



TITULO: ¿QUÉ PUEDE APORTAR LA SIMULACIÓN A LOS CUIDADOS?

AUTOR/ES: C. Chabrera, E. Cabrera, C. Rosell. Escuela Superior de Ciencias de la Salud (UPF). TecnoCampus Mataró.

CORREO ELECTRÓNICO: cchabrera@tecnocampus.cat

CENTRO DE TRABAJO: Escuela Superior de Ciencias de la Salud (UPF). TecnoCampus Mataró

La simulación se está convirtiendo en la herramienta de elección para la preparación y adquisición de competencias en cualquier ámbito. La ventaja principal del uso de simuladores como método docente es que proporciona una oportunidad para el aprendizaje activo e interactivo, sin riesgos y en un ambiente controlado. El uso de la simulación permite una inmersión del estudiante dentro de una situación real donde son participantes activos y presencian los resultados de sus acciones in situ.

La Escuela Superior de Ciencias de la Salud (ESCS) del Tecno Campus Mataró-Maresme, Universidad Pompeu Fabra, apuesta por este tipo de aprendizaje. Es por este motivo, que dispone de un Laboratorio de Simulación de Enfermería distribuido en 5 espacios, donde se realizan prácticas simuladas en diferentes ámbitos asistenciales: hospitalización, urgencias, unidad pediátrica-neonatal, Unidad de Cuidados Intensivos y en Atención Primaria. El uso de estos espacios permite diseñar y simular desde las situaciones más básicas hasta las más complejas, donde el alumno dispone de una atención especial que, en ocasiones, no es factible en el ámbito real.

Por este motivo, la ESCS que tiene como visión ser un centro de excelencia en la formación y ser referente para dar respuesta a las necesidades de salud de la población, ofrece un Curso para cuidadores no profesionales. La evolución de nuestra sociedad en relación a la cronicidad y la dependencia, hace idónea la realización de esta formación en nuestras instalaciones, dotadas de todo el material y tecnología necesaria para realizar los procedimientos. Para conseguir que los cuidadores no profesionales sean proactivos en los



cuidados que ofrecen, deben adquirir unas competencias básicas que pueden trabajar a través de la simulación.

PALABRAS CLAVE: Laboratorio de simulación, enfermería, competencias, cuidadores

TITULO: EL CINE COMO RECURSO FORMATIVO PARA ADQUIRIR COMPETENCIAS EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL GRADO DE ENFERMERÍA

AUTOR/ES: C. Nuin Orrio, T. Botigué Satorra, P. M. Gea Sánchez, P. Jürschik Giménez, T. Torner Benet y P. Allende Monclús

CENTRO DE TRABAJO: Facultad de Enfermería. Universitat de Lleida

CORREO ELECTRÓNICO: carmen.nuin@infermeria.udl.cat

Introducción

En el grado de enfermería se imparte la materia Trabajo Integrado durante los 3 primeros cursos (trabajo integrado 1,2 y 3). La asignatura Trabajo integrado 2, incluye competencias en promoción y educación para la salud. Aprovechando que la asignatura se imparte en grupos reducidos, un grupo de profesores decidimos introducir el cine como recurso formativo, ya que permite analizar los problemas de salud en toda su complejidad.

Objetivos

Describir las actividades formativas orientadas a la adquisición de competencias para la promoción y educación para la salud y el proceso de evaluación, utilizando como recurso didáctico el cine.

Método

Para diseñar el programa de la asignatura Trabajo Integrado 2 se identificaron objetivos de aprendizaje integrando objetivos y contenidos de las asignaturas que se imparten en 2º curso y se describieron las actividades formativas y el proceso de evaluación de la asignatura utilizando el cine como recurso didáctico.



Resultados

Se diseñara una guía didáctica para el profesorado y una guía formativa para el estudiante. Para evaluar los conocimientos los estudiantes desarrollarán un trabajo en pequeños grupos que incluirá el análisis de un problema de salud a partir de la visualización de una película y el diseño un plan de intervención en promoción de la salud.

