
LABURPENEN ETA AHOZKO ESPERIENTZIEN DOKUMENTUA

DOCUMENTO DE RESÚMENES
Y EXPERIENCIAS ORALES

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

INDARRAK BATUZ

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

UNIENDO FUERZAS

- Kursaal Kongresu Jauregia eta Auditorioa
2024ko apirilaren 12a
- Palacio de Congresos y Auditorio Kursaal
12 de abril de 2024
- Donostia-San Sebastián



EDICIÓN

1ª, marzo de 2024

EDITA

Osakidetza. C/ Álava, 45
01006 Vitoria-Gasteiz (Álava)

©

Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Osakidetza

INTERNET

www.osakidetza.euskadi.eus

E-MAIL

coordinacion@osakidetza.eus

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

103

PRODISCAT PEDIÁTRICO: HERRAMIENTA DE DETECCIÓN DE DISLEXIA EN PEDIATRÍA

Egileak
Autores

Molina Zelaia, MI; Gallo Alcalá, R; Calzada Castro, G; Navarro de Prado, M; San Sebastián Ruiz, N.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de salud de Ugao / Centro de salud de Arrigorriaga

E-posta
E-mail

mariaisabel.molnazelaia@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La dislexia es el trastorno del neurodesarrollo más prevalente entre los escolares y se caracteriza por dificultades en la precisión y la fluidez de la lectura, lo que provoca problemas académicos, emocionales, sociales y económicos. El equipo de pediatría juega un papel fundamental en la detección precoz de los problemas de aprendizaje. Como la intervención en dislexia es más efectiva si se comienza lo más tempranamente posible, es fundamental detectar qué niños y niñas están en riesgo de padecer este trastorno sin esperar a que las consecuencias emocionales y sociales aparezcan.

Helburuak / Objetivos

Analizar la implementación del cuestionario Prodiscat pediátrico como herramienta rápida y fiable para detectar dislexia en niños y niñas entre los 4 y los 10 años de edad. La detección e intervención temprana mejorará la calidad de vida de la población afectada por este trastorno en relación con la práctica actual de ausencia de cribado.

Metodologia

Una de las tareas de enfermería en el Programa de Salud Infantil (PSI) es valorar la presencia de problemas de lectoescritura. Desde enero del 2021 a febrero del 2024 durante las revisiones del PSI a los 4, 6 y 8 años se utilizó el Prodiscat pediátrico en las Unidades de Pediatría de Ugao y Arrigorriaga. El cuestionario, entregado por la enfermera, era contestado dentro de la consulta por la madre/padre del niño o niña en menos de 1 minuto. Fueron excluidos los pacientes con problemas neurológicos que cursaban con bajo nivel cognitivo. El cuestionario consta de 6-11 preguntas de respuesta dicotómica (sí/no) en relación a los antecedentes familiares, personales y problemas actuales que presenta el niño o niña. Se considera riesgo cuando aparecen 4 o más ítems positivos. En esos casos, se asesoró sobre la importancia de realizar una evaluación psicopedagógica a nivel escolar y/o evaluación por un logopeda.

Emaitzak / Resultados

Se han analizado los resultados de 402 cuestionarios, obteniéndose resultados positivos con riesgo de dislexia en 29 de ellos (7,2 %) y sin riesgo en 373 casos (92.8%). Este porcentaje coincide con los estudios de prevalencia de la dislexia (5-10%).

Ondorioak / Conclusiones

Los análisis publicados en relación a la aplicación de esta herramienta muestran altos niveles de sensibilidad (94-96%) y de especificidad (74-78%). El equipo de pediatría de Atención Primaria desempeña un papel importante en la identificación temprana de niños con problemas de aprendizaje y específicamente en los trastornos de la lectura. Disponer de una herramienta útil y gratuita que puede ser cumplimentada por los padres en las revisiones del PSI en poco tiempo, hace que los equipos de pediatría lideren un enfoque multidisciplinar para la detección de trastornos de aprendizaje de la lectura y asesoramiento a las familias.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

124

INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD: TALLER PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO EN PROCESOS AGUDOS LEVES. "APRENDER A CUIDARSE"

Egileak
Autores

Lobo Callejo, MH; Leunda Iruretagoyena, M; Aguirrezabalaga Mendicute, S; Zulaica Astigarraga, S; Jamba Andriutsa, F.

Lantokia
Centro de trabajo

C.S. ZARAUTZ

E-posta
E-mail

mariahenar.lobocallejo@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Nos encontramos con una población cada vez más envejecida, con más patología crónica y más demandante. Consulta por procesos agudos leves (PAL) que se hubieran podido solucionar en el domicilio con Educación Sanitaria. Este aumento de consultas, además de dificultar la gestión de la demanda en los centros de salud y contribuir a aumentar el gasto, ha reducido la capacidad de autocuidado de la población. Generalmente, los programas de educación para la salud (EpS) se dirigen a patología crónica, detectándose la necesidad de capacitar a la población para el abordaje de PAL. Esta capacitación en autocuidados devolvería confianza y autonomía a las personas, permitiéndoles cuidar de sí mismos y evitar complicaciones. La forma tradicional de fortalecer el autocuidado ha sido la educación, mediante un sistema unidireccional (charla, folletos, etc), pero la evidencia muestra que esos métodos no resultan efectivos.

Helburuak / Objetivos

Valorar la eficacia de una intervención de educación para la salud sobre autocuidados básicos y procesos agudos.

Metodologia

El taller se diseñó a partir de la búsqueda de evidencia sobre la efectividad de este tipo de intervenciones. Se seleccionaron los contenidos, el modo de aprendizaje, así como un procedimiento de evaluación. Todo ello se enmarcó como un proyecto de innovación en la convocatoria BU2018 de la OSID. La propuesta recibió autorización del CEIC antes de su puesta en marcha.

Se realizó un estudio de intervención cuasiexperimental con medida de resultados antes y después, y sin grupo control, con muestreo no probabilístico, de conveniencia. Para evaluar la eficacia de la intervención (cuantitativamente) se elaboró un cuestionario ad hoc de conocimientos de 18 preguntas que se entregó antes y después del taller. Para la evaluación cualitativa se recogieron en forma de texto libre las opiniones de los asistentes.

La intervención educativa fue dirigida a población general mayor de 16 años, captada por el equipo sanitario, carteles y/o prensa. Consistió en 4 talleres de 3 sesiones de 2 horas, semanales, en noviembre/diciembre 2017, impartidos en y por profesionales de la Unidad Atención Primaria de Zarautz, bajo el título "Aprender a cuidarse", basándose en una pedagogía activa, participativa y reflexiva (la persona aprende desde sus experiencias, vivencias y conocimientos, reorganizándolos y modificándolos en el proceso educativo ante las nuevas informaciones o experiencias); reforzada con recomendaciones escritas y páginas web. La tos, fiebre, diarrea, heridas, contusiones o botiquín fueron algunos de sus contenidos.

Emaitzak / Resultados

Participaron 56 personas; edad media de 60,2 años, mayoría mujeres (80%). Cuantitativamente hubo una mejora pre-post de 3,5 preguntas correctas (IC95%: 2,5-4,5; $p<0.0001$). La evaluación cualitativa permitió mostrar un nivel de satisfacción alto (valoraron positivamente la metodología participativa, lo aprendido, la confianza y seguridad proporcionada, la interacción con los profesionales, el papel de enfermería) así como recoger la demanda para dar continuidad al taller y la inclusión de nuevas temáticas.

Ondorioak / Conclusiones

Esta intervención mejora los conocimientos de los asistentes, proporcionándoles herramientas que les ayudan a gestionar su autocuidado y fomenta la participación ciudadana, contribuyendo así a la sostenibilidad del sistema.

Bibliografia

1. Hernández-Díaz J, Paredes-Carbonell J. y Marín Torrens R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Elsevier en Atención Primaria 2014;46(1): 40-47.
2. Sánchez Gómez S, Medina Moya JL, Mendoza Pérez de Mendiguren B, Ugarte Arena A y Martínez de Albéniz Arriaran M. Investigación acción participativa; la educación para el autocuidado del adulto maduro, un proceso dialógico y emancipador. Elsevier en Aten Primaria. 2015;47(9):573-580.
3. March Cerdà JC. Pacientes empoderados para una mayor confianza en el sistema sanitario. Rev. Calid Asist. 2015;30(1):1-3.
4. González Mestre A. La autonomía del paciente con enfermedades crónicas: De paciente pasivo a paciente activo. Enferm Clin. 2014;24(1):67-73.
5. Aviñó D, Paredes-Carbonell JJ, Peiró-Pérez R, La Parra Casado D y Álvarez-Dardet C. Projecte RIU: cambios percibidos por agentes de salud y profesionales tras una intervención en salud en un barrio en situación de vulnerabilidad. Aten Primaria. 2014;46(10):531-540.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

125

NUEVA HERRAMIENTA DE AYUDA A LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA: PROA-CARDS

Egileak
Autores

Revuelta Meda, P; Martínez Cengotitabengoa, M; Garay Sarria, C; Revuelta Amallo, A; Bilbao Aguirregomezcorta, J.

Lantokia
Centro de trabajo

HOSPITAL SAN ELOY

E-posta
E-mail

paula.revultameda@osakidetza.eus

Hitzazurre / Introducción

Uno de los objetivos estratégicos de los programas de Uso Racional de Antibióticos (PROA) promovidos por la AEMPS, es optimizar la prescripción de antibióticos a fin de minimizar la generación de resistencias y garantizar la administración de tratamientos coste-efectivos. Dentro de los grupos de trabajo PROA ya creados en Osakidetza una de las actividades que se realiza es redactar documentos de consenso sobre cómo tratar los procesos infecciosos en el contexto de la Organización Sanitaria Integrada (OSI).

Helburuak / Objetivos

El objetivo del presente proyecto es desarrollar unas tarjetas de ayuda a la prescripción de antibióticos basadas en dichos documentos de consenso y valorar la satisfacción de uso de las mismas de los profesionales implicados, en el marco del PROA de atención primaria (PROA-AP).

Metodologia

Se diseñaron 5 tarjetas de bolsillo en las que se resumían los criterios de los documentos de consenso del PROA-AP de nuestra OSI, sobre el abordaje recomendado de 6 procesos infecciosos: faringoamigdalitis, EPOC, bronquitis aguda, neumonía adquirida en la comunidad, infección del tracto urinario (ITU) no complicada en la mujer y resto de ITUs. Dichas tarjetas se distribuyeron entre los profesionales prescriptores de atención primaria y servicios de urgencias de la OSI en junio de 2023. Tras 8 meses de uso se procedió a pasar una encuesta online a los profesionales sobre la experiencia de uso de las mismas, cuyos resultados se presentan a continuación.

Emaitzak / Resultados

Un total de 50 profesionales respondieron a la encuesta remitida. De ellos, un 72% refiere conocer las PROA-cards y las recomendaría a un compañero, aunque únicamente un 60% dispone de las mismas. De todos los encuestados un 92% considera que le resultan de utilidad como ayuda a la prescripción y un 48% de los encuestados las consulta habitualmente.

Ondorioak / Conclusiones

Las PROA-cards resultan una herramienta útil de ayuda a la prescripción de ATB según los profesionales implicados.

Se debe trabajar más en la difusión de las tarjetas para que lleguen a mayor número de profesionales, facilitando el acceso tanto en formato físico como digital.

Tras esta encuesta, dentro del grupo de trabajo PROA-AP se ha implementado la creación de las PROA-cards sistemáticamente con cada nueva patología abordada.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

133

PROGRAMA ZUGAN PENTSATUZ: ACTIVIDAD FÍSICA EN GRUPO PARA PREVENIR LA SOLEDAD

Egileak
Autores

Pardo Galarza, A; Lozano Bahamonde, L; López Otero, Y; Sopelana Rozas, MC; Alonso Martín, M.

Lantokia
Centro de trabajo

C.S. Ortuella

E-posta
E-mail

ana.pardogalarza@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Tras la pandemia del Covid, los profesionales del centro de salud observamos que muchas personas adultas vivían solas, por lo que descuidaban sus hábitos de vida (dietas monótonas o poco equilibradas, aumento del sedentarismo, etc.).

Tras identificar esta necesidad, seleccionamos en las consultas un grupo de pacientes con patología crónica que vivían solos. Les incluimos en el programa de actividad física "Zugan Pentsatuz", implantado en nuestro centro de salud, con el fin de favorecer la socialización y promover hábitos saludables.

Helburuak / Objetivos

- Promover la actividad física y hábitos saludables
- Favorecer la socialización y evitar la soledad no deseada

Metodologia

Este programa, se llevó a cabo en colaboración con el ayuntamiento, y consistió en que los pacientes realizaran actividad física, impartida por técnicos en deporte, durante 6 meses 2 días/semana, realizando ejercicios de equilibrio, fuerza y resistencia.

Se les realizaron controles pre- y post-intervención: analítica, EKG, pruebas funcionales (test de equilibrio, pesas, sentadillas y test de resistencia de 6 minutos) y test relacionados con la calidad de vida (EUROQOL) y el autoconcepto global de la persona (test LAEA).

Emaitzak / Resultados

Los resultados obtenidos tras la intervención fueron satisfactorios tanto objetivamente (mejorando los parámetros medidos) como subjetivamente con la autoevaluación realizada.

- Ganancia de autoestima
- Mejora del autoconcepto y estado de ánimo

- Satisfacción con la pertenencia a grupo
- Adhesión a nuevos estilos de vida
- Mejora de los parámetros físicos (equilibrio, fuerza y resistencia)

Ondorioak / Conclusiones

Esta actividad se puede adaptar a cualquier centro de salud, ya que pertenecer a un grupo ayuda a prevenir la soledad no deseada. Implantarlo en otros centros de salud sería beneficioso para todas esas personas adultas que viven solas y han descuidado sus hábitos de vida.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

138

¿ATENDEMOS A LOS QUE MÁS LO PRECISAN? ¿CÓMO PODEMOS MEJORAR LA ATENCIÓN? PACIENTES CRÓNICOS DOMICILIARIOS

Egileak
Autores

Espinosa Gurtubay, N; Albistur Echaide, MV; Amunarriz Alecha, E; Galán González, E; Baz Lozano, C; Fidalgo Chamborro, P.

Lantokia
Centro de trabajo

Ambulatorio Irún Centro

E-posta
E-mail

naroa.espinosagurtubay@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La atención domiciliar se define como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al Centro de Salud que les corresponde. Esto permite ofrecer asistencia sanitaria en el domicilio fuera del Centro de Salud y atender al enfermo de forma integral en diferentes momentos de la enfermedad.

Helburuak / Objetivos

Describir el tipo de paciente clasificado como crónico domiciliario (CD) de nuestra Unidad de Atención Primaria (UAP) y consensuar con los profesionales los factores a considerar para definir a un paciente como CD.

Determinar la opinión de los profesionales sanitarios sobre aquellos problemas o situaciones que favorecen el deterioro funcional de estos pacientes para planificar intervenciones para mejorar la atención y evitar y/o retrasar su deterioro funcional

Metodologia

En una primera fase se realizó un estudio descriptivo transversal. Se incluyeron los pacientes codificados como CD a 20/01/2022, tanto con CIE9 (V63.9) y CIE10 (Z753C), asignados a la UAP y que aceptaron participar en el estudio. Se recogió una gran batería de indicadores mediante visitas domiciliarias realizadas por enfermería durante el periodo del estudio (mayo a agosto 2022). Los datos se recogieron usando un cuaderno de recogida específico y se incluyeron en una base de datos. El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico R.

En una segunda fase se realizó un análisis cualitativo mediante un mínimo de 4 grupos focales (GF) hasta alcanzar la saturación. El objetivo de estos GF fue recoger las opiniones y experiencias de los profesionales sobre qué criterios debían utilizarse para incluir a los pacientes como CD, que situaciones favorecían el deterioro funcional y que acciones se podían implementar para revertirlo o retrasarlo. Se ofreció participar a todos los profesionales de enfermería y medicina de familia de la UAP. Los GF fueron dirigidos por 2 investigadoras. Se realizaron grabaciones en audio de las sesiones que tuvieron una duración de entre 60 y 90 minutos. Posteriormente se realizaron entrevistas individuales con los referentes de gestión en medicina (5) y enfermería (4) de familia de la UAP. Se realizó un análisis de contenido temático. Se utilizó la triangulación para el análisis de la información obtenida en los GF y mediante las entrevistas individuales. Finalmente se han propuesto unos criterios de inclusión como CD y unas intervenciones a implementar.

Ondorioak / Conclusiones

Los resultados han sido claves para la mejora de la práctica de atención primaria de nuestro centro de trabajo. Nos ha permitido consensuar entre el Equipo de Atención Primaria que valoración se debe realizar para incluir a un paciente como CD para evitar diferencias de criterio y también individualizar las intervenciones a realizar en estos pacientes. Se difundirán los resultados entre las UAP de la Comunidad Autónoma para que valoren la adopción de los criterios de selección definidos y de las intervenciones propuestas.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

161

INVESTIGANDO DESDE AP PARA AP: VIVE SIN TABACO APP

Egileak Autores

Apiñaniz, A; Cobos-Campos, R; Sáez de Lafuente, A; Pérez, I; Aramburu, I; Parraza, N.

Lantokia Centro de trabajo

Centro Salud Aranzabizkarra I y Alde Zaharra. OSI Araba, Bio Araba

E-posta E-mail

antxon.apinanizfernandezdelarrinoa@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El tabaco, con una prevalencia del 33% en la población, es la causa de muerte prevenible más importante en todo el mundo. El objetivo de los servicios de salud es promover el abandono del hábito de fumar. Actualmente existen diferentes intervenciones para dejar de fumar, como intervenciones basadas en asesoramiento motivacional individual y/o grupal y terapia farmacológica. Pese a ello la prevalencia del tabaquismo sigue siendo elevada, por lo que se investigó y se implementó una terapia innovadora para dejar de fumar mediante una app "Vive sin tabaco" en atención primaria.

Helburuak / Objetivos

Investigar y trasladar a la atención primaria una nueva aplicación para dejar de fumar ("Vive sin Tabaco" app) en todos los centros de atención primaria de Osakidetza.

Metodologia

Primero se realizó un ensayo clínico aleatorio (ECA) para evaluar la efectividad de los mensajes de apoyo como herramienta adyuvante al consejo motivacional para dejar de fumar en atención primaria. Tras los resultados positivos obtenidos, se realizó un análisis económico, y al ser un programa coste-efectivo, Osakidetza decidió realizar la implementación de dicha intervención, en modo de app Vive sin tabaco, en toda la atención primaria. El proceso de transferencia a la práctica clínica se ha realizado en varias fases; primero un pilotaje en cuatro centros de salud de Álava y posteriormente, cuando se resolvieron todas las incidencias notificadas, se extendió a todos los centros de salud del Servicio Vasco de Salud. Todos los trabajadores sanitarios interesados recibieron formación en el manejo de la aplicación. Se elaboraron manuales de usuario tanto para pacientes como para profesionales. La app está integrada con la historia clínica y vuelca información en tiempo real tanto de las caídas, como del abandono del tabaco a los 3,6 y 12 meses. Tras su implementación se realizó un estudio retrospectivo para evaluar su uso en condiciones normales.

Emaitzak / Resultados

En el ECA se obtuvieron tasas de abandono del tabaco de un 16,25% al año de la intervención. El análisis coste-efectividad arrojó unos resultados favorables para la intervención. Además de los resultados obtenidos en nuestros

estudios, la evidencia de la m-health y la alta penetración de la telefonía móvil en la población fue el impulso que llevó a implementar esta intervención en atención primaria.

Tras la implementación el porcentaje de pacientes de la fase pospilotaje que dejó de fumar a los 12 meses fue del 14.1%. En el ECA previo, la satisfacción de los pacientes fue alta o muy alta, con una media del 81%.

Ondorioak / Conclusiones

La concepción de «Vive sin Tabaco» como herramienta corporativa para la deshabituación tabáquica, ha sido larga y laboriosa, y ha requerido la colaboración de los profesionales sanitarios y de los pacientes para conseguir una herramienta que se adapte a sus expectativas, y garantice una mayor usabilidad y satisfacción. En el desarrollo, desde la investigación hasta la implementación, ha sido fundamental el trabajo multidisciplinar realizado entre pacientes, investigadores de BioAraba, clínicos, gestores de Osakidetza y departamento de Salud Gobierno Vasco. Esta aplicación está siendo eficiente como herramienta coadyuvante del consejo sanitario para dejar de fumar.

Bibliografia

- Cobos-Campos R, Apiñaniz Fernández de Larrinoa A, Sáez de Lafuente Moriñigo A, Parraza Diez N, Aizpuru Barandiaran F. Effectiveness of Text Messaging as an Adjuvant to Health Advice in Smoking Cessation Programs in Primary Care. A Randomized Clinical Trial. Nicotine Tob Res. 2017;19(8):901-907. doi:10.1093/ntr/ntw300
- Cobos-Campos R, Mar J, Apiñaniz A, et al. Cost-effectiveness analysis of text messaging to support health advice for smoking cessation. Cost Eff Resour Alloc. 2021;19(1):9. doi:10.1186/s12962-021-00262-y
- Cobos-Campos R, Apiñaniz A, Sáez de Lafuente A, Parraza N. Development, validation and transfer to clinical practice of a mobile application for the treatment of smoking. Aten Primaria. 2022;54(7):102363. doi:10.1016/j.aprim.2022.102363

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

162

MEDICIÓN DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Egileak
Autores

Rodríguez Casado, S; García Tejado, R; Barandiaran Igoa, A; Ibarrondo Olagüenaga, O; Calvo Aguirre, A; Alarcón Duque, EM.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud Azkoitia

E-posta
E-mail

aitziber.barandiaranigoa@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Este proyecto responde a la Línea 3 del Plan Estratégico de Osakidetza y, en concreto, al objetivo de desplegar la Atención Basada en valor, mediante una estrategia orientada a la medición de los resultados en salud, que realmente importan y su relación con el coste de alcanzar esos resultados. A través de la implementación de esta práctica se consigue una utilización más eficiente de los recursos, ya que evita pruebas y visitas que no aportan valor, y una mejora de los resultados en pacientes.

Helburuak / Objetivos

Comprobar que la medición de la HbA1c capilar en la consulta de Atención Primaria mejoraría el control y la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos tipo 2, utilizando los recursos asistenciales de forma más eficiente.

Metodologia

El cambio de circuito se instauró en mayo de 2022 en la UAP de Azkoitia. El nuevo método se aplicó a la población diabética, identificada con cualquier código CIE9 250.

Para la evaluación de los resultados se analizaron los datos de los pacientes a los que se les había realizado, al menos, una determinación de HbA1c capilar en la consulta de Atención Primaria, durante el periodo mayo 2022-mayo 2023.

El análisis estadístico determinó la distribución de los niveles de HbA1c de la población, el buen control de los pacientes y el uso de recursos. Los datos se compararon entre periodos (2021-2022 y 2022-2023) y entre poblaciones con y sin seguimiento analítico capilar.

En diciembre 2023 se inició el despliegue progresivo al resto de UAP de nuestra OSI.

Emaitzak / Resultados

Durante el primer año, la intervención se aplicó sobre el 52% de los pacientes diabéticos controlados en la UAP de Azkoitia, aplicándose este método en el control semestral de la DM. Se demostró una reducción de los niveles medios de H1bAc respecto a igual período de tiempo previo (7.28 frente a 6.99 y p. valor<0.05) y se incrementó el número de pacientes bien controlados (172 frente a 150).

Se produjo una reducción media del número de pruebas de laboratorio del 54% y del número de consultas presenciales y telefónicas con medicina (según los datos actualizados en el periodo sept-23--febrero-24, el 93% de los pacientes controlados con este método no necesitaron contactar con su MAP). Es un proyecto que estamos extrapolando a mas UAP tanto por los buenos resultados como por el ahorro en recursos asistenciales como consultas de enfermería, médicas y extracciones venosas.

Ondorioak / Conclusiones

Los pacientes con medición de la HbA1c capilar logran una mejora significativa en su control, consiguiendo incrementar el número de pacientes bien controlados. Además, se produce una reducción del número de extracciones, consultas de enfermería y contactos con el médico de familia en el control semestral de la DM tipo 2. Todo ello con una alta satisfacción por parte de pacientes y profesionales tras realizarles encuestas.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

174

AKTIDIET® APP: UNA APLICACIÓN MÓVIL COMBINADA CON EL CONSEJO SANITARIO PARA PROMOVER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES ADULTOS CON OBESIDAD O SOBREPESO

Egileak
Autores

Apiñaniz, A; Cobos-Campos, R; Sáez de Lafuente, A; Pérez, I; Goicochea, E; Parraza, E.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro Salud Aranbizkarra I. OSI Araba, BioAraba

E-posta
E-mail

antxon.apinanizfernandezdelarrinoa@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La obesidad es una pandemia actual. La inactividad física y la mala alimentación son una de las causas. Los consejos de salud son útiles para establecer cambios de comportamiento para tratar la obesidad. Por lo tanto, sería bueno identificar mecanismos para reforzar el asesoramiento y una opción es el uso de tecnologías de la información y la comunicación. Existe evidencia limitada sobre la efectividad de tales tecnologías.

Helburuak / Objetivos

Realizar un ensayo clínico para evaluar la eficacia de una aplicación móvil (app) para apoyar la prestación de consejos de salud para perder peso.

Metodologia

Ensayo clínico aleatorizado con 110 pacientes obesos y con sobrepeso de la red sanitaria pública vasca (OSI Araba). Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a los grupos de control (consejos de salud) o de intervención (consejos de salud + aplicación(app)). Las variables de resultado primarias (peso) y secundarias (nivel de colesterol en sangre, presión arterial, hemoglobina A1c (HbA1c) y cumplimiento de las recomendaciones dietéticas y de ejercicio) se evaluaron 1, 3 y 6 meses después del final de la intervención. Historia clínica y vuelta información en tiempo real tanto de las caídas, como del abandono del tabaco a los 3, 6 y 12 meses.

Emaitzak / Resultados

No hubo diferencias significativas en el peso (0,357 kg; $P = 0,7$), el colesterol en sangre (2,6 mg/dl; $P = 0,617$), la presión arterial (2,3 mmHg; $P = 0,369$) o el cumplimiento de las recomendaciones sobre la dieta (84,6% en el grupo control) y 92,9% el grupo de intervención, $P = 0,413$ o actividad física (56% en los controles y 75% el grupo de intervención, $P = 0,145$). Por otro lado, hubo diferencias significativas en la HbA1c a favor del grupo control (-0,095%; $P = 0,046$).

Ondorioak / Conclusiones

La intervención combinada con AKTIDIET® app como apoyo a los consejos de salud para la pérdida de peso no fue significativamente efectiva. Como en otros estudios y revisiones todavía no está claro la efectividad de estas app para la pérdida de peso. Se necesitan más estudios de alta calidad y los pacientes deberían participar en el diseño de aplicaciones para aumentar su eficacia y usabilidad.

Bibliografía

- Antxon Apiñaniz, Raquel Cobos-Campos, Arantza Sáez de Lafuente-Moríñigo, Naiara Parraza, Felipe Aizpuru, Iraida Pérez, Enara Goicoechea, Nerea Trápaga, Laura García, *Efectividad de un ensayo controlado aleatorio de una aplicación móvil para promover un estilo de vida saludable en personas obesas y con sobrepeso pacientes*, *Medicina familiar*, volumen 36, número 6, diciembre de 2019, páginas 699-705, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz020>
- Metzendorf M-I, Wieland LS, Richter B. Mobile health (m-health) smartphone interventions for adolescents and adults with overweight or obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 2. Art. No.: CD013591. DOI: 10.1002/14651858.CD013591.pub2. Accessed 11 March 2024.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

177

APRECIACIONES DEL CONJUNTO DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE EL MODELO CORPORATIVO DE LA GESTIÓN DE LA DEMANDA

Egileak
Autores

Vallina-Larreategi, M; Arribas-Mozo, B; Yusto-Albuerne, J; Mendibil-Crespo, LI; Cuellar-Marcos, L; deBlas-Errasti, L.

Lantokia
Centro de trabajo

OSI Bajo Deba, OSI Barakaldo-Sestao, OSI Enkarterri-Cruces, OSI Barrualde-Galdakao, OSI Bilbao-Basurto, Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia, Instituto de Investigación Sanitaria Biobizkaia

E-posta
E-mail

maider.vallinalarreategi@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

En los últimos años las Unidades de Atención Primaria (UAP) se han visto potenciadas con la puesta en marcha de los protocolos de Gestión Compartida de la Demanda (GCD). En Osakidetza existen desde el 2019 los Procesos Leves Autolimitados (PLA) dentro del modelo de la GCD en los que participan enfermería, medicina y el área de atención al cliente (AAC).

Helburuak / Objetivos

Conocer las apreciaciones que tenían sobre la gestión de los PLA el conjunto de profesionales implicados en ello.

Metodologia

Estudio multicéntrico descriptivo transversal en el que participaron 332 profesionales de 11 UAP de Bizkaia. Los datos fueron recogidos entre febrero y marzo del 2023 a través de cuestionarios autoadministrados a los 3 estamentos: equipos de enfermería, medicina y AAC. Las variables esenciales del estudio fueron el conocimiento del modelo corporativo de GCD de Osakidetza, la formación y preparación del equipo de enfermería, el conocimiento de las guías de atención de los PLA, satisfacción y propuestas de mejora de la GCD.

Emaitzak / Resultados

Participantes: 37% fueron de enfermería; 31% de medicina Familiar y Comunitaria (MFyC); 25% del AAC; 4% residentes de MFyC; y 2% residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria. El 91% (IC 95% 88-94) de participantes afirmó saber el flujograma de la GCD. El 98% (IC 95%: 93-99) del equipo de enfermería contestó que utiliza los formularios de los PLA y el 89% manifestó haber recibido nula o poca formación sobre exploración física. El 36% expresó indiferente satisfacción ante la GCD habiendo diferencias entre los estamentos ($p<0.01$), siendo la enfermería la menos satisfecha. El 51% del total de participantes respondió que mejoraría aspectos de la gestión de los PLA, siendo los más repetidos la clarificación del flujograma, la formación al equipo de enfermería y el empoderamiento hacia la población.

Ondorioak / Conclusiones

Existen discrepancias entre los estamentos profesionales en cuanto a la satisfacción acerca del modelo de GCD siendo moderada para la mayoría de los sujetos.

Este estudio refleja la necesidad de realizar cambios en la guía corporativa y la importancia de contar para ello con los profesionales implicados.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

187

REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN POR FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA TRAS PRÓRROGAS AUTOMÁTICAS DE PRESCRIPCIONES

Egileak
Autores

Iribar Sorazu, MJ; Samper Ochotorena, R; Ruiz de Velasco Artaza, E; Revuelta Meda, P; Fontán Basañez, I; Gil Majuelo, L.

Lantokia
Centro de trabajo

Farmacia de Atención Primaria

E-posta
E-mail

mirenjosune.iribarsorazu@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

En octubre 2022, ante la limitada disponibilidad de profesionales de medicina para poder cubrir las plazas médicas de centros de AP, y con el fin de garantizar la continuidad de los tratamientos crónicos, desde la DAS se puso a disposición de las OSI la posibilidad de solicitar la prórroga automática excepcional de prescripciones próximas a caducar, limitada a plazas con ausencias prolongadas sin sustitución.

Uno de los problemas de la prórroga automática es la posible perpetuación de errores de medicación, comprometiendo la seguridad de los y las pacientes.

Helburuak / Objetivos

- Disminuir posibles errores de medicación mediante una revisión básica de la medicación centrada en la seguridad en pacientes con pluripatología (PPP) con participación activa de los y las farmacéuticos de AP (FAP).
- Avanzar en las funciones clínicas del FAP en Osakidetza y conocer su aceptación por parte de otros profesionales asistenciales.

Metodologia

Se elaboró un procedimiento corporativo de revisión básica centrada en la seguridad por parte de FAP para detectar errores de medicación que requieran cambios en la prescripción. La revisión básica incluye aspectos de adherencia, duplicidades, interacciones, duración de tratamiento, ajuste según función renal, y detección de posibles errores de conciliación en transiciones asistenciales.

Se identifican mensualmente mediante la base de datos de explotación de historia clínica (OAS) los PPP en los que se hayan prorrogado prescripciones de forma automática. Tras la revisión básica, la FAP valorará si considera adecuado realizar alguna acción (finalizar prescripciones, modificar dosis...), en cuyo caso, lo comunicará a la persona referente acordada en cada UAP para valorar y realizar los cambios propuestos si procede.

Tras un año de intervención, se realizó una encuesta de satisfacción en aquellas OSIs con mayor volumen de prórrogas aplicadas.

Emaitzak / Resultados

Desde octubre 2021 hasta diciembre 2023, se ha aplicado una prórroga mensual en un total de 1.037 cupos (un mismo cupo al que se aplica la prórroga varios meses es contabilizado cada mes que se aplica). Se han revisado 3.451 PPP.

En un análisis intermedio hasta diciembre 2022, se revisaron 1.225 pacientes con un promedio de 13,8 fármacos/paciente. El promedio de alertas de adherencia fue de 2,5. El 47% de pacientes tenían un filtrado glomerular (FG) <60 ml/min/1,73m², y de éstos el 29% tenía al menos un fármaco/dosis no adecuado. En un 54% de pacientes se realizaron observaciones/propuestas y en un 28% se consideró adecuado comunicarlo para realizar cambios a corto plazo.

En los resultados de la encuesta remitida en marzo de 2023 a 27 destinatarios del proceso de revisión, la valoración global del procedimiento fue 4,9 sobre 5 y el grado de adecuación de las recomendaciones recibidas fue de 4,8 sobre 5.

Ondorioak / Conclusiones

La revisión básica de la medicación realizada por FAP permite detectar errores de medicación en un porcentaje elevado de PPP.

La participación del FAP en la revisión puede contribuir a una mejora en la seguridad de los tratamientos farmacológicos de pacientes vulnerables y es bien valorada por los profesionales asistenciales implicados en el circuito.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

192

NUEVOS ROLES DE ENFERMERÍA EN LA OSI URIBE: IMPLEMENTACIÓN DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN LA CRONICIDAD

Egileak
Autores

Alday Munilla, I; San Vicente Montalbán, A.

Lantokia
Centro de trabajo

C.S. Alango - OSI Uribe

E-posta
E-mail

izarne.aldaymunilla@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El envejecimiento de la población y la creciente comorbilidad, han supuesto un incremento de pacientes pluripatológicos (PPP); por ello, desde Osakidetza se están desarrollando programas de manejo de enfermedades crónicas. Dentro de la estrategia de Osakidetza para el abordaje de la cronicidad se incluye la creación y el desarrollo de nuevos roles de enfermería entre los que se encuentra la enfermera de práctica avanzada en la cronicidad (EPAk). Las EPAk atienden a PPP y/o crónicos complejos, que precisan cuidados intensivos en el domicilio, en momentos de inestabilidad. Esta figura ha demostrado su efecto en reducir los ingresos hospitalarios, la duración de estancias en el hospital y las visitas a urgencias consiguiendo mejorar la calidad de vida de los pacientes. En este contexto, la OSI Uribe, dentro de su plan estratégico tiene como objetivo la reintroducción y el impulso de estos roles en su organización.

Helburuak / Objetivos

Puesta en marcha de la figura EPAk en la OSI Uribe.

