

**COMUNICACIONES DE ENFERMERÍA**  
**COMUNICACIONES ORALES**

**ENFERMERÍA: ABORDAJE DEL PACIENTE**  
**PLURIPATOLÓGICO Y OTRAS ENFERMEDADES**  
**COMPLEJAS**

**ENF-E-01. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE Y SU FAMILIA EN LA FASE FINAL DE LA VIDA**

C. Quintanilla López<sup>1</sup>, A. Arroyo Rodríguez<sup>2</sup>, M. Quintanilla López<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla)

<sup>2</sup>Departamento Enfermería. Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios". Universidad de Sevilla. Bormujos, Sevilla

<sup>3</sup>Atención Primaria. Distrito Sanitario Sevilla Norte-Aljarafe. Espartinas, Sevilla.

- MEFFERT, C; GAERTNER, J; SEIBEL, K; JORS, K; BARDENHEUER, H; BUCHHEIDT D ET AL. Early palliative care-health services research and implementation of sustainable changes: the study protocol of the EVI project. En: *BMC Cancer*. 2015; 15: 443 [citado 29/03/18] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=26022223>.

**OBJETIVOS:**

- Conocer las intervenciones de Enfermería de las cuales pueden beneficiarse el paciente paliativo y su familia, en la fase final de la vida.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Web of Science y Scopus, a través de las palabras clave o tesauros seleccionados previamente. Se seleccionan un total de 32 artículos de los 74 obtenidos en la búsqueda.

**RESULTADOS:** Tras la búsqueda se obtienen intervenciones de Enfermería beneficiosas para el paciente paliativo y entorno, resaltando las psicoeducativas, teniendo en cuenta las redes de apoyo social y las necesidades en el hogar. Existen ventajas en la teleconsulta en la accesibilidad, porque aporta herramientas desde un equipo hospitalario hasta el domicilio. Y finalmente en cuanto a la sobrecarga del cuidador en la fase terminal. Aunque estar cerca de su familiar moribundo les afecte, es importante mejorar su estrés, aumentando sus capacidades.

**DISCUSIÓN:** Dentro de estas intervenciones, las psicoeducativas son de especial interés, ya que hay una cascada de emociones por las cuales pasan los enfermos y cuidadores, en la que deben aprender rápido y un apoyo inmediato de todos es primordial. La familia es vulnerable por lo que las redes sociales también cobran un papel importante en este apoyo. Existe la necesidad de seguir estudiando las diferentes áreas de mejoras respecto a las necesidades reales individuales de cada situación.

Una herramienta como la tele-consulta es esperanzadora e innovadora, aportándoles herramientas necesarias y accesibles, haciéndoles más competentes para poder sobrellevar la enfermedad de forma más directa.

**CONCLUSIONES:** Se describe la importancia de una asistencia precoz en todas las esferas (biopsicosocial y espiritual) y la planificación anticipada conjunta para mejorar el afrontamiento del paciente y cuidador.

La Teleconsulta es esperanzadora y su influencia es positiva en la calidad de vida.

Gran carga de cuidados del cuidador principal. Necesidad de confort por el equipo multidisciplinar.

**ENF-E-02. ESTRATEGIA Y RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS**

B. González Sánchez<sup>1</sup>, I. Aragón Moyano<sup>2</sup>, M. Jiménez Martínez<sup>3</sup>, F. Moreno López<sup>4</sup>, J. Bujalance Hoyos<sup>5</sup>, J. Montiel Muriello<sup>1</sup>, N. Torres Echevarría<sup>6</sup>, Y. Rodríguez Daza<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga.

<sup>2</sup>Cirugía Traumatológica y Ortopédica. Hospital Regional Universitario de Málaga.

<sup>3</sup>Cirugía Plástica. Hospital Regional Universitario de Málaga.

<sup>4</sup>Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Regional Universitario de Málaga.

<sup>5</sup>Unidad de Calidad. Hospital Regional Universitario de Málaga.

<sup>6</sup>Rehabilitación. Hospital Regional Universitario de Málaga.