Conclusiones

En la formación en educación y promoción de la salud se recomienda utilizar técnicas y recursos didácticos semejantes a los que se proponen cuando se trabaja en promoción de la salud siendo el cine uno de ellos. A través del cine se puede promover un proceso de empoderamiento de las personas mediante actividades promovidas por el profesor.

PALABRAS CLAVE:

Cine, educación para la salud, grado enfermería

TITULO: REFLEXIÓN SOBRE OBJETIVOS Y VALORES DE LA COOPERACIÓN EN LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS: ESTUDIO COMPARATIVO DESDE ENFERMERÍA

AUTOR/ES: M. C. Olivé Ferrer*; Montané López, A**; Mentado Labao, T.**
Investigadoras: Red RIAIPE 3, Programa Marco Interuniversitario para la Equidad y la Cohesión Social en Educación Superior, www.riaipe-alfa.eu, financiado por la Comisión Europea a través del Programa Alfa, ref. DCI-ALA/19.09.01/10/21526/245-580/ALFA III (2010) 84.

CORREO ELECTRÓNICO: olivecarmina@ub.edu

CENTRO DE TRABAJO: *Escuela de Enfermería, UB; **Dept Didàctica i Organització Educativa, UB

Introducción

El estudio elaborado desde la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) por Arias Careaga y Simón Ruiz (2005) define la solidaridad: estructura que sea cual sea su origen o forma legal u organizativa, tiene como



objetivos el estudio, la promoción, la formación, la investigación, la sensibilización y la organización de actividades englobadas dentro de lo que podría denominarse el campo solidario y ejecutadas siempre desde el ámbito universitario.

El documento Estrategia de Cooperación Universitaria al Desarrollo, aprobado en septiembre del año 2000 y refrendado por todas las universidades españolas, establece y define el tipo de actividades de cooperación al desarrollo que las Universidades pueden desarrollar desde la docencia y la investigación.

Arias Careaga y Simón Ruiz (2005) describen actividades y estructuras solidarias de las universidades.

Objetivos

Describir las actividades más comunes entre las estructuras solidarias de las universidades españolas.

Reflexionar sobre el encaje de la solidaridad y la cooperación para el desarrollo de enfermería en el panorama general de las universidades españolas a partir de los ámbitos y programas de Cooperación Universitaria y las propuestas realizadas desde el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB) y dos ONGD representativas, para desvelar si coexisten perspectivas ligadas más a la solidaridad paliativa o a la cooperación y desarrollo desde la igualdad y equidad y institucionales.

Material y métodos

A partir del Informe Nacional (IN) Políticas de cohesión y equidad de la educación superior en España, elaborado en el contexto del Programa ALFA de la Unión Europea para América Latina, se hace una aproximación a los ámbitos y programas de la Cooperación universitaria y se contrastan con los objetivos o valores institucionales del COIB, la Fundación para el desarrollo (FUNDEN) y la Federación de ONG de Desarrollo de La comunidad de Madrid (FONGDCAM)

Resultados

En el IN se mencionan los ámbitos de cooperación universitaria: Investigación para el desarrollo, aplicada y transferencia de tecnología según condiciones locales, fortalecimiento institucional de las universidades de países en vías de desarrollo, educación para el



desarrollo y sensibilización, asesoría técnica en las fases del ciclo de los proyectos, formación de profesionales en los ámbitos de cooperación y desarrollo, fomento del voluntariado y formación inicial de los estudiantes.

COIB objetivos: Información al viajero, divulgación de iniciativas y actuaciones enfermeras del mundo de Cooperación, asesoramiento y consultas concretas de colegiadas/os, aportar los fondos bibliográficos y de consulta científica, en publicaciones e internet, promover la cultura de la solidaridad, informar de las ofertas de trabajo y / o colaboración.

FUDEN visión: Visibilizar la contribución de los cuidados enfermeros a la salud de la población, concienciar a los profesionales enfermeros sobre su contribución a la salud de la población, empoderar a las enfermeras, promover acciones para la toma de conciencia de su protagonismo en la salud de la población, mejorar la calidad de los cuidados que prestan, promocionar a la mujer en su entorno social y tomar el género como estrategia de acción y eje de acción transversal en todos los proyectos de la Fundación en el presente y en el futuro.

