

MEMORIA DEL DÍA DE LA I JORNADA DE ENFERMERÍA DE MÁLAGA

**1º Jornada Científica de Cuidados de Enfermería en
Málaga: #CuidadoVisible**



MEMORIA DEL DÍA DEL EVENTO

1ª Jornada Científica de Cuidados de Enfermería en Málaga: #CuidadoVisible

Celebrado el 21 de Mayo de 2015, en el Salón de Actos del Hospital Materno Infantil, Avda. Arroyo de los Ángeles, s/n, 29011 Málaga.

Convocaron: La Dirección de Enfermería e impulsadas desde la Unidad de Gestión de Cuidados de los Hospitales Universitarios Regional de Málaga y Virgen de la Victoria.

Organizadores:

El Comité organizador y científico estuvo integrado por:

Presidente: D. Cipriano Viñas Vera. Director de Enfermería.

D^{ña}. Asun Rodríguez Nieto. Unidad de Gestión de Cuidados

D^{ña} Montse Cabello Domínguez. Unidad de Gestión de Cuidados y Supervisora de la UGC de Rehabilitación del Hospital Regional Universitario de Málaga.

D^{ña}. Paloma Trillo López. Unidad de Gestión de Cuidados.

D. Luis Torres Pérez. Unidad de Gestión de Cuidados.

D^{ña}. Virginia Salinas Pérez. Unidad de Gestión de Cuidados.

Invitados:

Enfermeras, Fisioterapeutas, Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), Profesionales Sanitarios y no Sanitarios, Alumnos de Grado de Enfermería, Alumnos de Grado de Fisioterapia, Personal Directivo y Gestor y sociedad en general.

INTRODUCCIÓN

¿Por qué una Jornada Científica de Cuidados de Enfermería?

La práctica clínica que las enfermeros y enfermeras de atención especializada desarrollan diariamente en las diferentes UGC de los hospitales de Málaga, tiene su base en el desarrollo competencial de los profesionales que incluyen una variada actividad clínica, formativa e investigadora, cuyo eje principal son los cuidados profesionales y en muchos de los casos, con un específico nivel de especialización de las enfermeras y enfermeros que atienden a estos pacientes en el hospital.

Conocer las buenas prácticas clínicas diarias, innovadoras, avanzadas y de investigación y desarrollo competencial se hace una necesidad en el hospital. Primero porque permite reconocer e identificar los cuidados profesionales que se implementan en las unidades y segundo, porque permite difundir estos cuidados profesionales para

divulgar y hacerlo visibles al resto de unidades y profesionales sanitarios del entorno y a la sociedad en general.

Con el lema “**Desarrollo, evolución e investigación en Enfermería: Haz visible tus cuidados**” de los Hospitales Regional y Virgen de la Victoria de Málaga, y coincidiendo con La conmemoración del Centenario del Título de Enfermera en mayo del 2015, se pensó en la necesidad de hacer estas Jornadas desde la Dirección de Enfermería e impulsadas y promovidas por la Unidad de Gestión de Cuidados, para que se conozca en el entorno hospitalario la práctica clínica e investigadora ejercida por estos profesionales.

OBJETIVOS:

Atendiendo a lo anteriormente expresado, la jornada tuvo como objetivos:

1. Promover el interés de los profesionales sanitarios de los diferentes hospitales en el desarrollo de la práctica clínica diaria, prácticas avanzadas e innovadoras y el desarrollo investigador.
2. Desarrollar competencias de investigación, formación y comunicación mediante la exposición y debate de las prácticas clínicas de las enfermeras de atención hospitalaria ante el público en general.
3. Reconocer la importancia de la investigación científica y el desarrollo competencial en el cuidado profesional como parte de la profesionalización de los enfermeros y enfermeras de las diferentes unidades asistenciales del Hospital.
4. Intercambiar experiencias entre los profesionales sanitarios de las diferentes unidades para establecer un espacio de foro y debate sobre las prácticas clínicas, innovadoras y avanzadas que se realizan en entornos de trabajos comunes, cercanos y/o similares pero separados física y estructuralmente.

La jornada comenzó a desarrollarse en una de las reuniones de trabajo de los equipos directivos y de gestión de cuidados de los hospitales, a principios del año 2015, y se inició la promoción entre los profesionales sanitarios de las UGC para estimular la participación en el evento. Se pensó en hacerlo coincidir con un hito para la historia de la Enfermería como es el Centenario de la creación del título de Enfermera en España y se eligió especialmente la **fecha del 21 de mayo**, que fue cuando se publicó en La Gaceta de Madrid, la Real Orden que autorizaba ejercer la profesión de enfermeras a las religiosas y no religiosas que lo acreditaran tras un programa de formación.

Y se convocó y comunicó la idea de la realización del evento a los gestores y coordinadores de cuidados de las diferentes UGC que servirían de apoyo para impulsar y asesorar los trabajos de sus profesionales. Para ello se hizo un cartel promocional y se formó el comité organizador. El cartel promocional de convocatoria del evento fue el siguiente:

I Jornadas de Cuidados de Enfermería de Málaga: #cuidadovisible



Imagen y Sello Postal creado por Francisco Herrera, José E. Lazarte y Antonio Valiente. Cádiz 2015.

**Desarrollo, evolución
e investigación en
Enfermería:
Haz visible tus
cuidados**



Con motivo de la conmemoración del Centenario del Título de Enfermera, el 21 de mayo del 2015, en el Salón de Actos del H. Materno Infantil de 9:00 a 15:00 h. se organizan estas Jornadas desde la Dirección de Enfermería e impulsadas y promovidas por la Unidad de Gestión de Cuidados, para que se conozca la práctica clínica sanitaria e investigadora que desarrollan las enfermeras de atención especializada de Málaga.

Si desea inscribirse es posible hasta completar aforo contacte con:
Virginia Salinas en: virginiam.salinas.sspa@juntadeandalucia.es
o Paloma Trillo en: paloma.trillo.sspa@juntadeandalucia.es
o en los teléfonos: 951291422 / 768295 / 758651 / 748024

HOSPITALES UNIVERSITARIOS
REGIONAL Y VIRGEN DE LA VICTORIA
MÁLAGA



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES



Después de la recepción, registro, selección y configuración del programa científico definitivo por la unidad de Gestión de Cuidados como comité organizador y científico del evento, se pudo presentar al resto del equipo directivo y de gestión, junto al resto de profesionales del hospital, fomentando en todo momento la inscripción, que fue gratuita, y la participación de los profesionales sanitarios interesados. Finalmente, se logró la celebración exitosa de la jornada durante la mañana del día 21 de mayo del año 2015, en la cual se expusieron un total de 20 comunicaciones orales, siendo la asistencia de 120 profesionales sanitarios inscritos, mayoritariamente enfermeras y técnicos de cuidados auxiliares de enfermería de las diferentes UGC de ambos hospitales universitarios, junto a fisioterapeutas, alumnos de grado de la universidad de Ciencias de la Salud, el equipo Directivo de Enfermería e invitados a las Jornadas.