Metodologia

Preparación y organización: Se creó un servicio EPAk, con 3 enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria; siendo cada una referente de una zona de la OSI. El primer mes se utilizó para la adaptación de la estrategia corporativa a la OSI y formación en diferentes conocimientos y habilidades, rotando por diferentes servicios del Hospital de Urduliz.

Puesta en marcha: Con el apoyo del equipo de dirección de enfermería, se elaboró un documento orientado a la difusión de la nueva figura. Para dar a conocer el funcionamiento de las EPAk se hicieron sesiones presenciales por todas las UAPs. Por otro lado, se decidió hacer reuniones diarias con las enfermeras clínicas del hospital de Urduliz para mejorar la coordinación entre la atención hospitalaria y AP.

Primeros pasos: La activación del recurso de las EPAk se hace tanto del hospital como de AP. El seguimiento siempre se realiza en el domicilio y en coordinación con su equipo de AP y resto de recurso que sean necesarios. En el seguimiento se realiza una valoración integral y empoderamiento mediante el programa KronikON. Una vez que el paciente se encuentra estable se informa a AP de fin de intervención EPAk y se decide el plan de seguimiento.

Emaitzak / Resultados

De diciembre a febrero se ha atendido a más de 50 pacientes en su domicilio (de media 22 pacientes/mes por EPAk). Se está trabajando en la relación y comunicación con más de 50 equipos de AP. Por otra parte, se está participando en el diseño de la ruta de insuficiencia cardiaca y en la comisión de nutrición del Hospital de Urduliz.

Ondorioak / Conclusiones

Gracias al proceso organizado y tener en cuenta las experiencias previas de figuras parecidas en otras OSI ha sido posible llevar a cabo la implementación de una figura que hasta ahora no existía en la OSI, integrándolas en los equipos de AP. Se está trabajando en la definición de indicadores que permitan sacar conclusiones de la efectividad de la figura. Aunque todavía es pronto, los datos obtenidos en otras OSI permiten ser optimistas en cuanto al rendimiento de estos roles.

Bibliografia

- Plan Estratégico 2022-2025 OSI Uribe. https://uribe.osakidetza.eus/es/referencia-documental/Documentos%20compartidos/Quienes%20somos/Estrategia/Planes%20estrat%c3%a9gicos/2022-2025/S%c3%adntesis%20del%20Plan%20Estrat%c3%a9gico_es.pdf
- Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025. https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_trbg_planes_programas/es_def/adjuntos/osakidetza-plan-estrategico-23-25_es.pdf

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

198

EL PAPEL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA: ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Egileak
Autores

Rojas Betolaza, S; Herrero Caños, S; Pinedo Rodríguez, L; Mendizabal Unzueta, J; Pardo Becerra, L.

Lantokia
Centro de trabajo

Hospital Universitario Galdakao-Usansolo

E-posta
E-mail

saioa.rojasbetolaza@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La realidad actual revela que en torno a un 30-33% de las consultas que se realizan en Atención Primaria (AP), están relacionadas con algún problema de tipo psicológico. Por tanto, AP se convierte en el principal punto de contacto con la Salud Mental para la mayoría de los pacientes y una buena proporción del tratamiento de los mismos se realiza únicamente en el ámbito de la AP. Se ha demostrado que la intervención psicológica temprana evita la cronificación de los síntomas y reduce el consumo de psicofármacos.

Helburuak / Objetivos

El objetivo es realizar un análisis descriptivo cuantitativo de las consultas atendidas por 4 Psicólogas Internas Residentes (PIRes) durante la rotación por AP.

Metodologia

Muestra: 66 pacientes pertenecientes al Centro de Salud de Galdakao, que han sido atendidos por las PIRes a lo largo de 3 meses entre el año 2020 y 2023.

Procedimiento: En la Comarca Interior-Barrualde, las PIRes rotamos durante tres meses en el Centro de Salud de Galdakao. A lo largo de estos meses, las residentes de Psicología Clínica recibimos derivaciones de los/las médicos/as de AP y tras comentar el caso, se realiza una entrevista previa, a modo de cribado, y cuando se estima necesario, se plantea seguimiento. Entre el año 2020 y 2023 se han recogido datos de diferentes variables: edad, sexo, antecedentes de salud mental, tratamiento psicofarmacológico, demanda, diagnóstico y derivación al CSM.

Emaitzak / Resultados

Los datos muestran que la media de edad de las personas atendidas era de 48 años, siendo predominantemente población femenina, sin antecedentes de salud mental ni en tratamiento con psicofármacos. La demanda principal fue realizar seguimiento y sesiones de apoyo. Entre los diagnósticos más atendidos destacan el trastorno adaptativo y el duelo. Por último, mencionar que únicamente el 18% de las personas atendidas fueron derivadas a sus CSM de referencia.

Ondorioak / Conclusiones

Se puede concluir que tener a un profesional de la Psicología Clínica en el equipo de AP ayuda a compartir las cargas de la atención y facilitar un ambiente de trabajo propicio para atender a las necesidades de la población. Por lo tanto, el fomento de la inclusión de esta figura en Atención Primaria es una medida a tener en cuenta de cara a la mejora de atención sanitaria y a la garantía de la accesibilidad a los servicios de Salud Mental.

Bibliografia

- Pastor Sirera, J. (2008). El psicólogo en atención primaria: un debate necesario en el Sistema Nacional de Salud. Papeles del Psicólogo, 29(3), 271-290.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

201

OSASUN AHOLKUA 2010-2024
14 URTE ASISTENTZIA JARRAIPENEAN LAGUNDUZ

Egileak
Autores

Lejarza Seguín, N; Roca Castro, R; Del Río Martínez, S; Nido Menchaca, I.

Lantokia
Centro de trabajo

Osasun Aholkua-Emergentziak

E-posta
E-mail

nagore.lejarzaseguin@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Osasun Aholkuaren esperientzia azaltzea: asistentzia jarraipenaren bermaketan eta asistentzia maila guztietan profesionalen arteko harremanaren sustapenenean.

Helburuak / Objetivos

- Herritarrei, sarean lan eginez, arreta integrala ematea.
- Zaintzen jarraipena bermatzea.
- Profesionalen arteko feed-back indartzea.

Metodologia

Arreta ez-presentzialeko erizain taldea sarean lan egiten dugu, 24x7ko ordutegian.

Prozesu kronikoetako erabiltzaileen eta haien familia/zaintzaileen telefono bidezko laguntza eta jarrapaipena ematen dugu.

Erabiltzaileen osasunari buruzko informazioa partekatzen dugu, Osabide Global eta Lehen arretako Osabide Global, zainketetan parte hartzen duten profesionalekin (Oinarritzko Arreta eta Ospitaleko Arreta) koordinatuta.

Erreferentziako profesionalen ohiko ordutegitik kanpoko harreman proaktiboa eta erreaktiboa, gara, Osasun Aholkuaren agendetan zitazioa eginez.

Arriskua mailakatzen dugu erabaki-algoritmoetan oinarrituz, ez dugu diagnostikatzen.

Emaitzak / Resultados

- Zaintzen jarraipenean, erosotasuna, ongizatea, segurtasuna eta presentzia ematen dugu.
- Arriskua ebatzi egiten dugu, erabiltzaileak gure osasun arreta mailarik egokienera bideratuz.
- Erreferentziako profesionalei, erabiltzaileei eta familiei emandako laguntzaren berri ematen diegu.

Ondorioak / Conclusiones

Osasun aholkua arreta ez-presentzialaren esperientzia berritzaile gisa aurkeztan da, EAE osoan, urteko egun guztietan eta eguneko 24 orduetan.

Erreferentziako zerbitzua da arreta eta jarraipen asistentzialaren hainbat programatan (monitorizatuak/monitorizatu gabeak): Aringarri, TeleEpoc, Tapa, ICC, tabakoari uzteko programak, CMA...

Aktiboki parte hartzen du arreta ez-presentzialaren jarraipen asistentzialaren hobekuntzan, 24x7, erreferentziazko profesionalen eta erabiltzaileen arteko batasuna lortuz.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

223

ANÁLISIS DEL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DE FORMA PRECOZ DESDE LOS CENTROS DE SALUD

Egileak
Autores

Darriba Ferreiro, C; Buil Carbonell, M.

Lantokia
Centro de trabajo

C.S. Araia / C.S. Zabalgana

E-posta
E-mail

carla.darribaferreiro@osakidetza.eus

Hitzazurre / Introducción

Según la Macroencuesta Estatal del 2019 una de cada dos mujeres sufre violencia por el simple hecho de ser mujer. Cifras como estas nos demuestran que la violencia contra la mujer, y particularmente la violencia de género, es un problema de salud mundial, históricamente mantenida y perpetuada en todas las sociedades por la cual se requiere que desde los servicios sanitarios seamos capaces de dar una respuesta efectiva y desempeñar un papel fundamental, ya que somos la puerta de entrada en la mayoría de los casos. Esto es un problema de todos y del que todos debemos hacernos responsables.

Helburuak / Objetivos

Explorar los elementos de ayuda que puedan favorecer la detección precoz de la violencia de género desde la voz de mujeres y profesionales de salud.

Metodologia

Este estudio se llevó a cabo siguiendo una metodología de investigación cualitativa fenomenológica mediante grupos de discusión, los cuales se crearon a través de un muestreo oportunista, obteniendo tres grupos focales: mujeres víctimas de violencia de género, profesionales de la salud y mujeres (no víctimas).

Posteriormente, se desarrolló un análisis del contenido temático de los grupos, a través del método de las comparaciones constantes. El proceso de análisis se trianguló por las 2 investigadoras principales y por una investigadora colaboradora externa utilizando el programa informático Atlas-ti.

Emaitzak / Resultados

Tras el análisis del contenido de un total de 5:15 horas de grabación obtuvimos 448 citas, las cuales las dividimos en 4 metacategorías que detallamos a continuación:

1. **Percepción de infradiagnóstico**, con 11 citas.
2. **Dificultades**, con 120 citas, y está dividida en categorías tituladas: conocimiento y herramientas, tiempo, ambivalencia de las víctimas y la vivencia de los profesionales.

3. **Facilitadores**, con 124 citas, y referencias a: la relación de confianza, pregunta cribado, precipitantes e indicadores y la longitudinalidad.
4. **Mejoras**, con 193 citas, agrupadas en: el enfoque integral e individual, enfoque y red comunitaria, las redes de mujeres, la coordinación entre servicios, una formación específica, la atención psicológica, grupos de apoyo, registros adecuados y población vulnerable

Ondorioak / Conclusiones

De todas esas citas optamos por quedarnos con 3 conclusiones.

- Primeramente, la necesidad de formación como algo más allá de un hecho teórico, sino que debe consistir en comprender el manejo e identificación de cada caso con sus particularidades, además de crear sensibilidades. En este sentido y gracias a haber escuchado al grupo de supervivientes decidimos realizar unas **sesiones de formación** en varios centros de salud en los que contamos con dos grupos de mujeres supervivientes de violencia de género que los profesionales valoraron muy positivamente.
- A destacar también la importancia de los valores y principios de la atención primaria y la red comunitaria. Es necesario que los profesionales de la salud tengamos un enfoque comunitario y que estemos conectados, creando y conociendo recursos que den apoyo y soporte.
- Y, por último, a resaltar la importancia de incorporar el enfoque de género en todas las intervenciones que realicemos los profesionales sanitarios.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

233

PASAIA HERRILAB: OSASUN EKOSISTEMATAN OINARRITUTAKO KOORDINAZIO SOZIOSANITARIOAREN GARRANTZIA

Egileak
Autores

Sanz Cascante, X; Armental Moraza, J; Martín Pérez, E; Etxeberria Etxaleku, N;
Urkola Aizpurua, I; Cordero Pulido, E.

Lantokia
Centro de trabajo

Pasaia San Pedroko Osasun Zentroa

E-posta
E-mail

xabier.sanzcascante@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Gaur egun, biztanleriaren zahartze prozesua hareagotzen ari da, eta 2022an Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleria osoaren %23,2ak, 65 urte baino gehiago zuen.

Honetaz gain, ezinbestekoa da gure erabiltzaileak osotasunean hartatzea, bizi diren ingurunea eta egoera sozioekonomikoa kontuan izanda. Pasaiaiko zerbitzu soziosanitarioak, etxeko arreta, eta zaintza behar duten adinekoentzako arretaren koordinazioa landu da, gobernantza kolaboratiboa sustatuz. Horretarako, tokian tokiko ekosistema sortu dugu, pertsonaren zaintza horretan eragina duten komunitateko eragile guztiak, publiko naiz pribatu, kontuan izanda.

Helburuak / Objetivos

Komunitateko osasun zerbitzu, zerbitzu sozialen (Udaletxea, Foru Aldundia eta Eusko Jaurlaritza), eta bertako zerbitzu pribatuen arteko maila anitzetako lankidetzaren erraztea.

Metodologia

Pasaiaiko biztanlerian, zerbitzu soziosanitario eta etxeko arretan parte hartzen duten pertsonen ibilbide berria diseinatu nahi izan dugu, horretan parte hartzen duten zerbitzu publiko eta pribatuak zehaztuz. Hauek denak elkarrekin bildu ostean, arreta osoaren jarraipen ildoak aurreikusi dugu, hauskortasunetik dependentziaraino (kasu komplexua), emandako arreta eraginkor eta pertsonalizatuago bat bilatu nahian.

Horretarako, hasnauketa metodologikoa egin dugu, pazienteak ardatz bezala jarrita. Independentzia ziren sistema guzietatik pasatzen zen pazienteak, orain erdian jarri eta sistema bere inguruan antolatzeko ibilbidea antolatzea izan zen helburu, eragina zuten agente sozial eta sanitarioak berrantolatuz. Antolaketa horren ardatza, oinarritzko zerbitzu sozialetan sostengatuz, koordinazio puntuak lortu dira.

Emaizak / Resultados

Kanpo ikuskatzaile bezala EHU/UPV aritu da, prozesuaren balorazioa egiten, eta orainarteko aldaketen balorazioa, egokia izan da, bai eragile, bai pazieenten aldetik.

Integrazio sozial eta osasun maila hobea antzeman da, instituzionalizazioa gutxituz eta etxean egotea ahalbideratzen duten prozesuak gehituz.

Ondorioak / Conclusiones

Biztanleriaren zahartze prozesua geldiezin da, mundu mailan. Egoera honi aurre egiteko, estruktura eta metodologia berriak jarri behar ditugu martxan. Pazientea, zaintzaren ardatz izatea nahi badugu, beregan eragina dugun zerbitzuek antolaketa aldatu behar dugu kooperazio eta koordinazio esfortzuak eginez. Tokian tokiko ekosistemak, ikuspuntu horren adierazle dira.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

234

EDUCACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ALUMNOS DE 4º ESO DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA LOS HERRÁN (VITORIA-GASTEIZ)

Egileak
Autores

Gómez Montalbán, D; López Martínez de Lizarduy, A.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud Aranzizkarra II

E-posta
E-mail

93desiree.gomez@gmail.com

Hitzaurre / Introducción

Las carencias en educación sexual conllevan que los adolescentes adquieran conductas sexuales de riesgo que los hace más vulnerables a la adquisición de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Desde hace décadas la UNESCO y la OMS reiteran la importancia de fomentar la educación sexual en las escuelas. Sin embargo, el desafío es llegar a los jóvenes antes del inicio de su vida sexual activa, que según diversos estudios se sitúa entre los 15 y 16 años.

Por ello, y a petición de uno de los institutos de nuestra zona básica de salud, se plantea implementar un programa educativo de salud sexual y reproductiva para alumnos/as de 4º ESO, enmarcado dentro de nuestro periodo formativo como residentes de medicina familiar y comunitaria.

Helburuak / Objetivos

Poner en marcha un programa educativo interactivo sobre salud sexual y reproductiva en alumnos/as de 4º ESO del Instituto de Educación Secundaria Los Herrán (Vitoria-Gasteiz) durante el curso 2022/23 y evaluar el grado de mejora de los conocimientos y actitudes de los alumnos/as.

Metodologia

Se realizaron dos sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva de forma participativa, donde se trabajaron temas como la definición, vías de transmisión y prevención de infecciones de transmisión sexual y la anticoncepción, tanto de manera teórica como práctica. Para la evaluación, cumplimentaron dos encuestas anónimas en papel que evaluaban conocimientos y actitudes pre-intervención y a los tres meses. El trabajo obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Organización Sanitaria Integrada de Araba.

Emaitzak / Resultados

Participaron 56 alumnos/as de 4 clases de entre 15-16 años. Tras las sesiones se observa una mejoría en los conocimientos estadísticamente significativa ($p: 0.035$), con una media de aciertos de 5,64/10 previo a las charlas

educativas y de 6,28/10 posterior a las mismas. Además, tras la intervención, existe un incremento del 10% con respecto al uso del preservativo en los alumnos/as en comparación con el uso previo a las sesiones.

Ondorioak / Conclusiones

El pilotaje desarrollado y la evaluación aportan resultados positivos de mejora en los conocimientos y actitudes de los alumnos/s en salud sexual y reproductiva. La relación entre el centro de salud y el centro educativo se ha visto fortalecida, demandando más acciones de educación para la salud para próximos cursos. A nosotras nos ha aportado una experiencia de aprendizaje positiva en competencias relacionadas con la investigación y el abordaje comunitario de la salud.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

101

PILOTAJE DE LA INDICACIÓN ENFERMERA EN UN C. SALUD Y POSTERIOR DESPLIEGUE A UNA OSI

Egileak
Autores

Moral Manso, MA; Romero Merino, A; Santano Padilla, B; Alzuri Goya, MJ; Prieto Prieto, A

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud de Altza

E-posta
E-mail

Miguelangel.moralmanso@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El 22 de Febrero del año 2021 en el C.S. de Altza, se inició el pilotaje para la puesta en marcha de la Indicación Enfermera.

Se realizó una formación adecuada dentro del C.S. a todo el personal de Enfermería, para después informar al resto de estamentos de nuestro C.S.

La realidad es que todo el personal de Enfermería del C.S, actualmente está indicando productos sanitarios de uso humano y medicación no sujeta a prescripción.

Helburuak / Objetivos

- **Objetivo específico:** 6 meses mas tarde, los profesionales de nuestra OSI estaban indicando productos sanitarios de uso humano, y medicación no sujeta a prescripción.
- **Objetivo principal:** "trabajar con nuestros pacientes de una forma integral".

Metodologia

- Formación de todo el personal de Enfermería del centro de salud, para iniciar el pilotaje.
- Desarrollo de todo el proceso informático: Firma electrónica/Tp/Carnet de colegiado con 9 digitos.
- Reuniones periódicas del personal de Enfermería del centro de salud, para aclarar dudas/tareas pendientes de desarrollo, etc..
- Reunión con todo el equipo (resto de estamentos) para informar del proceso.
- Debemos de empezar a indicar productos sanitarios y medicación no sujeta a prescripción, durante 2 meses, en nuestro centro con pacientes reales, para ir desarrollando el proceso.
- Posterior despliegue en cascada, a todos los profesionales de Enfermería de la OSI y formarles en presbide, recogida de datos/firma electrónica/carnet con 9 digitos.
- Videoconferencia a todo el personal de Enfermería de nuestra organización, con la colaboración de nuestra Dirección Enfermería/Farmacia etc, para potenciar el objetivo final, aclarar esas dudas que iban surgiendo y poder ayudar en su posterior despliegue en las unidades.
- Visitar aquellas unidades, que precisaban de nuestra colaboración, y ayudarles en el despliegue.

Emaitzak / Resultados

- El personal de Enfermería tiene presente la Indicación Enfermera en su hacer diario.
- El porcentaje de profesionales que realizan Indicación en esta OSI, está por encima del 90%.
- Hay una resolución y finalización, muy elevada de los procesos leves, sin necesidad de derivar a otros estamentos.
- Mejora de la autonomía.

Ondorioak / Conclusiones

Necesidad de un profesional referente en los centros, para mantener la adherencia, reuniones periódicas, y ayuda e información a aquellos profesionales de nueva incorporación.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

104

ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI* EN ATENCIÓN PRIMARIA SEGÚN LA TERAPIA PRESCRITA

Egileak
Autores

Lacunza Artola, M; Zubillaga Idarreta, M; Echevarrieta Cuevas, A; Mayo Landa J; Daza Asumendi, P; Apalategui Gómez, U.

Lantokia
Centro de trabajo

Unidad de Atención Primaria de Villabona (CS Villabona y Consultorio de Asteasu)

E-posta
E-mail

mireia.lacunza@gmail.com

Hitzaurre / Introducción

Como Médicos de Atención Primaria (AP), a la hora de pautar una medicación, como es el caso de la terapia erradicadora (TE) de *H. Pylori* (HP), debemos de realizar una elección terapéutica basándonos en la evidencia disponible hasta el momento. No obstante, es muy importante saber realizar una lectura crítica de los datos que nos ofrece cada estudio y la aplicabilidad del mismo a nuestro medio. Sin embargo, los datos son difíciles de interpretar debido a que los ensayos clínicos utilizan diferentes pautas terapéuticas, dosis y duración de tratamiento y no siempre se comparan entre ellas.

Por todo ello, nos planteamos el presente estudio con el objetivo de conocer la prevalencia de HP en pacientes sintomáticos de nuestra unidad y revisar nuestra práctica clínica en cuanto a las diferentes terapias erradicadoras utilizadas así como la respuesta a las mismas.

Helburuak / Objetivos

- Estimar la prevalencia de infección por HP en pacientes sintomáticos de una Unidad de AP.
- Describir la frecuencia de erradicación de HP según la TE.

Metodologia

- **Diseño:** Estudio Transversal observacional descriptivo retrospectivo.
- **Población de estudio:**
 - * Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 14 años pertenecientes a una Unidad de AP, con diagnóstico analítico positivo para HP entre el 2017 y 2022, con TE prescrita y con prueba de comprobación de erradicación (PCE) al menos 4 semanas tras la conclusión de la TE.

Emaitzak / Resultados

La prevalencia de infección por HP fue de 41,7 % con un IC 95% [27,5 - 45,9].

162 pacientes cumplían los criterios de inclusión:

- La Edad media fue de 46,33 años (DE 16,2) y 61,2% eran del sexo femenino.

- En el 98% de los casos el/la prescriptor/a fue el/la médico de AP.
- La TE inicial más prescrita fue la OCA20 (Omeprazol 20mg, Claritromicina y Amoxicilina): 124 pacientes (76, 54%).
- La erradicación con OCA20 durante 14 días fue de 77, 55% respecto al resto de TE 81, 25%.

Ondorioak / Conclusiones

1. La prevalencia de infección por HP fue similar a la bibliografía revisada.
2. Diferencias no significativas entre el porcentaje de erradicación de la terapia más prescrita (OCA20 14 días) y el resto de terapias prescritas.
3. Se requieren estudios con un diseño adecuado que puedan explorar posibles motivos de resistencias como por ejemplo la falta de adherencia.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

105

TÚ TAMBIÉN PUEDES SALVAR UNA VIDA

Egileak
Autores

Iglesias Sainz, AL; Pérez García, M; Sánchez Fernández de Pinedo, A.

Lantokia
Centro de trabajo

HOSPITAL DE SAN ELOY Grupo RCP

E-posta
E-mail

Hitzaurre / Introducción

Conocer las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP), significa poder salvar vidas. La mayoría de las paradas extrahospitalarias (8/10) ocurren en domicilios, y sólo el 15% de ellas reciben RCP por parte de un ciudadano, por esto es importante dar a conocer y difundir dichos conocimientos. El reconocimiento del suceso, la llamada precoz al servicio de emergencias y el comenzar una RCP temprana, son fundamentales para salvar vidas.

Helburuak / Objetivos

- Adiestramiento en las maniobras de RCP Básica, conocimiento y manejo del DEA y actuación ante un OVACE para actuar ante cualquier situación aguda hasta la llegada de los servicios de emergencias.
- Intento de sensibilización de la población que atendemos como OSI realizando una intervención comunitaria centrada en los jóvenes (12 a 18 años).

Metodologia

- Durante el mes de enero de 2023 se realizarán 2 sesiones formativas teórico-prácticas de 2h cada una por parte del grupo de RCP de la OSI Barakaldo Sestao para los futuros formadores de los jóvenes (20)
- A posteriori estos Formadores, hicieron formación en cascada para los jóvenes de Giltzarri (asociación de ocio de jóvenes en Barakaldo de 12 a 18 años) durante los meses de febrero y marzo 2023 (1 sesión teórico práctica de 2h por grupo).
- Análisis final conjunto (maratón público) en septiembre 2023 en el Frontón municipal de Barakaldo con tandas participativas activas tanto para jóvenes que han participado en el proyecto como para asistentes.

Emaitzak / Resultados

- **Análisis de los formadores**
Se les pasó una encuesta de valoración y satisfacción consiguiendo un 10/10 en todos los ítems destacando: la formación realizada (interés por el tema), cómo en la satisfacción y en el formato de realización del curso.
- **Análisis de los jóvenes de 12 a 18 años**
Destacar que en cuanto a la nota global del curso (engloba: formato, tema de interés, aplicabilidad) un 91,30% lo califica de 10/10 y un 8,40% de 9/10 (total de la muestra).

Ondorioak / Conclusiones

- La Intervención Comunitaria es muy importante para sensibilizar y conectar con los ciudadan@s
- Los jóvenes han mostrado gran interés por el tema con muy buena participación y actitud.
- Los resultados obtenidos avalan el proyecto y nos animan a seguir.
- Los ciudadan@s independientemente de la edad que tengan, agradecen y participan en estas actividades comunitarias con interés.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

108

INCLUSIÓN DIGITAL PRO-USO DE CARPETA DE SALUD. INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA RURAL DESDE EL ÁREA ADMINISTRATIVA

Egileak
Autores

Pascual Larrieta, F; Saez de Cámara Ochoa de Echagüen, MY; Guerrero Lindner, ME.

Lantokia
Centro de trabajo

OSI ARABA

E-posta
E-mail

fernando.pascuallarrieta@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Son múltiples las personas mayores y no tan mayores que son asistidas en el centro de salud de atención primaria de Iruña de Oca. Osakidetza dispone de herramientas tecnológicas que favorecen la atención sanitaria y el empoderamiento del paciente. La falta de formación impide su óptimo uso. Desde el área administrativa del centro de salud nos hemos propuesto romper esta brecha digital.

Helburuak / Objetivos

- Romper brecha digital en los pacientes con escasos conocimientos de informática.
- Empoderar pacientes en el uso de las nuevas tecnologías, potenciando su uso.
- Mejorar la atención al paciente mediante la Intervención Comunitaria desde el área administrativa en la Asistencia Primaria.
- Facilitar conocimientos que capaciten para acceder y gestionar la aplicación informática Carpeta de Salud desde un puesto de ordenador o desde el móvil.
- Empoderar pacientes en la gestión de su Carpeta de Salud y potenciar su uso.

Metodologia

- Sesión teórica/práctica con presentación en Power Point y puesto de ordenador o móvil por asistente.
- Impartición de conocimientos uso de la Carpeta de Salud.
- Sesión práctica: Ejercicios prácticos sobre lo expuesto, para poner en práctica los conocimientos adquiridos.
- Dinámica de trabajo activo.
- Conceptos teóricos con dinámicas participativas donde se ponen en práctica los conceptos a adquirir.

Emaitzak / Resultados

La evaluación de la actividad (8 talleres) tras pasar las encuestas de satisfacción en los talleres a los asistentes ha sido excelente con una opinión global 9.69 sobre 10.

Hacen uso de la Carpeta de Salud un 83% principalmente a través del móvil. Consultando analíticas e informes (69%), así como para ver citas (67%), tratamiento activo (64%), vacunas (39%).

Les resulta fácil e intuitivo su uso al 94%, aunque un 14% encuentra dificultades para su consulta. Consideran necesaria la formación previa a hacer uso de la Carpeta de Salud el 92% y recordar la formación recibida de manera periódica un 58%.

Ondorioak / Conclusiones

Es posible romper la brecha digital a través de talleres de formación para la población mayor y no tan mayor.

A través de intervención comunitaria desde el área administrativa de los centros de salud es factible formar a la ciudadanía en nuevas tecnologías y su uso.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

109

INTEGRACIÓN SOCIO SANITARIA - INTERVENCIÓN COMUNITARIA: TIS.
EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS MIGRANTES EN RIESGO DE EXCLUSIÓN
SOCIAL EN LA ASISTENCIA SANITARIA EN EUSKADI.

Egileak
Autores

Pascual Larrieta, F; Guerrero Lindner, ME.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud Iruña de Oca / Centro de Salud Gazalbide-Txagorritxu.

E-posta
E-mail

fernando.pascuallarrieta@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Desde la Fundación ADSIS Araba fomentan a través de sus programas el apoyo a los jóvenes que se encuentran en riesgo de exclusión social, a las personas migradas que tienen dificultades para acceder a un empleo y a colectivos que en general se encuentran en situación desfavorecida.

Para mejorar la integración de este colectivo en riesgo de exclusión, desde el área de atención primaria en el centro de salud de Iruña de Oca, nos hemos ofrecido a colaborar realizando un taller informando de la Tarjeta Individual Sanitaria y el aseguramiento sanitario. Incidiendo en cuál es la asistencia sanitaria para personas extranjeras sin permiso de residencia, para personas extranjeras con autorización de estancia temporal y para personas solicitantes de protección internacional, así como la manera de acreditar la residencia efectiva en la CCAA País Vasco de las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España.

Helburuak / Objetivos

- Dar a conocer la TIS (Tarjeta Individual Sanitaria).
- Empoderar a las personas en riesgo de exclusión social en sus derechos como ciudadanos.
- Mejorar la atención a las personas en riesgo de exclusión mediante la Intervención Comunitaria desde el Área Administrativa en la Asistencia Primaria.
- Facilitar los conocimientos que capaciten para conocer qué es la TIS (Tarjeta Individual Sanitaria), TIS Digital.
- Empoderar a las personas en riesgo de exclusión en la solicitud de la TIS.
- Dar a conocer a los jóvenes en riesgo de exclusión el acceso al Sistema Sanitario de Euskadi.

Metodologia

- Sesión teórica/práctica con presentación en Power Point y puesto de ordenador o móvil por asistente.
- Impartición de conocimientos uso de la Carpeta de Salud.
- Sesión práctica: Ejercicios prácticos sobre lo expuesto, para poner en práctica los conocimientos adquiridos.
- Dinámica de trabajo activo.
- Conceptos teóricos con dinámicas participativas donde se ponen en práctica los conceptos a adquirir.

Emaitzak / Resultados

La evaluación de la actividad (4 talleres) tras pasar las encuestas de satisfacción en los talleres a los asistentes ha sido excelente con una opinión global 9.02 sobre 10.

Ondorioak / Conclusiones

El conocimiento y difusión de los derechos y obligaciones en materia de sanidad ayuda a la integración de las personas migrantes en riesgo de exclusión.

La formación en materia de sanidad a las personas en riesgo de exclusión las empodera e integra en nuestra sociedad mejorando su bienestar socio-sanitario.

Desde el área administrativa de los centros de salud de atención primaria se puede llevar a cabo intervención comunitaria de gran valor social, favoreciendo la integración de personas en riesgo de exclusión social.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

110

EMAEHEALTH. UNA APP DE APOYO A LA AUTOGESTIÓN DE LA SALUD MATERNAL

Egileak
Autores

Artieta Pinedo, I; Paz Pascual, C.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud de Zuazo, Barakaldo

E-posta
E-mail

mariaisabel.artietapinedo@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Una educación sanitaria efectiva debe ser capaz de adaptarse a la evolución social y responder a las necesidades de las personas para las que va dirigida. En nuestro entorno se han identificado necesidades de apoyo continuo desde la búsqueda de gestación hasta finalizado el puerperio, de información veraz, adaptada a la propia cultura, disponible y accesible cuando se demanda, y la necesidad de participación en la toma de decisiones

Helburuak / Objetivos

- Ofrecer apoyo continuado a la mujer en la autogestión de su salud desde que inicia la búsqueda de gestación hasta finalizado el puerperio, facilitándole información y asesoría individualizada sobre hábitos de vida saludables y adaptación a los cambios físicos y emocionales.
- Ofrecer apoyo al profesional que atiende a la mujer, facilitándole información sobre su salud física y emocional, y sobre sus preferencias sobre autocuidado, parto y crianza.

Metodologia

Se diseñó y desarrolló una herramienta digital informativa y de autogestión. Para la creación de contenido, se fragmentó la información que ofrece la web de Osakidetza en pequeñas píldoras informativas y se enriqueció con aportaciones de otras fuentes como el Ministerio de Sanidad, la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Asociación Española de Psicología Perinatal.

Para la creación de herramientas de autogestión de necesidades de salud se siguieron las recomendaciones de la International Test Commission y se utilizó la técnica de grupos focales de expertos y usuarias para el diseño y elaboración de 2 cuestionarios autoaplicados que evalúan: 8 aspectos del bienestar perinatal (ansiedad, aceptación y apoyo, afrontamiento o miedo al parto) y 6 áreas de bienestar en el postparto (depresión, lactancia, incontinencia o adaptación al nuevo rol). Se evaluaron posteriormente sus características psicométricas de fiabilidad y validez de criterio. Como instrumento base para la elaboración del plan de parto se utilizó el Plan de Parto del Ministerio de Sanidad, y como apoyo al reconocimiento del inicio del parto se diseñó un árbol de decisión basado en la bibliografía y en nuestra propia formación y experiencia como matronas.

Emaitzak / Resultados

Una aplicación móvil que ofrece una sección de acceso libre con información veraz y unificada generada por profesionales de nuestro entorno y una sección de acceso restringido con autenticación, que permite el acceso a los instrumentos de autogestión. Siguiendo la estrategia de las 5 Aes, estos instrumentos no sólo identifican las necesidades de las mujeres en esta etapa, sino que también ofrecen una respuesta, proponen un cambio y facilitan el seguimiento de los logros, tanto por parte de la propia mujer como de la profesional que la atiende.

Ondorioak / Conclusiones

Una vez diseñada y desarrollada la herramienta, ésta debe ser eficaz, debe mejorar los resultados en salud, la vivencia de la maternidad y aumentar la autoconfianza y la confianza en el sistema de salud. Para poder evidenciarlo, el siguiente paso es la realización de un estudio mixto de efectividad e implementación de la herramienta en el que se está valorando la experiencia de uso de las mujeres y de las matronas.

Bibliografia

1. Hod, M., Divakar, H., Kihara, A. B., & Geary, M. (2023). The femtech revolution—A new approach to pregnancy management: Digital transformation of maternity care—The hybrid e-health perinatal clinic addressing the unmet needs of low-and middle-income countries. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 163(1), 4-10.
2. McCoy, H. C., Allison, M. K., Hernandez, M., Ali, M. M., Stokes, M., Bogulski, C. A., & Eswaran, H. (2024). Assessment of pregnancy-related telehealth interventions in the United States: A 10-year scoping review. *Telemedicine and e-Health*, 30 (1), 36-46.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

112

GUÍA BÁSICA DE SUTURAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Egileak
Autores

Martín Plaza, B; Pardo Llama, M; Garrido Núñez, M.

Lantokia
Centro de trabajo

URGENCIA HOSPITALARIA HUB/CS OSI BILBAO BASURTO

E-posta
E-mail

beatriz.martinplaza@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

En el ámbito de la atención primaria, las suturas juegan un papel crucial en el cuidado de los pacientes.

