

II Jornadas de Enfermería I+D+i I Jornadas Internacionales

Sevilla, 17 junio de 2014

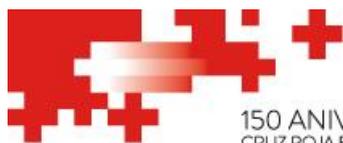
Libro de Comunicaciones

Proyección Internacional de la Investigación en Enfermería

Cada vez más cerca de las personas



Cruz Roja Española



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

**II Jornadas de Enfermería I+D+i. I Jornadas Internacionales.
Sevilla 17 de junio de 2014.**

Libro de Comunicaciones.

ISBN 978-84-697-0642-8

1ª Edición

17 de junio de 2014

Edita: Cruz Roja Española
Avda. de la Cruz Roja, N°1 duplicado
Sevilla 41009
954350997 - esense@cruzroja.es

Autor: Centro de Enfermería de Cruz Roja adscrito a la
Universidad de Sevilla

Dirección: Ponce Blandón, José Antonio

Coordinación: Romero Martín, M. Macarena

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

Saludo del Director del Centro

La investigación en la profesión de Enfermería, ha sido una actividad que a lo largo de su historia ha proporcionado importantes mejoras y avances. La innovación, como necesaria herramienta para el desarrollo profesional y científico, se ha convertido en un elemento imprescindible en la configuración actual de las profesiones sanitarias. El Centro Universitario de Enfermería de Cruz Roja, que desde 1946 viene formando a los futuros profesionales de la Enfermería con un compromiso de calidad, realiza un intenso esfuerzo a través de su equipo docente e investigador para transmitir los conocimientos, habilidades, actitudes y competencias que son necesarios para la excelencia en el desempeño de su labor profesional. Desde este compromiso, nació en 2013 la idea de organizar todos los años unas Jornadas Científicas que permitieran reflexionar sobre los avances científicos, técnicos y sociales de nuestra profesión, y compartir las múltiples experiencias investigadoras y de innovación profesional que las enfermeras y enfermeros han demostrado saber desarrollar.

En esta ocasión, las “II Jornadas de Enfermería I+D+i” que organiza el Centro de Enfermería de Cruz Roja adscrito a la Universidad de Sevilla, se han convertido en las “I Jornadas Internacionales” al querer convertir la Proyección Internacional de la Investigación en Enfermería, en el eje central de las mismas. Un nutrido grupo de trabajos científicos, desarrollados algunos de ellos en el extranjero, han sido presentados a estas Jornadas, conformando un botón de muestra de la alta calidad de la producción científica que esta profesión ha demostrado ser capaz de desarrollar. La seguridad clínica y la calidad de la atención a los pacientes, la revisión del conocimiento enfermero basado en la evidencia, la calidad de la gestión de los servicios de enfermería o la innovación docente y la evaluación de competencias, son algunas de las áreas temáticas que han abordado los autores de estos trabajos, cuya calidad y relevancia quiere destacar el comité científico y cuyos resúmenes reproducimos en este documento. Sirva además como estímulo para que los profesionales del futuro, los estudiantes de nuestros centros y facultades de Enfermería, tomen el relevo e intensifiquen la relevancia social y científica de nuestra profesión.

José Antonio Ponce Blandón

Director del Centro de Enfermería de Cruz Roja adscrito a la Universidad de Sevilla
Presidente del Comité Científico



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

FAMILIOLOGÍA ENFERMERA: UNA REVISIÓN DE LITERATURA DE LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA CENTRADA EN LA UNIDAD FAMILIAR.

Joaquín Salvador Lima-Rodríguez, Isabel Domínguez-Sánchez, Marta Lima-Serrano, María Dolores Guerra-Martín.

Departamento de Enfermería. Universidad de Sevilla.

RESUMEN

Introducción: La Familiología, o ciencia de la familia, es un campo de estudio en diferentes países, al que enfermería puede aportar sus conocimientos sobre la salud familiar. Sin embargo el estudio de la familia es aún un tema incipiente para las enfermeras que, aunque avanza lentamente en términos teóricos, a nivel asistencial, es aun una práctica ideal pero no dominante. Contribuiría a mejorar esta situación la construcción de conocimientos sobre la unidad familiar a partir de la investigación.

Objetivo: conocer el estado actual de la investigación enfermera sobre la unidad familiar. **Método:** revisión bibliográfica (Scopus, IME y Pubmed), para localizar artículos publicados en los últimos 5 años, sobre la unidad familiar, realizados por enfermeras. Se seleccionaron 61 artículos, 58 emplearon metodología cualitativa y tres cuantitativa, la mayoría en lengua inglesa (56) y realizados en Estados Unidos (41). Los artículos se agruparon en las siguientes categorías: La familia como guía en el cuidado de la salud: (5); La familia como recurso frente a la enfermedad de sus miembros (5); Efectos de la enfermedad de algún miembro sobre la familia (20); Necesidades de la familia y sus miembros durante la enfermedad (4); Desarrollo de instrumentos psicométricos (3); Modelos de intervención centrados en familias (21), Estrategias de recogida de datos (3). **Discusión:** Para poder encuadrar la investigación realizada sobre familia habría que establecer una estructura que permitiera identificar líneas de investigación y poder analizar lo que se está investigando y lo que queda por investigar. **Conclusiones:** Se han identificados trabajos enfermeros centrados en la unidad familiar, la mayoría con metodología cualitativa y centrados en familias con miembros enfermos. Es necesario establecer un marco claro de investigación enfermera sobre la familia para seguir avanzando en la construcción del conocimiento de la familia desde una perspectiva enfermera.

Palabras claves: Familiología; Familia; Investigación; Enfermería; Salud familiar

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Mayra Selene Ozuna-Espinosa; Teresa de Jesús Alonso-Castillo
Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey Nuevo León, México

RESUMEN

Los adolescentes son más susceptibles a adquirir conductas de riesgo como el consumo de alcohol, debido a una combinación de factores como el tener amigos usuarios de alcohol, padres usuarios de alcohol u otras sustancias psicoactivas, desestructuración y escaso apoyo familiar, además de la interacción del medio ambiente tanto físico como social, la zona de residencia y el asistir a fiestas o reuniones donde se consume en exceso el alcohol. El objetivo es relacionar las variables de actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de preparatoria basados en el modelo ecológico. Se realizó una prueba piloto con el propósito de mostrar si los tipos de preguntas elaboradas eran idóneos, para ello se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: la comprensión de las preguntas, su sencillez y extensión; el funcionamiento adecuado de las categorizaciones, resistencias psicológicas de fatiga del entrevistado, la idoneidad de las secuencias y su duración. También se midió la fiabilidad del instrumento mediante el alfa de Cronbach. La prueba piloto del estudio Actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria, se llevó a cabo en 37 estudiantes con edades de 15 a 19 años de segundo y cuarto semestre en una preparatoria del municipio de Monterrey en el Estado de Nuevo León (México). El tiempo aproximado de llenado de los instrumentos fue de 20 minutos. Los hallazgos encontrados en la prueba piloto permiten concluir que los instrumentos son aptos para ser utilizados en este estudio.

Palabras Clave: Consumo; Alcohol; Actitudes; Adolescentes.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

SATISFACCIÓN CON LAS TUTORÍAS DE LOS PROFESORES Y DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

María Dolores Guerra-Martín*; Marta Lima-Serrano*; Aurora Rodríguez-Borrego**.

*Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. **Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad de Córdoba.

RESUMEN

Introducción: Los estudiantes suelen abandonar la carrera de Enfermería debido a la insatisfacción y a la falta de integración, siendo fundamental el apoyo de los tutores, sobre todo durante el primer curso^{1,2}. La satisfacción con las tutorías de los profesores, es un elemento importante en la permanencia de los estudiantes en la universidad, ya que ayudan a prevenir el fracaso académico^{3,4}. Existe una relación entre tener un/a tutor/a, y la satisfacción y el éxito en los estudios⁵. **Objetivo:** Conocer la satisfacción de profesores y estudiantes de Enfermería con las tutorías, en los centros docentes propios y adscritos de la Universidad de Sevilla. **Material y Métodos:** Diseño de investigación: no experimental, correlacional, transversal, y descriptivo⁶⁻⁸. Población: 238 profesores y 1299 estudiantes de Enfermería. Curso: 2011/2012. Variables sociodemográficas: sexo, edad y centro docente. Variable sobre la satisfacción con las tutorías de los profesores y estudiantes. Opciones de respuesta: desde poco satisfecho/a hasta muy satisfecho/a. Análisis de datos mediante SPSS18.0. Se obtuvo aprobación del Comité Ético de Experimentación de la Universidad de Sevilla. Se solicitó asentimiento informado. Participación voluntaria y anónima. **Resultados y Discusión:** Muestra de profesores: 76,1% (181), 56,7% mujeres. Edad media: 46,8. Muestra de estudiantes: 78,1% (1015), 77,3% mujeres. Edad media: 21,4 años. 56,0% profesorado afirmó estar bastante o muy satisfecho con las tutorías, frente al 41% de los estudiantes. Los profesores de los centros propios estuvieron más satisfechos con las tutorías que los de centros adscritos (fuerza de relación: 0,67); por el contrario los estudiantes de los centros adscritos estuvieron más satisfechos que los de los centros propios (fuerza de relación: 0,10). **Conclusiones:** Las características del centro docente, ser adscrito o propio, de la Universidad de Sevilla, y la pertenencia al grupo de profesores o al de estudiantes, influyen en la satisfacción con las tutorías de ambos grupos.

Palabras clave: Estudiantes de Enfermería, Profesores, Tutorías, Satisfacción.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

BIBLIOGRAFÍA

1. Mitchell GJ. The Mentoring of Nurses: Possibilities for Times of Transition. *NursSci Quart* 2004;17(4): 317.
2. Watts TE. Supporting undergraduate nursing students through structured personal tutoring: Some reflections. *Nurs EducToday*2011; 31: 214-18.
3. Valverde A, García E, Romero S. La función tutorial en la Universidad de Sevilla. La mentoría como respuesta: El proyecto SIMUS. En: Álvarez PR, Jiménez H, editores. *Tutoría universitaria*. La Laguna: Servicio de publicaciones de la Universidad de La Laguna; 2003. p. 269-84.
4. Fernández FD, Arco JL, López S, Heilborn VA. Prevención del fracaso académico universitario mediante tutoría entre iguales. *RevLat Am Psicol* 2011; 43(1): 59-71.
5. Wasserstein, AG, Quistberg, DA, Shea, JA. Mentoring at the University of Pennsylvania: Results of a Faculty Survey. *J Gen Intern Med*2006;22(2): 210-14.
6. Polit DF, Hungler BP. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
7. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. *Metodología de la investigación*, 4 ed. México: McGraw-Hill; 2006.
8. Cea MA. *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. 3ª reimpresión. Madrid: Síntesis Sociológica; 2009.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

REVISIÓN DEL USO DE SACAROSA COMO INTERVENCIÓN NO FARMACOLÓGICA PARA DISMINUIR EL DOLOR EN LACTANTES.

Elisabet Escobedo-Mesas; Ilham Chaibi-Kourdi; Lidia López-Jiménez.

RESUMEN

Introducción: En 1980 los libros de texto indicaban que los recién nacidos no necesitan analgesia y no fue hasta 1992 que se demostró que la anestesia profunda durante una cirugía reducía la mortalidad. Actualmente, se sabe que el dolor produce inestabilidad clínica, y por ello se usa a criterio enfermero la sacarosa en procedimientos dolorosos. **Objetivo:** Explorar en base a la evidencia disponible el uso de sacarosa en neonatos. **Material y métodos:** Se realizó una revisión sistemática con los términos MeSH “sucrose” and “infant” y su traducción en Pubmed, Cuiden, Scielo y Medes. **Resultados y Discusión:** Se obtuvieron 13 ensayos clínicos que fueron analizados metódicamente. Varios estudios parecen mostrar mejoría en el comportamiento del neonato pero con persistencia de la percepción del dolor a nivel cerebral y espinal según demuestra la electroencefalografía de algún estudio. También se debe destacar el estudio que determina que tras subministrar sacarosa aumentó el uso de ATP y el estrés oxidativo. Pese a que se observa reducción en escalas de valoración del dolor, en ciertos artículos no hay diferencias con respecto a administrar leche materna o métodos físicos, por lo que nos planteamos si sería preferible inclinarnos por dichas medidas inocuas. **Conclusiones:** La sacarosa disminuye comportamientos valorados por escalas habituales de valoración del dolor. Sin embargo, los últimos estudios mencionados hacen reflexionar sobre si la sacarosa únicamente sirve como un placer compensatorio por una intervención dolorosa sin reducir realmente el dolor a nivel cerebral. Por otro lado, también hace que nos planteemos si la falta de consenso en cantidad y concentración de las soluciones de sacarosa influyen en el efecto y si su uso no regulado tendrá alguna repercusión desconocida a largo plazo causa del estrés oxidativo celular que genera la sacarosa. Los futuros estudios sería conveniente que consideraran estas líneas de investigación. **Palabras clave:** sacarosa, lactante, dolor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wilkinson DJ, Savulescu J, Slater R. Sugaring the pill: ethics and uncertainties in the use of sucrose for newborn infants. Arch Pediatr Adolesc Med. 2012 Jul 1;166(7):629-33.
2. Whit Hall R, Anand KJS. Short- and long- term impact of neonatal pain and stress: more than an ouchie. Neoreviews. 2005; 6: 69-75.
3. American Academy of Pediatrics. Committee on Fetus and Newborn and Section on Surgery, Canadian Paediatric Society and Fetus and Newborn Committee. Prevention and Management of Pain: An Update. Pediatrics. 2006; 118: 2231-41.
4. Asmerom Y, Slater L, Boskovic DS, Bahjri K, Holden MS, Phillips R, Deming D, Ashwal S, Fayard E, Angeles DM. Oral sucrose for heel lance increases adenosine triphosphate use and oxidative stress in preterm neonates. J Pediatr. 2013 Jul;163(1): 29-35.
5. Curry DM, Brown C, Wrona S. Effectiveness of oral sucrose for pain management in infants during immunizations. Pain Manag Nurs. 2012 Sep;13(3):139-49.
6. Harrington JW, Logan S, Harwell C, Gardner J, Swingle J, McGuire E, Santos R. Effective analgesia using physical interventions for infant immunizations. Pediatrics. 2012 May;129(5):815-22. doi: 10.1542/peds.2011-1607.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

7. Slater R, Cornelissen L, Fabrizi L, Patten D, Yoxen J, Worley A, Boyd S, Meek J, Fitzgerald M. Oral sucrose as an analgesic drug for procedural pain in newborn infants: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2010 Oct 9;376(9748):1225-32.
8. Simonse E, Mulder PGH, Beek RHT. Analgesic Effect of Breast Milk Versus Sucrose for Analgesia During Heel Lance in Late Preterm Infants. *Pediatrics* 2012;129;657.
9. O'Sullivan A, O'Connor M, Brosnahan D, McCreery K, Dempsey EM. Sweeten, soothe and swaddle for retinopathy of prematurity screening: a randomised placebo controlled trial. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2010; 95(6): 419-22.
10. Liaw JJ, Yang L, Lee CM, Fan HC, Chang YC, Cheng LP. Effects of combined use of non-nutritive sucking, oral sucrose, and facilitated tucking on infant behavioural states across heel-stick procedures: a prospective, randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2013 Jul;50(7):883-94.
11. Cignacco EL, Sellam G, Stoffel L, Gerull R, Nelle M, Anand KJ, Engberg S. Oral sucrose and "facilitated tucking" for repeated pain relief in preterms: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2012 Feb;129(2):299-308.
12. Harrison D, Loughnan P, Manias E, Gordon I, Johnston L. Repeated doses of sucrose in infants continue to reduce procedural pain during prolonged hospitalizations. *Nurs Res*. 2009 Nov-Dec;58(6):427-34.
13. Giraldo I, Rodríguez M L, Mejía LA, Quirós A. The use of sucrose for the prevention of pain during venipuncture in neonates. *EnfermClin*. 2009 Sep-Oct;19(5):267-74.
14. Taddio A, Shah V, Katz J. Reduced infant response to a routine care procedure after sucrose analgesia. *Pediatrics*. 2009 Mar;123(3):425-9.
15. Kristoffersen L, Skogvoll E, Hafström M. Pain Reduction on Insertion of a Feeding Tube in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics* 2011;127;1449.
16. Taddio A, Shah V, Stephens D, Parvez E, Hogan ME, Kikuta A, Koren G, Katz J. Effect of Liposomal Lidocaine and Sucrose Alone and in Combination for Venipuncture Pain in Newborns. *Pediatrics* 2011;127;940.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE EPOC. ANÁLISIS DE LAS GUÍAS ESPAÑOLAS. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Eva Pérez-González*; Elena Sosa-Romero**; Rosario Del Valle Rodríguez***; Bella Romera-Morgado***

*Enfermera U.G.C. Neumología. Hospital Ntra. Sra. de Valme. Sevilla. **Enfermera. Hospital Infanta Luisa. Sevilla. ***Enfermera. U.G.C. Neumología. Hospital Ntra. Sra. de Valme. Sevilla.

