doña María Carmen Aparicio Lizalde, Subdirectora de Enfermería del CHT.
- Don Oscar Del Río Moro, Supervisor de Área del CHT.

Comité Científico para la selección del mejor trabajo presentado en la XVI Jornada de Enfermería:

- Don Oscar Del Río Moro, Supervisor de Área del Complejo Hospitalario de Toledo.
- Don. José Miguel Álvarez Moya, Enfermero Tesorero Colegio Oficial de Enfermería de Toledo.
- Doña Alica Hanzeliková Pogrányivá, Enfermera Complejo Hospitalario de Toledo, secretaria del Comité Ético de Investigación Clínica del CHT.
- Doña Minerva Velasco Abellán Secretaria de la Comisión de Cuidados del CHT.

Ponencia: Proyecto de investigación “Efectividad de un programa de ejercicios de rehabilitación de suelo pélvico para la prevención de la incontinencia urinaria posparto en primíparas en el área de salud de Toledo”.

Autoras: Leticia López Crespo, Estefanía Vega Conejo y Natalia Fuentes Jiménez.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente de Matronas.

Introducción: La incontinencia urinaria se define como la manifestación de “cualquier pérdida involuntaria de orina”. En general, es infradiagnosticada, posee un gran impacto social, económico y psicológico, afectando a la calidad de vida. Afecta mayoritariamente a mujeres, siendo la incontinencia urinaria de esfuerzo la más frecuente. El embarazo y el parto vaginal son las principales causas de lesión del suelo pélvico, por lo que se consideran los principales factores de riesgo en la aparición de incontinencia urinaria. El impacto del parto en la función de los músculos del suelo pélvico puede disminuir o mejorar cuando se incluyen en el seguimiento habitual del postparto programas específicos de entrenamiento del suelo pélvico. La Atención Primaria es el lugar idóneo para incluir actividades de promoción, prevención y tratamiento inicial de las disfunciones de suelo pélvico.

Objetivo: Estudiar la efectividad de un programa de ejercicios musculares de suelo pélvico para prevenir la incontinencia urinaria tras un parto vaginal en mujeres primíparas del Hospital Virgen de la Salud.

Material y método: El estudio se tratará de un ensayo clínico controlado, que se realizará en el centro de salud de Buenavista perteneciente al Área de Atención Primaria de Toledo. Como instrumentos de medición se utilizarán el tacto muscular vaginal (TMV) a partir de la escala de Oxford modificada y el cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-SF).

La utilidad principal de este proyecto será determinar la relación entre el grupo de mujeres que han llevado a cabo el programa de ejercicios de rehabilitación de suelo pélvico desde atención primaria y el grupo de mujeres que no han sido incluidas en el mismo, con el fin de comparar los resultados de ambos grupos y comprobar la efectividad del programa.

Ponencia: "Colestasis intrahepática en la gestación".

Autoras: Patricia Hernández Alía.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente de Matronas.

Objetivo: Aprendizaje y actualización en el manejo de la colestasis intrahepática en el embarazo, llevando a cabo una práctica clínica de acuerdo a la evidencia científica y protocolos actuales.

Material y método: Revisión bibliográfica de bases de datos (Pubmed, Scielo, UpToDate, Cochrane, Enfispo), protocolos hospitalarios (Clinic, SEGO, Hospital Universitario Salamanca, Hospital Universitario San Cecilio) y revistas electrónicas (Revista del Hospital Materno-Infantil Ramón Sardá de Buenos Aires, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Revista médica de Costa Rica y Centroamérica). Idiomas inglés y español, los últimos cinco años.

Resultados: La colestasis intrahepática es una forma reversible de colestasis específica de la gestación, que aparece en el segundo o tercer trimestre y se resuelve espontáneamente tras el parto. El hecho central de su fisiopatología es una alteración del tráfico normal de los ácidos biliares hacia el duodeno con el consiguiente incremento de los mismos a nivel hepático y sanguíneo. Respecto a su epidemiología, se considera la hepatopatía de la gestación más frecuente, siendo la segunda causa de ictericia en el embarazo. Presenta una amplia variabilidad geográfica, encontrándose la incidencia más alta en Chile y Bolivia con un 5-15% de los embarazos. Además, conlleva un alto riesgo de recurrencia en gestaciones posteriores (45-70%) y es más frecuente en embarazos múltiples. En cuanto a su etiopatogenia es compleja y aún no ha sido establecida, pero hay varios factores que aumentan el riesgo de padecerla: factores genéticos (grupos étnicos, predisposición familiar), hormonales (estrógenos y progesterona, ingesta de anticonceptivos orales) y ambientales (variaciones estacionales y temporales). El diagnóstico de esta enfermedad se basa en dos pilares: la sintomatología y los valores analíticos. Dentro de las manifestaciones clínicas, el prurito es el síntoma principal (80%), seguido de la ictericia y en menor medida de dolor abdominal, náuseas y vómitos. Respecto a los valores analíticos, el aumento de las concentraciones séricas de ácidos biliares es la prueba más sensible y puede ser la primera y única anormalidad analítica. En general el pronóstico materno es muy favorable debido a que los síntomas y alteraciones bioquímicas se resuelven en días e incluso horas posteriores al parto. En contra parte, el pronóstico fetal no siempre es positivo, puesto que las mujeres embarazadas que padecen la enfermedad tienen un riesgo alto de partos pretérmino, fetos con sufrimiento fetal agudo e incluso muerte intrauterina; es por esta razón que el tratamiento y manejo temprano y oportuno es de gran utilidad. Además del seguimiento materno y fetal durante la gestación, es necesario el tratamiento farmacológico e higiénico-dietético. En cuanto al parto, se recomienda la inducción a partir de las 37-38 semanas de gestación en cuadros graves. Sin embargo, no hay evidencia científica que justifique la inducción en todos los casos. Por último, existe controversia en cuanto a la información encontrada para realizar un seguimiento adecuado en el postparto, aunque se recomienda realizar una visita tras la cuarentena para comprobar la resolución de la sintomatología y normalización de los valores analíticos.

Conclusiones: No existe consenso de los estudios útiles para el diagnóstico de esta enfermedad, pero se acepta que las pruebas de función hepática y los ácidos biliares totales séricos deben ser los estudios de rutina. Por otro lado, a pesar de los diversos tratamientos, no hay estudios que validen que el tratamiento farmacológico modifique la repercusión fetal de la enfermedad; quizá esto se deba a que aún existen mecanismos desconocidos que afectan el pronóstico fetal. Sin embargo, aunque se trata de una enfermedad cuya causa se desconoce, presenta una clara expresión clínica y bioquímica, que junto con las severas complicaciones fetales y neonatales justifican la necesidad de un manejo específico de las gestaciones con CIE y el establecimiento de criterios para un diagnóstico precoz, con el fin de mejorar el pronóstico y prevenir las posibles complicaciones tanto para la madre como para el feto.

Ponencia: "Evolución de la profesión de Matrona siglos XX-XXI".

Autoras: Paula Caño Armenteros.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente de Matronas.

Objetivo: Realizar un breve recorrido por la historia de las matronas para conocer los principales cambios sociales y los aspectos más importantes sobre la evolución en su formación a lo largo de los siglos XX-XXI.

Material y método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en libros relacionados con la historia de las profesiones sanitarias; en las bases de datos (Pubmed, Scielo, Enfisp, UpToDate, Biblioteca Cochrane) y revistas electrónicas (Revista del colegio oficial de enfermería de Lleida, Matronas Profesión, Matronas Hoy). La búsqueda se limitó a los idiomas inglés y español, acotando el tiempo a los siglos XX-XXI.

Resultados: La historia de la profesión de matronas es la historia de la civilización misma y de la obstetricia, pues esta toma su nombre de obstetrix que deriva del verbo obstar, cuyo significado es estar al lado o delante de la parturienta. La profesión de matrona ha ido evolucionando a lo largo del tiempo en su formación teórico-práctica hasta que en el siglo XX comienza la verdadera profesionalización. Concretamente en España, se debe a una continua reestructuración de los estudios para adaptarse a todos los cambios que se producen tanto en el ámbito sanitario como político. La matrona se mantiene como estudio independiente hasta 1953, cuando se unifican los estudios de Practicante, Enfermera y Matrona en un proyecto y título único: Ayudante Técnico Sanitario (ATS), creándose cuatro años más tarde la especialidad de asistencia Obstétrico-Matrona para los ATS femeninos. Más tarde, en la década de los 90, se aprueba el programa de formación de la especialidad, se establecen los requisitos mínimos de las Unidades Docentes y el sistema de acceso para la obtención del título, iniciándose la formación de la Primera Promoción de Especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) por el sistema EIR en 1994. En el año 2005 se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios de universitarios oficiales de Grado y Postgrado, apareciendo nuevas especialidades de Enfermería. Finalmente, con el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Los cambios sociales producidos en este periodo de tiempo, han influido notablemente en el desarrollo de las funciones y en el reconocimiento de la matronería. Hasta la década de los setenta del siglo pasado, fuera cual fuera el nivel cultural, social o económico de cada unidad familiar, el parto se producía en casa. Sin embargo, la construcción de las grandes maternidades significó un cambio importante en la asistencia al parto que tuvo repercusiones para las mujeres y para las matronas, pasando del parto domiciliario al hospitalario. El notable incremento en el número de partos que se atendían diariamente, unido a la seguridad en el manejo de medicamentos e instrumentación en el mismo por parte de los profesionales, hizo que a partir de los años setenta, la asistencia a los partos fuera totalmente intervencionista. Desde entonces hasta nuestros días, la asistencia al parto en el hospital ha ido cambiando hasta llegar a una asistencia menos intervencionista y más respetuosa. Además, el reconocimiento hacia las matronas ha estado sujeto a vaivenes y determinado por los límites impuestos desde la normativa sanitaria. El prestigio de la profesión ha estado influido por el agradecimiento de las mujeres y el reconocimiento médico.