Las suturas, como técnica de reparación de tejidos, es una herramienta esencial para los profesionales de la salud que trabajan a nivel de la atención primaria.

El desconocimiento de la técnica de las suturas por parte de los profesionales de la salud es un tema relevante en el ámbito de atención primaria. Aunque es una habilidad fundamental para los profesionales sanitarios, hay evidencia de que muchos carecen de un dominio adecuado de esta técnica y mucha falta de seguridad al abordarla.

Helburuak / Objetivos

Se realiza un poster para las salas de curas y lugares de atención que sirva como guía para el desempeño de la actividad.

1. **Adquirir conocimientos teóricos**
2. Promover la seguridad del paciente
3. Realizar las técnicas en base a evidencia científica actualizada y no en base a la experiencia

Metodologia

A raíz de la realización de un curso sobre suturas en AP consideramos adecuado realizar un poster con la misma base teórica (revisión sistemática siguiendo los principios establecidos por la biblioteca Cochrane y de acuerdo a las directrices de PRISMA) que sirviera como una guía rápida para la realización de las suturas.

Emaitzak / Resultados

Estos mismos posters serán impresos y puestos en las salas de curas o zonas asistenciales de cada centro de atención primaria y tienen como objetivo el servir de guía para los profesionales que quieran realizar la sutura aportando una base científica actualizada y unas directrices para realizarla con seguridad clínica.

Ondorioak / Conclusiones

El despliegue de la guía en formato poster con figuras visuales en las zonas de atención urgente de las diferentes unidades de atención primaria favorece la utilización y el seguimiento de las técnicas explicadas en ella. Esto ayuda al manejo de forma más eficiente de las heridas y evitar las derivaciones inadecuadas por la inexperiencia o por el miedo relacionado con la técnica ya que nos aporta una base teórica sobre la que basar nuestra actividad con seguridad.

Bibliografía

1. Welsby, I. (2019). Suturas en atención primaria: técnicas y consideraciones. Revista de Atención Primaria, 51(Supl. 1), 43-50.
2. Wong, J.K., & Sutures, M. (2018). Advances in sutures and their application in primary care. Journal of Primary Care and Community Health, 9, 1-9.
3. Davis, C., & Maughan, K.L. (2013). Suturas en atención primaria: revisión de técnicas y materiales. American Family Physician, 87(12), 869-876. 4. American College of Surgeons (book 2018). Surgical Techniques: Sutures...

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

116

PROYECTO APRENDE AYUDA ATIENDE

Egileak
Autores

Álvarez Martínez, A; San Vicente Montalbán, A; Pelayo Díez, AM; Fernández Cano, L.

Lantokia
Centro de trabajo

CS BASAURI ARIZ, CS ALANGO, CS H. LEZA, CS SOPUERTA

E-posta
E-mail

andrea.alvarezmartinez@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La etapa escolar y adolescente supone el momento más apropiado para recibir entrenamiento en prevención de accidentes, promoción de la salud y maniobras de resucitación.

Existe evidencia suficiente sobre su efectividad y parecen minimizar la reticencia de los sujetos a actuar ante situaciones de urgencia y emergencia.

La documentación disponible actualmente en España respecto a programas de educación para la salud dirigidos a niños, niñas y adolescentes es limitada.

Por el momento, no se dispone de programas de salud unificados y dirigidos a población adolescente. Por ello, se detectó la necesidad de unificar y estructurar los diferentes programas de manera que otros profesionales puedan impartirlos.

A través de la implementación del programa de salud se pretende conseguir la educación del alumnado en el manejo y prevención de accidentes y situaciones urgentes, con el fin de que sean capaces de prestar una atención temprana de calidad.

Helburuak / Objetivos

Objetivo general: Al finalizar el programa el alumnado de 3º-4º de la ESO realizará correctamente la primera atención en situaciones de urgencias extrahospitalarias.

Objetivos intermedios:

- Conocimientos: El alumnado adquirirá conocimientos sobre cómo actuar ante situaciones de urgencias extrahospitalarias.
- Habilidades: El alumnado demostrará habilidades para actuar ante situaciones de urgencias extrahospitalarias.
- Actitudes: El alumnado mostrará disposición para ayudar ante una situación de urgencia extrahospitalaria.

Metodologia

Evaluación del programa a 2 niveles:

- Encuesta pre-post tipo kahoot 1ª y última sesión (5 semanas de diferencia): Evaluar conocimientos adquiridos.
- Encuesta de satisfacción tras cada sesión: evaluar la percepción de los sujetos sobre la calidad de la información recibida.

Emaitzak / Resultados

Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas acertadas pre y post intervención a través del test de Wilcoxon con ayuda de Biocruces, ya que las variables no seguían la distribución normal.

Como resultado se obtuvo que la probabilidad de que la mejora de cada participante entre el test pre intervención y el post intervención sea debida al azar es inferior al 5% y por tanto se confirmó la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los resultados pre y post intervención.

En cuanto a las encuestas de satisfacción, se obtuvo una puntuación promedio superior a 4.5/5 con comentarios satisfactorios por parte de los sujetos.

Ondorioak / Conclusiones

Se trata de un tipo de enseñanza efectiva ya que produce un incremento real en cuanto a los conocimientos del alumnado además de tratarse de un soporte bien recibido por parte de los sujetos.

Parece conveniente seguir desarrollando programas destinados a mejorar los conocimientos en salud de la población.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

121

FORMACIÓN EN SIMULACIÓN CLÍNICA: "MEGAECODE" PARA FACULTATIVOS DEL PAC OSI BARAKALDO-SESTAO

Egileak
Autores

Iglesias Sainz, AL; Zafra Sánchez, JJ; Gregorio Echebarria, E; Martín Castillo, E; Pérez Sánchez, T.

Lantokia
Centro de trabajo

HOSPITAL DE SAN ELOY/PAC DE SESTAO

E-posta
E-mail

analourdes.iglesiassainz@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

En el año 2021, en la OSI Barakaldo-Sestao se inició partiendo de lo más sencillo la experiencia de simulación clínica inmersiva impartida por médicos adjuntos de la OSI formados como instructores en simulación. Esta formación inicialmente, se dirigió a profesionales médicos del Servicio de Urgencias y Residentes de MFyC. Posteriormente, en 2023 la formación se ha hecho extensible a profesionales del PAC de nuestra OSI, aplicándolo al ámbito asistencial tanto en consulta como domiciliario.

Helburuak / Objetivos

Mejorar actuaciones de urgencia mediante la simulación de casos clínicos en escenarios preparados, abordando las actuaciones tanto en el ámbito ambulatorio como domiciliario de l@s profesionales de medicina del PAC de la OSI Barakaldo-Sestao.

Metodologia

Talleres en grupos de 2 profesionales de Medicina del PAC de 3h de duración. Simulación de casos que habitualmente puedan encontrarse en su práctica asistencial habitual. Durante la simulación se van planteando situaciones a resolver mediante la aplicación de los protocolos de urgencias y otras habilidades. La simulación, es grabada y posteriormente analizada junto con los docentes mediante un debriefing siguiendo el método plus-delta-plus u otros, con el fin de detectar posibles mejoras de las acciones realizadas acorde a protocolos vigentes, otras áreas de mejora (necesidades organizativas, necesidades de material, necesidades formativas) y habilidades tanto técnicas como no técnicas.

Emaitzak / Resultados

L@s profesionales que han participado han manifestado una gran satisfacción con la formación y su metodología (valoración mediante encuesta de satisfacción) puntuación 10/10, con aplicabilidad de los protocolos teóricos en las situaciones que se presentan en el PAC, especialmente en el domicilio. Además, con esta experiencia se ha detectado la necesidad de revisar la dotación de la bolsa de urgencias que el PAC traslada a los domicilios, con el objetivo de minimizar el material, reduciéndolo a aquel que realmente es necesario y agilizar el uso de dicha bolsa.

Entre las preguntas de la encuesta realizada cabe destacar, que el 100% de los participantes contestaron que creen que se debería repetir el curso con corta periodicidad, que lo recomendarían realizar a sus compañer@s, incluso de otros servicios, y que el diseño y metodología del taller les ha sorprendido. Un 90% contestó que creía que el curso /taller era útil para su trabajo habitual.

Ondorioak / Conclusiones

El PAC de la OSI Barakaldo-Sestao ofrece asistencia en horario de cierre de los centros de AP a la población de Barakaldo y Sestao (139.000 habitantes), tanto en consulta como a nivel domiciliario.

Es habitual encontrarse tanto en el centro como en los domicilios, situaciones clínicas de urgencia que requieren una actuación ágil y coordinada, para lo cual es fundamental el reciclaje continuo, no sólo teórica sino práctica, sobre todo en protocolos de urgencia como RCP básica y avanzada, ajustados a los recursos disponibles en el Servicio.

Con la metodología de la simulación, se consigue que el profesional ponga realmente en práctica los conceptos teóricos adquiridos y además permite analizar qué actuaciones son las adecuadas y cuáles están sujetas a mejora. Estas formaciones son fundamentales y deberían tener una periodicidad concreta para estar actualizados y mejorar en la seguridad de actuación sobre el paciente.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

123

VALORACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO EN PACIENTES ETIQUETADOS COMO CRÓNICOS DOMICILIARIOS DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

Egileak
Autores

Landa Pérez, I; Tellería Echeveste, A; García Hernández, E; Martín Eraso, N; Hernández Felipe, A; Lujambio Escudero, M.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud Irún Centro

E-posta
E-mail

Ion.landaperez@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La actividad física tiene beneficios generales y concretamente para la densidad ósea, además de disminuir el riesgo de sufrir caídas y el dolor secundario a los procesos degenerativos osteoarticulares, por lo que es una de las actividades más recomendadas desde Atención Primaria (AP). Por el contrario, el sedentarismo acelera el proceso de envejecimiento.

El estudio "Valoración integral de los pacientes etiquetados como crónicos domiciliarios de una Unidad de Atención Primaria" realizado en el 2022 en el centro de salud Irún Centro (OSI Bidasoa) reveló que en el último año el 45,5% de los pacientes tuvo al menos una caída y el 18,2% dos o más. De ellos el 15,7% precisó atención.

También se observó que solo el 15,5% de los pacientes deambulaba sin riesgo de caídas y el 52,1% se levantaba del sillón sin ayuda. Según la escala de Braden el 37.7% presentaban un riesgo alto o muy alto de presentar úlceras por presión (UPP).

Helburuak / Objetivos

Principal: Lograr una disminución en el número de caídas que sufren los pacientes CD.

Secundarios:

1. Determinar si la realización del programa de ejercicios disminuye el número de caídas en un año, además de la probabilidad de sufrir UPP, y si mejora el estado de ánimo.
2. Valorar la factibilidad de la prescripción de esta intervención desde AP.

Metodologia

Estudio de intervención cuasiexperimental, con evaluación pre-post de pacientes CD. Se implementará una intervención con seguimiento de un año. Se diseñará una tabla de ejercicios individualizada. Se realizará un seguimiento consistente en visitas a domicilio programadas que se realizarán al inicio, a los 6 meses y al año, y llamadas telefónicas mensuales.

Además, el paciente podrá solicitar cita para resolver dudas. En las visitas, se realizarán escalas de valoración (Barthel, Braden, Berg, Downton, Tinetti, test de levántate y anda, y Yesavage). Se incluirán pacientes codificados como CD de la UAP Irún Centro a 1 de marzo de 2024.

Se aplican criterios de inclusión y exclusión para realizar el estudio. Se plantearán modelos de regresión logística para estudiar si las personas participantes han tenido una disminución de las caídas. Se registrará el nivel de adherencia al programa de ejercicios, para evaluar la implementación del programa desde AP.

Finalmente se entregará una encuesta de satisfacción.

Emaitzak / Resultados

Mediante la intervención y valoración realizada se pretende:

1. Identificar las posibles mejoras en los participantes.
2. Conocer la satisfacción con el programa. (3) Detectar problemas en la implementación del programa

De esta manera, dependiendo de los resultados se podría incluir el programa de ejercicios en el plan de cuidados de los pacientes CD, mejorando la atención y calidad de vida de estos pacientes vulnerables.

Ondorioak / Conclusiones

El estudio ha sido autorizado por el Comité Ético de investigación del área Sanitaria de Guipúzcoa (LAN-PEF-2023-1). En estos momentos no disponemos de resultados ya que el estudio está en proceso, sin haber llegado a su finalización.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

126

DOLOR DE ESPALDA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y FACTORES ASOCIADOS

Egileak
Autores

Neches Arrieta, L; Anguiano Martínez, A; Sarasua Unanue, A; Etxebarria Bilbao, I.

Lantokia
Centro de trabajo

C.S. Casco Viejo - C.S. San Vicente

E-posta
E-mail

ana.anguianomartinez@osakidetza.eus

Hitzazurre / Introducción

Ante el incremento de la incidencia del dolor de espalda en adolescentes, este estudio pretende recoger datos sobre factores que pueden asociarse al dolor de espalda en la adolescencia, tales como el sedentarismo y los factores psicosociales, así como las consecuencias que puede traer en la calidad de vida de este sector poblacional.

Helburuak / Objetivos

Comprender mejor el concepto de dolor, su dimensión y consecuencias para favorecer su abordaje por parte de los profesionales sanitarios, así como por la sociedad.

Metodologia

Estudio observacional transversal descriptivo, con recogida de datos mediante encuesta anónima de 242 alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria de 2 centros escolares de Bilbao. Incluye preguntas relacionadas con la actividad física, los aspectos psicosociales y las características del dolor de espalda (si lo padecen).

Se ha realizado un análisis descriptivo de todas las variables de la encuesta, así como análisis comparativos en función del dolor de espalda padecido en el curso anterior.

Emaitzak / Resultados

El 52,1% de los alumnos/as encuestados ha sufrido dolor de espalda varias veces, frecuentemente o siempre en el curso pasado con mayor presencia de mujeres (65,4%) y de convivientes con dolor de espalda (68,9%).

Comparados con el grupo que tiene menos dolor o ninguno: realizan ejercicio físico con menor frecuencia (22 veces/semana vs 26,6 veces/semana) y pasan más tiempo realizando actividades sedentarias. El 40% de los alumnos/as que tienen dolor de espalda ocupan más de 3 horas diarias en actividades sedentarias. Cuanto más tiempo pasan en actividades sedentarias, hay mayor cantidad de alumnos/as que refieren dolor de espalda ($p=0,002$).

Los adolescentes con dolor muestran más frecuentemente sentimientos de tristeza y desánimo (2,4 vs 1,90) en una escala del 1 al 5. Respecto a las creencias sobre el dolor, identifican en mayor medida como factores que influyen en el dolor de espalda la postura que adoptan al sentarse (70%) y al peso de la mochila (61,4%).

Ondorioak / Conclusiones

En esta muestra observamos la alta prevalencia (52%) del dolor de espalda entre la población adolescente, así como la presencia de condicionantes asociados presentes en la literatura que se han asociado como posibles factores de riesgo. Entre ellos podríamos mencionar el sexo femenino, sedentarismo, factores psicosociales y dentro de ellos creencias erróneas. Sería necesaria la realización de estudios futuros para encontrar una relación de causalidad entre dolor de espalda y los factores de riesgo asociados.

Además, los resultados obtenidos muestran que la presencia de dolor de espalda en esta población, interfiere en sus tareas escolares y actividades de la vida cotidiana. Por tanto, consideramos que un trabajo educativo en neurofisiología del dolor desde la perspectiva biopsicosocial, podría concluir en una mejora de la calidad de vida de la población adolescente. Teniendo en cuenta el carácter preventivo comunitario de la intervención, pensamos que el lugar más idóneo para ponerla en práctica sería el centro escolar y que debiera estar dirigida por profesionales de Atención Primaria.

Bibliografia

1. DOI: 10.1016/j.rmcl.2020.11.002.
2. DOI: 10.1097/BRS.0b013e318158d70b.
3. DOI: 10.1007/s00431-018-3291-y Epub 2018 Nov 21.
4. DOI: 10.2519/jospt.2017.7376.epub 2017 Sep 12.
5. DOI: 10.1016/s0048-7120(09)70773-x.
6. DOI:10.1590/S1518-8787.2016050006175.
7. DOI: <https://doi.org/10.20453/rhr.v1i1.2892>
8. DOI: 10.3390/jcm9041201.12.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

127

ORGANIZACIÓN EXITOSA DEL ÁREA ADMINISTRATIVA EN UNA ÁREA RURAL

Egileak
Autores

Uriarte Uriarte, MI; Gibaja Fernández, A; Ezquerro Losantos, AM; Uzquiano Urzay, AI; Pérez Gavela, S; Díaz Mancisidor, M.

Lantokia
Centro de trabajo

CENTROS DE SALUD DE RIOJA ALAVESA

E-posta
E-mail

margarita.diazmancisidor@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La OSI Rioja Alavesa está situada en el territorio histórico de Alava, con una población de 11.624 habitantes, compuesta por tres subunidades; Labastida, Laguardia y Oion y por 14 consultorios, todos ellos con una gran dispersión geográfica.

Helburuak / Objetivos

Nuestro principal objetivo es garantizar el aumento de accesibilidad a un 85% y mejorar la calidad del servicio al paciente.

Metodologia

Partimos con un@ administrativ@ en cada cabecera (3 en total) y se consiguió un aumento a 5 administrativ@s más: un@ en cada cabecera, un puesto de apoyo telefónico (Call Center) y uno de atención de fin de semana.

En cada subunidad hay 2 administrativ@s. Un@ como responsable de la accesibilidad telefónica y otr@ de la accesibilidad presencial.

El cronograma de la accesibilidad telefónica de nuestra OSI es la siguiente:

- Primero: Responsable de accesibilidad telefónica (Todas las llamadas entrantes)
- Segundo: Responsable del call center
- Tercero: Responsable de atención presencial

El método utilizado son llamadas en cascada por ese orden.

Atención presencial: Soporte de gestión de agendas, campaña de vacunación institucionales, tarjeta sanitaria, accesos a carpeta de salud, certificados digitales, cita especializada propia y **citación especializada a segundo nivel de otra comunidad (La Rioja).**

Emaitzak / Resultados

El resultado de este método de llamadas en cascada ha sido muy satisfactorio, aumentando nuestra accesibilidad en algunos momentos hasta un 89%.

Observamos algunos factores críticos, como que tenemos que garantizar la cobertura de todos estos puestos de personal administrativo en todo momento para garantizar estos objetivos.

Ondorioak / Conclusiones

Nuestro objetivo más inmediato sería conseguir una accesibilidad regular del 85%

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

128

I WOKA ELKARREKIN BATERA

Egileak Autores

Parras Tostón, N; Andrés Álvarez, MA; Barrenetxea Larizgoitia, MI; Paskual Uriarte, MA; Murgiondo Fernández, S; Vélez Ruiz, V.

Lantokia Centro de trabajo

OSI URIBE

E-posta E-mail

noemi.parrastoston@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La atención socio sanitaria es un término que enlaza dos aspectos fundamentales de la persona: la salud y las necesidades sociales especialmente en colectivos en situación de dependencia.

La sociedad actual presenta situaciones socio sanitarias complejas y diversas. Existe una creciente demanda donde los servicios de los diferentes ámbitos deben saber dar respuesta a las necesidades de la población. Todo ello plantea un reto en las intervenciones socio sanitarias. Parte de este reto reside en entender que, en la mayoría de las ocasiones, la atención social y sanitaria deben ir de la mano, trabajando en un mismo objetivo.

Helburuak / Objetivos

Objetivo fundamental conocer el día a día de los profesionales de los diferentes ámbitos, las dificultades a las que se enfrentan a la hora de coordinar a la población con estas necesidades tan específicas, la prestación de dicha atención y cuáles son los perfiles sociales que generan más dificultad.

Por otro lado, identificar qué proyectos territoriales son de mayor interés.

Todo ello con intención de generar puntos de encuentro y trabajo en común, que den a lugar a circuitos y protocolos firmes a la hora de trabajar de la mano en la atención social y sanitaria.

Metodologia

Convocamos a los profesionales de los diferentes ámbitos y categorías profesionales a un encuentro con formato World-café.

La 1º parte se realizó mediante una sesión plenaria donde tres profesionales de área social expusieron tres sesiones de interés general: circuito socio sanitario, informe para la valoración de dependencia y proyectos socio sanitarios territoriales.

La 2º parte, tras una pausa para café, en mesas multi profesionales tuvo lugar una tormenta de ideas tras el planteamiento de tres preguntas relacionadas con la atención a nuestros usuarios/as con necesidades socio sanitarias en su día a día.

Emaitzak / Resultados

Se organizaron las conclusiones de las ideas recogidas en las diferentes mesas y se presentaron al final del evento para su debate y a posteriori poder organizarlas en grupos de problemas a priorizar:

HERRAMIENTAS: circuitos, coordinación y difusión, formación.

SITUACIONES DE ABORDAJE: Inmigración; Situaciones de no conciencia de enfermedad; Dependencia; Soledad

SALUD MENTAL: Diógenes; Hiperfrecuentadores; Consumo de psicofármacos; Patología dual/adicciones

SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN: Situación de desprotección en personas mayores maltratadas; Violencia machista; Menores; Fragilidad

Al final del evento se invitó a los participantes a dejar una emoción que describiera la jornada; ilusión, reflexión, esperanza, satisfacción, trabajo...fueron muchas de las descritas

Ondorioak / Conclusiones

Se dio voz a los profesionales de diferentes perfiles de los diferentes ámbitos, conocedores del día a día de las necesidades socio sanitarias de nuestra población. Una experiencia enriquecedora y con claros resultados que nos permiten avanzar en el reto de la atención social y sanitaria compartida.

Bibliografia

- <https://www.theworldcafe.com/wp-content/uploads/2017/11/Cafe-para-llevar.pdf>
- Síntesis del Plan Estratégico_es.pdf (osakidetza.eus)
- https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_sociosanitario_estrat/eu_def/adjuntos/estrategia_sociosanitaria_187x280_eu_web.pdf

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

130

CURAS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA: DEL BOTIQUÍN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Egileak
Autores

Martínez Suárez, L; Sánchez Guerras, A; Castrillejo Arruti, A; Moreno Herrero, P; Miranda Isasa, F.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud de Ondarreta

E-posta
E-mail

lorea.martinezsuares@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Varias guías de Práctica Clínica destacan la importancia de la individualización de los cuidados viendo al paciente desde un punto de vista holístico. Siguiendo estas recomendaciones, el Centro de Salud de Ondarreta ha cambiado la manera de abordar las curas de heridas crónicas (HC). Hasta febrero de 2023 se realizaban en el botiquín del centro, donde diferentes profesionales participaban en su realización. A partir de esta fecha, las curas se realizan en la consulta de la enfermera referente, siendo el mismo profesional de enfermería el que realiza su seguimiento.

Helburuak / Objetivos

1. Conocer la satisfacción de los pacientes del Centro de Salud de Ondarreta con heridas crónicas en el cambio de abordaje de estas.
2. Conocer la satisfacción de los profesionales de enfermería del Centro de Salud de Ondarreta.

Metodologia

Se trata de un estudio descriptivo donde se ha observado la acogida que ha tenido esta nueva estrategia para abordar las HC. En el caso de los pacientes, la información se ha recogido durante la realización de las curas en la consulta mediante una entrevista verbal. Sin embargo, en el caso de los profesionales se ha realizado mediante un cuestionario "ad hoc".

El periodo de estudio ha sido del 1 de marzo de 2023 al 29 de febrero de 2024.

Entre los criterios de inclusión se encuentran pacientes del Centro de Salud de Ondarreta, con heridas crónicas de extremidad inferior y que se les haya realizado la cura tanto en botiquín como en consulta.

Emaitzak / Resultados

Actualmente al 100% de los pacientes les realiza la cura la misma enfermera.

El 100% piensa que es más beneficioso que les realice la cura la misma enfermera y se sienten más cómodos.

El 75% de los pacientes ha notado una evolución más favorable de la cura cuándo la realiza la misma enfermera.

El 75% de los pacientes han valorado el botiquín como más accesible que la consulta. Sin embargo, el mismo porcentaje ha valorado positivamente la privacidad de la consulta en comparación con el botiquín.

El 100% de los profesionales de enfermería opinan que la evolución de las heridas es más favorable, así como mayor confianza y seguridad para el paciente.

El 25% de los profesionales piensa que al realizarse por la misma persona sólo hay un punto de vista y no hay intercambio de opiniones ni nuevas ideas o propuestas.

Ondorioak / Conclusiones

La realización de las curas desempeñada por la misma enfermera es valorada positivamente tanto por los pacientes como por los profesionales. Este nuevo abordaje, por una parte, disminuye la variabilidad terapéutica que se ha considerado como aspecto negativo, pero, por otro lado, diferentes profesionales verbalizan que de este modo se dificulta el intercambio de opiniones.

MEJORAS:

- Por ello, se propone crear un espacio para plantear casos clínicos donde el resto de profesionales puedan aportar propuestas terapéuticas.
- Ante los problemas de accesibilidad se decide mantener algunas curas en botiquín.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

132

TALLER GRUPAL "ALIMENTACIÓN SALUDABLE" EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

Egileak
Autores

Madejón Sánchez, VM; Morales Díez, MT; Manjarres Rasero, A; Maya Goya, MI; Mendiburu Gómez, MT; Lucas Hernández MT.

Lantokia
Centro de trabajo

Ambulatorio Irún Centro

E-posta
E-mail

victormanuel.madejonsanchez@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo además de conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades y ayudar al control de las mismas.

Helburuak / Objetivos

- Enseñar a los participantes a llevar una dieta equilibrada y mejorar hábitos saludables.
- Conseguir una reducción de peso, % grasa corporal, perímetros (abdominal...) y tensión arterial (TA).
- Valorar impacto en la calidad del sueño, dolor, movilidad, digestión...
- Monitorizar los valores de vitamina D en los participantes (obesidad) antes y después de la realización del taller.

Metodologia

Se realiza un taller grupal de alimentación durante un periodo de cuatro meses.

2 sesiones individuales en consulta:

- Inicial y final: Anamnesis, valoración estado nutricional, IMC, Peso, % grasa, perímetros, TA...

7 sesiones grupales cada tres semanas realizando previamente pesaje a cada uno de los participantes:

- Presentación de dos planes dietéticos
- Explicación de alimentación saludable utilizando el modelo del plato de Harvard
- Taller de ejercicio físico con la colaboración de un fisioterapeuta
- Aclaración de dudas y mitos alimentarios
- Recordatorio de dieta equilibrada
- Compartir experiencias y dificultades
- Realización de encuesta de satisfacción y aportación de sugerencias para futuros talleres

Consultas telefónicas entre las sesiones grupales para seguimiento individualizado y aclaración de dudas.

Emaitzak / Resultados

Se ha observado disminución de los valores en los siguientes parámetros:

- Peso
- % grasa corporal
- Perímetros
- TA

Por otra parte, todos los participantes presentaban niveles bajos de vitamina D y tras el taller ha habido un aumento en los valores.

Ondorioak / Conclusiones

En pacientes con una buena adherencia al programa, se han observado resultados satisfactorios. En aquellos con menor adherencia, la mejoría ha sido parcial.

En general, se ha observado una disminución en los valores de todos los ítems monitorizados. Asimismo, las encuestas de satisfacción reflejan una mejora en la percepción del dolor, calidad del sueño, movilidad y digestión.

El taller tiene buenos resultados, pero los participantes destacan como aspectos a mejorar la duración del taller que ha sido escasa.

Los resultados obtenidos, nos permiten plantear la posibilidad de realizar talleres o actividades futuras que tengan un impacto más directo en el campo de la alimentación y los hábitos saludables.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

134

TALLER DE ACTIVIDAD FÍSICA: ACERCANDO LA OSASUN ESKOLA A LA POBLACIÓN DIANA

Egileak
Autores

Prieto Segovia, S; Landa Pérez, I; Ortiz Olaso, L; Oronoz Lizargarate, R; Requejo Lasa, P; González Labandeira, E.

Lantokia
Centro de trabajo

C.S. Irún Centro

E-posta
E-mail

soraya.prietosegovia@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Tener un envejecimiento activo y saludable significa participar en la sociedad de acuerdo con nuestras necesidades, deseo y capacidades, aprovechar al máximo las oportunidades de tener buena salud física y sentirnos bien emocionalmente. La actividad física fortalece músculos, corazón y sistema respiratorio, mejora la salud de los huesos y el equilibrio disminuyendo el riesgo de caídas, además de mejorar el control de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes...).

Desde la página web de Osakidetza, concretamente desde Osasun Eskola, se recomienda a las personas mayores de 65 años realizar una actividad física de fuerza dos veces o más por semana, dentro de los 150 minutos de actividad física moderada, 75 intensa o combinación de ambas.

Helburuak / Objetivos

- Trabajar la coordinación, equilibrio, arco articular y estiramientos.
- Que los participantes interioricen los conceptos de los ejercicios, así como la importancia de la adherencia de realizar ejercicio no solo aeróbico.

Metodologia

Se desarrolla en 7 sesiones (una semanal)

1º sesión: Presentación, explicación vida saludable y ejercicio, aclaración de la tabla de ejercicios y su puesta en práctica.

Resto sesiones: puesta en práctica de ejercicios, resolución de dudas, cambio de plan de ejercicio en caso problema en seguimiento de la tabla.

Criterios de inclusión: pacientes que su actividad se redujera a andar o sedentarismo.

Criterios de exclusión: personas que hicieran otro tipo de actividades físicas además de caminar como natación, gimnasia...

Emaitzak / Resultados

Obtenidos desde una encuesta de satisfacción con varios ítems (valoración del 0 al 10).

- Cumplimiento de objetivos basada en la opinión de los participantes = 9 satisfechos
- Puntuación del curso = 9
- Recomendación del curso a otros = 9.8
- Acondicionamiento de la sala = 8.6
- Información facilitada = 9.3
- Interés del contenido = 9.2

Cabe destacar que una de las participantes anotó una puntuación de 0 en el apartado de cumplimiento de expectativas justificando que no era satisfactorio para su patología actual (fibromialgia).

Ondorioak / Conclusiones

El taller tiene buenos resultados, pero los participantes destacan como aspectos a mejorar:

- La sala donde se realizó la actividad
- Número de sesiones: creen que un número mayor sería más adecuado, tanto en días por semana como en duración total del taller.

Para un futuro taller, sería recomendable tener en consideración los antecedentes personales de los participantes como criterios de inclusión y exclusión.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

135

PROYECTO DE ACOGIDA A PROFESIONALES E INFORMACIÓN BÁSICA POR PUESTO DE TRABAJO MEDIANTE CÓDIGOS QR

Egileak
Autores

Díaz García, MV; Ramos Azkarate, E; Merino Petralanda, I.

Lantokia
Centro de trabajo

Ambulatorio de Rekalde

E-posta
E-mail

mariavictoria.diazgarcia@osakidetza.eus

Hitzazurre / Introducción

La idea de este proyecto surgió para facilitar la integración y acogida de los profesionales dotándoles de una mayor confianza, seguridad, eficiencia y efectividad en el desempeño de sus tareas.

Se ha desarrollado en el Área Administrativa del Ambulatorio de Rekalde, formada por más de 20 profesionales que oferta una Cartera de Servicios muy amplia a la población.

Helburuak / Objetivos

- Facilitar la incorporación al puesto para que puedan trabajar de forma autónoma cuanto antes.
- Acceder de forma fácil y rápida a la información básica necesaria para la actividad, especialmente a la que es específica del centro.
- Proporcionar la información en formato resumido y visual que facilite la comprensión.
- Suprimir la necesidad de papel impreso, reduciendo el consumo de papel.
- Evitar el manejo de información desactualizada.
- Ampliarlo a más puestos, incluso a otras categorías profesionales.
- Exportar la idea a otros centros de la OSI.
- Disminuir el impacto de los cambios de personal en los estamentos sanitarios.

Metodologia

- Presentación del proyecto
- Aprobación por la Dirección del centro y de la OSI
- Colaboración de los servicios de Informática, Comunicación y Euskera de la OSI
- Aplicación informática para generar los QR
- Pegatinas QR
- Elaboración de contenidos
- Pilotaje de varios puestos
- Encuestas de valoración y análisis de resultados

Emaitzak / Resultados

Analizada la utilidad y practicidad de los códigos QR entre el personal fijo y eventual de la UAP Rekalde se obtiene una valoración global de 9 sobre 10.

Ondorioak / Conclusiones

- Experiencia satisfactoria con la prueba piloto puesta en marcha desde el verano 2023.
- El personal eventual, fijo y sustituto consideran una herramienta muy útil el uso de los QR.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

139

PACIENTES CRÓNICOS DOMICILIARIOS DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA. ¿QUIÉN SE BENEFICIA DE ESTA ATENCIÓN?

Egileak
Autores

Cantabrana Catediano, E; Tellería Echeveste, A; García Vázquez, N; Morano Gómez, FJ; Irazoqui Alzuguren, MI; Corral Dávila, D.

Lantokia
Centro de trabajo

Ambulatorio Irún Centro

E-posta
E-mail

mariaencarnacion.cantabranacatediano@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La atención domiciliar se define como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al Centro de Salud que les corresponde. Esto permite ofrecer asistencia sanitaria en el domicilio fuera del Centro de Salud y atender al enfermo de forma integral en diferentes momentos de la enfermedad. Además, contribuye a conocer los estilos de vida dentro del ámbito familiar, a detectar situaciones de riesgo y a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Helburuak / Objetivos

Describir el tipo de pacientes clasificados como crónicos domiciliarios (CD) de nuestra Unidad de Atención Primaria (UAP) para establecer la población diana beneficiaria del servicio.

Metodologia

Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron los pacientes codificados como CD a 20/01/2022, tanto con CIE9 (V63.9) y CIE10 (Z753C), asignados a la UAP y que aceptaron participar mediante consentimiento informado. Se recogió información mediante visitas domiciliarias de enfermería durante el periodo de estudio (mayo-agosto 2022). Los datos se recogieron usando un cuaderno específico y se incluyeron en una base de datos. El análisis estadístico se realizó con el programa R.

Emaitzak / Resultados

Participaron 286 pacientes (67 hombres, 219 mujeres) con una edad media de 82,5 y 88,5 años respectivamente. El 71,6% de los hombres vivían en pareja frente al 16,4% de las mujeres. El 63,5% de las mujeres eran viudas.

Respecto al domicilio el 22% vivían solos y el 76% con familia.

El tiempo de traslado al domicilio era de una media de 11,4 minutos con un tiempo de estancia media de 47,7 minutos. La media de visitas en un año fue de 16,5 y el 74,5% fueron programadas.

Los motivos por los que se les clasificó como CD fueron la incapacidad física en un 73,8% y la edad avanzada en un 56,6%. El 74.1% presentan incontinencia urinaria y el 24.5% fecal. El 92.7% eran dependientes según el índice de Barthel, con una media de 50.4 puntos que indica dependencia grave.

Según la escala de Pfeiffer el 39.4% presentaba deterioro cognitivo y según la escala de Yesavage el 49.6% síntomas de depresión.

Ondorioak / Conclusiones

El perfil de los CD de nuestra UAP es mujeres muy mayores, viudas o solteras, que viven en familia y con alto grado de dependencia.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

140

TALLERES PREVENCIÓN DE CAÍDAS. RECONECTANDO CON LA COMUNIDAD

Egileak
Autores

Ruiz Temiño, A; Barrenechea Larizgoitia, MI; Paskual Uribe, MA.