Los profesionales que participaron y presentaron comunicaciones científicas de investigación o proyectos, o prácticas clínicas e innovadoras pertenecían a diferentes UGC y se enmarcaron en varias áreas de clasificación:

COMUNICACIONES Y CLASIFICACIÓN/ UGC DE AMBOS HOSPITALES	PRÁCTICAS INNOVADORAS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	EDUCACIÓN SANITARIA: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD	PRÁCTICA AVANZADA	INTERVENCIONES EN SALUD: PRÁCTICA CLÍNICA	ESTUDIOS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
Urgencias	1			1	
Oncología					1
Pediatría		2	1		
Corazón	1				
Salud Mental	2		1		
Alergia				1	
Digestivo			1	1	
Gestión de casos	1		1		
Rehabilitación		2			
Medicina Preventiva				1	
Neonatología	1				
Jefatura de Enfermería				1	

A continuación se expone el programa del evento:

PROGRAMA DE ACTOS

8.30h. Recogida de Documentación

9.9.30h. Bienvenida y Acto inaugural de las "I Jornadas de Cuidados de Enfermería en Málaga" a cargo de:

D. Daniel Pérez Morales – Delegado Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Málaga.

D. José Luis Doña Díaz – Director Gerente Hospitales Universitarios Regional de Málaga y Virgen de La Victoria

D. Cipriano Viñas Vera – Director de Enfermería Hospitales Universitarios Regional de Málaga y Virgen de La Victoria

D. José Miguel Carrasco Sancho - Secretario del Colegio Oficial de Enfermería de Málaga.

9.30-10.15h. Ponencia: "La imagen del binomio salud-enfermedad en la filatelia" a cargo de Dra. **Mª Teresa Miralles Sangro**, Universidad de Alcalá.

Moderadora: Dª Virginia Salinas Pérez.

10.15-10.30h. Ronda de Preguntas.

El formato de las Comunicaciones Orales será "Pecha Kucha", con un máximo 20 diapositivas y 6 minutos de exposición

10.30-11.00 h. Primera Ronda de Comunicaciones: Innovaciones en Cuidados

- Seguridad farmacológica y códigos QR. **Manuel Sánchez Rueda**. Enfermero. UGC Urgencias HUVV.
- Herramientas de Comunicación para la Continuidad de Cuidados de Enfermería con Atención Primaria. **Juan Campano Molina**. Jefe de Bloque de Enfermería. HUVV
- Monitorización remota de dispositivos de estimulación cardiaca. **Jesús Burgos Mora**. Enfermero UGC del Corazón HUVV.
- Investigación y formación, pilares de nuestro modelo de gestión de cuidados. **Antonio Zamudio Sánchez**. Supervisor de la UGC Oncología Integral.
- Hospitalización a domicilio: Cuidados paliativos pediátricos. **Ana Mª Corripio Mancera**. Enfermera UGC Pediatría

11-11.30 h. Pausa: Desayuno en Restaurante del Hospital Materno-Infantil (1ª Planta)

11.30-13h. Segunda Ronda de Comunicaciones: Innovaciones en Cuidados

- Rol del Técnico de Cuidados Auxiliar de Enfermería (TCAE) en Reanimación Cardiopulmonar en Urgencias. **Leticia López López**. TCAE. UGC Urgencias HUVV
- Presencia versus sujeción física en hospitalización psiquiátrica. **Juan Antonio García Sánchez**. Coordinador de Cuidados. UGC de Salud Mental HRUM.
- Test de provocación nasal con alérgenos: una experiencia positiva: **Luisa Galindo Reyes**. Enfermera. UGC Alergia HRUM
- Sedación profunda en endoscopia. Situación actual de la enfermera. **Pilar García Fernández**. Enfermera. UGC Digestivo HRUM.
- La Gestión de casos como instrumento de seguridad de los pacientes complejos en la continuidad de cuidados: **Mª Victoria Requena Toro**. UGCh HUVV
- Deglución segura y eficaz. **Juana Mª Gómez Ruiz**. Enfermera. UGCI Rehabilitación HRUM
- Talleres formativos para grupos de padres de pacientes oncohematológicos pediátricos. **Eva Nieto Aragón**. Enfermera UGC Pediatría.
- La Enfermería en Medicina Preventiva: **Vanesa Vázquez Torres**. Supervisora. UGCI de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva.
- Educación y acompañamiento terapéutico en diabetes infantojuvenil. **Desamparados Mateo Luque**. Enfermera. UGC Pediatría
- Mantenimiento del vínculo madre-hijo/a en recién nacidos hospitalizados. Nuestra experiencia: **Antonio González Gómez**. Enfermero UGCI Neonatología.
- Identificación Inequivoca de Pacientes en SM y seguridad en los cuidados enfermeros. **Ángel Caballero Ruiz**. Enfermero UGC Salud Mental HUVV.
- Importancia de la Comunicación Interniveles en la Gestión de Casos Hospitalaria tras el alta: Caso clínico. **Marta Cubero Infante**. Alumna de Enfermería en la UGCh. HRUM
- Experiencia en la Consulta enfermera de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. **Natalia Ruiz Santana**. Enfermera UGC Aparato Digestivo HUVV
- Guía de ejercicios para pacientes con enfermedad cardiovascular. **Francisca Fernández Luque**. Fisioterapeuta. UGCI Rehabilitación HRUM
- Cuidados Inversos en pacientes con Trastorno Mental Grave. **Elena Rodríguez Vives**. Enfermera UGC Salud Mental HUVV

Moderador: **Luis Torres Pérez** - Enfermero de la Unidad de Gestión de Cuidados del HRUM y HUVV de Málaga.

13- 13.30h. Ronda de Preguntas.

13.30-14.15h. Ponencia: "100 años de apuesta por una identidad enfermera en España" a cargo de Dª Mª Luisa Ruiz García, del Departamento de Enfermería de la Universidad de Málaga, UMA.

Moderadora: **Paloma Trillo López** - Enfermera de la Unidad de Gestión de Cuidados del HRUM y HUVV de Málaga.

14.15- 14.30h. Ronda de Preguntas.

14.30-15h. Acto de Clausura, a cargo de:

D. Cipriano Viñas Vera – Director de Enfermería Hospitales Universitarios Regional de Málaga y Virgen de La Victoria

ORGANIZA:
UNIDAD DE GESTIÓN DE CUIDADOS
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITALES
UNIVERSITARIOS REGIONAL Y
VIRGEN DE LA VICTORIA DE MÁLAGA

100 años
1915
2015
Cien años

ESPAÑA
TU SELLO
CORREOS
2015
TÍTULO DE ENFERMERA

Málaga 21 de mayo de 2015
Salón de actos del Hospital Materno Infantil

HOSPITALES UNIVERSITARIOS
REGIONAL Y VIRGEN DE LA VICTORIA
MÁLAGA

 Servicio Andalúz de Salud
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

El evento se inició con un emotivo reconocimiento desde la Dirección Gerencia y la Dirección de Enfermería de los Hospitales Universitarios Regional de Málaga y Virgen de la Victoria, a D. Daniel Pérez Morales, Delegado Provincial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía en Málaga, por su labor prestada todos estos años en su cargo.



La Jornada contó con un numeroso público presente y fue presidido en su inauguración por D. Daniel Pérez Morales, Delegado Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía en Málaga, encargado de la apertura del evento, y acompañado por el gerente de los Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga, D. José Luis Doña Díaz; el Director de Enfermería de los Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga, D. Cipriano Viñas Vera; y el Secretario del Colegio Oficial de Enfermería de Málaga, D. José Miguel Carrasco Sancho.



Todos los discursos de apertura han destacado palabras para las enfermeras desde un papel prioritario en el cuidado y la investigación en beneficio no solo de la profesión sino de la sociedad en general. Así mismo han aludido a la necesidad de la "visibilidad" de estos profesionales y los cuidados profesionales que desarrollan tal y como el lema de la Jornada pretende: "Desarrollo e investigación en Enfermería: Haz visibles tus

cuidados #CuidadoVisible”. A continuación se recoge el discurso que el Delegado Territorial de Salud, D. Daniel Pérez, compartió con todos los presentes, poniendo en valor el cuidado profesional:

Buenos días.

Dicen mis padres que la madurez es un momento en el cual se contempla la vida como desde una especie de cima: podemos ver y contarnos el pasado y todavía queda mucho futuro.

Debe de ser emocionante revivir, desde esa cima, todos los capítulos que hemos guardado en la memoria con la etiqueta “de mi vida”: el amor de mi vida, las vacaciones de mi vida, el día más feliz o el más triste de mi vida. En ese almacén de absolutos recuerdos está, por supuesto, viva y sonriente en el recuerdo, la enfermera de mi vida.