RESUMEN

Introducción: Un alto porcentaje de pacientes EPOC están desnutridos, teniendo efectos negativos sobre la función de los músculos respiratorios, el impulso ventilatorio, favoreciéndose la aparición de comorbilidades. **Objetivos:** Analizar las recomendaciones sobre valoración e intervención nutricional de las principales guías EPOC publicadas en España. Papel de la enfermería. **Material y Métodos:** Búsquedas utilizando texto libre. Lectura y análisis de referencias. **Resultados y Discusión:** Se localizaron 6 guías que difieren en sus recomendaciones de intervención nutricional, encontrándose desde indicaciones generales para una dieta equilibrada hasta la intervención más específica y completa propuesta por una de ellas. En general, las 2 guías más actuales no recomiendan la toma de suplementos en pacientes desnutridos; incluso una guía recomienda taxativamente no administrarlos a pesar de la existencia de evidencia a favor. Tan solo una recomienda el uso de herramientas de cribado para detectar riesgo de desnutrición en pacientes EPOC. El parámetro antropométrico IMC es el más recomendado a pesar de que la literatura muestra la existencia de normopeso en pacientes malnutridos. Muchos pacientes desnutridos o en riesgo de estarlo no son detectados. La enfermería podría emplear herramientas de cribado para evitarlo en la fase de valoración inicial. El MUST es una herramienta que valora el IMC, la pérdida reciente de peso y el efecto de la enfermedad aguda. Posee, además, un plan de actuación. **Conclusiones:** Un alto porcentaje de pacientes EPOC están desnutridos. Existe variabilidad entre las guías sobre la recomendación de cómo proceder a valorar el estado nutricional de los pacientes EPOC. Valoración que suele ser muy limitada. Sólo el PAI andaluz en EPOC recomienda un método de cribado (MUST) para medir el riesgo nutricional. La enfermería puede aplicar el MUST como método de cribado nutricional en la fase de valoración inicial del Plan de Cuidados para la detección de desnutrición.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcolea Batres S., Villamor León J. y Álvarez-Sala R. EPOC y estado nutricional. ArchBronconeumol. 2007;43(5):283-8
2. Álvarez Hernández, J. Enfoque terapéutico global de la disfunción muscular en la EPOC. Nutr. Hosp. 2006, vol.21, suppl.3.
3. Casanova Macario C., de Torres Tajés, J.P. y Martín Palmero M.A. EPOC y malnutrición. ArchBronconeumol. 2009; 45(Supl.4) :31-5 - vol.45 núm Supl.4
4. Elia M, Screeningformalnutrition: a multidisciplinaryresponsability. Development and use of the "Malnutrition Universal ScreeningTool (MUST)" foradults. MAG, a standing comitee of BAPEN. ISBN 189946770X. 2003
5. Ferreira IM, Brooks D, Lacasse Y, Goldstein RS, White J. Suplementos nutricionales para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica estable (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

6. Ferreira IM, Brooks D, White J, Goldstein R. Nutritional supplementation for stable chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD000998. DOI: 10.1002/14651858.CD000998.pub3.
7. Gimeno M., Gimeno J.A., Turón J. M. y Campos R. Estudio piloto de un plan de mejora de la calidad con cribaje nutricional sistemático de pacientes ingresados en un hospital comarcal. NutrHosp. 2009;24(2):176-181. Grupo de Investigación del Sector de Alcañiz. Servicio de Farmacia. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Servicio de Calidad. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Alcañiz. Teruel. España.
8. Guía de Práctica Clínica Atención Integral al Paciente con EPOC. SEPAR, SEMFYC 2010
https://www.semfyc.es/es/biblioteca/virtual/detalle/Atencion_Integral_Paciente_Epoc/
9. Guía Práctica para el Tratamiento de Pacientes con EPOC. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012.
<http://www.guiasalud.es/egpc/EPOC/completa/apartado05/definicion.html>
10. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la EPOC del Grupo de trabajo en EPOC). Guía GesEPOC [http://www.archbronconeumol.org/ficheros/eop/S0300-2896\(12\)00115-9.pdf](http://www.archbronconeumol.org/ficheros/eop/S0300-2896(12)00115-9.pdf)
11. Guía de Actuación en Atención Primaria. Enfermedad pulmonar Gobierno de Valencia. <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap017epoc.pdf>
12. La Guía Clínica de EPOC del Servicio de Neumología del Hospital Galdakao Usansolo de Osakidetza http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-hgal0003/eu/contenidos/informacion/hgal_neumo_investigacion/eu_hgal/adjuntos/guiaClinicaEPOC.pdf
13. Mota-Casals. ¿Cuál es el papel del entrenamiento de los músculos inspiratorios en el tratamiento de la EPOC? ArchBronconeumol. 2005;41:593-5. - Vol. 41 Núm.11 DOI: 10.1157/13081246
14. PAI (Proceso Asistencial Integrado) en el paciente EPOC en Andalucía, 2ª edición 2007
http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/epoc_v2?perfil=org
15. Soler JJ, Sánchez L, Román P, Martínez MA, Perpiñá M. Prevalencia de la desnutrición en pacientes ambulatorios con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Arch Bronconeumol. 2004;40: 250-8.
16. Vereza-Hernández. Corticoides en las exacerbaciones de la EPOC: sí, pero menos. Arch Bronconeumol. 2005;41:641. - Vol. 41 Núm.11 DOI: 10.1157/13081255



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN SOBRE LA ANSIEDAD EN ADULTOS/AS MAYORES DE UN CENTRO DIURNO EN SEVILLA

Bárbara Badanta-Romero; Cristina Nuño-Aguilar; José Miguel Rodríguez-Baquero.

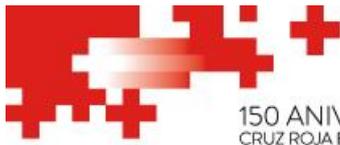
RESUMEN

Introducción: El trastorno ansioso-depresivo (TAD) está considerado como uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes¹ aunque su diagnóstico en adultos/as mayores no es habitual. Se estima una prevalencia a nivel mundial de entre un 10 y un 20% en personas mayores de 65 años^{2,3}. El infradiagnóstico en este grupo etario guarda relación con la escasa atención que reciben más que con la baja frecuencia de esta patología en ellos/as^{4,5}. Las demencias, la polimedicación y el sesgo profesional enmascaran el TAD como parte del envejecimiento normal⁶⁻⁸. Estudios resaltan las terapias cognitivo-conductuales⁹ y las conductuales basadas en el empleo de la relajación frente a otras terapias¹⁰. **Objetivo:** Determinar el efecto de las técnicas de relajación sobre la ansiedad en adultos/as mayores. **Material y Método:** Se realizó un estudio analítico, longitudinal, de tipo pre-post intervención, en una población de personas mayores de 65 años de la Unidad de Estancia Diurna Ciudad Jardín en Sevilla. La intervención consistió en técnicas de relajación (Método de Óst)¹¹ realizadas en 12 sesiones de 40-60 minutos cada una. Para su evaluación se pasó una encuesta en la 1ª y en la 12ª sesión, contemplando variables socio-demográficas y la Escala de Ansiedad-Depresión de Goldberg (EADG)¹². **Resultados y Discusión:** La muestra estuvo compuesta por 15 personas, (86,7% mujeres, 13,3% hombres) con una edad media de 76 años. Más de la mitad de la muestra presentaba otra enfermedad crónica y tomaba psicofármacos. La EADG mostró un descenso de 2 puntos (del valor 5 al 3) tras la intervención. Los cambios en la depresión también han sido significativos, disminuyendo el nerviosismo, los síntomas vegetativos y el insomnio. **Conclusiones:** La terapia conductual basada en técnicas de relajación muestra una alta efectividad en personas mayores de 65 años. El uso de esta terapia podría ampliar el campo de conocimientos y actuación de la enfermería del envejecimiento.

Palabras Clave: Relajación/ Ansiedad/ Adultos Mayores

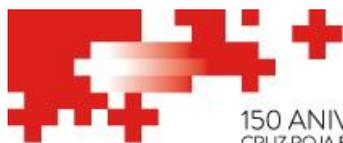
BIBLIOGRAFÍA

1. Merck Sharp & Dohme. Manual Merck de información médica para el hogar. Editorial: Océano. 2007; 1(83).
2. Contreras D, Moreno M, Martínez N, Araya P, Livacic-Rojas P, Vera-Villaruel P. Efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre variables emocionales en adultos mayores. Revista Latinoamericana de Psicología. 2006; 38(1): 45-58.
3. Sánchez Ayala M.I. Acercamiento a la ansiedad. Revista multidisciplinar de gerontología. 2000; 10(2): 92-103.
4. Franco Fernández M, Antequera Juradob R. Trastornos de ansiedad en el anciano. Psicogeriatría. 2009;1:37-47.
5. Lindesay J. Trastornos neuróticos. En: Jacoby R y Oppenheimer C coordinadores. Psiquiatría en el anciano. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2005: 623-45.
6. Gabay. P.M, Fernández Bruno. M. Trastornos de ansiedad en la tercera edad. p: 1-9.
7. Gastó C. Formas de presentación de la ansiedad en la práctica clínica. Roca M. Diagnóstico de ansiedad en la atención primaria. En: Álvarez E, Gastó C, Roca M.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

- Sintomatología ansiosa en atención primaria. Algoritmos diagnósticos y terapéuticos. Ed. I.C.G. Marge. 1ª Edición 2008; 2(2,3): 31-67.
8. Pérez Díaz R. Trastornos afectivos en el adulto mayor. Algunas consideraciones sobre el tema. Geroinfo. 2006; 2(2): 1-13
 9. Franco Fernández M, Antequera Jurado R. Trastornos de ansiedad en el anciano. Psicogeriatría. 2009;1:37-47.
 10. J. Sánchez A.R, J. Olivares. Las técnicas de relajación en el campo de la psicología clínica y de la salud en España: Una revisión meta- analítica. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. 1998; 45/46: 21-37.
 11. A. Payné R. Técnicas de relajación. Guía práctica. 3ª Edición. 2002: 55-279.
 12. Lobo A, Montón A, Campos R, et al. Detección de morbilidad psíquica en la práctica médica: el nuevo instrumento E.A.D.G. Zaragoza: Ed. Luzán, 1993.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

EVOLUCIÓN DE LAS INQUIETUDES DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE GRADO DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA.

Álvaro Pizarro-Miranda, Juan Carlos Safont-Montes, M. Macarena Romero-Martín.

RESUMEN

Introducción: El Trabajo Fin de Grado (TFG) es una materia obligatoria en todas las titulaciones de Grado. Normalmente se cursa en el último año ya que permite al/a estudiante mostrar de forma integrada los contenidos recibidos y las competencias adquiridas a lo largo de su formación. El alumnado desarrolla un trabajo bajo la tutela de un/a profesor/a sobre una temática que despierte su interés, desee profundizar o en la que considere se deban ampliar los conocimientos enfermeros. **Objetivo:** Describir las áreas de conocimiento de mayor interés para el alumnado de Grado de Enfermería. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Muestra de 122 TFG presentados y defendidos entre 2013 y 2014. Se realizó una lectura analítica de los trabajos extrayendo la información relacionadas con las variables de estudio: temática, tipología, calificación obtenida, extensión y número de referencias bibliográficas. Los datos se guardaron anónimamente y fueron analizados con el programa Microsoft Excel versión 2010. **Resultados y Discusión:** La calificación media de los TFG fue 6.8 en 2013 y 7.9 en 2014, aprobando todos los trabajos presentados y en su mayoría en la primera convocatoria. Los trabajos presentan un promedio de extensión de 37-38 páginas y 36-39 referencias bibliográficas. La tipología de trabajo más seguida fue una revisión bibliográfica de la literatura en un 48% de los casos de 2013 y un programa de educación sanitaria en un 21% de los casos de 2014. Las temáticas más elegidas fueron nutrición y dietética enfermera, cuidados cardiacos, salud mental y enfermería infantil. **Conclusiones:** Se observa una evolución en la tipología de trabajo, encontrándose una distribución más variada en 2014. Igualmente se aprecia una apertura del interés de los estudiantes al trabajar temáticas más heterogéneas en 2014.

Palabras clave: Estudiantes de Enfermería (DeCS), conocimiento (DeCS), educación (DeCS).

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

ATENCIÓN A LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

José Antonio Sánchez-Miura; Rocío Romero-Castillo.

Estudiantes de Tercero de Grado de Enfermería del Centro de Enfermería Cruz Roja adscrito a la Universidad de Sevilla.

RESUMEN

Introducción: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la calidad de la atención en enfermeros de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) hacia pacientes y familiares. Debido a la inestabilidad que tienen la mayoría de los pacientes tratados en UCI, los cuidados hacia los familiares quedan casi siempre relegados a un segundo plano en la planificación de cuidados enfermeros. **Objetivo:** Conocer la percepción y las actitudes del personal de Enfermería respecto a la atención que se está prestando a los familiares de los pacientes ingresados en UCI durante las visitas. **Material y Métodos:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos Cochrane, PubMed y en la Biblioteca de Ciencias de la Salud de la US. **Resultados y Discusión:** En un estudio descriptivo de corte transversal y cualitativo se observó que solamente un 35,8% de los profesionales opinaba que, dependiendo del estado del paciente, estaba de acuerdo con la implicación de la familia en ciertos cuidados de Enfermería. Además, solo el 36,4% reconocía presentarse a los familiares. Un 77,6% pensaba que la visita de los familiares inestabiliza a los pacientes. **Conclusiones:** Enfermería debe actuar elaborando un plan de cuidados que incluya a los familiares, proporcionando información, atención personalizada y soporte emocional. Con una adecuada atención e información a los familiares y a los pacientes se disminuye la ansiedad que experimentan durante la estancia en UCI, además aumenta la confianza en los profesionales que se encargan de sus cuidados. En esta revisión cabe destacar que existe un gran porcentaje de profesionales en estas unidades que no tratan este aspecto psicosocial del paciente-familia.

Palabras clave: Cuidados intensivos, relación enfermera-paciente, relaciones profesional-familia, visitas a pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Brevis Urrutia I., Silva Garrido P. *Creencia, sentimientos e incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI*. Revista Chilena de Medicina Intensiva. 2011; Vol 26(1): 27-34.
- 2.- Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Hernández Medina E, García Martul M, Eugenio Ronaina P, Villanueva Ortiz A. *Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: percepción de la familia y del profesional*. Med Intensiva. 2007; 31:273-80.
- 3.- Berti D, Ferdinande P, Moons P. *Beliefs and attitudes of intensive care nurses toward visits and open visiting policy*. Intensive Care Med. 2007;33:1060-5.
- 4.- Livesay S, Gilliam A, Mokracek M, Sebastian S, Hickey J (2005). *Nurses' perceptions of open visiting hours in neuroscience intensive care unit*. Journal of Nursing Care Quality 20 (2), 182-189.
- 5.- Garrouste-Orgeas M, Philippart F, Timsit J, Diaw F, Willems V, Tabah A, Bretteville G, Verdevainne A, Misset B, Carlet J (2008). *Perceptions of a 24-hour visiting policy in the intensive care unit*. Critical Care Medicine 36 (1), 30-35.
- 6.- Vint P (2005). *An exploration of the support available to children who may wish to visit a critically adult in ITC*. Intensive and Critical Care Nursing 21 (3), 149-159.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

¿CÓMO AFECTA LA SEPARACION DE LOS PADRES A LOS HIJOS ADOLESCENTES?

Macarena Verdugo-Lozano; Joaquín Salvador Lima-Rodríguez.
Departamento de Enfermería Universidad de Sevilla

RESUMEN

Introducción: El marco de la familia está destinado a proporcionar al niño seguridad, permanencia, y protección, así como satisfacción de sus necesidades físicas. España ha experimentado el mayor aumento reciente de rupturas de matrimonio en la Unión Europea. El incremento de conflictos con los padres, las mayores alteraciones en el estado de ánimo y la mayor implicación en conductas de riesgo son aspectos distintivos de la adolescencia. **Objetivos:** Conocer el estado del conocimiento sobre los efectos de la separación de los padres en los hijos adolescentes, en relación a los trastornos psicológicos; las conductas de riesgo; y el rendimiento académico. **Material y Método:** Se realizó una búsqueda de información en bases de datos internacionales (PubMed, CINAHL, Psycinfo) para, encontrar artículos, publicados en los últimos cinco años, que trataran sobre afecciones observadas en adolescentes entre 12 – 20 años y estudiar sus resultados. **Resultados y Discusión:** La separación de los padres supone un factor de estrés importante para los adolescentes. El divorcio da lugar a trastornos psicológicos con episodios de ansiedad y depresión. La ruptura familiar es un factor de riesgo psicosocial que aumenta el suicidio y la de dependencia de alcohol. A su vez, estos adolescentes presentan mayor abandono escolar. Las diferencias encontradas respecto a la sexualidad no fueron significativas. **Conclusiones:** Tras la revisión de los artículos seleccionados podríamos decir que la separación afecta a los hijos en la adolescencia, aunque algunos autores consideran que al ser cada vez un hecho más común, sus efectos son menores. Se destaca la importancia de actuar desde la disciplina enfermera para minimizar estos efectos.

Palabras claves: Divorcio; Adolescencia; Estado de ánimo; Conductas de riesgo; Rendimiento académico.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE: ¿CUANDO HAY UN INCIDENTE?

Luis Albendín-García¹; Esther Rodríguez-Delgado²; Ginesa Lopez-Torres³; Raúl Martos-García¹; María Gema Albendín-García⁴; Rafael Fernandez-Castillo⁵

¹Enfermero AGS Sur de Córdoba. ²Enfermera AGS Sur de Granada. ³Médico distrito Granada-Metropolitano. ⁴Profesor Universidad de Cádiz. ⁵Profesor Universidad de Granada

RESUMEN

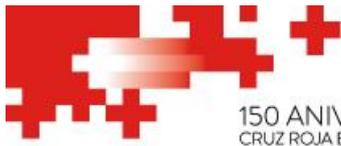
Introducción: La Seguridad del Paciente (SP) es uno de los elementos esenciales dentro de la actividad asistencial, que como respuesta al desarrollo de actuaciones más complejas por parte del personal sanitario y no sanitario de las áreas de salud.