Lantokia
Centro de trabajo

UAP Las Arenas - UAP Mungia

E-posta
E-mail

ainhoa.ruiztemino@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Un tercio de los mayores de 65 años y la mitad de los mayores de 80 años sufre una caída o más al año. En la CAPV las caídas suponen el 92% de los accidentes que sufren las personas mayores de 64 años, por lo que las actividades preventivas cobran gran importancia. Con el objetivo de dar una mayor visibilidad al problema y realizar una intervención educativa en este grupo poblacional (>65 años), unido a la necesidad de retomar el contacto con la comunidad tras la pandemia, se decide impulsar talleres comunitarios de prevención de caídas en la OSI Uribe.

Helburuak / Objetivos

1. Retomar el contacto con la comunidad tras la pandemia a través de los talleres de prevención de caídas.
2. Disminuir la prevalencia de caídas en mayores de 65 años en el ámbito comunitario.
3. Unificar contenido del taller para su impartición en cada UAP de la OSI.
4. Medir la satisfacción de los talleres y conocer el perfil de los/as asistentes.

Metodologia

Se realiza revisión sistemática sobre la prevención de caídas y material de Osakidetza utilizados en talleres anteriormente para adaptación de la presentación a usar en todos los talleres impartidos en la OSI.

Se contacta con asociaciones y ayuntamientos para ofertar los talleres.

Se realizan 14 talleres en la comunidad (se excluyen 2 por realizarse en Centro de Salud) con un total de 255 (N) asistentes, tras los cuales se recogen 156 encuestas de satisfacción de forma anónima y voluntaria en formato papel compuesta por 9 ítems (se excluyen 4 encuestas por ser de cuidadoras). Finalmente, se usan 152 (n) encuestas que se tabulan en una hoja Excel y para el análisis se han usado porcentajes.

Emaitzak / Resultados

Tras la realización de **12 talleres** en la comunidad se consigue un alcance a **255 asistentes** en total, de los que 152 rellenan la encuesta de satisfacción.

1. El **83,55%** de asistentes fueron **MUJERES**.
2. La franja de edad más representada fue **75-84 años** con un **49,35%**, seguida de la franja de **65-74 años** con un **43,40%**. Únicamente el **7,25%** tenía **más de 85 años**.
3. El **77%** se mostró **MUY SATISFECHO** con el taller.
4. El **80,90%** encuentra **MUY ÚTIL** el taller.
5. El **78,30%** considera **MUY IMPORTANTE** el taller de prevención de caídas.

Ondorioak / Conclusiones

Se comprueba el alto grado de satisfacción con el taller de un gran porcentaje de asistentes, así como la utilidad del taller.

Se confirma la importancia que la población mayor de 65 años otorga a la prevención de caídas.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

143

PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIBIÓTICOS (PROA) EN LA COMUNIDAD: INDICADORES LIGADOS A PROCESO

Egileak
Autores

Lekue Alkorta, I; Montiel Eguía, A; Gil Majuelo, L; Arteche Eguizabal, L; Martínez Cengotitabengoa, M; Mozo Avellaned, C.

Lantokia
Centro de trabajo

Hospital Universitario de Cruces

E-posta
E-mail

Itxasne.lekuealkorta@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La monitorización del uso de antibióticos es imprescindible para optimizar su uso. El Plan Nacional frente a la Resistencia a los antibióticos (PRAN) propone una batería de indicadores destinados a medir el uso de antibióticos en ámbito extrahospitalario, que permitan analizar la selección adecuada de determinados grupos de antibióticos. Estos indicadores son de 2 tipos:

1. Indicadores de consumo por población y
2. Indicadores de adecuación de la prescripción (cualitativos) en los procesos infecciosos más prevalentes.

El Contrato Programa incluye la mayoría de los indicadores del primer grupo propuestos por el PRAN, sin embargo; a pesar de resultar de mayor interés clínico o en todo caso complementarios, no incluye ningún indicador del segundo grupo, debido a la dificultad para su obtención. Hasta la puesta en marcha de este proyecto, el seguimiento del segundo grupo de indicadores (indicadores de adecuación) resultaba laborioso, no sistematizado, susceptible de errores y sesgos y con posibilidades de que los resultados obtenidos en cada OSI no fuesen comparables por diferencias en su diseño.

Helburuak / Objetivos

Diseñar un sistema ágil y sistematizado para que todas las OSI puedan realizar un seguimiento de los indicadores de adecuación de la prescripción de antibióticos en las infecciones más prevalentes en la comunidad.

Metodologia

Formación de grupo de trabajo. Revisión de la bibliografía. Consensuar las patologías a monitorizar y las codificaciones CIE a incluir en cada proceso infeccioso. Establecer los antibióticos de interés a monitorizar en cada proceso. Preparación y validación de informes de presentación de datos. Volcado trimestral de resultados de algunos indicadores priorizados por parte de todas las Farmacéuticas de Atención Primaria (FAP) de las OSI, que permiten obtener información comparativa, así como detectar tendencias temporales.

Emaitzak / Resultados

Disponemos de consulta OAS que permite obtener información estandarizada de dispensación de antibióticos en 10 patologías prevalentes en Atención Primaria: infección del tracto urinario, faringoamigdalitis, catarro, otitis media, bronquitis, sinusitis, neumonía, exacerbación de EPOC e infecciones cutáneas y dentales. Los informes se pueden obtener a nivel de OSI y de UAP, desglosados por adulto y pediatría y estratificados por sexo. Se dispone de información trimestral comparativa de todas las OSI en las patologías priorizadas desde el último trimestre de 2021. Permiten hacer seguimiento del uso de antibióticos de primera elección, así como de antibióticos no recomendados en cada uno de los procesos infecciosos.

Ondorioak / Conclusiones

La calidad de la información disponible depende del registro correcto en la historia clínica. De momento se limita a procesos creados en atención primaria y prescripciones a este nivel. La información obtenida ha sido muy bien acogida para el desarrollo de los Programas de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA) en la comunidad de las distintas OSI, resultando actualmente imprescindible para su funcionamiento. En un futuro se pretende disponer de paneles de control que permitan mejorar el diseño y el acceso a estos informes.

Bibliografia

- Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA) | PRAN (resistenciaantibioticos.es)
- Plan Nacional Resistencia Antibióticos. Indicadores de uso de antibióticos en Atención Primaria (resistenciaantibioticos.es)

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

146

PRESENTACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA A LOS/LAS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA OSI RIOJA ALAVESA

Egileak
Autores

Hernández Saldaña, S; Pérez de Mendiola Blanco, I.

Lantokia
Centro de trabajo

CS Laguardia, CS Oion

E-posta
E-mail

fisiosap.osiriojaalavesa@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El servicio de fisioterapia en atención primaria (AP) se implantó en la OSI Rioja Alavesa en Julio de 2023 con dos fisioterapeutas. Para dar a conocer el servicio se llevaron a cabo dos sesiones a los/las profesionales de AP de la OSI Rioja Alavesa: en primer lugar, una sesión teórica informativa de los aspectos administrativos, criterios de inclusión/exclusión, patologías a tratar, y abordaje terapéutico del dolor persistente e inespecífico músculo esquelético. En segundo lugar, una sesión práctica tipo, muy similar a las que realizan los pacientes durante el programa.

Helburuak / Objetivos

- Dar a conocer el funcionamiento de los programas de fisioterapia en AP a los/las profesionales sanitarios/as y no sanitarios/as de AP de la OSI Rioja Alavesa
- Facilitar la identificación de los/las pacientes candidatos/as a los/las profesionales de medicina de familia
- Facilitar la difusión de la existencia del nuevo servicio en la zona a través de los/las profesionales que viven en Rioja Alavesa.

Metodologia

Se impartió una sesión teórica de presentación del programa utilizando medios digitales a 35 profesionales de AP de la OSI Rioja Alavesa; asimismo se impartió una sesión práctica, en tres turnos de 10-11 personas, basada en las que se llevan a cabo con los/las pacientes. Posteriormente, se realizó una encuesta mediante QR, para conocer el grado de utilidad de las sesiones para los objetivos marcados.

Emaitzak / Resultados

Según los datos de la encuesta, el 91% de participantes solventó las dudas acerca del programa. Al 88,8% de profesionales de medicina de familia, la sesión teórica les facilitó la identificación de los pacientes. Llegando al 100% en la sesión práctica; el 60% de ellos/ellas han derivado a más pacientes a raíz de las sesiones. Por último, el 71,4% de los/las profesionales asistentes, recomendó el programa a personas de su entorno.

Ondorioak / Conclusiones

En base a los resultados, los objetivos planteados antes de la intervención se han cumplido. Hay un mayor conocimiento del servicio de fisioterapia tanto por los profesionales como por la población de la zona, ha mejorado la identificación de las personas candidatas con su correspondiente aumento de personas derivadas al programa.

Podemos concluir que el conocimiento de primera mano por parte de los/las profesionales de los diferentes servicios sanitarios podría suponer una mejora tanto en el funcionamiento de los propios servicios como en la atención a los/las pacientes.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

147

EL PASEO SALUDABLE COMO ACTIVIDAD COMUNITARIA Y PUNTO DE UNIÓN ENTRE VECINOS

Egileak
Autores

Segurado Calvo, A; Delgado Martínez, J; Muñoz Izquierdo, D; Ferrer Gómez, L; Varilla Ezkurra, I; Apiñaniz Fernández, A.

Lantokia
Centro de trabajo

Aranbizkarra 1

E-posta
E-mail

alejandra.seguradocalvo@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El Paseo Saludable se ha organizado conjuntamente entre nuestro Centro de Salud y el Centro Sociocultural de Mayores de referencia iniciándose en enero del 2021 como una actividad permanente en la zona. Los paseos se realizan las mañanas de todos los martes y jueves durante 50 minutos y participan regularmente unas diez personas a partir de los 65 años. El recorrido es variable y son los propios participantes quienes deciden el itinerario de cada día, predominando parques y zonas verdes. En todo momento hay un acompañamiento por parte de un responsable del Centro de Mayores y/o profesionales residentes en formación del Centro de Salud. Se han recogido datos de satisfacción hasta junio de 2021 con una valoración media de la actividad de 9,2/10. Los participantes habituales han destacado muy positivamente las relaciones interpersonales establecidas, tanto con sus vecinos como con los acompañantes.

Helburuak / Objetivos

- Promover estilos de vida saludables en personas mayores mediante una rutina de actividad física regular y adaptada a su funcionalidad.
- Favorecer las relaciones sociales entre las personas del barrio en un entorno seguro teniendo en cuenta la situación de pandemia COVID-19. Impulsar la Atención Comunitaria de nuestro Centro de Salud estableciendo actividades permanentes con el Centro Sociocultural de Mayores de referencia.

Metodologia

Formación de grupo de trabajo. Revisión de la bibliografía. Consensuar las patologías a monitorizar y las codificaciones CIE a incluir en cada proceso infeccioso. Establecer los antibióticos de interés a monitorizar en cada proceso. Preparación y validación de informes de presentación de datos. Volcado trimestral de resultados de algunos indicadores priorizados por parte de todas las Farmacéuticas de Atención Primaria (FAP) de las OSI, que permiten obtener información comparativa, así como detectar tendencias temporales.

Ondorioak / Conclusiones

El Paseo Saludable puede ser un método de referencia para mejorar la realización de actividad física en personas mayores. La implicación de los profesionales sanitarios en la Atención Comunitaria puede favorecer la humanización de la asistencia. Actividades comunitarias de estas características ayudan a la creación de una red de apoyo interpersonal entre vecinos.

Aplikagarritasuna / Aplicabilidad

- Consolidar un grupo estable de personas para promover actividades físicas regulares en población mayor de 65 años.
- Fomentar el acercamiento entre profesionales sanitarios y la población mayor del barrio para optimizar la asistencia desde un enfoque biopsicosocial.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

148

ESCALA DIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Egileak
Autores

Menéndez Fernández, E.

Lantokia
Centro de trabajo

C.S. Etxebarri

E-posta
E-mail

estela.menendezfernandez@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La escala DIVA en acceso venoso es una herramienta utilizada para evaluar la calidad y la dificultad del acceso venoso periférico en pacientes.

Ayuda a los profesionales de la salud a determinar el lugar más apropiado para llegar a la vía intravenosa, teniendo en cuenta factores como la facilidad de acceso.

Esta evaluación es crucial para garantizar un acceso venoso eficiente y seguro para la extracción sanguínea o administración de medicación intravenosa.

Helburuak / Objetivos

Conocer el grado de conocimiento que tienen los profesionales de atención primaria sobre esta escala.

Metodologia

Se ha realizado una breve encuesta en el CS de ETXEBARRI donde se preguntaba por los años de experiencia en atención primaria u otros servicios especiales hospitalarios y el conocimiento/ utilización de esta escala.

La muestra ha sido de N: 13

Los criterios de inclusión para entrar en el estudio han sido ser profesional de enfermería del centro. No existen criterios de exclusión.

Emaitzak / Resultados

El 100% del personal de enfermería del CS de Etxebarri no era conocedor de esta escala y a lo sumo nunca la habían puesto en práctica.

Un 0.4% de la muestra ha trabajado en servicios especiales hospitalarios, como UCI o urgencias, el resto únicamente en atención primaria, habiendo un especialista en enfermería familiar y comunitaria, y una enfermera de practica avanzada. Además, otra de las enfermeras está realizando un master de enfermería pediátrica.

Ondorioak / Conclusiones

A pesar del pequeño marco muestral consideramos que estos datos dejan una conclusión clara.

La escala DIVA es una herramienta validada tanto para adultos como para niños que requiere de una formación a los profesionales para su utilización por lo que si esta se llevase a cabo podría estudiarse la efectividad de su uso en Atención Primaria para la extracción sanguínea.

Bibliografia

- Guía de Buenas Prácticas Acceso Vascular [Internet]. Disponible en:
https://www.bpsa.es/wp-content/uploads/2021/12/Acceso-Vascular_2021.pdf
- DIVA Score: Una herramienta para identificar accesos venosos dificultosos en pediatría. [Internet]. Hospitalneuquen.org.ar. 2016 [citado el 7 de marzo 2024]. Disponible en:
<https://www.hospitalneuquen.org.ar/diva-score-una-herramienta-para-identificar-accesos-venosos-dificultosos-en-pediatria/>

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

149

ADECUACIÓN DEL CONTROL METABÓLICO Y TRATAMIENTO EN PACIENTES ANCIANOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) EN FUNCIÓN DE SU CAPACIDAD FUNCIONAL Y COMORBILIDAD. COMETA-DM

Egileak
Autores

Urbina Juez, A.

Lantokia
Centro de trabajo

PAC Las Arenas

E-posta
E-mail

ane.urbinajuez@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El envejecimiento poblacional y una mayor esperanza de vida condicionan un incremento de la prevalencia de Diabetes mellitus tipo 2 (DM2), así como una mayor pérdida de la funcionalidad, que se acentúa con el paso de los años.

A lo anterior se añade la heterogeneidad de esta población, que complejiza su abordaje, además de hacer necesaria la individualización del tratamiento en función del estado de salud, la presencia o ausencia de complicaciones y la esperanza de vida del paciente, para evitar sobretratar a ancianos frágiles e infratratar a los sanos.

Helburuak / Objetivos

Conocer el estado de control glucémico y el tratamiento empleado para su control, valorando posibles diferencias en relación con la capacidad funcional de los mayores de 80 años con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en dos Organizaciones Sanitarias integradas (OSIs).

Metodologia

Estudio epidemiológico observacional descriptivo retrospectivo multicéntrico.

Para el análisis de datos se ha llevado a cabo la extracción masiva de los datos de Atención Primaria en marzo de 2021 y se ha generado una única base de datos con datos disociados irreversiblemente.

El análisis estadístico se ha realizado con R.

Emaitzak / Resultados

Cumplieron criterios de inclusión 7941 pacientes, excluyéndose 386 pacientes sin datos en la historia clínica en los últimos 12 meses.

Véase tabla 1.

Ondorioak / Conclusiones

- El grado de control glucémico es estricto y no existen diferencias entre los grupos de funcionalidad.
- Entre el 18% de pacientes (independientes-dependencia leve) y el 26% (dependencia total) no están recibiendo tratamiento farmacológico.
- El número de fármacos disminuye a medida que aumenta la disfuncionalidad.
- La metformina en monoterapia es el tratamiento más prescrito, seguido de los secretagogos.
- Los iDPP4 son el siguiente grupo más prescrito, aumentando discretamente su uso en combinación fija junto con mtf.
- El uso de iSGLT2 y aGLP1 es anecdótico.
- La insulina más empleada es la basal.

Bibliografía

- Schernthaner G., Schernthaner-reiter MH. Diabetes in the older patient: heterogeneity requires individualisation of therapeutic strategies. Diabetología. Doi: 10.1007/s00125-018-4547-9.
- Sangrós González F.J., Martínez Candela J., Avila Lachica L. et al. Control glucémico en los pacientes ancianos con diabetes mellitus tipo 2 en España (2015) y su relación con la capacidad funcional y la comorbilidad. Estudio Escadiane. Rev Clin Esp. 2017 Dec;217(9):495-503. doi: 10.1016/j.rce.2017.08.003.7.
- Rastogy R, Saudeck CH, Brancati F, Selvin E, Association of diabetes, comorbidities, and A1C with functional disability in older adults. Results from the National Health and nutrition Examination Survey (NAHNES) 1999-2006. Diabetes Care. 2010; 33: 1055-60.
- Soriguer F., Goday A., Bosch-Comas A., Bordiú E., Calle A., Carmena R., et al: Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: The Di@bet.es Study. Diabetologia 2012; 55: pp. 88-93.
- Graydon S. Meneilly MD, FRCPC, MACP, Aileen Knip RN. et al: Clinical practice guidelines diabetes in the elderly Canadian Diabetes Association clinical practice guidelines expert committee. Can J Diabetes 42 (2018) S283-S295.
- Sinclair A, Dunning T, Colagiuri S. IDF Global guideline for managing older people with type 2 diabetes. 2013 [consultado 21 Julio 2018]. p. 94. Disponible en: <http://www.idf.org/sites/default/files/7IDFGuideline-for-older-people-T2D.pdf>.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

152

AUTOFORMACIÓN DE UN EQUIPO DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Egileak
Autores

Miguel Pérez, A; Gómez, N; Menéndez, E; Etxebarria, M; Lama, M; Ercilla, J.

Lantokia
Centro de trabajo

C.S. Etxebarri

E-posta
E-mail

arrate.miguelperez@osakidetza.eus

Hitzazurre / Introducción

La formación continua en el entorno laboral ajusta las habilidades, aptitudes y actitudes del profesional, mejorando sus competencias para un ejercicio más eficaz.

A pesar de recibir formación continua en nuestra organización, hemos identificado la necesidad de fortalecer conocimientos más específicos para potenciar el desarrollo de nuestra actividad.

Helburuak / Objetivos

Generales y específicos:

1. Optimizar la excelencia en la atención brindada a los pacientes de atención primaria.
2. Proporcionar al personal de enfermería los conocimientos y actitudes esenciales para ofrecer cuidados efectivos a los pacientes de atención primaria:
 - Conocimiento del paciente DM e HTA
 - Conocimiento del paciente con EPOC o IC
 - Conocimiento del paciente PP
 - Conocimiento del paciente paliativo
 - Conocimiento de un crónico complejo

Metodologia

Inicialmente, se llevó a cabo una sesión para presentar el tema al equipo, seguida de entrevistas individuales con cada profesional para identificar sus fortalezas y debilidades. Una vez identificadas, el profesional referente de cada tema, preparaba una sesión para impartir al equipo.

Se expusieron casos clínicos simulados en papel, casos clínicos simulados en escenario prefabricado con posterior visualización y completados con la técnica debriefing.

Las sesiones se realizaban semanalmente, de una hora de duración, dirigida a personal de enfermería de la UAP y de nueva incorporación.

Emaitzak / Resultados

La gran mayoría de los profesionales mostraron un fuerte interés en las sesiones, y un elevado porcentaje de participación refleja un aumento en su confianza y habilidades en los temas abordados.

Como resultado de estas sesiones, identificamos nuevas áreas de formación en las que estamos actualmente enfocados, como, por ejemplo: cura de heridas, abordaje en PLAs, manejo en la consulta de deshabituación tabáquica, seguridad del paciente, etc.

Como docente y asistente, me he enfrentado a limitaciones que incluyen desafíos en la motivación, restricciones de tiempo y factores personales.

Ondorioak / Conclusiones

Las sesiones internas ofrecen beneficios tangibles para el desarrollo profesional y de manera indirecta elevan la calidad de los cuidados de enfermería para pacientes de atención primaria. Esta experiencia s fácilmente adaptable a otras unidades.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

153

UME SOROSLEAK / MENORES SOCORRISTAS

Egileak
Autores

Díaz Fernández, M; Mtez. de Guereñu Ortuoste, A; Gil Bravo, T; Aguirre Irisarri, Y; Fernández de Larrinoa Díaz de Monasterioguren, E; Garayalde Josa, M.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud de Zabalzana

E-posta
E-mail

maria.diazfernandez@osakidetza.eu

Hitzaurre / Introducción

Zabalzana es el barrio más poblado y con más población infantil de Vitoria-Gasteiz (7.809, censo 2020).

"Ume sorosleak" surge de la necesidad de establecer relación con la población infantil más allá de la actividad asistencial realizada en el centro de salud de Zabalzana, y así mejorar sus capacidades en situaciones de emergencias.

Helburuak / Objetivos

- Aumentar conocimientos en situaciones de emergencia.
- Identificar situaciones de riesgo y aprender a gestionarlas.
- Generar lazos de cercanía y confianza entre población infantil y enfermería.

Metodologia

La actividad va dirigida a población infantil de 3º de educación primaria de los tres colegios públicos del barrio: Aldaialde, Mariturri y Zabalzana.

La intervención se basa en un método bidireccional de una hora de duración, impartido en cada aula por dos enfermeras de pediatría, siendo la población infantil protagonista del aprendizaje.

Las técnicas empleadas son: expositivas (power point y videos) y desarrollo de habilidades.

Los contenidos versan sobre pautas básicas de actuación ante: heridas, epistaxis, quemaduras, incendio, atragantamiento, persona inconsciente y uso adecuado del 112.

El método de evaluación de la actividad se realiza mediante encuestas pre y post intervención. La encuesta pre consta de 8 preguntas relacionadas con las áreas a trabajar. La post consta de las mismas preguntas, así valoramos el grado de aprendizaje conseguido, además, se suman dos preguntas: una para conocer el grado de satisfacción y otra sobre su interés de ampliar conocimientos.

Emaitzak / Resultados

En el curso escolar 2022/2023 participaron 3 colegios, 9 clases y 9 enfermeras de pediatría. Se recogieron 189 encuestas pre y 183 post intervención.

En el curso escolar 2023/2024 participaron 3 colegios, 9 clases y 9 enfermeras de pediatría. Se recogieron 179 encuestas pre y 196 post intervención.

Analizando los resultados, se ha observado un aumento de conocimientos tras la intervención. El mayor aprendizaje se objetiva en los temas de: incendio, quemadura, epistaxis, pérdida de conocimiento y atragantamiento. Tenían conocimientos previos en el manejo de heridas y uso del teléfono 112.

Las últimas 2 preguntas que se añaden en la encuesta post intervención analizan la valoración subjetiva del alumnado consiguiendo los siguientes resultados:

En el año 2022 el 83.16% de las personas encuestadas puntuó la actividad con más de 8 y al 97% le gustaría aumentar los conocimientos en dicha materia. En el año 2023 los resultados obtenidos fueron 90% y 98% respectivamente.

Ondorioak / Conclusiones

Tras la intervención los menores han aumentado conocimientos en primeros auxilios y la valoración subjetiva ha sido positiva.

En cuanto a las limitaciones existe un sesgo en el número de encuestas pre y post, ya que algunas se han realizado en días diferentes y en 2023 una clase olvidó realizar la encuesta pre. Para mejorarlo, se propondrá aumentar la duración de la actividad para poder realizar las encuestas el mismo día.

Otras dificultades son la falta de tiempo para el desarrollo y medición del taller, así como la rotación del personal.

Se refuerza la unión del equipo de enfermería, estrechando la relación con los colegios del barrio y con la población infantil.

Bibliografía

1. Gobierno Vasco. Osasuna, Pertsonen eskubidea, Guztion ardura. Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020. Plan de salud. Vitoria Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud.
2. Gobierno Vasco. marco estratégico 2021-2024. Marco estratégico. Gobierno Vasco, Departamento de Salud.
3. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Informe de población de Vitoria- Gasteiz 2021. Informe de población. Vitoria: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.
4. Gobierno Vasco. Urgencias sanitarias en la escuela: guía para docentes. Guía. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, departamento de Salud.19-20, 26-27.
5. Gobierno Vasco. 112 para niños [Video].; 2017. Acceso 5 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=up8Ws7Yauug>.
6. British red cross. Children first aid: Burned child [video].; 2021. Acceso 5 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=VS4ezqDKS8Y>.
7. British Red Cross. Children first Aid: nosebleed [video].; 2020. Acceso 5 de Marzo de 2024. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=_UGeHti3zll.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

154

PRESCRIPCIÓN Y LEGADO MI DESAYUNO EN UN BOCADO

Egileak
Autores

Terrazas Troya, MJ; Careaga San Emeterio, A; Goienetxea Bilbao, N; Terrazas Troya, A; Obieta Ensunza, N; Cuenca, T.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud de Bermeo

E-posta
E-mail

mariajose.terrazastroya@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Según un informe de la OMS una dieta saludable nos protege de la malnutrición en todas sus formas y también de las enfermedades no transmisibles, accidente cerebrovascular (ACV), Diabetes Mellitus (DM), cardiopatía y cáncer. Los hábitos alimenticios comienzan en los primeros años de vida, de aquí la importancia del legado a través de la familia y la prescripción y empoderamiento de Enfermería en "El Desayuno saludable".

Según el estudio Aladino solamente un 2,8% de los niños y adolescentes realizaban un desayuno de calidad en España.

Una de las funciones de la enfermería según líneas estratégicas (línea 1) 2023-2025 de Osakidetza es prestar atención sanitaria a la población vasca de una manera integral desde la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, incorporando la perspectiva del curso de la vida y avanzando desde la corresponsabilidad y participación activa de personas y comunidad.

Helburuak / Objetivos

Sensibilizar y empoderar a nuestra comunidad sobre la importancia del desayuno saludable.

Metodologia

- Palabras claves: Desayunos saludables, Healthy Breakfast, Plato Harvard.
- Colectivo diana: población general en las distintas etapas de la vida.
- Criterios de inclusión: residentes en Bermeo sin barrera idiomática y con conocimientos lectoescritura.
- Fuentes de información: entre los meses febrero a marzo se realiza una búsqueda en las siguientes bases de datos: TOPA en la web Osakidetza, Cinahl, así como libros y revistas ya publicadas.
- Diseño y material: se realiza 1 taller (ampliable a 2 según demanda) de 2 horas de duración en la última semana de marzo; cuestionario de conocimientos previos y al terminar el taller.
- Descripción del Taller: Enfermería realiza Educación Grupal de conceptos básicos de alimentación saludable mediante presentación Power Point, Tormenta de ideas, Rol Playing, Dinámicas grupales rompehielos ("Técnica ovillo de lana" - "Globos al aire").

En el taller se trabajará también la parte EMOCIONAL: explicando la importancia de realizar los desayunos juntos en familia dedicándole tiempo de calidad, sin uso de pantallas, hablar entre los miembros de la familia, y reducir la brecha de género al realizar el trabajo doméstico y de cuidados.

- Agendar los talleres.
- Registro en OSANAIA de constantes (Peso/Talla/Percentiles/Perímetro Abdominal/Situación nutricional).
- Registro corporativo de actividades para compartir CUADERNOS COMUNITARIOS entre UAPs.

Emaitzak / Resultados

Lo esperado tras los talleres es aumentar los conocimientos y habilidades para mejorar los hábitos alimenticios en los participantes y legarlos a las nuevas generaciones.

Ondorioak / Conclusiones

El empoderamiento a través de los talleres “Desayuno Saludable” por parte de Enfermería de Atención Primaria (AP) es clave para conseguir cambios de hábitos alimenticios y aumentar la salud de la población como agentes activos de salud y bienestar.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

155

EMAKUMEAREN GERNU-INKONTINENTZIA, IZKUTUKO SEKRETUA

Egileak
Autores

Etxebarria Vadillo, Z; Abendibar Aurrekoetxea, A.

Lantokia
Centro de trabajo

Igorreko O.Z.

E-posta
E-mail

ziortza.echebarriavadillo@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Gernu-inkontinentzia gernuaren kanporatzea borondatez kontrolatzeko ezintasuna da.

Arazo hau sortzen duten nahasmenduak, desberdinak izan daitezke eta egoera eta adin desberdinetan gerta daitekeen arren, emakumearen gernu-inkontinentzian murgilduko gara.

Gernu ihes honek eragin handia du gure gizartean, bizi-kalitate orokorraren murrizketa, gastu ekonomikoa eta osasun mental arazoak baitakartza besteak beste, ikerketa desberdinek adierazi duten moduan. Honekin lotuta ere, gernu-inkontinentzia tabu izugarria bihurtu da gure gizartean, honek emakumearenganako irudian duen eragina dela eta.

Lehen Mailako Arretako erizain eta emaginek paper garrantzitsua dute arazo honen aurrean, emakumearekiko duen hurbiltasun eta konfidantzagaitik, disfuntzio honi aurre egiteko tresna desberdinak eman ditzazkeelako.

Helburuak / Objetivos

Gernu-inkontinentziaren prebalentzia altua da eta ondorio fisiko, psikiko, sozial eta ekonomikoak dituela kontutan hartuta, helburu orokorra bizi-kalitatea hobetzea izango da. Horretarako, gernu-inkontinentziaren gainean emakumeak ahalduntzeko asmoz osasun heziketa programa pertsonalizatua diseinatuko dugu.

Metodologia

Bilaketa bibliografiko baten bitartez, ebidentziadun datu bilketa bat burutu da, iturri desberdinak erabiliz. Besteak beste, Dialnet, Cuiden, Topa!, Sego, Nure.

Bestetik, Osakidetza argitaratutako "Helduen gernu-inkontinentzia: prebentzioa eta zainketak" izeneko gidak, informazio iturri garrantzitsua izan da.

Emaitzak / Resultados

Iturri desberdinetatik jasotako informazioak, frogatzen du emakumearen gernu-inkontinentzia infradiagnostikaturik dagoela eta emakumearengan bizi-kalitatea era nabarmenean jeisten duela. Hala ere, Lehen Arretatik egiten den diagnostiko, arrisku-faktoreen ezagutza, tratamendu ez-farmakologiko eta errehabilitazioak eraginkorrak direla gernu-inkontinentzia ekidin edo tratatzeko.

*Hitz gakoak: zoru pelbikoa, gernu-inkontinentzia, osasun heziketa.

Egileak
Autores

Tazo Prieto, Y; Díaz Fernández, M; Mtez. de Guereñu Ortuoste, A; Fernández de Larrinoa Díaz de Monasterioguren, E; Criado Fernández, L; Ximénez Velasco, A.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud de Zabalgana

E-posta
E-mail

yolanda.tazoprieto@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Las enfermeras de pediatría son un pilar fundamental en el proceso de crianza. Por ello, desde el centro de salud de Zabalgana con una población infantil de 7.809 (censo 2020) se ha implementado un ciclo de mejora continua para apoyar a las familias en las diferentes etapas del desarrollo infantil.

Analizadas las necesidades en la práctica asistencial, se planificaron actividades, realizaron mejoras detectadas e incorporaron nuevos retos, con la intención de proporcionar unos cuidados de calidad a la población infantil.

Helburuak / Objetivos

- Proporcionar conocimientos y habilidades sobre procesos leves autolimitados (PLA) y alimentación durante el primer año.
- Empoderar a las familias para la toma de decisiones responsables.
- Favorecer un uso eficiente de los recursos sanitarios.
- Generar lazos de cercanía y confianza entre familias y enfermería.

Metodologia

Formación dirigida a familias con menores previa inscripción, ofertando horario de mañana o tarde, pudiendo acudir con menores.

Se oferta formación sobre PLA y alimentación complementaria, esta última programada cada 4 meses para favorecer acceso a todas las familias antes de los 6 meses de vida.

Cada intervención se basa en un método bidireccional de 90 minutos de duración, impartido por 2 enfermeras de pediatría.

Técnicas: expositivas y desarrollo de habilidades.

Contenidos:

- PLA: fiebre, catarro, dolor de garganta, diarrea, vómitos, dermatitis de pañal y recursos online.
- Alimentación durante el primer año de vida.

Difusión: colegios, escuelas infantiles, consultas y paneles informativos en el centro.

Entrega documentación: vía e-mail.

Método de evaluación: encuesta post intervención.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

Emaizak / Resultados

Formación PLA:

- Curso escolar 2022/2023: 6 charlas.
- Curso escolar 2023/2024: 4 charlas.

Inscritas 109 personas, 82 participantes y 73 encuestas recogidas. Impartido por 11 enfermeras.

Se verifica que han aumentado los conocimientos (8,08 sobre 10), utilidad para el día a día (8,9), cercanía al equipo de enfermería (9,09), valoración de los docentes (9,5) y valoración global de la charla (9,16), el 95,77% la puntuación con más de 8.

Formación alimentación durante el primer año:

- Curso escolar 2023/2024 planificadas 4 charlas, realizadas 2, pendiente 2.

Inscritas 44 personas, 39 participantes y 30 encuestas recogidas. Impartido por 4 enfermeras.

Se observa que han aumentado los conocimientos (8,15 sobre 10), lo ven de utilidad para el día a día (8,98), sienten más cercano al equipo de enfermería (8,55), valoración de los docentes (9,27) y como valoración global de la charla (9,07) el 96,6% la puntuación con más de 8.

Ondorioak / Conclusiones

En ambas formaciones se objetiva aumento de conocimientos y habilidades permitiendo un espacio cercano para resolver dudas.

Se ha conseguido optimizar el tiempo de consulta del programa de salud infantil a los 6 meses.

Mayor asistencia de familias con menores de 2 años en la formación PLA.

Suscita más interés la formación de alimentación.

Favorece la unión del equipo de enfermería y se afianzan los mensajes transmitidos en consulta.

Como limitaciones falta de tiempo para el desarrollo, medición del taller y rotación del personal.

Tras los resultados se ofertará la formación de alimentación periódicamente; en cuanto a la formación PLA se revisarán nuevas estrategias de captación.

Bibliografía

1. Rodríguez Peinado, C; Blaco Hernández, T. Recomendaciones para la buena práctica en la implementación del ciclo de mejora en la calidad asistencial. Monografía. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad.
2. Gobierno Vasco. Osasuna, Pertsonen eskubidea, Guztion ardura. Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020. Plan de salud. Vitoria Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud.
3. Gobierno Vasco. marco estratégico 2021-2024. Marco estratégico. Gobierno Vasco, Departamento de Salud.
4. Ayuntamiento de Vitoria- Gasteiz. Informe de población de Vitoria- Gasteiz 2021. Informe de población. Vitoria-Gasteiz: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.
5. Martín Benavides S, Aparicio Guerra E, Arranz Gómez Jesus , Garate Echenique L, García Álvarez L, Santano García D, et al. Programa de Salud Infantil.
6. Osakidetza. Osasun eskola. Enfermedades comunes. [Online]; 2023. Acceso 07 de Marzode 2024. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/lista-enfermedades-comunes/webosk00-oskenf/es/>.
7. Osakidetza. Osasun eskola. Bronquiolitis Aguda. [Online]; 2024. Acceso 07 de Marzode 2024. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/bronquiolitis-aguda/webosk00-oskenf/es/>.