Conclusiones: A pesar de las dificultades por las que ha pasado nuestra profesión en muchos momentos, actualmente es una titulación universitaria en la que la docencia es impartida principalmente por matronas. De igual modo, la formación actual de las matronas garantiza una óptima atención tanto para los partos de alto riesgo como para los partos de bajo riesgo. A día de hoy, la matrona tiene una tarea importante en el asesoramiento y la educación para la salud, no solamente para la mujer, sino también en el seno de sus familias y de la comunidad.

Ponencia: Proyecto de investigación “Impacto en la calidad de vida de ancianos con disfagia. Una dieta con textura individualizada a las necesidades fisiológicas en el medio hospitalario”.

Autoras: Mónica García De La Torre Revuelta.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría.

Introducción: La disfagia está reconocida como enfermedad por la OMS, pero también como síndrome geriátrico por la ESSD y EUGMS, por su alta prevalencia en este grupo de edad. Se puede deber a muchas causas como ACV, RGE, Demencias, E.Parkinson y son muchas las consecuencias afectando a la calidad de vida de las personas que la padecen. Debido a su importancia enfermería también la tiene tipada como diagnóstico enfermero: alteración de la deglución

Objetivo: Conocer si existe diferencia en la calidad de vida percibida de los ancianos con disfagia (pueden tomar textura tipo miel) que llevan una dieta adaptada en textura y consistencia a las necesidades fisiológicas de estos respecto a los que toman una dieta estandarizada de disfagia.

Material y método: Se trata de un estudio analítico, experimental, prospectivo y controlado, en forma de ensayo clínico aleatorio. Se realizará en pacientes mayores o iguales de 75 años que ingresen en las plantas de medicina interna y traumatología del Hospital Virgen de la Salud y en el Hospital Virgen del Valle. Para ello se formaron dos grupos mediante aleatorización utilizando la técnica de sobre opacos: Grupo A (intervención dietética experimental, dieta individualizada) y Grupo B (Intervención neutra).

Aplicabilidad y utilidad: La aplicabilidad y utilidad de los resultados pueden mejorar notablemente el índice de calidad de vida de los pacientes con disfagia (toleran textura miel), así como el estado nutricional. Se produciría una prevención y disminución de las complicaciones principales de la disfagia, así como costes derivados de las mismas. Se pretende una protocolización de la valoración del estado de la deglución y nutricional de manera integral y estandarizada.

Ponencia: "Efectividad de una intervención educativa en personas de 65 años con insomnio".

Autoras: Beatriz Pérez Redondo.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Geriátría.

Introducción: La alteración del patrón del sueño en el anciano supone un importante determinante de la calidad de vida de estas personas, ya que el patrón del sueño se vuelve más frágil, alterándose, al igual que la estructura del sueño. El impacto emocional que esto crea es muy alto y por ello se plantea este proyecto, con el fin de mejorar la calidad de vida de estos pacientes mediante una intervención educativa.

Hipótesis: Hipótesis nula (H0): La aplicación de una intervención educativa en un grupo de personas mayores de 65 años con insomnio no mejora la calidad del sueño.

Hipótesis alternativa (H1): La aplicación de una intervención educativa en un grupo de personas mayores de 65 años con insomnio mejora la calidad del sueño.

Objetivos: Analizar la efectividad de una intervención educativa sobre medidas de higiene del sueño y terapias conductuales a un grupo de personas mayores de 65 años con insomnio en dos centros de salud de la provincia de Toledo.

Metodología: Estudio cuantitativo, analítico, experimental, longitudinal y prospectivo que se desarrollará mediante un ensayo clínico aleatorio. El estudio se realizará con una muestra de personas mayores de 65 años y de ambos sexos. La muestra se dividirá en dos grupos, un grupo control y un grupo experimental mediante enmascaramiento de ciego simple.

Procedimiento: Desarrollo: Intervención en grupo experimental: Se llevará a cabo la educación para la salud sobre el sueño y las medidas de higiene del sueño, estableciendo un programa de educación para la salud. Intervención en grupo control: Se les preguntará en consulta, de forma individual sobre su patrón del sueño y se suministrará un folleto informativo sobre el sueño. Aplicabilidad y utilidad: Mejorar la calidad del sueño y así la calidad de vida de los pacientes ancianos mediante la aplicación de la correcta educación sanitaria para así disminuir las repercusiones negativas de la alteración del patrón del sueño que se produce en la edad anciana.

Ponencia: “El estado nutricional del adulto mayor en la comunidad”.

Autoras: Elísabet Marín Alcántara.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica.

Introducción: La OMS, en la Conferencia Internacional de Nutrición (1992), reconoció a la población anciana como un grupo nutricionalmente vulnerable debido a los cambios anatómicos y fisiológicos asociados al proceso de envejecimiento. Se estima que un 35-40% de los ancianos presenta algún tipo de alteración nutricional: malnutrición calórico-proteica, déficit selectivo de vitaminas y/o micronutrientes, inadecuado aporte hídrico y obesidad. La prevalencia de malnutrición oscila desde un 3-5% entre las personas mayores que viven en su domicilio hasta cifras superiores al 60% en ancianos institucionalizados.

Objetivos: General: Conocer el estado nutricional del adulto mayor que acude a la consulta de enfermería de Atención Primaria. Secundario: Establecer la relación que tiene el estado nutricional, el nivel de independencia y el riesgo de caídas en el anciano.

Material y método: Estudio descriptivo-transversal. La muestra fueron 30 pacientes >75 años. Los datos fueron recogidos mediante una Valoración Geriátrica Integral del paciente. Pacientes excluidos: menores de 75 años. Las variables a estudio son: sociodemográficas (edad, sexo, estado civil), tipo de enfermedad, escala de MNA, índice de Barthel, Test de Pfeiffer y escala J. H. Downton.

Resultados: Edad media: 87 años. 37% hombres y 63% mujeres. El 63% padece Diabetes Mellitus tipo II, 80% Hipertensión arterial y 57% Dislipemia. Escala MNA: 63% estado nutricional normal y 37% riesgo de malnutrición. Índice de Barthel: 17% autónomos, 63% dependencia ligera, 17% dependencia moderada y 3% dependencia severa. Escala J. H. Downton: 27% alto riesgo de caídas, 3% sin riesgo de caídas. El 100% de los autónomos, tienen nutrición normal y, el 100% de los que padecen una dependencia severa tienen riesgo de malnutrición. El 100% con MNA normal, no tienen riesgo de sufrir una caída. El 40,74% que tienen riesgo de malnutrición, tienen alto riesgo de sufrir caídas.

Conclusiones: La mayoría de los estudios que evalúan el estado nutricional de los ancianos tienen lugar en el ámbito institucional, debido a la alta incidencia de malnutrición en estos. No por ello, debemos obviar a los adultos mayores autónomos no institucionalizados que, pueden alcanzar cifras moderadas de malnutrición y elevadas de riesgo nutricional. En nivel de dependencia en el anciano puede ser un factor asociado al estado nutricional. El riesgo de sufrir caídas se puede ver incrementado, por el riesgo de malnutrición. Esta situación requiere especial atención por parte de la enfermera geriátrica, ya que se encuentra en una posición privilegiada para detectar este tipo de eventos, por su proximidad con los pacientes ancianos.

Ponencia: Proyecto de investigación: “Seguridad en el paciente polimedocado: automanejo de fármacos”.

Autoras: Laura Fernández Franco, María Isabel Martínez Pulido, Marta Espínola González, Sofía Urrea Jiménez, Beatriz Fernández Fernández y María Eva Sáez Torralba.

Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Objetivo general: Determinar la percepción y comportamiento de los usuarios polimedocados en el manejo de la medicación que pueden influir en el cumplimiento del tratamiento.