Objetivos: Explorar el conocimiento que tienen sobre los factores contribuyentes en la aparición de incidentes relacionados con la SP. **Material y Métodos:** Diseño: Descriptivo transversal; Ámbito de realización: Área urbana de 50.000 habitantes. A todos los profesionales sanitarios (n=40) que quieren participar se les realiza varias preguntas sobre SP, centrada en las propuestas para la mejora y en la declaración de incidentes. Análisis SPSS19.0. **Resultados y Discusión:** Del total de 40 encuestados, 65% mujeres y 35% hombres. Edad media: 47'3 años. Categoría profesional: Médicos de familia (46%), Médicos internos residentes (22%), Enfermería (20%), Pediatras (7%), Auxiliar de enfermería (5%). Términos que asemejan a SP: efectos adversos práctica asistencial (42%), confidencialidad (29%), medicamentos (17%), higiene de manos (7%), presión asistencial (5%). Factores contribuyentes a la aparición de un incidente: falta de formación (28%), efectos secundarios farmacológicos (21%), malas infraestructuras (13%), fallo registro historias clínicas (11%), presión asistencial (9%), falta de atención (7%), fallo confidencialidad (6%) y de intimidad (5%). Un 89% de los encuestados reconocen una implicación activa en SP. Hasta un 47% refieren que no conocen el sistema de notificación de incidentes. Un 57% cree que su práctica clínica es segura. Hasta un 81% tiene la percepción de haber estado implicado o haber podido evitar un efecto adverso. **Conclusiones:** Los profesionales debemos tomar las actividades de SP como una ayuda para trabajar en entornos difíciles y complejos, no como un cuestionamiento de nuestra profesionalidad y autonomía. La formación de grado y el periodo interno residente (MIR-EIR) son oportunidades de mejora. La notificación de incidentes, además de ser un indicador de cultura de SP, proporciona información imprescindible para la mejora.

Palabras Clave: Seguridad del Paciente (Patient Safety); Agentes Comunitarios de Salud (Community Health Workers); Grupo de Atención al Paciente (Patient Care Team).

BIBLIOGRAFÍA

1. Observatorio de Seguridad del Paciente de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.URL:
<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadcalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/>
2. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Estrategias para la Seguridad del Paciente.
3. Sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Ministerio de Sanidad y Consumo.
4. Plan de Calidad del SNS. Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Atención Primaria. APEAS.
6. La Seguridad del Paciente en siete pasos. Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

INFLUENCIA DEL GÉNERO EN EL AFRONTAMIENTO AL FINAL DE LA VIDA. LA VOZ DE LOS PROTAGONISTAS

Esperanza Begoña García-Navarro; Sonia García-Navarro; Rosa Pérez-Espina; Miriam Araujo-Hernández; Marian Díaz-Santos.

RESUMEN

Introducción: La atención integral al paciente y a la familia por parte de los profesionales sanitarios requiere un conocimiento integral de la enfermedad terminal y del impacto emocional, social y espiritual que ésta provoca en todos los actores que intervienen en el proceso. La percepción del actor principal recobra gran importancia en la planificación de los cuidados al final de la vida. La presente comunicación, resultado de un proyecto de investigación más amplio que cuenta con la subvención de la Consejería de Salud (PI-0204/2008), quiere plasmar las necesidades reales planteadas por los pacientes en su proceso de enfermedad así como las diferencias existentes respecto al género y cultura de los sujetos a estudio. **Objetivo:** Conocer y comprender la percepción del paciente en fase terminal. Identificar las necesidades de éstos en este tramo final de su proceso. Identificar la influencia del género en la percepción la finalidad del proceso. **Material y Método:** Para conocer la percepción de los protagonistas utilizaremos la metodología cualitativa. La técnica empleada es la entrevista en profundidad o método biográfico, ya que nos ayuda en la consecución de las percepciones de los actores. El número de entrevistas realizadas están sujetas al principio de saturación del discurso que plantean. **Resultados:** Categorías resultantes del discurso literal de los informantes. Afrontamiento-Fe-Experiencia proceso-enfermedad-Biografía-Imagen Corporal//género. **Conclusiones:** La expresión de los sentimientos favorece la liberación de la ansiedad ante la muerte, lo cual se ve influenciado por el género; la conspiración de silencio en las familias es el gran mal de la enfermedad terminal, no estando influenciado éste por el género. La imagen corporal también está relacionada con el género siendo la mujer la más afectada por esta categoría, mientras el hombre está más preocupado por la pérdida de autonomía personal y no tanto por el deterioro de la imagen corporal.

Palabras Clave: Afrontamiento; Género; Cuidados paliativos

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DEL CUIDADO

Diego Díaz-Milanés

RESUMEN

El rápido envejecimiento de la población y el aumento de pacientes con enfermedades que generan dependencia y generalmente crónicas, nos hace plantearnos qué papel juega el cuidador y ante qué circunstancias se encuentra día tras día. Este proyecto es una revisión bibliográfica sobre la literatura más reciente que podemos encontrar en las bases de datos científicas, tales como IME, PUBME, SCOPUS, etc. en relación a la sobrecarga del cuidador según la patología del enfermo cuidado, centrándonos en la sobrecarga, diferenciando sus causas y factores desde distintas patologías y variables del cuidador. Partiendo como base de un perfil estándar y definiendo diversos conceptos esenciales. En este trabajo se exponen las consecuencias afectivas que, en el ámbito familiar, acarrearán las labores de atención y cuidado a los familiares con las que obtenemos resultados que amplían la visión del término cuidador en enfermería y nos proporciona datos actualizados, útiles y aplicables al cuidado, no solo del paciente, sino de la familia que lo rodea, así como la prevención de sobrecarga del cuidador principal.

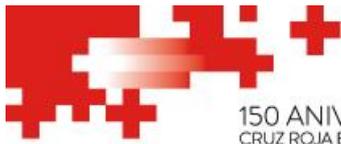
Palabras Clave: Sobrecarga; Cuidador; Síndrome del cuidador; Burnout en el cuidador; Carga.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández de Larrinoa Palacios P, Martínez Rodríguez S, Ortiz Marqués N, Carrasco Zabaleta M, SolabarrietaEizaguirre J, Gómez Marroquín I. Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema* 2011;23(3): 388-393.
2. Salmerón M, Alonso P. Factores asociados a la institucionalización de pacientes con demencia y carga del cuidador. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* 2006; 60: 129-47.
3. Dirección Regional de Desarrollo e innovación en Cuidados del SAS. Plan de atención a cuidadoras familiares en Andalucía. 2005.
4. Roig MV, Abengózar MC, Serra E. La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de psicología* 1998;14(2): 215-227.
5. Peón Sánchez MJ. Atención de enfermería hacia el cuidador principal del paciente con enfermedad de Alzheimer prevención y cuidados en el síndrome del cuidador. *Enfermería Científica* 2004;264-265: 16-22.
6. Del Álamo AR. La sobrecarga del cuidador factores de riesgo de sobrecarga en los familiares cuidadores de Alzheimer. *Alzheimer* 2002;28: 34-36.
7. Peinado Portero AI, Garcés de Los Fayos Ruiz EJ. Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido. *Anales de psicología* 1998;14(1): 83-93.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

8. Turró Garriga O. Repercusiones de la enfermedad de Alzheimer en el cuidador. Alzheimer. Realidades e investigación en demencias 2007;35: 30-37.
9. Moreno MA, Mateos MJ. Agresividad de familiares cuidadores de enfermos oncológicos hospitalizados. Psicooncología 2004;1: 127-138.
10. Caqueo-Urizar A, Segovia-Lagos P, Urrutia-Urrutia U, Miranda Castillo C, Navarro Lechuga E. Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. Psicooncología 2013;10: 95-108.
11. Delicado Useros MV, Candel Parra E, Alfaro Espín A, López Máñez M. y García Borge C. Interacción de enfermería y cuidadoras informales de personas dependientes. Medes Medicina en español. Atención Primaria 2004;33(4): 193-199.
12. HealthHerdman T. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2013.
13. Secanilla E, Bonjoch M, Galindo M, Gros L. La atención al cuidador. Unavisióinterdisciplinaria. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education 2011; 3: 105-118.
14. Badia Llach X, Lara Surinach N, Roset Gamisans M. Calidad de vida, tiempo de dedicación y carga percibida por el cuidador principal informal del enfermo de Alzheimer. Atención primaria 2004;34(4): 170-177.
15. De Andrés Jiménez E, Limiñana Gras RM, Fernández Ros E. Personalidad y demencia: aproximación al perfil diferencial del cuidador European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education 2011; 3: 85-94.
16. Ampalam P, Gunturu S, Padma V. A comparative study of caregiver burden in psychiatric illness and chronic medical illness. Indian J Psychiatry 2012;54(3): 239-243.
17. Sales CA, Matos PCB, Mendonça DPR, MarconSS. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. Revista Eletrônica de Enfermagem 2010;12(4): 616-621.
18. Buscemi V, Font A, ViladrichtC. Focus on relationship between the caregivers unmet needs and other caregiving outcomes in cancer palliative care. Psicooncología 2010;7: 109-125.
19. Leal MI, Sales R, Ibáñez E, Giner J, Leal C. Valoración de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia antes y después de un programa psicoeducativo. Actas Españolas de Psiquiatría 2008;36(2): 63-69.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

20. Gutiérrez-Rojas L, Martínez-Ortega JM, Rodríguez-Martín FD. La sobrecarga del cuidador en el trastorno bipolar. *Anales de psicología* 2013;29(2): 624-632.
21. Andueza Doce MR, Galán Rodríguez de Isla P, Benavides Espilla MB, Peralta Rodrigo MC. Sobrecarga emocional del cuidador del enfermo mental ingresado en una unidad de subagudos. *Nure Investigación* 2012; 9(61): aprox. 14 p.
22. Felicio Batista CM, De Bittencourt Bandeira M, Cesari Quaglia MA, Ramires de Oliveira DC, Pinheiro Tenório de Albuquerque E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: influência do gênero do cuidador. *CadernosSaúdeColetiva* 2013;21(4): 359-369.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

SATISFACCIÓN LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIOLABORALES.

Silvia Portero-de-la-Cruz; Manuel Vaquero-Abellán.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, el nivel de satisfacción laboral en el colectivo enfermero está disminuyendo en todo el mundo¹. La insatisfacción en el trabajo tiene como consecuencia una menor eficiencia y una merma en la salud psicofísica. Además, puede tener un impacto negativo en la seguridad del paciente y en la calidad de los cuidados prestados². **Objetivos:** Evaluar el grado de satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital del sistema sanitario público de Andalucía y examinar la influencia de factores sociolaborales sobre el nivel de satisfacción laboral. **Material y Métodos:** Diseño descriptivo transversal. Se incluyeron en el estudio 258 profesionales de enfermería de un hospital de tercer nivel seleccionados mediante muestreo por conglomerados. Se recogió la información mediante el cuestionario Font-Roja³ y otro original que incluía variables sociolaborales. Realizamos comparación de medias mediante la prueba t-Student y aplicación de correlación de Pearson entre variables cuantitativas. Por último, construimos un modelo de regresión lineal múltiple con fines asociativos. **Resultados y Discusión:** Se encontró relación lineal positiva entre la dimensión tensión relacionada con el trabajo y la edad ($r=0.31$, $p<0.001$, $R^2=9.46\%$, tensión en el trabajo= $0.89+0.03*\text{edad}$). Las dimensiones con las que los profesionales estuvieron más satisfechos fueron la relación con los compañeros de trabajo (media= 3.85 ± 0.84 puntos) y con los superiores (media= 3.84 ± 0.66 puntos). Dichos resultados concuerdan con los aportados en otros estudios^{4,5}. Ajustando por sexo y tutorización de alumnos en prácticas, por cada 5 años de edad de los profesionales la puntuación media de satisfacción global se incrementa en 1.05 puntos (IC95%=0.46-1.62puntos, $p<0.001$). **Conclusiones:** Existe un nivel de satisfacción laboral moderado entre el colectivo enfermero. Las dimensiones de competencia profesional y características extrínsecas del status son las menos valoradas. Resulta fundamental la predisposición del personal responsable de las organizaciones sanitarias hacia la mejora de la satisfacción laboral, tomando conciencia del alto valor del capital humano como prestador de cuidados a la población.

Palabras Clave: Enfermería, Satisfacción Laboral, Administración Hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caricati L, Sala RL, Marletta G, Pelosi G, Ampollini M, Fabbri A et al. Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. *J Nurs Manag.* 2013 Jul 29 [Epub ahead of print].
2. Losa ME, Becerro de Bengoa R. Prevalence and relationship between burnout, job satisfaction, stress, and clinical manifestations in Spanish critical care nurses. *Dimens Crit Care Nurs.* 2013;32(3):130-137.
3. Aranaz J, Mira J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital.* 1988;52:63-66.
4. Ríos MI, Godoy C. Satisfacción laboral en un colectivo de enfermería de urgencias. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias [Revista en Internet]* 2008 julio-agosto.[acceso 20 de mayo de 2014];2(0). Disponible en: <http://enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio/>
5. López-Soriano F, Bernal L, Cánovas A: Satisfacción laboral de los profesionales en un Hospital Comarcal de Murcia. *Rev Cal Asisten.* 2001; 16(4): 243-246.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LAS EXPECTATIVAS ACADÉMICAS Y LABORALES DEL ALUMNADO DE GRADO EN ENFERMERÍA

Carolina De Los Santos-Pariente*; Cristina Abril-González*; Roxana Ibáñez-Garamendi*; Eugenia González-Asuero*; Sergio Barrientos-Trigo**; Ana M^a Porcel-Gálvez***.

*Alumna del Centro de Enfermería Cruz Roja adscrito a Universidad de Sevilla. *

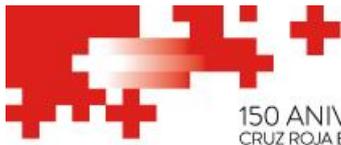
RESUMEN

Introducción: La superación de estudios universitarios ha sido considerada, desde siempre, el punto de partida para un futuro personal y profesional próspero. Esta percepción ha cambiado debido a la situación actual del país¹. La incertidumbre sobre el acceso al mundo laboral ha provocado una revisión profunda de las competencias profesionales de los estudios universitarios. Enfermería, envuelta en esta vorágine, ha sido testigo de excepción de la denominada “fuga de cerebros”. Los roles de género, inherentes a nuestra sociedad y nuestra cultura, no son ajenos a este proceso, y los estudios arrojan diferencias cuantitativas en la disposición para la búsqueda de nuevas oportunidades²⁻⁵. **Objetivo:** Conocer las diferencias de género en los discursos de jóvenes estudiantes de enfermería sobre su futuro laboral y académico. **Material y Métodos:** Estudio cualitativo fenomenológico realizado a estudiantes de 4^o curso de Grado en Enfermería del Centro de Enfermería Cruz Roja de Sevilla. Se realizaron 9 grupos de discusión donde se abordaban tres áreas temáticas: paso por el grado, expectativas académicas y laborales y visión sobre la profesión. Los resultados expuestos son preliminares a partir de las notas de campo recogidas por el equipo investigador. **Resultados y Discusión:** El alumnado valora muy positivamente su paso por el grado y destacan el descubrimiento de las competencias profesionales que antes desconocían. También expresan una sensación de crecimiento personal. Todo el alumnado expresó que sus expectativas laborales eran malas y casi la totalidad se ha planteado salir del país. En este aspecto se aprecia una mayor disponibilidad en los chicos que en las chicas, las cuales aducen razones familiares y sentimentales para no hacerlo. Varias personas comentaron su interés en realizar una especialidad pero, fundamentalmente, con fines laborales más que académicos. **Conclusiones:** El alumnado vive un momento de crisis personal con respecto a su futuro profesional donde los mandatos de género juegan un papel determinante.

Palabras Clave: Estudiantes de enfermería (DeCS), preferencias laborales, expectativas laborales, género, especialidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Suriá Martínez R, Rosser Limiñana A, Villegas Castrillo E. Diferencias en actitudes y expectativas de futuro laboral antes y después de haber iniciado estudios universitarios. En: XI Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria 2013. Retos de futuro en la enseñanza superior: Docencia e investigación para alcanzar la excelencia académica Alicante: Universidad de Alicante; 2013.
2. Velasco S. Sexos, género y salud: Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud. Madrid: Minerva Ediciones; 2009.
3. Fisher M. Sex differences in gender characteristics of Australian nurses and male engineers: A comparative cross-sectional survey. Contemp Nurse 2011; 39 (1): 36-50.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

4. Hayes LJ, Orchard CA, McGillis Hall L, Nincic V, O'Brien-Pallas L, Andrews G. Career intentions of nursing students and new nurse graduates: a review of the literature. *Int J NursEducScholarsh*. 2006; 3(1): Article 26.
5. McKenna L, McCall L, Wray N. Clinical placements and nursing students' career planning: a qualitative exploration. *Int J Nurs Pract*. 2010 Apr; 16(2): 176-82.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

INTERVENCIÓN PARA LA MODIFICACIÓN DE LAS ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Antonio de Padua Paredes-Jiménez; Sheila Márquez-Nogues; José Antonio Ponce-Blandón

Centro de Enfermería de Cruz Roja adscrito a la Universidad de Sevilla

RESUMEN

Introducción: El consumo de alcohol excesivo es uno de los principales problemas de salud actuales^{1,2}. El alcohol provoca numerosas e importantes consecuencias para el individuo³⁻⁵. Durante el periodo universitario se produce un incremento del consumo de alcohol. Las actitudes de éstos les llevan a incrementar el consumo de alcohol, buscando nuevas experiencias, que le provoquen bienestar, le reduzca el estrés y les haga sentirse incluido dentro de un grupo social⁶. **Objetivos:** Conocer el consumo de alcohol entre los estudiantes de enfermería y analizar cómo influye una intervención terapéutica con un grupo de alcohólicos anónimos, en algunas de sus actitudes hacia el consumo de alcohol. **Material y Método:** Se ha planteado un diseño descriptivo y un diseño experimental con un pre-test y un post-test para evaluar el impacto sobre las actitudes hacia el alcohol. La población de estudio estaba conformada por los estudiantes del primer curso del grado enfermería del Centro de Enfermería Cruz Roja de Sevilla. La intervención consistió en presenciar una sesión terapéutica de un grupo de la asociación “Alcohólicos Anónimos”, que se desarrolló en el mes de noviembre de 2013. La recogida de datos se realizó mediante un pre-test en octubre de 2013 y un post-test en enero de 2014. **Resultados y Discusión:** Participaron 62 estudiantes, con una media de edad de 20,6 años (SD 4,4) de los que el 77,4% eran mujeres y el 22,6% varones. La media de edad a la que se iniciaron en el consumo de alcohol fue a los 15,6 años (SD 1,3), no hallándose diferencias significativas por sexos. Un 53,2% manifestó beber cerveza o vino con regularidad y un 67,7% bebían con regularidad destilados y/o combinados (“moderadamente”, “frecuentemente” y “muy frecuentemente”). Un 82% manifestaron haberse emborrachado al menos alguna vez. Respecto a la evaluación de la intervención, en el pre-test las puntuaciones medias de los ítems que medían actitudes hacia el alcohol (por ej: aceptación del consumo de cantidades moderadas, control sobre el consumo), resultaron ligeramente más bajas que en el post-test (2,42 vs. 2,63), no siendo significativas estas diferencias (p=0,52). **Conclusiones:** Existe un consumo frecuente entre los estudiantes de enfermería y una actitud general de aceptación hacia el consumo. La intervención con grupos de alcohólicos anónimos modifica ligeramente esa aceptación, si bien se precisarían intervenciones más prolongadas en el tiempo.