FONGDCAM objetivo principal: potenciar el trabajo de las ONGD federadas, sirviendo de punto de encuentro entre ellas, dando a conocer su trabajo, manteniendo un diálogo con administraciones públicas e instituciones sociales y fomentando la formación en las organizaciones.

Conclusiones

Partiendo del IN en el que se se especifican los ámbitos y programas de Cooperación Universitaria y contrastando con la información referente a la Cooperación en enfermería, podemos decir que Enfermería participa activamente según políticas institucionales de cooperación para el desarrollo desde el empoderamiento, la equidad y no desde una perspectiva aislada y de solidaridad dependiente

PALABRAS CLAVE:

Educación Superior, Cooperación, Desarrollo, Universidad, Enfermería



TITULO: EDUCACIÓN TERAPÉUTICA ANTE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

AUTOR/ES: Carmen Martín Salinas, M^a del Coro Canalejas Pérez, Marisa Martínez Martín, M^a Luisa Cid Galán.

CORREO ELECTRÓNICO: Carmen.salinas@uam.es

CENTRO DE TRABAJO: Sección Departamental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid

Introducción

En 2º de Grado en Enfermería de la UAM proponemos, para potenciar el aprendizaje por competencias, una actividad de Educación Terapéutica (ET) con la que los estudiantes aprenden a prestar cuidados como educadores para la adquisición de un estilo de vida saludable.

Sinopsis

En la sociedad actual existe una alta prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular modificables. La actuación se centra en la aplicación de medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, integradas dentro del marco de los exámenes periódicos de salud, a través de consejos que promuevan cambios en el estilo de vida hacia comportamientos saludables. La enfermera inicia el proceso educativo, estableciendo una alianza con el paciente ya que el consejo educativo estará orientado a lo que los pacientes han de hacer y no solo a lo que han de saber.

Valoración

Se valora el estilo de vida:

- Percepción por parte de la persona de su situación de salud.
- Interés en mantener conductas saludables.
- Actividad, sedenterismo.
- Hábitos alimentarios, peso corporal.
- Capacidad de aprendizaje, conocimientos previos.

Diagnóstico

Conocimientos deficientes en prevención cardiovascular.



Intervenciones

Los objetivos pactados son:

- Caminar diariamente.
- Abstención de tabaco.
- Disminuir las grasas saturadas.
- Reducir la ingestión de sal.
- Mantenimiento del peso corporal ($IMC \leq 25 \text{ kg/m}^2$).

Evaluación

La elaboración de este ejercicio permite al estudiante adquirir competencias profesionales relacionadas con la valoración de la salud; y con la selección de estrategias de comunicación que fomenten la adquisición de comportamientos orientados a la salud.

Bibliografía

- Documento de consenso. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la práctica clínica. Adaptación Española del CEIPC (Comité Español Interdisciplinario de Prevención Cardiovascular), 2004.
- Salas-Salvadó J, Bonada A, Sanjaume T, Trallero R, Engracia M, Burgos R. Nutrición y dietética clínica. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2008.
- Aranceta J. Curso de Nutrición y Salud Cardiovascular. Madrid: IM&C; 2010.
- Organización Mundial de la Salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. OMS Resolución WHO 5. 17. Ginebra, 2004.
- Mota Segura MA. Pactando con el paciente sus cuidados. I Congreso de Enfermería de Familia y Comunitaria de la Región de Murcia, mayo 2006. [acceso 21/06/2009]. Dirección electrónica: http://www.seapremur.com/Congreso.../Taller_n4_Pactando_cuidados.ppt

PALABRAS CLAVE:

Educación terapéutica, riesgo cardiovascular, aprendizaje basado en problemas.



TITULO: AUTOCUIDADOS EN PROLAPSO UTERINO

AUTOR/ES: R. Benayas Pérez; N. Benayas Pérez; R. González Segura; MD. Jiménez Lechuga; MR. Jodar Martín; L. Barba Recio.

CORREO ELECTRÓNICO: rosana_melilla@hotmail.com

CENTRO DE TRABAJO: INEM

Introducción

El prolapso uterino es la caída del útero de su posición normal en la cavidad pélvica dentro de la vagina. Constituye una de las alteraciones secundarias a la disfunción del suelo pélvico más frecuentes en la consulta ginecológica. El prolapso uterino es una alteración de los elementos de sostén y suspensión del útero.

Objetivos

Potenciar autocuidados de la mujer para mejorar su calidad de vida y bienestar.

Material y Métodos

Revisión literatura existente

Discusión y Conclusiones

Existe una mayor incidencia en mujeres multíparas, con partos y/o expulsivos prolongados, utilización de fórceps, grandes esfuerzos y/o desgarros perineales. Algunas de las principales causas son el embarazo y el parto.

Los cuidados de enfermería son clave en la prevención y la detección en fases iniciales, tanto de la consulta de atención primaria como de la de atención especializada de ginecología. Una vez detectado y tratado, ya sea con modo conservador o modo quirúrgico, los cuidados irán encaminados a recuperar las estructuras anatómicas deficitarias, restaurando las estructuras de sostén para restablecer el eje y profundidad normal de los órganos sexuales internos femeninos. Así como, mejorar la calidad de vida y bienestar de la paciente para potenciar seguridad, la autoestima de la paciente y la aceptación de su imagen corporal.



Entre las actuaciones a llevar a cabo encontramos fisioterapia y rehabilitación del suelo pélvico, hábitos de vida saludables como dieta para lograr un peso adecuado a la talla, no transportar pesos excesivos y llevar un calendario miccional, así como medios mecánicos (pesario uterino transitorio).

PALABRAS CLAVE:

Prolapso uterino, Prolapso genital, Cuidados de enfermería, Suelo pélvico

TITULO: AUTOCUIDADOS EN LA ANORGASMIA

AUTOR/ES: N.Benayas Pérez, R.Benayas Pérez, R. González Segura, MR Jodar Martín, MD Jiménez Lechuga y L. Barba Recio, 3 INEM; 3INGESA Melilla

CORREO ELECTRÓNICO: glucosita_nbp@hotmail.com

CENTRO DE TRABAJO: INGESA Melilla

Introducción

Ausencia o retraso persistente o recurrente del orgasmo tras una fase de excitación normal.

Objetivos

Aprender de su cuerpo y no padecer sentimientos de inferioridad, aprender a llegar al orgasmo sin dificultad sin causas orgánicas.

Material y métodos

Amplia revisión bibliográfica de los últimos estudios.

Discusión y Conclusiones

Para comenzar:

1. Potenciación de la erotofilia: eliminar las actitudes y prejuicios negativos.
2. Autoestimulación: ejercicios de Kegel



3. Exposición de los genitales en el espejo y exploración manual, sin intencionalidad de excitación
4. Autoestimulación con el chorro de agua de la ducha dirigiendo el agua hacia el clítoris
5. Extensión sensorial: trasladar el orgasmo desde la ducha hasta las manos o vibrador
6. Erotización sensual y orgásmica: estimulación delante de el.
7. Capacitación orgásmica.
8. Autoestimulación tendida boca abajo, su pareja pasara a la penetración vaginal por detrás. Seguirá estimulando el clítoris durante la penetración hasta conseguir el orgasmo.
9. Estimulación del clítoris (el).
10. Penetración sin estimulación clitoridea: la postura en cabalgada es la más idónea para que ella también si quiere puede estimular el clítoris.

Realizando estas pautas, dejándose llevar y olvidándose de su educación sexual antigua, ira elaborando una nueva sexualidad con su pareja, llegando al orgasmo sin complicaciones, ya que lo que se intenta es educar y hacerse conocer a la mujer mediante la observación de los genitales y que le gusta, donde le gusta y como le gusta. Los sentimientos y el aprendizaje individual harán que las mujeres tengan una vida sexual más plena.

PALABRAS CLAVE:

Educación, mujer, anorgasmia, auto cuidado

TITULO: EXPERIENCIA GRUPAL PARA DEJAR DE FUMAR EN EL CAP DE BALÀFIA-PARDINYES-SECÀ DE SANT PERE (LLEIDA)

AUTOR/ES: R.Mª ROURE MURILLO, A. VIDAL TOLOSA, P. NAVARRO BLASCO, A.NAVARRO CASCÓN, E.DOMINGUEZ TORRES

CORREO ELECTRÓNICO: rosaroure9@hotmail.com

CENTRO DE TRABAJO: Cap Balàfia-Pardinyes-Secà de Sant Pere



Introducción

El tabaco es la primera causa de muerte evitable y perjudicial en todos los ámbitos de la salud. En el ámbito físico debido a las enfermedades que provoca, en el ámbito psicológico por la gran dependencia y en el ámbito social ya que comporta conflictos con las personas, normativas, etc.

El año 2008 se inició la terapia grupal para dejar de fumar en nuestro centro.

Objetivos

Conseguir la abstinencia del tabaco en fumadores en fase de contemplación que acuden a nuestro centro solicitando ayuda.

Material y Método

El programa tiene duración de un año. Se realizan 10 sesiones de periodicidad semanal al principio y más espaciadas después.

Criterio de inclusión: estar en fase de contemplación de acuerdo con las etapas del proceso de cambio de Prochaska y Diclemente.

Criterios de exclusión: patología mental severa, asociación con otras adicciones, circunstancias de la vida en que no es aconsejable la intervención, menores de 15 años.

Recursos necesarios: profesionales, guía de educación grupal, coxímetro, boquillas, báscula, tensiómetro, pizarra, ordenador.

- 1ª Sesión: bienvenida, presentación del taller y ponentes. Información sobre el tabaquismo y entrega de documentación (test de Fageström, Ritchmond, razones para dejar de fumar y autoregistro de consumo).
- 2ª Sesión: recogida de documentación, presentación de los miembros entre sí, intentos previos, técnicas de motivación, constantes, peso, coximetría.
- 3ª Sesión: explicar los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.
- 4ª Sesión: día D. Revisar recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia.



5ª Sesión: revisar problemas que hayan surgido, valoración del síndrome de abstinencia, entrenamiento en habilidades de afrontamiento y abordaje del problema de aumento de peso.

6ª Sesión: relajación

7ª Sesión: Prevención de recaídas con ayuda de la experiencia de exfumadores.

8ª, 9ª Sesión: Apoyo, seguimiento y puerta abierta de nuestras consultas.

10ª Sesión: entrega de diplomas de exfumadores y enhorabuena.

Resultados

Hemos intervenido con 7 grupos de fumadores. De 99 personas un total de 42 se mantienen abstinentes.

Conclusiones

Beneficios de terapia grupal: gestión del tiempo, vínculos generados entre los participantes, apoyo y comprensión hacia ellos, expresión de sentimientos e intercambio de conocimientos y experiencias.

Beneficios de tener una grupal en el centro: los fumadores vienen derivados de su enfermera y médico, conocen a los profesionales, se establece confianza entre ellos, puerta abierta de las consultas para cualquier duda y apoyo del médico de referencia.

PALABRAS CLAVE

Tabaco, grupal

TITULO: EDUCACIÓN DE LA MUJER CON DISPARREUNIA

AUTOR/ES: R. González Segura, R.Benayas Pérez, N.Benayas Pérez, MD Jiménez Lechuga, MR Jodar Martín y L. Barba Recio, 3 INEM; 3INGESA Melilla

CORREO ELECTRÓNICO: glucosita_nbp@hotmail.com; lolinez_267@hotmail.com

CENTRO DE TRABAJO: INGESA Melilla



Introducción

Dolor genital recurrente o persistente asociado a la relación sexual. No tiene que estar asociado al vaginismo o falta de lubricación. Pero este dolor puede provocar el desinterés de su actividad sexual, apareciendo anorgasmia y deseo sexual inhibido. No se trata como dispareunia al dolor ocasional.

Objetivos

Conocer como afectara a las mujeres en sus relaciones sexuales. Causas del dolor. Y aprender los métodos a seguir y la postura mas adecuada para evitar ese dolor.

Material y Método

Amplia revisión bibliográfica de los últimos estudios.

Discusión y Conclusiones

Dependerá de las causas, tanto si es por causas psicológicas o por causas orgánicas. O si es primaria (al inicio de la relación) o secundaria

Por causas orgánicas, se aconseja acudir al ginecólogo para descartar las causas físicas.

Por causas psicológicas (abusos, miedo, etc...)Es aconsejable que empiece con pautas que lleven a un estado de excitación adecuado, comenzando con la potenciación de la erotofilia.

Es muy importante que haya una permeabilizacion vaginal, primero individual y luego en pareja, para después empezar con la capacidad coital. La realización de ejercicios pélvicos y métodos de relajación y reparación ayudaran a controlar la ansiedad.

A la hora de reeducar a la mujer en aspectos tan íntimos como la sexualidad, nos encontramos múltiples barreras, la educación, la cultural, los mitos, etc....pero cuando hay una dolencia como es la dispareunia la mujer se centra mas remediar ese dolor ya sea por ella o por su relación de pareja, que en este estado se ve gravemente afectada.

PALABRAS CLAVE:

Educación, mujer, dolor, dispareunia



TITULO: EDUCACIÓN DE LA MUJER CON MENOPAUSIA PARA EL AUTOCUIDADO

AUTOR/ES: R.Benayas Pérez, N.Benayas Pérez, R. González Segura, L. Barba Recio, MD Jiménez Lechuga y MR Jodar Martín, 3 INEM; 3INGESA Melilla

CORREO ELECTRÓNICO: soylaurita_2005@hotmail.com

CENTRO DE TRABAJO: INEM

Definición

Entendemos como menopausia el fin de la menstruación y por lo tanto fin de la edad reproductiva de la mujer, esto marca una nueva etapa en la vida de la mujer.

Objetivos

Los objetivos fundamentales son paliar los síntomas que se producen en esta etapa, de manera que acepte las nuevas condiciones en las que se encuentra su cuerpo.

Material y Método

Amplia revisión bibliográfica de los últimos estudios realizados.

Discusión

Para comenzar deberemos cambiar patrones en la mujer con el fin de mejorar la salud sexual como son:

1. Evitar los sofocos: o mejorarlos, estos están provocados por los cambios hormonales que experimenta el cuerpo.
2. Mejorar la lubricación: en este periodo, se experimenta una sequedad vaginal que pondrá dificultades a la hora de mantener relaciones sexuales, se puede mejorar con lubricantes.
3. Aumento de la libido: en esta fase se produce una disminución del deseo sexual, la mejoría de la propia autoestima será clave a la hora de mejorar el deseo sexual.
4. Dificultad en la excitación sexual: esta estará provocada a la asociación de diferentes patologías como la hipertensión y la diabetes que provocan una neuropatía periférica.



5. Disminución de las sensaciones orgásmicas.
6. Cambios en el estado de ánimo.
7. Baja autoestima y percepción sexual: trabajo multidimensional entre los distintos profesionales como psicólogo, sexólogo, etc...

Conclusiones

Mantener hábitos de vida saludables, es importante para tener una vida sexual plena, reeducación sexual, y terapia si es necesario para un mayor apoyo

PALABRAS CLAVE:

Educación, grupo, menopausia, cambios, cuidados

TITULO: LAS METÁFORAS DE “AULA DE SALUT” SOBRE MODELOS EDUCATIVOS.

AUTOR/ES: S. Sáez Cárdenas; M. Martínez Orduna; C. Torres Penella; L. Sió Berenguer; E. Arimon Pagès; RC. Palau Costafreda.

Departament d’Infermeria Universitat de Lleida (UdL), miembros “Aula de Salut”.

CORREO ELECTRÓNICO: carme.torres@infermeria.udl.cat

Introducción

En las intervenciones educativas-asistenciales con los usuarios y familias se usan las metáforas como instrumento pedagógico y terapéutico para facilitar la comunicación y comprensión de temas relacionados con la salud-enfermedad. Su valor ha sido validado por la comunidad científica. Desde la experiencia en formación, intervención y asesoramiento en Educación para la Salud (EpS), el equipo de “Aula de Salut”, propone sus metáforas para reflexionar y enseñar los modelos de intervención en EpS.

Objetivos

Presentar desde el marco metafórico de “Aula de Salut” los modelos educativos en EpS.



Describir las ventajas en EpS (intervenciones educativas-asistenciales).

Identificar las metáforas.

Material y métodos

Experiencia en contexto formativo. Las cuatro metáforas de "Aula de Salud" sobre los modelos educativos en EpS, sus características y la iconografía de soporte para reforzarlas.

Resultados

Las metáforas afectan a la manera en que percibimos, pensamos y actuamos.

La explicación y uso de dicho material en la formación de grado y posgrado de profesionales de salud ha permitido facilitar el debate y el análisis de los modelos en EpS.

Las supuestas visiones deformadas de los modelos de Eps son en realidad visiones conformadas históricamente.

Ayudan a los alumnos a pensar metafóricamente.

Conclusiones

Las metáforas son un gran recurso didáctico y terapéutico para incitar a la experimentación y al cambio de perspectivas sin provocar resistencias. Los profesionales de la salud dedicados a conseguir cambios de comportamientos saludables deberían dominar su uso. Por este motivo está justificado que se enseñe en el aula y promueva la investigación sobre las mismas.

De acuerdo con la escritora Susan Sotang: "Es imposible residir en el reino de los enfermos sin dejarse influenciar por las siniestras metáforas con que han pintando su paisaje"

PALABRAS CLAVE:

Formación. Educación para la Salud. Metáforas.



TITULO: NUEVAS HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DURANTE LOS PROCESOS DE EMBARAZO Y PARTO.

AUTOR/ES: _M. Álvarez sanz, J. gallego molina, E. merenciano aguirre, C.A. garcía cano, S. amakhtari baba, M.D.jiménez lechuga

CENTRO DE TRABAJO: HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA

Introducción

El papel de la mujer como protagonista de su gestación, exige a los distintos profesionales sanitarios un manejo adecuado de su información clínica.

El vertiginoso avance de las tecnologías de la información y las comunicaciones, permite que el entorno sanitario cuente con los recursos necesarios para la virtualización de los registros tradicionales.

El carácter multidisciplinar de los cuidados prestados a las gestantes en el Hospital Comarcal de Melilla, hace necesaria la informatización de los registros virtuales que permitan la comunicación en tiempo real entre los profesionales.

Objetivos:

- Mejorar la calidad de los cuidados a las gestantes, mediante una adecuada comunicación interprofesional.
- Dotar al Área Materno-Infantil de un elemento de comunicación interprofesional en tiempo real.
- Minimizar el tiempo de trabajo para el registro de datos.
- Registrar de forma efectiva el trabajo realizado.
- Gestionar la carga de trabajo.
- Generar una base de datos válida y fiable para la investigación.

Material y métodos

Se implementaron seis formularios de registros en soporte virtual (Urgencias Obstétricas, Partograma, Epicrisis del Parto,



Fisiopatología Fetal y Consulta de Obstetricia) accesibles para los servicios de Urgencias, Tocoginecología, Neonatología y Paritorio.

Resultados y Conclusiones

La utilización de esta herramienta se inició en Marzo de 2011, teniendo gran aceptación entre los profesionales implicados, cumpliendo los objetivos marcados. Se está elaborando una memoria donde se refleja la satisfacción percibida por las usuarias por los cuidados recibidos.

Sería necesario establecer un sistema que permita compartir esta herramienta de trabajo con Atención Primaria.

PALABRAS CLAVE:

Embarazo, comunicación, información.

TITULO: PLAN DE CUIDADOS PACTADO CON LOS PADRES DE RECIÉN NACIDOS CON PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA

AUTOR/ES: M. ÁLVAREZ SANZ, A.B. GALLARDO ZAMBRANA, M.O. DIAZ MOLINA, F.M. NAVARRO REYES, N. PEREZ IGLESIAS, M. GARRIDO IBÁÑEZ.

CORREO ELECTRÓNICO: mertele@hotmail.com

CENTRO DE TRABAJO: HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA

Introducción

La parálisis braquial obstétrica ocurre por una lesión mecánica del plexo braquial en el momento del nacimiento, con repercusión en la calidad de vida del recién nacido (RN) y sus padres.

La educación ha cambiado para propiciar la adhesión usando técnicas, estrategias motivacionales y comportamentales.

Los modelos en educación terapéutica (ET) han evolucionado de un modelo clásico centrado en la enseñanza dirigido por el formador a un modelo negociado entre el formador y el formado, que en este caso se establecerá con los padres, ya que serán los responsables de



llevar a cabo las directrices propuestas en las sesiones de rehabilitación para las actividades de la vida diaria.

Objetivos

- Proponer el pacto de cuidados con los padres.
- Ayudar a tomar decisiones basadas en la información.
- Proporcionar consejo técnico profesional y pertenecer a su red de apoyo.

Material y métodos

Proporcionando un diagnóstico precoz, información completa y detallada de lo acontecido, sus consecuencias, así como de apoyo emocional y de recursos para la recuperación de la salud del RN.

Con los casos seleccionados para tratamiento conservador se establece un plan de cuidados colaborando el equipo obstétrico, pediátrico y de rehabilitación.

Resultados y Conclusiones

El inicio precoz, el adecuado posicionamiento y la colaboración de los padres han permitido la reeducación temprana de los rn, impidiendo posturas viciosas, secuelas en un futuro y sobre todo evitando cirugías.

PALABRAS CLAVE:

Neuropatía Plexo braquial, Complicaciones del trabajo de parto, Intervención precoz.

TITULO: PACTO DE CUIDADOS A TRAVÉS DE LA IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

AUTOR/ES: M. Alvarez Sanz, A.M. Martínez de Mandojana Pérez, E. Merenciano Aguirre, S. Amakhtari Baba, M.D., Jiménez Lechuga,

CORREO ELECTRÓNICO: mertele@hotmail.com



CENTRO DE TRABAJO: HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA

Introducción

La puesta en marcha de la EAPN (Estrategia de Atención al Parto Normal) en la ciudad de Melilla, supone una mejora en la comunicación y coordinación entre los niveles asistenciales al constituirse equipos de trabajo con la representación de todos los servicios y profesionales con los que la gestante establece contacto a lo largo de su proceso de embarazo, parto y puerperio.

El plan de parto despierta dudas e inseguridades en los profesionales que se ven implicados en su elaboración y/o puesta en marcha (según la experiencia de otras comunidades).

Objetivos

- Implicar de forma activa al equipo de matronas de la UAM en la implantación del plan de parto a nivel de Atención Primaria.
- Consensuar un plan de parto realista para las usuarias de la UAM.

Material y métodos

Sesión presencial inicial y reuniones posteriores del equipo de trabajo establecido de la EAPN, para mantener la continuidad en la comunicación y coordinación de los diferentes niveles asistenciales y servicios implicados en la Estrategia.

Resultados y Conclusiones

Se lleva un seguimiento del equipo de la UAM manteniendo el enlace con la matrona miembro del grupo de trabajo actual del EAPN.

Una vez finalizada la implantación del plan de parto se hizo una valoración de la tasa de planes de parto presentados, recogiendo los datos de la base de datos actual del paritorio, siendo un 12,29% de las mujeres con embarazo controlado que constituyen el 46,88% de las gestantes atendidas (el 53,13% restante procede de Marruecos).

PALABRAS CLAVE:

Formulario de consentimiento, educación profesional, parto normal