Objetivos específicos: Examinar los conocimientos y habilidades que tienen los pacientes polimedocados en el manejo de su tratamiento. Explorar la opinión y las creencias que tienen los pacientes polimedocados sobre su tratamiento. Conocer el grado de cumplimiento terapéutico de los participantes. Identificar las estrategias del paciente polimedocado que facilitan la toma de la medicación. Enumerar las dificultades en el manejo del tratamiento.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal observacional. Población diana: pacientes polimedocados de cinco cupos de los Centros de Salud de Sillería, Buenavista, Olías del Rey, Yuncos y Argés. Criterios de inclusión: polimedocado (más de 5 fármacos), duración del tratamiento: más 3 meses, vías de administración: oral, parenteral, inhalatoria y tópica, medicación o productos con y sin indicación médica. Muestreo por reclutamiento. Variables del estudio: Independientes (edad, sexo, nivel de estudios, TSI -aportación a farmacia-, actividad laboral, situación familiar, patologías, número de fármacos, fármacos genéricos / no genéricos, vía de administración de los fármacos, tiempo que lleva tomando el máximo número de fármacos). Variables dependientes: Cuestionario Brief Medication Questionnaire de cumplimiento terapéutico y cuestionario Ad- hoc (conocimientos, habilidades, creencias, dificultades y estrategias de afrontamiento). Revisión de la historia clínica.

Captación: primera llamada telefónica para propuesta de participación, segunda llamada telefónica el día previo a la cita para recordar que traiga la medicación que toma y entrevista presencial para recogida de datos y evaluación del manejo de los fármacos.

Análisis de datos: paquete estadístico SPSS 18.0.

Limitaciones del estudio: sesgo de respuesta, sesgo de procedimiento (duración de la entrevista), sesgo del entrevistador (puesta en común de metodología de realización), utilización de un cuestionario no validado.

Aplicabilidad de los resultados: Conocer la percepción, creencias y comportamiento en el manejo de la medicación que dependen del propio paciente, puede ser útil para identificar el grado de complejidad, las dificultades o fortalezas en el manejo y así poder orientar en el diseño de intervenciones que potencien el empoderamiento, el cumplimiento terapéutico y la seguridad de la persona polimedocada.

Aspectos ético- legales: Se solicitará autorización a la Gerencia de Atención Primaria de Toledo. Confidencialidad de los datos y consentimiento informado por escrito.

Ponencia: Caso clínico “Perdón por haberos molestado”. Atención a la dimensión subjetiva del paciente. Prevención y Promoción de la salud emocional.

Autoras: Noelia Martínez Carrascosa, Raquel Montero Plumed, María Lucena Cerezo, Mayra Muñoz Sánchez, M^a Eva Sáez Torralba.

Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Introducción: El malestar emocional es vivido como una situación limitante que lleva a la persona a pedir ayuda sanitaria. Hasta dos tercios de estos problemas son atendidos por los profesionales de Atención Primaria. La Enfermera de Familia, atiende una creciente demanda relacionada con alteraciones psico-emocionales: ansiedad, tristeza, temores o síntomas físicos que no llegan a constituir trastornos establecidos y tipificados.

Descripción del caso: Mujer 56 años, acude acompañada por su hijo por aumento de la TA. En su domicilio cifras de 170/91mmHg, refiere cefalea leve. En consulta cifras de 158/84mmHg. El hijo dice: “le da muchas vueltas a la cabeza, todo el día pensando en lo mismo”. Al preguntar “¿Qué es lo que le preocupa?”, la paciente rompe a llorar y cuenta que “hace un par de años falleció un familiar cercano joven por un tumor, y que hace un par de meses han diagnosticado a otro familiar joven”. Tras la atención, los valores de tensión descendieron a 144/82mmHg sin precisar tratamiento farmacológico.

Diagnósticos NANDA: Temor. Afrontamiento ineficaz. Deterioro de la resiliencia personal.

NOC: Afrontamiento de problemas. Elaboración de información. Conducta de fomento de la salud. Equilibrio emocional. Nivel de miedo. Nivel de comodidad. Toma de decisiones.

NIC: Escucha activa. Apoyo emocional. Acuerdo con el paciente. Establecimiento de objetivos comunes. Asesoramiento. Intervención en caso de crisis. Técnica de relajación. Relajación muscular progresiva. Biblioterapia. Imaginación simple dirigida. Estimulación cognoscitiva. Reestructuración cognitiva. Facilitar el aprendizaje.

Reflexión del caso: Cada persona vive y expresa sus problemas y sufrimiento de una manera propia y singular. Conocer y entender la particularidad de cada paciente es básico para intervenir adecuadamente. Aunque el profesional se apoye en el conocimiento científico, ha de atender a la esfera emocional y subjetiva de la persona para desarrollar un abordaje integral.

Ponencia: “APPs útiles en Atención Primaria. Revisión de un tema de actualidad”.

Autoras: Beatriz Fernández Fernández, Sofía Urrea Jimenez, Marta Espínola González, M^a Isabel Martínez Pulido, Laura Fernandez Franco y M^a Eva Sáez Torralba.

Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Introducción: La Organización Mundial de la Salud define el término e-health como ‘el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para la salud’ (Global Observatory for eHealth – a WHO initiative). El uso de estas TICs puede fomentar comportamientos saludables, reducir el número de visitas presenciales, favorecer la gestión individualizada de cuidados en la prevención y tratamiento y fomentar el empoderamiento del paciente.

Objetivos: General: Conocer cuál es la oferta de APPs móviles en salud. Específico: Identificar qué APPs móviles pueden ser de utilidad en la consulta de enfermería de Atención Primaria.

Material y método: Revisión de un tema de actualidad. Búsqueda de las APPs más útiles en Atención Primaria que garanticen una información de calidad para la gestión en salud. Palabras clave de búsqueda: apps; e-salud; e-Health; calidad; seguridad; salud; enfermería; tecnologías de la información.

Resultados: El uso de las nuevas tecnologías se ha vuelto cada vez más imprescindible y generalizado a nivel social. Utilizar smartphones y tablets se ha incrementado en un 31% en los últimos cinco años, sobre todo en la población mayor de 65 años. Son numerosos los recursos existentes (páginas webs, comunidades virtuales, foros, asociaciones, etc.) accesibles a los usuarios. Las APPs móviles se consideran herramientas ágiles, potentes, accesibles y de uso muy generalizado ya que pueden utilizarse en los smartphones y Tablet. Existen entre 900.000-700.000 APPs en iOS y Google Play y de éstas aproximadamente unas 165.000 relacionadas con la salud. Según la búsqueda realizada, pueden ser de utilidad para Atención Primaria: nootric, recordatorio de beber agua, runtastic, respirapp, vivir con Epoc, diabetes a la carta, conciliación de fármacos y exmokers iCoach.

Discusión y conclusiones: La variabilidad en la oferta y la necesidad de información requiere que los profesionales sanitarios se formen y actualicen en estos recursos para asesorar al paciente en cuál de ellas es la más idónea, fiable, sencilla de interpretar y de manejar; evitando de este modo posibles riesgos en la seguridad del paciente. Sería necesario reconocerlas como producto sanitario para ser reguladas como cualquier otra herramienta utilizada en las consultas de Atención Primaria y desarrollar un modo seguro de protección de datos personales digitales tratados por estas APPs, así como garantizar la calidad de la información de salud aportada por las diferentes TICs que están cada vez más al alcance de los pacientes y de la sociedad.

Ponencia: Proyecto de investigación “Quitándole peso a la vida”.

Autoras: Elena Hernández Blasco.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría.

Introducción: Marco teórico: La obesidad infantil constituye uno de los problemas de salud pública más importantes de nuestra sociedad. Específicamente, España ocupa uno de los primeros puestos en obesidad y sobrepeso infantil. Por otro lado, la obesidad infantil, constituye un factor de riesgo para el desarrollo, presentando complicaciones ortopédicas, respiratorias, cardiovasculares, digestivas, dermatológicas, neurológicas, endocrinas, ciertas formas de cáncer y, en general, una menor esperanza de vida.

Hipótesis del trabajo: El Índice de masa corporal y los hábitos relacionados con la nutrición y ejercicio en niños de 6 a 14 años mejora tras una intervención entre iguales como puede ser el programa “Quitándole peso a la vida”.

Objetivo: Concienciar, introducir y mantener cambios en aquellos estilos de vida, hábitos alimentarios y trastornos emocionales que contribuyen a la ganancia de peso y consecuente obesidad, efectuando así una estrategia de prevención secundaria. Se estructura siguiendo tres pilares básicos: ejercicio, alimentación y hábitos saludables.

Material y métodos: Se realiza un estudio transversal de la población pediátrica de la localidad, utilizando los estándares de la fundación Orbegozo y el IMC, con el objetivo de ver la prevalencia de obesidad en la población infantil pediátrica desde los 5 a los 14 años, comparándolos con los del resto de España y Europa, obteniéndose un tamaño muestral de 1.067 pacientes. Por último, se realiza un programa cognitivo-conductual de prevención secundaria de la obesidad y sobrepeso infantil, denominado “Quitándole peso a la vida” que podría ser aplicado tanto a nivel de las consultas de pediatría de Atención Primaria, como en las consultas de Endocrinología a nivel de atención hospitalaria.

