

ACTAS DEL

**IV CONGRESO INTERNACIONAL
EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA**



VOLUMEN II

Comps.

**José Jesús Gázquez Linares
María del Mar Molero Jurado
María del Carmen Pérez-Fuentes
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín
María del Mar Simón Márquez**

**Actas del IV Congreso Internacional
en Contextos Clínicos y de la Salud
Volumen II**

Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018

Comps.

**José Jesús Gázquez Linares
María del Mar Molero Jurado
María del Carmen Pérez-Fuentes
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín
María del Mar Simón Márquez**

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen II”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

Edita: SCINFOPER

ISBN: 978-84-697-9975-8

Depósito Legal: AL 381-2018

Distribuye: SCINFOPER

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

ENFERMERÍA NEUROLÓGICA: MARCADORES NEUROCOGNITIVOS EN AFASIA 12

ALVARO DAVID CAMPOS PALOMO, LAURA DESEADA CAMPOS PALOMO, CINTIA MARTÍN QUINTERO

REVISIÓN DEL USO DE LA TÉCNICA SBAR: SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMMENDATION EN EL RELEVO EN ENFERMERÍA13

ANTONIO MANUEL TORO GUZMAN, PABLO MARTIN ZABAL, MARÍA JOSÉ TORREBLANCA LOZANO

LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN ENTRE TCAE Y LOS INMIGRANTES HOSPITALIZADOS14

MARÍA AUXILIADORA GARCIA MARÍN, MANUELA LOPEZ SANCHEZ, MARIA INMACULADA AMORES BAENA

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO15

MARIA JESUS MARQUEZ MARMOL, JESSICA ROMERO SOTO, MARÍA CARMEN MARTIN ORTIZ

TÉCNICAS COMUNICATIVAS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE16

JOSEFA VILLA FERNANDEZ, LEONOR PADILLA LOPEZ, DOLORES MARIN AGUILAR

LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA BÁSICA DEL PERSONAL NO SANITARIO: EL CELADOR.....17

JUAN DE DIOS MIGUENS CABALLERO, MARIA DOLORES HIDALGO SIERRA, JOSE ESCOBERO TENORIO

IMPORTANCIA DE LA EMPATÍA EN LOS TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA18

ÌSABEL JIMENEZ RECHE, ROSA FERRIZ LOPEZ, ROSA MARÍA CASANOVA MORENILLA

FORMACIÓN CONTINUADA COMO CLAVE PRINCIPAL EN EL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO DE URGENCIAS19

NATALIA SOTO MARTIN, ESTEFANIA GARCIA VILLEGAS, INMACULADA RUIZ GARCIA

EL CELADOR Y LA CONFIDENCIALIDAD CON LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL 20

MARIA DOLORES RODRIGUEZ SERRANO , DAVID SANCHEZ RODRIGUEZ , GABRIEL LORENZO LORENZO

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL CELADOR EN EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRÍTICO	21
MARÍA ELENA ROSALES MUÑOZ, JUAN CARLOS GAZQUEZ DELGADO, FRANCISCO JAVIER GAZQUEZ DELGADO	
LA BUENA COMUNICACIÓN ENTRE EL CELADOR Y EL USUARIO COMO FACTOR IMPRESINDIBLE EN LA ASISTENCIA	22
MARÍA ELENA ROSALES MUÑOZ, JUAN CARLOS GAZQUEZ DELGADO, FRANCISCO JAVIER GAZQUEZ DELGADO	
EL CELADOR COMO PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN.....	23
MARÍA ELENA ROSALES MUÑOZ, JUAN CARLOS GAZQUEZ DELGADO, FRANCISCO JAVIER GAZQUEZ DELGADO	
LA IMPORTANCIA DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE POR EL CELADOR	24
DAVID ARRUFAT GONZALEZ, JESSICA ANGULO MARTINEZ, FRANCISCO JAVIER BAUTISTA MEDINA	
ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN CONTINUADA DEL CELADOR.....	25
GABRIEL LORENZO LORENZO, DAVID SANCHEZ RODRIGUEZ , MARIA DOLORES RODRIGUEZ SERRANO	
PROTOCOLO DE ACOGIDA E INTEGRACIÓN DEL PERSONAL NUEVO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.....	26
NATALIA SOTO MARTIN, INMACULADA RUIZ GARCIA, ESTEFANIA GARCIA VILLEGAS	
COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS	27
ADRIANA ORELLANA MOVILLA, ISABEL MARÍA RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, ANABEL LETRÁN CAPOTE	
TRATO INADECUADO A PACIENTES DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS SANITARIOS	28
JOSE ANTONIO GOMEZ VERA, MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ, VANESA CABELLO SAMPEDRO	
LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CAMBIO DE TURNO	29
MARINA PARADA ORTEGA, ANA LOURDES ROMERO GUERRERO, ALBA MARÍA MORENO GARCÍA	
ATENCIÓN DEL CELADOR A PACIENTES HOSPITALIZADOS	30

CARLOS FORTES ESCAÑUELA, GENOVEVA ÁLVAREZ SEGURA, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ

LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PROFESIONAL SANITARIO Y EL PACIENTE31

NOELIA GUTIERREZ RUIZ, ALICIA RUIZ ARCE, MARÍA DEL MAR GÚTIEZ AGUIRRE, LUISA PLATAS LALEONA, EVA MARIA FERNANDEZ SOTA, ALEJANDRA HORNING BENGOCHEA, XIOMARA ORTEGA HERREROS, VANESA PÉREZ FERNÁNDEZ, ANA MARIA RODRIGUEZ ALONSO, KAOUTHAR EL ANSARI, MARIA LOPEZ MATA, ELENA BOLADO GARCIA DE LOS SALMONES

ANÁLISIS SOBRE LA INFORMATIZACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO32

MARIA SOLEDAD GAMERO ORTEGA, MARIA ALDARA LOPEZ GAMERO, JUAN JOSE LOPEZ GUILLEN

EL PAPEL QUE DESEMPEÑA EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO DE ADAPTACIÓN DE UN RESIDENTE EN UNA INSTITUCIÓN33

ANTONIA JESUS IBAÑEZ JIMENEZ, SUSANA LUNA NEVADO, RAQUEL NAVEA LOPEZ

ANÁLISIS SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD DEL PERSONAL SANITARIO CON LOS PACIENTES34

ALBERTO BEIZTEGUI DÍAZ, RAFAEL HERNANDEZ LOPEZ, ISABEL SALAS ROJAS

ANÁLISIS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA35

ALBERTO BEIZTEGUI DÍAZ, RAFAEL HERNANDEZ LOPEZ, ISABEL SALAS ROJAS

PACIENTE MUJER QUE ACUDE A URGENCIAS POR HIPOACUSIA36

PATRICIA YAMUZA VALLE, CRISTINA GARCIA PICON, MERCEDES GÓMEZ ROJAS

ANÁLISIS SOBRE LA ATENCIÓN Y LA INFORMACIÓN AL ENFERMO Y LOS FAMILIARES37

JOSE ANTONIO RODRIGUEZ SANCHEZ, ASUNCION CABALLERO BAREA

ANÁLISIS SOBRE LA COMUNICACIÓN COMO LA ATENCIÓN AL PACIENTE38

ASUNCION CABALLERO BAREA, JOSE ANTONIO RODRIGUEZ SANCHEZ

LA IMPORTANCIA DEL SECRETO PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS39

JOSE MANUEL CORRAL CABRERA, JORGE MORENO VICENT, JOSE ANTONIO GARCIA HERRERA

COMUNICACIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO A LOS PACIENTES ANTE LAS MALAS NOTICIAS40

FLOR PATRICIA MACKLIFF ZUÑIGA, SILVIA SERRANO JAUREGUIZAR, GARDENIA DELOS PALACIOS CEBALLOS, ANA BELÉN NAVARRO CARRILLO, MIREN KARMELE PEÑA MERINO, CRISTINA MENDOZA JIMENEZ

ANÁLISIS SOBRE LA COMUNICACIÓN EN EL TRASPASO DE PACIENTES41

MANUEL TORRES ARENAS, ANTONIA CORRAL SANCHEZ, MONTSERRAT CARREON CASTILLO

ANÁLISIS SOBRE LAS BARRERAS DE COMUNICACIÓN CON EL IDIOMA EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES42

MANUEL TORRES ARENAS, ANTONIA CORRAL SANCHEZ, MONTSERRAT CARREON CASTILLO

IMPORTANCIA DE LA EMPATIA COMO EJE CENTRAL DEL PERSONAL SANITARIO43

MARIA JOSE MUNGUIA SERRANO, LIDIA PEREZ FUENTES, ALICIA VILLAR AZIRA

COMUNICACIÓN EN PERSONAS CON AUTISMO Y AYUDA ENFERMERA44

NATALIA MARIN LOPEZ, MARIA LUISA MARIN VINUESA, JUAN JESUS BARBA CORDOBA

COMPAÑEROS: LA RELACIÓN ENTRE LOS DISTINTOS COMPONENTES DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR45

SILVIA RUBIO LEBRON, ELISA ISABEL MOLINA LOPERA, ENCARNACION LOPEZ DURAN

ANÁLISIS SOBRE EL TRABAJO EN EQUIPO EN SANIDAD.....46

JUAN RAFAEL CASTILLO MONTILLA, VERONICA ORTIZ CABEZA, AURORA HENARES LUQUE

PAUTAS DE COMUNICACIÓN EN PACIENTES CON ALZHEIMER47

MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, JOSE MANUEL POISON CEJUDO, MARIA ISABEL PELÁEZ LOZANO

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE EL HORARIO DE VISITAS48

ENCARNACION MARTINEZ GARRIDO, MARÍA JIMENEZ MOLINA, FERNANDO GARCÍA ESCOBEDO

ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LAS BARRERA IDIOMÁTICAS ENTRE PERSONAL DE QUIRÓFANO Y PACIENTE49

MARIA DEL CARMEN BELTRAN GALAN, ANA MARIA BOTIA PORTERO, MARIA JOSEFA NAJERA MOLINA

AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES EN EL TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO50

CARLA BARDIA MINGUELLA, ANNA MARIA BONJORN MARTI, ANNA ERITJA COMES, PATRICIA FERRER LLABERIA, ARES IZARD FORRELLAD, DANIEL BOSCH CAPDEVILA

COMUNICACIÓN DEL CELADOR CON LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS51

ANA ISABEL GARCÍA JIMÉNEZ, FANNY ROMAN ANGEL, JUAN FRANCISCO BAREA SEGADO

TRANSPORTE Y DEAMBULACIÓN DE PACIENTES TRABAJO DEL CELADOR52

IVÁN CASTRO CANOVACA, CARMEN TORRES CARRILLO, DOLORES LÓPEZ PALACIOS

LA COMUNICACIÓN ENTRE PACIENTE Y EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....53

ANTONIO CORDERO CORDERO, ELISABET TEJERO TEJERO, MARIA VICTORIA RUEDA AGUILOCHO

LA COMUNICACIÓN DEL EQUIPO EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL54

ENCARNACIÓN AGUILAR DOMENE, MARÍA JESÚS LOZANO PÉREZ, MANUELA MARTÍNEZ LOZANO

LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PROFESIONAL SANITARIO Y EL PACIENTE55

ENCARNACIÓN AGUILAR DOMENE, MARÍA JESÚS LOZANO PÉREZ, MANUELA MARTÍNEZ LOZANO

ANÁLISIS SOBRE LAS FUNCIONES DEL CELADOR DE PUERTA.....56

ERNESTO JOSÉ MONTOZA RETAMERO, CRISTINA ARIZA CALVO, ANGEL JESUS CONTRERAS CONDE

HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN EN EL PERSONAL CELADOR DE PUERTA57

FRANCISCO JESUS VEGA RIOS, CARLOS BLANCA LISBONA, MANUEL GÓMEZ MÁRQUEZ

PAPEL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO ANTE EL REGISTRO INFORMATIZADO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS.....58

ALICIA GONZALEZ VAZQUEZ, MARIA FERNANDA SILVA MUÑOZ, PAULA ELENA SÁNCHEZ FRANCO

COMUNICACIÓN Y EMPATÍA ENTRE PROFESIONAL Y PACIENTE: PAPEL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO59

ALICIA GONZALEZ VAZQUEZ, MARIA FERNANDA SILVA MUÑOZ, PAULA ELENA SÁNCHEZ FRANCO

LA ACTUACIÓN DEL CELADOR EN LA COMUNICACIÓN.....60

JOSE VICTOR MARTINEZ GUTIERREZ, RICARDO VILLENA GRAU

LA SONRISA UN ELEMENTO EN LA COMUNICACIÓN SANITARIA.....	61
EDUARDO SÁNCHEZ REQUENA, MARÍA FRANCÍSCA RAMÍREZ IMBERNÓN, JULIA RAMÍREZ IMBERNÓN	
RIESGOS DE BARRERAS IDIOMÁTICAS EN EL ÁREA QUIRÚRGICA	62
SARA PODADERA RODRIGUEZ, ANA ISABEL AFONSO RUEDA, SONIA AVILA LOPEZ	
SEGURIDAD DEL PACIENTE A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN LOS SERVICIOS ESPECIALES	63
ANA MARIA REYES CONSUEGRA, ANTONIO ANGEL ALBACETE ARMENTEROS, ANTONIO JAVIER MARTINEZ RUIZ	
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA: ESTABLECER UNA RELACIÓN TERAPÉUTICA A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN	64
ANA MARÍA MUÑOZ RUIZ, MARÍA DEL PRADO OLMEDO BUENO, MARÍA LUISA BAENA MARTÍN	
LA COMUNICACIÓN: ELEMENTO CLAVE ENTRE EL PACIENTE Y LA ENFERMERÍA DE URGENCIAS	65
JOSEFA SAURA NIETO, MIRIAM NICOLÁS DEL PUEBLO, JULIA ALBALADEJO PERONA, LAURA ABELLÁN MOMPEÁN, ESTELA MORALES VÁZQUEZ, SERGIO HIJANO VÁZQUEZ	
COMUNICACIÓN ENTRE PACIENTES Y PERSONAL SANITARIO	66
OSCAR CANO LOPEZ, MARIA TISCAR LOPEZ EXPOSITO	
LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL EN ENFERMERÍA.....	67
LORENA FERNÁNDEZ AMORÓS, BLANCA RUBIO GALINDO, ANA MARÍA PINTOR CAMPOS	
EL BUEN USO DEL LENGUAJE VERBAL Y DEL LENGUAJE CORPORAL DE LAS PERSONAS QUE TRABAJAN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	68
MARÍA EVA BOLÍVAR SALAS, FRANCISCO JAVIER LORENZO BLANCO, MARIA MANUELA MOLINA ROMERO	
LA IMPORTANCIA DE LA ESCUCHA ACTIVA EN EL ÁMBITO SANITARIO	69
ARANTXA MOMOITIO GONZALEZ, MARIA ALEJANDRA RIVERA, ENCARNACION BARRANQUERO RUIZ	
LA EMPATÍA Y LA COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN DE AYUDA ENTRE EL PACIENTE Y LA ENFERMERA	70
WEI WANG HU, ENRIQUE SEBASTIÁN HIDALGO GARCÍA, JUANA MARIA CRUZ DIAZ	
LA HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA.....	71

ISABEL SANCHEZ PARRA, ASCENSION FERNANDEZ GONZALEZ, MARIA TERESA
MENA NAVARRO

LA ASERTIVIDAD: LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EFICAZ72

HELENA POZO ROMERO, ROCIO ROJAS MARQUEZ, DAVID INFANTE REYES

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN Y RELACIÓN PACIENTE-CELADOR.....73

ADRIAN PEREZ NIETO, EMILIO MUÑOZ CAMPILLOS, MARIA PILAR CAMPILLOS
SOMOZA

**EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN ADMISIÓN DE HOSPITALIZACIÓN Y LA
RELACIÓN CON LOS CIUDADANOS.....74**

LIDIA FUENTES HERRANZ, EMILIO ANTONIO RODRIGUEZ ESTEVEZ, CRISTINA
RODRIGUEZ ESTEVEZ

**DIFERENCIAS EN LOS PUNTOS DE VISTA DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Y UN MÉDICO75**

SONIA SÁNCHEZ NAVARRO, DAVID COLLADOS VALDIVIESO, VERÓNICA
CARRASCO MARTINEZ

**ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO ENTRE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE
ENFERMERÍA.....76**

MARIA DOLORES MORENO LOPEZ, MARIA AZUCENA DOMINGUEZ TATO,
FRANCISCA FIGUEROA MOYA

**AGRESIONES EN LOS CENTROS SANITARIOS AL AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y
AL AUXILIAR DE ENFERMERÍA77**

MARIA FERNANDA SILVA MUÑOZ, PAULA ELENA SÁNCHEZ FRANCO, ALICIA
GONZALEZ VAZQUEZ

**RECEPCIÓN DE LA FAMILIA DEL PACIENTE AL INGRESO EN UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS78**

MARIA DEL CARMEN IGLESIAS FARIZA, MARIA PILAR GARCIA ANDRES, ANDRES
GONZALEZ URIA, ROSA MARIA RODRIGUEZ FERNANDEZ, DOLORES ALTAVA
BLANCO, MARIA REYES MORTERA PALMEIRO

**INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN AFECTIVA EN EL SUFRIMIENTO
PSICOLÓGICO DEL ENFERMO TERMINAL79**

DANIEL FLORES VILLANUEVA, JOSEFFA BAZAN CALVILLO, JOSE ANTONIO
MARQUEZ ROJAS

**IMPLANTACIÓN DE PULSERA IDENTIFICATIVA EN PACIENTES EN UN
HOSPITAL80**

NICOLAS GONZALEZ GARCIA, JORGE LUIS SOLER APARICIO, JUAN CARLOS
ARROYO CARPIO

LA IMPORTANCIA DEL BRIEFING EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA81

DAVINIA CEBALLOS TERUEL, MARIA GALANTE RUIZ, MARIA TERESA MARÍN RUIZ	
VOCABULARIO SANITARIO DEL PACIENTE Y SU FAMILIA	82
SEBASTIÁN PÉREZ OLIVO, MARIA DEL CARMEN TORREJON DELGADO, PATRICIA RUIZ GONZALEZ	
ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE ENCAMADO EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA	83
LUISA ANTONIA JORDANO ROMERO, RAFAELA BARRON REYES, ANGELES PELÁEZ FUERTES	
LA IMPORTANCIA DE ENFERMERÍA ANTE EL DESCONOCIMIENTO	84
CRISTINA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, MARIA INMACULADA VAZQUEZ MARQUEZ, YOLANDA QUINTANA DOMINGUEZ	
LA EMPATÍA COMO HABILIDAD DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN AL USUARIO	85
ANA ISABEL GARCÍA JIMÉNEZ, VANESA LOSILLA GARCÍA, YOLANDA SOTO ROMAN	
FACTORES QUE DIFICULTAN LA ESCUCHA ACTIVA DESDE ENFERMERÍA	86
FUENSANTA LÓPEZ PEREZ, ENCARNACION RODRIGUEZ SIMON, ISMAEL FRANCISCO LÓPEZ RODRÍGUEZ	
LA IMPORTANCIA DE UNA ACTITUD POSITIVA EN LA GESTIÓN SANITARIA	87
ISABEL SALAS ROJAS, RAFAEL HERNANDEZ LOPEZ, ALBERTO BEIZTEGUI DÍAZ	
LAS HABILIDADES SOCIALES PARA LOS CELADORES SANITARIOS	88
DAVID ROGELIO MARTIN PAEZ	
CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SU MÉTODO	89
MARIA BELEN CORREA ZAMBRANO, ARANTXA IBARZ CASAS, ARIADNA LOPEZ CAUDET, MILUSKA FIORELLA CERNA RAMOS, MONTSERRAT GONZALVO CASTILLO	
LA COMUNICACIÓN: EL CELADOR Y EL PACIENTE	90
JESÚS ÁLVAREZ HIERRO, ROSARIO AGUILERA ESCOBAR, MARIA DEL VALME AGUILERA ESCOBAR	
ESTUDIO DE LA NECESIDAD DEL INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS ...	91
ERIKA MARIA HERRERA CANO, LEYRE LANDE DURÁN, ELIZABET AGUILAR CANO	
IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA	92

MARIA FERNANDA SILVA MUÑOZ, PAULA ELENA SÁNCHEZ FRANCO, ALICIA GONZALEZ VAZQUEZ	
CÓMO ENFRENTARSE EL TEST ANTES UN PACIENTE VIOLENTO	93
JUAN CARLOS ARROYO CARPIO, JORGE LUIS SOLER APARICIO, NICOLAS GONZALEZ GARCIA	
LA ÉTICA PROFESIONAL EN LOS AUXILIARES ADMINISTRATIVOS Y LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	94
PAULA ELENA SÁNCHEZ FRANCO, ALICIA GONZALEZ VAZQUEZ, MARIA FERNANDA SILVA MUÑOZ	
OPINIÓN DEL USUARIO ACERCA DE LAS ENTREVISTAS CON PREGUNTAS ABIERTAS O CERRADAS	95
MARIA JOSE GONZALEZ GUIRAO, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, MARIA ESMERALDA CERDÁ CLEMENTE, NOEMÍ ORTIZ CONESA	
CELADOR-PACIENTE: PROTECCIÓN DE DATOS Y CONFIDENCIALIDAD.....	96
MARIA DEL VALME AGUILERA ESCOBAR, JESÚS ÁLVAREZ HIERRO, ROSARIO AGUILERA ESCOBAR	
MANEJO DE LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN EN LAS PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL	97
SÍLVIA MAS POU, LORENA TORRADO BOADA, JUANA MARIA BARRANCO FERNANDEZ, MARIA CAÑETE REVERT, MIRIAM GORGOSO PENA, ANA MARIA VIDAL VICENTE, MONTSERRAT GUINOVART ALEMANY, ANGELES PORRO ALMAZAN, MARIA JOSÉ PÉREZ VIZCAINO	
EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE.....	98
MARIA BELEN COMINO ESCOBAR, MARIA JOSE GAMERO PEREZ, BEGOÑA MARIA LORENTE RECHE	
CONFLICTOS INTERPROFESIONALES POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO	99
ANTONIO SANCHEZ LOPEZ, CELIA AZAHARA REINA PEÑA, ÁFRICA REINA PEÑA	
LA IMPORTANCIA DE LA ESCUCHA ACTIVA EN EL ÁMBITO LABORAL	100
DIEGO FABIAN CABRERA CUEVA, FRANCISCO JAVIER RUIZ SEGURA, FRANCISCO RUIZ PARRA, EUSEBIA SEGURA HERRERO, CARLOS RUIZ SEGURA, MARIA DEL CARMEN MORALES REDONDO, FULGENCIA INMACULADA SANCHEZ VALVERDE	
IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN ENFERMERÍA.....	101
FRANCISCA FERNÁNDEZ DE BENITO, MARIA DEL MAR HERNANDEZ FLORES, ZAHRA ALSAKKA PAYAN	
INTELIGENCIA EMOCIONAL ENTRE PERSONAL SANITARIO Y PACIENTE	102

ISABEL MARIA RUIZ RAMON, GEMA VELAZQUEZ DE CASTRO MILAN, MARIA DOLORES RUIZ RAMON

INCORPORACIÓN DE LAS APLICACIONES COMO MEJORA EN LA COMUNICACIÓN ENTRE PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO Y EL PERSONAL SANITARIO103

ISABEL MARIA RUIZ RAMON, MARIA DOLORES RUIZ RAMON, GEMA VELAZQUEZ DE CASTRO MILAN

LA EMPATÍA Y LA NECESIDAD DE FORMACIÓN PARA LA COMUNICACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO.....104

SALVADOR MONTALBÁN LÓPEZ - CÓZAR, EVA TERESA CATALAN LINARES, OLGA RUIZ MOLINA

EL CELADOR Y SUS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DENTRO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR105

ANTONIO RODRIGUEZ MARQUEZ, JESÚS SANCHEZ DÍAZ, SAMANTHA SÁNCHEZ DÍAZ

CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE PERSONAL SANITARIO Y PACIENTE106

GEMA VELAZQUEZ DE CASTRO MILAN, ISABEL MARIA RUIZ RAMON, MARIA DOLORES RUIZ RAMON

LA ENTREVISTA ENFERMERA: ESTABLECIENDO LAZOS CON EL PACIENTE ...107

ARGENTINA ZULEMA GARCIA CONCA

HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN PARA TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA108

ANGEL POZO SARRIA, MARIA FLORES POZO, ANTONIO SOTO MARTOS

CONOCIMIENTO DEL LENGUAJE DE SIGNOS POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO109

FÁTIMA FERNANDEZ GARCIA, MARIA MERCEDES CARRASCO RACERO, MARIBEL MONTORO ORTIZ

MEJORANDO LA CALIDAD ASISTENCIAL A TRAVÉS DEL DIÁLOGO110

ANA CISNEROS MUÑOZ, FRANCISCO GABRIEL PEDRERA GARCIA, ELENA VEGA ARJONA

BARRERAS DEL LENGUAJE EN ATENCIÓN PRIMARIA Y LAS HERRAMIENTAS DISPONIBLES111

ELENA VELASCO DOÑA, MARIO PORTILLO GUERRERO, FRANCISCO MANUEL LÓPEZ SEGURA

AFRONTAMIENTO DE LA HOSTILIDAD EN EL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO.....112

ÁNGELES MARÍA VICIANA GIMÉNEZ, ARACELI VICIANA GIMÉNEZ, ADELINA
MORENO PALMA

ENFERMERÍA NEUROLÓGICA: MARCADORES NEUROCOGNITIVOS EN AFASIA

ALVARO DAVID CAMPOS PALOMO, LAURA DESEADA CAMPOS PALOMO, CINTIA MARTÍN QUINTERO

INTRODUCCIÓN: Crear un proyecto docente para enfermería que involucre a patologías tan desconocidas como la afasia, supone siempre una mejora en los cuidados de enfermería y en la identidad profesional.

OBJETIVOS: Valorar cuáles son las características de esta patología y su conocimiento en el equipo multidisciplinar que aborda este tipo de pacientes. Identificar la valoración holística del paciente así como los tratamientos que el equipo propone para la rehabilitación de la afasia para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y la identidad profesional.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática en las diversas bases de datos. En las ecuaciones de búsqueda, se conjugó terminología MeSH con terminología libre y los resultados se filtraron según exhaustivos criterios de inclusión/exclusión. Los ensayos se filtraron según la guía CASPe.

RESULTADOS: Los resultados son los siguientes: El 100% de los pacientes fracasan en las pruebas de lenguaje comprensivo, expresivo y repetitivo. El 74,1% de los pacientes sufren de trastornos de atención. Sólo el 24,2% sufre de trastornos de percepción. La memoria queda afectada en una mínima parte y es tan sólo significativo en los casos de afasia global. El 79,2% de los pacientes con afasia de Wernicke fracasa en actividades de aprendizaje receptivo.

CONCLUSIÓN: La rehabilitación que el equipo multidisciplinar proponga para este tipo de pacientes, puede verse mejorada por los enfermeros/as que trabajan a pie de cama las 24 horas del día. Sin ánimos de caer en intrusismo profesional, y guiados por los profesionales de rehabilitación del lenguaje, nuestra profesión puede colaborar en la mejora de la calidad de vida de los enfermos afásicos. Con simples actividades de memoria de hechos y/o percepción/atención guiada, se puede cooperar como parte del equipo que aborda estos enfermos de manera holística e interprofesional.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA NEUROLÓGICA, AFASIA, MARCADORES NEUROCOGNITIVOS, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

REVISIÓN DEL USO DE LA TÉCNICA SBAR: SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMMENDATION EN EL RELEVO EN ENFERMERÍA

ANTONIO MANUEL TORO GUZMAN, PABLO MARTIN ZABAL, MARÍA JOSÉ TORREBLANCA LOZANO

INTRODUCCIÓN: El cambio de turno y la transferencia de pacientes entre unidades es uno de los eventos más importantes de comunicación en Enfermería; siendo crucial a la hora de la recuperación del paciente con el fin de evitar errores de interlocución que repercutan en la salud de éste. Para ello, existe una herramienta de jerarquización denominada SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) cuya estructura va a permitir una comunicación eficiente, clara y precisa, consolidando la continuidad asistencial y la reducción de muchos de los errores que derivan de una comunicación defectuosa.

OBJETIVOS: Analizar la técnica SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) aspectos positivos y limitaciones. Identificar su aplicabilidad práctica en los equipos de enfermería que conforman las distintas unidades de nuestro hospital.

METODOLOGÍA: Se realizó una consulta sistemática actualizada en páginas y revistas de referencia científica (Pubmed, Journal for healthcare quality, journal on quality and patient safety y Nurse Educator) utilizando como descriptores (SBAR communication, communication skills, patients safety, teamwork, método SAER) y una revisión de hasta 10 artículos, de los cuales fueron elegidos 5 de ellos, utilizando como criterio de inclusión artículos con fecha de publicación posterior a 2013, idioma castellano e inglés y resultados obtenidos de revisiones cualitativas de gran fiabilidad.

RESULTADOS: Tras la revisión podemos determinar que el uso de la técnica SBAR tiene consecuencias positivas en la seguridad del paciente, por lo que se ve disminuida la falta de información que se pierde en un cambio de turno.

CONCLUSIÓN: Sería interesante valorar la aplicación del método SBAR adaptado a las distintas unidades de nuestro Hospital, generando una comunicación interprofesional más rápida y eficaz.

PALABRAS CLAVE: SBAR, RELEVO, SEGURIDAD, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN.

LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN ENTRE TCAE Y LOS INMIGRANTES HOSPITALIZADOS

MARÍA AUXILIADORA GARCIA MARÍN, MANUELA LOPEZ SANCHEZ, MARIA INMACULADA AMORES BAENA

INTRODUCCIÓN: En España existe un gran número de población inmigrante, unos por turismo y otros residentes, tanto unos como otros en ocasiones precisan de atención sanitaria. Por ello los profesionales sanitarios se enfrentan a un problema de comunicación a la hora de prestar cuidados. Además del idioma también hay que tener en cuenta las diferencias culturales.

OBJETIVOS: El objetivo general que se pretende es conocer las principales dificultades que nos encontramos en la prestación de la atención sanitaria a la población inmigrante con idioma diferente.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores barreras, inmigrantes, idiomas, atención sanitaria.

RESULTADOS: Los valores y las creencias modelan el concepto de salud-enfermedad entre diferentes culturas; para los musulmanes la enfermedad es el desequilibrio entre cuerpo-alma por el efecto del incumplimiento de las normas religiosas; para otras culturas el contacto físico está mal visto.... Ante una sociedad multicultural existe la obligación de tratar a todas las personas sin discriminación de ningún tipo.

CONCLUSIÓN: Los profesionales sanitarios deben tener un conocimiento básico para poder prevenir y reconocer los signos de alarma ante enfermedades de los países de origen de los inmigrantes. Siendo necesario una formación lingüística, la utilización de recursos y la formación cultural.

PALABRAS CLAVE: BARRERAS, IDIOMA, INMIGRANTES, ATENCIÓN SANITARIA.

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO

MARIA JESUS MARQUEZ MARMOL, JESSICA ROMERO SOTO, MARÍA CARMEN MARTIN ORTIZ

INTRODUCCIÓN: En el paciente oncológico la comunicación efectiva es fundamental. El propio diagnóstico puede causar mucho dolor psicológico y ansiedad, por lo que el paciente busca apoyo e información de parte del personal de enfermería. A veces, las emociones dificultan la comunicación efectiva.

OBJETIVOS: El objetivo principal es analizar los factores que afectan la comunicación efectiva y sus obstáculos de entre personal de enfermería y pacientes oncológicos.

METODOLOGÍA: Recogida de datos a través de una búsqueda bibliográfica en revistas y artículos de investigación sobre la importancia de una Comunicación Efectiva. Los descriptores ha sido: Comunicación Efectiva, Paciente oncológico, impacto emocional, dolor psicológico, aunque remarcan que preferirían que estos hubiesen estado más tiempo con ellos.

RESULTADOS: Los resultados finales muestran un porcentaje bajo para la escucha activa, el control de lo expresado mediante el lenguaje no verbal y la empatía con el paciente por parte de los profesionales de enfermería.

CONCLUSIÓN: Desde enfermería debemos adquirir habilidades para comunicar más y mejor, además de intentar sacar tiempo para estar a pie de cama con los enfermos, para que se sientan que enfermería está ahí cuando necesiten contar sus inquietudes y dudas. Todo esto se verá reflejado positivamente en la calidad de los cuidados y la visión que los usuarios del sistema de salud tiene de la Enfermería.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACION EFECTIVA, IMPACTO EMOCIONAL, ANSIEDAD, PACIENTE ONCOLÓGICO, DOLOR PSICOLÓGICO.

TÉCNICAS COMUNICATIVAS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE

JOSEFA VILLA FERNANDEZ, LEONOR PADILLA LOPEZ, DOLORES MARIN AGUILAR

INTRODUCCIÓN: Al comunicar se establece una relación interprofesional que consiste en la interacción recíproca entre 2 o más personas. Siempre comunicamos las personas, incluso cuando no queremos hacerlo, ya que siempre se trasmite una idea o mensaje desde la fuente que es el emisor, hasta el receptor del mensaje.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la comunicación y el lenguaje en el hacer profesional del técnico auxiliar de enfermería.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como Scielo, Medline Plus, Cochrane Plus, Cuiden, utilizando los descriptores: comunicación, empatía, técnicas comunicativas, asertividad.

RESULTADOS: Las personas comunicamos siempre ya sea de manera verbal o con algún tipo de gesto, sonrisa, mirada, por ello debemos de tener muy en cuenta en nuestra relación con los pacientes la comunicación verbal, pero muy importante la no verbal también, ya que un mal gesto, una sonrisa a destiempo puede ser mal interpretada por ellos. Debemos mirar las cosas desde su posición, intentar ponernos en su papel de una manera asertiva, empatizando con él, esto nos ayudara a obtener más datos de sus preocupaciones y mostraremos hacia él un claro interés en ayudarlo. En ocasiones la sobrecarga de trabajo o la falta de entrenamiento de los profesionales puede afectar negativamente a la calidad de los cuidados y generar como resultado una creencia de mala atención.

CONCLUSIÓN: Para obtener una buena comunicación con el paciente, eliminando cualquier tipo de barrera, debemos seguir un proceso de crear relaciones, flexible, introduciendo nuevos conceptos para ir consiguiendo información sobre sus costumbres, experiencias y vivencias que genere esa necesaria complicidad con él.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN, EMPATÍA, TÉCNICAS COMUNICATIVAS, ASERTIVIDAD.

LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA BÁSICA DEL PERSONAL NO SANITARIO: EL CELADOR

JUAN DE DIOS MIGUENS CABALLERO, MARIA DOLORES HIDALGO SIERRA, JOSE ESCOBERO
TENORIO

INTRODUCCIÓN: La comunicación es de forma general, la base de las interrelaciones sociales y, en particular, en el ámbito sanitario, es fundamental que exista una perfecta comunicación para el conocimiento del qué, el cuándo y el cómo. El celador debe desarrollar una adecuada labor mediante el diálogo y la escucha activa.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de una comunicación eficaz que debe establecer el personal no sanitario como es el celador.

METODOLOGÍA: Se consultaron las bases de datos Scielo, Ibecs, Cochrane, Cuiden, Elsevier y Medline; además del motor de búsqueda Scholar Google.

RESULTADOS: La comunicación efectiva es el vehículo para establecer correctas interrelaciones sociales para lograr los objetivos marcados. Ser un buen comunicador debe partir de una buena formación en este ámbito, para desarrollar al máximo todas sus competencias. Últimamente las TIC se contemplan como una forma de mejora de la calidad de vida del paciente, reduciendo además el coste económico de los mismos.

CONCLUSIÓN: Los celadores deben ampliar sus conocimientos sobre la comunicación efectiva para mejorar sus resultados asistenciales, aprovechando las óptimas utilidades que dan las nuevas TIC.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, CELADOR, COMUNICACIÓN, HERRAMIENTA BÁSICA.

IMPORTANCIA DE LA EMPATÍA EN LOS TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

ÌSABEL JIMENEZ RECHE, ROSA FERRIZ LOPEZ, ROSA MARÍA CASANOVA MORENILLA

INTRODUCCIÓN: La empatía es la capacidad de sintonizar con los sentimientos y las emociones del otro, ponerse en su lugar y pensar que es lo que está sintiendo. La TCAE muestra empatía por lo que percibe las necesidades y los estados de ánimo y no juzgar al prójimo.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de la empatía entre el técnico en cuidados auxiliares de enfermería y el paciente y la familia.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica. Se ha revisado exhaustivamente las siguientes bases de datos: Cochane Library, Cuiden, Scielo y Medline. Los criterios de inclusión todos los artículos que se encontraban entre los años 2012 a 2017.

RESULTADOS: Dentro del binomio Tcae- paciente, la empatía como la comunicación es uno de los factores clave la hora de prestar unos cuidados integrales. Los Tcaes que son empáticos tienen grandes ventajas frente al los que no. La empatía no es solo en palabras sino en gestos y miradas. Esto hace sentir al paciente que te preocupas por él.

CONCLUSIÓN: La empatía por parte de los Tcaes es una actitud. La relación de ayuda no sería posible sin una comunicación, basada en el respeto y la interacción.

PALABRAS CLAVE: EMPATÍA, HERRAMIENTA, SENTIMIENTOS, TCAES.

FORMACIÓN CONTINUADA COMO CLAVE PRINCIPAL EN EL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO DE URGENCIAS

NATALIA SOTO MARTIN, ESTEFANIA GARCIA VILLEGAS, INMACULADA RUIZ GARCIA

INTRODUCCIÓN: La formación continuada es un factor clave en el desarrollo profesional de Urgencias. El SAS facilita el acceso a la formación continua de sus profesionales y potencia su plan de desarrollo individual como herramienta para un enfoque global de asistencia en la Atención a los Usuarios.

OBJETIVOS: Determinar un plan específico de actualización de conocimientos colectivos profesionales, enfocados en mejorar las competencias profesionales de cada categoría en el servicio de Urgencias.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos y revistas científicas. Los descriptores que se han utilizado han sido: formación, desarrollo profesional, actualización, conocimientos y habilidades.

RESULTADOS: Elaboración de un calendario con las actividades formativas para todo el año. Las sesiones serán de corta duración (3-12 horas), como curso y en horario de mañana. Cada Unidad de Gestión dispone de 2 plazas por actividad y cada responsable designa quien acude al curso y reorganiza la atención en la unidad. Los cursos serán explicaciones orales, discusión-debate, y resolución de casos prácticos. Finaliza con encuesta de satisfacción. Entre 2015-2016, se han realizado un total de 40 cursos, tratando temas diferentes. Han asistido un total de 452 asistentes, con un índice medio de satisfacción del 82%. Las actividades de los profesionales sanitarios se han acreditado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, como cursos de formación continuada.

CONCLUSIÓN: La actualización de conocimientos y habilidades específicas y por categorías, favorecen el éxito de la atención al usuario, dando como resultado un alto índice de satisfacción.

PALABRAS CLAVE: FORMACIÓN, DESARROLLO PROFESIONAL, ACTUALIZACIÓN, CONOCIMIENTOS, HABILIDADES.

EL CELADOR Y LA CONFIDENCIALIDAD CON LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL

MARIA DOLORES RODRIGUEZ SERRANO , DAVID SANCHEZ RODRIGUEZ , GABRIEL LORENZO LORENZO

INTRODUCCIÓN: La confidencialidad es un derecho de los usuarios ante las instituciones que son responsables de garantizar la protección de los datos frente a un mal uso o acceso injustificado a los mismos. Los usuarios depositan su confianza en el personal sanitario , lo mismo que al celador, esta confianza debe ser respetada y ser merecedora de ella , respondiendo con sensibilidad y guardando el secreto de confidencialidad , que es un deber de todo el personal sanitario y no sanitario.

OBJETIVOS: Conocer los derechos y obligaciones en materia de confidencialidad de los profesionales de sanidad. Conocer los derechos y obligaciones y de confidencialidad de los datos de los pacientes.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos científicos en distintas bases de datos: Google, Scielo, Medline etc.. En la revisión se han seleccionado trabajos publicados entre 2010 y 2016 , tanto artículos nacionales como internacionales.

RESULTADOS: Los usuarios tienen derecho a la confidencialidad de sus datos y ser protegidos ante las instituciones de un mal uso de ellos. La historia clínica del usuario es el vehículo que soporta la información recogida durante la asistencia sanitaria por lo que la protección de sus datos será uno de los pilares que sustenten la calidad de esa asistencia. La confianza entre el trabajador sanitario y los usuarios es muy importante, es fundamental para la buena relación entre ambos.

CONCLUSIÓN: El personal sanitario, tiene que estar muy bien informado de los derechos y deberes de los usuarios en referente a la confidencialidad, es muy importante garantizar su confidencialidad , respetar sus derechos y ser sensibles con sus confidencias.

PALABRAS CLAVE: CONFIANZA, SECRETO, DERECHOS, SENSIBLES.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL CELADOR EN EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRÍTICO

MARÍA ELENA ROSALES MUÑOZ, JUAN CARLOS GAZQUEZ DELGADO, FRANCISCO JAVIER GAZQUEZ DELGADO

INTRODUCCIÓN: Existen 3 fases en el traslado intrahospitalario: Fase de preparación, fase de transporte y fase de regreso y estabilización. Las acciones se enfocarán a: Mantener la estabilidad hemodinámica. Evitar las desconexiones (cánula o tubo orotraqueal, sondas, catéter, respirador...). Prevenir los errores derivados del funcionamiento del aparataje. Prevenir los traumatismos. Controlar el dolor. Para el cuál se deben seguir unas recomendaciones de seguridad (esté sometido el paciente crítico a ventilación mecánica o no). Personal adecuado, entrenado y suficiente. Estabilización previa al traslado. Equipo de soporte vital conveniente y monitorización durante el traslado similar al de la Unidad de salida.

OBJETIVOS: Analizar el protocolo a seguir en un traslado intrahospitalario de pacientes que se encuentran en estado crítico.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión de la bibliografía, tanto impresa como online, sobre el traslado intrahospitalario del paciente crítico.

RESULTADOS: El transporte intrahospitalario del paciente crítico supone un riesgo añadido a su ya complejo estado de salud. Este traslado estará justificado para proporcionar unos cuidados o asistencias adicionales que no son posibles en su ubicación actual. Con la creación de este protocolo se pretende mantener la seguridad del paciente antes, durante y después del trayecto. Se ha realizado el protocolo cumpliendo la exigencia de la buena práctica clínica, evaluable y reproducible, con el consenso de todos los miembros del equipo implicados en el transporte, tac, radiología intervencionista, quirófano y Rmn.

CONCLUSIÓN: El paciente ingresado en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) debe ser tratado como tal aún fuera de ella. No se debe abandonar la UCI sin la evaluación del estado del paciente, la preparación adecuada de todos los medios, equipos y personal acompañante y sin confirmación del departamento receptor.

PALABRAS CLAVE: TRASLADO, INTRAHOSPITALARIO, COMUNICACIÓN, PACIENTE CRÍTICO.

LA BUENA COMUNICACIÓN ENTRE EL CELADOR Y EL USUARIO COMO FACTOR IMPRESCINDIBLE EN LA ASISTENCIA

MARÍA ELENA ROSALES MUÑOZ, JUAN CARLOS GAZQUEZ DELGADO, FRANCISCO JAVIER GAZQUEZ DELGADO

INTRODUCCIÓN: En Sanidad caben diferentes nombres para definir a las personas a las que atendemos entre ellos: usuarios o clientes, refiriéndose estos términos tanto los pacientes como los familiares de los pacientes.

OBJETIVOS: Conocer la correcta relación del celador con los usuarios y los familiares de éstos.

METODOLOGÍA: La metodología de trabajo ha consistido en una primera fase de aproximación al tema desde el punto de vista de la información disponible públicamente, y en una fase posterior de redacción de contenidos ajustada al marco de la comunicación.

RESULTADOS: Tras analizar y comparar informaciones sobre el sector hospitalario, existen cuestiones irrefutables: Cada usuario tiene gran cantidad de necesidades que deben ser cubiertas para que quede satisfecho y tenga el trato que espera: respuesta, atención rápida, atención individualizada, fiabilidad, conocimiento; tanto las expectativas como la realidad del servicio en el usuario ganarán muchos enteros con un trato respetuoso y digno, así como de confort y empático. Cada usuario tiene unos derechos que deben cumplirse: cuidar por su salud, prevenir las enfermedades (en caso de que se produzcan dar la mejor y más rápida cura), la atención terciaria que incluiría la rehabilitación (reintegración social), así como la asistencia y educación del ámbito sanitario.

CONCLUSIÓN: Al usuario se le debe dar un servicio agradable y tranquilizador, debe ser claro, sencillo, comprensible, haciendo hincapié en los derechos y deberes que tiene cada uno de ellos, y que por supuesto incluya los trámites administrativos.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, COMUNICACIÓN, ASISTENCIA, USUARIO, RELACIÓN.

EL CELADOR COMO PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

MARÍA ELENA ROSALES MUÑOZ, JUAN CARLOS GAZQUEZ DELGADO, FRANCISCO JAVIER GAZQUEZ DELGADO

INTRODUCCIÓN: Un equipo multidisciplinar global en el ámbito sanitario es aquel grupo de personas que desempeñan distintas competencias profesionales complementarias. Un equipo exitoso es aquel que produce más ideas y mejores resultados, originada por una buena sinergia del grupo.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de las habilidades de comunicación entre el celador y el equipo multidisciplinar.

METODOLOGÍA: Se ha realizado revisión teórica de algunos estudios científicos relacionados con la comunicación y el equipo multidisciplinar desde el punto de vista del celador. Las bases de datos utilizadas son: Scielo y PubMed. Los descriptores son: “celador”, “comunicación”, “equipo”, “multidisciplinar”.

RESULTADOS: Independientemente de la categoría profesional, otro factor determinante es el rol adquirido por la propia personalidad del profesional. Por lo que un celador con iniciativa puede coordinar la movilización en bloque de un paciente no colaborador. O bien, un celador cohesionado puede intervenir como mediador en un conflicto entre otro celador y un enfermero (u otro profesional). Hay profesionales que se les da mejor que a otros el trato con pacientes, y sin embargo, otros tienen la habilidad de hacer de intermediarios en conflictos, en cambio, otros aportan muchas ideas debido a su personalidad creativa.

CONCLUSIÓN: Pese a la existencia de cierta jerarquía impuesta por el nivel de estudios que exige el puesto. El celador puede contribuir al equipo de forma muy positiva, incluso más que otros profesionales, debido a su personalidad y experiencia. Todos los equipos son grupos de personas que se interrelacionan para un fin común, la atención de calidad del paciente. La práctica de habilidades personales y sociales, para ser mejor persona y mejor profesional, depende de uno mismo. Esto, junto con la experiencia laboral, ayuda a crear mejores equipos multidisciplinarios. Por lo que es importante promocionar el aprendizaje de habilidades sociales para contribuir a la cohesión del equipo multidisciplinar.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, HABILIDADES DE COMUNICACIÓN, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, ÁMBITO SANITARIO.

LA IMPORTANCIA DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE POR EL CELADOR

DAVID ARRUFAT GONZALEZ, JESSICA ANGULO MARTINEZ, FRANCISCO JAVIER BAUTISTA MEDINA

INTRODUCCIÓN: El Código Penal (1995), penaliza, y castiga con pena de prisión, a los profesionales que incumplan el deber de confidencialidad. La intimidad es un valor que aparece ya en La Declaración Universal de los Derechos Humanos.

OBJETIVOS: Identificar la función del celador en la intimidad del paciente.

METODOLOGÍA: Se ha realizado revisión bibliográfica buscando en las bases de datos de Cuiden, Medline, y el buscador Google Académico. Los descriptores que se han utilizado han sido: castiga, intimidad, protege y paciente.

RESULTADOS: El celador protege el cuerpo del paciente de cualquier mirada y manipulación por parte de otras personas. Se deben respetar las creencias y valores del paciente La protección de los datos relativos a la salud del paciente, así como su deseo de permanecer en el anonimato. La mejora de la intimidad de los ciudadanos en el ámbito sanitario requiere la incorporación de pautas de comportamiento de los profesionales, que tengan presente al paciente, no como objeto de cuidado, sino como persona en sentido amplio.

CONCLUSIÓN: Conjunto de sentimientos y pensamientos que cada uno guarda en su interior. Es por tanto un concepto subjetivo, único para cada individuo e influenciado por la educación, edad, sexo, etnia, religión...

PALABRAS CLAVE: CASTIGA, INTIMIDAD, PROTEGE, PACIENTE.

ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN CONTINUADA DEL CELADOR

GABRIEL LORENZO LORENZO, DAVID SANCHEZ RODRIGUEZ , MARIA DOLORES RODRIGUEZ
SERRANO

INTRODUCCIÓN: Los profesionales encargados de la formación continuada, sindicatos, entidades privadas tienen que facilitar la formación continuada a los trabajadores del SAS, poner a su disposición las herramientas adecuadas , actividades, cursos para facilitar el cumplimiento de calidad del programa integral para la acreditación de formación continuada con la acreditación correspondiente.

OBJETIVOS: Analizar la formación continuada que recibe el celador en relación a su puesto de trabajo en el ámbito sanitario.

METODOLOGÍA: Se ha estudiado y debatido la formación procedente de los procesos de acreditación de la formación continuada. El período ha sido desde enero de 2014 hasta octubre del 2015 se han realizado un total de 21 cursos de formación continuada, la formación debe someterse a reglas de eficacia, teoría y práctica, sobre los conocimientos adquiridos.

RESULTADOS: El personal sanitario y celadores debe seguir adquiriendo conocimientos para un mayor desempeño en sus funciones, actualizar y profundizar en los conocimientos ya adquiridos. Se hace una evaluación de la satisfacción por parte de los docente de formación continuada, sobre cómo los celadores ponen en práctica los conocimientos adquiridos y cómo integrar sus necesidades formativas para una mejor calidad en su trabajo.

CONCLUSIÓN: La formación continuada es una necesidad consustancial a la calidad al desarrollo de las prestaciones sanitarias, está regida por la calidad de los sistemas de salud, es imprescindible para el desarrollo profesional continuo y está ligada a mejorar y garantizar el desarrollo personal y a una calidad del trabajo del día.

PALABRAS CLAVE: FORMACIÓN, CURSOS, CONOCIMIENTOS, ACTUALIZACIÓN.

PROTOCOLO DE ACOGIDA E INTEGRACIÓN DEL PERSONAL NUEVO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

NATALIA SOTO MARTIN, INMACULADA RUIZ GARCIA, ESTEFANIA GARCIA VILLEGAS

INTRODUCCIÓN: Debido al sistema de contratos que existe en la actualidad, el personal de enfermería esta en continua renovación en el servicio de urgencias. Esta situación genera, a los profesionales nuevos que se incorporan, situaciones delicadas de adaptación, sobre todo, en unidades tan específicas como es el área de urgencias. Para favorecer la incorporación se ha diseñado una guía o protocolo de acogida con el que se intenta facilitar la integración del personal nuevo y, además, pretende conocer la percepción que estos profesionales tienen sobre la sistemática de trabajo analizando una muestra aleatoria de profesionales de enfermería de nuevo ingreso

OBJETIVOS: Determinar aquellas medidas que faciliten la integración del personal en el Servicio de Urgencias, para conseguir disminuir, el posible estrés, que pueda ocasionarse en el desempeño profesional. Identificar cómo mantener el nivel de calidad asistencial óptimo minimizando riesgos asociados a las nuevas incorporaciones.

METODOLOGÍA: Tras realizar un estudio observacional descriptivo transversal, se vieron las dificultades relacionados con la incorporación profesionales nuevos en el servicio de Urgencias. Para ello, se ha elaborado una guía-protocolo basada en 3 áreas: Conocimiento: información de protocolos y planes de actuación. Formación relacionada: con el manejo de aparatos y material específico propio de este servicio, manejo y uso del soporte informático. Organización relacionada: con la distribución de trabajo por turnos, jornada labora.

RESULTADOS: Se recoge un total de 32 cuestionarios. El 74,1% Consideró satisfactoria la información recibida sobre, la normativa del centro, estructura hospitalaria del área y conocimiento previo del equipo de gestión de esta forma se minimizó la ansiedad derivada de su incorporación.

CONCLUSIÓN: El protocolo reduce el impacto de la llegada de profesionales dando seguridad y disminuyendo la ansiedad al personal. También se ha mejorado la calidad de los cuidados de forma integral hacia el paciente, mediante la formación continuada que se recibe y realizando encuestas de satisfacción para su posterior valoración.

PALABRAS CLAVE: ACOGIDA, PROTOCOLO, ENFERMERÍA, INTEGRACIÓN, ESTRÉS, GUÍA.

COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

ADRIANA ORELLANA MOVILLA, ISABEL MARÍA RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, ANABEL LETRÁN CAPOTE

INTRODUCCIÓN: En el contexto sanitario, la comunicación es herramienta fundamental que permite a pacientes expresar sus necesidades. Sin embargo, pueden encontrarse en situaciones bajo las cuales están imposibilitados para comunicarse. La mayor parte relacionadas con el estado de salud, y retardan la recuperación, por la relación existente entre comunicación efectiva y buena práctica sanitaria.

OBJETIVOS: Conocer las características de la comunicación en las UCI. Analizar las barreras de comunicación con pacientes sometidos a ventilación mecánica. Describir los beneficios de una buena comunicación entre profesionales y pacientes.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos nacionales e internacionales (Scopus, PubMed, CINAHL, Cuiden) de artículos científicos publicados en los últimos 5 años, en lengua inglesa o española y que respondan a los siguientes descriptores: comunicación de la salud, relación profesional, unidad de cuidados intensivos, enfermería.

RESULTADOS: Los equipos de enfermería que realizan cuidados directos a pacientes deben estar atentos a sus necesidades con el objetivo de otorgar cuidados seguros y efectivos. Existe la necesidad de fomentar la formación para un buen uso consciente de la comunicación, instrumento indispensable del cuidado para un mejor entendimiento e implicaciones de enfermería. La falta de comunicación da lugar a la aparición de sentimientos de ira, miedo, inquietud, pérdida de control, despersonalización, frustración y ansiedad. Barreras de comunicación: factores mecánicos como una vía aérea artificial; condición clínica incluyendo niveles de sedación o desorientación; nivel de sobrecarga laboral y falta de habilidades. Beneficios: favorece su independencia y autonomía; mejora los resultados clínicos; mayor nivel de confianza con el equipo de profesionales.

CONCLUSIÓN: La importancia de la comunicación se basa en el establecimiento de un vínculo de confianza. La necesidad de expresarse y de ser comprendido es tanto o más importante que cualquier otra. Las herramientas de comunicación en los cuidados de enfermería son fundamentales para la recuperación de la salud.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN DE LA SALUD, RELACIÓN PROFESIONAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ENFERMERÍA.

TRATO INADECUADO A PACIENTES DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS SANITARIOS

JOSE ANTONIO GOMEZ VERA, MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ, VANESA CABELLO SAMPEDRO

INTRODUCCIÓN: A menudo nos encontramos que los pacientes tienen quejas relativas al trato sufrido por algunos profesionales sanitarios, pero a pesar de lo desagradable de la situación más habituales son los asuntos en los que el paciente pone una reclamación en el puesto de información, y no es atendida correctamente o bien es ignorada.

OBJETIVOS: Identificar las medidas para evitar las situaciones de indefensión de los pacientes ante un trato inadecuado del personal de gestión del Servicio Andaluz de Salud y para alcanzar una efectividad real de las quejas manifestadas por los usuarios del servicio andaluz de salud.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo, Pubmed y Cuiden. Utilizando los descriptores: reclamación, servicio público, atención al paciente, quejas, información, personal de gestión.

RESULTADOS: Para ello debemos: Organizar cursos orientados a favorecer la comunicación con los usuarios del servicio andaluz de Salud. Concienciar a los profesionales de la importancia de los aspectos emocionales y su posible repercusión en la salud de los pacientes. Fomentar la empatía. Establecer un sistema de seguimiento exhaustivo de la resolución del problema que ha conducido al paciente a una situación de indefensión, para evitar que se vuelvan a producir los mismos hechos. Notificar al paciente que han sido atendidas sus reclamaciones. Gracias a la aplicación de estas medidas el paciente se sentirá protegido y seguro.

CONCLUSIÓN: Debemos fomentar por parte de todo el personal de instituciones sanitarias un trato digno dirigido al paciente, ya que con un mínimo esfuerzo por parte de la administración puede lograrse una mayor protección del derecho del paciente.

PALABRAS CLAVE: RECLAMACIÓN, SERVICIO PÚBLICO, ATENCIÓN AL PACIENTE, QUEJAS, INFORMACIÓN, PERSONAL DE GESTIÓN.

LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CAMBIO DE TURNO

MARINA PARADA ORTEGA, ANA LOURDES ROMERO GUERRERO, ALBA MARÍA MORENO GARCÍA

INTRODUCCIÓN: Durante el desarrollo de la actividad profesional por parte de enfermería tiene lugar al finalizar cada turno un intercambio de información sobre la evolución del paciente a otro compañero, el cual va a llevar a cabo la continuidad de cuidados necesaria para la buena evolución del paciente. Por lo que dicho intercambio de información es el denominado “relevo de enfermería”.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de la buena comunicación enfermera en la transferencia de cuidados del paciente en el cambio de turno.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica de la literatura científica disponible que abarque el relevo enfermero. Dicha búsqueda exhaustiva se realiza en las bases de datos Cuiden y Scielo empleando los descriptores: enfermería, relevo, continuidad de cuidados, SBAR. Tras la búsqueda se obtienen 18 resultados de los cuales se seleccionan 6 para la revisión.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos coinciden en que una correcta transferencia de información de la situación del paciente, así como de sus antecedentes, evolución y tratamiento en el relevo de enfermería, favorece el proceso asistencial y mejora la calidad de los servicios prestados. El personal de enfermería al finalizar el turno debe dedicar el tiempo necesario para que dicha información sea la adecuada, referente al paciente determinado y haciendo hincapié en aspectos relevantes en su asistencia sanitaria (resultados analíticos, pruebas diagnósticas previstas). La técnica actualmente empleada es la SBAR que recoge la situación, antecedentes, evolución y recomendaciones hacia el paciente.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que una adecuada transferencia de pacientes en el relevo de enfermería favorece el proceso asistencial, prestan cuidados de calidad e individualizados, por lo que es necesario estandarizar registros enfermeros en el relevo, para garantizar que la información verbal dada al compañero, quede transcrita para así tenerla disponible siempre que fuera preciso.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, TURNO, COMUNICACIÓN, CAMBIO.

ATENCIÓN DEL CELADOR A PACIENTES HOSPITALIZADOS

CARLOS FORTES ESCAÑUELA, GENOVEVA ÁLVAREZ SEGURA, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ

INTRODUCCIÓN: El celador le facilitará información sobre habitaciones, servicios, localizaciones, reclamaciones y sugerencias, sobre horarios. También intentará tranquilizar y disminuir si existe, la preocupación en los familiares.

OBJETIVOS: Conocer la técnica correcta de atención al paciente para que sea bien atendido en los hospitales.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como CGT y Hospital Virgen de las Nieves.

RESULTADOS: Si el paciente queda satisfecho del trato dado, recordará positivamente la actitud del celador y esto hará que hay una mejora y una proyección positiva en la imagen del servicio. El trato con el paciente ha de ser de respeto y amabilidad. Se ha de tener presente que la desatención al público puede constituir una falta leve, si se falta al respeto una falta grave y los malos tratos una falta muy grave. Existe una prohibición en el Estatuto de Personal no Sanitario en la relación con los familiares: Se abstendrán de hacer comentarios con familiares y visitantes de los enfermos sobre diagnósticos, exploraciones y tratamientos que se estén realizando a los mismos, y mucho menos informar sobre los pronósticos de su enfermedad, debiendo siempre orientar sus consultas hacia el médico encargado de la asistencia del enfermo”.

CONCLUSIÓN: Una buena actitud en el trabajo con conocimiento de los valores, buena formación y las técnicas adecuadas en relación a los pacientes la asistencia sanitaria mejora su calidad.

PALABRAS CLAVE: FAMILIAR, ENFERMO, CELADOR, INFORMACIÓN, HOSPITALIZADOS.

LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PROFESIONAL SANITARIO Y EL PACIENTE

NOELIA GUTIERREZ RUIZ, ALICIA RUIZ ARCE, MARÍA DEL MAR GÚTIEZ AGUIRRE, LUISA PLATAS LALEONA, EVA MARIA FERNANDEZ SOTA, ALEJANDRA HORNING BENGOCHEA, XIOMARA ORTEGA HERREROS, VANESA PÉREZ FERNÁNDEZ, ANA MARIA RODRIGUEZ ALONSO, KAOUTHAR EL ANSARI, MARIA LOPEZ MATA, ELENA BOLADO GARCIA DE LOS SALMONES

INTRODUCCIÓN: La comunicación constituye la columna vertebral de la actividad laboral del profesional sanitario y es la base de las relaciones sociales. Este acto nos permite intercambiar información con las demás personas, cuando nos comunicamos podemos expresar emociones (ira, alegría, enfado), pensamientos, creencias, opiniones, etc. Los profesionales sanitarios deben reflexionar sobre las distintas formas de actuar y comportarse a la hora de relacionarse con los pacientes, ya que éstos buscan una explicación afectiva y humana de lo que le está ocurriendo.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de la comunicación que se establece entre el paciente y el profesional sanitario.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Es necesario prestar atención a las emociones y pensamientos que experimentan en la consulta. Cuidado con los componentes de la comunicación no verbal. Proporcionar a los pacientes una información clara puede darles la oportunidad de tomar decisiones importantes e informadas a lo largo del proceso de su enfermedad, facilitando que se sientan más partícipes y minimizando en muchos casos el sufrimiento que conlleva padecer una enfermedad. Además de una atención especial a la postura física que adopten durante la entrevista, suspensión del enjuiciamiento del paciente y atención a lo no explícito y reflexión sobre el discurso del paciente. Promover en el paciente la colaboración para mantener y/o recuperar la salud para disminuir la ansiedad y el miedo que puede tener el enfermo ante su enfermedad, que el enfermo se sienta cómodo y satisfecho por la atención prestada y que el enfermo desarrolle mecanismos que le permitan aceptar su enfermedad.

CONCLUSIÓN: Históricamente, la comunicación entre los pacientes y los profesionales de la salud no ha ocupado un papel relevante en el entorno sanitario. Frente a las habilidades para interactuar con el paciente, han primado hasta ahora las competencias técnicas de los profesionales sanitarios. Sin embargo, desde hace unos años la tendencia está cambiando ya que, el paciente ha evolucionado y demanda más información y por otro lado, existe un mayor interés de los sanitarios por aprender estrategias de comunicación que les permitan conectar mejor con los usuarios de los sistemas de salud.

PALABRAS CLAVE: AYUDA, ESCUCHAR, TIEMPO, EMPATÍA.

ANÁLISIS SOBRE LA INFORMATIZACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO

MARIA SOLEDAD GAMERO ORTEGA, MARIA ALDARA LOPEZ GAMERO, JUAN JOSE LOPEZ GUILLEN

INTRODUCCIÓN: En la década de los ochenta, llega a los Hospitales la “revolución informática”, utilizando computadoras personales (PC) y redes de área local (computadoras en red), solamente en la gestión administrativa. En los noventa, su uso se extiende al área clínica (acceso a la Historia Clínica, aporte de documentación bibliográfica de consulta, control del trabajo del consultorio externo.) Con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y de facilitar las tareas de Investigación.

OBJETIVOS: Determinar la función y la importancia de la informatización en el sistema sanitaria para el abordaje de los profesionales sanitarios.

METODOLOGÍA: Recogida de datos e información de artículos, estudios y documentos sobre el Sistema de Información Sanitaria (SIS), Sistema de Información Hospitalario (SIH).

RESULTADOS: Actualmente el sistema sanitario es una de las actividades socio–económicas de mayor importancia en nuestra sociedad con tendencia a aumentar y requiere un manejo racional y eficaz. Las innovaciones tecnológicas, la mayor expectativa de vida y el nivel de información de la sociedad en su conjunto justifican elaborar sistemas con alto grado de eficiencia y eficacia. Los hospitales generan un importante volumen de información, aunque normalmente está dispersa o no disponible en tiempo y forma necesarios. Por lo que es necesario proporcionar a los profesionales del centro de una herramienta que partiendo de principios como la integración, la personalización y la eficacia, permitan reducir los tiempos “muertos” administrativos que se emplean en la recopilación de información clínica del paciente, para ser empleados en su atención.

CONCLUSIÓN: La aplicación del sistema de información proporciona las siguientes ventajas entre otras como son la reducción de tiempo administrativo en consulta y la seguridad en el acceso a los datos de paciente debido al uso del NUHSA como médico de comunicación entre los sistemas. La información debe ser íntegra, confidencial, y disponible. Los datos a su vez deben de ser accesibles y protegidos.

PALABRAS CLAVE: INFORMACIÓN SANITARIA, GESTIÓN HOSPITALARIA, INFORMACIÓN CLÍNICA, INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA.

EL PAPEL QUE DESEMPEÑA EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO DE ADAPTACIÓN DE UN RESIDENTE EN UNA INSTITUCIÓN

ANTONIA JESUS IBAÑEZ JIMENEZ, SUSANA LUNA NEVADO, RAQUEL NAVEA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Suelen ser ingresados debido a su grado de dependencia, ya sea física o psicológica y muchas veces no van relacionados con una edad avanzada. En algunas instituciones sociosanitarias más especializadas nos encontramos personas no tan mayores, pero no capacitada para vivir de forma independiente. En el periodo de adaptación el TCAE tiene como objetivo descubrir las necesidades del usuario e intentar en la medida de lo posible satisfacerla. Intentar que el nuevo residente no se sienta solo, ayudarlo a comunicarse de forma habilidosa con otros compañeros y con el equipo interdisciplinar de la institución, es decir, facilitar su integración.

OBJETIVOS: Analizar el papel que desempeña el TCAE en el proceso de adaptación de un paciente en una institución.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Nos hemos encontrado con las siguientes cifras en nuestra visita a la página del imerso: La mayoría de ingresos son de mujeres (70%), mientras que los hombres oscilan entre el 10% y el 30%. La mayoría de los residentes que ingresan en estas instituciones poseen una edad comprendida entre 60 y 95 años de edad, generalmente permanecen en ellas hasta su fallecimiento. El 23% tienen problemas para salir solos a la calle y el 17% para realizar de forma autónoma las tareas del hogar. Actualmente también existen instituciones con un tipo de residentes relativamente jóvenes, de edades comprendidas entre 42 y 58 años de edad, que demandan un protocolo de actuación en su periodo de adaptación más específico para sus necesidades psíquicas. Con la incorporación de la mujer a la vida laboral, el papel del cuidador/a ya no es para la hija/o, sobrino/a o familiar allegado, sino que pasa a ser para el TCAE en instituciones o servicio a domicilio.

CONCLUSIÓN: Para el TCAE cada residente es como si fuera ese familiar que les hubiera tocado cuidar, e intentamos, que cada TCAE sea como ese familiar que el residente necesita a su lado.

PALABRAS CLAVE: RESIDENTE, FAMILIAR, TCAE, PERIODO DE ADAPTACIÓN, INSTITUCIÓN.

ANÁLISIS SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD DEL PERSONAL SANITARIO CON LOS PACIENTES

ALBERTO BEIZTEGUI DÍAZ, RAFAEL HERNANDEZ LOPEZ, ISABEL SALAS ROJAS

INTRODUCCIÓN: La confidencialidad es lo que se dice o se hace en confianza entre dos o más personas. En las relaciones clínicas es muy importante la confianza ya que se producen situaciones de vulnerabilidad y dependencia. La historia clínica tiene la información recogida en la asistencia sanitaria así que la protección de datos sustenta la calidad de esa asistencia.

OBJETIVOS: Determinar las pautas de actuación que se establecen en relación a la confidencialidad del personal sanitario con los pacientes.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Hca y Ffis.

RESULTADOS: La confidencialidad a nivel sanitario tiene tres vertientes como sería la legal en el que las exigencias legales se han de respetar y además se encuentran recogidas en la Constitución Española, en el Código Penal y en el Real Decreto. La confidencialidad informática en el que se han de tomar unas medidas de seguridad estrictas ya que es un método vulnerable. Algunas de estas medidas son: tener el personal una clave de acceso secreta dándole un uso adecuado, proteger la información sanitaria que sea especialmente sensible, promover una gestión de la información desarrollando programas de formación frente a la confidencialidad y el cumplimiento del secreto profesional, crear niveles de acceso a la información en función de la responsabilidad profesional, acceder sólo a los pacientes con los que se tenga una relación asistencial. Y la responsabilidad ética- profesional en el que se ha de convertir la confidencialidad en una rutina. Evitar los listados de pacientes manteniendo la confianza de las enfermedades que padecen y disponer de un destructor de papel, evitar las secciones clínicas de identificación de pacientes.

CONCLUSIÓN: Por lo que se debe de garantizar la confidencialidad sensibilizando a los profesionales, para que así sea asumida como algo habitual.

PALABRAS CLAVE: CONFIDENCIALIDAD, CONFIANZA, SECRETO PROFESIONAL, USUARIO, HISTORIA CLÍNICA.

ANÁLISIS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA

ALBERTO BEIZTEGUI DÍAZ, RAFAEL HERNANDEZ LOPEZ, ISABEL SALAS ROJAS

INTRODUCCIÓN: La historia clínica es una herramienta indispensable para los profesionales sanitarios. Contiene la narración escrita, precisa, clara y detallada, Está ordenada con todos los datos y el conocimiento tanto familiar como personal referido a un paciente y sirve para el estudio de alguna enfermedad o estado de salud.

OBJETIVOS: Determinar la función y los beneficios que aporta la informatización de la historia clínica a los profesionales del ámbito sanitario.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Dialnet y Scielo.

RESULTADOS: El secreto profesional y la confianza es la base de la relación médico-paciente, es fundamental garantizar la seguridad de la información y su confidencialidad. La historia clínica es un documento que recoge toda la información de un paciente, independientemente del servicio en el que se produzca. La historia clínica informatizada tiene la ventaja que permite el acceso inmediato a la información completa del paciente, en actualización permanente, fácil lectura y procesamiento y presentación de una manera sencilla y eficaz. Con la historia clínica escrita, a veces no se entendía la letra, las historias eran voluminosas, no estaban ordenadas y era habitual la pérdida de datos y resultados. Para el trabajo médico administrativo también es más fácil ya que la confección de partes de baja, recetas médicas, informes, y admisión se automatiza. Además es muy útil a la hora de realizar estudios estadísticos, de calidad e investigación.

CONCLUSIÓN: La historia clínica pretende mejorar la atención en salud, permitiendo detectar posibles deficiencias y proponer estrategias, introduciendo la tecnología a la ciencia médica y así favorecer a la optimización del servicio.

PALABRAS CLAVE: INFORMATIZADA, CONFIDENCIAL, RELACIÓN MÉDICO PACIENTE, HISTORIA CLÍNICA.

PACIENTE MUJER QUE ACUDE A URGENCIAS POR HIPOACUSIA

PATRICIA YAMUZA VALLE, CRISTINA GARCIA PICON, MERCEDES GÓMEZ ROJAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente mujer de 54 años que acude a urgencias derivada de su centro de salud por hipoacusia rápidamente progresiva severa bilateral. Con evolución desde julio hasta octubre a raíz de un proceso catarral. Presenta de manera concomitante crisis de vértigo con duración de al menos 24h. Anteriormente nunca había presentado clínica de acúfenos ni de hipoacusia. No alergias medicamentosas e hipotiroidismos en tratamiento sustitutivo. Se concluye otomastoiditis bilateral, de predominio derecho y aspecto crónico, sin signos de colesteatoma ni otras alteraciones valorables.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Audiometrías con bajadas severas auditivas en ambos oídos, otoendoscopia, TAC de oídos y exploración otoneurológica que es normal.

JUICIO CLÍNICO: Hipoacusia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Sin diagnóstico diferencial.

PLAN DE CUIDADOS: NANDA: (00122)Trastorno de la percepción sensorial auditiva r/c desequilibrios electrolíticos y bioquímicos m/p disminución de la percepción auditiva. NOC: orientación cognitiva; estado neurológico: función sensitiva/ motora de pares craneales; conocimientos sobre el proceso patológico, el procedimiento quirúrgico y la atención postoperatoria. NIC: estimulación cognoscitiva; identificación de riesgos; vigilancia; determinar el grado de vigilancia requerido por el paciente en función del nivel de funcionamiento y de los peligros presentes en el ambiente; disponer de instrucciones escritas; reducción de la ansiedad; prevención de caídas.

CONCLUSIONES: La actuación de enfermería es fundamental en los pacientes que sufren un déficit sensorial, ya sea auditivo como en este caso, o cualquier otro. Más aún cuando son llevados a cabo de forma rápida y progresiva. Se debe dar una educación y unas pautas a partir de las cuales el paciente sea capaz de desenvolverse en su día a día con seguridad y reduciendo los momentos de ansiedad.

PALABRAS CLAVE: HIPOACUSIA, CUIDADOS, ENFERMERÍA, PERCEPCIÓN SENSORIAL.

ANÁLISIS SOBRE LA ATENCIÓN Y LA INFORMACIÓN AL ENFERMO Y LOS FAMILIARES

JOSE ANTONIO RODRIGUEZ SANCHEZ, ASUNCION CABALLERO BAREA

INTRODUCCIÓN: Todo individuo debe ser tratado con arreglo a su personalidad, ya que no piensa ni actúa igual una persona joven que otra persona mayor, por ello el personal sanitario debe tener esto siempre muy presente e intentar comprender a quién está tratando.

OBJETIVOS: Identificar las funciones básicas que el personal sanitario debe llevar a cabo en la atención al enfermo y a los familiares del mismo.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de las diferentes bases de datos científicas.

RESULTADOS: En las instituciones sanitarias el trato directo tiene que esmerarse al máximo procurando por todos los medios humanizar las relaciones entre el personal sanitario y el público que acude a nuestras instituciones, con la intención de que las personas no sean consideradas como números sino como individuos que necesitan comprensión y atención, para poder resolver los problemas de salud a los que se enfrentan. En resumen, la atención al enfermo y a los familiares se concreta en funciones como la orientación al usuario durante su estancia en el centro sanitario, la información sobre la ubicación de los servicios y unidades del centro, horario de los distintos servicios, las horas de visita y consulta para la información médica y procurar una mayor colaboración entre usuarios y el personal que trabaja en su servicio. Además de canalizar las quejas, reclamaciones y sugerencias de los usuarios, la atención personalizada a familiares para disminuir la preocupación de los familiares, informar a los familiares sobre la planta o servicio en el que se encuentra el paciente y localizar a los familiares por el servicio de megafonía. Daremos siempre la información de manera clara, completa, amable y sencilla para que pueda ser entendida por cualquier persona.

CONCLUSIÓN: El comportamiento del personal sanitario tiene que ser siempre muy humano y delicado puesto el enfermo se encuentra deprimido por los problemas que la enfermedad le acarrea, preocupando también a sus familiares.

PALABRAS CLAVE: ORIENTAR, INFORMAR, COLABORAR, AYUDAR.

ANÁLISIS SOBRE LA COMUNICACIÓN COMO LA ATENCIÓN AL PACIENTE

ASUNCION CABALLERO BAREA, JOSE ANTONIO RODRIGUEZ SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Para que la comunicación sea correcta entre los usuarios que acuden a los centros sanitarios y el personal que los atenderá, es necesario que dicha comunicación cumpla unos requisitos.

OBJETIVOS: Identificar los elementos del proceso comunicativo entre el personal sanitario y los pacientes que acuden a los centros sanitarios.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Cuando el ciudadano contacta con los servicios sanitarios por cualquier motivo, el hecho de que se encuentre con una persona desconocida para él le ocasiona cierta inseguridad. Todo ello refuerza la necesidad por parte de la Administración de conseguir una comunicación lo más perfecta posible con el ciudadano, para lograrlo hay que tener en cuenta las siguientes reglas. En toda comunicación intervienen 6 elementos básicos como que el emisor es la persona que habla, el receptor la persona que escucha, el mensaje es la información que se transmite. El canal es el método por el que se transmite la información, lengua oral, escrita o gestual, el código es el lenguaje en el que emitimos el mensaje y el ruido es todo elemento perturbador, ajeno al emisor y al receptor que entorpece la comunicación. La comunicación tiene que organizarse, para ello el emisor debe haber cumplido previamente para planificar la comunicación, definir los objetivos de su mensaje, prever el comportamiento del receptor, eliminar los prejuicios personales y elaborar un mensaje claro y sencillo. Si el personal sanitario se rige por estos principios básicos, se garantizará que los usuarios a los que atiende en su puesto de trabajo, reciben la información de forma correcta, y puedan interpretar y asimilar satisfactoriamente la información.

CONCLUSIÓN: Es imprescindible una correcta formación del personal sanitario para que puedan comunicarse adecuadamente con los usuarios que acuden al centro sanitario, para conseguir resolverles todas las dudas que les planteen y para que los pacientes y sus familiares tengan una correcta información y la interpreten adecuadamente.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN, EMISOR, RECEPTOR, MENSAJE, AYUDAR.

LA IMPORTANCIA DEL SECRETO PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS

JOSE MANUEL CORRAL CABRERA, JORGE MORENO VICENT, JOSE ANTONIO GARCIA HERRERA

INTRODUCCIÓN: El secreto profesional es la obligación permanente de silencio que contrae un trabajador respecto a todo lo sabido o intuido sobre una o más personas en el transcurso de relación profesional.

OBJETIVOS: Determinar los aspectos que se establece en el secreto profesional de los trabajadores sanitarios.

METODOLOGÍA: Para la realización de este trabajo hemos consultado diferentes bases de datos utilizando los siguientes descriptores: “secreto”, “profesional”, “efectos” y “normativas”. Tras analizar la información obtenida hemos seleccionado los datos más relevantes para el estudio.

RESULTADOS: Se trata de un secreto confiado mediante el cual el profesional se obliga a mantener ocultas todas aquellas confidencias que reciba en el ejercicio de su profesión. Desde el punto de vista moral, existe el deber de guardar el hecho conocido cuanto éste pueda producir resultados nocivos o injustos si se viola el secreto. El deber de secreto es una norma ética, todo profesional debe valorar desde este punto de vista las consecuencias que pueden derivarse de su decisión de mantener o revelar el secreto que conoce, esta decisión puede causar efectos sobre el paciente, sobre otras personas relacionadas con el enfermo o sobre un grupo social y sobre otro profesional. Existen distintas disposiciones legales y reglamentarias que regulan y protegen del derecho a la intimidad de las personas e imponen la obligación de guardar sobre ella el sigilo, la reserva o el secreto profesional. Estas disposiciones son: La Constitución, las normas sanitarias, el régimen del personal estatutario y el código penal.

CONCLUSIÓN: Hay determinados supuestos en los que queda exceptuada la obligación de guardar el secreto, pues el derecho a la intimidad de una persona no es ilimitado y cede cuando con él está vinculado el derecho a la vida, la integridad psicofísica o la libertad de otra u otras personas y también cuando se compromete el bienestar social.

PALABRAS CLAVE: SECRETO, PROFESIONAL, EFECTOS, NORMATIVAS.

COMUNICACIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO A LOS PACIENTES ANTE LAS MALAS NOTICIAS

FLOR PATRICIA MACKLIFF ZUÑIGA, SILVIA SERRANO JAUREGUIZAR, GARDENIA DELOS PALACIOS CEBALLOS, ANA BELÉN NAVARRO CARRILLO, MIREN KARMELE PEÑA MERINO, CRISTINA MENDOZA JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: En la medicina hay casos que no se pueden curar por lo que en ocasiones hay que dar malas noticias al paciente. Como es normal no solo hay una forma de hacerlo, existen algunas pautas para poder hacerlo de la mejor manera posible. Según como se den las malas noticias puede tener un fuerte impacto en la percepción del paciente con su enfermedad. Así que lo mejor es saber cómo proceder en estos casos reduciendo al máximo el impacto que se pueda provocar en el paciente.

OBJETIVOS: Determinar las pautas de actuación que se deben tener en cuenta en la comunicación y el apoyo psicológico en los pacientes ante las malas noticias.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Como ya se ha dicho podemos encontrar algunas pautas para estas situaciones y una de ellas puede ser el ABCDE de Rabow y McPhee. En este protocolo se puede observar que el primer paso es la preparación del ambiente tanto el lugar como el momento es muy importante. En el segundo paso entramos ya en contacto con el paciente, averiguando lo que sabe sobre su enfermedad y cuánto quiere saber y de qué manera ve su futuro con lo que sabe en relación a su enfermedad. En el tercer paso ya pasamos a informar al paciente, llamando las cosas por su nombre. En el cuarto paso hay que saber ver la reacción del paciente a la noticia, respondiendo de acuerdo con su reacción. Y por último el quinto paso trata sobre cómo ayudar al paciente a planificar su futuro y responder las dudas sobre los posibles tratamientos a los que se deberá someter. La noticia la da un médico, pero también es responsabilidad de enfermeras y de auxiliares la gestión del bienestar del paciente, por lo que es responsabilidad de todo el grupo sanitario.

CONCLUSIÓN: Como se puede ver este tipo de interacciones no es nada agradable, pero es muy importante desarrollar las habilidades necesarias que nos permita ayudar en un momento de máxima necesidad psicológica del paciente.

PALABRAS CLAVE: PAUTAS, BIENESTAR, MALAS NOTICIAS, AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

ANÁLISIS SOBRE LA COMUNICACIÓN EN EL TRASPASO DE PACIENTES

MANUEL TORRES ARENAS, ANTONIA CORRAL SANCHEZ, MONTSERRAT CARREON CASTILLO

INTRODUCCIÓN: Es extremadamente importante mantener al celador informado de todos los trasposos del paciente, puesto que es éste el que debe llevar la documentación del paciente y hacer dichos trasposos.

OBJETIVOS: Determinar las técnicas de comunicación entre los trabajadores sanitarios para asegurar la seguridad del paciente.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas en la cual se consultaron diversas bases de datos utilizando como descriptores: comunicación, traspaso, turnos, profesionales, paciente.

RESULTADOS: Se recomienda estandarizar la comunicación entre profesionales en el momento del traspaso, los cambios de turno y en distintas unidades de atención en el transcurso de la transferencia de paciente a otra unidad o ámbito asistencial. Se recomienda estandarizar el alta mediante el uso de listas de comprobación para evitar la transferencia eficaz de los principales elementos de información clave tanto al paciente como al siguiente prestador de asistencia sanitaria referente al diagnóstico al alta, plan de tratamiento y cuidados, los medicamentos y resultados de las pruebas.

CONCLUSIÓN: Para garantizar la seguridad del paciente, y una sanidad de calidad, debe existir una correcta comunicación entre los distintos turnos de la unidad, sea cual sea. Para que no exista error posible.

PALABRAS CLAVE: TRASPASO, TURNOS, PROFESIONALES, PACIENTE, COMUNICACIÓN.

ANÁLISIS SOBRE LAS BARRERAS DE COMUNICACIÓN CON EL IDIOMA EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES

MANUEL TORRES ARENAS, ANTONIA CORRAL SANCHEZ, MONTSERRAT CARREON CASTILLO

INTRODUCCIÓN: Uno de los principales ejes de calidad asistencial sanitaria es garantizar que el paciente recibe los cuidados adecuados para así evitar daños. Por lo que toma especial relevancia los problemas de comunicación y entendimiento con pacientes extranjeros al existir la barrera idiomática.

OBJETIVOS: Determinar las barreras de comunicación relacionados con el idioma que se lleva a cabo en la atención a los pacientes.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cuál se consultaron diferentes bases de datos. Se han utilizado como descriptores: idiomas, plantillas, cuidados, paciente, inmigración.

RESULTADOS: Se ha hecho un análisis de las nacionalidades de los usuarios en el censo del hospital para así realizar las plantillas así realizar las plantillas en los idiomas más hablados en esta zona, excluimos a los pacientes que vienen por urgencias con riesgo vital. Las plantillas se realizaron en tipo test con pictogramas laterales para la mejor comprensión del paciente, eligiendo la respuesta de manera digital. Se valora la satisfacción del personal de enfermería y el grado de confort del paciente. Es necesaria una comunicación lo más efectiva posible con la creación de plantillas en varios idiomas y esquemas con dibujos. Conocer las condiciones adecuadas de seguridad y eficiencia hacia el paciente, evaluar la efectividad de las herramientas utilizadas durante el proceso comunicativo.

CONCLUSIÓN: Los resultados no fueron del todo concluyentes al 100%. Las plantillas suelen ser efectivas en la mayoría de los casos, pero en ocasiones la información obtenida del paciente es limitada y no se garantiza la comprensión paciente-profesionales.

PALABRAS CLAVE: IDIOMA, PLANTILLAS, CUIDADOS, PACIENTE, INMIGRACIÓN.

IMPORTANCIA DE LA EMPATIA COMO EJE CENTRAL DEL PERSONAL SANITARIO

MARIA JOSE MUNGUIA SERRANO, LIDIA PEREZ FUENTES, ALICIA VILLAR AZIRA

INTRODUCCIÓN: En nuestro trabajo, la empatía debe ser nuestro eje central, cada paciente con el que tratamos, independientemente del departamento, ya sea cardiología, traumatología o cualquier otro, siempre nos va a demandar, sin pedirlo, empatía, y con ello un trato adecuado y personalizado, ya que no es igual el trato a un anciano que está solo y se encuentra desorientado, a un joven que esta arropado por toda la familia, y por ello nuestro estudio, se va a centrar en la buena practica enfermera, concienciando, educando y mostrando la cara ética y moral de la empatía en nuestro trabajo.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de la empatía y de la motivación hacia la buena práctica.

METODOLOGÍA: Realizamos una revisión de la biografía en las bases de datos Cochrane Plus, Cuiden y Scielo.

RESULTADOS: En las publicaciones consultadas destaca la importancia de de la concienciación del trabajo sanitario mediado por la empatía. Así, se desprende que esta mejora en el trato directo profesional–paciente y que se ve aumentada la satisfacción de los pacientes y con ello, la disminución del tiempo de recuperación.

CONCLUSIÓN: Con el paso del tiempo, algunos profesionales, se adhieren a una rutina y pierden un poco la esencia del personal sanitario, la cual consiste en el trato humano, y no al trato con un numero de historia clínica, por ello, nosotros queremos reforzar y reeducar en la buena práctica enfermera, potenciando lo más importante en nuestra profesión, nuestra inteligencia emocional.

PALABRAS CLAVE: PACIENTES, MORAL, EMPATÍA, ÉTICA.

COMUNICACIÓN EN PERSONAS CON AUTISMO Y AYUDA ENFERMERA

NATALIA MARIN LOPEZ, MARIA LUISA MARIN VINUESA, JUAN JESUS BARBA CORDOBA

INTRODUCCIÓN: En las personas con autismo se muestra una discapacidad del desarrollo, que puede causar problemas sociales, de comunicación y de comportamiento. Estos trastornos afectan a cada persona de manera diferente y pueden ser desde muy leves hasta muy graves. Un síntoma muy frecuente es la dificultad para relacionarse socialmente.

OBJETIVOS: Analizar los problemas de comunicación de las personas con autismo, sobre todo en la infancia, ya que es cuando se da el comienzo, los avances que se han logrado para ayudar a superar los problemas de éstas personas, y el cuidado que se lleva a cabo desde el punto de vista de la enfermería.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de los artículos científicos que estudian el autismo. La búsqueda se llevó a cabo sobre los artículos publicados en la última década. Las fuentes consultadas fueron: National Institute of Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD), enfermeríacomunitaria. Org y revista médica electrónica. Los descriptores empleados para la búsqueda son los siguientes: Autismo, problemas de comunicación en el autismo, autismo infantil, cuidado enfermero en el autismo, autism y autism in children.

RESULTADOS: Según diversos estudios, se estima que sobre el 15 o 20% de niños con un diagnóstico validado de autismo lo perderán antes de los 6 años de edad. Curiosamente, no importa si se diagnosticó como un cuadro severo o leve, ya que la severidad no parece estar relacionada con la pérdida del diagnóstico.

CONCLUSIÓN: Es fundamental enseñarles a los niños cómo mejorar sus habilidades de comunicación, para lo cual existen muchas maneras, pero lo ideal es que el tratamiento se comience temprano, durante los años preescolares.

PALABRAS CLAVE: AUTISMO, PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN, AUTISMO INFANTIL, CUIDADO ENFERMERO.

COMPAÑEROS: LA RELACIÓN ENTRE LOS DISTINTOS COMPONENTES DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

SILVIA RUBIO LEBRON, ELISA ISABEL MOLINA LOPERA, ENCARNACION LOPEZ DURAN

INTRODUCCIÓN: Son muchos los trabajadores en el campo de la salud, con diferentes niveles formativos y grados de especialización. La actividad sanitaria se basa en un trabajo interdisciplinar bien organizado que precisa de unas relaciones interprofesionales satisfactorias para conseguir que el trato hacia el enfermo sea óptimo. Es cada vez más frecuente la práctica del trabajo en equipo, donde las funciones y responsabilidades no siempre están bien definidas, exigen de los profesionales sanitarios un esfuerzo continuo de adaptación y de control de situaciones que pueden ser origen de desavenencias, no sólo con pacientes y familiares, sino también con los propios compañeros, sean de la misma o de distinta categoría profesional, lo que derivaría en una disminución de la calidad asistencial y de la atención debida a los pacientes. Está demostrado que las buenas relaciones entre compañeros son un índice de la buena calidad de una organización.

OBJETIVOS: Analizar la información disponible acerca de la relación entre los compañeros de un equipo multidisciplinar.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un análisis de la bibliografía acerca de la relación entre los componentes de un equipo multidisciplinar.

RESULTADOS: Para lograr un buen ambiente de trabajo es importante: Establecimiento de normas de conducta mínimas. Reforzando los lazos entre compañeros. Incentivando el trabajo en equipo. Flexibilizando las relaciones jerárquicas. Aumento de la autoestima de los empleados. Mejora del clima laboral. Optimización del trabajo. Aumento de la satisfacción de usuarios. Reducción de costes por bajas.

CONCLUSIÓN: Tenemos la obligación de ser conscientes de que fomentar las buenas relaciones entre compañeros, no es una opción, sino una obligación, porque pasamos gran parte del día en nuestro entorno laboral y necesitamos sentirnos cómodos para desarrollar bien nuestro trabajo. Por todo ello, es muy recomendable favorecer las buenas relaciones interprofesionales.

PALABRAS CLAVE: COMPAÑEROS, TCAE, COMPAÑERISMO, ORGANIZACIÓN.

ANÁLISIS SOBRE EL TRABAJO EN EQUIPO EN SANIDAD

JUAN RAFAEL CASTILLO MONTILLA, VERONICA ORTIZ CABEZA, AURORA HENARES LUQUE

INTRODUCCIÓN: En los últimos años se ha constatado un cambio importante en las instituciones sanitarias, ya que se ha reorganizado el trabajo clínico en equipos interdisciplinarios. Esto es debido a que el cuidado de los pacientes cada vez es más complejo y se necesita una colaboración entre profesionales de distintas especialidades, que permitan compartir información y así tomar decisiones conjuntas que permitan la atención del paciente de forma integral.

OBJETIVOS: Determinar las distintas características, aptitudes y factores que indican la necesidad del trabajo en equipo teniendo en cuenta sus ventajas e inconvenientes.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática del tema en diversas bases y utilizando los siguientes descriptores: “trabajo en equipo”, “grupo de trabajo”, “interdisciplinar”

RESULTADOS: Al realizar el estudio hemos identificado las características y las diferencias entre equipo de trabajo y grupo de trabajo, estas características nos permiten, reunir un equipo de trabajo que nos resulte ventajoso para la consecución de un objetivo común, lo que resulta más efectivo y se consigue mejorar la calidad asistencial. El trabajo en equipo mejora la eficacia, el comportamiento del grupo, se reducen los errores, es decir el trabajo en equipo se basa en una contribución individual para la consecución de una meta común.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que un equipo de trabajo es una entidad social única e irreplicable, con un número reducido de profesionales, con el compromiso de la realización de un objetivo común, con una participación satisfactoria en un ambiente ameno y basado en una relación de confianza y ayuda mutua. Cuando todos estos factores se esperan unos resultados positivos tanto para los profesionales como para los pacientes.

PALABRAS CLAVE: GRUPO DE TRABAJO, EQUIPO, INTERDISCIPLINAR, EQUIPO DE TRABAJO.

PAUTAS DE COMUNICACIÓN EN PACIENTES CON ALZHEIMER

MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, JOSE MANUEL POISON CEJUDO, MARIA ISABEL PELÁEZ LOZANO

INTRODUCCIÓN: El Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo de inicio gradual y curso progresivo. El lenguaje de las personas afectadas manifiestan diversas características, que varían según el paciente, la etiología y evidencia de la enfermedad. Las más relevantes son la anomia, parafasia, uso de neologismos y muletillas o palabras carentes de sentido, alteración de longitud de emisiones verbales y severas dificultades para seguir una conversación.

OBJETIVOS: Identificar y describir las estrategias de comunicación en pacientes con Alzheimer.

METODOLOGÍA: Base de datos: Redalyc, RVA y el buscador Google académico. Descriptores: Pautas, Comunicación, Alzheimer, Personal Sanitario, Demencia, Lenguaje/Comprensión. Fórmulas de Búsqueda: "Pautas comunicación personas con Alzheimer", "Comunicación entre el personal sanitario y pacientes con demencia", "Dificultades de comunicación en pacientes con Alzheimer", y el "El lenguaje/comprensión del enfermo con Alzheimer".

RESULTADOS: Presentan problemas de memoria, de articulación, de comprensión, de seguimiento, de interés, etc. Por todo ello se deben de establecer unas pautas generales para que la comunicación sea efectiva. Podemos enumerarlas en: Realizar frases u oraciones simples. Preguntas de tipo cerrado. Hablar lento, con tono bajo y claro. Se debe ser paciente y comprensivo, dejando tiempo para que se exprese, evitando que se sienta desplazado, intentando entender lo que nos dice. Llamarlos por su nombre. Uso de la comunicación no verbal (gesticular, contacto, etc) como el contacto visual. Respetar y dignificar: dejar expresarse, no hablar por ellos, señalar objetos para ayudarlos y evitar corregir sus errores. Tener ciertas actitudes: escucha activa, empatía, paciencia y el uso de una conversación colaborativa, en la que se compartan ideas.

CONCLUSIÓN: Es evidente la importancia del uso de diferentes estrategias para conseguir satisfacer las necesidades de los pacientes, mediante el uso de una conversación efectiva, sin olvidarse de las dificultades de comunicación que presentar con el avance de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, DEMENCIA, PERSONAL SANITARIO, LENGUAJE, COMPRENSIÓN, PAUTAS DE COMUNICACIÓN.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE EL HORARIO DE VISITAS

ENCARNACION MARTINEZ GARRIDO, MARÍA JIMENEZ MOLINA, FERNANDO GARCÍA ESCOBEDO

INTRODUCCIÓN: Las personas que se encuentran ante la situación de que un familiar ingresa en la unidad de cuidados intensivos provoca en ellos una vivencia estresante y desagradable. Esta situación se debe a que en mayoría de las ocasiones el estado de salud del paciente es cercano a la muerte ocasionando sufrimiento y desconcierto en los familiares que no saben cómo manejar la situación. Esto puede provocar que el entorno del paciente experimente shock incredulidad y ansiedad.

OBJETIVOS: Identificar las limitaciones del personal de enfermería respecto a la atención que se presta a los familiares de los pacientes ingresados en UCI durante las visitas.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un exhaustivo estudio bibliográfico de la atención de enfermería a los familiares de pacientes ingresados en uci durante el horario de visitas en diferentes bases de datos como Medline, Pubmed, Cochane, Embase, Scielo...

RESULTADOS: El resultado de este estudio nos indica que entre los profesionales de enfermería se reconocen y evidencian actitudes ante las visitas tales como: no presentarse a los familiares y decir su nombre, no ofrecer información si no se solicita, creencias acerca de que la labor de informar es exclusivamente del médico o no sentirse preparado para consolar a los familiares entre otros. Esto es debido a un déficit en la capacitación de relación y comunicación por parte del personal sanitario.

CONCLUSIÓN: Lo que perseguimos con esta revisión es dar conocer las limitaciones del personal de enfermería en la atención a los familiares de pacientes ingresados en uci durante el horario de visitas y que el personal de enfermería identifique las necesidades que presenta la familia para poder prestar una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento que alivie el sufrimiento de los familiares.

PALABRAS CLAVE: FAMILIA, CUIDADOS, UCI, ATENCIÓN.

ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LAS BARRERA IDIOMÁTICAS ENTRE PERSONAL DE QUIRÓFANO Y PACIENTE

MARIA DEL CARMEN BELTRAN GALAN, ANA MARIA BOTIA PORTERO, MARIA JOSEFA NAJERA MOLINA

INTRODUCCIÓN: Afirmar que los cuidados que perciben los pacientes no creen ningún daño, es uno de los principales ejes de calidad asistencial sanitaria. Sin embargo, la práctica quirúrgica en situaciones de urgencias conlleva riesgos importantes para la seguridad de estos pacientes, especialmente cuando existen dificultades en la comunicación debido a la existencia de barreras idiomáticas en los pacientes inmigrantes.

OBJETIVOS: Identificar los efectos adversos (EA) asociados a las barreras idiomáticas que puedan surgir ante cirugías de urgencias y así garantizar las condiciones adecuadas de seguridad y eficiencia hacia el paciente.

METODOLOGÍA: Diseño para un proyecto de estudio de observación, analítico transversal y prospectivo. Ámbito de estudio: área quirúrgica de urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP). Pacientes intervenidos en los quirófanos de urgencias del HSCSP y que únicamente se expresan/entienden en alguno de los idiomas escogidos. Variables: Escogemos tres de los idiomas con mayor dificultad en la comunicación entre el personal y el paciente ante una cirugía de urgencias: el ruso, el chino y el árabe clásico, según prevalencia mayoritaria. A cada una de estas preguntas se les adjuntó gráficos, fotogramas o pictogramas para que ayudaran a su comprensión. Al mostrar estas fichas a los pacientes en el preoperatorio inmediato, éstos deben responder digitalmente señalando una respuesta.

RESULTADOS: Disponemos de una herramienta de trabajo que permite la comunicación del paciente que, hasta ahora, era inexistente o sin garantías en la comprensión paciente-profesional. La muestra inicial obtenida es insuficiente para poder ofrecer resultados concluyentes.

CONCLUSIÓN: Facilitar la comunicación pre- operatoria disminuyendo riesgos y aumentando la seguridad en quirófono. A través de las plantillas, el profesional de enfermería obtiene datos objetivos que repercuten en la seguridad del paciente y se evalúan resultados obtenidos.

PALABRAS CLAVE: ESTRATEGIA, BARRERA, PACIENTE, IDIOMÁTICAS.

AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES EN EL TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO

CARLA BARDIA MINGUELLA, ANNA MARIA BONJORN MARTI, ANNA ERITJA COMES, PATRICIA FERRER LLABERIA, ARES IZARD FORRELLAD, DANIEL BOSCH CAPDEVILA

INTRODUCCIÓN: Este proyecto se fundamenta en aquellas personas que tienen sentimientos, miedos o necesidades insatisfechas y se cree que los familiares de los pacientes juegan un papel esencial y en ocasiones el sistema necesario no le da el valor que se debería.

OBJETIVOS: En este estudio queremos : Analizar el comportamiento de los familiares en la sala de espera así como Identificar las necesidades que puedan presentar los familiares en ese momento (información, infraestructura...).

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio descriptivo, utilizando técnicas cualitativas. La investigación se va a realizar al Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Nos centraremos en la sala de espera de la Àrea quirúrgica de la 3ª planta. La recogida de datos se realizará a través de la triangulación metodológica, combinando en nuestro estudio, diferentes métodos o fuentes de datos para comprobar la tendencia del observador y los relatos de los informantes. Se tomarán notas de campo mediante la observación del participante. También realizaremos entrevistas individuales semiestructuradas.

RESULTADOS: Se destaca la importancia de tener un lugar para dar la información a los familiares que cumpla los requisitos de intimidad y individualidad (lugar del cual ya disponemos al hospital) además de ofrecer un tiempo de información suficiente por parte del facultativo, en el que se puedan resolver las dudas que el familiar exponga y la mejora de la infraestructura para que el tiempo de espera sea más confortable.

CONCLUSIÓN: Tras los análisis de los resultados se destaca la importancia de conseguir sensibilizar a directivos sobre este problema y que este estudio sea la base para crear un informe de enfermería posquirúrgico basado en diagnósticos enfermeros.

PALABRAS CLAVE: ESPERA, TIEMPO, FAMILIA, QUIRÚRGICO.

COMUNICACIÓN DEL CELADOR CON LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS

ANA ISABEL GARCÍA JIMÉNEZ, FANNY ROMAN ANGEL, JUAN FRANCISCO BAREA SEGADO

INTRODUCCIÓN: El celador es el encargado de trasladar al paciente por el hospital y de llevar la documentación del mismo, por este motivo, es importante mantener la comunicación entre el personal sanitario que trata al paciente y el celador.

OBJETIVOS: Conocer las diferentes comunicaciones que ha de realizar un celador en el traslado de un paciente. Identificar la importancia de la comunicación con el resto de trabajadores sanitarios para evitar errores en el trato con el paciente.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre las diferencias estrategias de comunicación entre los profesionales sanitarios para la correcta función del celador en el traslado de pacientes en los centros sanitarios.

RESULTADOS: Se recomendaría realizar un protocolo para la transmisión de información en el que se tendría en cuenta: La comunicación entre profesionales en el momento del traspaso del paciente, cambios de turno y entre las distintas unidades de atención a los que se transferirá el paciente. Usar listas de comprobación estandarizada para verificar la transferencia de la documentación (plan de tratamiento, recetas médicas, resultados de pruebas) que han de ir junto al paciente.

CONCLUSIÓN: Es importante mantener una buena comunicación entre el personal sanitario y el celador que ha de trasladar al paciente para evitar errores con el fin de mejorar la calidad del servicio y garantizar la seguridad del paciente. Por este motivo, se ha de crear un sistema de comunicación entre los distintos profesionales y turnos que posibiliten una correcta transmisión del paciente y no exista posibilidad de error.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN, CELADOR, INTERCOMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES, COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES.

TRANSPORTE Y DEAMBULACIÓN DE PACIENTES TRABAJO DEL CELADOR

IVÁN CASTRO CANOVACA, CARMEN TORRES CARRILLO, DOLORES LÓPEZ PALACIOS

INTRODUCCIÓN: El transporte del paciente se refiere a las actividades que lo desplazan desde un lugar a otro. Se le puede transportar en cama, camilla, silla de ruedas o sólo con la ayuda del profesional sanitario. La deambulación del paciente se refiere al acto de caminar y debe iniciarse lo antes posible para evitar problemas causados por la inmovilidad. Este inicio lo indica el médico y será de manera progresiva. A veces, el paciente necesita para caminar el uso de andadores, muletas, bastones o la ayuda del personal sanitario.

OBJETIVOS: Analizar las normas principales para el transporte y deambulación de pacientes.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía en buscador (Google Académico), en diferentes bases de datos de Ciencias de la Salud: Dialnet, Pubmed y Medline.

RESULTADOS: Las normas principales para el transporte y deambulación de pacientes son: Conocer la situación del paciente. Lavarse las manos. Identificar correctamente al paciente e informarle de lo que se va a realizar, pidiendo su colaboración (si es posible). Preparar todo el material necesario. Proporcionar al paciente intimidad. Transportar al paciente a la cama, silla de ruedas o camilla como se ha explicado en el capítulo anterior. No abandonar al paciente en los pasillos ni dejarlo parado en zonas de corrientes. Si en el desplazamiento se pasa por una rampa, se aumentarán las precauciones, como por ejemplo, colocándose delante del paciente y de espaldas a la pendiente. Valorar la progresión del paciente después de la deambulación. Comunicar al enfermo lo observado durante el transporte o la deambulación.

CONCLUSIÓN: El celador utilizará todas estas normas a la hora de realizar cualquier actividad de transporte en un paciente.

PALABRAS CLAVE: TRANSPORTE, CELADOR, PACIENTE, DEAMBULACIÓN.

LA COMUNICACIÓN ENTRE PACIENTE Y EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

ANTONIO CORDERO CORDERO, ELISABET TEJERO TEJERO, MARIA VICTORIA RUEDA AGUILOCHO

INTRODUCCIÓN: La información y la forma en que es facilitada a los pacientes y sus familiares durante la estancia hospitalaria es muy importante ya que de ello depende, en cierto modo, la tranquilidad de la familia y el paciente evitando al incertidumbre que produce el no saber que ocurre y el consecuente estrés que esto conlleva.

OBJETIVOS: Determinar las medidas de comunicación entre el paciente y el personal de enfermería.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. "[Http://scielo.Sld.Cu/scielo.Php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132013000300010](http://scielo.Sld.Cu/scielo.Php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132013000300010)" "<https://es.Slideshare.Net/castellanoselular/lenguaje-y-comunicacion-16779654>".

RESULTADOS: Por ello, es muy importante establecer una relación de ayuda al paciente y a la familia desde el ingreso, con objeto de que manifieste su sentimiento para poder ayudarles mejor. Para lograrlo, podemos poner en práctica estas tácticas: Transmitir los cuidados prestados y hacerles sentir que es nuestra preocupación el proceso de su familiar y la propia familia, centrar la atención en el paciente y/o familia, presentación dando nuestro nombre y mostrando empatía, transmitirles que pueden contar con nosotros para cualquier duda, Mostrar seguridad ante ellos, ay que no hacerlo los pondría más nerviosos, Actitud abierta, tolerancia y Emplear la escucha activa y usar un lenguaje que ellos puedan comprender.

CONCLUSIÓN: La estancia hospitalaria puede ser menos desagradable y dura para todos si ponemos en práctica todos estos métodos y siendo empáticos con el paciente y tratándolo con educación y respeto ante todo. El personal de enfermería tiene un papel fundamental en la atención a los familiares de los pacientes ingresados, ya que son los que más contacto van a tener con los pacientes mientras dure su estancia hospitalaria e incluso en visitas posteriores en sus domicilios si se requiriese. Por ello, deben ser capaces de manejar una serie de herramientas y habilidades sociales que la estancia hospitalaria sea menos dura.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN, ESCUCHA ACTIVA, EMPATÍA, OPTIMISMO.

LA COMUNICACIÓN DEL EQUIPO EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL

ENCARNACIÓN AGUILAR DOMENE, MARÍA JESÚS LOZANO PÉREZ, MANUELA MARTÍNEZ LOZANO

INTRODUCCIÓN: Las personas somos seres de relación porque contamos con lenguaje, palabras, gestos, posturas, que nos permite comunicarnos. Los hospitales, centros de salud, son espacios que tienen una historia, una cultura, donde se desarrollan entre todos los profesionales procesos de comunicación. Es un fenómeno social y humano y está presente en el equipo de salud y cumple una función importantísima ya que es clave para fortalecer el trabajo en equipo y brindar un mejor cuidado.

OBJETIVOS: Determinar medidas para comunicación entre compañeros efectiva en farmacia del hospital.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática, artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores: farmacia, actitud, equipo, comunicación y calidad.

RESULTADOS: La comunicación en un equipo de profesionales de trabajo es primordial que siempre haya un buen clima laboral. Para que esto suceda, se deben poner en marcha medidas, como desarrollar un entorno laboral, creando políticas de conciliación de la vida laboral y facilitar programas de formación, que tengan en cuenta la eficacia y eficiencia para generar buenos resultados dentro del servicio de farmacia. También es necesario que se muestren valores como el respeto, la honradez, la lealtad y la igualdad entre todos los profesionales y así podemos contribuir a la mejora de la salud de los paciente a partir de una buena dispensación de los fármacos mediante una atención especializada, efectiva, segura y eficiente de los medicamentos en un marco de asistencia integral y continua en cada paciente.

CONCLUSIÓN: El equipo de profesionales que conforma el servicio de farmacia tiene que saber siempre como considerar la enfermedad del paciente a tratar dentro del servicio y la situación personal de todos los pacientes y además se tiene que velar por las ideas, creencias y sus derechos, como también asumir sus responsabilidades para que el servicio funcione correctamente.

PALABRAS CLAVE: FARMACIA, ACTITUD, EQUIPO, COMUNICACIÓN, CALIDAD.

LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PROFESIONAL SANITARIO Y EL PACIENTE

ENCARNACIÓN AGUILAR DOMENE, MARÍA JESÚS LOZANO PÉREZ, MANUELA MARTÍNEZ LOZANO

INTRODUCCIÓN: Las habilidades comunicativas en la relación profesional /paciente van unidas en el logro de los resultados en la salud física, mental, funcional y subjetiva entre el profesional y el paciente, haciendo referencia la información a la transmisión de la comunicación entre el emisor (profesional) y receptor (paciente) a nivel de satisfacción de pacientes y familiares y en el cumplimiento del plan terapéutico.

OBJETIVOS: Determinar el concepto de comunicación e identificar el modo en que se puede desarrollar.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Se llevó a cabo una revisión sistemática artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores; sobre la comunicación y sus destrezas.

RESULTADOS: Se realiza un estudio basado en técnicas de investigación cualitativa mediante participación de diferentes expertos profesionales en la sanidad. Una vez realizado el estudio y garantizado la confidencialidad de los datos haciendo entrevistas en profundidad con un grupo de pacientes y familiares para que con este tipo de técnicas expresen sus ideas y opiniones a través de su propio código lingüístico y sociocultural buscando alcanzar consenso.

CONCLUSIÓN: En los niveles asistenciales los pacientes destacan la importancia de colaborar como receptores y emisores activos en la transmisión de la comunicación. Tiene mucha importancia que la comunicación interpersonal en la relación entre profesional y paciente, se afine con desarrollar su capacidad de escuchar y además de observar el lenguaje emocional y la comunicación no verbal de ellos.

PALABRAS CLAVE: HABILIDADES, RELACIÓN, COMUNICACIÓN, SATISFACCIÓN, SALUD.

ANÁLISIS SOBRE LAS FUNCIONES DEL CELADOR DE PUERTA

ERNESTO JOSÉ MONTOZA RETAMERO, CRISTINA ARIZA CALVO, ANGEL JESUS CONTRERAS CONDE

INTRODUCCIÓN: Dentro de las funciones de celador podemos destacar que realizan una labor muy necesaria para el buen funcionamiento del hospital, y que constituyen un elemento esencial en la imagen que éste refleja a los usuarios y familiares del mismo. La misión del celador de puerta es sumamente delicada por ser el primer contacto que se tiene con el hospital. Por lo que requiere el puesto facilidad de palabra, extroversión, paciencia, amabilidad y comprensión para atender y contestar las preguntas que pueden formularle y estén dentro de su competencia.

OBJETIVOS: El objetivo principal es determinar las funciones del celador ubicado en la puerta del centro hospitalario.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Las funciones de este puesto de trabajo son múltiples como informar de las consultas externas, indicando lugar, día y hora de las mismas. Controlar la entrada de toda persona ajena a la institución, prohibiendo el paso a aquellas que no vayan provistas del correspondiente justificante. Además de prohibir la entrada a toda persona que presente muestras de suciedad, promueva alboroto o vaya embriagada y a los que lleven comida o bebida obligándolos a dejar ésta en la portería para su posterior entrega a la salida de la institución. También se debe de vigilar la salida de los enfermos, quiénes deberán acreditar su autorización para abandonarla.

CONCLUSIÓN: Es importante conocer las actuaciones del celador para así realizar un trabajo más profesional y efectivo, para agilizar el tiempo y tener un mejor funcionamiento en los centros hospitalarios.

PALABRAS CLAVE: DIÁLOGO, FUNCIONES, RESPETO, VIGILANCIA.

HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN EN EL PERSONAL CELADOR DE PUERTA

FRANCISCO JESUS VEGA RIOS, CARLOS BLANCA LISBONA, MANUEL GÓMEZ MÁRQUEZ

INTRODUCCIÓN: En sanidad, la comunicación constituye un elemento fundamental para la consecución de las intenciones que se marcan profesionales y pacientes para alcanzar un adecuado nivel de salud. La comunicación en salud debe de ser objetiva, cordial y satisfactoria por ambas partes.

OBJETIVOS: Conocer las competencias necesarias en técnicas de comunicación, habilidades sociales y relaciones de ayuda para mejorar la interrelación social y personal con los pacientes, familiares y compañeros de trabajo.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas sobre Comunicación sanitaria y habilidades sociales.

RESULTADOS: Manos. La comunicación es un proceso mediante el cual se transfiere una idea o mensaje desde una fuente, que se denomina emisor, a un receptor, con la intención de modificar su comportamiento. Tiene dos elementos diferenciados: Comunicación verbal: supone el 30% de la comunicación. “Lo que se dice” y componente no verbal: supone el 70% de la comunicación.

CONCLUSIÓN: El entrenamiento en habilidades sociales es un buen procedimiento para mejorar la comunicación del personal sanitario y no sanitario. Una buena comunicación con el usuario mejora el grado de satisfacción del paciente y las habilidades de comunicación son básicas de cara a cualquier actividad en el ámbito sanitario.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, COMUNICACIÓN, HABILIDADES SOCIALES, HOSPITAL.

PAPEL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO ANTE EL REGISTRO INFORMATIZADO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

ALICIA GONZALEZ VAZQUEZ, MARIA FERNANDA SILVA MUÑOZ, PAULA ELENA SÁNCHEZ FRANCO

INTRODUCCIÓN: Los avances tecnológicos hoy en día es algo que está evolucionando de forma muy rápida. Todo avanza y en la mayoría de los trabajos todo se tiende a informatizar. Desde hace años se comenzó a escribir las historias clínicas de los pacientes en los hospitales en el ordenador, manteniéndose todo en una gran base de datos y con todo ello poder eliminar el formato papel. A día de hoy todavía existen servicios sanitarios que no han eliminado de forma total el papel, sino que combinan ambas formas de registro.

OBJETIVOS: Determinar las ventajas de la utilización de los sistemas informatizados en relación a las historias clínicas.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos como Cuiden, Pubmed, Lilacs y en diferentes artículos, utilizando como descriptores: Historias clínicas, registro, informatización, avance tecnológico.

RESULTADOS: El uso de los ordenadores en los hospitales garantiza un buen registro de los datos clínicos de los pacientes de forma segura, pues para poder acceder a los registros hace falta una identificación de seguridad. Los datos se encuentran de forma ordenada. Además es un método rápido y fácil de escritura. Para los profesionales de los hospitales supone una forma segura y sencilla de transmitir información sobre alguno de los pacientes cuando hace falta una atención multidisciplinar. En cuanto a los pacientes hay evidencias que se encuentran de acuerdo con el uso de las tecnologías en el ámbito sanitario. Aunque pueden aparecer preocupaciones acerca del mantenimiento de la confidencialidad.

CONCLUSIÓN: En conclusión el uso del registro informatizado de las historias clínicas está bien aceptadas en nuestro medio tanto por profesionales sanitarios como por pacientes. Además de ayudar a mantener los datos ordenados, seguros y facilita la atención del paciente cuando requieren diferentes equipos de asistencia. Dado esto en todos los servicios hospitalarios debería desaparecer ya el formato papel en completo y estar todo debidamente informatizado.

PALABRAS CLAVE: HISTORIAS CLÍNICAS, INFORMATIZACIÓN, REGISTRO, AVANCE TECNOLÓGICO.

COMUNICACIÓN Y EMPATÍA ENTRE PROFESIONAL Y PACIENTE: PAPEL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO

ALICIA GONZALEZ VAZQUEZ, MARIA FERNANDA SILVA MUÑOZ, PAULA ELENA SÁNCHEZ FRANCO

INTRODUCCIÓN: La comunicación es el proceso mediante el cual la persona se relaciona con su entorno, o con otras personas, utilizando un código común (lingüístico o no lingüístico) que se envía a través de un medio (canal de comunicación), con la finalidad de conseguir un objetivo (respuesta). Por ello la comunicación es relación y no sólo la información. Cabe destacar que el personal administrativo y el auxiliar de enfermería juegan un papel importante en la comunicación con el paciente, ya que son los primeros que atienden a estos.

OBJETIVOS: Determinar el concepto de comunicación e identificar el modo en que se puede desarrollar.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos como Cuiden, Pubmed, Lilacs y en diferentes artículos, utilizando palabras clave como comunicación, habilidades sociales, lenguaje con paciente, empatía.

RESULTADOS: Para ofrecer la información, son necesarias una serie de condiciones o factores, ofrecer un clima tranquilo y cercano, dar importancia al respeto, promover la confianza, no demostrar estados de enfado, es muy importante mantener respeto hacia la privacidad de la otra persona, así como su dignidad. Especial atención a que la comprensión del mensaje/noticia pueda ser bloqueado por el estrés que se produce al recibirla, hay que tener en cuenta tanto la edad como el nivel escolar para saber cómo pueden influir al recibir el mensaje, además de tener otros aspectos en cuenta como el sexo, las creencias, la personalidad, horario, intereses... Que también pueden influir. Resulta de gran importancia la utilización de un lenguaje fácil de comprender, sencillo y claro, que el mensaje llegue adecuadamente al receptor. Usar una letra clara, precisa y legible a la hora de realizar recetas o prescripciones.

CONCLUSIÓN: Dentro del campo de la salud debemos respetar una serie de condiciones mínimas, así como, llevar a cabo competencias relacionadas con la “empatía” para poder lograr una comunicación eficaz.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN, HABILIDADES SOCIALES, LENGUAJE CON PACIENTE, EMPATÍA.

LA ACTUACIÓN DEL CELADOR EN LA COMUNICACIÓN

JOSE VICTOR MARTINEZ GUTIERREZ, RICARDO VILLENA GRAU

INTRODUCCIÓN: La comunicación es la acción de comunicar o comunicarse, se entiende como el proceso por el que se transmite y recibe información. Para que un proceso de comunicación se lleve a cabo, es indispensable la presencia de seis elementos: emisor, receptor, un contacto, canal de comunicación, una información o mensaje y un código.

OBJETIVOS: Determinar la comunicación que debe establecer el celador en la comunicación con los pacientes.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos utilizando los descriptores.

RESULTADOS: El objetivo por parte de los celadores es que tengan los suficientes conocimientos como para mantener una comunicación con los pacientes y familiares, real, buena, efectiva, cercana y humana. Debe saber que cada paciente es único, escuchar y poner atención a lo que se nos dicen y no se sientan ignorados. Ser empático y proporcionar un ambiente agradable y darle al paciente la oportunidad de que se comunique con nosotros. No se debe interrumpir al paciente cuando nos está comunicando alguna preocupación. No debemos mostrar desinterés, y así no lo percibirán los familiares y pacientes. El celador debe tener cuidado, evitando emitir cualquier opinión que pueda hacer daño y complique la situación. Los pacientes y familiares deben tener conocimiento de la carta de derechos y deberes del paciente. Los familiares deben ser conocedores de las normas del hospital, horario, cuando es posible recibir información médica, etc. Que el celador adopte una actitud positiva en cualquier relación de ayuda. Que adopte estas actitudes como respeto, sinceridad, empatía, rigor, seriedad y precisión del trabajo para conocer y aplicar los derechos que le pertenecen tanto al celador como al paciente.

CONCLUSIÓN: Cuanto mejor sea la comunicación entre el celador, paciente y familiares menos dramática será la estancia del paciente en el hospital y más positivo será el trabajo que realiza el celador. Así el celador se sentirá más realizado.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN, PACIENTE, CELADOR, FAMILIA.

LA SONRISA UN ELEMENTO EN LA COMUNICACIÓN SANITARIA

EDUARDO SÁNCHEZ REQUENA, MARÍA FRANCÍSCA RAMÍREZ IMBERNÓN, JULIA RAMÍREZ IMBERNÓN

INTRODUCCIÓN: El humor es un elemento de comunicación humana con carácter universal y que forma parte de nuestra actitud hacia la vida. Sabemos que nuestro cerebro reacciona frente a la sonrisa liberando endorfinas; hormonas favorecedoras de la reducción del estrés y que actúan como analgésicos naturales del cuerpo, entre otras propiedades. La sonrisa favorece, además, una comunicación positiva, humana e igualitaria.

OBJETIVOS: Mejorar y hacer realidad en la medida de lo posible una sonrisa en la atención al usuario sanitario.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos; Medline Plus, Scielo Cochrane Plus, Cuiden Actualidad. Utilizando los siguientes descriptores; Sonrisa, comunicación, usuario, sanidad. Considerando publicaciones de 2015-2017.

RESULTADOS: La sonrisa ayuda a reducir el estrés emocional que acompaña a cualquier proceso de enfermedad. Sonreír nos hace percibir como más confiables ante los demás y nos reviste de autoconfianza ante nosotros mismos ya que nos carga de positividad. Cuando alguien sonríe ligeramente después de equivocarse, estrecha los lazos sociales y provoca empatía consiguiendo reducir la hostilidad en los demás. La sonrisa es favorecedora de la comunicación y de las relaciones interpersonales.

CONCLUSIÓN: Una sonrisa es nuestra carta de presentación ante los demás pudiendo comunicar mucho más que una palabra. Diversos estudios concluyen que las personas somos más propensas a confiar en otra persona si ésta sonríe. Cuando sonreímos es probable que nos devuelvan la sonrisa debido al efecto de las neuronas espejo y al hacerlo, conseguimos inducir un cambio positivo en el estado emocional de esa persona. Esto se debe a la propiocepción. Aprovechemos los beneficios que nos brinda el humor para conseguir este fin.

PALABRAS CLAVE: SONRISA, COMUNICACIÓN, USUARIO, SANIDAD.

RIESGOS DE BARRERAS IDIOMÁTICAS EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

SARA PODADERA RODRIGUEZ, ANA ISABEL AFONSO RUEDA, SONIA AVILA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Debido al incremento de diversidad cultural y lingüística en que la actualmente nos encontramos, la interrelación sanitario-paciente se ve afectada. Especialmente cuando esta interrelación se produce en un área específica como quirófano. Estos pacientes a menudo presentan ansiedad, miedo, aislamiento social, y por lo tanto un manejo inapropiado de su enfermedad. Debido a esto, la necesidad de recursos y herramientas ante esta población es necesaria para así ofrecer un servicio eficaz, disminuyendo situaciones de riesgo que comprometan la seguridad del paciente.

OBJETIVOS: Detectar posibles riesgos de seguridad relacionados con barrera idiomática. Dar a conocer el uso de documentación en diferentes idiomas, tales como consentimientos informados para anestesia y cirugía, y uso de trípticos como herramientas para disminuir la ansiedad y miedo de los pacientes antes y después de su intervención quirúrgica.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas. Además realizó un estudio observacional, los profesionales del área quirúrgica podrán en práctica el uso de las diferentes herramientas y recursos disponibles para garantizar una mejora en la atención de pacientes con barrera idiomática dentro del área quirúrgica.

RESULTADOS: El uso correcto del material disponible por todo el equipo del área quirúrgica hace que los pacientes que presentan barrera idiomática disminuyan los niveles de ansiedad y temor antes y después de su intervención quirúrgica ofreciendo así, una mejor calidad asistencial.

CONCLUSIÓN: La fluctuación de pacientes con diferente idioma y cultura hace que el profesional sanitario reaccione ante los riesgos que estas diferencias puedan causar frente a una situación estresante como es una intervención quirúrgica. La utilización de dispositivos y herramientas disponibles en el departamento hacen que los niveles de ansiedad y de miedo disminuya, aumentando a su vez un mejor manejo de la enfermedad y garantizando una mejora en la calidad del servicio ofrecido.

PALABRAS CLAVE: BARRERA IDIOMÁTICA, ANSIEDAD, QUIRÓFANO, MIEDO.

SEGURIDAD DEL PACIENTE A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN LOS SERVICIOS ESPECIALES

ANA MARIA REYES CONSUEGRA, ANTONIO ANGEL ALBACETE ARMENTEROS, ANTONIO JAVIER MARTINEZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: El trabajo multidisciplinar llevado a cabo en cualquier servicio especial requiere, por parte de todo el equipo, de una comunicación y participación eficaz, ya que el déficit puede condicionarla seguridad del paciente. En la práctica diaria nos centramos en lo asistencial dejando a un lado lo conductual, tan importante como lo primero.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca de la comunicación, clima de confianza y trabajo en equipo.

METODOLOGÍA: Revisión de las principales fuentes de datos (Scielo, Pubmed, Medline, etc.) Así como diversas páginas relacionadas con la Comunicación Multidisciplinar utilizando los descriptores en salud: comunicación, confianza, conductual, asistencial.

RESULTADOS: En los equipos donde la jerarquización extrema está consolidada se pone en peligro la seguridad del paciente. Los resultados positivos se obtienen de la colaboración entre todo el equipo a través de una cooperación y comunicación eficaz, para ello se recomienda la eliminación de la situación de jerárquica en detrimento de una situación de liderazgo lo cual favorece la comunicación, promueve el feedback, resuelve conflictos de manera efectiva y respetuosa e implementa "tolerancia cero" a comportamientos que alteren el normal funcionamiento de la rutina de equipo.

CONCLUSIÓN: La comunicación es crucial para llevar a cabo unos cuidados enfermeros de calidad. La comunicación fluida, sin jerarquía y con feedback favorece la conciencia y ética de equipo con la principal motivación del bienestar y seguridad del paciente. Una buena comunicación es la base de todo.

PALABRAS CLAVE: EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, COMUNICACIÓN, ASISTENCIAL, CONDUCTUAL, CONFIANZA.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA: ESTABLECER UNA RELACIÓN TERAPÉUTICA A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN

ANA MARÍA MUÑOZ RUIZ, MARÍA DEL PRADO OLMEDO BUENO, MARÍA LUISA BAENA MARTÍN

INTRODUCCIÓN: La relación terapéutica es esencial para establecer un compromiso continuo, aliviando tanto la fragilidad fisiológica como psicológicas relacionada con la salud, determinando esta actitud la participación y la experiencia de cuidados. La comunicación es un requisito previo de las habilidades interpersonales, fundamental para todas las interacciones.

OBJETIVOS: Determinar medidas para establecer una relación terapéutica a través de la comunicación.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de libros y artículos sobre la relación terapéutica y la comunicación. Además, dicha búsqueda ha sido posible gracias a numerosos artículos de profesionales de la salud en Dialnet, Pubmed, Cinhal y a través de numerosas páginas web, usando como descriptores los términos: Enfermería, Relación, Terapéutica, Comunicación.

RESULTADOS: Comunicar actitudes como la amabilidad profesional, la escucha, una presencia comprensiva a través de comportamientos verbales y no verbales durante la prestación de los cuidados, influye en la experiencia de los cuidados de una manera positiva asociándose a un mayor entendimiento de las circunstancias de vida y satisfacción con los cuidados.

CONCLUSIÓN: La comunicación establece una relación terapéutica que sienta las bases para la construcción de unos cuidados de colaboración verdadera, respetuosa y de confianza centrados en la persona promoviendo su autonomía para tomar decisiones sobre su salud. Esta colaboración continua crea un entorno sin prejuicios donde se respeta que la persona es experta en sí misma, llegando ésta a confiar en el conocimiento y experiencia del profesional sobre las buenas prácticas, para gestionar un plan de cuidados para su salud. Los profesionales deben crear relaciones de respeto basadas en la confianza aplicando habilidades de comunicación efectiva para que la persona pueda sentirse segura a la hora de discutir sus necesidades de salud, creando un entorno de confianza y colaboración dentro de la relación terapéutica.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, RELACIÓN, TERAPÉUTICA, COMUNICACIÓN.

LA COMUNICACIÓN: ELEMENTO CLAVE ENTRE EL PACIENTE Y LA ENFERMERÍA DE URGENCIAS

JOSEFA SAURA NIETO, MIRIAM NICOLÁS DEL PUEBLO, JULIA ALBALADEJO PERONA, LAURA ABELLÁN MOMPEÁN, ESTELA MORALES VÁZQUEZ, SERGIO HIJANO VÁZQUEZ

INTRODUCCIÓN: La comunicación humana surgió en el momento en que nuestros ancestros en su lucha por la supervivencia y en respuesta a sus instintos se vieron obligados a transmitir a quienes les rodeaban, sus impresiones, sentimientos, emociones. En el transcurso de la vida diaria las personas se enfrentan en una o en varias ocasiones al dolor y el sufrimiento físico, mental o espiritual ocasionado por la enfermedad siendo ese momento cuando la comunicación, entre los profesionales de la salud y el paciente, adquiere su máxima importancia.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de establecer una relación entre el equipo y el paciente, que ayude a una correcta comunicación. Analizar la valoración del paciente de estar informado de sus cuidados.

METODOLOGÍA: Estudio cualitativo de carácter fenomenológico realizado a 10 pacientes elegidos de forma no probabilística, donde el criterio de inclusión fue una estancia de más de 3 horas en nuestro servicio, independientemente de su patología. El estudio realizado por 5 enfermeros/as de esta unidad, utilizando la observación directa, recogida de datos y análisis de las respuestas gracias a una entrevista semiestructurada y diario de campo donde se recogen sus experiencias, sensaciones, sentimientos y miedos. Fueron analizados los siguientes ítems: El significado de su estancia en Urgencias. Experiencia con el trato humano del personal sanitario. Percepción de su estado de salud.

RESULTADOS: Los pacientes de urgencias perciben este servicio como un lugar en el cual surgen sentimientos contradictorios como el miedo a su situación, y el nivel de confianza y seguridad otorgada por el personal sanitario, lo cual establece la diferencia entre una experiencia negativa y positiva.

CONCLUSIÓN: La intervención del personal sanitario puede cambiar la vivencia de las personas en situaciones críticas.

PALABRAS CLAVE: DOLOR, COMUNICACIÓN, SALUD, INFORMACIÓN.

COMUNICACIÓN ENTRE PACIENTES Y PERSONAL SANITARIO

OSCAR CANO LOPEZ, MARIA TISCAR LOPEZ EXPOSITO

INTRODUCCIÓN: La relación terapéutica y eficaz que el profesional sanitario establece con el paciente a través de la comunicación es la base del acto sanitario. Desde un punto de vista técnico, cada vez que calificamos a alguien de perceptivo o intuitivo, nos estamos refiriendo a su capacidad para leer las claves no verbales de otra persona y compararlas con las señales verbales. Cuando decimos que tenemos la corazonada o el presentimiento de que alguien ha mentado, queremos decir, en realidad, que el lenguaje de su cuerpo no coincide con lo que ha dicho.

OBJETIVOS: Identificar aspectos que influyen en una comunicación adecuada.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica/sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Es bien conocido que uno de los aspectos más importantes de la atención al individuo sano o enfermo, es la comunicación, ya que permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud. Para llevar a cabo la comunicación terapéutica debemos conocer habilidades que forman parte de la inteligencia emocional. Tomando como referencia el entorno hospitalario podemos diferenciar la distancia que separa al profesional del paciente: Distancia pública más de 3,5 m. Distancia social 1,5 - 3,5 m. Distancia personal 0,5 - 1,5 m. Distancia íntima contacto directo - 0,5 m. La integridad en la obtención y el manejo de los datos que sirven de base a la información y al conocimiento es responsabilidad de los profesionales, en su búsqueda de la equidad en el campo de la información, conseguir que ella sea accesible en la medida en que las audiencias pueden entenderla.

CONCLUSIÓN: En definitiva, la relación asistencial se caracteriza por una suma importante de emociones, tanto concernientes al paciente como al propio profesional de la salud. La relación profesional-paciente se caracteriza, por elementos subjetivos que hacen necesaria la incorporación en el currículo de los profesionales de la salud de competencias emocionales y de desarrollo personal para ejercer de manera adecuada su profesión.

PALABRAS CLAVE: SANITARIO, PROFESIONAL, SEÑALES, DISTANCIA, COMUNICACIÓN.

LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL EN ENFERMERÍA

LORENA FERNÁNDEZ AMORÓS, BLANCA RUBIO GALINDO, ANA MARÍA PINTOR CAMPOS

INTRODUCCIÓN: El ser humano tiende a comunicarse por naturaleza. En el ámbito de la salud, la comunicación es el medio que los pacientes utilizan para transmitirnos un mensaje y es el mismo con el que nosotros, los profesionales de la salud apoyamos, tranquilizamos o hacemos llegar cualquier información al paciente.

OBJETIVOS: Determinar la importancia que tiene la comunicación en el ámbito de la Enfermería.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica con fuentes que no superan los 5 años de antigüedad procedentes de bases de datos como Dialnet y artículos de revistas científicas como Medigraphic Artemisa en Línea.

RESULTADOS: La comunicación en enfermería se considera clave para el establecimiento de una buena relación terapéutica. Podemos comunicarnos de forma verbal, la más utilizada, y la no verbal, que realmente es el reflejo de aquello que queremos transmitir al receptor. Por ello, a la hora de comunicarnos es muy importante tener en cuenta: el tono de voz empleado que es el vehículo que poseemos para transmitir seguridad o confianza y que debe ir acorde de la mirada; es decir, debemos expresar con la mirada lo mismo que queremos transmitir tanto con la palabra como con el tono de voz; ya que al mismo tiempo que damos una información estamos transmitiendo emociones y sentimientos. Además, como profesionales de la salud debemos tener herramientas necesarias para captar y entender la comunicación no verbal por parte del paciente ya que, hay ocasiones en las que los gestos o la mirada nos aportan mayor información que una palabra.

CONCLUSIÓN: La comunicación es una herramienta muy valiosa que forma parte indispensable de la relación enfermera-paciente. Por ello, como enfermeros debemos conocer las técnicas de comunicación que debemos utilizar para poder transmitir de manera adecuada nuestro mensaje y captar de la misma forma el verdadero mensaje que los pacientes/familiares nos quieren hacer llegar.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN, ENFERMERÍA, NO VERBAL, VERBAL, TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN.

EL BUEN USO DEL LENGUAJE VERBAL Y DEL LENGUAJE CORPORAL DE LAS PERSONAS QUE TRABAJAN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

MARÍA EVA BOLÍVAR SALAS, FRANCISCO JAVIER LORENZO BLANCO, MARIA MANUELA MOLINA ROMERO

INTRODUCCIÓN: A veces, el Lenguaje Administrativo adopta unas formas en su expresión que no tienen nada que ver con la lengua actual. En ciertas ocasiones le escuchamos al usuario la expresión: “A mí me habla en castellano...” Y es que se usan, en mi opinión, con demasiada frecuencia términos que son propiamente administrativos, los cuales no tienen necesariamente porque ser entendidos por todos los ciudadanos, dado que el Lenguaje Administrativo es una lengua procedente de una especialidad.

OBJETIVOS: Identificar los objetivos para el buen uso del lenguaje verbal y del lenguaje corporal de las personas que trabajan en la administración.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Objetivos: Adaptación del lenguaje en función de las necesidades de cada individuo en el momento de la comunicación con éste. Utilización de un Lenguaje Verbal claro, sencillo y concreto. Utilización del Lenguaje Corporal de manera comedida. Evitar rodeos (en definitiva “ir al grano”). Reciclaje continuado. Para lograr los objetivos propuestos trataremos de utilizar preferiblemente expresiones españolas a la hora de la relación con el usuario. Por otro lado, prestaremos especial atención al Lenguaje Corporal, midiendo en todo momento los gestos, los ademanes, las posturas, las miradas, etc. En definitiva, si hacemos un Buen y Correcto Uso del Lenguaje Administrativo las expectativas de facilitar la comunicación administración-ciudadano se habrán alcanzado.

CONCLUSIÓN: El personal administrativo debe guardar las formas no sólo a través del lenguaje verbal sino también a través del lenguaje corporal, el cual está o más importante que el verbal.

PALABRAS CLAVE: LENGUAJE VERBAL, LENGUAJE CORPORAL, CLARIDAD, SENCILLEZ, CONCRETO.

LA IMPORTANCIA DE LA ESCUCHA ACTIVA EN EL ÁMBITO SANITARIO

ARANTXA MOMOITIO GONZALEZ, MARIA ALEJANDRA RIVERA, ENCARNACION BARRANQUERO RUIZ

INTRODUCCIÓN: La comunicación es la necesidad en cualquier ámbito de nuestra vida de compartir nuestros sentimientos y nuestra sabiduría. Cuando se dan situaciones en las que la comunicación es deficiente, en muchos casos se genera un conflicto interpersonal. La escucha activa consiste en atender la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no solo a lo que se dice si no también al como se dice.

OBJETIVOS: Determinar la percepción que tienen los usuarios sobre algunos aspectos relacionados con la escucha durante el periodo de hospitalización.

METODOLOGÍA: Estudio mediante el diseño de un cuestionario de diez preguntas cerradas con cuatro opciones de respuesta que se realizó a treinta pacientes de forma aleatoria mientras estaban ingresados.

RESULTADOS: Los cuestionarios reflejan que los pacientes se muestran en general satisfechos con los elementos que definen la escucha activa. Los aspectos mejor valorados han sido los elementos de comunicación no verbal que utiliza el personal sanitario. Con la escucha activa demostramos mayor interés por nuestros interlocutores y por sus problemas y circunstancias mejorando su calidad de vida y acelerando el proceso de curación.

CONCLUSIÓN: Más de un 66% de los usuarios encuestados declararon que se cumplen las condiciones físicas adecuadas de actitud y de aptitud por parte del personal sanitario.

PALABRAS CLAVE: ESCUCHA ACTIVA, COMUNICACIÓN, CONFLICTOS, COMUNICACIÓN NO VERBAL.

LA EMPATÍA Y LA COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN DE AYUDA ENTRE EL PACIENTE Y LA ENFERMERA

WEI WANG HU, ENRIQUE SEBASTIÁN HIDALGO GARCÍA, JUANA MARIA CRUZ DIAZ

INTRODUCCIÓN: La enfermería es el profesional sanitario que posee el mayor rango de tiempo durante la estancia de un paciente en un centro asistencial. Con el paso del tiempo, las nuevas generaciones de enfermería han ido mejorando las habilidades de comunicación, entre ellas, la empatía. Ponerse en el lugar del paciente, a través de entornos simulados o durante las prácticas de enfermería, para adquirir destrezas comunicativas y mejorar el cuidado que proporcionan.

OBJETIVOS: Analizar la relevancia de la comunicación en la relación de ayuda al paciente.

METODOLOGÍA: Se ha empleado como herramienta la búsqueda de información en las bases de datos especializadas: Cinalh, Pubmed, Medline, Scielo. Los descriptores o palabras claves utilizadas, la mayoría indexadas en el descriptor en ciencias de la salud, en dicha búsqueda han sido: “comunicación”, “relación de ayuda”, “empatía”, “paciente” y “Enfermería” utilizadas indistintamente en español e inglés y limitando la búsqueda con el empleo de los operadores lógicos: AND, OR y * (para limitar la raíz semántica de la palabra) y, limitando la búsqueda, a su vez, a los resultados encontrados en los últimos cinco años, para asegurar un grado óptimo de evidencia científica en los datos extrapolados para el estudio.

RESULTADOS: El proceso de comunicación efectiva requiere que el remitente transmita la información claramente y, en segundo lugar, se necesita una relación entre remitente y destinatario basada en el respeto mutuo y la autenticidad.

CONCLUSIÓN: La comunicación se erige como el pilar fundamental que distingue a un buen profesional de otro, siendo la base en la que se establece el cuidado del paciente. Las habilidades de comunicación permiten que la enfermera llegue al paciente de una forma cercana y establezca una confianza con la que proporcionar un cuidado holístico e integral, siendo la empatía la principal destreza con la que poder empezar a trabajar esa relación de ayuda.

PALABRAS CLAVE: EMPATIA, ENFERMERIA, PACIENTE, RELACION DE AYUDA, COMUNICACION.

LA HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA

ISABEL SANCHEZ PARRA, ASCENSION FERNANDEZ GONZALEZ, MARIA TERESA MENA NAVARRO

INTRODUCCIÓN: La humanización del cuidado del auxiliar de enfermería es la interacción entre los conocimientos de las mismas y los valores del ser humano para poder establecer una calidad asistencial centrada en el paciente. Para preservar la humanización en nuestra práctica, en la formación y gestión de nuestros cuidados, debemos centrarnos en estrategias centradas en la humanización a nuestros pacientes, teniendo en cuenta la complejidad del saber y el querer hacer.

OBJETIVOS: Identificar las necesidades básicas del paciente para empatizar con el cuidador y fomentar la autonomía.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática en base de datos: Cochane, , Cuiden plus, utilizando los descriptores como: “humanización”, “cuidados”, “relaciones interpersonales”, “atención centrada en el paciente”.

RESULTADOS: Tras la revisión bibliográfica hemos obtenido en la mayoría de los textos revisados que la atención al paciente debe centrarse, principalmente: La auxiliar de enfermería debe ser humanitaria y coparticipe en los de cuidados humanos para respetar la individualidad y las preferencias de los pacientes. Todo ello centrado: Escuchar al paciente, empatía, respetar la dignidad de la persona, calidez humana. Además de presentarse con nombre, apellido y función que realizas, identificar siempre al paciente con su nombre, tolerancia, sensibilidad y respeto. Una sonrisa reconforta más que cualquier cuidado básico y respetar la intimidad, privacidad e información brindada.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que no puede existir curación sin cuidados pero pueden existir cuidados sin curación. Se debería establecer un protocolo de cuidados humanizados basados en valores fundamentales y calidad, bajo unas actuaciones comunes tales como una comunicación retroactiva, humanidad, tolerancia y una visión global del cuidado al paciente.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ESTANDARIZACIÓN, HUMANIZACIÓN, AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

LA ASERTIVIDAD: LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EFICAZ

HELENA POZO ROMERO, ROCIO ROJAS MARQUEZ, DAVID INFANTE REYES

INTRODUCCIÓN: La asertividad es un modelo de relación interpersonal que consiste en conocer los propios derechos y defenderlos, respetando a los demás. Se trata de un comportamiento aprendido que destaca como una de las principales cualidades de los profesionales sanitarios.

OBJETIVOS: Analizar conocimientos y habilidades sobre el entrenamiento asertivo para conseguir una comunicación médico-paciente más eficaz, así como demostrar el desgaste profesional que produce el ámbito sanitario pasando de realizar una medicina defensiva a realizar una medicina asertiva.

METODOLOGÍA: Se ha realizado revisión bibliográfica en bases de datos Cuides, Scielo y Pubmed de los últimos diez años relacionado con la calidad asistencial médico-paciente y los cambios en la actuación sanitaria, en textos completos escritos en inglés y español. Se encuentran 50 artículos relacionados de los que seleccionamos 5 de ellos.

RESULTADOS: El cambio producido por la forma de actuar a nivel sanitario viene provocado por las disconformidades de los usuarios y reclamos judiciales contra los sanitarios y la falta de respeto profesional. Las relaciones interpersonales son una fuente de satisfacción cuando son abiertas y claras, lo cual implica cierta habilidad y entrenamiento guiado.

CONCLUSIÓN: Estas actuaciones no favorecen ni a los profesionales ni a los pacientes. Se deben realizar campañas publicitarias, de formación a la población y profesionales para educar y enseñar a ser asertivos en cuanto al uso del sistema sanitario y el respeto a las profesiones.

PALABRAS CLAVE: PROFESIONAL SANITARIO, ASERTIVIDAD, EMPATÍA, COMUNICACIÓN EFECTIVA, HABILIDADES.

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN Y RELACIÓN PACIENTE-CELADOR

ADRIAN PEREZ NIETO, EMILIO MUÑOZ CAMPILLOS, MARIA PILAR CAMPILLOS SOMOZA

INTRODUCCIÓN: La comunicación es el resultado que se produce entre dos o mas personal, utilizando un código, verbal o no verbal, en un entorno determinado para conseguir retroalimentación de la otra parte, así podemos decir que sin retroalimentación no hay comunicación, solo seria información.

OBJETIVOS: Identificar habilidades de comunicación para que los celadores consigan una relación efectiva con el paciente.

METODOLOGÍA: Realizamos una revisión sistemática de la relación Celador-Paciente sobre artículos encontrados en las bases de datos: Dialnet, Pubmed, Scielo. Utilizamos los descriptores: comunicación, habilidades sociales, lenguaje con paciente.

RESULTADOS: Para una buena comunicación: Adaptar el estilo de comunicación y el lenguaje a la/las personas a quien va dirigido. Hacer que el entorno sea cómodo para que se produzca una comunicación fluida. Fomentar la escucha activa y/o asertiva. No es nuestra función dar información sobre el estado de salud de los usuarios. Empatizar en la comunicación tanto con el paciente como con los allegados de este. No utilizar un lenguaje corporal que lleve a la ambigüedad de lo que estamos expresando.

CONCLUSIÓN: Conseguir habilidades de comunicación e interpretación de lenguaje corporal es esencial para los celadores, en muchas ocasiones son los primeros en tener contacto con los pacientes. Los celadores deben saber que información deben proporcionar y cual no, además es importante el tono que se usa en la conversación.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, PACIENTE, COMUNICACIÓN, RELACIÓN, TÉCNICAS.

EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN ADMISIÓN DE HOSPITALIZACIÓN Y LA RELACIÓN CON LOS CIUDADANOS

LIDIA FUENTES HERRANZ, EMILIO ANTONIO RODRIGUEZ ESTEVEZ, CRISTINA RODRIGUEZ ESTEVEZ

INTRODUCCIÓN: La atención a la ciudadanía en el sistema sanitario es una de las funciones fundamentales que llevan a cabo tanto los auxiliares administrativos como el resto del personal sanitario ya que supone una interacción directa con el ciudadano y ayuda a éste a moverse de una mejor manera por la estancia hospitalaria.

OBJETIVOS: Determinar medidas para ayudar y orientar al ciudadano con las herramientas ofrecidas por la administración para ofrecerle una atención rápida y personalizada que haga que todas las gestiones que el ciudadano tenga que realizar sean lo más cómodas y rápidas posibles.

METODOLOGÍA: La metodología se desarrolló a través de una revisión sistemática en tres bases de datos, Pubmed, Cochrane y Scielo. Para ello se utilizaron los siguientes descriptores: Orientar, ciudadano, eficacia, asesoramiento, comunicación y gestión.

RESULTADOS: El asesoramiento al ciudadano y la agilización de sus trámites favorece la comunicación entre el personal administrativo y los usuarios haciendo que las gestiones del paciente se resuelvan de forma más fácil y rápida debido a la buena comunicación entre ambos.

CONCLUSIÓN: Una buena atención del auxiliar administrativo a la ciudadanía hace que los trámites administrativos de los usuarios se puedan gestionar de manera rápida y eficaz. Con esto lo que se pretende conseguir es una buena armonía entre personal y el usuario que facilitará en ambos la gestión de los trámites.

PALABRAS CLAVE: ORIENTAR, CIUDADANO, EFICACIA, ASESORAMIENTO, COMUNICACIÓN, GESTIÓN.

DIFERENCIAS EN LOS PUNTOS DE VISTA DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y UN MÉDICO

SONIA SÁNCHEZ NAVARRO, DAVID COLLADOS VALDIVIESO, VERÓNICA CARRASCO MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: En el Área Materno Infantil de nuestro hospital la información dada por los profesionales de enfermería y los médicos a las pacientes en situación terminal era cuando menos controvertida. El enfoque distinto generado a partir del rol diferenciado que cada integrante percibe y que desempeña dentro del proceso, sería la pieza clave para poder establecer un proceso homogéneo orientado a la satisfacción de pacientes y familiares.

OBJETIVOS: Unificar criterios sobre comunicación profesional-paciente y iniciar planes de mejora si fuera necesario, con la finalidad de mejorar los cuidados dirigidos a nuestros pacientes en el proceso final de la vida.

METODOLOGÍA: Realizar y analizar cuestionarios autoadministrados por parte de los profesionales de enfermería a todos los profesionales y difundirlo. Se procede a una revisión bibliográfica, realizando una búsqueda en las bases de datos Cinah, Medline, Embasey Scopus.

RESULTADOS: Se recibieron un total de 38 cuestionarios, 21.05% Médicos, 44.73% Enfermeras y TCAEs 34.21%. Los resultados mostraron que el 70 % de los médicos conocía la voluntad del paciente, enfermería la conocía en un 40 % de los casos y TCAE un 60 %. La percepción del respeto a la voluntad del paciente era del 82% entre los médicos, mientras que el 70 % de las enfermeras percibía que no existía tal respeto por las últimas voluntades. Por último el 90 % de los médicos creía que las familias son informadas correctamente y el 80 % de las enfermeras no estaba de acuerdo con dicha afirmación.

CONCLUSIÓN: A pesar de existir un objetivo común en la atención de los pacientes en la fase final de la vida, la percepción de los profesionales en relación a la asistencia prestada es muy dispar. Evidenciarlo invita a establecer puentes de conexión entre ellos, establecer acciones de mejora, y en definitiva mejorar la calidad asistencial prestada a pacientes y familiares.

PALABRAS CLAVE: INFORMACIÓN, MÉDICO, ENFERMERA, ONCOLOGÍA.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO ENTRE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

MARIA DOLORES MORENO LOPEZ, MARIA AZUCENA DOMINGUEZ TATO, FRANCISCA FIGUEROA MOYA

INTRODUCCIÓN: La organización del trabajo entre enfermeras y auxiliares de enfermería es el conjunto de personas que poseen destrezas y conocimientos específicos que se comprometen y colocan sus competencias en función del cumplimiento de sus metas. El trabajo en equipo contribuye a la mejora en la atención al paciente y a la comunicación y conocimientos de los miembros de la plantilla.

OBJETIVOS: Conocer cómo afecta la organización entre enfermeras y auxiliares de enfermería, sin dejar a un lado al paciente.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de búsqueda de estudios relacionados en la base de datos, “cuidem, Cochrane, pubmed”. Palabras claves: Trabajo en equipo, colaboración, organización, profesionales, cuidados, pacientes.

RESULTADOS: La organización del trabajo entre enfermeras y auxiliares de enfermería tiene unas normas y funciones a desempeñar, con colaboración y cooperación para alcanzar una buena calidad en el servicio. Cada uno de los profesionales tiene una tarea distinta que realizar dependiendo de la profesión a la que se dedique, aunque tiene el mismo objetivo y responsabilidad que es la curación o la muerte digna del paciente. El equipo de enfermería se encargará del cuidado del paciente, tanto las auxiliares de enfermería como las enfermeras tienen esa responsabilidad, porque muchas de las tareas y cuidados que se le hacen al paciente se pueden hacer de manera conjunta. Aunque aún queda mucho trabajo para que la organización de los profesionales en los centros hospitalarios este centrada en el paciente y su cuidado.

CONCLUSIÓN: Al decidirse todo entre todos los profesionales y al ponerse unos objetivos con lo que todos los componentes del equipo están de acuerdo, permite que todos los profesionales trabajen de manera más cómoda y eficaz.

PALABRAS CLAVE: TRABAJO EN EQUIPO, COLABORACIÓN, ORGANIZACIÓN, PROFESIONALES, CUIDADOS, PACIENTES.

AGRESIONES EN LOS CENTROS SANITARIOS AL AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y AL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

MARIA FERNANDA SILVA MUÑOZ, PAULA ELENA SÁNCHEZ FRANCO, ALICIA GONZALEZ VAZQUEZ

INTRODUCCIÓN: Las agresiones a los profesionales sanitarios y no sanitarios en centros sanitarios suponen a día de hoy un problema grave con importantes consecuencias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señalan que los profesionales de la salud sufren un elevado riesgo de violencia en su lugar de trabajo.

OBJETIVOS: Determinar las consecuencias que causan las agresiones verbales o físicas en el lugar de trabajo.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como Cuiden, Pubmed y Lilacs y en diferentes artículos.

RESULTADOS: La violencia en el lugar de trabajo atenta contra la dignidad y los derechos de los trabajadores, pero también es una amenaza a la eficiencia y el éxito de las organizaciones. Todo esto, según publica la Agencia Europea de Seguridad y la Salud en el Trabajo, lleva a los empleados a sufrir consecuencias diversas dependiendo de la agresión y de las características personales de cada víctima. Así, los efectos pueden ir desde la desmotivación y la pérdida de satisfacción profesional hasta el estrés o los daños físicos o psíquicos.

CONCLUSIÓN: Según los resultados encontrados apuntan por un lado la necesidad de que las instituciones sanitarias se encarguen de realizar programas de prevención de la violencia en el trabajo. Mientras que por otro lado, otros de los trabajos analizados se centran en detallar algunas de las medidas que pueden ser llevadas a cabo por los profesionales sanitarios para la prevención de los casos de violencia. Para conseguir lugares de trabajo libres de violencia, es necesaria la implicación de las administraciones, las autoridades, las organizaciones y de los propios trabajadores.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA LABORAL, PERSONAL SANITARIO, AGRESIÓN FÍSICA, AGRESIÓN VERBAL.

RECEPCIÓN DE LA FAMILIA DEL PACIENTE AL INGRESO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MARIA DEL CARMEN IGLESIAS FARIZA, MARIA PILAR GARCIA ANDRES, ANDRES GONZALEZ URIA, ROSA MARIA RODRIGUEZ FERNANDEZ, DOLORES ALTAVA BLANCO, MARIA REYES MORTERA PALMEIRO

INTRODUCCIÓN: Recibir e informar a la familia al ingreso de su familiar en el servicio de críticos.

OBJETIVOS: Identificar las necesidades que presenta la familia durante el ingreso del paciente, para poder prestar una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento. Determinar medidas para dar una información clara, de calidad y que cubra todos los aspectos que quiere conocer el entorno de los pacientes.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica online sobre las experiencias y las necesidades de las familias en la UCI y sobre revistas especializadas en Cuidados Intensivos.

RESULTADOS: Una vez el paciente está situado, monitorizado y se han puesto en marcha las primeras medidas terapéuticas, el facultativo responsable informa sobre el tratamiento médico y el pronóstico. El personal de enfermería responsable acompaña a la familia al box donde se encuentra el paciente y aprovecha esta primera toma de contacto para recabar todos los datos necesarios (teléfonos de contacto, etc.). Se le entrega las pertenencias que pudiera tener y el folleto informativo. Horarios de visitas e información medica. Ubicación de la unidad y salas de espera. Teléfonos de contacto del hospital, de la UCI, y de otros servicios. Normas de funcionamiento de la unidad. Utilizar un enfoque sereno para aportar seguridad, tranquilidad y confianza a la familia. El tono de voz debe ser neutro, respetuoso y nunca elevado. Se debe utilizar un lenguaje claro y sencillo, sin tecnicismos y empleando mensajes cortos y concretos.

CONCLUSIÓN: Humanizar la UCI, permite reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, pues una familia participativa es una familia más sana, con mas herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente en la unidad de cuidados intensivos.

PALABRAS CLAVE: INFORMAR, APOYO, HUMANIZAR, MONITORIZADO.

INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN AFECTIVA EN EL SUFRIMIENTO PSICOLÓGICO DEL ENFERMO TERMINAL

DANIEL FLORES VILLANUEVA, JOSEFFA BAZAN CALVILLO, JOSE ANTONIO MARQUEZ ROJAS

INTRODUCCIÓN: El siguiente estudio pretende analizar de qué manera influye la comunicación afectiva en el sufrimiento psicológico del enfermo terminal planteando la siguiente pregunta de investigación: ¿Influye una buena comunicación afectiva en el sufrimiento psicológico del el paciente terminal?

OBJETIVOS: Analizar la influencia de la comunicación afectiva en el paciente terminal.

METODOLOGÍA: Se seleccionó una muestra de población de familiares de pacientes en estado terminal y se les pasó un cuestionario de preguntas cerradas sobre comunicación afectiva y estado de ánimo. Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden y Medline introduciendo las siguientes palabras de búsqueda: paciente terminal, sufrimiento psicológico, comunicación afectiva, calidad de vida. Tras la realización de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos citadas se obtiene un total de 132 referencias, 112 en cuiden y 23 en Medline.

RESULTADOS: De un total de 60 personas encuestadas, 48 coincidían en la mejora del estado de ánimo de su familiar en estado terminal cuando se les mostraba afecto. De este análisis podemos decir que: El 79%, de los usuarios encuestados coinciden en que la comunicación afectiva con el enfermo terminal influye positivamente en su estado de ánimo y por consiguiente disminuye su sufrimiento psicológico. El 15% de los de los usuarios encuestados considera que la comunicación ni mejora el sufrimiento psicológico ni lo empeora.

CONCLUSIÓN: La comunicación afectiva con el paciente terminal mejora el sufrimiento psicológico en dichos pacientes. Como opinión personal éste tipo de comunicación con el paciente terminal es una solución idónea para reducir su ansiedad.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE TERMINAL, SUFRIMIENTO PSICOLOGICO, COMUNICACION AFECTIVA, CALIDAD DE VIDA.

IMPLANTACIÓN DE PULSERA IDENTIFICATIVA EN PACIENTES EN UN HOSPITAL

NICOLAS GONZALEZ GARCIA, JORGE LUIS SOLER APARICIO, JUAN CARLOS ARROYO CARPIO

INTRODUCCIÓN: Evitar errores de identificación de los pacientes y poder conseguir mayor seguridad a través de la pulsera identificativa.

OBJETIVOS: Analizar un proceso de identificación inequívoca de todos los pacientes ingresados, asegurar la identificación mediante un brazalete o pulsera individual con los datos del paciente integrado con la historia clínica informatizado e implicar al personal sanitario en el proceso de identificación de los pacientes.

METODOLOGÍA: Se creó un grupo de profesionales que analizaron, seleccionaron, elaboraron el procedimiento de identificación del paciente y material de apoyo para pacientes y profesionales. Tras la implantación del proceso se evaluó la cobertura. La implantación y la satisfacción del profesional y del paciente se evaluaron a través de encuestas.

RESULTADOS: El 82,8 % de los profesionales conocían porque se utilizaban la pulsera identificativa y el 57,8% pensaba que evitaba los errores de identificación del paciente. El 88,3% de los pacientes manifestaron que la pulsera identificativa no les resulta nada incomoda y el 62,8% no recibieron información cuando colocaron la pulsera identificativa.

CONCLUSIÓN: Las pulseras identificativas de los pacientes presentan una cobertura aceptable, los profesionales no se sienten implicados en el proceso de identificación, ya que no las utilizan habitualmente en los procedimientos establecidos e informando con poca frecuencia al paciente en el momento de su colocación.

PALABRAS CLAVE: PULSERAS, ADULTOS, SEGURIDAD, PEDIÁTRICAS, IDENTIFICACIÓN.

LA IMPORTANCIA DEL BRIEFING EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

DAVINIA CEBALLOS TERUEL, MARIA GALANTE RUIZ, MARIA TERESA MARÍN RUIZ

INTRODUCCIÓN: Los briefings son reuniones informativas interdisciplinares donde se discuten riesgos potenciales para los pacientes o eventos adversos ocurridos en la práctica diaria. Se trata de una herramienta útil para la mejora de la transmisión de la información y refuerza la seguridad del paciente.

OBJETIVOS: Determinar la transmisión de información de carácter relevante entre los profesionales de enfermería en los cambios de turno.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio cuasiexperimental en la Unidad de Hematología del Hospital Carlos Haya de Málaga, en el que participaron 16 enfermeras, 13 auxiliares y la supervisora de la unidad. Se diseñó como herramienta una hoja de registro elaborada exclusivamente para el estudio implantada en la unidad durante seis meses. En segundo lugar realizamos una encuesta para obtener opiniones del personal en cuanto a la efectividad de la herramienta propuesta.

RESULTADOS: De los participantes sometidos al estudio, el 80% consideraba de gran utilidad aplicar dicha herramienta a la unidad, ya que garantizaba una mejora en la calidad de la comunicación en los cambios de turno. Valoraron positivamente esta herramienta como útil y ágil y, a su vez, mejoraba la seguridad del paciente.

CONCLUSIÓN: El cambio en la percepción de la calidad de la comunicación, el alto porcentaje de uso y las buenas valoraciones del Briefing nos hacen concluir que se trata de una herramienta recomendable para la mejora de la seguridad del paciente hematológico.

PALABRAS CLAVE: BRIEFING, ENFERMERÍA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN.

VOCABULARIO SANITARIO DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

SEBASTIÁN PÉREZ OLIVO, MARIA DEL CARMEN TORREJON DELGADO, PATRICIA RUIZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: El usuario, al relacionarse con los profesionales de la salud, asimila el lenguaje sanitario y modifica a veces su pronunciación, de tal manera que genera palabras nuevas, que son las que realmente utiliza en su relación con el personal sanitario. Hay dificultades por parte de los profesionales, de llegar a entender ciertos términos empleados por los usuarios sobre todo de promociones recientes-. Por tanto, una mala comunicación entre ambos puede derivar en un diagnóstico erróneo o en una pérdida importante de tiempo, con el consecuente agravio en el estado de salud del paciente.

OBJETIVOS: Comprobar la riqueza en terminología de este glosario “sanitario” del paciente y su familia acumulando dichas palabras en un banco de datos.

METODOLOGÍA: Recogida de datos en un punto concreto y accesible en el área de urgencias del Hospital de Traumatología Virgen del Rocío de Sevilla entre Junio y Septiembre de 2010, donde el personal sanitario accedió a colaborar mediante la anotación de aquellas palabras que emplearan los pacientes y/o familias y que no figurasen en diccionarios de medicina o enfermería.

RESULTADOS: Se obtuvieron en torno a 150 términos provenientes de este “lenguaje sanitario mutado”, entre los cuales destacaron algunos por la insistente repetición, es decir, aquellos términos que más se usan, a pesar de su errónea formulación lingüística. Edema (enema), Dolotin (Nolotil), Onda (sonda), Quebrado (herniado), Ceática o asiática (ciática), fatiga seca (náuseas), son algunos de los muchos ejemplos.

CONCLUSIÓN: La formación académica en Enfermería no enseña a entender a veces a las personas que vamos a cuidar. Para ello es fundamental empaparse de la cultura y de cómo se relaciona la población con el medio hospitalario, es decir, hay que entrar en contacto con su lenguaje. No debe haber dudas en la comunicación enfermero/a –paciente que dificulten el seguimiento de un tratamiento o un plan de cuidados post-hospitalario.

PALABRAS CLAVE: LENGUAJE, COMUNICACIÓN, RELACIÓN, CULTURA.

ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE ENCAMADO EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA

LUISA ANTONIA JORDANO ROMERO, RAFAELA BARRON REYES, ANGELES PELÁEZ FUERTES

INTRODUCCIÓN: El paciente encamado es aquel que ha perdido su autonomía y movilidad, bien de manera provisional o definitivamente, y precisa ayuda para su higiene personal, eliminación, alimentación, tomar medicación. En una unidad hospitalaria al TCAE le corresponde realizar las tareas necesarias para atender las demandas del paciente.

OBJETIVOS: Los objetivos son analizar la importancia que tienen los cuidados del TCAE al enfermo encamado en una unidad hospitalaria.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos: Scielo, Medline, Dialnet. Se han utilizado los descriptores: paciente encamado, tareas, TCAE, cuidados, comunicación.

RESULTADOS: Cuando un paciente está ingresado en reposo prolongado sea cual sea el motivo, puede disminuir la capacidad de movimiento y su tono muscular, la piel pierde firmeza y es propensa a sufrir lesiones. Es por ello que el TCAE se encarga de cuidar, lavándola con jabones neutros y toques suaves e hidratándola con cremas o aceites. Si el paciente porta sonda, catéter, suero, se maneja con extremo cuidado para que no se desconecten las vías. También observa las constantes del paciente, si tiene alguna alteración en la temperatura o en la respiración. Determina que postura es la más correcta para el paciente según su estado, acomoda y realiza los cambios posturales. Le ofrece su apoyo emocional con una buena comunicación, siempre hablándole y explicándole al paciente lo que se le va a hacer.

CONCLUSIÓN: La importancia de un buen trato personal y una buena comunicación, además de las tareas específicas del TCAE hace que el paciente se encuentre cómodo y se sienta comprendido, esto contribuye a una buena recuperación.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE ENCAMADO, COMUNICACIÓN, CUIDADOS, TAREAS, TCAE.

LA IMPORTANCIA DE ENFERMERÍA ANTE EL DESCONOCIMIENTO

CRISTINA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, MARIA INMACULADA VAZQUEZ MARQUEZ, YOLANDA QUINTANA DOMINGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 82 años ingresada en Observación por disnea y anemia. La paciente presenta HTA, hipercolesterolemia y patologías secundarias a la Diabetes Mellitus tipo 2 mal controlada. Durante el ingreso se le administra medicación por vía venosa para controlar la hipertensión y la hiperglucemia, además se le realiza aporte de suero fisiológico y 3 concentrados de hematíes debido a la anemia. Presenta amputación de dedo del pie, en la cual aparece una herida dolorosa. Se encuentra agitada y confusa porque desconoce las normas de visitas y el funcionamiento del servicio de Observación.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La exploración aportó los siguientes datos: TA: 147/78, Glucemia basal: 204mg/dl, IMC: 27.2, Índice de Barthel: 60.

JUICIO CLÍNICO: Anemia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos obtenidos tras la anamnesis y la exploración, se objetiva el diagnóstico enfermero de conocimientos deficientes relacionado con una falta de exposición a la información y manifestado por una continuidad de altos niveles de glucemia. También debemos tener en cuenta el diagnóstico enfermero de conocimientos deficientes sobre su estado actual y las normas de la sección de Observación relacionado con la falta de exposición al ingreso en esa sección del hospital manifestado verbalmente por la paciente.

CONCLUSIONES: Con el fin de que la paciente logre controlar sus niveles de glucemia adecuadamente, se le proporcionaron conocimientos acerca de la dieta saludable y baja en azúcares, y manejo de la hiperglucemia. También realizamos intervenciones enfermeras dirigidas a la orientación en el sistema sanitario para mejorar su estado de ansiedad y confusión.

PALABRAS CLAVE: DESCONOCIMIENTO, INFORMACION, HIPERGLUCEMIA, ANSIEDAD.

LA EMPATÍA COMO HABILIDAD DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN AL USUARIO

ANA ISABEL GARCÍA JIMÉNEZ, VANESA LOSILLA GARCÍA, YOLANDA SOTO ROMAN

INTRODUCCIÓN: La empatía es la intención de entender los sentimientos y emociones que siente la otra persona de manera objetiva y racional.

OBJETIVOS: En la relación del auxiliar administrativo con el usuario es importante introducir la empatía (ponerse en la situación del usuario) para mejorar la calidad en el servicio, mostrando así un respeto del profesional hacia el usuario y viceversa. Por este motivo, se plantean los siguientes objetivos: Definir el concepto de empatía. Identificar las habilidades de la empatía. Conocer los motivos por los que es importante usar la empatía para desempeñar la labor del auxiliar administrativo de un Centro Hospitalario.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la importancia de la empatía y su aplicación a la labor del auxiliar administrativo de los centros hospitalarios.

RESULTADOS: Para practicar la empatía, son necesarias las siguientes habilidades: Escucha activa, Mostrar respeto, paciencia y comprensión. Mantener una postura atenta y relajada. Mostrar interés. Usar un tono de voz adecuado. Es importante usar la escucha activa por: 1. Se da seguridad al interlocutor de que se ha recibido y comprendido el mensaje perfectamente. 2. Facilita la comunicación con otra persona. 3. Establece vínculos de respeto hacia el interlocutor. 4. Consigue que el interlocutor nos aporte más información. 5. Da calidad a nuestro servicio prestado como auxiliares administrativos en un Centro Hospitalario.

CONCLUSIÓN: Desde mi punto de vista, la empatía puede ayudar a comprender las circunstancias que rodean al usuario y, por tanto, crear un clima de confianza y respeto mutuo, lo que conlleva, que la labor del auxiliar administrativo en un centro sanitario sea más eficiente. Por este motivo, se debería dar cursos de formación en empatía a dicho personal.

PALABRAS CLAVE: EMPATÍA, ATENCIÓN AL USUARIO, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, HABILIDAD COMUNICATIVA.

FACTORES QUE DIFICULTAN LA ESCUCHA ACTIVA DESDE ENFERMERÍA

FUENSANTA LÓPEZ PEREZ, ENCARNACION RODRIGUEZ SIMON, ISMAEL FRANCISCO LÓPEZ RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: Podemos definir escuchar como un proceso psicológico que partiendo de la audición, implica otras variables del sujeto: interés, motivación, atención... El proceso de escuchar empieza como un proceso fisiológico convirtiéndose en un proceso psicológico. Uno de los aspectos que más influyen en la mejora de la comunicación es el desarrollo de los hábitos de escucha. Escuchar no es fácil y automático como oír, tenemos la experiencia de que en ocasiones oímos pero no escuchamos. La escucha activa no es solo una técnica, se trata de una actitud por parte de la enfermera, que consiste en ayudar al paciente a exponer su situación y saber detectar lo que el paciente no ha dicho.

OBJETIVOS: Nuestro principal objetivo va a ser analizar los factores que dificultan la escucha activa desde enfermería.

METODOLOGÍA: Para la elaboración de este trabajo hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos Pubmed, Medline Plus, Cuiden, la editorial Elsevier, Scielo. Con los siguientes descriptores, escucha, escucha activa, factores que dificultan la escucha, escuchar, oír... Entre los años 2012 y 2017.

RESULTADOS: La escucha activa es una destreza muy importante para aprender y dominar la situación, porque sin ella no podemos ofrecer una respuesta eficaz. Ya hemos comentado que la escucha activa no es fácil y que existen impedimentos que la dificultan, relacionados con el entorno y con el propio profesional.

CONCLUSIÓN: Enfermería tiene la función a través de la escucha de ayudar a las personas a encontrar sus propias soluciones, a que sea la propia persona, a través de sus conocimientos, creencias y opiniones la responsable y tome consciencia de que la solución de su problema principalmente depende de él.

PALABRAS CLAVE: FACTORES QUE DIFICULTAN LA ESCUCHA, ESCUCHAR, OÍR, ESCUCHA ACTIVA.

LA IMPORTANCIA DE UNA ACTITUD POSITIVA EN LA GESTIÓN SANITARIA

ISABEL SALAS ROJAS, RAFAEL HERNANDEZ LOPEZ, ALBERTO BEIZTEGUI DÍAZ

INTRODUCCIÓN: Para cualquier empresa conseguir un entorno agradable en la dirección, gestión y organización es primordial para el desarrollo de la actividad laboral de los trabajadores. En la gestión sanitaria la necesidad de favorecer una actitud positiva en los equipos de dirigentes, profesionales sanitarios y pacientes se multiplica. Se ha demostrado que un buen método de gestión sanitaria que favorezca la parte más humana de los profesionales sanitarios impacta en su salud emocional y física y por tanto tiene repercusión en los resultados sanitarios. Los profesionales sanitarios están sometidos diariamente a situaciones complicadas en el trabajo que demandan unos niveles de exigencia tanto física y mental generando niveles de estrés que indudablemente repercuten en su salud laboral. Una actitud positiva en la gestión sanitaria puede prevenir situaciones negativas entre los profesionales de la salud.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la actitud positiva en la gestión sanitaria.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática artículos científicos y bibliográficos. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Un cambio de actitud iniciado desde los niveles institucionales podría impactar en el estado de ánimo y la confianza a nivel organizativo. Una mayor comunicación desde el punto de vista organizativo y la transparencia en la gestión ayudan a generar entornos más favorables en los lugares de trabajo. Si somos capaces de ofrecer espacios físicos más amables para nuestros equipos mejor será la actitud de los pacientes, familiares y profesionales.

CONCLUSIÓN: Es esencial apostar por un aprendizaje continuo para gestionar equipos con actitud positiva. Las habilidades de resiliencia ante ciertas situaciones pueden marcar una clara diferencia en los momentos de crisis. Tenemos que tener en cuenta que la labor del sanitario no es únicamente curar sino que hay que ayudar a los pacientes a afrontar situaciones complicadas. La gestión sanitaria con actitud positiva se contagia al equipo y al paciente mejorando la calidad.

PALABRAS CLAVE: ACTITUD, GESTIÓN, HABILIDADES, PROFESIONALES.

LAS HABILIDADES SOCIALES PARA LOS CELADORES SANITARIOS

DAVID ROGELIO MARTIN PAEZ

INTRODUCCIÓN: Se presenta un póster pudiendo visualizar la necesidad de entrenamiento en habilidades sociales, como parte de una formación básica para desarrollar con eficacia el trabajo de los celadores sanitarios. Los cambios experimentados en los últimos años por las organizaciones que prestan servicios de salud, teniendo al ciudadano como centro de toda la organización requiere del desarrollo de estas habilidades.

OBJETIVOS: Identificar las necesidades de entrenamiento en habilidades sociales en la categoría de celadores.

METODOLOGÍA: Se ha efectuado revisión de legislación sobre salud, en artículos sobre derechos de los usuarios como Ley 41/2002 Autonomía del paciente y Ley 2/1998 de Salud de Andalucía. Consultado libro de estilo del Servicio Andaluz de Salud y Manual básico del celador Agencia Valenciana de Salud. Habiendo pocas publicaciones sobre habilidades sociales para Celadores se ha optado consultar las dirigidas a personal de enfermería como la Revista Española de Comunicación en Salud.

RESULTADOS: Resultado tenemos una comunicación en la que se muestra, una vez identificadas, las necesidades de entrenamiento en habilidades sociales, las premisas para el despliegue de esas habilidades como son el conocimiento de los derechos de los usuarios y las tareas encomendadas a celadores, se muestra un catálogo de respuestas a situaciones más comunes en hospitales.

CONCLUSIÓN: Se da una visión de lo que representa abordar el entrenamiento en habilidades sociales. También se dan en el mismo indicaciones de los comportamientos más comunes en el trato con los usuarios. Entendiendo que no se nace con esas habilidades es muy importante el aprendizaje, la mejora y mantenimiento de las mismas a lo largo del tiempo. Siendo la formación continuada impartida en los centros muy importante.

PALABRAS CLAVE: HABILIDADES, SOCIALES, CELADORES, HOSPITALARIOS.

CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SU MÉTODO

MARIA BELEN CORREA ZAMBRANO, ARANTXA IBARZ CASAS, ARIADNA LOPEZ CAUDET, MILUSKA FIORELLA CERNA RAMOS, MONTSERRAT GONZALVO CASTILLO

INTRODUCCIÓN: Los residuos hospitalarios se clasifican y se eliminan por una serie de procedimientos específicos. Existen diferentes modelos como el de la OMS que los clasifica en: Generales, patológicos, radioactivos, químicos, infecciosos, punzo-cortantes y farmacéuticos.

OBJETIVOS: Identificar los tipos de residuos. Determinar los objetivos de clasificación de residuos y los resultados tras su cumplimiento.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: El objetivo de hacer la clasificación de los residuos sanitarios son: Minimizar riesgos para la salud de los pacientes y para el personal que trabaja en dichos centros hospitalarios. Minimizar riesgos para la salud pública derivados del transporte y la eliminación de los residuos infecciosos y peligrosos. Minimizar riesgos derivados de los efectos ecológicos y económicos de los diferentes sistemas encargados de la eliminación. En España se hace la siguiente clasificación por tipos: tipo I: residuos sanitarios asimilables a urbanos. Tipo II: residuos sanitarios no específicos. Tipo III: residuos sanitarios específicos o de riesgo. Tipo IV: residuos tipificados en normativas especiales. El resultado de realizar correctamente la clasificación de residuos es: Destruir el potencial infeccioso o peligroso de los residuos previo a disposición final. Reducir su volumen. Convertir en irreconocibles e irrecuperable los desechos de cirugía. Impedir la reutilización inadecuada de artículos reciclables.

CONCLUSIÓN: A partir de este trabajo puedo concluir que el buen manejo y buenas prácticas al respecto con los residuos hospitalarios trae consigo una buena forma de vivir, sanamente, y se ayuda a la protección del medio ambiente, ya que con la gestión de residuos hospitalarios se pretende minimizar los riesgos para los seres humanos y el medio ambiente, aplicando los conocimientos adecuados para el manejo de las cantidades peligrosas de los residuos que llegan a los sitios de disposición final.

PALABRAS CLAVE: PATOLÓGICOS, RADIOACTIVOS, INFECCIOSOS, PUNZO-CORTANTES, FARMACÉUTICOS, QUÍMICOS.

LA COMUNICACIÓN: EL CELADOR Y EL PACIENTE

JESÚS ÁLVAREZ HIERRO, ROSARIO AGUILERA ESCOBAR, MARIA DEL VALME AGUILERA ESCOBAR

INTRODUCCIÓN: La comunicación es el proceso mediante el cual, la persona se relaciona con su entorno, o con otras personas, utilizando un código lingüístico que se envía por un canal con la finalidad de conseguir un objetivo.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es valorar los parámetros, en cuanto a comunicación se refieren, que ayudarán al celador al buen desempeño de sus tareas.

METODOLOGÍA: Me he basado en la revisión bibliográfica de diferentes fuentes, como, un artículo de Carmen Costa Sánchez (La Comunicación en el hospital). La gestión de la comunicación en el ámbito sanitario. En unidades Docentes de la escuela Nacional de Sanidad. La comunicación interna en el hospital. Plan de Comunicación y mapa de relaciones. Hospital Donostia 2004-2008.

RESULTADOS: La comunicación entre el celador y el paciente es fundamental para el bienestar de dicho paciente, lo logrará evitando tecnicismos, sabiendo escuchar, hablando lo justo y necesario, evitando que se sienta presionado, no interrumpiendo al paciente cuando quiera manifestar su mal estar, debe de crear un ambiente bueno, debe evitar emitir cualquier opinión o juicio, así creará un ambiente de relajación donde el paciente este más confortable.

CONCLUSIÓN: Conocer el contexto sociocultural ayudará al celador a realizar su labor con éxito, ayudara a comunicarse mejor con los familiares del paciente, evitando tecnicismos y hablando lo justo y necesario.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, LENGUAJE, PACIENTE, COMUNICACIÓN.

ESTUDIO DE LA NECESIDAD DEL INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

ERIKA MARIA HERRERA CANO, LEYRE LANDE DURÁN, ELIZABET AGUILAR CANO

INTRODUCCIÓN: La transferencia del conocimiento basado en la evidencia para mejorar los cuidados de salud, es considerada un proceso básico. Florence Nightingale, a través de sus investigaciones epidemiológicas, fue la primera en observar la importancia de conocer el resultado de cada intervención para poder planificar unos cuidados más efectivos. Para ello, trató de incorporar las evidencias procedentes de la investigación, y de diferenciar entre lo científicamente comprobado y lo que no. Luego, lo implementaría en la práctica asistencial para la toma de decisiones, combinando la evidencia con la experiencia, y de esta manera legitimar a la enfermería como profesión.

OBJETIVOS: Analizar los beneficios y, por tanto, la necesidad o no de realizar informe de continuidad de cuidados.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Cuiden, Pubmed, Cinhal y Cochrane. Los descriptores utilizados fueron: “enfermería”, “alta”, “recomendaciones”, “evidencia”. Periodo temporal 2010-2016.

RESULTADOS: En los estudios analizados, encontramos diferentes opiniones del personal de enfermería. La mayoría defiende la necesidad de Informe de continuidad de cuidados para cumplir los objetivos citados con anterioridad. Otra parte, cree que solo con el informe del médico es suficiente, normalmente por pérdida de tiempo o por formatos poco adecuados.

CONCLUSIÓN: Esta revisión bibliográfica, nos pone de manifiesto la necesidad de realizar el alta de enfermería mejorando significativamente la seguridad y autocuidados del paciente. La mayoría de los enfermeros consideran de gran importancia que los enfermeros nos impliquemos en su elaboración, ya que con su uso garantizamos la continuidad de los cuidados impartidos al paciente, así como la comunicación interprofesional.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, ALTA, RECOMENDACIONES, EVIDENCIA.

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

MARIA FERNANDA SILVA MUÑOZ, PAULA ELENA SÁNCHEZ FRANCO, ALICIA GONZALEZ VAZQUEZ

INTRODUCCIÓN: La comunicación no verbal se refiere a la realizada por medios distintos a las palabras, que sería la comunicación verbal. La importancia de ésta es que la palabra sólo representa el 10% de la comunicación y del 90% restante, un 50% lo aporta el lenguaje corporal y el resto el paralenguaje.

OBJETIVOS: Identificar los objetivos de la comunicación no verbal en los servicios de atención al usuario en un centro sanitario.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como CUIDEN, PUBMED, LILACS y en diferentes artículos, utilizando palabras clave como comunicación no verbal, centro sanitario, administrativo, auxiliar enfermería.

RESULTADOS: No debemos olvidar que un determinado gesto en el 99% de las veces, significa lo que pensamos, por lo que debemos analizar una serie de aspectos para una mejor comprensión del lenguaje corporal tales como la expresión facial (la mirada, la expresión, el movimiento y la inclinación de la cabeza y las cejas), el contacto visual (las pupilas dilatadas denotan interés), la postura del cuerpo relajada, los gestos y movimientos, evitando los tics, la distancia y el lenguaje de las manos. Además, debemos cuidar otros aspectos como la sonrisa, que debe ser natural y relajada, controlar los nervios (consecuencia del conocimiento de la responsabilidad de nuestras actuaciones) y la imagen personal (sobre todo higiene y forma de vestir).

CONCLUSIÓN: La comunicación no verbal es casi tan importante como la palabra, por ello debemos cuidar todos aquellos aspectos que hacen que el proceso de comunicación no verbal que se establece entre un usuario de las instituciones sanitarias y los profesionales que trabajan en los mismos sean lo más naturales y sinceros posibles.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN NO VERBAL, CENTRO SANITARIO, ADMINISTRATIVO, AUXILIAR ENFERMERÍA.

CÓMO ENFRENTARSE EL TEST ANTES UN PACIENTE VIOLENTO

JUAN CARLOS ARROYO CARPIO, JORGE LUIS SOLER APARICIO, NICOLAS GONZALEZ GARCIA

INTRODUCCIÓN: Procedimientos antes una situación de un Técnico en Emergencias Sanitarias, de un paciente violento.

OBJETIVOS: Determinar la situación de la mejor manera posible, sin causar daños al propio paciente y a nosotros mismos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión y análisis de diversas bases de datos y buscadores científicos. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave nombradas.

RESULTADOS: Pedir fuerza del Orden Público y Médico, Calmar al paciente hablando con él, hacerle ver que no somos una amenaza si no que estamos para ayudarle, apartar el público de la zona, mantener una distancia de seguridad ante cualquier reacción violenta por parte del paciente y evitar que se sienta acorralado, no contradecirle si está muy alterado. Si todo se ejecuta en un orden por lo más general es que el paciente se tranquilice y respete nuestras órdenes.

CONCLUSIÓN: La función principal del TES, es tratar de que el paciente se relaje y vuelva a su estado de normalidad a la mayor brevedad posible.

PALABRAS CLAVE: TRANQUILIDAD, HABLA CONSERVADA, RESPETAR ESPACIO, ESCUCHAR.

LA ÉTICA PROFESIONAL EN LOS AUXILIARES ADMINISTRATIVOS Y LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

PAULA ELENA SÁNCHEZ FRANCO, ALICIA GONZALEZ VAZQUEZ, MARIA FERNANDA SILVA MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: La tarea de los auxiliares de enfermería y administrativos al igual que el resto de profesionales que forman el equipo de trabajadores de un hospital es contribuir al bienestar social anteponiendo las necesidades de los pacientes a las propias y manteniéndose responsables ante las normas de la competencia y la moralidad, ya que ante todo el profesional es un proveedor de servicios

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la ética profesional.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos como Cuiden, Pubmed, Lilacs y en diferentes artículos, utilizando palabras clave como ética, moral, atención al paciente, empatía, ética profesional.

RESULTADOS: Hablar de atención al paciente supone, por un lado, hablar de justicia (cuyo contenido son los derechos humanos) y, por otro, de atención (que requiere de respeto). La justicia y el respeto son los objetos fundamentales a los que se dedica la ética. Difícilmente se puede abordar en su complejidad y profundidad la calidad en la atención al paciente sin una referencia a la ética. Tratar con personas, dar un servicio (y no meramente un producto) supone compartir ciertos referentes morales, sobre qué es un buen trato, e incluso qué es un trato exquisito.

CONCLUSIÓN: Hay que contar más y mejor con los conocimientos que sobre la calidad, la ética y la atención al paciente disponen los servicios y las unidades de atención al usuario. El sistema de salud puede, gracias a esos servicios y unidades, hoy ya suficientemente especializadas y preparadas, tener una visión integral amplia, de los principales problemas a abordar y de las ventajas a potenciar o mantener.

PALABRAS CLAVE: ÉTICA, MORAL, ATENCIÓN AL PACIENTE, ÉTICA PROFESIONAL.

OPINIÓN DEL USUARIO ACERCA DE LAS ENTREVISTAS CON PREGUNTAS ABIERTAS O CERRADAS

MARIA JOSE GONZALEZ GUIRAO, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, MARIA ESMERALDA CERDÁ CLEMENTE, NOEMÍ ORTIZ CONESA

INTRODUCCIÓN: La interrelación con el paciente es considerada muy importante para el enfermero en todo el proceso de Atención Enfermero. Se quiere saber cómo se sienten con más confianza el usuario según el método utilizado.

OBJETIVOS: Establecer una comparativa sobre el uso de preguntas abiertas o cerradas y definir cuales prefieren los usuarios o pacientes.

METODOLOGÍA: Se seleccionan 50 pacientes, que son los que ingresan el día 11 de Enero en un Hospital concreto de la Región de Murcia. A la mitad, elegido al azar se les realiza un cuestionario con 10 preguntas cerradas sobre su salud y una pregunta final sobre cómo se ha sentido realizando este cuestionario. A la mitad restante se le realiza un cuestionario con las mismas preguntas pero abiertas.

RESULTADOS: Responden todos los entrevistados. De los resultados cabe destacar que el nivel de satisfacción es casi el doble en los entrevistados con preguntas abiertas. Los motivos son los siguientes: pueden explicar todo con detalle y se sienten escuchados. Se contrasta con la opinión de los que se les ha entrevistado de manera cerrada, que han dudado de como responden porque no se le daba la opción de dar una explicación/justificación, e incluso a alguno le daba la sensación de que no era escuchado.

CONCLUSIÓN: El personal debe elegir bien el instrumento con el que se va a valorar a un paciente, para crear una buena relación enfermera-paciente, que va a influir en el progreso necesario para restaurar su salud. El personal sanitario debe de estar formado y abierto siempre a valorar la utilización o transformar una entrevista cerrada a una mixta o abierta si hace que el usuario se siente mas satisfecho pues será mayor su colaboración y su confianza en nosotros.

PALABRAS CLAVE: ENTREVISTA, ABIERTAS, CERRADAS, USUARIO, SATISFACCIÓN, COMUNICACIÓN.

CELADOR-PACIENTE: PROTECCIÓN DE DATOS Y CONFIDENCIALIDAD

MARIA DEL VALME AGUILERA ESCOBAR, JESÚS ÁLVAREZ HIERRO, ROSARIO AGUILERA ESCOBAR

INTRODUCCIÓN: La ley orgánica del 15/1999 de protección de datos personales garantiza y protege el tratamiento de los datos personales especialmente, de su honor, intimidad y privacidad personal y familiar, en la cual se respeta la intimidad del paciente y el grado de comodidad. Las 3 claves importantes de esta ley es el secreto profesional, la privacidad y confidencialidad que afecta a todos los trabajadores del Servicio con todo esto hacemos que el paciente gane en intimidad y se encuentre más cómodo.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de la protección de datos y confidencialidad del paciente.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de diversos manuales sobre protección de datos en el ámbito sanitario.

RESULTADOS: El celador puede colaborar en la protección de la intimidad del paciente de muchas formas, como, por ejemplo: Llamar antes de entrar para acceder a un servicio. Intentar mantener las distancia entre las personas para que el siguiente paciente no escuché, por ejemplo en admisión. Echar cortinas o mamparas mientras el paciente se cambia. Indicar a personas ajenas en los pasillos que deben esperar en la sala de espera. Cuando traslada los documentos de un lugar a otro no perderlos de vista.

CONCLUSIÓN: Como persona de primer contacto con el paciente, y que tiene que trasladar documentos del paciente de un lugar a otro dentro del Hospital es muy importante que conozca la ley de protección de datos y como se aplica para ejercer su labor de manera adecuada.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, PRIVACIDAD, CONFIDENCIALIDAD, INTIMIDAD.

MANEJO DE LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN EN LAS PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL

SÍLVIA MAS POU, LORENA TORRADO BOADA, JUANA MARIA BARRANCO FERNANDEZ, MARIA CAÑETE REVERT, MIRIAM GORGOSO PENA, ANA MARIA VIDAL VICENTE, MONTSERRAT GUINOVART ALEMANY, ANGELES PORRO ALMAZAN, MARIA JOSÉ PÉREZ VIZCAINO

INTRODUCCIÓN: El daño cerebral adquirido (DCA) es el resultado de una lesión súbita en las estructuras cerebrales, que dará lugar a diferentes problemas según el área cerebral lesionada. La causa principal de DCA es el Ictus, seguida de los traumatismos craneoencefálicos y enfermedades como la anoxia, los tumores o las infecciones.

OBJETIVOS: Analizar las secuelas en el lenguaje después de una lesión cerebral y en concreto en: Conocer diferentes estrategias para comunicarse con la persona con daño cerebral adquirido.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de artículos científicos en diferentes bases de datos tales como Cuiden, Dialnet y Pubmed. Se seleccionan aquellos artículos que mejor se adaptan al tema tratado.

RESULTADOS: Después de una lesión cerebral la comunicación de la persona puede verse afectada, esta puede presentar dificultades en la comprensión y/o expresión, así como una pérdida en las habilidades de lectura y escritura. El trastorno del lenguaje más frecuente entre las personas con DCA es la afasia. Las diferentes estrategias para mejorar la comunicación con estos pacientes están dirigidas a adaptar nuestra comunicación en función de sus déficits. Captar su atención antes de iniciar una conversación, presentar la información por diferentes vías (imágenes, verbal, gestual), ser conciso o evitar responder en su lugar son algunas de las acciones que pueden ser útiles. Además, es imprescindible mantener una actitud de aceptación, comprensión y respeto hacia el paciente que permita establecer una buena relación desde el inicio.

CONCLUSIÓN: Conseguir una comunicación eficaz ayuda a evitar la frustración tanto de los profesionales como de los pacientes y fomenta la integración, la autoestima, la independencia y la calidad de vida de estos últimos.

PALABRAS CLAVE: LESIÓN CEREBRAL, TRASTORNOS DEL LENGUAJE, AFASIA, COMUNICACIÓN, REHABILITACIÓN.

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE

MARIA BELEN COMINO ESCOBAR, MARIA JOSE GAMERO PEREZ, BEGOÑA MARIA LORENTE RECHE

INTRODUCCIÓN: La calidad de la atención de los pacientes es un aspecto que compete a todos los grupos que trabajan en el hospital, y es la enfermera, con su acción, cuidados y atención directa, y su mayor contacto con el paciente la que desempeña un papel de vital importancia. Las personas enfermas se encuentran generalmente en una situación de "dependencia emocional", lo cual hace necesario que empaticemos y procuremos "conectar" con ellas, y es aquí donde juega especial importancia la comunicación, tanto verbal como no verbal.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de humanizar la atención de enfermería y centrarla en la persona.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: El cuidar es un arte, y es la esencia de la enfermería. La enfermería es una relación humana entre el enfermo y la enfermera. Mediante la empatía mostramos al paciente que nos importa su situación y sus preocupaciones. El mejor regalo para el paciente es ser visto, escuchado y comprendido. Tener presente que al hablar con el paciente sólo una pequeña parte de la información que obtenemos de esa persona procede de sus palabras. A través de imágenes sensoriales, sonidos, gestos, movimientos corporales podemos establecer un vínculo de empatía con el paciente. Comportamientos y vivencias personales con los pacientes, a través de las cuales, hemos observado reacciones en los mismos aprendiendo así a enfatizar o modificar dichos comportamientos.

CONCLUSIÓN: La enfermera dispone de una capacidad de escucha y acogimiento del paciente que está basada en la confianza y el respeto. La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente pretende lograr la satisfacción del mismo. La atención que prestamos al paciente, la amabilidad en el trato y la comunicación no son normas de cortesía sino un mínimo y necesario respeto para que no pierda su identidad y el derecho a la intimidad.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERA, CALIDAD, EMPATÍA, COMUNICACIÓN.

CONFLICTOS INTERPROFESIONALES POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO

ANTONIO SANCHEZ LOPEZ, CELIA AZAHARA REINA PEÑA, ÁFRICA REINA PEÑA

INTRODUCCIÓN: Cuando comenzamos a estudiar el conflicto nos aparece una amplia gama de factores, que pueden influir en los mismos. Se genera una cadena de interrogantes, que debemos ir analizando para determinar su influencia, algunos de estos interrogantes son: la comunicación, las relaciones humanas, los equipos de trabajo, etc.