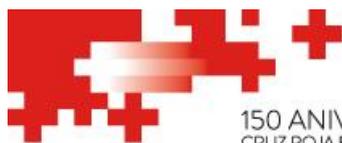
BIBLIOGRAFÍA

1. De Vargas D, Villar Luis M. Alcohol, alcoholismo y alcohólico: concepciones y actitudes de enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud. Rev Latino-am Enfermagem 2008 mayo-junio; 16(especial)
2. Camila Matute R, Cristina Pillon S. Uso de bebidas alcohólicas entre estudiantes de enfermería en honduras. Rev Latino-am Enfermagem 2008 mayo-junio; 16(especial)
3. Manzano García M, González Fernández-Conde M, Gonzalez Fernández-Conde M. El profesional de enfermería ante la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. ¿Es eficaz nuestra intervención en el medio escolar? Rev. enferm. CyLVol 1 - Nº 1 (2009)



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

4. Alberdi-Erice M, Huizi-Egilegor X, Barandiarán-Lasa M, Zupiria-Gorostidi X, Uranga-Iturrioz M. Evolución de los hábitos de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de enfermería. *EnfermClin*. 2007;17(2):63-70
5. Carballo J, Marín Vila M, Jaúregui Andújar V, García Sánchez G, Espada Sánchez J, Orgilés M, Piqueras J. Consumo excesivo de alcohol y rendimiento cognitivo en estudiantes de secundaria de la provincia de Alicante. *Health and Addictions*, 2013, Vol. 13, No.2, 157-163.
6. Otero de la Cruz O. Ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Veracruz: Unidad docente multidisciplinaria de ciencias de la salud y trabajo social, Universidad veracruzana; Mayo 2012

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN JÓVENES PARA LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Laura Giménez-Miranda; María Roldán-Ortiz; José Antonio Ponce-Blandón
Centro de Enfermería de Cruz Roja adscrito a la Universidad de Sevilla

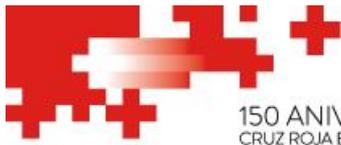
RESUMEN

Introducción: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) suponen un conjunto de enfermedades crónicas prevalentes entre jóvenes^{1,2}. Afectan principalmente a mujeres, aunque progresivamente está aumentando en varones. La gestión de los TCA requiere medidas de detección precoz y de prevención primaria, siendo las intervenciones educativas de enfermería unas de las más utilizadas.^{3,4} La eficacia de los programas de educación en nutrición ha sido evaluada por diversos estudios, llevando a diversas conclusiones.^{5,6} **Objetivo:** Comprobar la repercusión que las intervenciones educativas tienen sobre los conocimientos de los adolescentes sobre los trastornos de la conducta alimentaria. **Material y Métodos:** La intervención educativa se ha realizado sobre 41 jóvenes de un Centro Educativo de Sevilla, de 14 a 21 años, de nivel educativo y sociocultural variable. La intervención incluía una exposición teórica, dinámicas participativas y vídeos con testimonios personales. Al finalizar las sesiones se les suministró un test de conocimientos de elaboración propia que incluía datos de carácter sociodemográfico y 14 ítems relacionados con los contenidos tratados en la exposición teórica. **Resultados y Discusión:** De los 41 participantes, el 75,6% eran varones y el 24,4% mujeres. La media de edad fue de 18,7 años (SD 3,17). La puntuación media estandarizada (sobre 10) obtenida fue de 8,04 (SD 1,2). Se obtuvieron porcentajes del 100% de aciertos (o próximos) para todos los ítems, a excepción de los ítems sobre las relaciones entre la ansiedad y el estrés en las TCA, las conductas asociadas a la bulimia y las tipologías de anorexia (43,9%, 35% y 39% de respuestas incorrectas, respectivamente). Las puntuaciones medias desagregadas por sexos fueron más altas en mujeres que en varones, (8,4 vs. 7,9) si bien estas diferencias no resultaron ser significativas ($p=0,24$). **Conclusiones:** La intervención realizada parece inferir un alto nivel de conocimientos sobre los TCA en los jóvenes, aunque deba incidirse en algunos aspectos que no quedan suficientemente claros. Para realizar una mejor evaluación de estas intervenciones, se precisaría realizar un pre-test y evaluar también las actitudes y conductas implementadas.

Palabras Clave: Adolescente (DeCS), Adulto Joven (DeCS), Trastornos de la Conducta Alimentaria (DeCS), Educación en salud (DeCS), Prevención Primaria (DeCS).

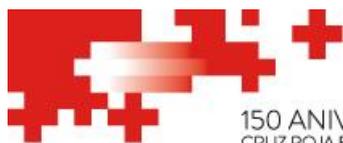
BIBLIOGRAFÍA

1. Madruga Acerete D, Leis Trabazo N, Lambruschini Ferri N. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP. 2013. Disponible en: <http://asociacionestima.org/?p=1681>
2. Mitchison, D, Hay, PJ. The epidemiology of eating disorders: Genetic, environmental, and societal factors. Clinical Epidemiology. 2014 Feb 17;6(1)89-97.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

3. Fernández Alonso MC, Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental. Aten Primaria. 2007;39(supl 3):88-108. Disponible en: <http://www.papps.org/upload/file/02%20PAPPS%20ACTUALIZACION%202009.pdf>.
4. Funari. M. Detecting symptoms, early intervention and preventative education: eating disorders & the school-age child. NASN Sch Nurse. 2013 May;28(3):162-6.
5. Loria Kohen V. , Gómez Candela C. , Lourenço Nogueira T. , Pérez Torres A. , Castillo Rabaneda R. , Villarino Marín M. , Bermejo López L. , Zurita L. Evaluación de la utilidad de un Programa de Educación en Nutrición con Trastornos de la alimentación. Revista Nutrición Hospitalaria. Volumen 24, Número 5, 2009, páginas 558-567.
6. Soldado Mérida, M. Prevención primaria en trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos de la Conducta Alimentaria 4 (2006) 336-347.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

ENFERMERÍA ESCOLAR PARA UN ENTORNO SALUDABLE

Antonio Manuel Barbero-Radío

RESUMEN

La educación es considerada como el proceso vital para capacitar a la población en el control y mejora de su salud mediante la aproximación por entornos, mientras que la Promoción de la Salud el de capacitar y responsabilizar para la toma de decisiones en relación con la salud propia y la de los demás. Para ello Enfermería es piedra angular en atención al concepto cuidador y de cercanía que guarda con la población. Ya en cuanto al entorno el mejor ejemplo es la escuela por el tiempo que supone para niños y adolescentes cuando además, mayor es el poder de aprendizaje. El objetivo general supone optimizar el equilibrio biopsicosocial en la comunidad educativa; a la vez que prevenir la incidencia de enfermedad, discapacidad y mortalidad atribuible a malos hábitos. El método radica en una doble línea de acción: ...en consideración de salud en todas sus dimensiones, o ...en consideración del proyecto educativo para la salud habido en el centro; con diversa temática a tratar. También se valora de suma importancia el decálogo de las escuelas promotoras a tener en cuenta por todos los miembros de la comunidad. Los resultados concluyen en el estado de bienestar individual, así como en mejores resultados académicos (el niño sano estudia más y mejor). De igual manera sugiere menor gasto sanitario por asistencia ambulatoria y/o ingreso hospitalario.

Palabras Clave: Educación para la salud; Escuela.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

IMPACTO DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICUMS EN ALUMNOS/AS DEL CENTRO DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA DE SEVILLA

Antonio Manuel Barbero-Radío; Ángel Hueso-Beltrán.

Centro de Enfermería Cruz Roja adscrito a Universidad de Sevilla.

RESUMEN

El aprendizaje de los universitarios es condicionado por la exigencia del sistema de evaluación implementado, con especial relevancia en cada Prácticum del Grado en Enfermería, a razón del peso específico de cada parte integrante de la asignatura. Además el carácter autocrítico del propio centro docente, también supone garantizar el cumplimiento de los objetivos formativos del vigente plan de estudios; línea igual por la cual el Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja de Sevilla, dispone la investigación cualitativa “Impacto del nuevo Sistema de Evaluación de Prácticums en alumnos/as”; para valorar y mejorar la metodología, conocer el nivel de aceptación del alumnado así como de su conocimiento del proyecto docente y su evaluación, descubrir alternativas por su parte,... Para ello la herramienta principal de recogida de datos es un test individual y anónimo al total de la muestra (alumnos de Prácticums). Por el momento sólo se dispone de los resultados de la primera fase del plan; en atención a 68 alumnos/as del Prácticum III. Así y todo procede la discusión de los mismos por su significancia tras la identificación de atributos, categorización y análisis del contenido y del discurso. Entre las conclusiones se incluyen: 1) Desconocimiento del manual de prácticas y del proyecto docente. 2) Déficit de promoción por parte del centro al efecto. 3) Mayor dificultad para mejorar la nota de un Prácticum. 4) Mayor crítica / menor aceptación de un nuevo sistema de evaluación tras haber conocido otro anterior. 5) Necesario seguimiento de las prácticas clínicas por parte de la coordinación del centro docente. 6) Necesario conocimiento del proyecto por parte del tutor/a y coordinador/a del alumno/a en el centro clínico. 7) Demanda de una mayor comunicación. 8) Satisfacción por la recogida de información. 9) Necesaria reflexión y evaluación docente de las rúbricas, por cada parte integrante del Prácticum.

Palabras Clave: Evaluación; Prácticum; Alumno/a.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ DE URGENCIA.

José Miguel Rodríguez-Baquero, Sergio Barrientos-Trigo, Cristina Nuño-Aguilar, Bárbara Badanta-Romero

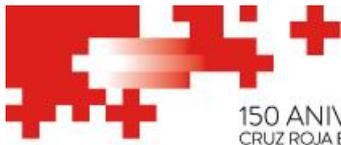
RESUMEN

Introducción: El enfermo mental ha sido considerado como un ser “poseído” y lejos de la razón humana^{1, 2}. Con el paso del tiempo fue considerándose como una agitación psicomotriz. La atención es ahora distinta, centrada en sus necesidades. Es muy complicado el abordaje a consecuencia del consumo excesivo de drogas^{3, 4, 5}. Enfermería debe saber actuar y conocer las medidas generales para abordar una agitación psicomotriz de urgencia y saber la existencia de un protocolo de actuación cuando ingresa este tipo de pacientes en las urgencias hospitalarias. **Objetivo:** Evaluar grado de conocimiento de enfermería ante una agitación psicomotriz, conocimiento de medidas generales y evaluación del conocimiento de los profesionales sobre la existencia de un protocolo de actuación. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo y trasversal. Se escogió una muestra de profesionales de enfermería a través de una encuesta realizada ad hoc tras la revisión bibliográfica en los servicios de urgencias de hospitales de diferente nivel de la provincia de Sevilla. **Resultados y Discusión:** Se entrevistaron a 28 profesionales, 75% mujeres y 25% hombres. El 46,4% tenía edades comprendidas entre 21 y 30 años. El 71,4% no conocía la existencia de un protocolo de actuación de urgencia ante una agitación psicomotriz, y el 68% tampoco conocía los pasos a seguir. El 50% sabe para qué está indicada la contención mecánica y el 35,7% la utiliza para prevenir caídas. El 43%, desarrolla actividades referidas a la dignidad del paciente agitado. Destaca el 39,3%, que cree que preservar la intimidad del paciente no es una tarea de enfermería. **Conclusiones:** El personal de enfermería desconoce la existencia de protocolos de actuación ante una agitación psicomotriz, así como el abordaje y aplicación de medidas generales ante estas situaciones. La actuación de enfermería se ve dificultada por no tener claras las tareas y los cuidados específicos a estos pacientes.

Palabras Clave: Restricción Física (DeCS); Agitación Psicomotora (DeCS); Atención de Enfermería (DeCS); Servicio de Urgencia en Hospital (DeCS).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley pública: Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. L. Pub. BOE. Núm. 274. 15-11-2002, 40126-40132. (14 de noviembre de 2002)
2. Alexander F, Selesnick S. Historia de la Psiquiatría. Espaxs, Barcelona. 1966. 4 – 25, 56 – 88.
3. D. Córcoles, J.C. Pascual, J. Castaño, J.M. Ginés, A. Gurrea, C. García-Ribera y A. Bulbena. Características clínicas y manejo terapéutico de los pacientes con trastorno límite de la personalidad en urgencias de psiquiatría. 2002 – 2006. 241 – 379.
4. M.J. Ductor Recuerda, R. Salas Azcona, C. Peinado Fernández, C. Esteban Ortega y M. Pascual López. Cambios en la demanda urgente e ingresos del trastorno bipolar en un servicio de urgencias desde 1995 al 2004. 1995 – 2004. 153 – 267.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

5. M.T. Jiménez Busseloa, J. Aragón Domingo, A. Nuño Ballesterosa, J. Loño Capoteb y G. Ochando Peralesb. Atención al paciente agitado, violento o psicótico en urgencias: un protocolo pendiente para una patología en aumento. Área de Urgencias de Pediatría. Unidad de Paidopsiquiatría. Hospital Infantil Universitario La Fe. Valencia. España. 7/2005. 7 – 25.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

LA SIMULACIÓN CLÍNICA COMO BASE DOCENTE EN LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS DE LOS ALUMNOS DE GRADO EN ENFERMERÍA

Francisco Javier Portero-Prados^{1,4}; Manuel Turrado-Domínguez^{2,4}; Blanca Sánchez-Baños^{3,5}

¹Unidad Cuidados Intensivos Pediátrico – HH.UU. “Virgen del Rocío” (Sevilla); ²Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias - H. U. Valme (Sevilla); ³Unidad de Hemodinámica - H. U. Valme (Sevilla); ⁴Profesor Colaborador Centro Universitario de Enfermería “Cruz Roja” (Sevilla) – Asignatura Soporte Vital; ⁵Profesor Titular Centro Universitario de Enfermería “Cruz Roja” (Sevilla) – Asignatura Soporte Vital.

RESUMEN

Introducción: Desde la entrada en vigor de los estudios en grado de enfermería en el sistema educativo superior en nuestro país, uno de los principales objetivos del cuerpo docente universitario es implantar en los alumnos la conjunción de conocimientos, técnicas y aptitudes, que creen una formación encaminada a resolver los problemas de salud en la práctica asistencial. Es en ello donde reside la importancia del empleo de la simulación clínica a escala real ya que permite realizar actividades que conducen a un aprendizaje efectivo preservando la seguridad clínica. **Objetivos:** Conocer la aportación docente que ofrece la simulación clínica en el grado de enfermería. Analizar las principales ventajas que el uso de simuladores clínicos ofrecen en la consecución de competencias en el alumno de grado de enfermería. **Material y Método:** Se trata de una revisión bibliográfica en las principales bases de datos en Ciencias de la Salud, sobre la implantación de la simulación clínica en nuestro país, así como de las experiencias docentes y de adquisición de competencias de los alumnos tras el uso de la simulación clínica de casos reales. **Resultados y Discusión:** La simulación clínica en nuestro país, está siendo en la actualidad uno de los principales retos que desde las facultades de enfermería se están planteando, ya que existen numerosos estudios que avalan este tipo de método docente como el mejor para la adquisición de competencias enfermeras en un entorno real y con garantías posteriores al cuidado íntimo con el desarrollo de la actividad asistencial. **Conclusiones:** La simulación clínica ha permitido, según los estudios consultados en las principales bases de datos en Ciencias de la Salud, la consecución de competencias profesionales en un grado muy superior, a aquellas competencias alcanzadas mediante el tradicional método docente expositivo. La simulación clínica acerca de un modo fiable y veraz al alumno de grado en enfermería a la realidad clínica asistencial, permitiendo canalizar sus conocimientos y habilidades en pro al beneficio de los cuidados enfermeros al paciente.