Características del programa “quitándole peso a la vida”: Se basa en un programa cognitivo-conductual dirigido a la población pediátrica entre 5 y 14 años de edad con sobrepeso y/o obesidad y a su entorno familiar. Se trabaja la atención en las diferentes áreas del paciente: social, física y emocional y no solo el peso y la alimentación.

Conclusiones: Las medidas sobre la alimentación, la actividad física, el sedentarismo y cambios de conducta, aplicados simultáneamente, obtienen mejores resultados que las intervenciones aisladas. Programas como el que se presenta en este trabajo, que contiene todas las características antes mencionadas, normalmente no se aplican en los distintos sistemas de Salud, a pesar de que mejorarían exponencialmente, tanto a corto como a largo plazo, este apartado de la sociedad española.

Ponencia: Proyecto de investigación “Estudio de calidad de vida en el paciente pediátrico con diabetes mellitus tipo 1”.

Autoras: Lorena Moriano Domínguez.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría.

Introducción: La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad crónica cuyo manejo ha experimentado cambios sobresalientes en las últimas décadas, encaminados a mejorar tanto el control metabólico como la adaptación psicosocial de los pacientes y sus familias. En particular en la infancia y la adolescencia el bienestar psicosocial constituye un campo que requiere especial cuidado. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un aspecto muy importante en la diabetes pediátrica, tanto en la evaluación diagnóstica inicial como en la valoración de la respuesta a las intervenciones terapéuticas médicas y con ello su adaptación a las esferas biopsicosociales. Existe poca información sobre la CVRS de los niños con DM1.

Objetivos: Cuantificar la CVRS en el paciente diabético pediátrico con DM1 mediante los cuestionarios Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) y determinar la validez y fiabilidad de estos cuestionarios en este grupo de población.

Material y método: El grupo de estudio tuvo como criterios de inclusión el diagnóstico de DM1 en nuestro centro y el consentimiento informado para la realización de los cuestionarios para participar en el estudio. Se previó un tamaño muestral de 100 niños en global. Los instrumentos de medida fueron los cuestionarios genéricos y los módulos específicos de diabetes Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) para evaluar la CVRS, ambos autocumplimentados. Se recogieron variables sociodemográficas y de control clínico. Los criterios de valoración principal fueron las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios. La fiabilidad se valoró por el estadístico alfa de Cronbach y la validez, mediante un Análisis de Componentes Principales (ACP) realizado con el procedimiento FACTOR del programa estadístico SPSS.

Resultados y conclusiones: Debido a que el proyecto ha sido iniciado en el mes de Marzo de 2018, no se han obtenido ni los resultados ni conclusiones del estudio.

Ponencia: “Alimentación complementaria guiada por el niño”.

Autoras: Laura Redondo Fernández.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría.

Introducción: La alimentación complementaria controlada por el niño o Baby Led Weaning constituye una forma de iniciar la alimentación complementaria diferente a la forma tradicional. Se inicia a los 6 meses de vida del niño y los alimentos que se le ofrecen deben ser enteros en lugar de triturados o en purés, de una manera adecuada en tamaño y forma para que el bebé pueda cogerlos por sí solo. Es necesario que el niño que vaya a seguir estas pautas de alimentación sea capaz de mantenerse sentado de manera estable, y sepa usar sus manos para agarrar diferentes objetos y llevárselos a la boca. Es un método que aunque ofrece algunas ventajas, conlleva ciertos riesgos y requiere un estrecho seguimiento del estado nutricional.

Objetivos: Proporcionar unas nociones básicas de los cuidados que debemos tener si seguimos el método de alimentación complementaria controlada por el niño. Conocer las ventajas y riesgos que tiene la alimentación complementaria controlada por el niño.

Material y método: Se realiza una revisión bibliográfica mediante el acceso a las bases de datos: Pubmed y Dialnet y el buscador Google académico. Los descriptores usados fueron: alimentación complementaria, Baby Led Weaning, BLW y alimentación autorregulada.

Resultado: Ventajas: Favorece la autonomía y confianza del niño. Estimula el desarrollo psicomotor, la masticación y el desarrollo del sentido del gusto y del centro de saciedad. Promueve hábitos alimenticios más saludables y disminuye el riesgo de obesidad, gracias a la autorregulación. Mejora la transición a alimentos sólidos. Promociona la lactancia materna. Inconvenientes: Riesgo de aporte escaso de energía, pudiendo causar anemia ferropénica, escasa ganancia de peso o estancamiento en el desarrollo psicomotor. Riesgo de desequilibrio nutricional por no tomar variedad de alimentos. Riesgo de atragantamiento, la forma de cortar los alimentos debe ser a lo largo y delgado.

Discusión y conclusiones: Es necesario que los padres tengan nociones básicas sobre primeros auxilios y actuación ante un atragantamiento. Nunca se debe dejar solo al niño comiendo. Existen niños que necesitan mayor cuidado en este proceso por lo que es necesario corroborar con el pediatra este método antes de iniciarlo.

Es muy importante continuar con la lactancia y apoyarse en las papillas si es necesario para un adecuado aporte nutricional.

Ponencia: Proyecto de investigación: “El estrés y otros factores relacionados en el clima laboral de los profesionales de enfermería de salud mental en la provincia de Toledo”.

Autoras: Miriam Barea Montoya.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

Introducción: En enfermería, el trabajo que se realiza diariamente, provoca en el personal bastante estrés, debido a las largas jornadas, prestando cuidados a pacientes que requieren altas demandas emocionales, lo que lo hace especialmente vulnerable a presentar alteraciones del bienestar psicológico.

Objetivo: Conocer cómo afecta el estrés y otros factores relacionados en el clima laboral de los profesionales de enfermería de salud mental en Toledo.

Material y método: Estudio de prevalencia en el que los datos se han recogido mediante escalas autoaplicadas en los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de Salud Mental de Toledo. La base de datos se ha realizado mediante una hoja de cálculo con el programa Excel, y los datos recogidos se han analizado mediante el programa estadístico SPSS para PC, v.15.0.

Resultados: Nos muestran que los estresores más frecuentes en este colectivo son: “Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas” “Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible”, “Falta de personal” y “Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería”. En la identificación de la satisfacción laboral los ítems con mayores puntuaciones han sido: “Tengo independencia para organizar mi trabajo”, “Tengo interés por las cosas que realizo” y “Las relaciones con mis compañeros son cordiales”. En cuanto a los mecanismos de afrontamiento los apartados de mayor puntuación han sido: “Luché para resolver el problema”, “Me esforcé para resolver los problemas de la situación”, “Hice frente al problema” y “Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran”

Por último, el estudio de la inteligencia emocional percibida nos muestra que deben mejorar su atención emocional; mientras que la claridad emocional y la reparación emocional presentan una puntuación adecuada.

Conclusiones: Tras la revisión de estudios previos hemos encontrado que los estresores identificados como más frecuentes son comunes a otras unidades de hospitalización.

Ponencia: “Experiencia subjetiva de los pacientes hospitalizados en una sala de agudos de psiquiatría: un estudio con grupos focales”.

Autoras: María García Martín, Irene Zanón Montesinos y J. San Juan.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

Introducción: En los estudios que analizan la experiencia subjetiva de los pacientes ingresados en una sala de agudos se destaca: la importancia de la relación terapéutica, la interacción entre los pacientes, la participación en el plan de tratamiento, las actividades y el entorno físico 1, 2, 3. Hasta donde llega nuestro conocimiento no existe un estudio de este tipo en nuestro país.

Objetivo: Identificar los temas más importantes para los pacientes ingresados en una sala de agudos de psiquiatría, a partir del estudio cualitativo con grupos focales.

Material y método: Se realizaron 7 grupos focales (entre 7 – 11 participantes) con pacientes ingresados en la sala de agudos de psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia, con un total de 56 participantes. Se registraron los siguientes datos: edad media 43 años; género 64% hombres y 36% mujeres; diagnóstico 27% esquizofrenia, 18 % trastorno bipolar, 16% trastorno esquizoafectivo, 11% primer episodio psicótico y 28% otros diagnósticos; tipo de Ingreso 54% voluntarios y 46 % involuntarios; media del número de días ingresados en el momento de la entrevista 17 días (94 máximo y 3 mínimo) y tratamiento recibido. Cada uno de ellos fue grabado en audio y se transcribió el relato de los pacientes. Se analizó en categorías y subcategorías a partir de la lectura repetida de las transcripciones, consensuada por los tres autores del estudio. Se finalizó el estudio con 7 grupos después de encontrar un nivel suficiente de saturación en la información facilitada.⁴

Resultados: Se encontraron 10 categorías principales en el relato directo de los pacientes:

1. Procedimiento de ingreso, 2. Normativa y reglas de funcionamiento de la sala, 3. Instalaciones y servicios, 4. Relación Profesional, 5. Dinámica de relación entre pacientes, 6. Contención mecánica, 7. Procedimientos terapéuticos, 8. Actividades de Ocio, 9 Grado de información y 10. Comentarios Generales. Cada una de estas categorías tiene diversas subcategorías. Destaca la importancia de la categoría relación terapéutica. Los pacientes tienen la percepción de una relación asimétrica, basada en el poder de los diferentes estamentos sanitarios (psiquiatra, enfermería, auxiliares). Quejándose también de la discriminación y el trato paternalista recibido. Otra categoría de interés es la petición de actividades con enfermería más allá de la administración de la medicación. Y la poca información e implicación del personal de enfermería en el plan terapéutico. También destaca la gran diferencia de opinión que despiertan los distintos profesionales de enfermería entre los pacientes.