Egileak
Autores

Cifuentes García, M; Soler Moreno, S; Zamora López, A.

Lantokia
Centro de trabajo

CS Basauri Ariz / CAP Igualada Nord

E-posta
E-mail

marina.cifuentesgarcia@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La figura del psicólogo en atención primaria de Cataluña permitió la realización de actividades grupales. Se iniciaron derivaciones desde las consultas médicas y se observó que el motivo principal era ansiedad laboral.

De 33 derivaciones, un 40% de las personas presentan sintomatología ansiosa leve o moderada. De éstos, un 63% es sintomatología reactiva a la situación o entorno laboral. Con estos datos se decide dar respuesta a través de un grupo psicoeducativo.

Helburuak / Objetivos

Mejorar la salud mental de los participantes promoviendo cambios de actitud y resolución de conflictos.

Fomentar el autocuidado y detectar factores de riesgo de los participantes y llevar a cabo las derivaciones oportunas.

Metodologia

El grupo psicoeducativo se llevó a cabo por integradora social, psicóloga comunitaria y enfermera.

Se realizaron entrevistas a los usuarios derivados siguiendo criterios de inclusión para valorar si son aptos, sacando un total de 7 participantes. Se realizaron escalas para valorar la efectividad de la intervención: Escala de Beck (depresión), escala HAD (síntomas de ansiedad y depresión) y escala de WEMWBS-7 (Bienestar Emocional). También se valoró el grado de autoconocimiento, el uso de fármacos y número de bajas temporales al final de la intervención. Se realizó una encuesta de satisfacción.

Posteriormente, se establecieron sesiones grupales semanales en base a un tema con una dinámica grupal y se cierran con una técnica de relajación. Los participantes podían intervenir y participar activamente mostrando sus preocupaciones.

Emaitzak / Resultados

La escala con mayor variabilidad es la escala de Beck. Los cambios más significativos están en la paciente 4 pasando de depresión moderada a mínima. En la escala HAD se observa un caso de depresión y ansiedad y, al finalizar las diez sesiones, las puntuaciones marcaban el baremo de "normalidad".

La paciente con menor variabilidad es la paciente 2 pasando de una depresión moderada a una mínima.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

Existe poca variabilidad en resultados de la escala HAD. Esta paciente continuó con baja laboral y se realizó derivación a agentes comunitarios: Servicio de información y atención a las mujeres (SIAD).

Respecto al grado de autoconocimiento, en general, la percepción individual es que han aumentado en autoconocimiento y, sobre todo el uso de nuevas estrategias de afrontamiento al malestar emocional.

En cuanto al uso de fármacos, 2 personas inician el programa tomando benzodiacepinas y al final 0. De las 7 personas que inician el grupo, 5 se encuentran en situación de baja laboral temporal, al finalizar, sólo una persona permanece de baja.

Ondorioak / Conclusiones

La alta incidencia en depresión y ansiedad hacen necesaria la intervención por parte de los profesionales sanitarios.

El uso de grupos psicoeducativos es una herramienta viable, económica y efectiva desde la atención primaria. Propone integrar lo educativo-preventivo y lo psicológico, fortaleciendo las capacidades de afrontamiento de un modo adaptativo y salutogénicos,

Está demostrado los resultados positivos que ofrecen las intervenciones sanitarias en la calidad de vida de los pacientes, específicamente con buenos resultados mediante las intervenciones grupales, que pueden ser un coadyuvante a los tratamientos tradicionales.

Bibliografia

1. Casañas R, Armengol J, Puigdevall E. Guía per a la enfermera. Sessions Grupals Psicoeducatives en el Trastorn d'Ansietat a l'Atenció Primària. 2006;140.
2. Godoy D, Eberhard A, Abarca F, Acuña B, Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020;31(2):169-73. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>

Egileak
Autores

Calleja Rodríguez, A; Fernández Alonso, E; Revenga Fernández, I; Garnika Aberasturi, I; Pérez de Mendiola Blanco, I; Abaigar García de Acilu, I.

Lantokia
Centro de trabajo

Hospital Leza

E-posta
E-mail

alicia.callejarodriguez@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Las caídas son una seria amenaza para la salud y el bienestar de las personas mayores. A nivel internacional se estima que el 30% de las personas mayores de 65 años y el 50% de los mayores de 80 sufren, al menos, una caída al año. Suponen una de las principales causas de sufrimiento físico y psíquico, con importantes repercusiones socioeconómicas, derivadas de los años potenciales de vida perdidos, o de la incapacidad producida. En Euskadi, las caídas constituyen el 92% de los accidentes registrados en personas mayores de 64 años. La mayoría ocurren dentro del hogar, y están relacionadas con las actividades de la vida diaria. En la Cuadrilla de Rioja Alavesa el 20,85% (EUSTAT, 2023) de la población corresponde a personas mayores de 65 años, siendo una comarca rural, con núcleos poblacionales pequeños, con alta dispersión, índice MEDEA de 5 y con deficiente transporte público.

Helburuak / Objetivos

- Prevenir las caídas
- Saber qué hacer en caso de sufrir una caída
- Conocer los servicios que ofrecen los ayuntamientos y La Cuadrilla
- Conocer el servicio público de teleasistencia BetiOn.

Metodologia

La puesta en marcha de los talleres fue impulsada por la Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Álava (Gobierno Vasco), y los agentes participantes son: Coordinación de Atención Primaria de la OSI Rioja Alavesa, profesionales de enfermería y fisioterapia, Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación de Álava, animador socio-cultural de la Cuadrilla Laguardia - Rioja Alavesa, Mugiment y BetiOn - Servicio Público de Teleasistencia.

Se programaron reuniones entre los diferentes agentes para decidir el formato, contenido y logística.

Cada taller tuvo lugar en dos sesiones teórico-prácticas y se definió la estructura de las sesiones.

Durante los talleres se entregaron varias guías a las personas asistentes.

Tras la finalización del taller, se realiza una evaluación de la utilidad, de conocimientos adquiridos y la satisfacción.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

ORAL

Emaitzak / Resultados

- 7 talleres en diferentes municipios para poder acercarlos a la totalidad de la población, aforo de 25-30 personas/taller.
- Actualmente se están terminando de impartir alguno de estos talleres y se está realizando la evaluación de los pasados.

Ondorioak / Conclusiones

- Para una comarca rural es necesario acercar este tipo de intervenciones al máximo número de municipios posibles garantizando el acceso equitativo.
- Estructurado de esta manera, la participación de la comunidad es alta, y la satisfacción e implicación tanto de los profesionales como de los ciudadanos también.
- La participación de las fisioterapeutas en los talleres ha resultado enriquecedora para potenciar la actividad física. Además, se han generado materiales específicos.
- Los talleres han generado sinergias entre los agentes, posibilitando incluso la creación de un curso de actividad física dirigido a esta población en alguno de los municipios.

Bibliografia

- Recomendaciones basadas en evidencia para la Prevención y Tratamiento de caídas. OSTEBA. Osakidetza. 2015. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteb a/adjuntos/4_recomendaciones_preveni%C3%B3n_caidas.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteb_a/adjuntos/4_recomendaciones_preveni%C3%B3n_caidas.pdf)
- Protocolo para la prevención de caídas. Osakidetza. 2021

Egileak
Autores

Martín Martins, P; Palomero Fernández, J; García Gómez, A; Elorduy, M;
Isacelaya Tudanca, R.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud de Sopela

E-posta
E-mail

pedropablo.martinmartins@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno multifactorial de elevada prevalencia en España (7.8%). Producido por numerosos factores dietéticos y psicosociales, así como alteraciones de la microbiota intestinal, este síndrome supone entre el 10 y el 15% de las consultas de atención primaria y casi un tercio de los pacientes derivados a gastroenterología.

Helburuak / Objetivos

El abordaje y seguimiento desde el equipo multidisciplinar de atención primaria para la mejora de sintomatología y calidad de vida de las personas afectadas por SII.

Metodologia

A través del "cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable" adaptado y validado al español se estandarizará el grado de afectación de los pacientes al principio y al final del seguimiento. Desde el equipo médico se procederá al despistaje de otras patologías y el tratamiento antibiótico en caso de considerarse oportuno. De manera simultánea, desde enfermería, mediante infografías e información escrita se explicará la realización de dieta FODMAP parcial o completa según síntomas y preferencias del paciente, el consumo de fibra, la prescripción de ejercicio físico y el enfoque sobre estresores emocionales cuando sea necesario.

Se llevará a cabo un seguimiento entre 3-6 meses con visitas mensuales inicialmente para adecuación de la dieta y posteriormente para la reintroducción de alimentos a medida que mejora la sintomatología.

Emaitzak / Resultados

La revisión bibliográfica concluye que el tratamiento no farmacológico: cambios dietéticos, cepas probióticas concretas, modificación de hábitos de vida para la reducción estrés y la incorporación de técnicas de relajación y/o la dieta baja en carbohidratos fermentables (dieta FODMAP) pueden ayudar a reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida en pacientes con SII de manera considerable.

En metanálisis previos se estiman reducciones a corto plazo de entorno al 30% de la sintomatología siguiendo dieta FODMAP de manera correcta y una mejoría a largo plazo del 50% en caso de una reintroducción adecuada.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

Ondorioak / Conclusiones

Es importante recordar que cada individuo es único y puede experimentar resultados diversos, especialmente en patologías multifactoriales como el SII.

Los métodos no farmacológicos son alternativas seguras y efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Es fundamental seguir las pautas de la dieta de manera óptima para obtener los mejores resultados, además de reintroducir gradualmente ciertos alimentos para identificar los desencadenantes de la sintomatología y evitar la recidiva.

Parece factible, con la formación adecuada, realizar estos abordajes desde el equipo multidisciplinar de atención primaria. Pueden representar una mejoría de la atención y un empoderamiento del paciente, disminuyendo la farmacología y la sobrecarga de la atención especializada.

Egileak
Autores

González Urtizberea, J; Estonba Cruz, G; Macote Orosco, Y; Erdozain de Blas, I.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud Hondarribia / Centro de Salud Irún Centro

E-posta
E-mail

jonatan.gonzalezurtizberea@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Con la entrada en vigor del nuevo decreto ley publicado el 15 de febrero de 2024 en el BOPV, se posibilita la habilitación del personal de Enfermería y Medicina que trabaje en Osakidetza como encargados del Registro Vasco de Voluntades anticipadas, convirtiéndose así, como profesionales facultados para realizar el documento de Voluntades Anticipadas.

Helburuak / Objetivos

Describir nuestra experiencia y plantear una iniciativa para realizar el Documento de Voluntades Anticipadas por el personal de Enfermería y Medicina de Osakidetza.

Metodologia

Primera Fase: A todos los pacientes interesados en realizar el documento de voluntades anticipadas, se les entregó un documento (documento REFLEXIONE elaborado por el Gobierno Vasco) para ser leído en casa, con su familia, promoviendo la reflexión y pensamiento sobre cuestiones como calidad de vida, enfermedad, dependencia, proceso de morir, etc. Junto con el documento reflexione se les entregó también un MODELO BORRADOR del Documento de Voluntades Anticipadas.

Segunda Fase: En esta sesión conjunta dirigida por una/un Enfermera/o y/o una/un Médico/a, se trabajaron todos y cada uno de los apartados del Documento de Voluntades Anticipadas, aclarando las dudas surgidas, conversando sobre las experiencias de cuidado, invitando a reflexionar y a compartir opiniones planteando los miedos ante la enfermedad o fallecimiento de personas cercanas, el final de vida, la Eutanasia, la donación de órganos etc. Una vez terminada la sesión grupal, se les ofreció la posibilidad de formalizar el documento de Voluntades Anticipadas en ese mismo momento en un espacio de intimidad junto con el asesoramiento del profesional sanitario (Enfermera/o, Medica/o) allí presente.

Tercera Fase: el resto de pacientes que decidieron un nuevo periodo de reflexión para completar el documento en su domicilio, se les citó otro día en consulta para su entrega y firma.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

Emaizak / Resultados

Se evaluaron las fases de la iniciativa mediante entrevistas personales y encuesta de respuesta múltiple tipo likert elaborada ad hoc.

Ondorioak / Conclusiones

Realizar sesiones grupales semanales (por ejemplo un día a la semana de 16:00 a 17:00) dentro de la agendas de las/los profesionales (Enfermería y Medicina) podría ofrecer una alternativa real a nuestros pacientes dando respuesta a la demanda actual.

- En la actualidad, la lista de espera para realizar el Documento de Voluntades Anticipadas en la OSI Bidasoa es de casi 300 personas, una reunión grupal facilitaría la labor para trabajar los contenidos de manera conjunta con 10-15 personas a la vez, ofreciendo así la posibilidad de evitar largos tiempos de espera. Además los pacientes pueden beneficiarse de las ventajas de las dinámicas de grupo, al interactuar entre sí compartiendo experiencias vividas, expresando preferencias, fomentando conversaciones, verbalizando dudas y temores.

Egileak
Autores

Martínez Rodríguez, MG; González Hernáiz, MC; Maruri Arce, A; López Muñiz, I.

Lantokia
Centro de trabajo

C.S. Bidezabal (Getxo), C.S. Alango (Getxo), C.S. Balmaseda, C.S. Solokoetxe.

E-posta
E-mail

mirengizane.martinezrodriguez@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Las cuestiones éticas que se generan en el ámbito de atención primaria (AP) tienen unas características propias derivadas de los valores y principios fundamentales que la sustentan.

Con el fin de asesorar sobre dichos conflictos tanto a profesionales, usuarios como a equipos directivos y promover la formación en bioética se acreditó en el 2012 el CEAAPB como órgano consultivo, deliberativo e interdisciplinar, adscrito desde el 2022 a la Subdirección de AP.

Helburuak / Objetivos

Analizar y dar a conocer la actividad del CEAAPB como experiencia que contribuye a la mejora de la calidad asistencial y a la humanización de la asistencia sanitaria.

Metodologia

El CEAAPB se reúne mensualmente alternando la presencialidad con la modalidad on line. Se utiliza el método deliberativo para el abordaje de problemas éticos generados tanto en forma de casos, consultas y debates como en los grupos de trabajo creados para la elaboración de documentos de mejora en la actividad asistencial.

Emaitzak / Resultados

En el último año:

- 1. Casos y consultas:** se dio respuesta a cinco casos y a tres consultas relacionados con el registro en la historia clínica, la ética de la prescripción, rechazo al tratamiento, comunicación, informes de salud y confidencialidad, respectivamente. El contacto de los/las profesionales con el CEAAPB se estableció en un 25% a través del correo corporativo y en el 37,5% por medio de integrantes del comité. En ambos casos, el nivel de satisfacción de las consultantes fue alto.
- 2. Elaboración de documentos** sobre la ética de la prescripción y sobre discapacidad.
- 3. Formación** en formato de sesiones, cursos y talleres: trece en total.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

Ondorioak / Conclusiones

Los conflictos éticos forman parte de nuestro quehacer en AP y pueden requerir del asesoramiento de un CEA. El limitado número de consultantes y la manera de contactar, aunque precise de un análisis más exhaustivo, denotan el escaso conocimiento de nuestra actividad. Para poder ofrecer de manera equitativa los servicios del CEAAPB a las/los profesionales de AP y a la comunidad que atienden, es necesario dar a conocer nuestra labor.

Bibliografia

- Altisent R. & Martín M.N. (2001). *Comités de ética en atención primaria*. Atención Primaria 28(8):550-553.

Egileak
Autores

Isusi Inchaurre, M.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud de Etxebarri

E-posta
E-mail

maria.isusiinchaurre@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Desde la Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia OMS/UNICEF, la Unión Europea y las asociaciones profesionales nacionales e internacionales, se aconseja alimentar a los niños desde el nacimiento con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos hasta los dos años, o hasta que la madre y su hijo así lo decidan.

La evidencia científica lleva años documentando que la lactancia materna (LM) es el mejor alimento desde el nacimiento para todos los recién nacidos. Junto a la vacunación, la promoción de la lactancia materna es una de las actividades preventivas que tiene un mayor impacto sobre la salud de las personas. Sin embargo, no todas las mujeres que deciden amamantar consiguen su objetivo y disfrutan de una lactancia prolongada.

Actualmente, las matronas desarrollamos diferentes actuaciones en este sentido:

- Sesión prenatal sobre LM.
- Atención precoz en las primeras 24-48 horas tras alta hospitalaria.
- Valoración de la LM mediante la escala LATCH y la escala Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT).
- Realización de consultas sucesivas hasta la ausencia de problemas en la instauración de la LM.
- Realización de "Talleres de Lactancia" con periodicidad mensual abiertos a todas las madres lactantes con sus bebés/niños, familiares...

Helburuak / Objetivos

- Conocer el grado de satisfacción de las madres atendidas que han decidido amamantar con el apoyo recibido por parte de la matrona de atención primaria.
- Conocer la prevalencia de la LM al alta, a los 4 meses y a los 6 meses.

Metodologia

Se ha realizado una encuesta telefónica a las madres atendidas en el centro de salud de Etxebarri que han parido entre diciembre de 2022 y junio de 2023.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

En dicha encuesta se valoran los siguientes datos:

- LM al alta
- LM 4 meses
- LM 6 + meses
- Grado de satisfacción con el apoyo recibido por parte de la matrona, utilizando una escala valorada del 0 al 5, siendo 5 el máximo y 0 el mínimo.

La muestra ha sido N:30.

Los criterios de inclusión utilizados fueron: mujeres con control de embarazo realizado en el centro de salud de Etxebarri (matrona) y Ambulatorio de Galdakao (obstetra) y fecha de parto incluida en la horquilla analizada.

Los criterios de exclusión utilizados fueron las madres que decidieron lactancia artificial y aquellas que realizaron un cambio de domicilio tras el parto.

Emaizak / Resultados

De las 30 mujeres de la muestra, 20 mantuvieron LM exclusiva más de 6 meses, 3 lactancia mixta durante más de 6 meses, 5 LM 4 meses y 2 menos de 1 mes.

El 100% de las mujeres valoraron con un 5 el apoyo recibido.

Ondorioak / Conclusiones

La valoración de las madres es muy positiva, lo que refuerza, junto con los resultados obtenidos, el éxito de implantación y la pertinencia de las intervenciones realizadas por parte de la matrona de atención primaria en la prevalencia de la LM.

Egileak
AutoresFernández García, E; Sáez de Ocariz Lavín, M; Santos García de Vicuña, I;
Capetillo Pérez, M; Ayuso Gallardo, AB.Lantokia
Centro de trabajo

CS Gazteleku

E-posta
E-mail

elaia.fernandezgarcia@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La enfermera de atención primaria (AP) desempeña un papel fundamental en el cuidado compartido de la salud de las personas, familias y comunidades. Una de sus competencias prioritarias es responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas mediante el proceso de atención de enfermería.

Con el propósito de homogeneizar la atención, dar apoyo a los profesionales en la consulta de AP y guiarles con el registro en la historia clínica del paciente, tanto en Osabide Global como en Osanaia, se elaboraron unos algoritmos de actuación (ADA) para la atención de diferentes procesos crónicos de la población (hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, EPOC, crónico domiciliario y paciente pluripatológico). Fueron realizados por enfermeros del Centro de Salud (CS) de Gazteleku (Bilbao) entre enero y marzo del 2022 basándose en manuales, guías de práctica clínica, protocolos y la oferta preferente de Osakidetza. Los ADA se entregaron a todos los enfermeros del CS, así como a los de nueva incorporación.

Helburuak / Objetivos

Describir la experiencia utilizando de apoyo los ADA en la atención de pacientes crónicos en la consulta de enfermería de AP.

Evaluar la utilidad de los ADA en la consulta de AP y el impacto en el nivel de conocimientos de los enfermeros.

Metodologia

Estudio observacional mediante un cuestionario online anónimo dirigido a enfermeros que trabajaron en el CS de Gazteleku entre marzo del 2022 y febrero del 2024. El cuestionario incluía variables sociodemográficas, preguntas abiertas o cerradas sobre la utilidad de los ADA y sobre el nivel de conocimientos de los enfermeros para el abordaje del paciente crónico en la consulta de AP. Los datos fueron recogidos en febrero de 2024.

Emaitzak / Resultados

Participaron 17 enfermeros en el cuestionario, de los cuales, el 29'42% tenía entre 20-29 años, el 47'05% entre 30-39 años y el 23'53% más de 40 años. Cuando recibieron los ADA, el 17'6% de los participantes había traba-

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

jado en AP menos de 1 año, el 52'9% entre 1-10 años y el 29'5% más de 10 años. En cuanto a los conocimientos previos para el abordaje del paciente crónico en la consulta, el 47% refirió tener pocos conocimientos, el 41'2% conocimientos medios y el 11'8% muchos conocimientos. Tras la lectura y manejo de los ADA en la consulta, el 5'9% refirió pocos conocimientos, el 35'3% conocimientos medios y el 58'8% muchos conocimientos. Los participantes destacaron serles de utilidad en la consulta facilitándoles el trabajo sirviéndoles de guía, ayudándoles a saber cómo realizar los seguimientos, a afianzar sus conocimientos o para el reciclaje de conocimientos previos.

Ondorioak / Conclusiones

Los ADA facilitaron el trabajo, reforzaron los conocimientos y fueron de utilidad para los enfermeros del CS en su trabajo diario en la consulta de AP para la atención de pacientes crónicos. Además, se unificó la actividad asistencial con las pautas a seguir para su registro en la historia clínica, tanto en Osabide Global como en Osanaia. Aun así, sería recomendable continuar realizando guías, así como realizar actualizaciones periódicas para el reciclaje profesional.

Egileak
Autores

Aramburu Chinchurreta, I; Ibáñez Ruiz de Arcaute, I; Lajo Arsuaga, S; Aranegui Sáenz, O; Sáenz de Santamaría Bello, I; Buciegas Echavarri, A

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud Casco Viejo – Vitoria-Gasteiz

E-posta
E-mail

idoia.aramburuchinchurreta@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Una red sociosanitaria es la agrupación de los diferentes agentes de la comunidad, organizados en torno a temas o preocupaciones comunes que tienen una incidencia directa en la salud de la comunidad y que se aborda de manera activa y sistemática.

El aumento de la esperanza de vida y el cambio de hábitos derivados de la pandemia, han permitido visibilizar en la población problemas biopsicosociales como el aislamiento no deseado y el sedentarismo.

El paseo saludable es una intervención que agrupa entidades sociosanitarias y vecindario a fin de cubrir las necesidades percibidas y mejorar la salud de la población.

Helburuak / Objetivos

- **General:** Mejorar la calidad de vida de las personas participantes utilizando el paseo como vehículo de socialización.
- **Específicos:**
Promover hábitos de vida saludables que mejoren la salud biopsicosocial de la comunidad del Casco Viejo.
Conseguir una red sociosanitaria coordinada entre los distintos niveles para proporcionar cuidados que aporten bienestar al vecindario

Metodologia

El paseo saludable es una intervención sociosanitaria dirigida a personas que viven en el Casco Viejo de Vitoria-Gasteiz. Participan profesionales de los servicios sociales, sanitarios, responsables de asociaciones, grupos comunitarios y voluntarios de la comunidad, siendo una actividad intergeneracional e intercultural.

Es semanal, dura hora y media y se trabaja: actividad física y estimulación cognitiva con píldoras informativas y/o educativas para fomentar el bienestar.

Una vez al mes se valora la actividad por la red comunitaria creadora del Paseo Saludable.

Las personas participantes han rellenado una encuesta de satisfacción, para conocer si los paseos han ayudado a mejorar su salud biopsicosocial.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

Emaizak / Resultados

En mayo de 2021 se inició el primer paseo saludable. En la actualidad, el grupo de participantes está constituido por diez o doce personas, con una media de edad mayor de 80 años, sobre todo mujeres.

En el Centro de Salud la actividad recae en dos enfermeras que acuden dos semanas al mes. En el año 2023 han participado en 23 paseos, suponiendo a cada una, 18 horas de actividad anual.

La comunicación persona-profesional sociosanitario ha favorecido la detección de problemas biopsicosociales, ayuda a aligerar trámites burocráticos a nuestra comunidad acercándole los recursos existentes.

Entre las nueve personas encuestadas, el 100% está satisfecha con la actividad. Valoran positivamente que en cada paseo las responsables sean personas distintas. El 100% cree que los paseos le han ayudado a relacionarse con el vecindario y en su salud física y mental, además de aportarles aprendizaje sobre diferentes temas.

Ondorioak / Conclusiones

El paseo saludable ayuda a establecer relaciones entre las personas que viven en el barrio, disminuyendo así la soledad, aumentando su actividad física y cognitiva, y favoreciendo el aprendizaje de cuestiones planteadas.

Facilita la coordinación entre profesionales de distintos niveles y población, ayudando a crear red comunitaria, fomentando relaciones de igualdad y favoreciendo la inclusión social.

Es una intervención muy eficiente y costo efectiva.

Bibliografía

1. Reguera JC, Segurado A, Twose M, Delgado J. Un paseo saludable como actividad comunitaria y punto de unión entre vecinos. XLI Congreso Nacional e la semFYC 2021. Disponible en URL: <https://www.comunicacionescongresosemfyc.com/comunicacion/el-paseo-saludable-como-actividad-comunitaria-y-punto-de-union-entre-vecinos-virtual-9-2021>
2. Yuenyongchaiwat K, Akekawatchai C. Beneficial effects of walking-based home program for improving cardio-respiratory performance and physical activity in sarcopenic older people: a randomized controlled trial. Eur J Phys Rehabil Med. 2022 Dec;58(6):838-844. doi: 10.23736/S1973-9087.22.07612-2. Epub 2022 Nov 23. PMID: 36416166; PMCID: PMC10086760.
3. Nicklas BJ, Chmelo EA, Sheedy J, Moore JB. Implementation of a Community Walking Program (Walk On!) for Functionally-Limited Older Adults. J Frailty Aging. 2020;9(3):165-171. doi: 10.14283/jfa.2020.12. PMID: 32588032; PMCID: PMC10189639.
4. Richards EA, Woodcox S. Barriers and Motivators to Physical Activity Prior to Starting a Community-Based Walking Program. Int J Environ Res Public Health. 2021 Oct 12;18(20):10659. doi: 10.3390/ijerph182010659. PMID: 34682405; PMCID: PMC8535237.
5. Montañés, María Concepción Menéndez and Rosane Bernardete Brochier Kist. "La actividad física y la psicomotricidad en las personas mayores: sus contribuciones para el envejecimiento activo, saludable y satisfactorio." Textos & Contextos (Porto Alegre) 10 (2011): 179-192.

Egileak
Autores

de Perosanz Calleja, M; Aldegue Corbi, J; Noarbe de la Casa, B.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud Lakuabizkarra

E-posta
E-mail

maria.deperosanzcalleja@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Entendiendo la familia como base sobre la que se sustenta el desarrollo de niños y niñas es fundamental la capacitación de todos sus miembros (padres, madres, abuelos, abuelas, hijos e hijas...) en la crianza basada en la salud. Conociendo las características del barrio se decidió organizar una actividad gratuita que garantiza la equidad en salud y que acerca a las familias a los recursos del barrio.

Helburuak / Objetivos

Promover hábitos saludables en las familias en las familias del barrio.

Metodologia

Intervención educativa grupal mediante un programa teórico-práctico de 6 sesiones elaborado por en el centro cívico del barrio y el servicio de pediatría del centro de salud y apoyado por una monitora relacional y otra deportiva.

Participantes: Familias con hijos e hijas de entre 8 y 12 años con riesgo o diagnóstico de sobrepeso/obesidad.

Captación de los participantes: Consultas de pediatría del centro de salud, a través de la prescripción de activos con la "receta saludable".

Emaitzak / Resultados

Cambiaron hábitos de alimentación, actividad física o uso de pantallas, percibiendo mejoría en su salud. Se divertieron tanto adultos como txikis, mejorando la relación familiar y dejando de ser la alimentación un foco de conflicto en el hogar.

Las familias valoraron positivamente la nueva relación entre centro de salud, centro cívico y servicio social base, participando de forma activa aportando sugerencias, como nuevos temas a tratar, y piden que se continúen organizando actividades similares.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

Ondorioak / Conclusiones

Tras el éxito del programa se decidió realizar una nueva edición, teniendo en cuenta las siguientes áreas de mejora: La asistencia fue variable, por lo que se han cambiado los meses y días de realización. Además, se han adecuado algunos contenidos y se ha incorporado al grupo motor el Servicio de Infancia y Familia del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

Por último, como mejora en la evaluación, se han incorporado valoraciones a los 6 meses.

La realización de este programa ha sido la causa por la cual recientemente se decidió formar una red sociosanitaria de barrio en la que participan otros agentes como asociación de vecinos, centro de mayores y departamento de deportes y cultura del Centro Cívico, entre otros.

Bibliografía

1. Guía de Buenas Prácticas Clínicas: Prevención Primaria de obesidad infantil. RNAO-Investen.
2. Programa de Salud Infantil Osakidetza.
3. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.
4. Plan Estratégico de la OSI Araba 2023-2025.
5. Protocolo de colaboración y coordinación entre los Servicios Sociales de Base del Ayto de Vitoria-Gasteiz, la Diputación Foral de Álava (IFBS) y la OSI Araba.

Egileak
AutoresVallés Rodríguez, L; Conde Babarro, I; Ahedo Vaquero, MA.;
Iruzubieta de la Concepción, J; Medina Peinador, M; Montoya Basterra, E.**Lantokia**
Centro de trabajo

C.S. Olaguibel / Centro Cívico Judizmendi – Ayuntamiento de Vitoria

E-posta
E-mail

lydia.vallesrodriguez@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

En Vitoria Gasteiz hay una red de salud denominada “Red Local de Salud Eguzkialdea” que está en funcionamiento desde el año 2016. En dicha red forman parte diferentes asociaciones del barrio, así como el centro cívico y el centro de salud.

Este año a la hora de dimensionar el papel de la mujer en el barrio durante los días previos y posteriores al 8 de marzo de 2024 se pretendía dar voz al mayor número de actividades que se desarrollan en la zona en la que la red está en funcionamiento.

Al considerar que la actividad comunitaria es una de las acciones más potentes y efectivas que existen al acercarnos a la ciudadanía y movernos en un marco diferente al entorno sanitario se hizo un ofrecimiento en el que optábamos por participar dando a conocer los diferentes talleres y charlas que realizamos en nuestro centro de salud en relación a la mujer.

Helburuak / Objetivos

1. Impulsar la acción comunitaria dentro de la red, en el barrio y en un lugar no sanitario
2. Dar a conocer toda la actividad comunitaria que se realiza dentro del centro de salud
3. Acceder a las personas del barrio en un marco diferente al sanitario
4. Promocionar el desarrollo de actividades de prevención y promoción de la salud

Metodologia

Se realizó una reunión en asamblea del grupo motor de la red local de salud Eguzkialdea el día 18 de enero de 2024. Allí se aportaron diferentes propuestas para la celebración del 08/03/2024, entre estas se aceptaron las del centro de salud.

Por este motivo se realizó una programación:

- Charla inicial Mujer y Salud (04/03/2024)
- Taller de Suelo Pélvico (06/03/2024)

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

- Taller de osteoporosis y menopausia. Pon en forma también tus huesos (11/03/2024)
- Taller de relajación (13/03/2024)

Esta programación se va a realizar en una sala cedida por parte del centro cívico de Judizmendi. Así mismo se ha difundido tanto en cartelería como en la web del Ayuntamiento de Vitoria Gasteiz

Emaizak / Resultados

Durante la realización de los talleres ha habido una afluencia considerable. Esto ha sido positivo ya que la gente desconocía que los talleres se realizasen en el centro de salud, y su visibilización es un punto a favor. Así mismo, ha sido positivo para el equipo de enfermería salir del ámbito sanitario ya que es tanto un reto como una oportunidad y ha sido una labor agradecida.

Ondorioak / Conclusiones

Es importante dar a conocer las actividades que se realizan en el centro de salud fuera de este para que lleguen a más población y se deben difundir dentro de un marco sanitario. Por último cabe decir que goza de gran importancia estar enmarcados dentro de una red que funciona lleva a una cohesión del barrio y a conocer los activos de este.

Egileak
Autores

Francisco Altamira, O; García Fonseca, IA; Hernández Muriel, I.

Lantokia
Centro de trabajo

EPAk OSI Barrualde Galdakao

E-posta
E-mail

olatz.franciscoaltamirasakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El Plan Hospitalización Evitable (PHE) es una intervención que se plantea desde la OSI Barrualde-Galdakao en aquellos pacientes que llegan a urgencias con sospecha clínica de riesgo intermedio para complicaciones de neumonía, asma, EPOC, insuficiencia respiratoria por infección respiratoria aguda, entre otras. Consistente en la valoración por parte de Neumología junto con la Enfermera de Enlace Hospitalario (EEH) y en una atención domiciliaria intensiva, guiada por una Enfermera de Prácticas Avanzadas en la cronicidad (EPAk).

Helburuak / Objetivos

1. Evaluar los resultados de esta intervención desde el año 2016 hasta el año 2023.
2. Calcular los costes secundarios a la intervención y compararlos con los costes de ingresos convencionales en pacientes de gravedad similar
3. Disminuir ingresos hospitalarios con previsión de alta temprana de pacientes con patología respiratoria de la OSI Barrualde-Galdakao, utilizando los dispositivos asistenciales necesarios para atender a estos pacientes y garantizando una atención adecuada, segura y con la máxima eficiencia.
4. Garantizar una continuidad asistencial adecuada en el domicilio por parte de la EPAk, mediante la educación y la vigilancia del paciente, abordando al paciente de manera multidisciplinar tanto con el equipo de atención primaria como con el servicio de neumología y la EEH.

Metodologia

Estudio observacional retrospectivo en el que se han incluido todos los pacientes que han sido valorados en el programa desde el 01.01.2016 al 31.12.2022 recogiendo motivos de consulta, decisión terapéutica tras valoración y reingresos.

Así mismo se ha realizado un estudio transversal comparando los datos de 376 pacientes. Se ha identificado un grupo control que acudió a las urgencias del Hospital Galdakao-Usánsolo (HGU) por los diagnósticos considerados en los criterios de inclusión en 2015 y que fue ingresado pero su estancia fue inferior a 48h.

Criterios de exclusión: Necesidad de medicación I.V. en domicilio, no tolerancia de vía oral, otras comorbilidades descompensadas, cuidador no competente, limitación del paciente con dificultades de accesibilidad a un centro sanitario, pacientes institucionalizados en un Residencia con servicio médico propio.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

Emaitzak / Resultados

Se han incluido en el programa un total de 3838 pacientes. Las principales causas de valoración han sido infección respiratoria, agudización de EPOC y agudización de asma.

Se ha producido un descenso estadísticamente significativo en las valoraciones en el Servicio de Urgencias al mes de la primera visita en el grupo de pacientes incluidos en el programa frente al grupo control, lo que ha supuesto una reducción total de costes.