Palabras Clave: Simulación; ejercicio de simulación; aprendizaje basado en problemas; pautas prácticas en enfermería; conocimientos, actitudes y práctica en salud.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

REDES SOCIALES: NUEVO ESCENARIO PARA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ADOLESCENCIA

Lorena Tarrío-Concejero; M^a Ángeles García-Carpintero-Muñoz

RESUMEN

Introducción: Hoy en día las redes sociales online han transformado la lógica de las relaciones sociales establecidas, desde los parámetros tradicionales de tiempo y espacio, propiciando nuevas prácticas comunicativas y de interacción social. (Bernal & Angulo, 2013; Díaz, 2011). El auge del cyberbullying, como conducta agresiva e intencional que se realiza a través de dispositivos electrónicos, (correo electrónico, mensajes de textos o redes sociales) (Buelga, Cava, & Musitu, 2010). Y es una realidad emergente que afecta fundamentalmente a los adolescentes como usuarios principales de las TIC's (Bueno de Mata, 2013). **Objetivo:** Analizar la Violencia de Género que se ejerce a través de las redes sociales, las consecuencias que tiene en la salud de los adolescentes que la padecen, y resaltar las intervenciones enfermeras que existen para detectar y prevenir este tipo de conductas. **Material y métodos:** Se ha realizado una revisión bibliográfica con metodología sistemática, y actualización del conocimiento, utilizando diferentes bases de datos. **Resultados y Discusión:** Este tipo de violencia tiene repercusiones a nivel psicológico, social (González 2013; Cabra & Marciales, 2012) y físico resultado del estrés que la situación ocasiona (Cabra et al. 2012). El trasfondo es el mismo que la violencia de género tradicional: intimidar, acosar, amenazar y cohibir a la víctima, pero con las características de amplitud de audiencia, anonimato e imperecibilidad (Mishna, McLuckie & Saini, 2009). Escasa bibliografía sobre la intervención enfermera, por lo que se nos plantea un nuevo reto: investigar y formarnos en este campo. **Conclusiones:** Pocas evidencias científicas acerca de este tipo de violencia relacionado con el género y la intervención enfermera al respecto. Por lo que es importante continuar la investigación sobre este campo, y dirigir nuestros esfuerzos como profesionales sanitarios a prevenir este tipo de violencia. En el futuro será necesario incluir estos temas en los programas de educación para la salud, a todos los niveles, empezando desde la escuela, formando a docentes, padres y alumnos.

Palabras Clave: Redes sociales, violencia de género, adolescentes, salud, enfermería.

BIBLIOGRAFIA

- Bernal, C & Angulo, F. (2013). Interacciones de los jóvenes andaluces en las redes sociales. Revista científica de Educomunicación, Comunicar nº 40 XX,25-30.
- Cabra Torres, F & Marciales Vivas, GP (2012). Comunicación electrónica y cyberbullying: Temas emergentes para la investigación e intervención socioeducativa. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Vol. 29(3), 707-730.
- González Arévalo B (2013). Cyberbullying en el colegio. Rev ROL Enferm; 36(10):648-653.
- Díaz Gandasegui, V (2011) "Mitos y realidades de las redes sociales". Prisma social Revista de ciencias sociales, 6.
- Mishna, F., McLuckie, A., & Saini, M. (2009). Real-world dangers in an online reality: A qualitative study examining online relationships and cyber abuse. Social Work Research, 33(2), 107-118.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

RIESGO DE CESÁREA EN LAS MADRES QUE RECIBEN ANALGESIA EPIDURAL.

Antonio Herrera-Gómez^{1,2}, Javier Ramos-Torrecillas², Elvira De Luna-Bertos², Francisco Manuel Ocaña-Peinado³, Olga García-Martínez², Concepción Ruiz².

¹“San Juan de la Cruz” Hospital de Úbeda en Jaén (España), Servicio Sanitario Público Andaluz, Junta de Andalucía. ²Grupo de investigación Biosanitario (BIO 277) Junta de Andalucía. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada. ³Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Facultad de Farmacia, Universidad de Granada.

RESUMEN

Introducción: La analgesia epidural (AE) es la alternativa farmacológica más eficaz para el control del dolor en el parto y actualmente más utilizada en los países desarrollados. Además de las ventajas, su uso aumenta el riesgo de posibles complicaciones de diversa gravedad como hipotensión, dolor de espalda, dolor de cabeza o hipertermia. Otro de los efectos adversos atribuidos a la AE está en relación con el proceso del parto y con el parto en sí. No obstante, en relación con este efecto adverso hay una gran controversia, ya que otros estudios lo descartan. **Objetivos:** En el presente trabajo nos planteamos como objetivo determinar en qué medida la AE influye en la incidencia de cesárea al objeto de aportar nuevos datos en relación con el tema. **Material y Métodos:** Hemos determinado el efecto de la AE sobre el riesgo de que el parto acabe en cesárea mediante un estudio de cohortes retrospectivo. La población de estudio estuvo formada por 2450 mujeres que dieron a luz en un hospital público español. Hemos analizado dos grupos: madres que no habían recibido AE (n= 1888); madres que si habían recibido AE (n = 562). Para el análisis estadístico hemos utilizado el programa SPSS versión 22.0 y los test de Fisher. **Resultados:** Nuestros resultados muestran que las madres que reciben AE finalizan el parto en cesárea en un 11.9% frente al 4.8 % presentado por las madres que no reciben AE (P ≤ 0.0001), lo que supone un riesgo de 2,672 veces mayor de cesárea en las madres que reciben AE. **Conclusión:**La administración de AE aumenta el riesgo de que el parto finalice en cesárea.

Palabras Clave (MeSH): Cesarean Section; Anesthesia Epidural; Parturition.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

LA PREGUNTA CLÍNICA EN INVESTIGACIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA

Rocío Esperanza García-Galán; Carmen María Cárdenas-de-Cos

RESUMEN

Introducción: El paso de la investigación científica basada en la evidencia a la práctica clínica es un proceso dinámico con progresión lógica. Numerosos autores opinan que la formulación de la pregunta científica es esencial ya que a partir de ella se articula todo el proceso. **Objetivo:** Observar qué estructuras estandarizadas existen para la formulación de preguntas clínicas en la investigación basada en la evidencia.

Material y Métodos: Búsqueda en bases de datos MEDLINE, CINAHL, EMBASE, y LILACS, Los límites de búsqueda fueron artículos con fecha de publicación comprendida entre 1994 a 2014. Los términos utilizados en inglés y español fueron: evidencebasedpractice, question, formulation, well-builtquestion, framework.

Resultados: Se encontraron 10 manuscritos que aportaron estructuras para la formulación de preguntas en el ámbito de las ciencias de la salud. **Conclusión:** Estos modelos estandarizados se comportan como un instrumento idóneo que orienta la estrategia de búsqueda y delimita el área de interés en relación al problema planteado.

Palabras Clave: Pregunta clínica; estructuras de formulación; práctica basada en la evidencia; investigación.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

EFICACIA DE LA BUTILESCOPOLAMINA EN EL TRABAJO DE PARTO

Carmen María Cárdenas-de-Cos; Rocío Esperanza García-Galán

RESUMEN

Introducción: El principio activo conocido como Butilbromuroescopolamina, N-Butilbromuro de hioscina, Butilhioscina, pertenece a un grupo de medicamentos denominados Alcaloides semisintéticos de la Belladona, compuestos de amonio cuaternario. Posee acción antiespasmódica sobre el músculo liso de los tractos gastrointestinal, biliar y genitourinario, especialmente en el plexo cérvico-uterino y por lo tanto ayudar a la dilatación. Además, alivia el dolor por su efecto parasimpático cervical. A lo largo de los años la butilescopolamina ha sido utilizada por las matronas durante el trabajo de parto por la creencia de que acortaba el periodo de dilatación al ablandar el cuello del útero. Sin embargo, esta actuación no estaba fundada en la evidencia científica disponible. **Objetivo:** Identificar la evidencia científica de los beneficios y perjuicios que aporta la administración de la butilescopolamina en el trabajo de parto. **Material y Métodos:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos Cochrane Library, PubMed, Uptodate y Medline. Límites de búsqueda: Estudios comprendidos entre 2005 y 2013. **Resultados:** La butilescopolamina rectal es eficaz en la reducción de la primera etapa de trabajo de parto. No se encontraron efectos secundarios significativos. N-Butilbromuro de hioscina, intravenosa alivia el dolor en un 36% y acorta la duración de la dilatación sin efectos adversos en la madre y el feto. **Conclusiones:** Independientemente de la forma de administración elegida, la butilescopolamina acorta el trabajo de parto en su primera etapa, no habiendo diferencias significativas en las etapas posteriores. No se observa un aumento en la incidencia de distocias, puntuaciones Apgar en el recién nacido ni efectos adversos en la madre o el neonato a corto plazo. Por lo expuesto, podemos afirmar que la administración de N-Butilbromuro de hioscina, es eficaz en la primera etapa del parto, siendo segura en la madre y en el feto.

Palabras Clave: Trabajo de parto; Dilatación; Butilescopolamina.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

CONOCER PARA CUIDAR: PERFIL USUARIO DE MARCAPASOS DEFINITIVO (MPP).

Luis Albendín-García¹; Esther Rodríguez-Delgado²; Ginesa Lopez-Torres³; Raúl Martos-García¹; María Gema Albendín-García⁴; Rafael Fernandez-Castillo⁵

¹Enfermero AGS Sur de Córdoba. ²Enfermera AGS Sur de Granada. ³Médico distrito Granada-Metropolitano. ⁴Profesor Universidad de Cádiz. ⁵Profesor Universidad de Granada

RESUMEN

Introducción: La estimulación cardíaca permanente es una técnica quirúrgica que puede desarrollarse por intensivistas en hospitales de carácter terciario con participación activa de enfermería durante todo el proceso, posibilitando altas tempranas directas domiciliarias desde la unidad de cuidados intensivos (UCI).

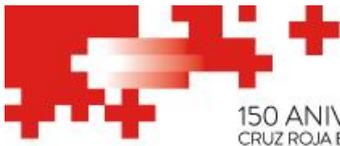
Objetivos: Conocer el perfil de los usuarios que reciben esta técnica, para proporcionar cuidados integrales que permita el alta temprana al entorno familiar.

Material y Método: Estudio Descriptivo retrospectivo en UCI, durante 25 meses. Pacientes con trastorno del ritmo cardíaco ingresados en UCI, tanto de forma urgente como programada. Ingreso y alta mediante valoración funcional, cognitiva y de apoyo social mediante cuestionarios validados de Barthel, Pfeiffer y Duke-Unc. Plan de Cuidados de enfermería (NANDA, NIC Y NOC). Análisis SPSS 19.0. **Resultados:** N=88. 68.2 % hombres. Edad: Media: 76.73 años; Edad máxima: 94 años. Prevalencia edad según rangos "76-85 años" (42.04%) y "66-75 años" (26.13%). 89.47% nacionalidad española. Motivo de implante: bloqueo aurículo-ventricular completo (BAVC) (45.45%) y Aurículo-Ventricular 2º grado Mobitz II (BAV 2-2) con 26.13%. Marcapasos más implantado: DDDR (42.04%), VVIR (37.5%) y VDDR (19.32%). 64.77% fue alta directa domiciliaria. La distribución fue variable según grupo de edad. "<65 años", arritmia: BAVC (61.51%) y BAV 2-2 (30.76%). MPP implantado: 100% bicameral (DDDR). 65.53% alta directa domiciliaria. El grupo "66-75 años", 56.52% alta domiciliaria. Para el grupo "76-85 años", MPP más implantado unicameral, 70.27% alta domiciliaria. Grupo "86-95 años", prevalencia de 73.33% alta domicilio. Autonomía del paciente 93.18% autónomos y 4.54% y 1.13% presentaban dependencia leve y moderada respectivamente. **Conclusiones:** La variabilidad poblacional requiere individualizar el cuidado. Nuestro perfil paciente es de edad avanzada y autónoma. Creemos necesario conocer los motivos por los que pacientes añosos y en riesgo reciban más altas domiciliarias y la necesidad de cuidados que ella conlleva. Es necesario elaborar estrategias de abordaje en < 65 años para mejorar la adaptación y normalización de la situación actual y laboral previo ingreso.

Palabras Clave: Seguridad del Paciente (Patient Safety); Continuidad de la Atención al Paciente (Continuity of Patient Care); Grupo de Atención al Paciente (Patient Care Team); Relaciones Enfermero-Paciente (Nurse-Patient Relations)

BIBLIOGRAFIA

1. Ferrero de Loma-Osorio, Á., Díaz-Infante, E., & Macías Gallego, A. (2013). Registro Español de Ablación con Catéter. XII Informe Oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología (2012). *Revista Española de Cardiología*, 66(12), 983-992.
2. Cueli Díaz, E. (2013). Plan de cuidados de enfermería estandarizado, para los pacientes sometidos a la implantación de un marcapasos definitivo.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

3. Flores Limachi, M. (2013). Complicaciones en pacientes con implante de marcapasos definitivo en el servicio de cirugía cardiotorácica del hospital obrero N° 1 2003 A 2007.
4. De hemodinámica, Y. C. (2013). Perfil profesional del personal de enfermería en hemodinámica y sistema de acreditación de la asociación española de enfermería en cardiología (AEEC).



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA UN TRASLADO INTRAHOSPITALARIO SEGURO.

José Domingo Buitrago-Navarro; María Luisa Toledo-Calvo; Luís Felipe Escalera Franco.

RESUMEN

Introducción: Los cuidados del paciente en el traslado intrahospitalario son fundamentales para evitar incidentes que puedan ocasionar riesgos en la vida del paciente. Por tanto el personal de Enfermería, debe tener claro, qué aspectos básicos deben ser tenidos en cuenta para realizar un traslado seguro. **Objetivo:** Esquematizar las principales intervenciones que Enfermería debe tener presente ante un traslado intrahospitalario. **Material y Métodos:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos electrónicas MEDLINE, CINAHL y EMBASE., de diversos protocolos de seguridad en traslados intrahospitalarios de diferentes centros sanitarios. **Resultados y Discusión:** Configuración del póster con las principales intervenciones enfermeras. **Conclusión:** Con estas medidas básicas de seguridad ante un traslado intrahospitalario, aumentaremos la calidad de nuestra asistencia y proporcionaremos unos cuidados óptimos de Enfermería.

Palabras Clave: Seguridad del paciente; Atención de Enfermería; Transferencia de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bancalero Molina, J.M, Manzano Matillas, E, de Juan Bernal, I. Procedimientos de enfermería en el traslado intrahospitalario del paciente crítico. Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias [Internet], Nº8 Julio- Agosto de 2009. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2009/pagina7.html>
2. Traslado de enfermos críticos: protocolos de transporte secundario y primario. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. 2001. ISBN:84-8486-017-5. Disponible en: http://www.sas.juntaandalucia.es/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_ges_caI_PlanAndUrgEmerg2

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN AL POLITRAUMATIZADO EN URGENCIAS: CUIDADOS ENFERMEROS.

José Domingo Buitrago-Navarro; María Luisa Toledo-Calvo; Luís Felipe Escalera Franco.

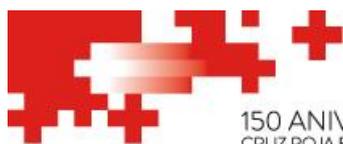
RESUMEN

Introducción: La llegada de un paciente Politraumatizado a un servicio de Urgencias, se considera como un acontecimiento potencialmente estresante para el personal que desarrolla su labor en esa unidad. Velar por la seguridad física y mental de ese paciente es una de las tareas principales de Enfermería, para ello, la disposición de un Plan de Cuidados estandarizado, clarificando las intervenciones que debemos realizar en cada una de las etapas de asistencia al paciente politraumatizado, disminuirá la ansiedad del personal que lo atiende y favorecerá la labor asistencial del equipo multidisciplinar que lo ha recibido. **Objetivos:** 1. Crear un Plan de Cuidados estandarizado de Enfermería en la atención al paciente politraumatizado en un SCCU (Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias), centrado en la necesidad de Seguridad. 2. Proporcionar al Profesional de Enfermería unos estándares de calidad en la asistencia al paciente politraumatizado. **Material y Métodos:** Revisión bibliográfica en las bases de datos electrónicas MEDLINE, CINAHL, EMBASE y proceso asistencial integrado al trauma grave propuesto por la Junta de Andalucía, centrándonos en la necesidad de seguridad en la asistencia a este tipo de pacientes según modelo conceptual de Virginia Henderson. **Resultados y Discusión:** Configuración del póster con las principales intervenciones enfermeras. **Conclusión:** Consideramos que con esta herramienta aumentará la seguridad y la calidad en la atención al paciente politraumatizado por parte de Enfermería. Además, para evaluarla, se podrían diseñar escalas de valoración de la atención para el usuario y para el personal que atiende al paciente politraumatizado analizando si ha sido de ayuda nuestro plan de cuidados propuesto.

Palabras Clave: Traumatismo múltiple; Cuidados Críticos; Seguridad del Paciente

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de estabilización y transporte de pacientes críticos pediátricos y neonatales. CCAA Andalucía (España) ISBN: 978-84934812-6-1. 2012.
2. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Traslado interhospitalario de pacientes críticos pediátricos y neonatales. Conserjería de Salud. Junta de Andalucía. (España) 2012.
3. García-Velasco Sánchez-Morago, S; Sánchez Coelho, MD, Arroyo Plaza, G; Fernández Roma, P; García del Castillo Pérez de Madrid, C; Sánchez Enano, MI; Traslado asistido intrahospitalario del enfermo crítico. Metas de Enfermería Feb 2005; 8 (1): 70-73.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE CAIDAS HOSPITALARIAS QUE INFLUYEN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

María del Mar Casares-Rivas; Rocío Izquierdo-Vílchez; Antonio Ángel Cobos-Hidalgo.