Os voy a contar un cuento,...o no quizás no lo sea tanto.

En el caso de Elena, su enfermera responde al nombre de Hada. Elena no recuerda bien su nombre real, que tal vez era Ana, pero todavía Elena ve a Hada como si estuviera hoy aún a su lado, a pesar de los muchos años transcurridos.

Elena se encontró con Hada en un hospital público en el que estaba ingresada a consecuencia de una complicación muy grave. Se había empeñado en conseguir un sueño y su cuerpo, rebelde, no respondía.

Convaleciente, con dolor y muy desanimada, esperaba cada mañana a Hada, que saludaba a los pacientes regalándoles saludos, alegría y sobre todo cuidados especializados. Gracias a Hada, se reflejaba en Elena una sonrisa, la del día. Muy pronto Elena se dio cuenta y percibió que Hada, mientras la curaba y atendía su cuerpo, también la observaba.

Un buen día Hada preparó a Elena una pequeña sorpresa.

Acababan de servir el desayuno en planta y ella, como quien no quiere la cosa, sustituyó el vasito de “Zumosol” por un enorme vaso de zumo de naranja natural y fresca.

- “No le cuentes a nadie esta travesura que he hecho, Elena, pero bébetelo entero. Está recién exprimido...”

- “Gracias Hada. ¿Por qué me lo has traído?” Le dijo Elena,

- “Para que te acuerdes de que quieres vivir.”

La dejó sin palabras.

Elena quería vivir, sí. Hada, con su zumo de naranja, despertó de nuevo a la muchacha joven que entonces era Elena, lo que le permitió olvidar el sueño que no se cumplía y se dijo: la vida puede ser dulce, solo tienes que comprenderla.

El sueño de Elena se cumplió años después, se volvió a cumplir de nuevo un poco más tarde y hace poco tiempo, ambos sueños han terminado las carreras universitarias.

Las Enfermeras y Enfermeros no sólo nos curan a las personas, nos dignificáis cuando enfermamos. Las personas y nuestra sociedad cada vez es más consciente de que nuestras vidas están llenas de “Enfermeras de nuestra vida”.

Cuando el cuerpo nos recuerda lo cerca que estamos de cualquier otro ser finito, vosotras y nosotros no solamente nos curáis, nos devolvéis de nuevo la dignidad como persona.

En este acto de conmemoración del Centenario del Título de Enfermera, que es una buena oportunidad para conocer la práctica clínica sanitaria e investigadora que desarrollan las enfermeras, quiero sin embargo y como Delegado Territorial de Salud, poner en valor el enorme papel e importancia que vuestra presencia tiene para la salud colectiva, especialmente cuando esta se provee por profesionales y personas dedicadas, como vosotras y nosotros: “Las Enfermeras y Enfermeros de nuestra vida”.

Una vez que se declaró la inauguración del evento, D^a. Virginia Salinas Pérez, enfermera de la Unidad de Gestión de Cuidados, moderó la mesa de apertura de la Jornada, presentando la conferencia plenaria a cargo de D^a. María Teresa Miralles Sangro, profesora de la Universidad de Alcalá y Doctora Académica por la Universidad Complutense de Madrid, pertenece al Grupo de Investigación EO 63-06 Educación, historia y ciencia en el arte de la sanación (EHCARS). En el ámbito de la filatelia, es secretaria de la Sociedad Filatélica de Madrid, ha sido reconocida con la Medalla de Oro en los encuentros de Filatelia Competitiva y es Presidenta de la Fundación que lleva su nombre para el estudio de la historia de los cuidados y el desarrollo de la Enfermería. Su ponencia inaugural ‘La imagen del binomio salud-enfermedad en la filatelia’ estuvo basada en la colección de documentos filatélicos propia y única en España, confeccionada a lo largo de muchos años y titulada ‘La enfermera: cuidar, enseñar y confortar’. En la conferencia se muestra el reconocimiento social a la enfermería y la historia de la profesión, que tiene como base el cuidado de la vida. Su presentación nos mostró un recorrido gráfico por los sellos del mundo, con un recorrido histórico desde varios siglos pasados hasta la actualidad, en los que se destaca la labor del cuidado ejercida por las enfermeras en el binomio salud-enfermedad recogido en la filatelia.



La Dra. M^a Teresa Miralles una vez que finalizó la conferencia, respondió a las preguntas y dudas que hizo el público, con apertura de un debate muy interesante por la expectación generada ante la brillante exposición de la ponencia.

A continuación se inició la segunda mesa, que consistía en la exposición de 20 comunicaciones orales y seleccionadas por el comité científico y organizador del evento tras un proceso selectivo que obligó a rechazar algunas otras necesariamente. De manera que la organización pensó en el formato conocido como "PechaKucha", precisamente para poder abarcar un mayor número de comunicaciones y participaciones. Este formato consiste en la exposición oral en un tiempo máximo de 6,40 minutos y con un máximo de 20 diapositivas.

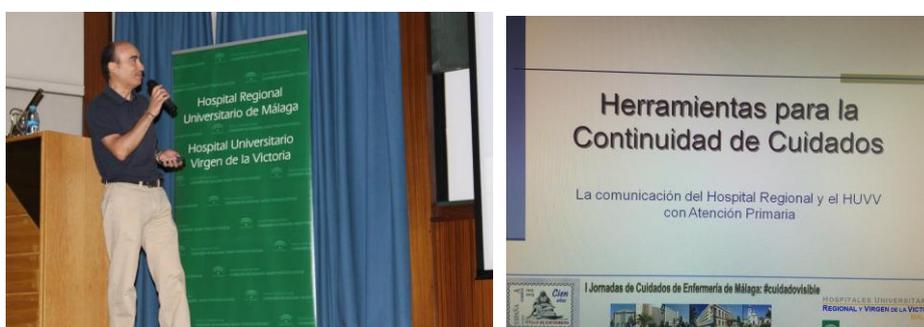
La mesa se dividió en dos partes, y estuvo moderada por D. Luis Torres Pérez, enfermero de la Unidad de Gestión de Cuidados, de manera que en la primera parte se presentaron 5 comunicaciones orales y el resto de las comunicaciones hasta 20, tras el desayuno de la mañana.



La primera mesa de comunicaciones se inició con una comunicación sobre prácticas innovadoras y seguridad del paciente denominada: **"Seguridad farmacológica y códigos QR"** presentada por Manuel Sánchez Rueda, integrante de la UGC de Críticos del HUVV, más concretamente de la unidad de urgencias del hospital, que han desarrollado el proyecto, junto a Antonio Camaño Mesa, Miguel Ángel Martínez Moreno, M^a Carmen Ramos Rueda y Juan Ramón Fernández Serrano. El proyecto consiste en el uso y aplicación de la tecnología desarrollada por Denso Wave quien inventó sin derecho de patente que los Smartphone pudieran leer códigos QR, y justifican que con el uso de esta tecnología se pueda mejorar la calidad asistencial. De manera que tras la búsqueda de evidencia científica, recopilaron documentos y establecieron una clasificación de 7 grupos: Medicación, Técnicas, Protocolos, Procedimientos, Manuales, Aparataje, Usuarios. Crearon una base de datos y generaron los códigos QR, para posteriormente ir colocándolos en lugares claves de la unidad de urgencias del Hospital para el uso de esta información por todos los profesionales y usuarios del sistema de salud.