Ondorioak / Conclusiones

El programa de hospitalización evitable de pacientes con patología neumológica ha demostrado:

1. Se controla adecuadamente por parte de las EPAk a los pacientes incluidos en el programa para evitar ingresos.
2. Se reduce la tasa de revaloraciones en el servicio de urgencias a los 30 días.
3. Se disminuye los costes totales generados por la valoración de estas patologías al evitar el ingreso.
4. Se coordina una atención multidisciplinar por parte de atención primaria y hospitalaria, mediante una valoración biopsicosocial del paciente por parte de la EPAk.

Egileak
Autores

García Fonseca, IA; Francisco Altamira, O; Hernández Muriel, I.

Lantokia
Centro de trabajo

EPak OSI Barrualde Galdakao

E-posta
E-mail

itxasoamaia.garciafonseca@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

En el paciente con afectación neuromuscular en fase avanzada, cualquier pequeña infección puede convertirse en un gran problema y ser la causa de complicaciones e incluso la muerte.

A fin de gestionar los problemas de origen respiratorio, se creó en 2018 un circuito para su detección precoz, mediante un seguimiento proactivo por parte de la Enfermera de Prácticas Avanzadas en la cronicidad (EPak).

Helburuak / Objetivos

Evaluar la efectividad del circuito en base a los recursos asistenciales utilizados y a los resultados de salud obtenidos.

Metodologia

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes pertenecientes al circuito, ingresados en un centro hospitalario de agudos del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2021 en base a la metodología NANDA, NIC, NOC para medir resultados en salud y otros módulos para medir los consumos de recursos sanitarios. La extracción de la información del programa corporativo de cuidados de enfermería se obtuvo con Oracle Analytics Server®. Se utilizaron la media y desviación estándar para valores continuos; frecuencias y porcentajes para valores categóricas.

Emaitzak / Resultados

Se analizaron un total de 62 pacientes [H 59,62%; M 40,38%], la edad media es 66,4 años con una desviación estándar (14,1)

Han generado una media (DE) de 9,62 ingresos (10,06), el destino al alta en un 68,63% ha sido a su domicilio, un 23,53% éxitus y el 7,84% otros destinos. Su frecuentación media a urgencias de 7,85 (DE 6,47)

El 91,30 está en el escalón de estratificación 1, un 4,35% en el 2, y un 4,35 % en el 3.

Al ingreso se evalúan los dominios NANDA: (1) actividad y reposo 43,21%, (2) eliminación e intercambio un 24,64%, (3) nutrición un 6,67%, (4) seguridad/ protección 9,17%, (5) percepción/cognición 4,69% y (6) confort 2,96%.

En cuanto a los diagnósticos presentes destacan en el caso de la eliminación e intercambio, (1) el deterioro de

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

intercambio de gases (22,47%), (2) el deterioro de la deglución 3,95%, (3) deterioro de la movilidad física 13,09%, deterioro de la integridad cutánea un 6,67%.

Al alta, el 13,83% de los diagnósticos permanecen activos, finalizados el 45,43% y resueltos el 40,74%.

Se identifican una media de 9,81 (9,63); los más destacables: (1) riesgo de infección 35,34%, (2) riesgo de úlcera por presión 10,90%, (3) riesgo de caídas 9,77%, (4) riesgo de estreñimiento 6,77%.

Al alta del paciente el 13,53% de dichos riesgos permanecen activos, el 25,38% finalizados y el 61,09% resueltos.

En cuanto a la evaluación de los objetivos (NOC) en un 19,61% el indicador permanece estable, no se aplica en un 9,76%, en un 0,65% progresa adecuadamente, en un 1,48% tiene un progreso inadecuado y en 68,49% se alcanza su objetivo.

Ondorioak / Conclusiones

La creación de este circuito con el liderazgo de la EPAk y la Enfermera de Enlace Hospitalario (EEH) ha difuminado la fragmentación asistencial, con la mejora de la coordinación interniveles.

La detección precoz de los problemas respiratorios pone en marcha una asistencia inmediata que puede ser escalonada por los diferentes niveles asistenciales hasta el servicio de urgencias del hospital, para evitar las consecuencias que acarreen este tipo de complicaciones.

La aplicación de este circuito, ha supuesto un descenso de las visitas al servicio de urgencias y la tasa de ingresos hospitalarios a costa de un incremento de frecuentación en atención primaria a expensas de la actividad de enfermería.

Egileak
AutoresFernández Uriarte, I; Amelibia Gordon, L; Castro Tomé, S; Elorriaga Zorrozueta, L;
Sarria Salazar, A; Izaga Larrabe, J.**Lantokia**
Centro de trabajo

Centro de Salud Algorta

E-posta
E-mail

iratxe.fernandezuriarte@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La evolución de la ciencia es una evidencia más que demostrada. Cada vez la esperanza de vida aumenta y gracias a los tratamientos médicos la población vive más años y con mejor calidad. Sin embargo, la medicina tiene límites y en algunas ocasiones la calidad de vida de los pacientes se ve afectada generando además de limitaciones y dependencias físicas, sufrimiento psíquico constante e intolerable. El 25 de junio del 2021 entró en vigor en España la Ley Orgánica 3/2021 del 24 de marzo para la regulación de la eutanasia. En los 12 primeros meses de vigencia, 336 personas la solicitaron en todo el país. Los trabajadores de la salud se enfrentan a una serie de desafíos al ser los responsables directos de la asistencia del proceso de eutanasia. La capacidad de participar en decisiones que involucran el final de la vida de un paciente, pueden generar un profundo impacto psicológico y moral en los profesionales de la salud.

Helburuak / Objetivos

Conocer el impacto psicológico que sufren los profesionales de salud responsables de asistir el proceso de eutanasia y analizar la percepción de conocimientos al respecto.

Metodologia

Para concretar los objetivos propuestos se ha realizado una encuesta entre diferentes profesionales sanitarios de diferentes centros de salud con variables cualitativas politómicas en una muestra de 54 sanitarias (médicas y enfermeras) utilizando la escala Likert para registrar las respuestas.

Emaitzak / Resultados

El 70.36% de los profesionales encuestados han pensado alguna vez en asistir una eutanasia desde que se reguló en 2021. Un total del 94.4% están a favor de la eutanasia, sin embargo, solo el 49.9% se ve capaz de llevarlo a cabo. El 41% de los encuestados que no se ven capaces de realizar este proceso, consideran que su respuesta podría cambiar si recibiesen la suficiente formación. Las personas que tienen experiencia y han asistido a morir son un 16% de los encuestados. De entre estos, el 77% afirma haber tenido impacto positivo. Respecto a la repercusión negativa vemos como el 100% de los casos niega haber tenido impacto negativo. Por último, el 74% opina que este proceso debería ser efectuado por personal especializado.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

Ondorioak / Conclusiones

Entre los encuestados, observamos que una clara mayoría está a favor de la eutanasia, sin embargo, la mitad de los profesionales encuestados no se ven capaces de llevarla a cabo; cifra que, en su opinión, podría disminuir con la formación e información adecuada al respecto. Es significativo el porcentaje de sanitarios que cree poder desarrollar alguna repercusión psicológica negativa, mientras que entre los que sí han realizado una eutanasia el 100% niega haberlas padecido. Es digno de mención también, que casi tres cuartos de los sanitarios opinen que a día de hoy asistir a morir sea algo que debería ser llevado a cabo por personal especializado y formado.

Bibliografía

- BOE -A-2021-4628 Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Ministerio de Sanidad del gobierno de España
- Eutanasias practicadas y rechazadas por CC. AA. de España 2021-2022

Egileak
Autores

Azanza Santa Victoria, N; Cruz Echarte, A; de Nicolás Alquiza Itzaro Jacome, M;
Arbanesi, S; Caño, A.

Lantokia
Centro de trabajo

Irun - Hondarribia

E-posta
E-mail

nataliaconstanza.azanzasantavictoria@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El proyecto está dirigido a implementar un programa de intervención de prevención de caries desde el embarazo, en concordancia con las líneas de salud pública dental que vienen aplicando los países más desarrollados del mundo y que tienen por objetivo conseguir generaciones de niños libres de caries. Se basa en una intervención en educación para la salud para mujeres embarazadas y progenitores de niños entre 0 y 3 años, así como intervenciones odontológicas precoces. Se desarrollará en el municipio de Hondarribia.

Helburuak / Objetivos

Valorar el impacto de la aplicación de un nuevo programa de prevención de caries desde el nacimiento en niños del municipio de Hondarribia, OSI Bidasoa basado en el protocolo CAMBRA.

Metodologia

La intervención se llevará a cabo en niños nacidos a partir de marzo de 2022 y hasta febrero de 2023, Se comenzará la intervención reclutando anteriormente a las mujeres embarazadas. Estas mujeres serán invitadas a través del equipo de matronas. El seguimiento de estos niños se extenderá hasta cumplir 3 años de edad.

Se reclutará un grupo control de niños de 3 a 4 años durante el primer año que servirá comparación retrospectiva.

Emaitzak / Resultados

De momento hemos desarrollado dos años del proyecto. Interviniendo en el grupo de estudio desde el embarazo y durante su primer año de vida. Estamos también avanzando en el examen del grupo control.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

184

IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA DE BUENA PRÁCTICA ENFERMERA “VALORACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN” EN CENTROS DE SALUD DE LA OSI DONOSTIALDEA BAJO EL PROGRAMA BPSO

Egileak
Autores

Garitano Ganchegui, A; López Martínez; B; Ibáñez Del Río, L; Rodríguez Sánchez, MN; Landa Salaverria, A.

Lantokia
Centro de trabajo

CS Alde Zaharra - CS Aiete - CS Izteta - CS Amara Centro

E-posta
E-mail

alazne.garitanoganchegui@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La enfermería basada en la evidencia (EBE) y la implementación de guías de buenas prácticas (GBP) disminuyen la variabilidad clínica, promoviendo intervenciones que benefician al paciente. Cada vez más agrupaciones profesionales destinan recursos para apoyar a las instituciones hacia los cuidados basados en la evidencia científica, destacando, a nivel internacional “Registered Nurses’ Association of Ontario” (RNAO) con su programa implementación “Best Practice Spotlight Organizations” (BPSO). Desde 2015 la OSI Donostialdea forma parte del programa implantando cinco GBP; valoración y manejo del dolor, prevención en caídas y lesiones, atención orientada al paciente, valoración de riesgo y prevención de úlceras por presión (UPP) y apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía. Dichas guías son implantadas en unidades seleccionadas de hospitalización y en unidades de atención primaria (UAP).

Las UPP constituyen un gran problema de salud, empeorando la calidad de vida de los pacientes y aumentando el consumo de recursos sanitarios. Estudios afirman que alrededor del 98% de las UPP son prevenibles. Debido a su repercusión directa sobre la Atención Primaria, desde 2018 son 4 UAP de la OSI Donostialde las que implementan recomendaciones de la guía de las UPP, expandiéndose en 2022 a 4 nuevas UAP.

Helburuak / Objetivos

1. Prevención y detección precoz de UPP.
2. Disminución incidencia y prevalencia de UPP.

Metodologia

Se seleccionaron e implementaron recomendaciones de la guía de UPP:

1. Valoración:
 - a. Valoración piel de cabeza a pies
 - b. Valoración del riesgo de UPP mediante escala fiable (Braden)
 - c. Documentación de datos y valoración continuada.
 - d. Identificación y clasificación de UPP

2. **Planificación:** plan de cuidados centrado en persona y entorno. Basado en los datos de valoración, factores de riesgo y objetivos del paciente.

3. **Intervenciones educativas:**

- a. Cuidados de la piel (higiene, hidratación, vigilancia)
- b. Control de humedad
- c. Movilización y minimización efecto presión y cizalla
- d. Nutrición
- e. Signos de alarma, aparición de UPP, actuación.

Emaitzak / Resultados

El programa BPSO establece un sistema de monitoreo mediante el cual se evalúan las historias clínicas de pacientes crónicos domiciliarios de cinco días, determinados con una periodicidad trimestral.

Los indicadores analizados demuestran una mejoría notable en las 4 UAP analizadas en este proyecto (CS Aiete, CS Alde Zaharra, CS Izteta, CS Amara Centro). Se presentan datos agregados comparativos entre 2022-2023.

- Aumento sustancial de la cumplimentación de la Escala Braden; de 74% a 94%
- Aumento significativo de la reevaluación de la Escala Braden según el nivel de riesgo (cada 6 meses si riesgo bajo o sin riesgo, 2 meses si moderado, 1 mes si riesgo alto); de 60% a 94%
- Reducción de pacientes con UPP; de 40% a 21%
- Reducción de pacientes que desarrollaron UPP en el último año; de 33.5 a 32%

Ondorioak / Conclusiones

La priorización de los cuidados preventivos es esencial para obtener beneficios en la salud de las personas. El aumento de la evaluación y reevaluación del riesgo ha disminuido la incidencia y la prevalencia de las UPP.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

185

RESOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LOS PROCESOS LEVES AUTOLIMITADOS

Egileak
Autores

Saldaña Odriozola, ML.

Lantokia
Centro de trabajo

C.S. Urnieta

E-posta
E-mail

mirenloinaz.saldanaodriozola@osakidetza.eus

Hitzazurre / Introducción

Dentro de la Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi publicada en Febrero del 2019 se recoge la implantación del modelo corporativo de la Demanda de la Gestión Asistencial (GDA) en Atención Primaria (AP).

La GDA tiene como objetivo el trabajo en equipo formado por: administrativos, enfermería y médico (MAP) con el fin de dar una respuesta eficiente a la necesidad de salud que presenta el usuario.

El nuevo modelo requiere que el profesional del área de atención al paciente y la enfermera desarrollen nuevas habilidades y competencias. En la Línea 4 de la Estrategia se describen las nuevas competencias asistenciales de la enfermera de AP (EAP).

Tradicionalmente éstas eran las competencias de la EAP: Atención a las personas con patologías crónicas y sus cuidadores, promoción de la salud, prevención de enfermedades y la asistencia a accidentes y daños como heridas, picaduras, contusiones, quemaduras, etc.

En la actualidad la enfermera adquiere la competencia de valorar Procesos Leves Autolimitados (PLA). ¿De qué se tratan? Son procesos asistenciales que tienden a resolverse espontáneamente y la EAP utilizando como guías protocolos previamente establecidos por Osakidetza los resuelve centrándose en la educación sanitaria y el autocuidado. En los casos que detecte agravantes de salud pudiendo derivar el caso al MAP.

Helburuak / Objetivos

1. Estudiar el nivel de resolución de enfermería de atención primaria frente a los PLA-s.
2. Analizar el nivel de resolución en función de cada PLA.

Metodologia

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal y retrospectivo.

Se analizaron 8.111 registros de pacientes que habían consultado por uno de estos siete PLA que hay en la actualidad entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre de 2023 en las unidades de Astigarraga-Hernani-Urnieta.

Emaitzak / Resultados

Enfermería resolvió un 68,3% de los PLA y derivó un 20,3% a consulta médica. Hay diferencias significativas si nos fijamos en los PLA, habiendo un 100% de resolución en el PLA tapón de cerumen y un 54,5% de resolución en el PLA: Catarro de vías altas.

En un 18,7% no se ha registrado la resolución del PLA.

Ondorioak / Conclusiones

Al realizar este estudio me he encontrado con varios sesgos, entre ellos: Citación incorrecta / Formularios incompletos / No registro de formularios.

La enfermera resuelve más de la mitad de los procesos que valora.

Un 24,8% de la población diana consulta por procesos leves: ¿Eran necesarias estas consultas? ¿Estamos educando a los pacientes o la gente consulta por todo?

Bibliografia

1. Estrategia para la AP en Euskadi. Gobierno Vasco, Gasteiz 2019.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

186

PREVALENCIA DE LA ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN EN PACIENTES POLIMEDICADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Egileak
Autores

Apalategi Gómez, U; Etxeberria Agirre, A; Kalliopi Vrotsou, MJ; Iribar Sorazu, A; Garrido Chércoles, A; Rico Sánchez, L.

Lantokia
Centro de trabajo

Unidad de Epidemiología Clínica - Donostialdea

E-posta
E-mail

uxune.apalategigomez@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La falta de adherencia es un tema prioritario de salud pública, debido a sus consecuencias negativas: fracaso terapéutico, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios.

Según estimaciones de la OMS, el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas no toma sus medicaciones como están prescritas. No obstante, la prevalencia de la adherencia es muy variable dependiendo de la población y el contexto sanitario, la patología estudiada o el método utilizado para su medición.

Un aspecto relevante para la gestión de la polimedicación en pacientes con multimorbilidad es conocer y evaluar la adherencia de forma fiable, si bien supone un desafío a nivel metodológico, por lo que se recomienda utilizar una combinación de métodos.

En el presente trabajo, un equipo multidisciplinar formado por farmacéuticas, enfermeras y médicas de atención primaria evaluó la prevalencia de la adherencia a través de los métodos disponibles en la práctica habitual (Presbide, Morisky Green y su combinación) y lo comparó con la determinación de fármacos en muestras biológicas (DFMB).

Helburuak / Objetivos

Conocer la adherencia a la medicación a través de las herramientas de evaluación disponibles en Osakidetza (Presbide, test de Morisky Green [MMSA-4]) frente a un método de referencia objetivo y directo (DFMB), en pacientes polimedicados en condiciones de práctica clínica real.

Metodologia

Identificación de polimedicados/as (≥ 5 prescripciones crónicas o a demanda) de 50-84 años de 3 centros de salud) que tenían al menos un fármaco medible por DFMB y una cita programada en agenda de extracciones para analítica de rutina. El día de la cita, una enfermera realizó la evaluación de adherencia mediante MMSA-4 (sin acceso a resultados de adherencia de Presbide) y se extrajeron las muestras (suero, plasma u orina). El proyecto contó con financiación a través las convocatorias Bottom Up (2019, 2020).

Emaitzak / Resultados

Se incluyeron 182 pacientes con un total de 249 determinaciones. El 47,3% eran mujeres, 46,7% pensionistas con rentas <18.000€, 47,8% usaban pastillero, mediana de medicamentos 8.

Prevalencia de la adherencia a la medicación: 80,77% DFMB, 70,33% Presbide y 75,85% MMSA-4. El 43,4% de los fármacos estaba en rango terapéutico. Los medicamentos con mayor porcentaje de adherencia en Presbide: amiodarona, gabapentina, digoxina y escitalopram; las más bajas: trazodona y furosemida.

Exactitud de métodos para el resultado de adherencia: Presbide, sensibilidad (Se) 74,2% y especificidad (Esp) 45,7%. Se 78,2% y Esp 34,3% para MMSA-4. Cuando se combinó Presbide y MMSA-4, Se 68,6% y Esp 88,9%.

Ondorioak / Conclusiones

La adherencia en personas polimedicadas en atención primaria es superior a la esperada según la bibliografía. El seguimiento regular de pacientes con multimorbilidad, el soporte familiar o el uso frecuente de pastilleros podrían explicar en parte estos resultados. La combinación de los métodos disponibles podría mejorar la estimación de la adherencia de los/as pacientes. Estos resultados pueden ser de utilidad para el diseño de intervenciones para mejorar la adherencia y optimizar las herramientas de ayuda a la prescripción.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

189

¡ADIÓS ANSIEDAD! PRIMERA EXPERIENCIA CON PSICÓLOGO COMUNITARIO

Egileak
Autores

Lopetegi, I; Zubikarai, E; Mateo, RM; Gemma Marcos, G; Otermin, M; Cámara, M.

Lantokia
Centro de trabajo

UAP Azpeitia

E-posta
E-mail

ana.errastimuguruza@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

En el marco de trabajo sociosanitario que se lleva en coordinación con el Ayuntamiento de Azpeitia se detectan tanto en el centro de salud como en servicios sociales de base un incremento de pacientes con malestar emocional lo que produce síntomas de ansiedad, angustia, soledad, surgidas ante situaciones de desadaptación frente a crisis vitales.

Los profesionales de ambos sistemas valoran la necesidad de crear un recurso comunitario en el marco sociosanitario en coordinación con servicios sociales, atención primaria y centro de salud mental.

Tras distintas reuniones con la Dirección de la OSI Goierri Alto Urola, Dirección de Salud Mental de Gipuzkoa y la Alcaldía del Ayuntamiento de Azpeitia, esta última toma la iniciativa para la contratación de un profesional de Psicología desde octubre de 2023

Helburuak / Objetivos

- Los pacientes residentes de Azpeitia serán capaces de adquirir herramientas y habilidades para afrontar situaciones adversas de la vida a través de terapia conductual.
- Reforzar la visión sociosanitaria de las y los profesionales que intervienen con los y las pacientes.

Metodologia

Los profesionales del centro de salud, servicios sociales y psicólogo se reunirán quincenalmente para la puesta en común de los casos con el fin de valorar la intervención que procede y formular la intervención que corresponde

Se propone intervenir en tres aspectos: individual, familiar y grupal /comunitario, realizando en todos ellos trabajo en red e interdisciplinar, interviniendo diferentes profesionales y agentes sociales, siendo la intervención psicológica en un marco clínico.

Emaitzak / Resultados

- Captación de pacientes desde equipo de atención primaria y servicios sociales según criterios establecidos.
- Valoración del caso en reunión sociosanitaria realizada en el centro de salud con frecuencia quincenal
- Asistencia psicológica en 6 sesiones.
- Devolución por parte del psicólogo del seguimiento realizado.

Ondorioak / Conclusiones

Proyecto en desarrollo con alto grado de aceptación por parte de los pacientes y profesionales que acerca un recurso cada vez más demandado a la población.

Se esperan resultados que avalen la necesidad de implementar este programa en atención primaria. Se desconocen estudios previos que nos sirvan de modelo

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

190

EXPERIENCIA DE LAS MATRONAS IMPARTIENDO EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA A MUJERES INMIGRANTES FUERA DEL CENTRO DE SALUD

Egileak
Autores

Ugarte Organbide, B; Medieville Domínguez, N; Mihura Ortego, M;
Soliño Pedrera, I.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de salud de Gros

E-posta
E-mail

begona.ugarteorganbide@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La educación sexual y reproductiva es fundamental para el bienestar y autonomía de las mujeres, independientemente de su origen o situación migratoria. Sin embargo, el acceso a esta información puede ser especialmente difícil debido a barreras lingüísticas, culturales y situación administrativa.

En este contexto, Haurralde Fundazioa con el objetivo de minimizar esta brecha, solicita colaboración a las matronas del ambulatorio de Gros para proporcionar educación sexual y reproductiva adaptada a las necesidades específicas de las mujeres inmigrantes, promoviendo así la salud y el empoderamiento de esta población vulnerable.

Helburuak / Objetivos

- Acercar a las mujeres inmigrantes al Centro de Salud haciéndolas partícipe de los programas y servicios ofertados.
- Orientar a las mujeres sobre cómo acceder a los servicios de salud materna, incluyendo la programación de citas, y la comunicación efectiva.
- Familiarizar a las mujeres inmigrantes con la anatomía y ciclo menstrual femeninos.
- Promover prácticas de higiene adecuadas y cuidados necesarios para prevenir infecciones y mantener la salud genital.
- Conocer los métodos anticonceptivos actuales, sus mecanismos de acción, eficacia, riesgos y consideraciones culturales.
- Crear un espacio donde las mujeres puedan compartir experiencias, preocupaciones y dudas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Metodologia

Durante el mes de septiembre de 2023, se organizan dos talleres de dos horas de duración, en el local comunitario del barrio de Egia, impartidos por tres matronas y una residente de matrona. Se utilizan presentaciones interactivas, maquetas y materiales visuales facilitando la participación activa de las mujeres, así como la expresión de dudas y preocupaciones. Al finalizar los mismos se realizan encuestas de retroalimentación.

Emaitzak / Resultados

Han participado 35 mujeres inmigrantes procedentes de 13 países y 4 continentes.

Un 40% entre 28 y 37 años, un 31 % entre 38 y 48 años, un 20% entre 18 y 27 años, y un 8% mujeres en etapa climática.

El 60%, reportaron una mejora significativa en su comprensión de la salud sexual y reproductiva después de asistir a las sesiones, así como un aumento en la confianza para tomar decisiones relacionadas con su salud.

El 42% de ellas considera estas sesiones como una herramienta crucial para prevenir la violencia sexual y las relaciones abusivas.

El 90% expresó que tenían muy poco o ningún conocimiento sobre salud reproductiva y derechos sexuales durante su infancia.

Los condicionantes sociales como la precariedad laboral, poco espacio de vivienda y los tabúes son barreras reales para muchas de ellas e interfieren en su vida sexual.

El 100% de las mujeres opinan que el espacio les ha quedado escaso de tiempo.

Ondorioak / Conclusiones

Esta experiencia subraya la eficacia de las matronas al brindar educación sexual y reproductiva a mujeres inmigrantes fuera del centro de salud. Es necesario continuar y expandir este tipo de iniciativas para mejorar el acceso a la información. Este enfoque contribuye no solo a la salud individual de las mujeres sino también al fortalecimiento de comunidades más saludables y conscientes.

Bibliografia

- UNAF. Guía para profesionales. Claves para aproximarse a la sexualidad de las personas migrantes. 2017
- Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición. OMS

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

191

FAMILIAK AHALDUNDU BRONKIOLITIS AKUTUARI AURRE EGITEKO

Egileak
Autores

Mendiguren Arenaza, I; Barayazarra Zarandona, A; Solís Achicallende, M;
Laxaga Atxirika, H; Reina López, MT; Anasagasti Marra, E.

Lantokia
Centro de trabajo

Bermeoko Lehen Mailako arreta zentroa

E-posta
E-mail

lzaskun.mendigurenarenaza@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Lehen Mailako Arretaren estrategietako bat erabiltzaileen ahalduntzea lortzera bideratuta dago, nork bere osasunaren ardura hartzeko helburuz, familia eredu aktiboak bultzatuz, jarrera pasiboak alde batera utziz, egoera ezezagunen aurrean sortzen den antsietatea murriztu haien beharrezan aurrea hartuz. Horregatik da garrantzitsua erizainaren papera bronkiolitis akutuaren (BA) aurrean, bere gertukotasunagatik eta jaiotzetik osasunaren prebentzioan eta sustapenean egiten duen lanagatik.

Erizainen esku hartzea ikuspegi biopsikosozial eta jarraitu batetik egiten da, osasun desberdintasunak, hizkuntza arazoak eta maila soziokulturala kontutan hartzen direlarik.

Ahalduntze horretan, Bermeoko osasun zentroan jaioberriaren kontsultan hasten gara BAri buruzko informazioa ematen: prebentzioa, sintomei nola aurre egin... Gainera, jaio aurreko programako taldekako tailerretan ere esku hartzen da, familiei pediatriako lan taldea aurkeztu eta zainketei jarraikortasuna ematen zaie.

BAk udazken-negu sasoiaren duen intzidentzia altuaren ondorioz herrialde garatuetoako osasun sistemen erronketako bat bilakatu da.

Intzidentzia hori murriztu nahian, Osakidetza Nirsevimab antigorputz monoklonalaren bidez jaioberriak immunizatzen hasi zen 2023an.

Helburuak / Objetivos

- Familiek BAri buruz duten jakintza maila neurtzea.
- BAren aurrean familien ahalduntzea bideratzen duten erizaintza jardueren eraginkortasuna balioestea.
- Familien parte-hartze aktiboa lortzeko estrategiak identifikatzea, osasun baliabideak modu egokian erabiltzeko.

Metodologia

Lan honen helburuak lortzeko 2023/07/01etik 2024/02/29 bitartean-- Bermeon jaiotako haurren 50 familiari BAren prebentzioa eta etxeko zainketei buruzko jakintzak neurtzeko inkesta bat bidali zaie. Inkesta Microsoft forms programa bidez bidali da eta Likert motako eskala erabili da erantzunak jasotzeko.

Emaizak / Resultados

Bidalitako 50 inkestetatik 39 erantzun jaso ditugu, %78.

Inkesta bidali zaien familien hurrek 0 eta 7 hilabete bitartean dituzte.

Inkesta lau ataletan banatu da:

- **Arrisku faktoreak.** Tabakoaren kea, neba- arrebak izatea eta haur-eskolara joatea BAren arrisku faktore direla badakite. Baina batzuek ez dute uste amagandiko edoskitzea ez ematea arrisku faktore izan daitekeenik (2,71/5).
- **Zeinu eta sintomak.** Orokorrean ezagutzen dituzte eta jakingo lukete noiz jo osasun arreta bila (4,76/5). "Arnas tirajea" izan da identifikatzeko segurtasun falta handiena erakutsi duen zeinua (2,88/5).
- **Prebentzioa.** Esku garbiketa, doministiku egitean sudurra eta ahoa estaltzea, jendetzak ekiditea eta aireztatzea bezalako neurriak eraginkorrak direla badakite (4,54/5).
- **Zainketak eta erabili beharreko farmakoak.** Hidratazioa eta elikadura egokitzen dituzte (4,4/5). Farmakoak modu egokian erabiltzen dituzte (3,4/5).

Haurren % 96 ek jaso du BAaren aurkako inmunizazioa.

Ondorioak / Conclusiones

Jaioberrien kontsultan BA buruzko informazio-orri bat banatzen zaie familiei. Orri horrek zeinuak azaltzeko ikus-entzunezko materiala biltzen duen QR kode bat dakarren arren, emaitzetan ikusi da segurtasun falta dagoela "arnas tirajea" identifikatzeko. Ez dakigu zenbatek ikusi dituzten bideo horiek baina hobetzeko arlo bat izan daiteke.

Beste alde batetik, BA saihesteko amagandiko edoskitzeak duen garrantzia ezagutzen ez duen familia ugari dagoela atera da inkestan. Emaiz hori ikusita inkesta bidali zaien familiek erabiltzen duten edoskitze mota aztertu nahi izan dugu: %57k edoskitze naturala, %12k mistoa eta %31k edoskitze artifiziala. Azken hauek, arrazoi ezberdinak direla eta hasieratik erabili dute edoskitze mota hau. Ondorioz, haurra jaio aurretik azpimarratu behar direla amagandiko edoskitzeak dituen onurak uste dugu.

Niservimab jaso duten haurren ehuneko handia ikusita esan dezakegu familiek ulertu dutela BA prebenitzeak duen garrantzia.

Orokorrean emaitza positiboak atera dira, gaitzari buruz duten informazioa 4,71/5 puntuatu baitute, beraz, familiak bronkiolitisari aurre egiteko ahaldunduta daudela esan genezake.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

194

CREANDO EQUIPO MEDIANTE REUNIONES PERIÓDICAS DE ENFERMERÍA

Egileak
Autores

Angón Puras, LA; Domingo Herreras, R; Casado Baidés, B; Uriarte Lekumberri, S; Sáez de Guinoa García, K; Alfambra Vicente, S.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud de Algorta

E-posta
E-mail

luisangel.angonpuras@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Tras la pandemia, época sin opción de reunirse en grupo, en el Centro de Salud de Algorta hemos retomado las reuniones del equipo entero de enfermería con una frecuencia mensual. En estas reuniones la coordinadora lleva un orden del día con las prioridades de centrales, las campañas de vacunación, temas propuestos por alguien del equipo de enfermería y de esta forma unificar criterios y protocolos. También para refrescar técnicas y/o prácticas enfermeras.

Helburuak / Objetivos

Los objetivos marcados en este estudio son la evaluación de la utilidad de dichas reuniones, si se consigue hacer equipo, si se mejora el trabajo desempeñado en las consultas, también si son útiles para resolver dudas o aportar conocimiento sobre diversos temas de trabajo.

Metodologia

Para saber si se cumplen los objetivos se realizan encuestas anónimas.

Las preguntas son los objetivos marcados que se desean alcanzar y para responder se utiliza una escala de Likert. La puntuación va de 0 a 5, significando 0 nada útil o nada y siendo 5 muy útil o bastante según la pregunta.

Las preguntas son:

1. ¿Cómo valoras las reuniones de equipo de enfermería?
2. ¿Las reuniones contribuyen a mejorar el trabajo en la consulta?
3. ¿Crees que las reuniones ayudan a crear equipo?
4. ¿Las reuniones ayudan a resolver dudas o a conocer más sobre los programas o temas marcados como importantes/prioritarios por la dirección?
5. ¿Crees que estas reuniones se deberían realizar en otros centros de salud?

Emaitzak / Resultados

Contestando 17 personas del equipo de enfermería las respuestas son muy satisfactorias en lo referente al alcance de los objetivos que se buscan con las reuniones. No baja ninguna nota de 4.

- Pregunta 1 = 4.71
- Pregunta 2 = 4.35
- Pregunta 3 = 4.71
- Pregunta 4 = 4.76
- Pregunta 5 = 4.82

Ondorioak / Conclusiones

Las reuniones del equipo de enfermería de un centro de salud de manera regular sirven para conseguir un mejor ambiente laboral y trabajar de una forma consensuada al llevar a cabo las actividades que se desempeñan en las consultas. Disminuyen las dudas y aporta mayor conocimiento sin perder de vista que contribuyen a construir equipo y mejora el funcionamiento del mismo.

Según nuestro estudio debería ser una actividad extrapolable a otras unidades de Osakidetza y debería facilitarse la realización y la asistencia a ellas contando con tiempo asignado en las agendas para tal fin.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

195

¿TENGO CLARO LO QUE QUIERO? EDUCACIÓN SEXO-AFECTIVA CON JÓVENES DEL CENTRO DE ACOGIDA DE URGENCIA DE IBAIA

Egileak
Autores

Salazar Gómez, N; Freiria Marchena, J; Gómez Vadillo, E.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud Zabalgana

E-posta
E-mail

jennis.freiriamarchena@osakidetza.eus

Hitzazurre / Introducción

En la adolescencia, se consolida la orientación sexual y surge la atracción por otras personas, por eso, comienzan a cobrar importancia las bases de las relaciones que se establecerán en el futuro. Existen jóvenes y adolescentes que mantienen conductas de riesgo en materias de sexualidad y afectividad en relación a una ausencia de una adecuada educación sexual integral. Especialmente vulnerables los y las jóvenes que viven en pisos tutelados que carecen de un apoyo familiar estable. De la necesidad detectada por las educadoras de uno de los pisos de Zabalgana en Vitoria-Gasteiz surge la iniciativa: trabajar con esas menores los valores y creencias relacionadas con la sexualidad y los vínculos afectivos sanos. (Ayuntamiento de Sevilla, s.f).

Helburuak / Objetivos

Concienciar en actitudes y comportamientos saludables en relaciones de pareja mediante la sensibilización en violencia de género, la importancia de comprender el cuerpo, los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual; dando a conocer los servicios del centro de salud de manera transversal.

Metodologia

El proyecto se divide en 3 sesiones en las que participaron 8 chicas de entre 13 y 17 años y cuyas nacionalidades eran variadas. Las sesiones se plantearon en forma de talleres participativos en los que se incluyeron a las monitoras del piso donde residen. (Riquelme Pérez, 2012).

- Sesión 1: *RED FLAGS. PONIENDO LÍMITES EN LAS RELACIONES.*
- Sesión 2: *¿TE CONOCES? MENSTRUACIÓN, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y ANTICONCEPTIVOS.*
- Sesión 3: *VIOLENTÓMETRO: ANALIZANDO UN CRIMEN DE VIOLENCIA DE GÉNERO.*

Emaitzak / Resultados

En líneas generales, se recoge un feedback positivo por parte de educadoras y menores, resaltando que se ha generado debate durante los días posteriores a las intervenciones. Como evaluación informal, se recibe una manualidad en forma de cuerpo humano firmado por las participantes con mensajes sobre las opiniones que tienen del proyecto y las profesionales del centro de salud.