Discusión y conclusiones: Los resultados de nuestro estudio coinciden, en términos generales, con lo presentado en trabajos semejantes en otros países.^{1, 2, 3}. Sin embargo, la falta de participación del personal de enfermería en los planes terapéuticos y la gran diferencia observada en la opinión de los pacientes sobre los diferentes profesionales de enfermería, ponen de manifiesto la necesidad en España de una formación especializada en enfermería de salud mental y un cambio/mejora en la organización de las unidades de agudos en nuestro país.

Comunicación: "Aplicación de la escala instrumental NECPAL en una residencia de mayores como mejora en la atención del usuario con enfermedades crónicas avanzadas".

Autoras: María del Carmen Prieto Sánchez, María Rosa Díez García, Rosana Braojos Bautista, María del Carmen Bejerano Gómez y Alicia del Puerto Corral.

Residencia de Mayores de Benquerencia. Toledo.

Introducción: Los cuidados paliativos deberían dirigirse tanto a personas con enfermedades oncológicas como a personas con enfermedades crónicas avanzadas con un pronóstico de vida limitado. El 60–70% de la población en situación de enfermedad avanzada terminal viven en residencias de mayores. La aplicación de la escala instrumental NECPAL nos permite identificar precozmente este tipo de pacientes. Para realizar esta escala primeramente el equipo debe hacerse la pregunta: *¿Sorprendería que este paciente falleciera en los próximos 12 meses?*, si la respuesta fuera negativa, se valorarían los siguientes bloques de preguntas. Con presentar alterado uno de los siguientes bloques consideraríamos NECPAL positivo y por tanto subsidiario de cuidados paliativos. Esta escala pretende instaurar de una manera gradual una visión y un enfoque paliativo, para así mejorar la calidad de vida del paciente. La atención paliativa será "integral", centrándose en la persona, identificando sus necesidades multidimensionales, valores, preferencias, y facilitándole un plan de decisiones anticipadas.

Objetivo principal: Identificar a los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas susceptibles de recibir cuidados paliativos para mejorar su calidad de vida. **Objetivos secundarios:** Llevar a cabo estos cuidados paliativos de una manera integral considerando todas las dimensiones de la persona. Involucrar a la familia y personal cuidador en dicha filosofía de cuidados.

Material y método: Estudio observacional, descriptivo, transversal de 105 usuarios de una residencia de mayores. Escala de valoración NECPAL CCOMS-ICO y análisis de historias clínicas de los residentes

Resultados: De los 105 residentes, el 81% respondió negativamente a la pregunta. De este 81%, el 98% obtuvo al menos una respuesta positiva en alguno de los siguientes bloques que se valoraron, frente al 2% que no obtuvo ningún positivo más. Por tanto de los 105 residentes, 83 obtuvieron un NECPAL positivo, y 22 residentes un NECPAL negativo.

Discusión y Conclusiones: La utilización de la escala instrumental NECPAL en residencias es muy útil para identificar precozmente a los residentes con enfermedades crónicas avanzadas, y pronóstico de vida limitado, y así poder ejercer sobre ellos los cuidados paliativos que precisen. Enfocando siempre estos cuidados a conseguir la mejor calidad de vida posible. Consideramos que es necesario también cambiar la visión tanto de trabajadores como de familiares para que en esos cuidados primen por encima de todo el confort y el bienestar de la persona atendida.

Comunicación: “Centros de Día y demencia, retraso en la institucionalización: una revisión bibliográfica”.

Autoras: Rosana Braojos Bautista*, María del Carmen Prieto Sánchez**, María Rosa Díez García***, María del Carmen Bejerano Gómez*** y Alicia del Puerto Corral***.

*Quirófano Hospital Provincial de Toledo. **5ª norte Hospital Virgen de la Salud. ***Residencia de Mayores Benquerencia. Complejo Hospitalario de Toledo.

Introducción: El aumento progresivo de la población, el incremento de la esperanza de vida y la prevalencia de las enfermedades neurodegenerativas, demencia y entre ellas la más frecuente el Alzheimer, en edades avanzadas, generan la necesidad de promover la implantación de mayores recursos para cuidar de estas personas. Uno de estos recursos son los Centros de Día, que, en la época actual, son un instrumento imprescindible (previsto en el catálogo de la Ley de Dependencia) que satisface las necesidades tanto de los enfermos como de los cuidadores principales de estos.

Objetivos: Se realizó una revisión bibliográfica buscando una base científica en la que se demostrase la hipótesis de como las intervenciones realizadas en los Centros de Día retrasan la institucionalización de las personas que padecen Demencia y Alzheimer mejorando su calidad de vida y el empoderamiento de la persona.

Material y método: Se realizó una búsqueda literaria, tanto en castellano como en inglés, en bases de datos científicas (Pubmed y Cochrane) utilizando como términos clave las palabras "day care", "Residential facilities", "Nursing" y "Dementia or Alzheimer".

Resultados: Pocos informes habían examinado la cuestión que nos ocupaba, y los que lo habían hecho deportaron resultados contradictorios. Según estos estudios se pone de manifiesto que las variables más importantes para la institucionalización de una persona con demencia son las características y la evolución de la enfermedad y la carga del cuidador. Por tanto, llegamos a la conclusión, de que había que dar un enfoque más amplio al estudio y no solo hablar de la persona con demencia sino también tener en cuenta al cuidador informal como apoyo e influencia muy importante en el retraso de la institucionalización. Los resultados reflejaban, en su mayoría, la necesidad de apoyo al cuidador informal de la persona con demencia como estrategia eficaz para mejorar el estado de los destinatarios de la atención.

Discusión y conclusiones: El diagnóstico precoz, la evaluación geriátrica individual, el trabajo de calidad en Centros de Día, la participación del paciente y la familia o cuidador informal son aspectos fundamentales para mejorar la calidad de vida y el empoderamiento de la persona que padece demencia. Cuanto más precoz sea el diagnóstico y antes se comience con la intervención desde los centros de día con el paciente y la familia para la continuación del cuidado en casa mas se reducirá la aceleración del deterioro cognitivo.

Comunicación: “Lesión medular, adolescencia y sexualidad: todo un reto”.

Autoras: María Jesús Bocos Reglero, Ana María Escobar Corroto y Plácida Guerra Holgado.

Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo.

Introducción: La sexualidad es algo inherente al ser humano, entonces ¿no debería ser éste un aspecto importante en el proceso de Rehabilitación de las personas con Lesión Medular? Partiendo de esta premisa, nos planteamos averiguar qué saben “nuestros adolescentes” sobre sexualidad. La definición que la OMS da sobre sexualidad es que es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, que abarca tanto las relaciones sexuales como el erotismo, la intimidad y el placer. Es un conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales propias de cada sexo. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías. Por otro lado la define como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 11 y 19 años considerándose dos fases: adolescencia temprana (12 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años).

Objetivos: General: Estudiar la influencia de la lesión medular (LM) en la sexualidad durante la adolescencia. Específico: Analizar las necesidades propias de cada sexo.

Material y método: Estudio descriptivo, observacional, transversal. Se incluyeron 52 pacientes que cumplían el siguiente criterio de inclusión: “estar en el rango de edad entre 16-20 años” y que acudieron al HNP durante 2016. Todos ellos contestaron una encuesta de 17 ítems, 16 cerrados y 1 abierto. El contenido de la misma se basó en nuestra experiencia profesional y en la revisión de otros cuestionarios de sexualidad presentes en la literatura.

Resultados: La sexualidad sigue teniendo la misma importancia para su desarrollo personal después de padecer una lesión medular que antes de sufrirla. Las principales fuentes de formación e información en sexualidad para los adolescentes son sus amigos e internet sin diferencia de sexo. Sin embargo, después de sufrir una LM, internet se mantiene pero el papel de los amigos lo realizan los profesionales sanitarios. Los aspectos que más preocupan a los varones tras la LM son dar y recibir placer y su fertilidad, en contraposición con la necesidad de gustar al otro que manifiestan mayoritariamente las mujeres.

Discusión y conclusiones: Dado que los adolescentes con LM buscan activamente información en el personal sanitario, instaurar charlas periódicas de enfermería, tendrá un impacto alto y positivo. Puesto que las preocupaciones expresadas por varones y mujeres son distintas, será necesario planificar algunas actividades conjuntas y otras específicas.

Comunicación: “Estudio del riesgo de pérdida de funcionalidad en ancianos ingresados en unidades de agudos”.

Autoras: Beatriz Pérez Redondo, Mónica García de la Torre Revuelta, Laura Petronila Gómez y Dolores Pomares Martínez.