<sup>7</sup>Aparato Digestivo. Hospital Regional Universitario de Málaga.

- Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. *Prevención de caídas y disminución de las lesiones derivadas de las caídas. Toronto, Canadá: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario; 2017* [consultado 24 Feb 2019]. Disponible en: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0021\\_Prevention\\_Caidas\\_2017.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0021_Prevention_Caidas_2017.pdf)

**OBJETIVOS:** Implantar una estrategia de seguridad del paciente incorporando buenas prácticas enfermeras de la Guía de RNAO(1) para disminuir las caídas y lesiones derivadas.

Identificar los pacientes con riesgos de caídas. Disminuir la variabilidad clínica.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se ha desarrollado una estrategia (mayo/18-sep/18) de implantación de las recomendaciones de la GBP de RNAO en prevención de caídas: formación, equipos de implantación, difusión, indicadores de evaluación, nuevos registros y folleto informativo para pacientes/familiares.

Variables: edad, sexo, unidad, escala de caídas, tipo y resultado de la escala, pacientes con riesgo de caídas, realización de plan de cuidados, número de caídas y utilización de medidas de contención.

Se evalúan pacientes dados de alta en los 5 días últimos laborales de los meses: diciembre/2017, septiembre y octubre/2018 (basales) y Noviembre-diciembre/2018 y enero/2019 (tras intervención) en tres unidades.

**RESULTADOS:** De la Estrategia: cartelera específica (imagen 1) con recomendaciones, sesiones formativas e implantación de nuevos registros.

Resultados Clínicos Basales Y TRAS IMPLANTACIÓN (en paréntesis): Tasa de caídas: 2,04% (2,89%); pacientes con escala de riesgo: 54,4% (71,01%); Edad Media: 70,17 (73,39); Estancia media: 13,11 (13,81); Escala de Downton: 45,57% (26,81%); Test de Cribado 21,08% (43,16%); Pacientes en riesgo de Caídas: 21,08% (23,91%); Registro de Plan de Cuidados: 11,64% (14,49%); Registro de contenciones: 11,64% (13,76%).

**DISCUSIÓN:** La literatura sitúa la tasa de caídas en los hospitales entre el 0,6 y 1,8% encontrando en nuestro estudio resultados similares aunque ligeramente elevados y probablemente aumentado por la motivación del registro.

La valoración de los pacientes con riesgo de caídas ha aumentado de forma destacada desde la implantación de la guía, así como el test de cribado y el registro del plan de cuidado.

**CONCLUSIONES:** La implantación de la GBP de la RNAO mejora la identificación de los pacientes en riesgo, aumenta el registro del plan de cuidados y este programa permite la mejora de la práctica clínica enfermera como herramienta de seguridad del paciente.

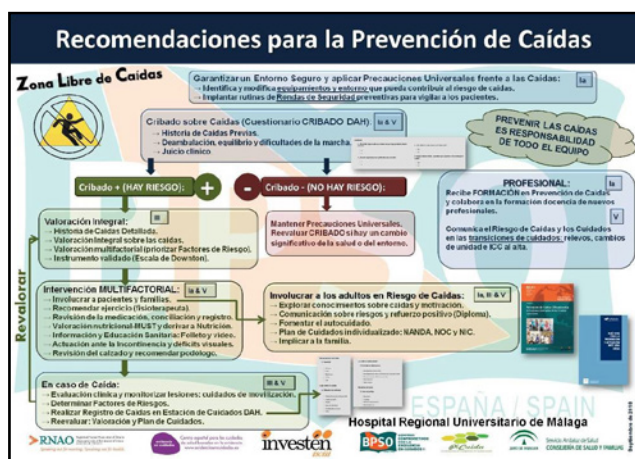


Figura 1.

**ENF-E-05. NECESIDAD DE IMPLANTACIÓN DE UN CRIBADO NUTRICIONAL EN UNA UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD**

E- Sánchez-Sánchez<sup>1</sup>, E. García Marín<sup>1</sup>, Y. Avellaneda López<sup>1</sup>, F. Ramos Benítez<sup>2</sup>, J. Bianchi-Llave<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

<sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

- FERNÁNDEZ LÓPEZ MT, FIDALGO BAAMIL O, LÓPEZ DOLDÁN C ET AL. Prevalencia de desnutrición en pacientes ancianos no críticos. En: *Nutrición hospitalaria*. 2015; 31: 2676–84.