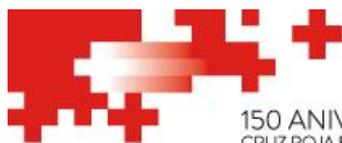
RESUMEN

Introducción: Definimos caída como “cambio de posición brusco e involuntario de un individuo a un nivel inferior, sobre un objeto o el suelo, produciendo daño o lesión física y/o psicosocial”. En el ámbito sanitario las caídas se han convertido en uno de los retos para la enfermera debido a una serie de factores tanto intrínsecos como extrínsecos del paciente que afectan a su seguridad. El sistema de salud requiere que todos los responsables de brindar atención a dichos pacientes se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad y seguridad. **Objetivo:** Analizar la incidencia y el perfil de los pacientes que sufren caídas en ámbito hospitalario e identificar las posibles causas y efectos de la misma. **Material y Métodos:** Se ha realizado una revisión bibliográfica consultando las bases de datos PubMed, Cuiden y el buscador Google académico, utilizando los siguientes descriptores en ciencias de la salud (DECS) de forma sencilla o combinados entre sí: “Caída, factor de riesgo, seguridad, prevención”. **Resultados:** Las tasas de caídas varían en función del *case-mix*, del entorno y de las prácticas sanitarias, pero más del 84% de todos los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con las caídas⁷. Aproximadamente el 30% de las caídas ocasiona lesión y entre el 4% y el 6% genera daño serio, incluyendo fracturas, lesiones en los tejidos y en la cabeza. **Discusión/Conclusiones:** El problema de las caídas en los pacientes ingresados en el hospital es de gran relevancia debido a la repercusión que tiene en la calidad de vida de los enfermos. La mayoría de las caídas se han producido en pacientes ancianos (mayores de 65 años). La medicación es un factor importante en el origen de las caídas, ya que algunos medicamentos como los hipnóticos, antipsicóticos y antihipertensivos fomentan un desequilibrio postural, debilidad muscular y acaban produciendo una caída. El riesgo de caídas aumenta cuando coinciden varios factores de riesgo como medicación, estado cognitivo, entre otros. En nuestro estudio encontramos que estados de confusión y desorientación es el factor principal en el causante de las mismas. Esto ya ha sido contrastado y está en consonancia con otros autores que muestran como los pacientes con deterioro cognitivo, demencia leve o moderada, tienen más riesgo de sufrir una caída.

Palabras Clave: Caída; factor de riesgo; seguridad; prevención

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety, Forward Programme 2005. Geneva: WHO; 2005.
2. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Disponible en: www.who.int/patientsafety.
3. Torres Egea P, Sánchez Castillo PD. Eficacia de las intervenciones de prevención de caídas en pacientes geriátricos institucionalizados. *Nursing* 2007; 25 (2): 56-64.
4. González Sánchez RL, Rodríguez Fernández MM, Ferro Alfonso MJ, García Milián. Caídas en el anciano. Consideraciones generales y prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999; 15 (1): 98-102.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

5. Mc Clure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Intervenciones basadas en la población para la prevención de lesiones relacionadas con caídas en personas ancianas (Revisión Cochrane traducida). En: La biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1. Oxford Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
6. Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Intervenciones para la prevención de caídas en las personas ancianas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane plus, 2007 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The cochrane Library, 2007 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd).
7. Rothschild J, Bates D, Leape L. Preventable Medical Injuries in Older Patients. Arch Intern Med 2000; 160: 2717-28.
8. Joint Comisión. Sentinel Event Statistics - December 31, 2007. [consultado el 6 de mayo de 2008]. Disponible en: www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics
9. Hitcho E y cols. Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting. Journal of General Internal Medicine 2004; 19: 732-9.
10. Tinetti ME, Liu W, Ginter SF. Mechanical restraint use and fall-related injuries among residents of skilled nursing facilities. Ann Intern Med 1992; 116: 369-74.
11. Ejaz FK, Jones JA, Rose MS. Falls among nursing home residents: an examination of incident reports before and after restraint reduction programs. J Am Geriatr Soc 1994; 42: 960-4.
12. National Health Service, National Patient Safety Agency. Bedrails - reviewing the literature: a systematic literature review. [consultado el 6 de mayo de 2008]. Disponible en www.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/GatewayLink.aspx?allId=5418

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

CONTACTO PIEL CON PIEL EN CESÁREAS PROGRAMADAS

María del Mar Casares-Rivas; Antonio Ángel Cobos-Hidalgo; Rocío Izquierdo-Vílchez

RESUMEN

Introducción: La reciente implicación de algunos hospitales españoles en la humanización al nacimiento está impulsando el contacto piel con piel (CPP) entre madre e hijo tras las cesáreas de bajo riesgo por los evidentes beneficios para ambos. En la mayoría de cesáreas practicadas en España el CPP no se hace por “supuestos” motivos de seguridad, ya que se cree que los bebés pueden sufrir hipotermia leve. Posibilitar el contacto con el bebé cuando se produce una cesárea no es fácil ni posible en todos los casos. Uno de los inconvenientes es el espacio físico en el que se lleva a cabo. La paciente se traslada a la sala de reanimación, donde están el resto de personas que han sido intervenidas quirúrgicamente, no hay un espacio reservado para ellas. Por otro lado, hay que tener en cuenta que se trata de una intervención quirúrgica y la madre no está en condiciones de hacerse cargo del bebé al cien por cien. **Objetivo:** Evaluar el grado de seguridad cuando se realiza CPP tras cesáreas programadas. Analizar el grado de satisfacción en las madres en las que se realiza CPP tras cesárea y determinar la temperatura de los RN tras cesárea cuando se realiza CPP. **Material y Métodos:** Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía publicada en los últimos 5 años. La ecuación de búsqueda fue: “seguridad and cesárea programada and recién nacido a término and contacto piel con piel” (y su correspondiente traducción en inglés). Se consultaron las bases de datos Pubmed, CUIDEN y BIREME y SCIELO. **Resultados:** Al realizar el CPP en cesáreas de bajo riesgo no se ha registrado ningún caso de hipotermia fetal, dificultad respiratoria, caída del recién nacido ni ninguna otra situación que pueda ser considerada de riesgo para el bebé. **Discusión/Conclusión:** El CPP en cesáreas de bajo riesgo es un procedimiento seguro para madre e hijo, que facilita la adaptación a la vida extrauterina del recién nacido, favorece la lactancia materna y aumenta la satisfacción materna. Es un procedimiento seguro que contribuye en gran medida a la humanización de la atención perinatal y a la mejora de los resultados perinatales. Está demostrado que el contacto desde la primera media hora con la madre o el padre aumenta los índices de lactancia materna. Además, en las cesáreas la leche le suele subir más tarde a las mujeres, y este contacto favorece que este proceso sea más rápido.

Palabras Clave: Seguridad; cesárea programada; recién nacido a término; contacto piel con piel.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grouchon S, Gregori D, Picotto A, Patrucco G, Nangeroni M, Di-Giulio P. Skin- to – skin contact after cesarean delivery: an experimental study. Nur Res 2010; 59 (2): 78-84.
2. Otal-Lospaus S, Morena-Liáñez L, Bernal-Montañes MJ, Tabueña-Acin J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a ña cesárea. Matronas Prof. 2012; 13 (1): 3-8.
3. Smith J, Plact F, Fisk NM. The natural cassarean: a woman-centred technique. BJOG 2008; 115 (8): 1037-42.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

TÍTULO: SEGURIDAD CLÍNICA Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL.

María del Carmen Del Moral-Lechuga*; Clara Garzón-Boch**.

*Enfermera Interno Residente en Salud Mental. **Enfermera/o especialista en Salud Mental.

RESUMEN

Introducción: La seguridad clínica es un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes. La mayoría de incidentes en seguridad del paciente de salud mental se hacen desde servicios de hospitalización. Para los pacientes de salud mental hospitalizados estar en un medio donde no exista un adecuado ambiente terapéutico dificultará su recuperación, de ahí la importancia de establecer unas recomendaciones basadas en la evidencia para llevar a cabo por parte del personal de enfermería que lo faciliten. **Objetivos:** El objetivo es realizar un protocolo que facilite el trabajo enfermero y permita conseguir la mayor seguridad clínica y calidad de la atención en los pacientes hospitalizados en la unidad de salud mental. **Material y Método:** Se trata de un estudio descriptivo de revisión bibliográfica de las evidencias científicas proporcionadas por distintas bases de datos, de la que hemos extraído artículos de investigación y protocolos actualizados, que nos han permitido recopilar una serie de recomendaciones basadas en la evidencia. **Resultados y Discusión:** El resultado conseguido es un protocolo constituido por las actividades que la enfermera con la ayuda del resto del personal del servicio, llevará a cabo en su actividad diaria. **Conclusiones:** En conclusión, tras la descripción de las circunstancias que suponen un mayor riesgo para el paciente y dificultan su recuperación, reflejamos un protocolo constituido por una serie de intervenciones de enfermería que permite facilitar el trabajo del enfermero a la vez que permite conseguir la mayor calidad y seguridad clínica para el paciente hospitalizado en el servicio de salud mental.

Palabras Clave: Seguridad clínica; calidad; salud mental; hospitalización; enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sarah Scobie, Edana Minghella, Colin Dale. Servicio de salud mental y seguridad del paciente. Ministerio de calidad y consumo. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud.
2. Ángel Alfredo Martínez-Ques, César Hueso-Montoro, María Gálvez-Gonzales. Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. Rev. Enfermera Latino-Am. Enfermagem. 18 (3) mayo-junio. 2010.
3. Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León. Guía de Seguridad en la atención a personas con trastornos mentales.
4. Claudia Consuelo Torres- Contreras. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Av- enferm. XXVIII (2); 98-110, 2010.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

SEGURIDAD DEL PACIENTE DIAGNOSTICADO DE TRASTORNO BIPOLAR EN FASE MANÍACA. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.

Clara Garzón-Boch^{*}; María del Carmen Del Moral-Lechuga^{**}.

^{*}Enfermera Especialista en Salud Mental. ^{**}Enfermera Interna Residente en Salud Mental.

RESUMEN

Introducción: El Trastorno Bipolar, conocido previamente como psicosis maníaco-depresiva, es uno de los trastornos del estado de ánimo más graves. Se caracteriza por la presencia alternativa de manía y depresión con intervalos de normalidad o eutimia. Es un trastorno crónico e incapacitante para muchas personas y que se caracteriza por recaídas frecuentes, recuperación incompleta, deterioro social y laboral. Durante las fases maníacas la persona experimenta sentimientos de euforia excesivos y desproporcionados, siendo su actividad física también exagerada. La manía es menos frecuente que la depresión y suele pasar más desapercibida, ya que las personas que sufren episodios de manía no siempre los consideran un problema mental y a menudo no buscan ayuda. **Objetivo:** El objetivo final de esta revisión, es la implantación de un programa de intervenciones enfermeras para controlar los factores de riesgo de la fase maníaca en pacientes diagnosticados de Trastorno Bipolar, mediante una estrecha y comprensiva relación terapéutica, manteniendo el ajuste del funcionamiento biológico (descanso, nutrición, hidratación, eliminación), disminuyendo la agitación y la hiperactividad, evitando las lesiones físicas y las consecuencias de la desinhibición sexual. **Material y Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo de revisión bibliográfica de las evidencias científicas proporcionadas por varias bases de datos como MEDLINE, CUIDEN, EMBASE y the Cochrane Library desde el año 2008 hasta Octubre del 2013. **Resultados y Discusión:** Tras detectar síntomas característicos de los episodios maníacos, el personal de Enfermería puede llevar a cabo intervenciones específicas para minimizar los riesgos, evitar consecuencias fatales y asegurar la seguridad del paciente. **Conclusiones:** En conclusión, el personal de Enfermería, como parte fundamental del equipo multidisciplinario, debe asumir su papel dentro del equipo constituyendo un apoyo fundamental en el enfermo diagnosticado de Trastorno Bipolar en fase Maníaca, ofreciéndole seguridad y cuidados específicos en cada situación.

Palabras Clave: Enfermería; Seguridad; Trastorno Bipolar; Salud Mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. López González, Marta. Trastorno Bipolar. Rev Enfermería Integral. 83-84. Colegio Oficial de Enfermería. Valencia. Octubre 2008.
2. Herrero Villanueva, J. A.; Serrano Parra, M. D. Planes de cuidados al paciente con depresión y trastorno bipolar. Enfermería 21. Oferta terapéutica en Enfermería de Salud Mental. 307-320.
3. Becoña, E.; Lorenzo, M. C. Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno bipolar. Psicothema, 13(3), 511-522.
4. Bravo, Maria Fe, et al. "Guía de práctica clínica sobre el trastorno bipolar: tratamiento farmacológico y psicosocial." Medicina Clínica 141.7 (2013): 305-e1.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL ALUMNADO DE DOS TITULACIONES UNIVERSITARIAS

Pablo Fernández-León; Antonio Gallego-Parrilla

RESUMEN

Introducción: El ingreso en la universidad genera una serie de cambios en la vida del estudiante tales como la modificación de la dieta, en la cual una serie de factores socioeconómicos conforman en gran parte las conductas alimentarias. Cualquier desajuste o modificación de la misma puede provocar diversas patologías. **Objetivo:** Conocer si los hábitos alimenticios de estudiantes de primero de Enfermería son los adecuados por los conocimientos adquiridos durante el curso, frente a estudiantes de primero de Derecho y Ciencias Políticas y de la Administración, a los cuales no se les imparten dichos conocimientos. **Material y Métodos:** Se realizó un cuestionario validado sobre hábitos alimenticios durante el segundo cuatrimestre del curso. Las variables involucradas en el estudio serán sexo, edad, tipo de alimentación, clases de alimentos consumidos, frecuencia de consumo de alcohol y actividad física. **Resultados y Discusión:** Los estudiantes del Centro de Enfermería Cruz Roja (CECR) tienen una mejor percepción de la calidad de su dieta frente a los estudiantes de Derecho y Ciencias Políticas y de la Administración (DCPA). Aludiendo a la ingesta, los estudiantes del CECR tienen más en cuenta la cantidad y las calorías que toman. Esto también sucede con la realización de actividad física y las bebidas alcohólicas que consumen. A pesar de haber poca diferencia entre los datos referentes al peso, en el grado de Enfermería existe un peso medio menor que en el grado de DCPA (63 kg frente a 66.92 kg). **Conclusiones:** Se refleja la inexistencia de una diferenciación absoluta en los hábitos alimenticios entre ambos centros. Sobre la valoración subjetiva de la dieta por centros, la percepción de CECR es mejor que la de DCPA. En algunos ítems se observa que los estudiantes de CECR tienen mejores hábitos que los DCPA. **Palabras Clave:** Conducta alimentaria; hábitos alimenticios; estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

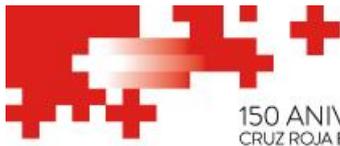
1. Montero Bravo, A., Ubeda Martín, N. y García González, A.: "Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr. Hosp.* 2006; 21 (4): 466-73. 1998; 16:35-43.
2. Modificación de ciertas actitudes frente a la alimentación en estudiantes de enfermería tras cursar la asignatura de nutrición y dietética. *Nutr. Clin. Diet. Hosp.* 2012; 32 (1):49-58.
3. Ibáñez E., Thomas Y., Bicienty A., Barrera J., Martínez J, Gerena R. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. *Publicación Científica en ciencias biomédicas [En línea]* 2008[02 de Noviembre del 2010]; 6 (9) 101-212. Disponible en: http://www.unicolmayor.edu.co/invest_nova/NOVA/NOVA9_ART3_HABITOS.pdf
4. Aranceta J., Pérez C., Serra L. y Delgado A. Hábitos alimentarios de los alumnos usuarios de comedores en España. *Estudio dime cómo comes. Artículos Originales.* [En línea] 2004 [07 de Agosto 2010]; 33 (3) 131-139. Disponible en: <http://lbe.uab.es/vm/sp/old/docs/determinantes/medclin-alim-jovenes.pdf>
5. Barragán M. Hábitos alimentarios de estudiantes de tabasco. *Rev. Cubana de salud Pública.* [En línea] 2010 [21 de abril del 2010]; 32(3). Disponible en:



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=38799&id_seccion=762&id_ejemplar=4003&id_revista=79

6. Duran A., Castillo A., Vio del R. Diferencias de la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso el campus. *Revistas chilena de nutrición*. [En línea] 2009[21 de abril del 2010]; 36 (3).
7. García EJ, Garduño MA, Malos hábitos alimenticios en los universitarios de glion campus Tlalpan. Universidad del valle de México. [En línea] 1-23.
8. Bayona-Marzo, Navas-Cámara, Fernández de Santiago, Mingo-Gómez, de la Fuente-Sanz y Cacho A. Hábitos dietéticos en estudiantes de fisioterapia. *Nutrición Hospitalaria*. [En línea] 2007 [24 de abril del 2010]; 22 (5).
9. Encuesta Nacional de Salud Nutricional, Veracruz 2006 [base de datos en Internet]. [Actualizado en Diciembre 2007; citado 31 Mayo 2010]. URL Disponible en: <http://www.insp.mx/ensanut/sur/Veracruz.pdf>
10. Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30073/1/GomezDominguezJlySalazarHdNayeli.pdf>
11. Reia A, Cabrera J, Richard M. Calidad de vida y estado de salud de los estudiantes universitarios. *Biblioteca virtual Miguel de Cervantes*. 2001; 48-52.
12. Hoyos I, Díaz E, Irazusta A, Gil J. Alimentación de estudiantes universitarios. Dto. De Fisiología Sarriena. [En línea] 2007 [24 de Abril del 2010]; 8, 7-18. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08007018.pdf>
12. Montero A, Úbeda N, García A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutrición Hospitalaria*. [En línea] 2006 [24 de abril del 2010]; 21 (4).
13. Fregapane G, Asensio-García C. Dietary assessment of an educated young Spanish population using a self-administered mealbased food frequency questionnaire. *Eur J Epidemiol* 2000; 16:183-91.
14. Alencar LE, Martínez A, Fernández C, Garaulet M, Pérez-Llamas F, Zamora S: Dietary intake in adolescents from southeast Spain and its relationship with physical activity. *Nutr Hosp* 2000; 15:51-7.
15. Wilson DK, Friend R, Teasley N, Green S, Reaves IL, SicaDA. Motivational versus social cognitive interventions for promoting fruit and vegetable intake and physical activity in African American adolescents. *Ann Behav Med* 2002; 24:310-9.
16. Sakamaki R, Amamoto R, Mochida Y, Shinfuku N, Toyama K. A comparative study of food habits and body shape perception of university students in Japan and Korea. *Nutr J* 2005; 4:31.
17. Navia B, Ortega RM, Requejo AM, Mena MC, Perea JM, López-Sobaler AM. Influence of the desire to lose weight on food habits, and knowledge of the characteristics of a balanced diet, in a group of Madrid university students. *Eur J Clin Nutr* 2003; 57(Supl. 1):S90-3.
18. Caride B, González M, Montero O, Novoa T, Taboada MC, Lamas MA. Study of dietary habits of students in Galicia. *NutrHosp* 1999; 14:128-30.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

19. Mammias I, Bertias G, Linardakis M, Moschandreas J, Kafatos A. Nutrient intake and food consumption among medical students in Greece assessed during a Clinical Nutrition course. *Int J Food SciNutr* 2004; 55:17-26.
20. González M, Caride B, Novoa T, Montero O, Lamas MA, Taboada MC. Nutritional status of the university student population in Galicia. *NutrHosp* 1999; 14:131-2.
21. Von Bothmer MI, Fridlund B. Gender differences in Elath habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish.
22. Dura Trave, T. y Castroviejo Gandarías, A. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. *Nutr. Hosp.* 2011, Vol.n.3, pp. 602-608. 30.
23. Montero Bravo, A; Úbeda Martín, N y García González, A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr. Hosp.* 2006, Vol. 21 n.4, pp.466-473.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

CONTRACEPTIVOS COMPATIBLES CON LA LACTANCIA MATERNA.

Chaxiraxi Guedes-Arbelo*; Isabel M^a Martos-López**; M^a del Mar Sánchez-Guisado**.

*D.U.E./ Enfermera especialista Salud Mental/ Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. **D.U.E./ Enfermera especialista Geriatria/ Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología.

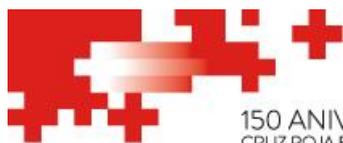
RESUMEN

Introducción: Durante la conocida cuarentena (que es el período de tiempo que transcurre desde el parto hasta las 6 semanas posteriores), el cuerpo y la fertilidad femenina intentan volver a la normalidad y prepararse para una nueva gestación. Si ofertamos lactancia materna exclusiva, este proceso se ve modificado de forma fisiológica por la existencia de importantes valores de prolactina, pero, éste no asegura que no se produzca un embarazo no deseado durante este proceso. **Objetivos, Material y Métodos:** Estudio observacional descriptivo cuyo objetivo es identificar los diferentes contraceptivos existentes en el mercado español y cuales son los más recomendados para las mujeres que alimentan a sus hijos con lactancia materna. **Resultados:** La leche materna es el alimento natural mejor preparado para satisfacer las necesidades de alimentación y nutrición de recién nacidos sanos y enfermos. La evidencia científica expresa que los siguientes métodos contraceptivos pueden usarse durante el período de amamantamiento porque, son seguros para los lactantes (nivel de riesgo 0) y fiables para las madres (según el Índice de Pearl): Métodos irreversibles: ligadura tubática femenina y la vasectomía masculina, eficacia de un 0,02–0,4%. Métodos reversibles: Métodos de barrera (preservativo masculino y femenino IP= 0,5-14%, diafragma unido a espermicida IP= 2-20% y capuchón cervical= 2,6-22%). Métodos naturales (MELA IP= 1-3%). Métodos intrauterinos (DIU de plata/cobre y DIU hormonal Mirena IP=< 1%). Métodos Hormonales solo gestágenos; por vía subdérmica (Implante IP= 0-0,1%), por vía oral (Cerazet/Desogestrel, IP= 0,14%), por vía IM (Depo-Progevera (0,10%). Como medida de urgencia, no como método anticonceptivo (Levonogestrel IP= 1,8%). **Conclusiones:** Son más de 10 los métodos anticonceptivos existentes y compatibles con la lactancia materna los que una mujer puede usar para planificar su familia; según estudios diversos el método más eficaz según el Índice de Pearl es el anticonceptivo hormonal solo gestágenos usado por vía subdérmica.

Palabras Claves: Lactancia Materna; Planificación Familiar; Período de Postparto; Dispositivos anticonceptivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Herrero, I; Sesin, S.E; Maidana, M.A; Cáceres, S.M. Metodos anticonceptivos durante la lactancia: Revisión. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 178 – Febrero 2008.
3. Manual de la Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 3º de. 2005.
4. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Asociación Española de Padiatría. Editorial Médica Paramericana. 2009.
5. Calaf Alsina, J. Manual Básico de Anticoncepción. 3º edición. Masson S.A. 2005.
6. Ralph T, Constanca; Carvajal C, JA; Bravo M, C. Manual de Obstetricia y Ginecología. Universidad Católica de Chile. 3º edición. Agosto 2012.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

7. Pelayo Delgado, I; Lázaro de la Fuente, J. Guía Práctica de Ginecología en Atención Primaria. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Editorial Glosa, S.L. Barcelona, 2009.
8. Lactancia Materna: guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Ergon, 2004.
9. Vidal, A. Viñas. "La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos." *Pediatría Integral* (2011): 317.
10. Pastrana Martínez, JM. Planificación Familiar. Formación Continuada Logoss, S.L. 4º edición. 2008.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

TÍTULO: EMBARAZO Y PARTO EN MADRES ADOLESCENTES Y CONSECUENCIAS EN LA SALUD MATERNO-FETAL.

Chaxiraxi Guedes-Arbelo*; Isabel M^a Martos-López**; M^a del Mar Sánchez-Guisado**. *D.U.E./ Enfermera especialista Salud Mental/ Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. **D.U.E./ Enfermera especialista Geriatría/ Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología.

RESUMEN

Introducción: La OMS define la adolescencia como la etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años, y aconsejan tener hijos entre los 20 y los 35 años. Durante el 2012 se produjeron en España unos 453.637 partos, de éstos, un 2,16% son de mujeres adolescentes. **Objetivos:** Identificar cual es la realidad en cuenta al número de embarazos y partos en la población adolescente y analizar sus consecuencias sobre la salud materno-infantil. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo con una recogida de datos ofertados por el INE y el hospital Torrecárdenas a lo largo del año 2012 y 2013, y un análisis de éstos con la herramienta SPSS y la prueba Chi Cuadrado de Pearson. **Resultados:** La evidencia científica reconoce que el embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud, sobre todo por la morbilidad biopsicosocial que le acompaña a ellas, (anemias, cesáreas, lesiones del suelo pélvico, abandono de estudios, familia monoparental, riesgo de exclusión social), y a sus recién nacidos (mayor riesgo de prematuridad, CIR, problemas de apego y crianza). Una realidad que está presente en el hospital de referencia de la provincia de Almería (C.H. Torrecárdenas), en el que en el primer semestre del año 2013 se han atendido 55 partos de madres adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 19 años; lo que corresponde un 3,58% del total. **Conclusiones:** La población adolescente, por sus características especiales en cuanto a salud sexual y reproductiva, merece una especial atención por parte de las instituciones públicas y sanitarias. Todos los profesionales sanitarios debemos reflexionar sobre nuestras actuaciones y/o aportaciones en este grupo de edad, y, llevar a cabo más actividades de educación para la salud y sexual responsable y prevención de embarazos no deseados.

Palabras Claves: Embarazo en Adolescencia; Embarazo no Deseado; Impactos en la Salud; Bienestar Materno; Relaciones Materno-Fetales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Velázquez Quintana, N. I.; Zárraga, M. Y.; Luis, J.; Ávila Reyes, R. "Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro". Boletín médico del Hospital Infantil de México, 61(1), 73-86. (2004).
2. Barrantes Freer, A.; Jiménez Rodríguez, M.; Rojas Mena, B.; Vargas García, A. "Embarazo y aborto en adolescentes". Medicina Legal de Costa Rica, 20(1), 80-102.(2003).
3. Dorta, E.; Molina, J.; García-Fernández, J. A.; Serra, L. "Gestación adolescente y su repercusión en el recién nacido. Estudio de casos y controles". Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 31(4), 118-123. (2004).
4. Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.es/>
5. Ulanowicz, M. G.; Parra, K. E.; Wendler, G. E.; Monzón, L. T. "Riesgos en el embarazo adolescente." Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina, 153(4), 13-17.(2006).



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA UTILIZACIÓN DEL TAPING EN LA EDAD PEDIÁTRICA

Lidia López-Jiménez*; Elisabet Escobedo-Mesas*; Ilham Chaibi-Kourdi*.

*Especialista Enfermería Pediátrica

RESUMEN

Introducción: El taping funcional es un tipo de vendaje de inmovilización parcial, que cada vez está ganando una mayor aceptación en el tratamiento de determinados deterioros funcionales, así como en programas de rehabilitación para aliviar el dolor. En pediatría el uso de esta técnica aún es una novedad, interesante de estudiar debido a las escasas complicaciones que favorecerían el tratamiento. **Objetivo:** Explorar en base a la evidencia disponible el uso del taping funcional en pediatría. **Material y Métodos:** Se realiza una revisión en las principales bases de datos: Pubmed, Cochrane y Cuiden usando las palabras clave “taping and child” y “kinesiotaping”. Se utiliza como filtro publicaciones que se encuentren dentro de los últimos 5 años. **Resultados y Discusión:** No se encuentran resultados en las bases de datos Cochrane y Cuiden. En Pubmed, utilizando los criterios de búsqueda ya señalados, se seleccionan seis estudios. Disponemos de dos estudios de un caso, tres estudios piloto y un estudio de casos y controles. Cinco de ellos se realizan en niños con parálisis cerebral y el restante en un paciente con daño en el plexo braquial causado durante el parto. Todos los estudios aplicados a niños con parálisis cerebral demuestran mejoría en aquellos a los que se les aplica la técnica conjuntamente con la fisioterapia. El último estudio aplicado en el niño con daño en el plexo braquial, demuestra gran mejoría tras el tratamiento con taping, hasta el punto de no necesitar cirugía reconstructiva. **Conclusiones:** El taping parece mostrar resultados prometedores en pediatría, sobretodo en niños afectados con parálisis cerebral. Consideramos, sin embargo, la necesidad de fomentar la investigación dentro de este campo con el objetivo de establecer resultados de mayor evidencia, investigando asimismo su aplicación en otras patologías debido a los efectos beneficiosos obtenidos previamente en los distintos estudios.

Palabras Clave: taping; child; kinesiotaping

BIBLIOGRAFÍA

1. Şimşek TT1, Türkücüoğlu B, Çokal N, Üstünbaş G, Şimşek İE. The effects of Kinesio® taping on sitting posture, functional independence and gross motor function in children with cerebral palsy. *Physiother Theory Pract.* 2010 Oct;26(7):490-6.
2. Mazzone S1, Serafini A, Iosa M, Aliberti MN, Gobbetti T, Paolucci S, Morelli D. Functional taping applied to upper limb of children with hemiplegic cerebral palsy: a pilot study. *Neuropediatrics.* 2011 Dec;42(6):249-53.
3. Da Costa CS1, Rodrigues FS, Leal FM, Rocha NA. Pilot study: Investigating the effects of Kinesio Taping® on functional activities in children with cerebral palsy. *Dev Neurorehabil.* 2013;16(2):121-8.
4. Camerota F1, Galli M, Cimolin V, Celletti C, Ancillao A, Blow D, Albertini G. Neuromuscular taping for the upper limb in Cerebral Palsy: A case study in a patient with hemiplegia. *Dev Neurorehabil.* 2013 Oct 2.
5. Walsh SF. Treatment of a brachial plexus injury using kinesiotape and exercise. *Physiother Theory Pract.* 2010 Oct;26(7).

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ADOLESCENTE: UN OBJETIVO MÁS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA

María Begoña Martos-Cabrera; Alba Magdalena Avilés-Guzmán; Alberto Bailón-Ríos.

RESUMEN

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados siguen siendo un tema actual entre los adolescente hoy en día. El hecho de tener una buena educación sexual puede dar lugar a una disminución importante de que se produzcan este tipo de problema. Enfermería posee un papel fundamental como educadora por su capacidad de diálogo, su conocimiento del tema. **Objetivo:** Analizar y demostrar que la enfermería imparte una educación sexual efectiva. **Material y Métodos:** Se ha realizado una revisión teórica en las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, CUIDEN. Se han seleccionado artículos primarios y de revisión publicados entre 2009 y 2014. **Resultados:** La enfermera en el ámbito de Atención Primaria de la Pediatría tiene la posibilidad de acceder a los centros de educación obligatoria primaria y secundaria. El conocimiento que posee enfermería sobre la educación sanitaria y, en el ámbito de la sexualidad, junto a su capacidad de diálogo puede modificar ciertos hábitos, dando a los adolescentes herramientas necesarias para prevenir ITS y embarazos no deseados. Conocer los métodos anticonceptivos como la posibilidad de poder organizar talleres de educación afectivo-sexual es fundamental y necesario según diversos estudios. **Conclusiones:** Siendo cierto que la educación sanitaria impartida por enfermería es muy importante, la educación de padres a hijos también es fundamental. En la familia el diálogo debe ser fluido y comprensivo para obtener buenos resultados con los adolescentes. Los problemas familiares (divorcios, maltrato, drogadicción) son un factor de riesgo para padecer un desconocimiento mayor. El poder incidir sobre este grupo susceptible, puede obtener grandes beneficios. Hay creencias populares de que los jóvenes no quieren hablar ni aprender sobre el ámbito sexual, pero hay estudios que demuestran que esta población desea recibir una educación adecuada. Es importante que sepan cuáles son las vías de información fiables. La televisión, películas, amigos, pueden repercutir negativamente en la correcta educación.

Palabras Clave: Educación sexual; Enfermería; Educación sanitaria.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

LA ENFERMERA COMO APOYO PSICOLÓGICO EN EL PACIENTE DE SÍNDROME DE COLON IRRITABLE

María Begoña Martos-Cabrera; Alba Magdalena Avilés-Guzmán; Alberto Bailón-Ríos.

RESUMEN

Introducción: El síndrome del colon irritable (SCI) es una afección caracterizada por dolor abdominal, gas estreñimiento o diarrea, cuyos ataques coinciden a menudo con periodos de estrés emocional. El apoyo que puede ofrecer enfermería para ayudar a paliar los efectos de la enfermedad es fundamental. **Objetivos:** Analizar la importancia de la enfermería como apoyo emocional y psicológico en los enfermos crónicos con síndrome de colon irritable. **Material y Métodos:** Revisión teórica de las bases de datos: Scielo, Dialnet, CUIDEN. Se han seleccionado artículos primarios y de revisión publicados entre 2009 y 2014. Solo se incluyeron artículos escritos en castellano. **Resultados:** La bibliografía demuestra que una mayoría, el 79% según diversos estudios, se encontraban en situación de estrés continuado. Los factores psicosociales, familiares y demográficos son los que pueden afectar directamente al estado emocional del paciente. Los factores psicológicos son los que suelen provocar este cuadro característico e invalidante de diarreas y dolor abdominal. Debido a que los fármacos no pueden modificar estos factores predisponentes, denota la importancia de un abordaje psicológico desde el apoyo emocional siendo proporcionado por el personal de enfermería. Este personal posee suficientes herramientas para impartir una educación sanitaria eficaz y un apoyo psicológico entablando un diálogo con el paciente, para acordar actuaciones y modificar hábitos. El apoyo y la educación sanitaria que puede emplear enfermería pueden crear un gran impacto a nivel individual, pudiendo mejorar las manifestaciones clínicas de la afección. **Conclusiones:** La edad de comienzo de esta enfermedad es en torno a la adolescencia y adulto joven, siendo una desventaja a la hora de entablar un diálogo con el paciente, ya que puede no querer compartir su intimidad. Pero si se aborda el problema desde el principio, el paciente podrá desarrollar habilidades conductuales autogestionadas para el alivio de los síntomas del SCI y de las complicaciones asociadas a éste.

Palabras Clave: Educación sanitaria; Colon irritable; Terapia.



150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

DIFERENCIAS DE SEXO EN EL USO DE PROTECCIÓN SOLAR EN ADULTOS JÓVENES DE LA PROVINCIA DE SEVILLA

José María Nogales-Barrera; Pablo Jesús Ortega-Sánchez; Miriam Romero-Sánchez; Noelia Romero-Sánchez.

Alumnado de 1º Grado en Enfermería. Centro de Enfermería Cruz Roja adscrito a Universidad de Sevilla.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las conductas que se llevan a cabo para la protección solar, siendo comparado entre hombres y mujeres, con el fin de conocer qué sexo es más vulnerable a los riesgos por el uso de menor protección. **Material y Método:** Estudio comparativo en hombres y mujeres de edades comprendidas entre 18 y 24 años. Los resultados son recogidos mediante un cuestionario, en el que se valorará el tipo de protección utilizada, el tiempo de exposición al sol, quemaduras solares, y otras cuestiones relacionadas con el tema. **Resultados:** En cuanto a la frecuencia de exposición, el 48,6% de las mujeres se exponen al sol de 1 a 3 horas, frente al 28,6% de los hombres. En las prácticas de exposición solar, el 40% de las mujeres usan siempre sombrilla, mientras que sólo el 20% de hombres. El 45,7% de las mujeres utilizan siempre una protección mayor o igual a 15. Sólo el 17,1% de los hombres, lo utilizan siempre. **Conclusiones:** Las mujeres usan más medidas de protección solar frente a los hombres, por tanto son los hombres los más expuestos a los riesgos.

Palabras Clave: Factor protección solar / Sun protection factor; Protectores solares / Sunscreening agents; Sexo / Sex; Mieloma/ Myeloma; Trastornos por fotosensibilidad / Photosensitivity disorders.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA**ESTUDIO ANALÍTICO: SEXO, EXPERIENCIAS PREVIAS PERSONALES-ASISTENCIALES, DESEOS LABORALES Y “AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE”**

Isabel Larracochea-Orue; Francisco López-Batista; María Jaime-Reinoso; Andrés Mayo-Pecero.

Alumnado de 1º Grado en Enfermería. Centro de Enfermería Cruz Roja adscrito a Universidad de Sevilla.

RESUMEN

Introducción: “El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 2008-2012” asegura que la atención sanitaria de los pacientes terminales y sus familias se está volviendo una prioridad. Sin embargo los intereses profesionales más deseados entre los estudiantes no tienen que ver con los enfermos terminales. **Objetivo:** Analizar la relación entre el sexo, experiencias previas personales y asistenciales, deseos laborales y Afrontamiento de la muerte de los estudiantes de 1º de enfermería del Centro de Enfermería de la Cruz Roja, Sevilla. Curso 2013-14. **Material y Método:** Estudio analítico con 50 estudiantes. Se entregó un cuestionario, voluntario, que contenía variables socio demográficas, preguntas sobre sus experiencias previas personales y asistenciales con enfermos, su interés profesional y a “la escala de Bugen sobre el afrontamiento a la muerte” (1980-1981). El análisis estadístico se hizo con el programa epi info 7. El cuestionario se construyó con cuestionarios validados. **Resultados y Discusión:** Un 80% son mujeres y un 20% hombres. Edad media 20,10 años. Más del 65% han tenido experiencia con enfermos graves o ha vivido el fallecimiento de un ser querido y ésto ha cambiado su percepción de la vida (54%). Más del 74% no han tenido experiencia asistencial previa. Los estudiantes prefieren trabajar en urgencias, UVI, enfermos pediátricos antes que con enfermos terminales. En la Escala de Bugen de “Afrontamiento de la muerte” el 70% hombres y el 74,36% mujeres tienen un afrontamiento adecuado (media superior a 105). El 30% hombres y 17,95% mujeres tienen un afrontamiento óptimo (media superior a 147). Sin embargo, no hay una relación estadísticamente significativa ($p=0,10035$). La experiencia con moribundos ayuda a que el afrontamiento pase de “adecuado” a “óptimo”. Los datos obtenidos están en la línea de los estudios y artículos analizados. **Conclusión:** Parece ser que la formación/experiencia mejora el afrontamiento a la muerte, sería interesante seguir investigando en este respecto ya que tal vez pueda mejorar el deseo de trabajar con enfermos terminales también.

Palabras Clave: Cuidados paliativos/Palliative Care; Enfermos terminales/Terminally ill; Cuidados de enfermería/Nursing care; Estudiantes de enfermería/Nursing Students; Muerte/death.

BIBLIOGRAFIA

1. Sociedad Española de Cuidados Paliativos
<http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=uno> Guía de Cuidados Paliativos
2. Junta de Andalucía. PLAN ANDALUZ DE CUIDADOS PALIATIVOS. 2008-2012
3. Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2007/np31/es/>
4. Universidad de Navarra <http://www.unav.es/cdb/acoerec99-1418.html> Consejo de Europa: Recomendación 1418 (1999) Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

6. Universidad de Oviedo
<http://www.unioviedo.es/psiquiatria/docencia/material/PSICOLOGIAMEDICA/2012-13/22PM-ENF-MUERTE.pdf>
7. García-Caro, M., et al. "Influencia de las emociones en el juicio clínico de los profesionales de la salud a propósito del diagnóstico de la enfermedad terminal" Universidad de Granada. International Journal of clinical and Health Psychology. 2010, vol10. Nº1 pp 57-73
8. Pascual Fernández, M.C. "Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes". Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Enfermería Intensiva, 2011; 22(3): 96-103
9. Morillo- Martín M.S., et al "Factores sociodemográficos que influyen sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería". Centro Universitario de Enfermería de San Juan de Dios, Universidad de Sevilla. Medicina Paliativa. 2014. Medipa-129;
10. Schimidt-RioValle J., et al "Efectos de un programa de formación en cuidados paliativos sobre el afrontamiento a la muerte" Universidad de Granada. 2010. Medicina paliativa 2012; 19(3): 113-120
11. Torres-Mesa L.M, et al "legislative knowledge and preparation of health personnel for the care process of death" Rev. Esc. Enferm USP 2013; 47(2): 455-61
12. Schmidt Rio-Valle, J . Tesis Doctoral: "validación de la versión española de la "Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte": estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un Programa de intervención" Universidad de Granada. 2007
13. Colell Brunet R. Tesis Doctoral: "Análisis de las Actitudes ante la Muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de Enfermería de Andalucía y Cataluña" Universidad Autónoma de Barcelona. Año 2005.
14. Codorniu N., et al "Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: análisis, consensos y retos" Index de Enfermería. Vol 20 nº 1-2. Granada. 2011
15. Corrales-Nevado D., et al "Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. Informe SESPAS 2012. Publicado por Elsevier España. Gac. Sanit 2012;26(S): 63-68
16. Dalgaard K.M., et al "Early integration of palliative care in hospitals: a systematic review on methods, barriers and outcome" Palliative and Supportive Care, page 1 of 19, 2014.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS DESEMPLEADOS DE SEVILLA A PARTIR DE 35 AÑOS

Clara Dorado Jiménez; Alba Franco Barral; Clara Gamero Suárez; Verónica González Muñoz; Carmen Hormigo Guerrero.

RESUMEN

Introducción: Hoy día, existe en España, un elevado índice de desempleo como consecuencia de la crisis económica. Cuando el paro se prolonga demasiado en el tiempo puede llegar a generar estrés, ansiedad, apatía, tristeza, depresión, miedo y temor ante el presente y el futuro. Se ha elegido este tema de investigación por ser un tema actual y que no se ha investigado demasiado con anterioridad, y porque el estrés puede influir en enfermedades psicológicas y psicosomáticas de los individuos que están en esta situación. **Objetivo:** Describir el grado de estrés en personas desempleadas (mayores de 35 años). **Material y Métodos:** Se utilizó el test STAI para la recogida de los datos que consta de 40 ítems. Las entrevistas se realizaron en las oficinas del Servicio Andaluz de Empleo de la calle Macarena y José María de Mena. Se cogió como muestra del estudio solo 63 de los 67 cuestionarios. Los datos se analizaron por tablas de frecuencia con el programa Epi Info, y se obtuvieron los resultados de los cuestionarios para ver el nivel de estrés de la población. **Resultados y Discusión:** Participaron el 68,25% de hombre y 31,75% de mujeres, también la media de las edades era de 41 años de los hombres, y de las mujeres de 44 años; y por último, la media de los resultados de los cuestionarios del estrés de nuestra población de estudio era de 44,92, un valor alto, pues el máximo es de 60 puntos. **Conclusiones:** Se observó que la mayoría de las personas que entraban a las oficinas y que contestaban a las entrevistas eran hombres, y también, que cuanto más tiempo llevara desempleada la persona y no le concedieran ayudas económicas del Estado, el nivel de estrés crece cada vez más.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jean Benjamin S. El Estrés. Publicaciones Cruz O., S.A., 1992 p. 97-100
2. D. A. Castrillón moreno, p. E. Borrero copete. Validación del inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. Acta colombiana de psicología 13, 79-90, 05. Universidad pontificia bolivariana.
3. E. Fomseca-Pedrero, M. Paina, S. Sierra Baigrie, S. Lemos-Girádez, J. Muñiz. Propiedades psicométricas del "cuestionario de ansiedad estado-rasgo" (STAI) en universitarios. Universidad de La Rioja, Universidad de Oviedo, Centro de Investigación Biomédica en la Red de Salud Mental (España)
4. M. Maristany. "Evaluación de Ansiedad". Datos normativos del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo en Buenos Aires. Universidad de Belgrano. Departamento de Investigaciones. Facultad de Humanidades. Universidad de Belgrano. 2010
5. G. Arévalo-Pachón. Tendencias sobre la investigación psicológica sobre desempleo y salud. Corporación Universitaria Iberoamericana Bogotá, Colombia. Revista iberoamericana de psicología: Ciencia y Tecnología 5(2): 17-30, diciembre 2012.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

¿ES EFECTIVO EL USO DE ACUPUNTURA Y MOXIBUSTIÓN EN PRESENTACIONES DE NALGAS?

Ana María Peralta-Domínguez; Francisco José Navarro-Bernal; Almudena Barroso-Casamitjana.

RESUMEN

Introducción: El porcentaje de presentaciones de nalgas en gestaciones a término oscila entre el 2.3 y el 4.5%. En estos casos se opta por cesárea. Otra alternativa para la finalización de la gestación es la versión de la presentación, a través de la moxibustión y acupuntura y la versión externa. La acupuntura y moxibustión son técnicas de la medicina tradicional china. La acupuntura consiste en la inserción de agujas en determinados puntos del cuerpo establecidos por la teoría de los canales; por otra parte, la moxibustión es una variante de la acupuntura que consiste en aplicar calor con una moxa, que es un puro con puesto por la planta Artemisa prensada o en polvo. El punto que hay que estimular es el 67 del meridiano de vejiga, ubicado en la base externa de la uña del quinto dedo del pie. **Objetivo:** Comprobar la efectividad de la acupuntura y moxibustión para inducir la versión en presentaciones de nalgas. **Material y Método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguiente bases de datos: PubMed, Biblioteca Cochrane Plus, Up to Date. **Resultados:** En los estudios analizados se encontraban un estudio de doble ciego controlado y un ensayo multicéntrico controlado entre otros, se obtuvieron los siguientes resultados: El estudio a doble ciego no obtuvo diferencias significativas entre el grupo placebo y el grupo intervención. En el resto de estudios se observó que tras la aplicación de éstas técnicas aplicadas de forma independiente o combinada entre la semana 33 y 35 de gestación son eficaces para corregir la presentación fetal. **Conclusiones:** Tanto la acupuntura como la moxibustión aplicada produce un aumento de las versiones en presentaciones de nalgas lo que disminuye el índice de cesáreas, por ello y porque son técnicas que carecen de efectos secundarios, sería interesante plantearlas como una opción de tratamientos; así mismo se reducirá el gasto sanitario al reducir las intervenciones quirúrgicas. Es útil que las matronas estén formadas en estas terapias para informar a las gestantes de las posibilidades terapéuticas.

Palabras Clave: moxibustión; acupuntura; presentación de nalgas

BIBLIOGRAFÍA

1. Coulon C1, Poleszczuk M, Paty-Montaigne MH, Gascard C, Gay C, Houfflin-Debargé V, Subtil D. Versión de nalgas fetos por Moxibustión con acupuntura: un ensayo controlado aleatorio. *Obstet Gynecol.* 2014 04 de junio.
2. Vas J1, Aranda Regules-JM, Modesto M, Ramos-Monserrat M, Barón M, Aguilar I, Benítez-Parejo N, Ramírez Carmona C, Rivas-Ruiz F. El uso de la moxibustión en la asistencia sanitaria primaria para corregir presentación no vértice: un ensayo controlado aleatorio multicéntrico. *Acupunct Med.* 2013 Mar; 31 (1) :31-8. doi: 10.1136/acupmed-2012-010261. Epub 2012 18 de diciembre
3. Haga CK1, Smith CA, Dahlen H, Bisits A, Schmied V. La moxibustión para la versión cefálica: un ensayo controlado aleatorio de viabilidad. *BMC Complementary and Alternative Medicine.* 2011 Sep 26; 11:81. doi: 10.1186/1472-6882-11-81.
4. Coyle M, Smith C, Peat B. Versión cefálica con moxibustión para la presentación podálica. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 Issue 5. Art. No.: CD003928. DOI: 10.1002/14651858.CD003928

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

¿SON SEGURAS LAS HIERBAS Y PLANTAS MEDICINALES EN EL EMBARAZO? REVISIÓN DE LA LITERATURA.

María del Mar Ortega-Pérez*; Ester Ortega-Pérez**

*D.U.E Hospital Torrecárdenas, Almería. **E.I.R. Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Hospital de Poniente, El Ejido, Almería.

RESUMEN

Introducción: Los cambios fisiológicos producidos por el embarazo son múltiples y algunos de ellos generan en las mujeres síntomas indeseables. Éstas utilizan estrategias de afrontamiento, incluyendo el auto-tratamiento con hierbas medicinales y otras terapias alternativas para evitar el uso de productos farmacéuticos. Los remedios naturales pueden ser más suaves y seguros que los productos farmacéuticos. Sin embargo, muchos de estos ellos carecen de suficiente investigación sobre su seguridad durante el embarazo. **Objetivo:** Evaluar la seguridad del uso de hierbas, sustancias naturales y/o medicinales durante el embarazo. **Material y Método:** Se realiza en Mayo de 2014, búsqueda de la literatura en las bases de datos bibliográficas MEDLINE, PUBMED y EMBASE, en las bases de revisiones sistemáticas COCHRANE y DARE , el buscador científico Google Scholar, el metabuscador de evidencia TripDatabase y en el banco de preguntas de evidencia UpTo- Date. Términos de búsqueda libres y descriptores MeSH (“pregnancy”, plants, medicinals”, “Phytotherapy/methods”). Uso de operadores booleanos AND y OR, truncamientos y sinónimos. Límite: periodo de búsqueda últimos 10 años; idioma: inglés y español. **Resultados:** Los estudios consultados coinciden en la necesidad de comunicar al médico el consumo de sustancias naturales o herbarias ya que hay un grupo de ellas que pueden causar serios problemas tanto a la madre como al feto como pueden ser la aparición de contracciones, aborto involuntario, parto prematuro, etc. Los aspectos de más relevancia sobre el uso de terapias complementarias y alternativas son la pureza y seguridad de las hierbas y formulaciones herbarias y la posible falta de comunicación entre la embarazada y el profesional que le atiende. Las hierbas más utilizadas fueron la equinácea, hierbas ricas en hierro, jengibre, manzanilla y arándano. El uso de medicamentos a base de hierbas en el embarazo con mayor frecuencia había sido recomendado por la familia o los amigos. **Conclusiones:** El personal sanitario, en especial la matrona, debe aceptar como válido el uso de remedios a base de hierbas durante el embarazo y poseer la información suficiente para asesorar a la mujer y para dar consejos basados en la evidencia sobre el uso de hierbas en el embarazo. Existen pocos estudios sobre la seguridad y eficacia de muchas hierbas usadas comúnmente durante el embarazo, por lo que se deja una línea abierta para continuar con la investigación.

150 ANIVERSARIO
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE CHICAS JÓVENES, BAILARINAS Y NO BAILARINAS

Francisco Pablo-Pérez; Ana Racero-Martín; Ana Raposo-Cabrera; Cristina Pallarés-Vila.

RESUMEN

Introducción: En la sociedad de hoy día, las chicas jóvenes suponen una diana fácil para la adquisición de trastornos relacionados con la conducta alimentaria. Los hábitos de vida y rutinas que presentan pueden constituir un factor desencadenante de estos trastornos, así como un grave riesgo para su salud. **Objetivos:** El principal objetivo es determinar si los hábitos alimenticios de chicas jóvenes que practican ballet suponen un riesgo para su salud o si por el contrario, el ballet no influye en su calidad de alimentación. **Material y Métodos:** Nuestro estudio analítico se desarrolla a base de cuestionarios autoadministrados (EAT-40), repartidos a 50 chicas de entre 18 y 21 años, 25 chicas del conservatorio de danza clásica de Sevilla y a 25 chicas que no realizan esta actividad del baile pero que tienen un nivel sociocultural equiparables a las chicas bailarinas. **Resultados y Discusión:** En los resultados hemos obtenido que del total de chicas de nuestra muestra que padecen trastornos alimenticios el 75% pertenece al grupo de las bailarinas y que hay aproximadamente 1.38 posibilidades más de padecer trastornos alimenticios si se practica la danza. Por ello los hábitos alimentarios en este colectivo contribuyen a un gran riesgo en su calidad de vida, dado que la práctica de la danza no les ayuda a mejorar su salud sino que les afecta muy negativamente a este grupo de chicas. **Conclusiones:** A partir de los datos analizados hemos comprobado que hay una gran diferencia de puntuación entre chicas que practican danza y chicas que no, por lo que podemos concluir que el ballet supone un riesgo en la conducta alimentaria de las chicas jóvenes; la dura disciplina y modo de vida que requiere el baile en este grupo de riesgo tan susceptible hace que vivan preocupadas por su aspecto y por el rendimiento en esta actividad.

Palabras Clave: Anorexia/Anorexia; Baile/Dance; Ballet/Ballet; Dieta/Diet; Hábitos alimenticios/Food habits; Restricción de grasas en la dieta/Diet, fat-restricted.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castonguay TW, Applegate EA, Upton DE, Stern JS. Hambre y apetito: antiguos conceptos/nuevos juicios. En: Conocimientos actuales en nutrición, The Nutrition Foundation Inc., Washington DC, 1984:19-35.
2. Eat-26.com[Internet]. Eat-26 Self-test with anonymous feedback, Inc.; 2009-14. Available from: <http://www.eat/26.com/scoring.php>
3. Black C., and T. Wilson. 1996. Assessment of Eating Disorders: Interview versus Questionnaire. *Int J Eat Disord.* 20:43-50.
5. Sousa M, Carvalho P, Moreira P, Teixeira VH. Nutrition and nutritional issues for dancers. *Ciencias y Medicina.* 2013; Vol. 28, Núm. 3. 119-23.
6. Arcelus J, Witcomb GL, Mitchell A. European Eating Disorders Review. *Ciencias y Medicina.* 2014; Vol. 22, Núm. 2. 92-101.
7. Díaz JD, Fernández OD. Valoración de la conducta alimentaria y de control del peso en practicantes de aeróbic. *Revista de Psicología del Deporte.* 2002; Vol. 11, Núm. 2. 183-95
8. APA. American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Fourth edition. Washington D.C

II Jornadas de Enfermería I+D+i. I Jornadas Internacionales.

Fecha

17 de junio de 2014

Lugar

Sala Fundación Cruzcampo

Avda. Andalucía, 1 · 41007 Sevilla

Información y contacto

Correo electrónico: esense@cuzroja.es

Tlf: 954 350 997



www.enfermeriadesevilla.org 954 350 997