Como evaluación formal, se confirma mediante una encuesta que han aumentado sus conocimientos en cuestiones clave sobre sensibilización en violencia de género, el propio cuerpo y los servicios ofrecidos por el centro de salud. Además, aseguran que lo aprendido será útil para su vida diaria.

Ondorioak / Conclusiones

En la adolescencia los vínculos afectivos y la adquisición de hábitos saludables son esenciales para el desarrollo emocional y social. Por eso, es fundamental dotarles de herramientas enfocadas en una comunicación abierta y sincera, gestión de conflictos y en establecer límites saludables en las relaciones. Es importante acompañar y trabajar desde la infancia el autoconocimiento. (Callejón-Chinchilla y Gila-Ordóñez, 2018). Todos los ámbitos que están en interacción con los y las jóvenes deberían estar presentes en su educación, resaltando características de lo que son relaciones saludables, enseñando a distinguir modelos tóxicos y mostrándoles cómo obtener ayuda cuando se trata de situaciones de riesgo. (Domínguez Aurrecoechea, 2006).

Desde el ámbito de la salud este tipo de acciones de sensibilización se perciben positivamente, ya que promueven la creación de vínculos de confianza que facilitan el acercamiento entre profesionales y usuarios.

Bibliografía

- Ayuntamiento de Sevilla (s.f). Programa de educación para la salud en el marco educativo: taller de educación sexual para jóvenes. Consultado 22 de febrero de 2024. https://www.sevilla.org/servicios/servicio-de-salud/promocion-de-la-salud/archivos/docs/taller_educacion_sexual.pdf
- Callejón-Chinchilla, M.D y Gila-Ordóñez, J.M (2018). Necesidad de trabajar las relaciones de pareja saludable desde contextos socio-educativos. Sophia, 1. Necesidad de trabajar las relaciones de pareja saludable desde contextos socio-educativos (scielo.org.co)
- Domínguez Aurrecoechea, B. (2006). Educación para la salud en el ámbito escolar. AEPap (Cursode Actualización Pediatría 2006), s.n, 187-200.
- Riquelme Pérez, M. (2012). Metodología de educación para la salud. Revista de pediatría de atención primaria, 21, 77-82.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

196

SESIONES FORMATIVAS PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO; UNA HERRAMIENTA PARA REMAR JUNTAS

Egileak
Autores

Angón Puras, LA; Domingo Herreras, R; Casado Baidés, B; Uriarte Lekumberri, S; Sáez de Guinoa García, K; Ruiz Lozano, L.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de salud de Algorta

E-posta
E-mail

luisangel.angonpuras@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Una de las características que define a la Atención Primaria es el trabajo en equipo y para conseguirlo se debe tener en cuenta a todos los estamentos, sin olvidarnos del personal administrativo. Por diferentes motivos o causas las personas encargadas de citar muchas veces están inseguras y dubitativas sobre cómo actuar ante determinadas situaciones. Para ello una profesional de enfermería imparte sesiones formativas a las compañeras administrativas para ayudarlas con las diferentes citas. Y aparte de teoría se realizan casos clínicos con citas mal gestionadas en el pasado para aprender sobre ellas y evitar los errores.

Helburuak / Objetivos

El objetivo es aumentar la seguridad y el conocimiento sobre las diferentes citas y protocolos a seguir según sean emergencia, urgencia, Proceso Leve Autolimitado o indemorables. Sin olvidar en ningún momento que no son profesionales sanitarios y no tienen la obligación de hacer triaje sanitario.

Metodologia

Para saber si se cumplen los objetivos propuestos se realizan encuestas anónimas tras haber participado en las sesiones.

Son 4 preguntas y para responder se utiliza una escala de Likert. La puntuación va de 0 a 5, significando 0 nada y 5 bastante.

Las preguntas son:

1. ¿Las sesiones para distinguir los distintos tipos de citas te han ayudado en tu trabajo?
2. ¿Te ha aportado confianza o tranquilidad para el desarrollo de tu actividad?
3. ¿En caso de duda te ha aportado confianza para preguntar a enfermería?
4. ¿Crees que estas sesiones se deberían impartir en los centros que conforman la Atención Primaria de Osakidetza?

Emaitzak / Resultados

Contestaron los cuestionarios 11 personas del Área de Atención al Cliente. El 75% de las preguntas tiene un resultado superior a 4 incluso siendo la puntuación final de la pregunta 4 un valor de 5.

- Pregunta 1 = 4.36
- Pregunta 2 = 3.82
- Pregunta 3 = 4.55
- Pregunta 4 = 5

Ondorioak / Conclusiones

El fomento del conocimiento de las diferentes citas y sus protocolos al personal administrativo ayuda y les da confianza para manejarse en esas situaciones excepcionales. Reforzando el trabajo en equipo, aumentado la confianza entre los diferentes estamentos.

Todas las personas contestaron con un 5 la pregunta 4. Esa unanimidad podría representar la necesidad formativa de estas profesionales en campos o áreas como el aquí valorado

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

197

PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO FÍSICO MULTICOMPONENTE MEDIANTE EL PROGRAMA VIVIFRAIL

Egileak
Autores

Trueba de la Horra, P; Arranz Ramos, I.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud de Arrigorriaga

E-posta
E-mail

paulatrueba1997@gmail.com

Hitzazurre / Introducción

En el contexto actual de envejecimiento de la población, el cuidado de los/as adultos/as mayores se ha convertido en un desafío creciente para el sistema sanitario. La fragilidad, una condición asociada con un mayor riesgo de discapacidad y mortalidad, representa uno de los principales problemas de salud en este grupo demográfico. La prescripción de ejercicio físico multicomponente se ha identificado como una estrategia efectiva para prevenir y tratar la fragilidad. Con el fin de sistematizar y facilitar su prescripción, se han desarrollado diversas guías, entre las cuales destaca la guía de prescripción Vivifrail, referente internacional de intervención comunitaria y hospitalaria, liderada por Mikel Izquierdo de la Universidad Pública de Navarra.

Es esencial destacar que, como refiere la guía del Ministerio de Sanidad, un abordaje interdisciplinario e integral con puerta de entrada en atención primaria (AP) constituye un pilar fundamental en la gestión de la fragilidad. En este contexto, la implementación del programa Vivifrail en AP se considera pertinente y oportuno.

Helburuak / Objetivos

Prevenir la fragilidad mediante la prescripción de ejercicio físico multicomponente con la herramienta Vivifrail en consulta de atención primaria (AP).

Metodologia

Se realiza la captación de personas mayores de 70 años, el criterio de inclusión principal es que se comprometan a completar el programa de 12 semanas de ejercicio físico (el mínimo recomendado por la herramienta). El tiempo mínimo en consulta necesario son unos 45-60 minutos divididos en tres-cuatro consultas. La primera de diagnóstico y prescripción de ejercicio es la más duradera para la que se recomiendan 30 minutos. Las sucesivas son para control y valoración de adherencia. Al finalizar las 12 semanas se realiza de nuevo la reevaluación con el test Vivifrail para valorar cambios (SPPB y riesgo de caídas).

Emaitzak / Resultados

La adherencia al programa fue menor de la esperada, a pesar de ello, la mayoría de los/as pacientes expresaron satisfacción con la intervención y se mostraron muy agradecidos/as con la propuesta.

Por otro lado, se observa mejoría en el test SPPB y en el de riesgo de caídas, aunque destaca la mejoría subjetiva de la calidad de vida.

Ondorioak / Conclusiones

Siguiendo las recomendaciones de la OMS y del Ministerio de Sanidad, valoramos que es pertinente la recomendación sistemática de ejercicio físico como parte del abordaje integral de la fragilidad en AP y, para ello, podríamos utilizar recursos ya existentes como el programa Vivifrail. Además, esto facilitaría a los profesionales de la salud recetar ejercicio de manera segura, incluso si no tienen mucha experiencia en este ámbito. No obstante, valoramos que la realización de talleres grupales podría suponer una alternativa más coste-efectiva, planteando una línea de acción a futuro muy interesante.

Bibliografia

- Plaza-Carmona M, Requena-Hernández C y Jiménez-Mola S. El ejercicio físico multicomponente como herramienta de mejora de la fragilidad en personas mayores. Gerokomos 2022;33 (1)
- Izquierdo M. Prescripción de ejercicio físico. El programa Vivifrail como modelo. Nutr Hosp 2019;36 (Nº extra 2):50-56
- Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022). Madrid; 2022

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

199

FOMENTANDO LAS INTERCONSULTAS NO PRESENCIALES DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA AL SERVICIO DE FARMACIA

Egileak
Autores

Elizondo Alzola, U; Domingo Echaburu, S; Arteche Eguizabal, L;
Ibarrondo Olaguenaga, O; Urrutia Losada, A; Gálvez-Madroño, M.

Lantokia
Centro de trabajo

Hospital Alto Deba

E-posta
E-mail

usue.elizondoalzola@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Un estudio descriptivo ha cuantificado y descrito las consultas realizadas desde atención primaria de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Debagoiena a su Servicio de Farmacia durante el 2023. Ha observado que la mayoría de las consultas son realizadas de forma telefónica y por profesionales de medicina, y en menor medida por correo electrónico o a través de Interconsultas No Presenciales (ICNP). Esta última modalidad tiene la ventaja de tener registro en la historia clínica del paciente de las consultas relacionadas con los medicamentos, y es por ello, que se ha propuesto promover su uso a través de sesiones informativas a los profesionales sanitarios de esta OSI.

Helburuak / Objetivos

Analizar el impacto de una intervención informativa de fomento del uso de ICNP desde Atención Primaria al Servicio de Farmacia de la OSI Debagoiena en el 2023-2024, y describir el tipo de estas consultas, incluyendo medicamentos y profesionales que las realizan.

Metodologia

Estudio cuasi experimental pre-post (sin grupo control). Las farmacéuticas de atención primaria de la OSI Debagoiena han realizado una intervención formativa para fomentar el uso de las ICNP a través de sesiones presenciales a los profesionales sanitarios de cada Unidad de Atención Primaria (UAP), de la OSI (que atiende a una población de 66.616 habitantes), entre diciembre de 2023 y febrero 2024. Los datos de ICNP son extraídos de Osabide Global, entre enero 2023 y diciembre 2024. La evaluación de la intervención se realiza para las cuatro UAPs, con un corte transversal antes y después de la sesión. Se analizan el número de ICNP y el porcentaje en cada UAP en cada periodo. Se describe también el tipo de consulta (indicación-posología, interacciones, seguridad del paciente, problemas de suministro, y otros), el tipo de medicamento y profesional sanitario.

Emaitzak / Resultados

Los datos actuales son preliminares. Se registran un total de 16 ICNP realizadas al Servicio de Farmacia desde AP entre enero de 2023 y marzo de 2024, 11 consultas pre-intervención y 5 post-intervención. UAP Oñati recoge 7 ICNP antes de la intervención y 1 después, UAP Bergara 2 ICNP antes y 2 después, al igual que UAP Arrasate. UAP Valle de Leniz no ha realizado ninguna por el momento. Las consultas están relacionadas principalmente con problemas de suministro (25%) y seguridad del paciente (25%), interacciones de medicamentos (18,8%) e indicación/posología (18,8%). Los medicamentos de estas consultas son principalmente antibióticos (12,5%), antidiabéticos (arGLP-1) (12,5%) y medicamentos para deshabituación tabáquica (12,5%). Todas las consultas son realizadas por profesionales de medicina.

Ondorioak / Conclusiones

Los datos son aún limitados, pero las sesiones informativas acerca de las ICNP en las UAPs podrían favorecer su uso, tal y como se refleja en dos de las UAPs. El mayor número de ICNP de la UAP Oñati antes de la sesión en su UAP podría estar relacionado con un mayor número de consultas telefónicas realizadas en el 2023, durante las cuales se informaba de la opción de ICNP. Queda esperar evaluar el periodo de estudio completo y conocer si podría resultar útil extender esta intervención informativa a UAPs de otras OSIs servicios hospitalarios.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

200

"GORPUTZ DESBERDINAK, DENOK BERDINAK": PROYECTO INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD AFECTIVO-SEXUAL DE LOS ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA EN LA ESCUELA PÚBLICA DE ZAMUDIO

Egileak
Autores

Bilbao Madariaga, I; Embeita Ortuzar, A.

Lantokia
Centro de trabajo

OSI Uribe / Mancomunidad de Txorierri

E-posta
E-mail

izaro.bilbaomadariaga@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

En junio del 2023 empezó el proyecto "Gorputz desberdinak, denok berdinak". Desde el Colegio de Educación Infantil y Primaria (CEIP) de Zamudio detectaron la necesidad de iniciar la formación afectivo-sexual en los cursos de 5º y 6º de primaria. La Mancomunidad del Txorierri realiza la gestión de estos talleres pero se imparten a partir de 1º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Desde este centro escolar demandaban empezar antes, trabajando los cambios físicos de la adolescencia y la menarquía, ya que la edad de la menarquía de algunas de sus alumnas había descendido a los 10-11 años y presentaban una falta de información y formación en los cuidados relacionados con la menstruación. La enfermera comunitaria responsable de esa área en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Uribe asumió el pilotaje del proyecto. Se contactó con la técnica de igualdad de la Mancomunidad del Txorierri con el objetivo de formar un equipo interdisciplinar y abordar este taller desde una perspectiva de igualdad e inclusividad.

Helburuak / Objetivos

Conocer, mediante entrevistas con el equipo directivo y docente, las necesidades detectadas en los alumnos de 5º y 6º de primaria. Iniciar la formación afectivo-sexual de los menores utilizando conceptos como la identidad sexual, la normalización de los cuerpos y la igualdad. Fomentar la incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo.

Metodologia

Se realizaron entrevistas con la directora del CEIP Zamudio y la directora pedagógica para conocer en profundidad las necesidades y características de los alumnos de ese colegio.

Se realizó una revisión de la bibliografía del programa "Ni ogros ni princesas" de la Consejería de Salud y Educación de Asturias y el programa Sexumuxu, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Emaitzak / Resultados

Una educación sexual integral tiene efectos positivos, tanto en los conocimientos y las conductas, como en la salud de los adolescentes, mejorando el nivel de bienestar emocional y físico. Que este proyecto se realice de forma intersectorial, contrastando la información con una sexóloga de la Mancomunidad, la matrona del CS y la dirección del centro educativo además de aportar una perspectiva diferente, ofrece un trabajo en equipo enriquecedor para todos de los integrantes.

Ondorioak / Conclusiones

Con el diseño de este taller a partir de 5º de primaria se intenta trabajar hacia una normalización de los cuerpos y los cambios que presentan a lo largo de la adolescencia, con el objetivo de ofrecer una educación sexual integral y que estos alumnos tengan un mayor bienestar emocional durante esa etapa.

Educación en el ámbito social de la sexualidad es importante para tener un pensamiento crítico y esta formación puede ser un buen inicio para empezar a reconocer conceptos como la diversidad; combatir los roles sexistas y los estereotipos de género y prejuicios; comportarse éticamente en las relaciones y la normalización de los cuerpos desde la infancia y adolescencia.

Bibliografía

- SEXUMUXU. Programa de Educación Afectivo-Sexual para la Educación Secundaria Obligatoria promovido por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
- Ni ogros ni princesas. Guía para la educación afectivo sexual en la ESO. Consejería de Salud y Servicios Sociales, Asturias.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

203

EXPERIENCIA EN LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN VIOLENCIA DE GÉNERO DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR DE BIZKAIA

Egileak Autores

Galán López, I; Angós Moreno, M; García Ferreira, S; Ramírez Ortega, D; Díaz González, MS; Jauson Maraña, JA.

Lantokia Centro de trabajo

Unidad Docente Multidisciplinar de Bizkaia

E-posta E-mail

itxaso.galanlopez@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia de género (VG) es una de las violencias que más sufren las mujeres, convirtiéndola en un problema de salud pública a nivel internacional. Las profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental, precisando formación específica.

Desde la OSI Bilbao Basurto y la Unidad Docente de Familia y Comunitaria Multidisciplinar de Bizkaia (UDMAFyC), se está trabajando en este ámbito a través de la Guía BPSO en VG. Estas Guías de Buenas Prácticas (GBP) son documentos basados en la evidencia científica y aportan recomendaciones para proporcionar cuidados en VG.

Helburuak / Objetivos

Dotar a las/los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) con herramientas para la correcta detección y gestión desde la consulta de Atención Primaria (AP) de mujeres que sufren o están en riesgo de sufrir VG.

Formar a los/las residentes de FyC, desde la perspectiva de género, para una mejor identificación de las inequidades en salud hacia las mujeres y en las causas y consecuencias de la VG.

Metodologia

A lo largo de la formación como residentes, se realiza un cambio de paradigma a la especialidad desde la universidad, abarcando la VG como una línea transversal durante todas las rotaciones y formaciones. Para ello, se realiza desde la UDMAFyC de Bizkaia una formación como impulsoras de la Guía BPSO en VG. Desde el año 2022 se ha formado en VG a 25 residentes, realizándose dos talleres presenciales y uno en formato online.

Una vez realizada la formación de impulsoras, las residentes son capaces de conocer y aplicar la metodología de implementación de buenas prácticas para trabajar aspectos de Educación Para la Salud (EPS) y la investigación en este ámbito.

Emaitzak / Resultados

Las residentes de EFyC de Bizkaia, han podido llevar a cabo varias líneas de trabajo. Por un lado, la elaboración de un EPS en desigualdades de género y salud para grupos de mujeres mayores de 65 años denominado "Despierta tu interior". Por otro lado, se está llevando a cabo desde la UDMB una investigación, con una muestra estimada de 500 alumnas/os, sobre actitudes sexistas en las facultades de enfermería y medicina de la Universidad del País Vasco, ya que serán futuras/os agentes activas/os en la detección de la VG desde AP.

Además, se han realizado varios talleres a la ciudadanía sobre las consecuencias de la VG, dentro de la "Ruta enfermera", organizado por el colegio de enfermería.

Ondorioak / Conclusiones

La formación en VG debe ser algo dinámico y en constante actualización. Gracias a la formación en BPSO de VG a las residentes EFyC de la UDMB, se consigue la capacitación como impulsoras de la GBP en VG y ser potenciales agentes de la comunidad en la prevención y prestación de cuidados basados en la evidencia.

Además, aporta la preparación necesaria para poder abrir vías de investigación en esta área.

Bibliografia

- Registered Nurses' Association of Ontario. (2005). Woman abuse: Screening, identification and initial response. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario.
- GUIA FORMATIVA TIPO EIR_2022.pdf [Internet]. Google Docs. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1NGm5YsmqYL420m0rqv3JQkTpvxaa-qCc/view>

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

207

DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS: ABORDAJE GRUPAL

Egileak
Autores

Jullien Milán, A; Blanco Miguel, S; Ferradás Pereiro, S; Galán López, I; Resines Galán, M.E; Zenarruzabeitia González, J.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud de Zuazo

E-posta
E-mail

andrea.jullienmilan@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) es el documento por el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad con objeto de que ésta se cumpla si acontecen circunstancias en que no sea capaz de expresarlo personalmente. Desde el Departamento de Salud del Gobierno Vasco se ha facilitado la inscripción del DVA a través de un registro oficial, creado para hacer efectivos estos documentos. Ante la dificultad que encuentran los ciudadanos para su entendimiento y cumplimentación, una de las opciones es el apoyo en la realización de éste, desde su Centro de Salud de referencia.

Helburuak / Objetivos

- Dar a conocer la existencia e importancia del DVA y casos de uso.
- Capacitar a la población en la comprensión del documento y su correcta cumplimentación y registro.
- Concienciar a la población sobre la necesidad de hablar de la muerte como una parte natural de la vida.
- Facilitar al entorno familiar la toma de decisiones ante eventuales situaciones complejas.

Metodologia

En el Centro de Salud de Zuazo se han impartido numerosos talleres divididos en dos sesiones de 60 minutos de duración, contando con aproximadamente 12 participantes. Los talleres han sido liderados por enfermeras y residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) de la Unidad Docente Multidisciplinar de Bizkaia (UDMB), formadas/os en cascada por la referente del centro en DVA.

El objetivo de la primera sesión es la aclaración del contenido del DVA desde una mirada biopsicosocial del final de la vida, mientras que la segunda sesión consiste en la resolución de dudas e inquietudes, además de la recogida, verificación y correcto registro del documento, necesitando ser validado a través de tres testigos; función que realizan los propios participantes del taller.

Emaitzak / Resultados

Desde el Centro de Salud de Zuazo (OSI Barakaldo-Sestao) se impartieron en el año 2023 un total de 5 talleres siguiendo esta metodología. Hubo una participación de 65 personas; las cuáles eran 20 hombres y 45 mujeres.

Ondorioak / Conclusiones

El procedimiento llevado a cabo ha resultado ser efectivo ya que el 95% de participantes ha formalizado su DVA. Tras la entrada en vigor del Decreto 9/2024, de 30 de enero, que habilita a los profesionales sanitarios de la administración pública a realizar las funciones de formalización del otorgamiento de los DVA en consulta individual; desde el centro de salud se plantea realizar cambios en el funcionamiento con el fin de dar una mayor cobertura poblacional y disminuir los tiempos de espera. Se propone realizar una primera sesión grupal, aumentando el aforo, en la que se explica el DVA y se aclaran dudas; y, una segunda visita grupal, en la que se realiza el registro, de forma individualizada.

De esta manera, al realizar un abordaje grupal, se consigue optimizar el tiempo de consulta y reducir la sobrecarga.

Bibliografia

1. Gobierno Vasco D de S. Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) [Internet]. [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/registro-vasco-de-voluntades-anticipadas/web01-a2inform/es/#:~:text=Es%20un%20documento%20escrito%2C%20dirigido,pudiera%20expresar%20personalmente%20su%20voluntad.>
2. Disposiciones Generales. Departamento de Salud. 803. Boletín Oficial del País Vasco, No 34. 15/02/2024.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

208

EFFECTIVIDAD DE LOS GRUPOS DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA LIDERADOS POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: ANÁLISIS DE 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE LEIOA

Egileak
Autores

Montiel García, L; Martín González, V; Herrero Pastor, MV; De Pedro Abad, M; Díez Álvarez, I; González Mesa, M.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud Leioa

E-posta
E-mail

laura.montielgarcia@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica que afecta a un 2,9% de nuestra población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo.

El tratamiento multicomponente ha demostrado ser el más efectivo y el enfoque grupal, ser más coste efectivo frente al individual.

El rol de los profesionales de enfermería en la deshabituación tabáquica es esencial para abordar este importante problema de salud pública.

Helburuak / Objetivos

Conocer la evolución de los participantes en un programa multicomponente en un formato grupal llevado a cabo por profesionales de enfermería en el centro de salud Leioa. Verificar la consolidación de la abstinencia y la eficacia de la intervención realizada al finalizar las sesiones grupales y al cabo de un año.

Metodologia

Estudio descriptivo transversal

Emaitzak / Resultados

Hemos analizado los 29 grupos de deshabituación tabáquica realizados en el Centro de Salud de Leioa durante el periodo enero 2012 - junio 2022. Las variables analizadas han sido las siguientes: número de personas convocadas, asistentes en primera y última sesión, sexo, tratamiento, abstinencia al terminar el grupo y abstinencia al año.

Durante este periodo, a la primera sesión acudieron un total de 272 personas (un 91.27% de las personas convocadas), 112 eran hombres y 172 mujeres. Un 44.85% recibió tratamiento, frente a un 55.15% que no lo deseó. Al terminar el grupo, 129 personas fueron abstinentes y al año 54 de ellos continuaron sin fumar.

Ondorioak / Conclusiones

Analizando los datos obtenidos durante 10 años, hemos podido observar que la deshabituación tabáquica grupal tiene una muy buena acogida entre la población, habiendo un alto compromiso de participación. Cabe destacar también, que hay una conexión entre completar el programa y la abstinencia. (94.85% que acaban el programa son abstinentes). De estos pacientes al año 41.86% siguen siendo abstinentes, detectando aquí un área de mejora. Creemos que reforzar el seguimiento en el primer año de abstinencia, podría ayudar a evitar recaídas.

Destacando el compromiso de la enfermería en la lucha contra el tabaquismo y su contribución al bienestar de la población.

Bibliografia

- L. Gutiérrez-Bardeci, M. del Amo, L. de Carlos, L. Otero, P. Muñoz-Cacho. Tratamiento multicomponente del tabaquismo en Atención Primaria: seguimiento transcurridos más de 5 años [Multicomponent treatment of tobacco in primary care: Follow-up over 5 years]. Aten Primaria., 55 (2023).
- <https://faecap.es/cursos/intervencion-enfermera-para-dejar-de-fumar-ed-2024/>
- Carlos a. Jiménez Ruiz, Karl o. Fagerström. Tratado de tabaquismo. 3ª edición. Editorial Aula Médica. 2004
- Gobierno vasco. Euskadiko Adikzioen VIII. Plana : 2023-2027 = VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi: 2023-2027 / Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila = Gobierno Vasco, Departamento de Salud. 1ª edición. Vitoria-Gasteiz : Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2023

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

209

LA POBLACIÓN INFANTIL Y SU BARRIO: CONOCER SUS NECESIDADES, PUNTO CLAVE PARA EL TRABAJO DE LA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA COMUNITARIA

Egileak
Autores

Bilbao Campo, J; Llenderrozas Méndez, MC.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud de Miribilla

E-posta
E-mail

mariadelcarmen.llenderrozasmendez@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La atención comunitaria implica conocer las necesidades de la comunidad a la que va dirigida y la población infantil tiene una importante relevancia. Las circunstancias bajo las que vive y el impacto que generan va a determinar el estado de salud de una futura población adulta.

Actualmente, en nuestra área de salud, convive una población mixta: antiguos habitantes, personas de etnia gitana, personas pertenecientes a las nuevas formas de inmigración, junto con otras de estatus social y económico más elevado. Se mantiene un consumo de droga en espacios comunes y una presencia notable de prostitución.

El Centro de Salud donde realizamos nuestra labor diaria, el equipo de pediatría, y la red local del barrio, propusieron actividades para empoderar a la población de los barrios en actividades de salud. Fue una oportunidad para acercarse a las familias, conocer la realidad del barrio y trabajar unos objetivos centrados en sus necesidades.

Helburuak / Objetivos

Objetivos Principales:

- Crear un vínculo de confianza con el equipo de pediatría que repercuta en la mejora de la atención.
- Conocer la realidad del barrio y las necesidades de la población infantil y su entorno.

Objetivos Secundarios:

- Prevención de accidentes infantiles relacionados con el uso de piscinas, playa.
- Concienciar sobre la protección solar.
- Prevención de la deshidratación y golpe de calor.

Metodologia

Se utilizaron paneles para trabajar la temática con figuras adhesivas con velcro, un Photocall, zonas con manguitos, dibujo, y pegatinas para colorear.

Las familias se acercaron de manera espontánea, también nos dirigimos a ellas para explicar la actividad e invitarlas a acudir.

Fueron pasando por cada una de las áreas propuestas, y la mayoría permanecieron el tiempo que duró la actividad, que transcurrió durante unas 2 horas y media, participando 23 niños y 16 adultos.

Emaitzak / Resultados

La iniciativa tuvo buena acogida, cumpliendo los objetivos, permitiendo identificar áreas de mejora y aportando mayor conocimiento de la realidad del barrio. Sirvió para entender las dinámicas familiares e interacciones entre diferentes grupos de la zona, detectamos dificultades para el mantenimiento de la salud sobre las que trabajar en consulta. Las más destacables están relacionadas con la alimentación y la higiene. Así mismo, otro punto de importante mención fue la falta de lugares seguros para el esparcimiento y el encuentro de las familias con sus hijos e hijas.

Ondorioak / Conclusiones

Por un lado, resultó gratificante el estrechamiento del vínculo con las familias, generando un aumento de confianza en los profesionales y facilitando nuestro trabajo. Por otro lado, hemos aprendido la importancia de conocer en profundidad a cada uno de los grupos que conforman nuestra comunidad y las interacciones entre ellos. Realizar este trabajo desde la consulta supone un reto diario, el tiempo del que se dispone es limitado y también percibimos una falta de oportunidades para realizar el trabajo comunitario necesario.

Bibliografia

1. Ayuntamiento de Bilbao. Plan Zubirik 2022-2025. Origen e historia. [Internet] [Consultado 20 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.bilbao.eus/cs/Satellite/bilbaoLaVieja/Origen-e-historia/es/100255528/> Contenido
2. Egizabal Suárez, Maribel. La territorialización del arrabal bilbaíno. Nuevas y antiguas formas de uso del espacio público en el barrio de San Francisco. Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía. 2009; 32: 977-993.
3. Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco. Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas sociales. Estrategia Vasca con el pueblo gitano. [Internet] [Consultado 20 Sep 2023]. Disponible en: https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0001
4. Egizabal Suárez, Maribel. Repercusiones del proceso de rehabilitación en la identidad del área de Bilbao la Vieja. Kobie, Serie Antropología Cultural, 2015; 19: 89-104.
5. Martín, Unai; González-Rábago, Yolanda (Coord.) La salud de Bilbao en cifras. Un diagnóstico cuantitativo. 2018. UPV/EHU y Ayuntamiento de Bilbao.
6. Morteruel, Maite; Bacigalupe, Amaia;(Coord.) Diagnóstico de salud participativo. Activos y necesidades de salud de Bilbao y sus barrios. 2019. UPV/EHU y Ayuntamiento de Bilbao.
7. Red local de Salud "Tejiendo Salud" San Francisco-Bilbao la Vieja. [Internet] [Consultado 20 Sep 2023]. Disponible en: <https://sites.google.com/view/tejiendo-salud-sfblv/inicio/red-local-de-salud>
8. Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Plan estratégico de Osakidetza 2023-2025. [Internet] [Consultado 20 Sep 2023] Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/planes-y-programas-anuales-y-pluri-anuales/webosk00-tbgcon/es/>

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

210

NUEVAS PRESCRIPCIONES DE ANTIDEPRESIVOS ANTES, DURANTE Y TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19

Egileak
Autores

Martínez-Cengotitabengoa, M; Revuelta Meda, P; Calvo Hernández, B; Echevarria Orella, E; Bermúdez Ampudia, C.

Lantokia
Centro de trabajo

Farmacia de Atención Primaria - OSI Barakaldo-Sestao / Facultad de Farmacia. UPV-EHU

E-posta
E-mail

mmcengotitabengoa@gmail.com

Hitzaurre / Introducción

Tal y como afirma la OMS, la pandemia COVID-19 ha tenido un impacto relevante en la salud mental y en el bienestar de la población a nivel mundial. Un informe de la OMS apunta a un incremento del 25% en la prevalencia de la depresión.

Helburuak / Objetivos

Con el objetivo de estimar la incidencia de cuadros depresivos en la población de referencia decidimos evaluar las nuevas prescripciones de antidepresivos (AD) antes, durante y después de la pandemia COVID-19 en la OSI-Barakaldo Sestao.

Metodologia

Se han comparado el número de pacientes con una nueva prescripción de AD en la OSI Barakaldo-Sestao (130.228 habitantes) durante 6 años, distribuidos en 3 periodos de tiempo de 2 años cada uno:

- Prepandemia: 01/03/2018-28/02/2020
- Pandemia: 01/03/2020-28/02/2022
- Postpandemia: 01/03/2022-29/02/2024

Se calculó la OR comparando los periodos evaluados con su IC del 95%, estadístico Z, considerando un nivel de significación del 5%.

Emaitzak / Resultados

Las nuevas prescripciones de AD aumentaron significativamente durante la pandemia (de 7,1 a 7,7%) y más aún en el periodo postpandemia respecto a la pandemia (9,7 respecto a 7,7%, OR= 1.28, $p<0.001$) y respecto al periodo previo a la pandemia (9,7 vs 7,1%, OR=1.33, $p<0.001$). Dicho incremento fue significativo tanto en hombres como en mujeres tanto de la situación basal a la pandemia (OR $_{\text{♂}}$: 1.06, $p=0.030$; OR: 1.04, $p=0.020$) como de la pandemia a la postpandemia (OR $_{\text{♂}}$: 1.28, $p<0.001$; OR $_{\text{♀}}$: 1.18, $p<0.001$).

Desglosando la muestra por sexo y edad observamos que:

- El periodo de pandemia afectó exclusivamente al número de mujeres ≤ 20 años y de entre 21-40 años a las que se prescribió un nuevo AD (OR=1,33, $p=0.005$ y OR= 1.11, $p=0.019$, respectivamente).
- En el periodo postpandemia se ha producido un incremento significativo del número de pacientes con un nuevo AD en todos los grupos de edad, tanto en hombres como en mujeres, en comparación con los dos periodos, excepto en los varones ≤ 20 años.
- Los varones de ≤ 20 años no han sufrido variaciones en la prescripción de AD a lo largo de los 3 periodos.

Ondorioak / Conclusiones

Mientras que el periodo de pandemia ha producido un incremento significativo de las mujeres de ≤ 40 años a las que se prescribe un AD, es llamativo que ha sido después del periodo de pandemia cuando más ha aumentado el número de pacientes que comienza un tratamiento AD en todos los grupos de edad, tanto en hombres como en mujeres, excepto en los varones de ≤ 20 años. Podría deberse a que los efectos de la pandemia a distintos niveles (a nivel físico, social, asistencial, laboral...) hayan podido tener un efecto retardado en la salud afectiva de la población.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

211

PILOTAJE DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA ESCOLAR EN SESTAO EN 2023

Egileak
Autores

Llarena Camacho, I; Arribas Mozo, AB; Monge Rodríguez, I; Olascoaga Luengo, B; Peralta Salguero, A; Torres Fernández, A.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro Salud Zaballa

E-posta
E-mail

itziar.llarenacamacho@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La educación afectivo – sexual según la Organización Mundial de la Salud es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en programas de estudios formales que tratan aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad.

Desde la OSI Barakaldo - Sestao se ha colaborado con los centros educativos anteriormente. Por una parte, con la enfermera escolar que dentro de su trabajo hacía charlas de educación para la salud (entre las que se trataba la sexualidad). Por otra parte, las matronas y enfermeras de los centros de salud también han ido a colegios e institutos.

En 2017 se realizó un diagnóstico en los centros educativos de la OSI. Como resultado de ello, se priorizaron tres necesidades: sexualidad, hábitos saludables y RCP. Se creó un grupo de trabajo con diferentes categorías profesionales, el cual fue interrumpido por la pandemia, y que se pudo reanudar en 2022 gracias al interés que seguían presentando los centros educativos.

Helburuak / Objetivos

Trabajar la dimensión afectivo sexual del alumnado de 6º de primaria contribuyendo así a mejorar su desarrollo integral.

Metodologia

En 2022 formaban parte del grupo de trabajo: matronas, enfermeras de atención primaria, enfermeras de pediatría, enfermeras comunitarias y la referente de igualdad de la OSI. Primero se realizó una revisión del material existente y posteriormente se hizo una búsqueda bibliográfica actualizada. Se elaboró un programa de Educación para la salud con las dos sesiones desarrolladas, acordando el material a utilizar. Se creó un cuestionario de conocimientos previos para las aulas y una encuesta de satisfacción.