Hospital Geriátrico Virgen del Valle.

Introducción: La hospitalización en la población anciana se asocia a un mayor riesgo de padecer diferentes complicaciones y efectos adversos, siendo el principal el deterioro funcional, estando relacionado con las enfermedades crónicas de base ya presentes y las limitaciones físicas, alteraciones cognitivas y polifarmacia.

Objetivos: Conocer el riesgo de pérdida de funcionalidad de los pacientes ingresados con una patología aguda mediante la escala HARP (Hospital Admission Risk Profile).

Material y método: Estudio descriptivo y transversal. Población: Todos los ancianos mayores de 70 años que ingresaron en la Unidad de Agudos durante noviembre de 2017. Muestra; Criterios de inclusión: 70 años o más edad que ingresen en la Unidad de Agudos y no presenten deterioro cognitivo avanzado. Variables analizadas: cuantitativas, se presentan como medias y rangos y variables cualitativas, como frecuencias y porcentajes.

Resultados: Muestra: 61 ancianos. Edad media: 85,90 años. Patologías: Mayoría cardiorespiratorias, 60,65%. Índice Barthel: destaca la dependencia leve, seguida de los pacientes independientes, al producirse el ingreso disminuyen en mayor porcentaje los pacientes independientes seguido de un aumento de los pacientes con dependencia severa. Riesgo de pérdida de funcionalidad al ingreso mediante la escala HARP; tanto de forma general como por sexo, destaca el mayor número de pacientes con un alto riesgo de pérdida de autonomía durante el ingreso, obteniendo las peores puntuaciones en las patologías traumatológicas, además se observa que estos pacientes presentan las peores puntuaciones en las escalas de valoración analizadas, como por ejemplo las peores puntuaciones en el cribaje nutricional y riesgo de úlceras por presión.(Ver tabla 1).

Discusión y conclusiones: La mayoría de los pacientes presentan un alto riesgo de pérdida de funcionalidad medido a través de la escala HARP y se puede observar que a mayor riesgo, peor valoración en las escalas aplicadas. Además la variable HARP presenta relación significativamente estadística con un alto número de variables analizadas como por ejemplo el estado nutricional y el índice de funcionalidad medido a través de la escala Barthel, sin dejar de lado la relación con el estado cognitivo. Una de las principales fortalezas del instrumento HARP es su capacidad para estratificar a los pacientes en categorías de riesgo. Identifica a los pacientes que podrían beneficiarse de la planificación, la atención geriátrica especializada y las intervenciones diseñadas para prevenir/reducir el desarrollo de la discapacidad en poblaciones mayores hospitalizadas. El HARP puede ser un instrumento útil en nuestro medio para predecir el deterioro funcional durante el ingreso hospitalario.

RELACIÓN ESCALA HARP Y MEDIA ESCALAS DE VALORACIÓN					
ESCALA HARP	INDICE DE BARTHEL (actividades básicas de la vida diaria)	ESCALA NORTON	ESCALA J.H. DOWNTON	MNA CRIBAJE	ESCALA LAWTON Y BRODY (actividades instrumentales de la vida diaria)
Riesgo alto	34,20p Dependencia moderada	13,94p	4,17p	16,50p	H 1,80p Dependencia total
	Riesgo de úlceras por presión	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo de mala alimentación	H 1,83p Dependencia severa
Riesgo medio	62,20p Dependencia ligera	15,44p	3,88p	12,20p	M 5,70p Dependencia moderada
	Riesgo de úlceras por presión	Riesgo bajo	Riesgo alto de caídas	Normal	H 3,70p Dependencia moderada
Riesgo bajo	82,50p Dependencia ligera	15p	3p	10p	M 7p Dependencia ligera
	Riesgo de úlceras por presión	Riesgo bajo	Riesgo alto de caídas	Normal	H 5p Independiente

Comunicación: “Experiencia del adulto mayor hospitalizado por fractura de cadera en Unidad de Media Estancia”.

Autoras: Cristina Belmonte Quintanilla, Mónica García de la Torre Revuelta y Beatriz Pérez Redondo.

Hospital Geriátrico Virgen del Valle.

Introducción: Las fracturas de cadera representan un problema de Salud Pública por la elevada ocupación de camas que suponen, con sus consecuentes costes económicos y sociales. La enfermería geriátrica debe integrar los diferentes aspectos que abarcan a las personas mayores, otorgando cuidados tanto de promoción y prevención, como de rehabilitación de la salud.

Objetivo: Conocer cómo vive un adulto mayor con fractura de cadera el proceso de hospitalización y rehabilitación.

Material y método: Investigación cualitativa, mediante entrevista en profundidad, a tres pacientes ingresados en la Unidad de Media Estancia (U.M.E.) del Hospital Virgen del Valle con fractura de cadera. Las entrevistas se grabaron con el consentimiento oral de los entrevistados, con una duración entre 45 y 50 minutos. Después de su transcripción, se realizó un análisis del contenido, dividiéndose en las siguientes áreas temáticas: grado de independencia previo, circunstancias de la caída, experiencia en Urgencias y durante el proceso quirúrgico, experiencia en U.M.E. y expectativas al alta.

Resultados: La edad de los entrevistados osciló entre los 71-80 años. Barthel previo: 90 o superior. Las caídas se produjeron en todos ellos de forma accidental durante sus actividades cotidianas. El análisis de los datos muestra que el momento que más estrés y nerviosismo generó en los entrevistados fue entre la caída y la atención en Urgencias: “...no lo necesitaba porque estaba muy nervioso y con dolor y no tenía ganas tampoco de que me preguntaran muchas cosas...”, (Entrevistado 1). Respecto a la experiencia en U.M.E., ha sido satisfactoria y además manifiestan haber avanzado en su recuperación más rápido de lo esperado “Espacio pero bueno, pero voy bien, mejor de lo que esperaba...”, (Entrevistado 1); “...que aquí desde luego a mí, me tocó una fisio que es un cielo de persona, o sea que muy bien.”, (Entrevistado 2); “Pues a mí me han tratado bien, no tengo queja.”,(Entrevistado 3).

Discusión y conclusiones: Se puede concluir que, en cuanto a la información recibida en Urgencias, hay una diferencia con respecto a la manera y el canal de información. Durante la intervención ninguno se encontraba especialmente nervioso, aunque uno confiesa haberse enterado de todo, mientras que dos oían voces pero no sabían qué decían. Respecto a la rehabilitación, todos coinciden en que los ejercicios eran duros, pero que el personal les inspiraba confianza para realizarlos sin miedo. En cuanto al alta, todos volverán a su casa y esperan poder alcanzar el estado previo de independencia en poco tiempo.

Comunicación: “La malnutrición geriátrica. Un síndrome entre síndromes”.

Autoras: Mónica García de la Torre Revuelta, Beatriz Pérez Redondo, Laura Petronila Gómez, Elisabet Marín Alcántara y Dolores Pomares Martínez.

Hospital Geriátrico Virgen del Valle.

Introducción: La malnutrición forma parte de los grandes síndromes geriátricos y es factor de fragilidad. La importancia de la malnutrición radica en la alta prevalencia en geriatría, su infradiagnóstico y por ende el infratamiento y las consecuencias catastróficas para la salud y la calidad de vida, suponiendo un coste económico adicional. Por todo ello se le llega a considerar un problema de salud pública.

Objetivo: Conocer el grado de malnutrición y riesgo de malnutrición, su prevalencia, de pacientes ingresados en los fines de semana de noviembre y diciembre de 2017 en la unidad de agudos del Hospital Virgen del Valle

Material y método: Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población a estudio fueron los ancianos >75 años valorados al ingreso en unidades de hospitalización de agudos del Hospital Virgen del Valle de Toledo. Las variables consideradas fueron: edad, sexo, estado social, cribado de disfagia, estado nutricional, dieta habitual, funcionalidad, riesgo de caídas y caídas, riesgo de UPP y UPP presentes, depresión, estado cognitivo y polifarmacia. La recogida de datos se realizó durante los fin de semanas de noviembre y diciembre; analizándose mediante el programa SPSS 11.0

Resultados: Un 35,55% presentó malnutrición; el 45,45% estaba en riesgo de malnutrición. Se obtuvo relación significativamente estadística entre el estado nutricional y: la funcionalidad, el riesgo de UPP, riesgo de caídas, estado de la dentición, cribado de disfagia, deterioro cognitivo, depresión y situación social. La dieta túrmix se asoció a un peor estado nutricional, así como la polifarmacia sin poder comprobar la relación estadística.

Discusión y conclusiones: Se evidenció que la malnutrición y el riesgo de malnutrición tienen una alta prevalencia en ancianos hospitalizados, resaltando la importancia de detectar la malnutrición y el riesgo de padecerla para evitar complicaciones derivadas de la misma. Es fundamental seguir trabajando en el estado nutricional del anciano y el abordaje multidisciplinar del mismo.

Comunicación: “Medición de cargas de trabajo de enfermería en UCI nivel III: relación-comparación de escalas NAS y NEMS”.