**OBJETIVOS:** La alteración del estado nutricional influye de manera negativa en la evolución de la enfermedad y en la casuística de la unidad (1). El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de desnutrición al ingreso en una unidad de alta complejidad.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza un estudio descriptivo prospectivo en un periodo de cuatro meses (Marzo a Junio) en

una Unidad de alta complejidad. Para el cribado nutricional se hace uso del Mini-Nutritional Assessment Short Form (MNA- SF). Se realiza en las primeras 48 horas al ingreso hospitalario. Se estudian como variables independientes: sexo, edad, unidad de referencia y categorías diagnósticas mayores.

Las variables serán representados de forma descriptiva. Las variables cualitativas se representan mediante su frecuencia y porcentaje y las variables cuantitativas se expresan como media y desviación típica o dispersión.

La relación entre las distintas variables independientes y la variable dependiente se analiza mediante el Test Chi- cuadrado para las variables independientes cualitativas y t-Student para las variables cuantitativas.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 100 pacientes, el 49% mujeres y 51% hombres, con una edad media de 73.82 años ± 16,74 años. El 65% de los pacientes hospitalizados están a cargo de Medicina Interna, siendo el porcentaje para Infecciosos del 23%, Nefrología el 4%, Neumología el 3% y Otras un 3%. Por categorías diagnósticas mayores, las que presentan mayor prevalencia son las respiratorias (28%) e infecciosas (12%). Tras el cribado nutricional, el 32% (n = 32) de los pacientes presentan un estado nutricional normal, el 28% (n = 28) riesgo de desnutrición y el 40% (n = 40) desnutrición.

Tras el análisis de los datos, la variable edad es la única que presenta significación estadística (p < 0,001).

**CONCLUSIONES:** Debida la edad avanzada de los pacientes hospitalizados en una unidad de alta complejidad, la prevalencia de riesgo de desnutrición o desnutrición es muy alta. Por ello se hace necesaria la implantación de un cribado nutricional de forma sistemática a todos los pacientes.

**ENFERMERÍA: OTROS**

**ENF-O-04. ANÁLISIS DEL NIVEL DE ESTRÉS Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES EN UNIDADES DE MEDICINA INTERNA Y UNIDADES QUIRÚRGICAS. ESTUDIO MULTICÉNTRICO NURSING INICIARE PATIENT**

M. Martínez Jiménez<sup>1</sup>, J. Carmona Polvillo<sup>2</sup>, N. Santana Berlanga<sup>3</sup>, S. Barrientos Trigo<sup>3</sup>, A. Porcel Gálvez<sup>3</sup>, E. Fernández García<sup>3</sup>, A. Gálvez Zambrano<sup>3</sup>, I. López Leiva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Docencia. Campus docente y de investigación San Juan de Dios. Centro Universitario de Enfermería. Universidad de Sevilla. Bormujos (Sevilla)

<sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla)

<sup>3</sup>Docencia. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. Sevilla.

- PORCEL-GÁLVEZ, AM. *Construcción y validación de un sistema de evaluación del nivel de dependencia para el cuidado de pacientes hospitalizados*. 2011, [Consultado 12/04/2019] ; Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/19204/1/19902578.pdf>
- BARRIENTOS-TRIGO, S. *Validez externa y convergencia de la escala INICIARE 2.0 y Care Dependency Scale: estudio multicéntrico*. 2015, [Consultado 12/04/2019] ; Disponible en: Dialnet Plus

**OBJETIVOS:** Analizar el nivel de estrés y el grado de satisfacción de profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería de unidades de medicina interna y quirúrgicas de un Hospital Comarcal de Andalucía.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio multicéntrico que forma parte del proyecto de investigación financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (1, 2). La investigación se está llevando a cabo en 19 hospitales del SSPA. La muestra se obtiene