OBJETIVOS: Identificar la percepción y vivencia personal de los profesionales de los centros sanitarios ante el conflicto.

METODOLOGÍA: A través de revisiones bibliográficas en la base de datos Pubmed, durante los años 2014 y 2016 y como descriptivos conflictos interprofesionales entre trabajadores de los centros de salud Sierra Norte de Sevilla.

RESULTADOS: Las valoraciones son subjetivas y en la mayoría de los casos, son narraciones retrospectivas a cerca de sus experiencias vividas con los conflictos interprofesionales durante su actividad profesional, por lo que no pueden considerarse como el significado final de dicha experiencia, ya que esta cambia conforme la persona madura profesionalmente.

CONCLUSIÓN: El conflicto tiene dos aspectos opuestos, uno positivo, que sirve para valorar diferentes perspectivas de observar las cosas y de ayuda a generar herramientas para resolver conflictos futuros; y otro negativo, como las emociones de angustia y ansiedad que genera el hecho de la propia confrontación ante el conflicto, así como las conductas de evitación del mismo.

PALABRAS CLAVE: CONFLICTO, COMPAÑERO, PERSONAL, CENTRO DE SALUD.

LA IMPORTANCIA DE LA ESCUCHA ACTIVA EN EL ÁMBITO LABORAL

DIEGO FABIAN CABRERA CUEVA, FRANCISCO JAVIER RUIZ SEGURA, FRANCISCO RUIZ PARRA, EUSEBIA SEGURA HERRERO, CARLOS RUIZ SEGURA, MARIA DEL CARMEN MORALES REDONDO, FULGENCIA INMACULADA SANCHEZ VALVERDE

INTRODUCCIÓN: La escucha es la habilidad comunicativa que dirige a la comunicación. Valorar la percepción que tienen los usuarios sobre algunos aspectos (aptitud y actitud) relacionados con la escucha activa. La comunicación es una necesidad fundamental en las relaciones sociolaborales que permite tanto el desarrollo personal como profesional de los trabajadores. En el ámbito laboral resulta imprescindible eliminar las barreras comunicativas para la realización de las tareas y funciones correspondientes a cada categoría de una manera eficaz y eficiente. En los puestos de mayor responsabilidad la comunicación ejerce un papel determinante en la toma de decisiones. Estas pueden influir en la calidad de los servicios prestados a los usuarios.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la escucha activa del personal en el ámbito laboral para la toma eficaz de decisiones.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.

RESULTADOS: Se ha observado que la práctica de la escucha activa implica una mejora de los resultados en el ámbito laboral y un aumento en la satisfacción del personal. Intervención.

CONCLUSIÓN: Mostrar pautas sobre cómo se practica la escucha activa debe ser un objetivo a conseguir por parte de los organismos directivos para realizar cualquier intervención laboral con la máxima garantía posible.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD, EFECTIVIDAD, ESCUCHA ACTIVA, COMUNICACIÓN, DECISIÓN.

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN ENFERMERÍA

FRANCISCA FERNÁNDEZ DE BENITO, MARIA DEL MAR HERNANDEZ FLORES, ZAHRA ALSAKKA PAYAN

INTRODUCCIÓN: Desde el inicio de la enfermería como profesión es bien conocido que uno de los aspectos más importantes de la atención al individuo sano o enfermo, es la comunicación, ya que permite adquirir una serie de habilidades y destrezas que nos aseguren el bienestar del paciente.

OBJETIVOS: Conocer la importancia de la comunicación en la relación de ayuda al paciente, las habilidades necesarias como profesionales de la Enfermería en técnicas de comunicación y relación para saber “qué decir”, “qué hacer” y “saber estar” ante cualquier situación que así lo requiera.

METODOLOGÍA: El estudio está basado en una revisión bibliográfica, para ello, se ha empleado como herramienta la búsqueda de información en las bases de datos: Medline, Scielo y Cuiden Plus. Las palabras claves utilizadas en dicha búsqueda han sido: “comunicación”, “relación de ayuda”, “relación terapéutica”, “paciente” y “Enfermería” utilizadas indistintamente en español e inglés y limitando la búsqueda en los últimos diez años, para asegurar una evidencia científica del estudio.

RESULTADOS: Una comunicación eficaz, es una herramienta muy importante para crear una buena relación de ayuda con el paciente, para ello el profesional de enfermería debe adoptar una actitud empática, una escucha activa, respeto a la dignidad, etc. Esto implica un gran cambio en el significado de cuidar y en la humanización del proceso asistencial.

CONCLUSIÓN: Para conseguir una relación terapéutica eficaz hace falta utilizar la comunicación para establecer una adecuada relación de ayuda con los pacientes/ usuarios que lo precisen, llevando a cabo esta habilidad implicaría un cambio verdadero en el significado de cuidar y la calidad asistencial.

PALABRAS CLAVE: RELACIÓN DE AYUDA, ENFERMERÍA, PACIENTE, COMUNICACIÓN, EMPATÍA.

INTELIGENCIA EMOCIONAL ENTRE PERSONAL SANITARIO Y PACIENTE

ISABEL MARIA RUIZ RAMON, GEMA VELAZQUEZ DE CASTRO MILAN, MARIA DOLORES RUIZ RAMON

INTRODUCCIÓN: Habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. De esta manera se puede usar esta información para guiar nuestra forma de pensar y nuestro comportamiento.

OBJETIVOS: Determinar como influye la aplicación de la inteligencia emocional entre el personal sanitario y el paciente.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica exploratoria utilizando bases de datos como por ejemplo Medline, Embase y el buscador Google Académico, utilizando como descriptores inteligencia emocional, personal sanitario, paciente hospitalario... Artículos relacionados con la inteligencia emocional, personal sanitario, paciente hospitalario.

RESULTADOS: Inteligencia Emocional significa conocer bien las emociones, saber detectarlas, gestionarlas y dirigir las hacia un fin También nos sirve para motivarnos y llevar a cabo la acción necesaria para conseguir nuestros objetivo. Saber comunicarse es una de las principales habilidades que deben desarrollar los profesionales de la salud y respeto por las diferencias entre costumbres, creencias y tradiciones Reducir el temor, escuchar, conocer lo que está sintiendo su interlocutor, calmar, admitir las diferencias entre los seres humanos, mitigar el duelo, manejar el enojo, la tristeza y otros estados emocionales de los pacientes, lograr un mejor cumplimiento de las indicaciones médicas, lograr conductas saludables, facilitar la adhesión terapéutica, fomentar la independencia de los pacientes, controlar sus propios sentimientos, sentirse bien con lo que está haciendo.

CONCLUSIÓN: Existe una relación positiva entre la inteligencia emocional, el bienestar y la salud, especialmente en la regularización del sistema inmunitario. Esto puede ayudar al paciente a sentirse entendido, escuchado, apoyado, atendido, cuidado y respetado consiguiendo un mayor nivel de compromiso, confianza en el tratamiento y muy probablemente una recuperación más rápida y eficaz, con menor riesgo de recaída y una mayor autonomía Mejora la satisfacción personal y profesional en el sanitario a la hora de ejercer su trabajo, y por consiguiente en su implicación.

PALABRAS CLAVE: INTELIGENCIA EMOCIONAL, PERSONAL SANITARIO, PACIENTE, HABILIDADES SOCIALES.

INCORPORACIÓN DE LAS APLICACIONES COMO MEJORA EN LA COMUNICACIÓN ENTRE PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO Y EL PERSONAL SANITARIO

ISABEL MARIA RUIZ RAMON, MARIA DOLORES RUIZ RAMON, GEMA VELAZQUEZ DE CASTRO MILAN

INTRODUCCIÓN: La traqueostomía es la incisión que se realiza de manera efectiva en la cara anterior de la tráquea, por debajo de la nuez de adán (debajo de las cuerdas vocales), para la inserción o introducción de un tubo, con el fin de restablecer y mantener la permeabilidad de la vía aérea.

OBJETIVOS: Analizar la comunicación entre el paciente traqueostomizado y el personal sanitario, disminuyendo así el nivel de frustración del paciente y el sanitario.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica exploratoria utilizando bases de datos como por ejemplo Medline, Embase y el buscador de Google Académico, utilizando como prescriptores traqueostomía, nuevas tecnologías, apps, comunicación... Descarga en nuestros teléfonos móviles dos de las aplicaciones más utilizadas Pictorrino Ads e Hipot CNV.

RESULTADOS: Los familiares y los encargados del cuidado de la persona con frecuencia se frustran porque no entienden qué es lo que la persona desea o necesita. La persona siente soledad en un momento en que su vida pasa por cambios drásticos. Las nuevas tecnologías nos ofrecen recursos para facilitar la comunicación. Debemos tener en cuenta las habilidades del paciente e iniciar un proceso educativo. Al principio puede ser un agente estresante, más ante los cambios que debe afrontar, sobre todo si el paciente no tiene dominio en pantallas táctiles o smartphones. El personal sanitario debe explicar las fases del proceso quirúrgico, planificando la comunicación previamente a la intervención.

CONCLUSIÓN: Existen en el mercado diferentes opciones, la gran mayoría gratuitas. El paciente deberá utilizarlas en el dispositivo electrónico que utilice habitualmente y elegir la que más se adapte a sus necesidades personales. Son aplicaciones muy sencillas con expresiones básicas para facilitar la comunicación. Estas aplicaciones además cuentan con una escala visual del dolor del 0 al 10, posibilidad de personalizar la voz por género y diferentes idiomas. En las aplicaciones vistas echamos en falta un lector de textos.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, PERSONAL SANITARIO, APPS, COMUNICACIÓN.

LA EMPATÍA Y LA NECESIDAD DE FORMACIÓN PARA LA COMUNICACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO

SALVADOR MONTALBÁN LÓPEZ - CÓZAR, EVA TERESA CATALAN LINARES, OLGA RUIZ MOLINA

INTRODUCCIÓN: En el ámbito de los Cuidados Paliativos el counselling (asesoramiento psicológico) se emplea para acompañar a las personas a afrontar constructivamente los momentos críticos a los que se enfrentan. Esto requiere de una cierta capacitación para no caer en errores de concepto que, entre otras cosas, pueden derivar al desgaste profesional.

OBJETIVOS: Analizar la relación entre los niveles de empatía y el número de respuestas empáticas ofrecidas por estudiantes trabajadores del ámbito sanitario ante situaciones de conflicto planteadas por los usuarios.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas nacionales. Se recogieron 43 cuestionarios respondidos por dos promociones consecutivas de trabajadores al azar de un máster de counselling al inicio de la formación. Se plantean 10 casos cada uno con 6 estilos de respuesta.

RESULTADOS: Los niveles de empatía obtenidos, con una fiabilidad según alfa de Cronbach = 0,732, fueron elevados. La puntuación global fue de media 3,2 (sobre 5). Sin embargo, los estilos de respuesta predominantes (según el IRE) fueron, por este orden, apoyo – consuelo (151 respuestas; el 35,1%), solución de problema (136; 31,6%), juicio (69; 16,0%), empática (40; 9,3%), investigación (29; 6,7%) y, por último, interpretativo (5; 1,2%). No existió correlación significativa entre el nº de respuestas empáticas (IRE) y nivel de empatía (IRI).

CONCLUSIÓN: Dado que está detalladamente documentado el uso de la respuesta empática como herramienta clave para la relación de ayuda, confirmamos la necesidad de formación en counselling para poder ponerla en práctica. Aunque el perfil empático de los sanitarios es adecuado, la respuesta empática suele ser la última opción de respuesta que eligen ante situaciones de conflicto. El uso más extendido entre los sanitarios es el de las respuestas de tipo apoyo – consuelo y solución de problema.

PALABRAS CLAVE: EMPATÍA, COMUNICACIÓN, SANITARIOS, ASERTIVIDAD.

EL CELADOR Y SUS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DENTRO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

ANTONIO RODRIGUEZ MARQUEZ, JESÚS SANCHEZ DÍAZ, SAMANTHA SÁNCHEZ DÍAZ

INTRODUCCIÓN: El celador es el primer profesional que mantiene comunicación con los pacientes o sus familiares. Y a la vez es el enlace de estos con el hospital. Un equipo multidisciplinar global en el ámbito sanitario, es aquel grupo de personas que desempeñan distintas competencias profesionales complementarias. Un equipo exitoso es aquel que produce buenos resultados, debido a un buen trabajo en equipo.

OBJETIVOS: Definir las habilidades de comunicación para contribuir al buen funcionamiento del equipo multidisciplinar.

METODOLOGÍA: Realizamos una revisión teórica de estudios científicos sobre la comunicación entre el equipo multidisciplinar desde el punto de vista del celador. Las fechas de búsqueda fue desde 2007 a 2017. Las bases de datos utilizadas son: Scielo y PudMed. Los descriptores han sido: “celador”, “comunicación”, “equipo”, “multidisciplinar”.

RESULTADOS: El equipo multidisciplinar está formado por profesionales de diferentes categorías pero independientemente de su categoría profesional, hay otros factores determinantes, como es el rol adquirido por la propia personalidad del profesional. Bien, un celador con iniciativa puede coordinar la movilización en bloque de un paciente no colaborador. O bien, un celador cohesionador puede intervenir como mediador en un conflicto entre otro celador u un enfermero (u otro profesional). Las habilidades de comunicación adquiridas por celador, ya sean por experiencia profesional, como por estudios realizados son fundamentales para un buen funcionamiento del equipo.

CONCLUSIÓN: Pese a la existencia de jerarquía impuesta por el nivel de estudios, el celador contribuye de forma positiva en la atención de calidad al paciente. La práctica de habilidades personales y sociales, para ser mejor persona y mejor profesional, depende de uno mismo. Esto, junto con la experiencia laboral, ayuda a crear mejores equipos multidisciplinarios.

PALABRAS CLAVE: HABILIDADES, COMUNICACION, CELADOR, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE PERSONAL SANITARIO Y PACIENTE

GEMA VELAZQUEZ DE CASTRO MILAN, ISABEL MARIA RUIZ RAMON, MARIA DOLORES RUIZ RAMON

INTRODUCCIÓN: La empatía es la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, comprendiendo sus sentimientos, entendiéndolo. Gracias a ella, somos capaces de dar un trato integral al paciente. Es una herramienta potente para promover una activa cooperación, por parte del paciente, en el desarrollo de su propio tratamiento.

OBJETIVOS: Estudiar la importancia de mejorar la comunicación entre pacientes y sanitarios. Concienciar de la importancia de empatizar.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica y documental online con diferentes bases de datos: Scielo, Google Académico y PubMed. Con las palabras clave: empatía, comunicación, personal sanitario y decadencia profesional.

RESULTADOS: La ausencia de empatía hace que disminuya la calidad asistencial, que se carezca de escucha activa, se reduzca la relación entre compañeros, exista menos control del lenguaje no verbal, a la decadencia de la salud y bienestar del paciente y del profesional sanitario.

CONCLUSIÓN: Para una mejora de la calidad asistencial y humanización de la atención sanitaria es importante que el profesional sanitario conozca sus puntos fuertes y débiles, identificando su estado de ánimo y cómo le afectan las emociones, para conseguir un control emocional que le ayude a manejar adecuadamente los posibles conflictos que surjan durante el desarrollo de las consultas.

PALABRAS CLAVE: EMPATÍA, COMUNICACIÓN, PERSONAL SANITARIO, DECADENCIA PROFESIONAL.

LA ENTREVISTA ENFERMERA: ESTABLECIENDO LAZOS CON EL PACIENTE

ARGENTINA ZULEMA GARCIA CONCA

INTRODUCCIÓN: En la relación que se establece entre la enfermera y su paciente la entrevista supone un pilar básico, a partir del cual se crean lazos de comunicación importantes resultando ser una herramienta imprescindible para el profesional sanitario a la hora de recoger datos.

OBJETIVOS: Analizar el proceso de la entrevista enfermera. Determinar factores que facilitan la relación con el paciente. Identificar las habilidades que debe tener una enfermera para realizar una entrevista de calidad.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica digital y documental Descriptores: entrevista clínica, comunicación no verbal, métodos de comunicación total, relación enfermero-paciente. Como criterio de inclusión aplicamos Artículos publicados entre 2005-2017 Publicaciones relacionadas con el tema Artículos de libre acceso.

RESULTADOS: Encontramos 68 artículos, de los que 35 no cumplen con alguno o varios criterios de inclusión. La presente revisión se basa en los 33 restantes, cuatro de los cuáles se citan en las referencias. En esta revisión encontramos diversas formas que organizar una entrevista, diferentes tipos de preguntas y un gran número de habilidades sociales de las que enfermería puede hacer uso para mejorar la relación de ayuda, la relación terapéutica o la relación enfermera paciente. En la bibliografía revisada la entrevista enfermera es la forma más importante de recogida de datos. Asimismo, se establece que ésta es la parte central de la fase de Valoración en el Proceso de Atención de Enfermería.

CONCLUSIÓN: El primer contacto entre la enfermera y el paciente se produce en la entrevista. Durante la misma obtenemos datos y podemos aproximarnos a los problemas, necesidades del paciente, sus inquietudes ante el proceso que encara. La entrevista no es, tan sólo un papel que hay que cumplimentar. El profesional de enfermería debe poner en práctica las habilidades y destrezas sociales que le permitirán realizar la entrevista con la calidad y la calidez que el usuario merece.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN TOTAL, COMUNICACIÓN NO VERBAL, RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE, ENTREVISTA CLÍNICA.

HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN PARA TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

ANGEL POZO SARRIA, MARIA FLORES POZO, ANTONIO SOTO MARTOS

INTRODUCCIÓN: Desde la Psicología Social, que nos presenta las bases de la interacción social en diferentes contextos, encontramos importantes aportaciones al **ÁMBITO DE LA SALUD**: la comunicación es la herramienta básica y fundamental para todo profesional que interviene en el ámbito hospitalario y, en ocasiones, no es consciente de la importancia de su correcto uso y puede pasarse por alto aspectos tan importantes como el qué se dice, cómo y cuándo se dice. Durante la actuación del profesional en diferentes áreas hospitalarias (Urgencias, Diálisis, Oncología etc.), El Auxiliar de Enfermería puede, mediante una adecuada interacción y comunicación, influir positivamente tanto en el proceso de ayuda como en el afrontamiento emocional del paciente, incluido a familiares y acompañantes. Escucha activa, comunicación asertiva, manejo de los silencios, lenguaje adecuado, ... Etc, son habilidades esenciales y entrenables en el TCAE para su correcta actuación.

OBJETIVOS: Identificar pautas concretas de actuación en el TCAE en relación con el uso de las habilidades sociales y la comunicación.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica y Estudio descriptivo de las habilidades sociales más efectivas y de los estilos de comunicación, recomendaciones.

RESULTADOS: **HABILIDADES SOCIALES:** Conjunto de comportamientos eficaces en las relaciones interpersonales: Asertividad (estilos de comunicación), Empatía y Comunicación No verbal **HABILIDADES DE COMUNICACIÓN:** La comunicación eficaz entre dos personas se produce cuando el receptor interpreta el mensaje en el sentido que pretende el emisor. La escucha activa (recomendaciones para desarrollarla y elementos a evitar).

CONCLUSIÓN: El uso eficaz de habilidades sociales y de comunicación permite al profesional TCAE mantener su rol y manejar eficazmente diferentes situaciones. Así, se facilita la colaboración, disminución de la ansiedad y control emocional de las personas atendidas. Por tanto, promover programas formativos dirigidos a TCAE para la adquisición y entrenamiento en estas habilidades, contribuyen a aumentar la calidad asistencial.

PALABRAS CLAVE: ASERTIVIDAD, ESCUCHA ACTIVA, HABILIDADES SOCIALES, COMUNICACIÓN EFICAZ.

CONOCIMIENTO DEL LENGUAJE DE SIGNOS POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO

FÁTIMA FERNANDEZ GARCIA, MARIA MERCEDES CARRASCO RACERO, MARIBEL MONTORO ORTIZ

INTRODUCCIÓN: No poder oír o habla resulta una gran dificultad para las personas que presentan este problema. Si a esto le sumamos que en los centros sanitarios apenas existen recursos, ni dispositivos para establecer una adecuada comunicación con el paciente y un escaso conocimiento del lenguaje de signos por parte del personal sanitario, la atención a estos pacientes se convierte en un gran problema.

OBJETIVOS: Determinar el conocimiento de la lengua de signos en el personal sanitario. Facilitar la atención necesaria y adecuada de cualquier persona con déficit auditivo. Conocer las limitaciones que sufren los pacientes con problemas auditivos.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal. Se realizó un cuestionario de carácter voluntario y confidencial, de elaboración propia y con preguntas de carácter abierto y cerrado, dirigido al personal sanitario. Se consultaron guías de práctica clínica, bases de datos y publicaciones relacionadas con este tema.

RESULTADOS: Un 82% del personal encuestado no conoce el lenguaje de signos. Un 95% no conoce ningún centro que disponga de algún dispositivo para la comunicación de lengua de signos. Un 67% consideran que es imprescindible la formación en lengua de signos en el personal sanitario. Un 90% no conoce ningún centro médico que disponga de algún protocolo para la comunicación con personas sordas. Un 89% de los encuestados opinan que sería adecuado que hubiese un intérprete en los centros sanitarios.

CONCLUSIÓN: Es importante que el personal sanitario, conozca la lengua de signos o que haya un intérprete para establecer una comunicación adecuada, obtener la información necesaria del paciente y atenderlo en condiciones óptimas. Además es fundamental la implementación de recursos y dispositivos de manera visual y con imágenes, para que su uso sea más cotidiano y habitual.

PALABRAS CLAVE: LENGUA, SIGNOS, SANITARIOS, COMUNICACION.

MEJORANDO LA CALIDAD ASISTENCIAL A TRAVÉS DEL DIÁLOGO

ANA CISNEROS MUÑOZ, FRANCISCO GABRIEL PEDRERA GARCIA, ELENA VEGA ARJONA

INTRODUCCIÓN: La comunicación es la relación interindividual caracterizada por el empleo de un código. Es un proceso continuo y dinámico entre dos personas, formando una serie de acontecimientos variados y en continua interacción. Dicha comunicación no se da solo con palabras, las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación. Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre sanitario-paciente una relación de confianza y ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha.

OBJETIVOS: Determinar pautas para fomentar la comunicación y relación interpersonal entre en profesional y el paciente para una mejor calidad asistencial.

METODOLOGÍA: Para obtener los datos contamos con nuestra capacidad de observación, con los exámenes físicos y con la entrevista clínica. Este último es el método de más importancia.

RESULTADOS: Partiendo de las bases teóricas de la comunicación, existe una serie de condicionantes en la relación paciente-profesionales sanitarios sobre los que ambas partes deben trabajar para conseguir optimizar la comunicación entre ellos y, así, lograr sus objetivos.

CONCLUSIÓN: Mejoramos la calidad de vida del paciente mediante la comunicación con el paciente y su familia. Manteniendo una buena comunicación con el profesional resolverá las dudas acerca de la salud/enfermedad. Del paciente. Este facilitará información para: una información clara y concisa, resolución de dudas, le ayudará a evitar miedo e incertidumbre, reforzará la confianza, confidencialidad, seguridad... Procederemos a recibir y a acoger al paciente.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN, PACIENTE, PROFESIONAL, RELACIÓN INTERPERSONAL.

BARRERAS DEL LENGUAJE EN ATENCIÓN PRIMARIA Y LAS HERRAMIENTAS DISPONIBLES

ELENA VELASCO DOÑA, MARIO PORTILLO GUERRERO, FRANCISCO MANUEL LÓPEZ SEGURA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 60 años de origen magrebí que no habla el castellano y cuyos antecedentes personales se desconocen dada su disminuida asiduidad al centro de salud y a las dificultades a la hora de comunicarse. La paciente acude a consulta de atención primaria por pérdida de visión en el ojo izquierdo (OI) de unas tres semanas de evolución. Tras varios intentos ayudándonos con la realización de gestos y mímicas averiguamos que es la primera vez que le pasa y que no padece ninguna enfermedad aunque tampoco se realiza controles de ningún tipo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración neurológica normal. Pares craneales conservados con pupilas isocóricas normorreactivas a la luz y movimientos extraoculares conservados. Prueba de cuenta de dedos dudosa a 40-60cm. Ante la imposibilidad de realizar más pruebas en nuestra consulta y la falta de seguridad ante un sólo diagnóstico se deriva al servicio de Urgencias de Oftalmología: Agudeza visual (AV) del OI: Cuenta Dedos a 50cm. Biomicroscopia: cámara anterior abierta. Fenómeno de Tyndall negativo. Cornea sin alteraciones, leve pterigum. Fondo de ojo en midriasis: trombosis de la vena temporal superior con afectación macular.

JUICIO CLÍNICO: Trombosis vena temporal superior del ojo izquierdo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Degeneración macular asociada a la edad, glaucoma, neuropatía óptica isquémica, desprendimiento de retina, cataratas, corirretinopatía serosa central, retinopatía diabética.

CONCLUSIONES: Este caso pone en relieve la delicada situación de diversos grupos de inmigrantes de edad media o avanzada que no consiguen hacerse con el idioma del país destino y las dificultades y riesgos que puede suponer para su día a día y en concreto, para la atención de su salud. Con este ejemplo vemos la importancia de conocer el entorno y el ambiente sociocultural donde desarrollamos el ejercicio de atención primaria y la necesidad de saber adaptarnos a ellos y saber sacar partido a cualquier recurso que facilite la comunicación médico-paciente.

PALABRAS CLAVE: LENGUAJE, INTERPRETACIÓN, VISIÓN, TROMBOSIS.

AFRONTAMIENTO DE LA HOSTILIDAD EN EL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO

ÁNGELES MARÍA VICIANA GIMÉNEZ, ARACELI VICIANA GIMÉNEZ, ADELINA MORENO PALMA

INTRODUCCIÓN: En ocasiones, la conducta del paciente o una situación puntual de difícil afrontamiento puede desembocar en un comportamiento hostil hacia el personal sanitario. Estas actitudes de cólera, ira, irritación interfieren de forma negativa en el proceso de solución de la situación desencadenante por lo que es importante un correcto afrontamiento por parte del personal sanitario.

OBJETIVOS: Conocer las estrategias de afrontamiento de la hostilidad en el paciente para poder solucionar los problemas personal sanitario – paciente.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en la base de datos Medline. Se han utilizado como criterios de exclusión el uso de artículos publicados en los últimos 4 años y en español.

RESULTADOS: -Intentar calmar a una persona cuando está bajo una emoción intensa o tratar de razonar con ella suele ser muy poco productivo. La reacción del paciente basada en la hostilidad suele tener una vida relativamente breve por lo que debemos intentar comunicarnos con el paciente solo cuando muestre signos de estar más receptivo. -Es importante plantearse el objetivo del paciente. Esto nos irá orientando hacia qué temas tratar y cuál debe ser el objetivo de la conversación con el paciente. -La mejor estrategia para reducir la hostilidad en el paciente es en muchos casos la escucha activa. Escuchar con serenidad y firmeza sin dar muestras de inseguridad ni temor. -Intentar no hacer juicios sobre lo que debería o no debería hacer la persona hostil. Permitir que se exprese sin censura y sin juicios ayudará a reducir la emoción de ira y nos permitirá posteriormente razonar y negociar en mejores condiciones. -Introducir cambios incompatibles con la hostilidad invitándole a sentarse, por ejemplo.

CONCLUSIÓN: Como personal sanitario, no podemos controlar las reacciones emocionales de los pacientes pero si trabajar y llevar a cabo estrategias de afrontamiento que minimicen las reacciones adversas y nos acerquen a la solución de problemas.

PALABRAS CLAVE: AFRONTAMIENTO, COMPORTAMIENTO, HOSTIL, PERSONAL SANITARIO.