Autoras: Montserrat García González, María Dolores Castro González y Carlos Javier Corchete González.

Hospital Virgen de la Salud.

Introducción: La medición de cargas de enfermería en las unidades de cuidados intensivos (UCI) es una herramienta útil para determinar la necesidad de dotación de personal, proporcionando mayor calidad y seguridad de cuidados. Se miden las cargas de trabajo de enfermería mediante dos escalas validadas: Nas y Nems. Se trata de una UCI de nivel III con un ratio enfermera: paciente de 1:2,3. Actualmente, se establece este ratio con una medición, por parte del equipo de medicina, de la escala Nems en el ingreso o turnos aleatorios del paciente.

Objetivos: Determinar las cargas de trabajo de los pacientes ingresados en nuestra uci mediante las escalas NAS y NEMS. Comparar el ratio enfermera: paciente teórico (calculado con las escalas NAS y NEMS) con el ratio actual de nuestra UCI.

Material y método: Estudio Observacional descriptivo transversal y prospectivo. Criterios de selección: pacientes críticos, mayores de 16 años, ingresados en UCI durante un período de más de 24 horas. Tamaño de la muestra: 400 sujetos, con mediciones de ambas escalas en cada uno de ellos, en los tres turnos de trabajo (mañana-tarde-noche). Periodo de 8 meses. Técnica de muestreo: aleatoria. Selección aleatoria de días de recogida de datos.

Resultados: Las escalas NAS Y NEMS muestran un correlación moderada (correlación de Pearson de intensidad moderada, $r=0.466$, y estadísticamente significativa $p<0.001$). Se identifican dificultades de aplicación en las escalas: NAS adaptada a nuestra unidad. NAS tiene varios ítems subjetivos. NEMS tiende a infravalorar las cargas de enfermería cuando las necesidades del paciente son menos intervencionistas/terapéuticas. Se refleja en los ingresos prolongados.

Discusión y conclusiones: Dado que se trata de una UCI nivel III y con los resultados obtenidos, se considera que no se alcanzan los estándares de calidad y seguridad en el paciente críticos en la dotación de personal de enfermería. La relación entre una escala y otra genera dudas en cuando a la valoración del trabajo completo que realiza la enfermera. La escala NEMS es incompleta en el seguimiento de cuidados, bajo nuestro punto de vista. Mientras que la escala NAS no refleja la realidad de cada unidad específica. Por ello se plantea la necesidad de seguir investigando en esta línea y llegar a conocer o establecer un método de medición de cargas de enfermería objetivo, fiable y que recoja la realidad enfermera de nuestro hospital.

Póster: “Humanización de la unidad de Neonatología, un cambio en el enfoque de los cuidados”.

Autoras: Sheila Ortiz Ruiz, Natalia Espartero Santiago, Laura Alonso Francisco y Nieves Carrasco Martín.

Neonatología. Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

Introducción: La política de puertas abiertas en el ámbito sanitario resulta un tema controvertido para los profesionales de la sanidad. Dada la importancia de los cuidados centrados en el desarrollo, cuyo objetivo primordial es favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del niño, cada vez más unidades están implantando este régimen abierto de visitas.

Objetivo: Conocer la perspectiva de los profesionales con respecto a los efectos de la humanización del servicio y determinar su influencia en la actividad profesional.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo, con diseño transversal; determinándose una población de 74 personas que cumplieran un único criterio de inclusión: el conocimiento de la situación previa y posterior a la implantación de las puertas abiertas. La muestra estaba formada por 40 enfermeras, 21 auxiliares de enfermería, 8 médicos y 5 MIR. Cumplimentaron un cuestionario de carácter anónimo y semiestructurado tipo likert con 5 posibilidades de respuesta que constaba de 4 ítems, una pregunta cerrada y una pregunta abierta a sugerencias.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 63 personas (85,13% de la muestra posible), de las cuales un 90,47% eran mujeres frente a un 9,52% de hombres y con una media de edad entre 35-45 años. En cuanto a las sugerencias del personal sobre cómo se podría mejorar la situación actual, destaca un alto porcentaje de opinión sobre la necesidad de mejorar las condiciones físicas y de aparataje de la unidad.

Discusión y conclusiones: El personal de la unidad se muestra mayoritariamente satisfecho con la implantación de la política de puertas abiertas y considera que era necesaria su puesta en marcha, a pesar de resaltar que los padres no pasan más tiempo en la unidad en comparación con el horario restrictivo de visitas. Destaca la interferencia que ocasiona la presencia de los padres en la realización de tareas rutinarias y se ha conseguido identificar posibles áreas de mejora.

Póster: “Complicaciones en la retirada del sondaje vesical en un paciente quirúrgico”.

Autoras: Natalia Espartero Santiago, Laura Alonso Francisco, Sheila Ortiz Ruiz, y Eva María de la Cruz Cerdeño.

Neonatología. Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

Introducción: *los cuidados de enfermería en un neonato con sonda vesical son:* vigilancia de la permeabilidad de la sonda vesical. Fijación cuidadosa de la sonda y control de la longitud del catéter. En caso de utilizar sonda vesical con globo, indicar si se ha inflado o no y con qué volumen. Manipulación con técnica estéril. Conexión a circuito cerrado. Control del ritmo de diuresis. *Las complicaciones habituales del sondaje vesical son:* posibilidad de traumatismo uretral tras su inserción. Retirada accidental de la sonda. Posibilidad de infección nosocomial. Mal posicionamiento del catéter uretral. Obstrucción del catéter.

Descripción del caso: recién nacida pretérmino de 32 semanas con diagnóstico de crecimiento intrauterino retardado y con antecedentes perinatales de embarazo controlado. A los 4 días de vida es intervenida por íleo meconial con perforación intestinal. Ante dicha urgencia quirúrgica, precisa sondaje vesical para control de diuresis. Se coloca en quirófano una sonda couvelaire nº 6 de una luz, sin globo. se fija a la piel de la paciente, con cambios de fijación programados para evitar ulceración por decúbito. Ante la buena evolución de la paciente, se ordena la retirada de sondaje siendo imposible su extracción por parte del personal de enfermería, puesto que se retiran unos 15 cm fuera de la vejiga ofreciendo resistencia el resto del catéter. La paciente es valorada por el servicio de cirugía pediátrica que procede a la extracción de la sonda, analgesiando a la paciente, visualizando un nudo en la misma.

Conclusiones: la complicación descrita en nuestra paciente es un hallazgo inusual. Fue debido a la introducción en exceso del catéter en la vejiga, favoreciendo el giro de la sonda sobre sí misma y provocando a su retirada un nudo intravesical. Este caso es prevenible con los cuidados de enfermería habituales. También es previsible si no se progresa demasiado la sonda dentro de la vejiga, debe adecuarse al tamaño del paciente. En casos en los que dudamos de una correcta colocación, bastaría con comprobarlo mediante pruebas de imagen (ecografía o Rx), sobre todo si no tiene vía para inflar el globo o balón para poder fijarla correctamente.

Póster: “Valoración de enfermería en Neonatos: la observación como pilar fundamental en el diagnóstico”.

Autoras: Eva María de la Cruz Cerdeño, Sheila Ortiz Ruiz, Natalia Espartero Santiago y Laura Alonso Francisco.

Neonatología. Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

Introducción: Los recién nacidos prematuros constituyen un tipo de paciente crónico debido a su larga estancia en las unidades neonatales. Por este motivo el personal de enfermería juega un papel de vital importancia en la vigilancia de estos pacientes, dado el tiempo prolongado y continuo que pasan junto a ellos, y la detección de posibles complicaciones.

Descripción del caso: Recién nacido pretérmino de EG 31 + 5 semanas diagnosticado intraútero de CIR, con un peso natal de 1540 gr. Al nacimiento precisó mínimo soporte respiratorio con buena evolución. A los 15 días de vida continúa ingresado en la UCIN y presenta teste derecho engrosado con hernia inguinal derecha que se deja reducir sin complicación aparente. En las horas posteriores comienza a mostrar empeoramiento en su clínica. La enfermería refleja en varios turnos que el paciente presenta vómitos en algunas de las tomas, signos de mala perfusión periférica (palidez cutánea con cutis reticular), hipoactivo, realiza 1 deposición con sangre, abdomen globuloso y algo distendido, presenta leve tiraje subcostal y tiene una necesidad mayor de FiO₂ con soporte respiratorio CPAP. Es valorado en varias ocasiones por neonatólogos presentes en la unidad. Se mantiene una actitud expectante ante dichos episodios hasta que en el último cambio de pañal se objetiva aumento de volumen inguinoescrotal derecho y doloroso a la palpación. En la exploración física se evidencia que la hernia inguinal derecha no es reducible y tiene una coloración violácea dicho teste. Tras el diagnóstico clínico y ecográfico de hernia inguinal derecha encarcerada, se somete a cirugía urgente a cargo del servicio de cirugía pediátrica 24 horas tras el inicio de dicha sintomatología. Como consecuencia a la tardía detección de la hernia encarcerada, el paciente sufrió una atrofia del teste derecho.