La segunda comunicación sobre Intervenciones en salud: práctica clínica, denominada: **“Herramientas de comunicación para la Continuidad de Cuidados. La comunicación del Hospital con Atención Primaria”**. Fue presentada por Juan Campano Molina. Jefe de Bloque de Enfermería del HUVV. Trató de la continuidad de cuidados entre niveles para una atención integral, continuada y centrada en la persona. Para garantizarlo los Hospitales emite diariamente por cada centro de salud, el listado desde los Sistemas de Información disponibles y en formato Excel, de las altas de pacientes y de pacientes ingresados. Toda esta comunicación se sustenta en el software Diraya de Atención Hospitalaria (DAH), y concretamente desde el módulo de cuidados, soporte del trabajo asistencial de Enfermería. Ante las altas clínicas de pacientes, las enfermeras elaboran el informe de cuidados al alta en DAH que cuando precisan continuidad de cuidados y recomendaciones al alta, se debe marcar (sólo y exclusivamente en estos casos) el envío del alta de cuidados al centro de salud para que puedan acceder a él desde AP en la Historia de Salud Única. Esto genera un correo electrónico con el NUHSA del paciente en el Centro de Salud que previamente se ha identificado en la historia del paciente facilitando la comunicación con atención primaria. Es importante el registro correcto en DAH del centro de salud del paciente y su cuidador principal. Y finalmente concretó que la gestión de casos es el eslabón para garantizar esta continuidad sobre todo ante la alta complejidad clínica, para ello trabajan con el informe informático de gestión de casos en DAH, pendiente de ser un informe visible para atención primaria.



La tercera comunicación versó sobre prácticas innovadoras y seguridad del paciente, denominada **“Monitorización remota de dispositivos de estimulación cardiaca”**. Fue presentada por Jesús Burgos Mora, enfermero de la Consulta de Estimulación Cardiaca de la Unidad de Arritmias de la UGC del Corazón del HUVV. Explicaba que partiendo de los implantes de prótesis de estimulación cardiaca que se colocan en el hospital (marcapasos, desincronizadores y desfibriladores), la monitorización remota (MR) es una herramienta de aparición reciente que permite el seguimiento de estos pacientes, pudiendo influir directamente en la supervivencia de los mismos. Estos elementos y una vez implantados hay que revisarlos de por vida, permitiendo que la monitorización remota mejore la evolución clínica de los pacientes, además de favorecer un ahorro del gasto medio por estos pacientes optimizando los recursos, aumentando la seguridad y supervivencia de los pacientes y reduciendo la hospitalización o reingresos. Sin contar indudablemente con el beneficio del paciente por la confortabilidad al estar en su domicilio, les ahorra tiempo y dinero (desplazamientos al hospital, etc) y mejora la vigilancia intensa de estos pacientes pudiéndose detectar complicaciones de manera más precoz. Como resultados nos contó que a fecha 31 de diciembre de 2014, había 842 pacientes monitorizados, un total de 12.645 revisiones de dispositivos, con una relación entre revisiones presenciales y remotas de 3:1. El promedio fue de 50 revisiones/día, 233 eventos clínicos diagnosticados precozmente con 300 pacientes revisados exclusivamente por monitorización remota. Aunque también nos contó algunas limitaciones, siendo la más importante que el formato informático del sistema no es compatible con el formato de historia clínica en el hospital y se pueda interpretar como una disminución en la actividad de la Unidad, al no ser contabilizadas las revisiones remotas por el sistema de citas del Hospital.



La siguiente comunicación se enmarcó en el apartado de estudios y proyectos de investigación titulada, **“Investigación y formación, pilares de nuestro modelo de gestión de cuidados”**. Fue presentada por Antonio Zamudio Sánchez, supervisor de la

UGC de Oncología Integral. En esta comunicación se explica la oportunidad que ofrece la investigación y la formación en el modelo de gestión de cuidados de la UGC integrada de oncología. Para ello han contado con el análisis de la situación a través del uso de metodología DAFO, que les permitió conocer y estudiar la situación de la unidad al respecto, analizando las variables internas (fortalezas y debilidades) y las variables externas (oportunidades y amenazas). La estrategia implementada es la creación de grupos y líneas de investigación, así como el desarrollo de un programa formativo en la UGCI. Uno de los resultados innovadores de la unidad es la creación de una plataforma virtual de seguimiento de pacientes oncológicos, llamada “Virtual Nurse”.



Y la última comunicación oral antes del desayuno fue la titulada, **“Hospitalización a domicilio: Cuidados paliativos pediátricos”**, que fue presentada por Ana M^a Corripio Mancera, enfermera de la UGC de Pediatría del HRUM. Este es un servicio que atiende a niños con patologías diversas, pero todos con gran complejidad de cuidados, en los que la familia es parte esencial del proceso de cuidado. Fue explicando el circuito asistencial de la unidad, que cuenta con diferentes profesionales sanitarios, incluyendo a dos enfermeras. Tanto los pediatras como las enfermeras realizan una valoración del paciente y familia en el hospital, para poder planificar todas las medidas necesarias que posibiliten el traslado al domicilio. De manera que siguiendo unos criterios de inclusión de la unidad, van seleccionando los casos que por lo general son muy variados: Enfermedades crónicas, niños pluripatológicos, neonatos de bajo peso, niños en cuidados paliativos por enfermedades que limitan la vida o por enfermedades que amenazan la vida. Cuando ya se decide su traslado al domicilio, las enfermeras tienen una función primordial: enseñar a los padres los cuidados que principalmente van a necesitar sus hijos en el domicilio familiar y poder de esta forma llevárselos a su hogar. De manera que lo siguiente consiste en la programación de visitas en el domicilio o en la consulta dependiendo de si son de Málaga capital o de la provincia de Málaga, y en equipo o de manera independiente según sean las necesidades del paciente, y hasta el alta del paciente de la unidad, que será derivado a la enfermera

gestora de casos para su seguimiento. Finalmente nos explicaron que el trabajo que desarrollan en la unidad con pacientes de cuidados paliativos, es la actividad que más dedicación y esfuerzo les lleva como profesionales sanitarios y como personas vinculadas con un proceso vital humano.



Tras estas 5 comunicaciones orales presentadas, se hizo un descanso en la mañana para tomar un desayuno y tentempié, posibilitado por la cafetería del Hospital Materno-Infantil, donde los asistentes pudieron disfrutar de un rato de interacción e intercambio de opiniones entre compañeros o asistentes de las diferentes unidades de los hospitales.



A continuación la Jornada se reanudó para dar paso a la segunda parte de las comunicaciones orales, donde tuvo cabida las 15 presentaciones restantes, manteniendo el mismo formato de presentación PechaKucha. El moderador, Luis Torres, reanudó esta segunda parte de la mesa con una comunicación sobre intervenciones en salud: práctica clínica, titulada **“Rol del Técnico de Cuidados Auxiliar de Enfermería (TCAE) en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en Urgencias”**, presentada por Leticia López López, que es TCAE de la UGC de Urgencias del HUVV, junto a sus compañeras Montse Ruiz Sáez e Inmaculada Fortes Millán. En ella se defiende la evolución de los TCAE como profesional sanitario más formado y pieza clave en el equipo multidisciplinar, explicando las funciones y el rol que desempeñan

como miembros de los equipos de atención sanitaria de urgencias, sobre todo ante una RCP. Una de las tareas claves que realizan es revisar y chequear el correcto funcionamiento de los monitores desfibriladores tanto del cuarto de reanimación como los que hay en los carros de parada, siguiendo los protocolos elaborados por TCAE de la unidad y validado por la Comisión de Protocolos del HUVV. Y conjuntamente con las enfermeras de la unidad, se encargan de la revisión del carro de parada una vez por semana (los domingos por la mañana) y siempre que se hayan utilizado. Además expusieron qué funciones realizan ante una RCP, explicando que es necesario conocer el material que se usa y reciclarse cada cierto tiempo, necesariamente.



La siguiente comunicación se inserta dentro de las comunicaciones de prácticas innovadoras y seguridad del paciente, denominada **“Presencia versus sujeción física en hospitalización psiquiátrica”**, presentada por Juan Antonio García Sánchez. Coordinador de Cuidados de la UGC de Salud Mental del HRUM. Versa sobre el uso de medidas coercitivas (contención mecánica, aislamiento, medicación forzosa, etc.) aún extendido en las unidades psiquiátricas en todo el mundo aunque es controvertido debido a la falta de evidencia científica sobre su efectividad y seguridad, estando más próximo a las políticas, tradiciones y la cultura organizativa de cada institución realmente. La literatura científica arroja buenos resultados posibles con la disminución de su aplicación en las unidades de hospitalización psiquiátrica, lo que ha hecho que en el caso de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM) del HURM y ante la inquietud frente a este problema se desarrolle un proyecto de investigación (estudio multicéntrico prospectivo con dos evaluaciones pre y post intervención) junto con las UHSM de Jerez y Virgen de las Nieves de Granada en el que se aplicará el modelo que hasta ahora ha acumulado mayor evidencia desarrollado por un comité de expertos de la Asociación Americana de Salud Mental, que combina 6 estrategias básicas para reducir el riesgo de violencia en instituciones psiquiátricas: - Cambios organizativos y de liderazgo - Retroalimentación de resultados - Gestión de casos y revisión de episodios - Formación y entrenamiento del personal - Uso de instrumentos para la

reducción de las medidas coercitivas - Implicación de los pacientes. Ante la incorporación de Residentes de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental a la unidad, trabajan en los 5 primeros puntos para a través de la metodología enfermera valorar qué problemas, resultados e intervenciones más frecuentes presentan los pacientes con mayor riesgo de ser sometidos a estas medidas coercitivas. Se elaboró un registro llamado PRESENCIA con 2 años de análisis y usado en 300 casos (165 hombres y 135 mujeres) con los siguientes resultados: Ante pacientes con Riesgo de Violencia a otros, a sí mismos, ansiedad y afrontamiento inefectivo las Intervenciones Enfermeras más usadas son: - Escucha activa (56%) - Establecimiento de límites (49'3%) - Disminución de la ansiedad (41'3%) - Manejo ambiental: Seguridad (37%) - Vigilancia: Seguridad (32'6%) - Manejo ambiental: Prevención violencia (26'3%) - Administración de medicamentos (21%) - Aislamiento (15'6%) - Sujeción Física (12'6%). De esta manera se ha reducido el porcentaje de contenciones mecánicas en los últimos 2 años de un 15% a un 8'4% próximo a límites normales de países del entorno.

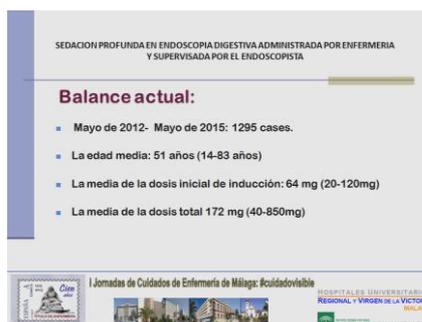


La siguiente comunicación se enmarca dentro de las intervenciones en salud: práctica clínica, denominada **“Test de provocación nasal con alérgenos: una experiencia positiva”**, presentada por Luisa Galindo Reyes, enfermera de la UGC de Alergia del HRUM. Nos habló de la rinitis, un problema de salud importante por su elevada prevalencia y por su impacto negativo en la calidad de vida. Por ello se emplea en la unidad el Test de Provocación Nasal (TPN), una prueba que reproduce de manera controlada la respuesta alérgica de la mucosa nasal a la exposición a alérgenos, que es de gran utilidad para el diagnóstico etiológico de la rinitis alérgica, la evaluación de la respuesta al tratamiento farmacológico e inmunoterápico y la investigación de mecanismos fisiopatológicos. Además, es una prueba muy segura en cuanto los pacientes con contraindicaciones relativas y absolutas sean bien identificados. El objetivo es valorar la utilidad del TPN mediante rinometría acústica en pacientes que presentan rinitis con estudio alergológico básico negativo con la aplicación de un protocolo del test de provocación nasal. Realmente se recomienda utilizar siempre un prueba objetiva de la respuesta de la vía aérea nasal con una rinometría acústica y se

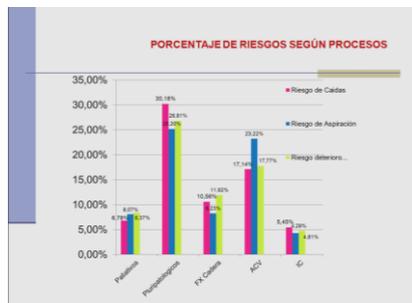
trata de una prueba rápida, no invasiva, reproducible y fiable, que requiere escasa colaboración por parte del paciente.



Seguidamente la comunicación se enmarca dentro de las intervenciones en salud: práctica clínica, denominada **“Sedación profunda en Endoscopia. Situación actual de la enfermera”** y presentada por Pilar García Fernández, enfermera de la UGC de Digestivo del HRUM. La endoscopia como prueba diagnóstica y terapéutica ha evolucionado por las necesidades cada vez mayores de la población, la que ha llevado consigo un paralelo progreso en el terreno de la sedación o sedoanalgesia, herramienta imprescindible para mejorar la calidad, eficacia y seguridad del procedimiento. En las endoscopias complejas, dolorosas, de larga duración o simplemente mal toleradas por el paciente, la combinación de benzodiazepinas junto con opiodes, usualmente utilizada, está siendo substituída desde mayo de 2012, por la “sedación profunda”, donde el paciente no presenta reacción espontánea a estímulos salvo que sean repetidos o dolorosos. El fármaco de elección es el PROPOFOL, fármaco hipnótico de inicio rápido y acción ultracorta que requiere que el personal esté debidamente capacitado y entrenado. La familiaridad y seguridad con el uso de este fármaco en el terreno de la endoscopia, procedimiento invasivo, desagradable, doloroso y generalmente mal tolerado por el paciente, en un estudio observacional de la experiencia en nuestro servicio, pone de manifiesto que la sedación profunda con propofol administrada por la enfermera y guiada por el endoscopista ha mejorado el resultado de las exploraciones y sobre todo, la calidad y satisfacción por parte de los usuarios siendo cada vez más demandada.

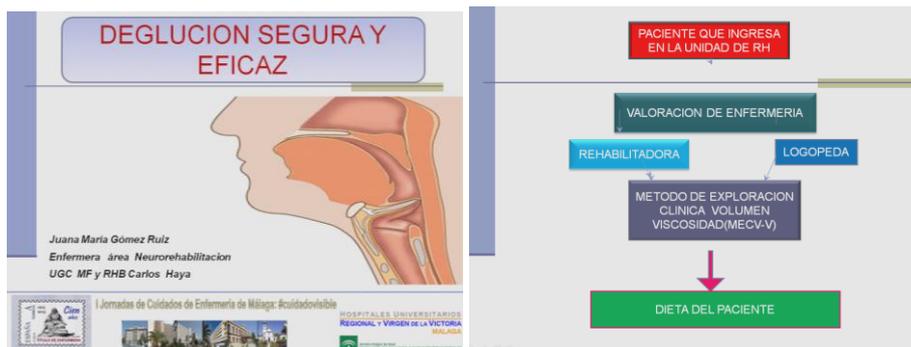


A continuación tuvo lugar dentro del ámbito de la práctica avanzada y la seguridad de los pacientes, una comunicación titulada, **“La Gestión de casos como instrumento de seguridad de los pacientes complejos en la continuidad de cuidados”**, elaborada y presentada por M^a Victoria Requena Toro, enfermera gestora de casos del HUVV, junto a Esperanza Martín Salvador y Lourdes Padilla Romero. Con un recorrido conceptual e histórico sobre el modelo de gestión de casos, desarrollado en nuestro entorno en el año 2002 como respuesta al Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas, y con el objetivo de mejorar los cuidados domiciliarios de personas mayores, personas con discapacidad y sus cuidadores familiares. En su desarrollo en el ámbito hospitalario como elemento garante de la continuidad de cuidados, y además puede ser un elemento que contribuye a la seguridad clínica de los pacientes. La seguridad de los pacientes es una dimensión de la calidad de la atención sanitaria. Con la valoración inicial de los pacientes, se puede determinar varios diagnósticos relacionados con la seguridad: 00155 Riesgo de caídas, 00039 Riesgo de Aspiración, 00047 Riesgo de deterioro de la Integridad Cutánea, incluyendo la valoración de la persona cuidadora para dotarla de los conocimientos y habilidades necesarios para que pueda proporcionar unos cuidados seguros.



La siguiente comunicación se enmarca dentro de la educación sanitaria: promoción y prevención de la salud, titulada **“Deglución segura y eficaz”**, presentada por Juana M^a Gómez Ruiz, enfermera de la UGCI de Rehabilitación del HRUM. En esta comunicación se habla de la disfagia, un síntoma que aparece ante uno o más procesos patológicos como por ejemplo un accidente cerebrovascular, la enfermedad de ELA, algunos tumores cerebrales, etc. y se define como una alteración de la deglución. La deglución tiene dos rasgos muy importantes: 1. La Seguridad de la deglución que garantiza la ingesta de líquidos y alimentos sin broncoaspiraciones ni atragantamientos. 2. La eficacia de la deglución que nos garantiza un óptimo estado nutricional y de hidratación. Ignorar o no saber abordar estos problemas deglutorios pueden tener graves consecuencias: - Disminución de la calidad de vida de los pacientes. - Aumento

de la Morbi-mortalidad. - Aumento del gasto sanitario. De ahí la importancia de la valoración inicial de enfermería con el uso de predictores clínicos de disfagia ante signos de alerta o predictores, para que tras la valoración por logopeda y rehabilitador se inicie el tratamiento de este síntoma con una dieta adecuada al estado del paciente, que incluye el entrenamiento al paciente y/o cuidador en la particularidades de esa dieta con recomendaciones a la hora de comer, consejos para la nutrición e hidratación de los enfermos disfágicos: Recomendaciones para favorecer la deglución.



La próxima comunicación también se enmarca dentro de la educación sanitaria: promoción y prevención de la salud con la comunicación titulada, **“Talleres formativos para grupos de padres de pacientes oncohematológicos pediátricos”**, presentada por Eva Nieto Aragón, enfermera de la UGC Pediatría del HRUM. Esta unidad imparte una serie de talleres formativos programados a los padres y madres de los niños/as con enfermedad oncohematológica en tratamiento y durante el ingreso hospitalario o en el hospital de día, o en seguimiento en consulta. El formato de talleres permite realizarlo en un contexto más informal y favorecer la intervención de los padres. Se han seleccionado diferentes temas (aspectos fisiológicos, cuidados del niño en el hospital y el domicilio, gestión positiva de las emociones, información sobre el funcionamiento de la unidad (la planta de hospitalización) y las dinámicas de trabajo de los profesionales sanitarios, etc.) por parte del equipo de enfermería, de forma bidireccional y fluida, y valorando las aportaciones de los padres/ tutores. Se han formado distintos equipos docentes de enfermería y de auxiliares, de 2-4 miembros cada uno. El objetivo es realizar las charlas dos o tres veces al mes (según calendario) y repetirlas a lo largo del año, es decir cada tema se podrá exponer tres o cuatro veces en el año. Se ha iniciado en noviembre del 2013 y se desarrollará a lo largo del año 2014-15, descansando durante los meses de verano por motivos de organización. El trabajo de preparación de las charlas comenzó en el mes de noviembre del 2013, ha sido coordinado desde el principio por la Supervisora de la Unidad, eligiendo los grupos de docentes y los temas y documentos gráficos que podrían ser de interés para la elaboración de los contenidos, así como el formato de las mismas. Se decide que se

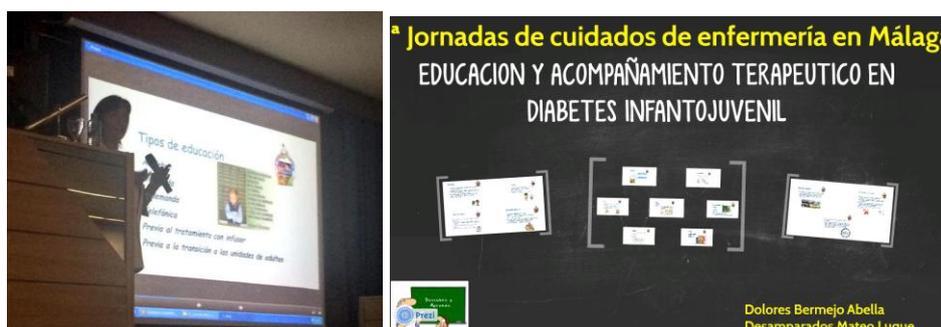
levantará acta de cada sesión, y se realizará una evaluación por los padres que acuden a las charlas.



A continuación tuvo lugar la siguiente comunicación, dentro del apartado de intervenciones en salud: práctica clínica, con la comunicación titulada, **“La Enfermería en Medicina Preventiva”**, presentada por Vanesa Vázquez Torres. Supervisora de Enfermería de Medicina Preventiva en la UGCI de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva del HRUM. En ella explica el marco competencial de la enfermera en medicina preventiva, destacando las siguientes funciones: Control de las infecciones dentro del hospital: Búsqueda activa de microorganismos susceptibles de aplicar medidas específicas de aislamiento o de control con información y formación de los mecanismos de transmisión, reservorios y patógenos más frecuentes, para favorecer el aislamiento y evitar la diseminación. También realizan funciones de colaboración relacionados con la epidemiología clínica y determinados programas de salud: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) o Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE), participación activa en el desarrollo, formación y control de la implementación de programas institucionales (Higiene de manos, PITA, etc.) funciones relacionados con la salud pública como temas de inmunoprofilaxis activa, controles de vacunas, protocolos de revisión y control de profesionales y pacientes internos o de nueva incorporación, temas relacionados con la higiene sanitaria y la seguridad del paciente en el hospital. En definitiva un amplio perfil competencial para la enfermera de Medicina Preventiva.



Seguidamente tuvo lugar una comunicación que se engloba dentro de la educación sanitaria: promoción y prevención de la salud, con la comunicación titulada, **“Educación y acompañamiento terapéutico en diabetes infantojuvenil”**, presentada por Desamparados Mateo Luque. Enfermera de la UGC Pediatría del HRUM junto a Dolores Bermejo Abella. Con esta comunicación se pretende exponer el trabajo de la enfermera como educadora en diabetes, enfermedad crónica que tienen unas connotaciones específicas y precisa de un autocuidado y autocontrol estricto de la enfermedad por parte del paciente, pero que para alcanzarlo es necesario una formación y conocimiento concreto de su enfermedad. Las sesiones formativas (a niños, padres, familiares, docentes, sanitarios etc.) pueden ser individuales o grupales y depende de la fase en la que se encuentre el niño: al debut, avanzada, a demanda o telefónica, previas al tratamiento o antes de la transición a las unidades de adulto. Y de los estudios realizados, la media de debuts es de 50 niños/año siendo el 45% en franjas de edad muy pequeña, cuantificando que la educación diabetológica permite reducir la estancia hospitalaria y reingresos hospitalarios como indicador de la calidad.