Objetivo: Reconocer situaciones de riesgo potencial que puedan alterar la seguridad del neonato.

Conclusiones: Muchas de las situaciones de riesgo en el neonato, pueden ser evitadas con la observación minuciosa de la enfermera. En el caso de una hernia encarcerada, es esencial su detección de manera precoz. Con ello se evitan complicaciones durante la estancia hospitalaria del neonato y las posibles secuelas a corto y largo plazo. En relación a todo lo anterior, también se reduce considerablemente el gasto sanitario. Los registros de enfermería son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente su tratamiento y evolución. Éstos tienen dos propósitos tanto clínicos como administrativos, si en un cambio de turno no se han realizado correctamente puede ocurrir el mismo riesgo en la Calidad de la Atención de la Salud del paciente.

Póster: “Trombosis venosa asociada a la implantación de un cateter central de acceso periférico (CCAP)”.

Autoras: Laura Alonso Francisco, Eva María de la Cruz Cerdeño, Sheila Ortiz Ruiz y Natalia Espartero Santiago.

Neonatología. Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

Introducción: Las Unidades de Neonatología cuentan con el avance tecnológico y el constante desarrollo técnico – científico de los profesionales de enfermería en el área neonatal. Cabe destacar un mayor riesgo de complicaciones asociadas al uso de catéteres centrales, a menor edad gestacional y mayor tiempo de permanencia de los dispositivos intravasculares. El abordaje venoso central del catéter Silastic (polímero de silicona), es considerado un procedimiento relativamente seguro pese a que puede derivar en múltiples complicaciones: trombosis venosa, flebitis, infección local o sistémica, neumotórax, embolia aérea, perforación de grandes vasos, arritmias, oclusión o migración del catéter, taponamiento cardiaco, vasoespasmo, etc.

Descripción del caso: Recién nacido pretérmino con EG 33+5 semanas. Parto cesárea. Segundo trillizo (bicorial+monocorial/biamniótico) por fecundación in vitro. Diabetes materna insulinizada desde la semana 31 de gestación. APGAR 8/9, pH cordón 7,34 y un peso al nacimiento de 1.535 gr. Al 6º día de vida se objetiva durante el aseo del paciente, edema y eritema importante del miembro superior derecho que se extiende desde la región del hombro hasta el codo coincidiendo con el recorrido de la vía central de acceso periférico. Se decide la retirada de dicho catéter. En la ecografía doppler de dicho miembro se evidencia trombosis en vena subclavia derecha. El neonato recibe durante un mes tratamiento con heparina de bajo peso molecular. Al alta se realizan control ecográfico quedando resuelto dicho episodio.

Discusión: Es de vital importancia utilizar medidas de prevención, control y detección de las posibles complicaciones de un CCAP. La identificación de signos y síntomas de trombosis venosa son fundamentales para nuestra práctica clínica. Este caso contribuye a reflexiones críticas sobre los límites y el desafío de la práctica cotidiana del cuidado enfermero. Se debe garantizar el éxito de la terapia intravenosa con mínimas complicaciones.

Póster: “Manejo correcto de la oxigenoterapia en el ámbito hospitalario”.

Autoras: Javier Maganto Díaz, Ana María López Fernández, Celia González Del Cerro y Gustavo García Moreno.

Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

Introducción: Se ha demostrado que la oxigenoterapia es un aspecto fundamental en el tratamiento de pacientes en situación de insuficiencia respiratoria aguda como crónica. Al prescribir oxigenoterapia a un paciente se pretende conseguir condiciones óptimas de oxigenación, pero se ignoran aspectos que conciernen a cada paciente y al personal sanitario que trata con ellos, estos aspectos determinarán el grado de cumplimiento terapéutico de oxigenoterapia. El cumplimiento o adhesión terapéutica se define, según Sackett como «el grado hasta el cual la conducta del paciente, en términos de tomar medicamentos, seguir las dietas o ejecutar los cambios en el estilo de vida, coincide con la prescripción clínica».

Objetivos: Analizar el grado de cumplimiento terapéutico de oxigenoterapia pautado por el facultativo. Determinar los factores que motivan el incumplimiento.

Material y método: Se procede a un estudio descriptivo transversal utilizando un muestreo incidental de pacientes que han sido ingresados en la “unidad de hospitalización quirúrgica”.

Resultados: De la muestra de 150 pacientes estudiados, 116 han cumplido la pauta de tratamiento y 34 pacientes no lo cumplen. De los que no lo cumplen: 19 Tienen diferente flujo al pautado. 3 Se les había olvidado ponérselo. 5 Se lo habían quitado por discomfort. 4 Tenían puesto diferente sistema de Oxigenoterapia. 2 Tenían puesto diferente concentración de O₂ a la pautada. 1 Deficiencias técnicas.

Discusión y conclusiones: Hemos detectado que el grueso de los fallos para el cumplimiento del tratamiento de oxigenoterapia prescrito se debe, sobre todo, a la manipulación del sistema. En nuestro trabajo no hemos hecho distinción si la manipulación de este sistema es por parte del personal sanitario, la familia del paciente o el propio paciente. Según los datos estudiados podemos concluir que hay aspectos del paciente que dificultan el correcto cumplimiento terapéutico, como puede ser el olvido y el discomfort, por la que varios de los pacientes estudiados se quitaron las cánulas nasales o mascarillas de Venturi quedándose sin ningún sistema de oxigenoterapia teniéndolo pautado. Por otra parte, también hemos detectado que el sistema utilizado no es perfecto ya que tiene deficiencias técnicas, por ejemplo, fugas. Tras la realización de este trabajo consideramos que se podría aumentar el porcentaje del adecuado cumplimiento de la pauta de oxigenoterapia con una actuación enfocada a la manipulación del sistema que realizaremos en un trabajo posteriormente.

Caso Clínico: “Telecuidados de enfermería, la tecnología para curar las UPP en un lesionado medular”.

Autoras: María Angustias Torres Alaminó y María Jesús Bocos Reglero.

Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo.

Introducción: Las tecnologías se han desarrollado e introducido con el fin de optimizar los procesos durante la práctica sanitaria y poder mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. El incremento de la utilización de las nuevas tecnologías se ha hecho evidente en los últimos años, con un especial impacto en el ámbito sanitario. La telecontinuidad de cuidados enfermeros se plantea como un nuevo rol de trabajo de enfermería en la atención a los pacientes con lesión medular. Por ello en este trabajo se describe la oportunidad de “solucionar problemas a través de los telecuidados”.

Descripción del caso: Paciente de 52 años que en 2016, sufre accidente de tráfico. Sufre una lesión medular C5-C6 ASIA A. Cuando ingresa presenta UPP de categoría IV, en zona sacra muy exudativa. Cuando llega el alta en julio de 2017, la UPP no está aún resuelta completamente. A primeros de agosto se pusieron en contacto con la Unidad de Hospitalización de H. N. Paraplégicos, donde había estado ingresado para consultar como resolver esta UPP.

Diagnósticos NANDA más relevantes:

- 00046. Deterioro de la integridad cutánea, r/c la circulación, manifestado por invasión de las estructuras corporales.
- 00078. Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- 00085. Deterioro de la movilidad física r/c deterioro neuro-muscular

Planificación de cuidados:

Resultados NOC:

- 1813. Conocimiento del régimen terapéutico
- 1103. Curación de la herida: por segunda intención
- 110321. Disminución del tamaño de la herida

Intervenciones NIC:

- 08180 Consulta por teléfono
- 08190 Seguimiento telefónico
- 3520. Cuidados de las úlceras por presión.

Reflexión del caso:

Se pretende: Aumentar la accesibilidad a los pacientes lesionados medulares y disminuir el coste para el servicio de salud. Realizar Prevención de salud a través de una información precisa y relevante, realizada por verdaderos expertos y profesionales sanitarios. Solucionar problemas de salud, anticipándonos a ellos y ejercer de mediadores para activar otros recursos de salud. El aprovechamiento de las nuevas tecnologías y telecomunicaciones creará una simbiosis que facilitará la formación de pacientes en su autocuidado y autogestión. Servir de referente a otros profesionales de la salud en la atención a pacientes con lesión medular. Intercambiar en el desarrollo de las capacidades de las TICs y la comunicación, intentando aumentar la formación de profesionales enfermeros.

Premio al mejor trabajo presentado en la XVI Jornada de Enfermería del Complejo Hospitalario de Toledo. Patrocinado por el Colegio Oficial de Enfermería de Toledo:

Título: “Experiencia subjetiva de los pacientes hospitalizados en una sala de agudos de psiquiatría: un estudio con grupos focales”.

Autoras: María García Martín, Irene Zanón Montesinos y J. San Juan.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

Premio accésit:

Título: “Proyecto de investigación “Impacto en la calidad de vida de ancianos con disfagia. Una dieta con textura individualizada a las necesidades fisiológicas en el medio hospitalario”.

Autora: Mónica García De La Torre Revuelta.

Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría.



Castilla-La Mancha



COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO