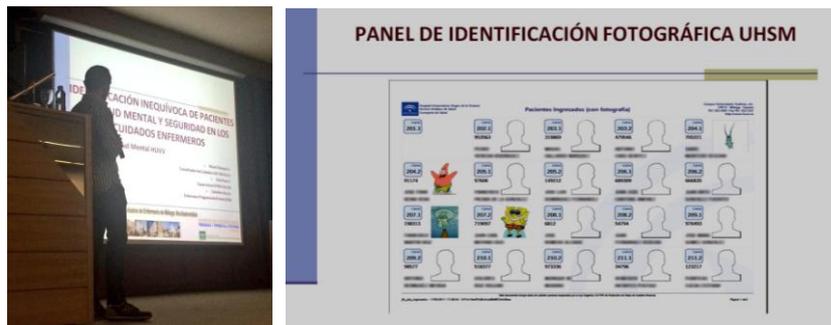


Y dentro de las experiencias innovadoras se presentó la comunicación titulada, **“Mantenimiento del vínculo madre-hijo/a en recién nacidos hospitalizados. Nuestra experiencia”**, presentada por Antonio González Gómez. Enfermero de UGCI de Neonatología del HRUM, junto a Arenas Olmo A. (Coordinador de Cuidados) y Calero Medina M. (TCAE). Partiendo de las recomendaciones de la OMS ante la no separación madre-hijo/a durante el período perinatal como una medida ligada a la creación del vínculo madre-hijo/a y el establecimiento de la lactancia materna, ellos proponen realizar el tratamiento y el cuidado del recién nacido (RN) hospitalizado en la misma habitación de su madre sin separación madre-hijo. Para ello es necesario que madre e hijo/a superen unos criterios de inclusión en el programa, reclutando a 25 RN durante 2013 y 49 RN durante 2014. En el 100% de los casos ha existido al alta un diagnóstico de Lactancia Materna Eficaz. Este programa permite concluir que el ingreso de RN hospitalizados con patologías no complejas, en la misma habitación de su madre,

favorece el mantenimiento de la lactancia materna y el vínculo madre-hijo/a y no añade ningún riesgo ni complicación al proceso por el cual el RN está hospitalizado, siempre y cuando se pueda garantizar la misma atención y cuidado que al RN ingresado dentro de la unidad. Aumenta significativamente la satisfacción de los padres respecto al cuidado y tratamiento realizado a su hijo/a, implicándose y haciéndose partícipe en todo del cuidado del mismo.



Sobre las comunicaciones de seguridad del paciente se enmarca la siguiente comunicación titulada, **“Identificación Inequívoca de Pacientes en Salud Mental (SM) y seguridad en los cuidados enfermeros”** presentada por Ángel Caballero Ruiz, Enfermero del Programa de Enlace UHSM de la UGC de Salud Mental del HUVV. Junto a Reyes Taboada A. Coordinador de Cuidados de la UGC de SM del HUVV y Díaz Pérez F. Supervisora de la Unidad de la UGC de SM del HUVV. Versó sobre la identificación inequívoca de pacientes como elemento fundamental para garantizar una atención segura, siendo el sistema de identificación física de los pacientes ingresados en el sistema sanitario público de Andalucía (SSPA) el uso de la pulsera identificativa con el objetivo de realizar una correcta identificación antes de la realización de pruebas diagnósticas y/o la administración de medicamentos o componentes sanguíneos. Pero ante las particularidades de los pacientes que ingresan en la Unidad de SM del HUVV (colaboración comprometida por patología psiquiátrica, negativa activa del uso e incluso la potenciación de sintomatología paranoide, etc.) se valora la necesidad de establecer un sistema que garantice esta identificación inequívoca, de manera que en colaboración con los profesionales del área de sistemas de información, diseñaron y desarrollaron la herramienta de software, que permite un sistema de identificación a los pacientes que ingresen en la UHSM mediante IDENTIFICACIÓN FOTOGRÁFICA.



La siguiente comunicación se identifica dentro de las comunicaciones sobre práctica avanzada, titulada **“Importancia de la Comunicación Interniveles en la Gestión de Casos Hospitalaria tras el alta: Caso clínico”**. Fue presentada por Antonio Benítez Leiva, enfermero Gestor Casos del HURM, junto a Marta Cubero Infante, alumna de Enfermería en la UGC del HRUM (siendo parte de su trabajo de fin de Grado), y junto a Cañas Fuentes MA., Medina Carmona A. y Vicente Peralta LI. En esta comunicación se analiza la importancia de la comunicación interniveles en la Gestión de Casos Hospitalaria, como mecanismo para garantizar la efectividad de la continuidad de cuidados y el seguimiento de los pacientes que forman parte de la cartera de servicios del hospital. Para ello se ha seguido una metodología concreta que analiza los mecanismos de comunicación interniveles utilizados en un caso real de Gestión de Casos para garantizar la continuidad de cuidados y seguimiento al alta de un paciente hospitalizado y posterior análisis de los distintos mecanismos de comunicación, actualmente existentes, para la transferencia de la información clínica en el Hospital Regional de Málaga y análisis de las posibilidades de mejora de la comunicación interniveles. Finalmente y tras exponer el caso clínico de un paciente, valoran que de todos los aspectos de la planificación al alta, comprueban que el modelo o plan de comunicación y transmisión de la información clínica intercentro del paciente en cuestión, realmente no está definido y la información clínica se transmite de forma diferente según cada profesional sanitario.

Comunicación

- Comunicación multidisciplinar
 - La información clínica del paciente debe llegar a todos los profesionales implicados en el caso en tiempo y forma adecuada.
- Comunicación interniveles.
 - La información clínica del paciente debe llegar a todos los Niveles asistenciales: Primaria, Hospital, Residencias, Servicios Sociales etc en tiempo y forma adecuada.

© 2017 Universidad de Málaga. Hospital Regional de Málaga. HURM. Todos los derechos reservados.

Jornadas de Cuidados de Enfermería de Málaga: #cuidadosvisible

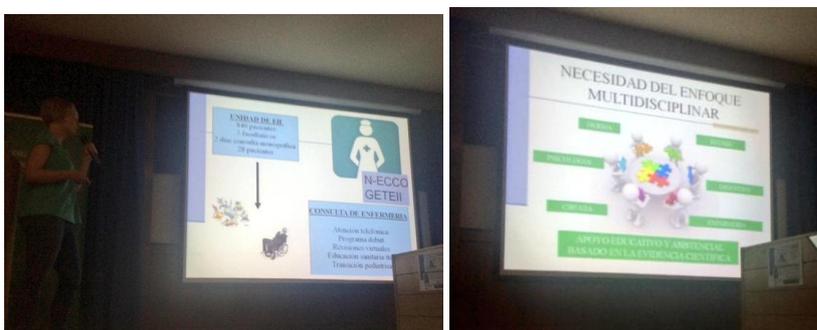
Conclusión

- Según estudios hechos sobre la gestión de casos y vista la labor de las EGCs, se ha demostrado que la intervención de gestión de casos en el entorno del paciente mejora:
 - Autonomía ABVD
 - Activación de proveedores de servicios (trabajo social, rehabilitación...)
 - Disminuye la carga de la cuidadora.
 - Mejora el manejo del régimen terapéutico.
 - Disminución de la frecuentación de servicios de salud, hospital CS, etc.
 - Mejora de las estancias medias hospitalaria
 - Mejoran la salud emocional del paciente y su entorno.

© 2017 Universidad de Málaga. Hospital Regional de Málaga. HURM. Todos los derechos reservados.

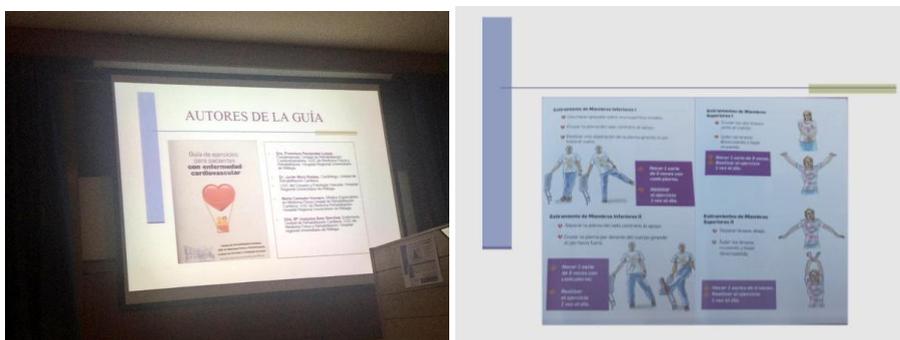
Jornadas de Cuidados de Enfermería de Málaga: #cuidadosvisible

Seguidamente se expuso otra comunicación dentro del apartado de prácticas avanzadas, con la comunicación titulada, **“Experiencia en la Consulta enfermera de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)”**, presentada por Natalia Ruiz Santana, enfermera de la UGC del Aparato Digestivo del HUVV y junto a Camargo Camero R. y Alcain Martínez G. Explicaron que el término genérico de EII hace referencia a varias enfermedades inflamatorias de tipo crónico, de causa desconocida y curso clínico recurrente, básicamente representadas por la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Comienza principalmente en la adolescencia y primeras etapas de la vida adulta produciendo un gran impacto en la calidad de vida del paciente, siendo el control y seguimiento de estos pacientes una necesidad para su buena evolución. Con esta comunicación abarcan el primer año de experiencia de la consulta asistencial de enfermería de EII. La incorporación de enfermería al equipo multidisciplinar de EII dentro del apoyo educativo y asistencial que necesitan estos pacientes, se ha valorado necesaria con una alta tasa de atención registrada (consultas de debut, revisión y revisión virtual, segundas visitas, etc.) y siendo fundamentalmente las consultas telefónicas, y mejorando así la accesibilidad y comunicación con los pacientes.

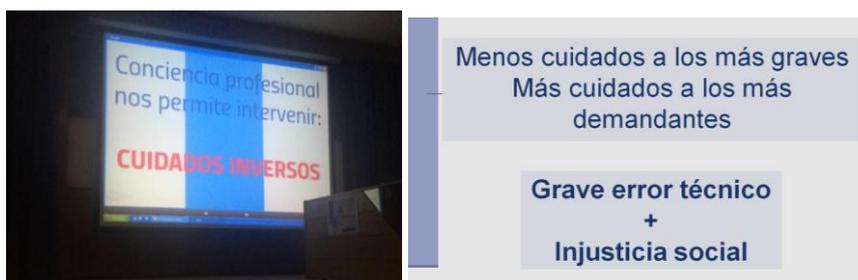


La comunicación dentro del apartado de educación sanitaria: promoción y prevención de la salud, titulada **“Guía de ejercicios para pacientes con enfermedad cardiovascular”**, presentada por Francisca Fernández Luque, Fisioterapeuta de la UGCI de Rehabilitación del HRUM. La Guía de ejercicios para pacientes con patología cardiovascular se ha editado con el objetivo de facilitar a los pacientes que finalizan el “Programa de Rehabilitación Cardíaca” en el Hospital Civil la continuidad del programa en su domicilio. El programa de ejercicio físico más indicado para estos pacientes es el ejercicio aeróbico (marchas, carreras, ciclismo etc.) que permite las movilizaciones de grandes grupos musculares y se pueden realizar durante un tiempo prolongado sin llegar al agotamiento. Antes de iniciar el ejercicio aeróbico es aconsejable realizar un calentamiento previo, para aumentar de forma gradual, la frecuencia cardíaca, la elasticidad muscular y la temperatura corporal y también es necesario después de

realizar el mismo finalizar con una serie de ejercicios de estiramientos musculares para prevenir lesiones osteomusculares. A la hora de realizar el ejercicio el paciente debe de no sobrepasar la frecuencia cardiaca prescrita por el médico en el momento del alta y, tampoco debe realizar el mismo de forma muy intensa para no llegar al agotamiento. Con la práctica habitual del ejercicio el paciente va a controlar directamente el sedentarismo uno de los factores de riesgo del síndrome coronario agudo (infarto de miocardio o angina de pecho inestable aguda), e indirectamente también va a repercutir en la mejoría de otros factores de riesgo como son: la obesidad, diabetes, los niveles de colesterol, frecuencia cardiaca, tensión arterial, capacidad pulmonar.



Finalmente y dentro del apartado de prácticas y seguridad del paciente, titulada **“Cuidados Inversos en pacientes con Trastorno Mental Grave”**, presentada por Elena Rodríguez Vives. Enfermera de la UGC d Salud Mental del HUVV junto a Joaquín Aragón Ortega, enfermero de la USMC de Puerta Blanca. Existe la tendencia de ofrecer menos cuidados a los más graves y más cuidados a los más demandantes, lo que supone un grave error técnico, además de una injusticia social. Para ello, desde la conciencia profesional que nos permita intervenir y **potenciar los cuidados inversos**, basados en la justificación clínica, los criterios de justicia social, y **prestar más asistencia al que menos demanda**: - Llamando si no acude. - Visitando programadamente. - Programando intervenciones de seguimiento. - Sistematizando los registros con el esquema: pasado- presente- futuro.



Y tras la exposición de las 20 comunicaciones orales siguiendo el formato de PechaKucha, de una manera muy adecuada por parte de los comunicadores que se mantuvieron fiel a la premisa fundamental de la restricción del tiempo, alcanzando un desarrollo adecuado de este formato breve y dinámico que se pretendía alcanzar, se procedió a una rueda de preguntas moderadas por Luis Torres entre el público asistente, que fueron articulando algunas dudas a los diferentes speakers que desde la platea del público fueron respondiendo, lo que generó un momento de interacción y debate entre los asistentes muy distendido, ameno y clarificador de algunas dudas.

La Jornada se cerró con una formidable conferencia de clausura moderadora por D^a Paloma Trillo López, enfermera de la unidad de gestión de cuidados, para presentar a D^a M^a Luisa Ruiz García, profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad de Málaga (UMA), pero con una experiencia de vinculación al Hospital, siendo enfermera asistencial en Cuidados Intensivos durante 9 años (1980-1989), experta en Procesos de Enseñanza-Aprendizaje, máster en Cuidados Críticos y Urgencias y Directora del mismo desde el año 2008, así como Directora del Título de Experto en Cuidados Paliativos desde 2011. Su conferencia titulada, **“100 años de apuesta por una identidad enfermera en España”** hizo un recorrido por la trayectoria del Título de Enfermera en España a lo largo de estos 100 años de historia que se conmemoraban, centrando la mirada en la investigación y el desarrollo profesional claves para dotar de identidad enfermera a la profesión. Para terminar tuvo lugar una intensa ronda de preguntas del foro del público, dotando de un espacio de interacción y debate que obligatoriamente tuvo que ser demorado ya que el tiempo de la Jornada iba llegando a su fin.



El Acto de Clausura de las Jornadas contó con la presencia de D. Cipriano Viñas Vera, Director de Enfermería de los Hospitales Universitarios Regional de Málaga y Virgen de La Victoria, junto a D. Juan Antonio Astorga Sánchez, que estuvo acompañando el desarrollo de la Jornada durante toda la mañana y D^a Virginia Salinas Pérez, en representación del equipo organizador del evento y miembros de la Unidad de Gestión de Cuidados del Hospital: D. Luis Torres Pérez, D^a Asun Rodríguez Nieto, D^a Montse Cabello Domínguez y D^a Paloma Trillo López, que aparecen en la foto junto a las dos conferenciantes.



En este acto de clausura se dio las gracias a todos los participantes del evento por la dedicación de su tiempo y esfuerzo para poner en valor el trabajo diario de enfermeros y enfermeras de ambos hospitales y diferentes unidades asistenciales participantes y a las conferenciantes, que pusieron en contexto el desarrollo histórico y profesional de la profesión en estos 100 años del Título de Enfermera. El Director de Enfermería y el Presidente del Colegio de Enfermería tuvieron palabras de gratitud y orgullo ante una jornada que demuestra el conocimiento, innovación, desarrollo y avance en investigación de la Enfermería Hospitalaria en Málaga. Gracias a todos y hasta la próxima Jornada.





DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
HOSPITALES UNIVERSITARIOS
REGIONAL Y VIRGEN DE LA VICTORIA
MÁLAGA

Unidad de Gestión de Cuidados