Entre marzo y junio del 2023 se inició el despliegue del proyecto piloto enviando la propuesta a los 6 centros educativos que hay en el municipio, aceptando 3 de ellos. Se hicieron dos sesiones, de hora y media de duración cada una. A cada colegio fueron dos personas a impartir las sesiones.

Tras finalizar los talleres el grupo de trabajo se reunió para realizar una puesta en común de la experiencia. Para evaluar la intervención, se utilizó la encuesta de satisfacción, el cuestionario de conocimientos pre y post intervención y la evaluación continua por parte del equipo.

Emaitzak / Resultados

Según las encuestas de satisfacción recogidas el alumnado en general se mostró satisfecho con los talleres. Se realizaron algunos cambios:

- Se aumentó el número de sesiones de 2 a 3 y su duración de 1,5 a 2 h.
- Se eliminó alguna actividad que en la práctica no funcionó y se sustituyó por otra nueva.
- En el cuestionario de conocimiento previo se añadió la siguiente pregunta: ¿Qué te gustaría saber sobre sexualidad?
- Se ha decidido ofertar los talleres a ambos municipios en el curso 2023-2024, aceptando 15 centros.

Ondorioak / Conclusiones

La educación sexual se debe abordar atendiendo a las emociones y con un enfoque participen diferentes protagonistas como es el ámbito educativo, sanitario y las familias. Trabajar en un aula con personas de 11-12 años, de distintas nacionalidades y con distintos grados de madurez, y hablar sobre sexualidad en un ambiente distendido, hace que constantemente haya que adaptar nuestros conocimientos a sus demandas.

Bibliografia

1. OMS [Internet]. Salud sexual. (Citado el 7 de diciembre de 2022). Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
2. Murciano P. Educación afectivo-sexual entre adolescentes [Internet]. Instituto Superior de Estudios Psicológicos; 2019. [Consultado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/educacion-afectivo-sexual-adolescentes/>
3. Liga Española de la Educación. Guía Didáctica Afectivo Sexual para jóvenes. [Internet] (consultado el 8 de diciembre de 2022). Disponible en: <https://ligaeducacion.org/juventud/guia-didactica-afectivo-sexual-para-jovenes/>
4. Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, nº 340, del 11 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3>
5. Bienestar y protección infantil [Internet]. Educación afectivo-sexual. (Citado el 8 de diciembre de 2022) Disponible en: <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes.asp?sec=24>
6. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia. [Internet] 2018 (consultado el 8 de diciembre de 2022). Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/sexual-health/international-technical-guidance-on-sexuality-education-es.pdf?sfvrsn=10113efc_29&download=true

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

212

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DIGITALES DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA OSI TOLOSALDEA

Egileak
Autores

Iza Arnaiz, I; Isasi Agirre, E; Aranburu Beristain, G; Truchuelo Aragón, A; Murguiondo Múgica, E; Vega Iñigo, R.

Lantokia
Centro de trabajo

C.S. Billabona, C.S. Andoain, C.S. Alegi, C.S. Ibarra, C.S. Tolosa

E-posta
E-mail

irati.izaarnaiz@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Desde el año 2005 la OMS, recomienda a los estados miembros incorporar diferentes estrategias e infraestructuras de la salud digital en sus políticas sanitarias.

Son objetivos relacionados con la innovación en la estrategia de Osakidetza impulsar la transformación digital y desarrollar competencias y habilidades digitales del personal sanitario de enfermería.

En el ámbito sanitario vivimos una transformación digital continua y estos conocimientos son necesarios para poder realizar un uso consciente, seguro, creativo y crítico de las TIC en nuestra práctica diaria. Es una competencia transversal que se considera clave en el desarrollo profesional de las enfermeras en su ámbito de actuación con objeto de mejorar e innovar en cuidados.

El perfil de competencia digital profesional, especifica los conocimientos, habilidades y actitudes en materia digital que debe poseer el personal sanitario para desempeñar adecuadamente las tareas que requieren el uso de TIC. Por lo que es necesario conocer el perfil del personal, detectar las necesidades de formación, establecer planes educativos y seguir avanzando en la transformación. El diagnóstico de éstas, permite evaluar las áreas de información, comunicación, creación de contenido, seguridad y solución de problemas. El test de evaluación de Ikanos permite realizar un autodiagnóstico de estas capacidades personales tomando como referencia el marco europeo DigComp. De acuerdo con las tareas y los procesos laborales se establecen tres categorías:

- **Transversales:** necesarias en cualquier actividad laboral que usa TIC
- **Centrales:** TIC imprescindibles en la ocupación descrita en el perfil
- **Complementarias:** competencias útiles que mejoran el rendimiento laboral, no estrictamente necesarias.

En el año 2021 evaluamos los perfiles digitales de enfermería de la OSI y en el momento actual nos planteamos la reevaluación.

Helburuak / Objetivos

Evaluar las competencias digitales de enfermería en atención primaria de la OSI Tolosaldea para identificar las necesidades formativas y diseñar un plan de formación.

Metodologia

Se trata de un estudio descriptivo transversal mediante encuesta on line. Se realiza en marzo 2024, mediante la autoaplicación del test Ikanos por parte del personal participante. Los datos reportados en el informe Ikanos se presentarán por áreas en competencia digital y nivel de conocimientos. Los resultados de la nueva evaluación serán comparados con los previos.

Emaitzak / Resultados

Los resultados obtenidos en el test Ikanos en el año 2021, observamos un nivel competencial intermedio alto en: creación de contenido referente al uso de Osabide Global y Jakinsarea. Encontramos el mismo nivel tanto en seguridad, como en solución de problemas.

Ondorioak / Conclusiones

En la evaluación del test Ikanos del año 2021 detectamos una brecha digital por edad en las áreas de información, comunicación y creación de contenido, mientras que en seguridad y solución de problemas no existía.

El test de autodiagnóstico posibilita evaluar las competencias digitales de profesionales de enfermería.

La evaluación permite ampliar el plan de formación de la OSI orientado a disminuir la brecha digital.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

213

EXPERIENCIA EN LA CREACIÓN DE LA RED LOCAL DE SALUD DE OÑATI "UNA MANERA DE AUNAR ESFUERZOS"

Egileak
Autores

Ugarte Leturia, A; Alustiza Urteaga, K

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud de Oñati

E-posta
E-mail

mariaangelica.ugarteleturia@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Este trabajo nace del interés del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y Osakidetza de fomentar y facilitar la incorporación del abordaje comunitario de la salud en la organización de sus servicios.

Helburuak / Objetivos

Crear un Grupo Promotor que lidere un trabajo en red con representantes de las diferentes instituciones y agentes de la población, para impulsar un trabajo en red a nivel local, con el fin de crear alianzas y sinergias entre los diferentes agentes, para establecer objetivos comunes, actuar cooperativamente para alcanzarlos con un mayor aprovechamiento de los recursos existentes. Teniendo como objetivo impulsar hábitos de vida saludable, envejecimiento activo, prevención enfermedades...

Metodologia

Generar entornos y políticas con una visión de promoción de salud que favorezca que las personas puedan actuar sobre sus determinantes de salud, con una perspectiva de equidad, participación y empoderamiento, desde una metodología de activos para la salud, con el fin de impulsar hábitos de vida saludables.

Emaitzak / Resultados

Tras realizar un diagnóstico de la población para explorar y conocer la comunidad, ver su estado de salud e identificar necesidades, recursos, activos, debilidades y fortalezas, se creó el Grupo Promotor con la implicación de representantes de diferentes instituciones (Salud Pública, Osakidetza, Ayuntamiento, Diputación y Gobierno Vasco) y diferentes representantes de la ciudadanía para impulsar un trabajo en red desde el ámbito de la salud.

Se están llevando a cabo diferentes intervenciones: Talleres de prevención de caídas, RCP escolares, Programas escolares de salud física y emocional, SOAF (servicio de orientación de actividad física) asesora a mayores frágiles y la población inactiva en general con el fin de prevenir o retrasar la discapacidad y la dependencia, seguridad vial infantil, fomento lactancia materna...

Ondorioak / Conclusiones

El diagnóstico es un proceso continuo que aunque iniciado por el grupo promotor, va completándose a medida que se va tejiendo la Red Local de Salud.

Valoramos la importancia de la planificación, evaluación y registro de actividades para poder valorar el impacto de las intervenciones, con objetivos e indicadores que permitan una mejora continua.

Bibliografia

- Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Administración de la Comunidad Autónoma del país vasco. Departamento de salud. Gobierno Vasco. 2016
- Plan de Atención Integrada en Euskadi. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. 2016
- Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020. Gobierno Vasco. Departamento de Salud. 2013
- Plan de Salud Euskadi 2030. Gobierno Vasco, Departamento de Salud. 2023
- Plan estratégico de Osakidetza 2023-2025. Gobierno Vasco, Departamento de Salud. 2023

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

214

DESABASTECIMIENTOS: UN PROBLEMA CRECIENTE

Egileak
Autores

Lejarza Bilbao, MA; Tranche Robles, B; Prieto Blanco, M; Samper Otxotorena, R.

Lantokia
Centro de trabajo

Servicios Centrales / OSI Bilbao Basurto

E-posta
E-mail

mirenarantzazu.lejarzabilba@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Un desabastecimiento ocurre cuando la oferta no cubre la demanda de un medicamento a nivel nacional y cada vez es mayor el número de desabastecimientos por diversas causas (problemas en la fabricación del medicamento o su materia prima, en su distribución...).

Desde 2008 la AEMPS publica problemas de suministro de medicamentos de uso humano. Pero esto no ha evitado que el problema siga creciendo.

Ante esta situación, el Ministerio de Sanidad junto con la AEMPS puso en marcha el Plan de garantías de abastecimiento de medicamentos 2019-2022 para prevenir, gestionar, informar y mejorar la coordinación con otros países de la UE.

Para colaborar en el control de éste problema nuestro sistema de prescripción electrónica incluye, desde 2014, una herramienta de avisos emergentes ligados a la prescripción que informan de los desabastecimientos. Estos avisos aparecen tanto al crear una prescripción como al intentar prorrogar y/o modificar una existente.

Helburuak / Objetivos

- Proporcionar información actualizada a los profesionales en el momento de la prescripción o modificación de las prescripciones, para facilitar la elección adecuada del tratamiento teniendo en cuenta los desabastecimientos existentes.
- Reflejar el impacto directo en la calidad y seguridad de la atención al paciente que tienen los desabastecimientos, y el trabajo adicional que supone para los profesionales.

Metodologia

Desde el año 2020, existe un grupo de trabajo formado por Farmacéuticas de Atención Primaria (FAP) de distintas OSIS y de la Dirección General, encargado del mantenimiento de la tabla de desabastecimientos. Utilizan como fuentes de información SEGUIMED y CISMED y se completa con avisos que lleguen tanto del resto de FAP como de médicos. La tabla está disponible en Osagune y tiene acceso directo desde Presbide para su consulta o como aviso emergente

Emaitzak / Resultados

Durante el año 2023 se han notificado un total de 268 desabastecimientos de principios activos ATC (ATC) de los que un tercio siguen sin disponibilidad.

De los 268 ATCs, la AEMPS autorizó como alternativa al desabastecimiento el suministro de medicamentos extranjeros en 38 casos a través de las Delegaciones Territoriales, y actualmente siguen en esta situación 18.

El tiempo medio que un ATC permanece en esta situación varía en función del motivo de desabastecimiento, pero en general la mayoría permanecen entre 1 y 6 meses desabastecidos.

Cabe destacar que 9 ATCs llevan más de 3 años en situación de desabastecimiento y 15 de ellas superan el año.

Ondorioak / Conclusiones

Los desabastecimientos son un problema creciente y relevante por lo que hay que considerar el hecho de que su control se convierta en prioridad.

Generan un retraso en el acceso de los ciudadanos a los medicamentos, e incluso en algunos casos lo impiden, y tienen un impacto significativo tanto en los pacientes como en los profesionales de la salud, lo que ha llevado a las agencias reguladoras a crear e implementar estrategias para prevenir y mitigar este problema.

En el caso de la AEMPS se autoriza como alternativa a un desabastecimiento el suministro de un medicamento extranjero, el cual se gestiona desde las Inspecciones de Farmacia de las Delegaciones Territoriales de Salud.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

215

ENSEÑA A SALVAR UNA VIDA CON TUS MANOS: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR A NIVEL COMUNITARIO

Egileak
Autores

Veiga Díaz, M; Cuéllar Marcos, L; Baza Bueno, M; Vallejo De La Hoz, G;
Ballesteros Peña, S; Totorika Arambarri, A.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud Arrigorriaga

E-posta
E-mail

maria.veigadiaz@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Cada año en el País Vasco se produce una media de 850 paradas cardiorrespiratorias extrahospitalarias (PCR-EH) y la tercera parte de ellas acontece fuera del ámbito domiciliario. A pesar de los esfuerzos estratégicos invertidos en las últimas décadas por parte de los sistemas de emergencias médicas, más del 80% de los pacientes que sufren una PCR-EH mueren antes de llegar al hospital.

El mejor tratamiento de las personas que padecen una PCR-EH es la aplicación precoz de la cadena de supervivencia. Las probabilidades de sobrevivir tras una PCR-EH puede llegar a doblar la supervivencia a los 30 días siendo la desfibrilación precoz la intervención que más puede influir en el pronóstico.

Sin embargo, la probabilidad de encontrar a alguien que pueda realizar maniobras básicas de Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP) antes de que llegue el primer recurso sanitario no es muy alta, apenas un 20 % de los ciudadanos vascos se considera hábil en la realización de RCP.

Helburuak / Objetivos

Fomentar la educación y entrenamiento en maniobras de RCP en la población de Arrigorriaga.

Metodologia

Se realizó un estudio cuasi-experimental sin grupo control, en el que se evaluó la adquisición de conocimientos tras formación en técnicas de RCP básica en el ámbito de la comunidad.

Se identificaron agentes referentes de la comunidad, que recibieron formación en RCP básica y trasladaron lo aprendido a sus ámbitos (formación en cascada); con el objetivo de aumentar el número de personas formadas.

Las sesiones dirigidas a las/os formadoras/es fueron impartidas por enfermeras del Centro de Salud. Se facilitaba un "kit de formación" que incluía una presentación PPT, hojas de información, mapa de DEA del municipio y material de apoyo docente. Las sesiones de formación fueron principalmente prácticas y contaron con maniqués de RCP y DEA simulador.

Emaitzak / Resultados

Han sido formados/as en reanimación cardiopulmonar (RCP) referentes de diferentes ámbitos (27); que, a su vez, han formado en cascada a ciudadanos/as del municipio de Arrigorriaga (116).

Los referentes y ciudadanos/as formados/as han mejorado considerablemente sus conocimientos sobre la descripción e identificación de una PCR y el reconocimiento de un DEA (incluyendo legislación y autorización de uso).

Ondorioak / Conclusiones

El programa de formación en RCP desarrollado en Arrigorriaga representa un paso significativo en el fomento de las redes de salud comunitaria y la preparación de la ciudadanía ante una PCR.

La formación de referentes y ciudadanos/as en las maniobras de RCP y el manejo de los DEAs, hacen que el municipio de Arrigorriaga esté mejor formado en RCP; en definitiva, mejor cardioprotegido. Cabe destacar como punto fuerte de la iniciativa, el haber promovido la creación y fortalecimiento de redes ciudadanas y la colaboración comunitaria.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

216

ESTUDIO Y PERFIL DE LA AUTORIZACIÓN A TERCEROS

Egileak
Autores

De la Puerta Alonso, J; Aguinaco Cruz, MR; Castaño Castaño, M.

Lantokia
Centro de trabajo

Hospital de Txagorritxu / C. S. de Salburua / C. S. de Gazalbide-Txagorritxu

E-posta
E-mail

jaionepuerta@gmail.com

Hitzaurre / Introducción

Dentro de la carpeta de salud, una de las principales herramientas es la autorización a terceros o menores de 16 años. La autorización a terceros es el acceso digital a la carpeta de salud, que se concede a una tercera persona.

Desde el Área Administrativa se proporciona firma electrónica (B@kq), el formulario y toda la información necesaria al autorizado en caso de necesitarla. Con dicha firma podrá acceder a la carpeta de salud propia y del autorizado.

Helburuak / Objetivos

- El Objetivo principal es **analizar la evolución** de las autorizaciones a terceros. Habiendo realizado un estudio en el Centro de Salud (en adelante CS) Gazalbide-Txagorritxu desde el año 2017 hasta 2023.
- **Empoderar** al paciente para que el mismo o, en este caso sus autorizados, puedan acceder a la información más cómodamente. Este objetivo va ligado a la Línea estratégica 1 del Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025, y en concreto con el Objetivo Instrumental: "Conseguir que las personas sean protagonistas y agentes activos en su salud y bienestar"
- Incentivar a las personas para que cada vez más usuarios del CS utilicen las aplicaciones que Osakidetza pone a su disposición.

Metodologia

Entre los años 2017-2023, se recogen y analizan los datos extraídos de las autorizaciones a terceros presentadas en el CS.

Se ha tenido en cuenta el **número** de autorizaciones, la **edad**, el **sexo** y el **perfil** del autorizado, así como el del que autoriza.

Emaitzak / Resultados

- En el CS Gazalbide-Txagorritxu, durante el periodo analizado, se aprecia el aumento progresivo de autorizaciones a terceros, siendo el presente año 2023 en el que se ha registrado el mayor número de solicitudes.
- La mayoría de las autorizaciones registradas en estos años recaen sobre las **hijas 66%, el 20%** corresponden a **hijos y el 14% a otros**.
- La franja de edad de los autorizados está entre los **40 y 58 años** y la de los autorizan entre **70 y 100 años**.
- El perfil del que autoriza es mayoritariamente **mujer**, el **62%** frente al **38%** de **hombres**.

Ondorioak / Conclusiones

- Aumento considerable del número de autorizaciones, siendo el perfil de autorizados más repetido es del familiar: **hija**. Se observa que las cuidadoras principales siguen siendo las mujeres.
- Este recurso facilita el acceso a la información sanitaria a las personas con obstáculos de acceso informático.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

218

ANÁLISIS DE INCIDENCIAS Y CONSULTAS LIGADAS A LA INSPECCIÓN DE FARMACIA Y A LA UNIDAD DE FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Egileak
Autores

Alzaga Lilarralde, A; Hernández Gil, A; Martínez Gorostiaga, J;
San José López de Silanes, I; Elizondo López de Landache, I.

Lantokia
Centro de trabajo

Adriano VI (OSI Araba) / Hospital de Leza (OSI Rioja Alavesa) / Delegación Territorial de Salud

E-posta
E-mail

farmacia.primariaosiaraba@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud de Gobierno Vasco recoge la necesidad de potenciar el desarrollo de estrategias de uso racional del medicamento. En él se opta por una gestión farmacéutica innovadora, sostenible y adaptada a las necesidades en salud y por una prescripción eficiente y de calidad.

Indudablemente, la figura del Farmacéutico de Atención Primaria (FAP) por la que está apostando Osakidetza con la finalidad de favorecer el asesoramiento a profesionales, contribuye a este uso racional del medicamento. Este asesoramiento se ve reflejado en muchas de las actividades que se incluyen en la cartera de servicios del FAP, como el apoyo a las decisiones clínicas concretas y al manejo individualizado de la terapia por parte de los pacientes, la participación en la elaboración de políticas relacionadas con la óptima gestión de la prestación farmacéutica y servicios dirigidos a generar información y evidencia en práctica clínica, entre otras.

Helburuak / Objetivos

El objetivo consiste en describir y analizar las incidencias reportadas por la inspección de farmacia y las consultas tanto recibidas en la unidad de farmacia de atención primaria como realizadas por esta a la inspección en relación con la prescripción, para conocer en qué áreas deben emplearse más recursos

Metodologia

Desglose de las incidencias y consultas recogidas en la unidad de farmacia de atención primaria desde marzo de 2023 hasta febrero de 2024 por tipología y resolución. Para ello, se han catalogado las incidencias según su relación con: abuso, necesidad de crédito adicional, error de prescripción o financiación. En el caso de que un error de prescripción fuera solucionado mediante un crédito adicional la clasificación se ha priorizado como error de prescripción.

Las consultas se han clasificado por materia consultada: desabastecimientos, importación como medicación extranjera, financiación. En el caso de que la importación como medicación extranjera fuera la solución a un desabastecimiento, se ha priorizado la clasificación como desabastecimiento.

Emaitzak / Resultados

Se han recogido un total de 32 registros, siendo 22 incidencias y 10 consultas.

Del total de incidencias, el 45,45% están relacionadas con necesidad de crédito adicional, el 36,36% con errores de prescripción, el 13,64% con abuso y el resto 4.55% con financiación.

Del total de consultas recibidas en la unidad de FAP o realizadas por esta a la inspección farmacéutica, un 60% se refieren a financiación y un 30% a desabastecimientos y un 8,33% con medicación extranjera.

Se han resuelto el 100% de las consultas e incidencias.

Ondorioak / Conclusiones

A la vista de los resultados de las incidencias, se percibe la necesidad de proporcionar una mayor autonomía al FAP para agilizar la resolución de incidencias en la prescripción electrónica.

Respecto a las consultas, se ha de realizar un esfuerzo en la difusión de las condiciones de financiación de los medicamentos. Es notable también la preocupación de los profesionales sanitarios con respecto al desabastecimiento de los medicamentos, situación que se ve empeorada en los últimos años.

Bibliografia

- Cartera de Servicios del Farmacéutico de Atención Primaria en la SEFAP
- Marco-Estrategico-Departamento-Salud-2021-2024.pdf (euskadi.eus)

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

220

ELKARLANEAN EKINTZA KOMUNITARIOA BERRESKURATZEKO

Egileak
Autores

Santiago Atutxa, O; Alonso García, J; Gallastegui López de Argumedo, A; Torre Ruiz de Azua, I; Chamorro Renteria, M; Barrenetxea Larizgoitia, MI.

Lantokia
Centro de trabajo

Mungiako LMU

E-posta
E-mail

olatz.santiagoatutxa@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

COVID-19ak eragindako pandemiak eragin zuzena izan du bizitzako hainbat arlotan: arlo ekonomikoan, politikoan, lan arloan eta baita osasun arloan ere. Osasunaren arloari buruz hitz egiten bada, Lehen Mailako Arretan izan duen inpaktua guztiz negatiboa izan da.

Lehen Mailako Arretaren funtzio garrantzitsuenetako bat osasunaren prebentzioa eta promozioa sustatzea da eta pandemiak iraun zuen bitartean funtzio hauek alde batera utzi behar izan ziren. Horren harira, ekintza komunitarioak berreskuratzeko erronka sortu zen.

Helburuak / Objetivos

1. Osasun profesionalek covid-19ak eragindako pandemia aurretik zituzten osasun arreta ekintzak berreskuratzea.
2. Gizabanakoen prebentzio eta promoziorako osasun ekintzak errekuiperatzea.
3. Mungialdeko elkarten bitartez (Emakunde, udaletxea, jubilatuen elkarte...) gizabanakoen kaptazioa lortzea.

Metodologia

Mungialdeko herri desberdinetako osasun profesionalak batu ginen promozio eta prebentziorako osasun ekintzen falta susmatu ostean. Hori ikusita, lan talde desberdinak egitea erabaki genuen herriko arlo eta talde desberdinetara heldu ahal izateko.

Alde batetik, udaletxera joan ginen, ekintza sozialeko arduradunarekin batuz. Herrian sortu ziren gabeziak identifikatu eta baliabide desberdinak gure eskuetan jarri zituzten, hala nola, zabalkuntza lortzeko kartelak egiteko aukera, espazio desberdinak ekintzak burutu ahal izateko etab.

Beste alde batetik, herrietako elkarte desberdinekin harremanetan jarri ginen, behar gehien dituzten herritarrak biltzeko asmoz.

Emaizak / Resultados

Herri desberdinetan zeuden beharrak identifikatu eta gero hainbat taller planteatu ziren:

- Gatikako Emakume Elkartearekin batera osasun promozio taller bat burutu zen kontsultegian. Gaixotasun kronikoen inguruko heziketa emateaz gain, elikadura eta heziketa fisikoari dagozkien aholkuak eman ziren.
- Bakioko Osasun Zentroan Paziente Aktiboaren inguruko hainbat hitzaldi burutu ziren, pandemiak sortutako emozioen gestioa landuz.
- Mungiko Osasun Zentroan tabakoa uztera bideratutako talde ekintzak egin ziren.

Ondorioak / Conclusiones

Pandemiak sortutako gabeziak identifikatu ostean eta hauetan lan eginda, ekintza komunitarioa berreskuratzea lortu zen, osasun ekintzen garrantzia indartuz. Esperientzia positibo honek ekintza komunitarioetan lan gehiago egiteko beharra agerian utzi du, bide desberdinak zabalduz.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

222

ABORDAJE INTEGRAL Y GRUPAL DEL DVA. EXPERIENCIA UAP LLODIO

Egileak
Autores

Huerta Oteiza, M; Leal de Ibarra Maquieira, A; Rivera Amigo, R; García Arjones, G; Grande García, S; Urquijo Bustamante, S.

Lantokia
Centro de trabajo

UAP Llodio

E-posta
E-mail

ainhoalealdeibarramaquieira@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El Documento de voluntades anticipadas (DVA) posibilita que cada vez más personas ejerzan el derecho a decidir sobre las actuaciones asistenciales y no asistenciales relativas al final de su vida. La atención primaria (AP) es el escenario idóneo para la realización de dicho documento. En 2023 se crea un nuevo circuito en la UAP LLODIO para aumentar la eficacia del esfuerzo

Helburuak / Objetivos

1. Incrementar la tasa de registro del DVA en la unidad de atención primaria (UAP) de Llodio.
2. Crear un circuito más eficiente en el que esté involucrado todo el personal de atención primaria: Área Administrativa (AA), enfermería, medicina.
3. Incluirla en horario laboral y en agenda de los profesionales.

Metodologia

Características del circuito:

1. Se crea un equipo multidisciplinar con profesionales del AA enfermería y medicina.
2. Se crea un nuevo circuito:
 - 2.1. Todo paciente que solicita información sobre DVA en consultas o en AA, se cita en una agenda administrativa virtual y recibe documentación específica.
 - 2.2. El equipo (enfermería y AA) valora estas agendas y conforma los grupos en función de diversas variables: edad, sexo, localidad...
 - 2.3. EL AA gestiona la convocatoria de dos sesiones a cargo de enfermería: la primera informativa y la segunda de cumplimentación del DVA. Finalizada la 2ª Sesión, los pacientes tienen realizado y firmado el DVA, y pueden dirigirse al AA para el registro del mismo.

Emaitzak / Resultados

Desde el inicio del programa de las VA en la UAP de Llodio en 2019, se han registrado un total de 213 personas. Solo en 2023 con el inicio del nuevo circuito, se incrementa en un 310% el número de registros en la UA de Llodio respecto al año previo, con 123 personas, duplicando con creces la tasa media de DVA en Euskadi.

Ondorioak / Conclusiones

La difusión de las voluntades en la comunidad favorece la reflexión sobre el proceso de fin de vida y facilita la toma de decisiones a pacientes, familias y sanitarios. La implementación del nuevo circuito ha permitido elevar considerablemente el número de registros del DVA en nuestra unidad. El incluir esta actividad grupal dentro del horario laboral y de la agenda de los profesionales, además de mejorar los resultados, favorece la perdurabilidad del proyecto y la integración de la actividad comunitaria en la práctica de todo el Equipo de AP.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

224

ATENCIÓN PRIMARIA EN COMISIÓN DE CAÍDAS

Egileak
Autores

Ruiz Temiño, A; Paskual Uribe, MA; Barrenetxea Larizgoitia, MI.

Lantokia
Centro de trabajo

UAP Mungia / UAP Las Arenas

E-posta
E-mail

ainhoa.ruiztemino@osakidetza.eus

Hitzazurre / Introducción

Tras la pandemia COVID en octubre del año 2021 se reactiva la comisión de caídas de la OSI Uribe. Hasta su reactivación era una comisión multidisciplinar sin participación de por parte del ámbito de la Atención Primaria (AP) y en su reactivación, como novedad, se incorpora personal de enfermería del ámbito de AP.

Helburuak / Objetivos

1. Trabajar en la prevención de caídas en el ámbito comunitario.
2. Crear conciencia entre el personal sobre la importancia del registro de las caídas.
3. Mejorar el registro de caídas y factores de riesgo asociados.
4. Comparar los datos de Osakidetza con los de la OSI Uribe.

Metodologia

Tras la reactivación de la comisión de caídas de la OSI Uribe se nombra un/a referente de caídas en cada UAP y se programan reuniones periódicas. En dichas reuniones se analizan las caídas registradas en cada UAP y se detecta como área de mejora la necesidad de mejorar los registros de las caídas tanto cuando la persona acude por una caída como en consulta a la hora de completar el dominio 11 en Osanaia preguntando ¿ha sufrido alguna caída en el último año? Se realiza difusión en las sesiones de equipo de cada UAP a través de los/as referentes de caídas y coordinadores/as de las UAP.

Emaitzak / Resultados

- Se registran 461 caídas (295 en mujeres y 166 en hombres, 64% y 36% respectivamente) en el año 2019, 339 (204 en mujeres y 135 en hombres, 60,20% y 39,80% respectivamente) en el año 2022 y 1011 (610 en mujeres y 401 en hombres, 60,35% y 39,65% respectivamente) en el año 2023.
- Realizando la media de los datos de los 3 años analizados las mujeres sufren el 61,50% de las caídas registradas.

- La franja de edad que más caídas sufren es >80 años, representando el 65,65% de las caídas registradas.
- El 58,40% de las caídas tiene lugar en el hogar, siendo la habitación y otras estancias (no incluyen habitación, cocina y baño) los lugares más habituales.

Ondorioak / Conclusiones

- Teniendo en cuenta los datos de registro de caídas de los años 2019, 2022 y 2023 se puede concluir que la incorporación de personal de AP a la comisión ha obtenido resultados positivos, mejorando los registros de caídas. Esa mejora es muy notoria una vez analizados los datos del año 2023.
- Dado que el 58,40% de las caídas suceden en el ámbito del hogar, se realizar talleres de caídas de prevención haciendo hincapié en cambios en el hogar que pueden ayudar a la prevención.
- La metodología planteada (referentes en cada UAP y reuniones periódicas) ha sido adecuada para la obtención de los objetivos.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

225

INCORPORACIÓN DE LOS ACCESOS INTRAÓSEOS EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA OSI BARAKALDO SESTAO

Egileak
Autores

Rollán Vallejos, J; Correa Julián, MJ.

Lantokia
Centro de trabajo

Unidad de Docencia / UAP Zaballa

E-posta
E-mail

javier.rollanvallejos@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

El acceso intraóseo (IO) es una técnica que permite la administración de líquidos, fármacos y derivados sanguíneos a través del hueso en la médula ósea. Las principales entidades internacionales de reanimación cardiopulmonar (RCP) lo consideran la alternativa de elección cuando el acceso venoso periférico es inaccesible en situaciones de urgencia vital. Las unidades de atención primaria (UAP) no están exentas de situaciones de urgencia vital y por ello, debe valorarse la incorporación de dispositivos intraóseos en los carros de parada de estas. Al ser una técnica poco habitual en las UAP-s, la incorporación de este material debe acompañarse de un proceso de gestión del conocimiento adecuado y basado en la evidencia científica.

Helburuak / Objetivos

El objetivo principal de esta experiencia es describir el proceso de gestión del conocimiento utilizado en la OSI Barakaldo Sestao para implementar la técnica de acceso intraóseo en las UAP-s. Como objetivo secundario nos marcamos realizar un registro y seguimiento de los dispositivos intraóseos utilizados tras la implementación del material.

Metodologia

A nivel metodológico, el proceso de implementación de la técnica de acceso intraóseo en las UAP-s se ha dividido en tres fases: Fase de generación del conocimiento, fase de difusión y fase de aplicación.

- La fase de generación comenzó con un análisis del conocimiento existente. Se realizó una encuesta de tipo Likert para evaluar el conocimiento auto-percibido por los/las profesionales de enfermería de las UAP-s. Esta encuesta se acompañó de un cuestionario con preguntas técnicas de tipo test sobre la técnica, indicaciones y características de la vía intraósea. Los resultados revelaron una necesidad formativa previa a la introducción de los dispositivos. Para diseñar esta formación se realizó una estrategia de integración del conocimiento externo: Se consultaron fuentes bibliográficas tales como las últimas guías de El consejo europeo de resucitación (ERC). Además se realizó una búsqueda bibliográfica a través de la herramienta TOPA y una lectura crítica sobre el contenido seleccionado.

- La fase de difusión se centró en la adquisición de capacidades de acceso intraóseo basado en buenas prácticas. Se diseñó una estrategia formativa empezando por los/las profesionales más susceptibles de utilizar esta técnica: Áreas de pediatría y puntos de atención continuada.
- La última fase, la de aplicación, está consistiendo en reevaluar los conocimientos auto-percibidos, en volver a reevaluar los conocimientos técnicos y en procedimentar el uso de esta técnica en las situaciones de urgencia de las UAP-s.

Emaitzak / Resultados

Los resultados de comparar la situación de partida con la situación final han revelado mejoría en todos los ítems de conocimientos auto-percibidos. Los resultados de la evaluación técnica después de la formación han sido más positivos que en la fase de generación.

Ondorioak / Conclusiones

En la implementación de nuevas técnicas y materiales dentro de las UAP-s, una estrategia de gestión del conocimiento basada en la evidencia puede proporcionarnos las herramientas necesarias para garantizar una buena adaptación de los/las profesionales y una mayor seguridad del paciente.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

226

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD MEJORANDO LA ALIMENTACIÓN EN LOS 1.000 PRIMEROS DÍAS

Egileak
Autores

Correa Julián, MJ; Rollán Vallejos, J.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud Zaballa / Unidad de Docencia

E-posta
E-mail

mariajesus.correajulian@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

La función de enfermería de pediatría en atención primaria (AP) está orientada a proporcionar cuidados de calidad a menores desde su nacimiento hasta los 14 años. En este contexto, la Educación para la Salud (EpS) en el ámbito de la alimentación, es clave para alcanzar la máxima salud, ayudando a prevenir enfermedades y promocionando la propia salud como queda reflejado en el Plan de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza. La nutrición óptima durante los 1000 primeros días, según la evidencia científica, es crucial para alcanzar el desarrollo óptimo y saludable a largo plazo. Esos 1000 primeros días constituyen un periodo estratégico con un alto impacto en la salud pública.

Helburuak / Objetivos

El objetivo principal de esta experiencia es proponer un programa de EpS dirigido a mejorar la alimentación en los 1000 primeros días de vida.

Los objetivos secundarios son:

- Disminuir la morbilidad infantil asociada a alimentación.
- Instaurar hábitos saludables.
- Optimizar tiempo en consultas PSI.

Metodologia

Para conseguir los objetivos marcados se diseña un conjunto de talleres. Estos talleres tienen una duración de 2 horas y están dirigidos a los progenitores y/o tutores/as de los/las pacientes con un máximo de 10 asistentes. Se desarrollan en el centro de salud y se centran en los siguientes temas:

1. Taller de inicio de Alimentación Complementaria (AC) con taller de primeros auxilios dirigido a madres/ padres de lactantes entre 4-6 meses.
2. Taller hábitos de alimentación saludable a partir del primer año de vida.
3. Taller de recomendaciones de hábitos de vida saludables (alimentación, actividad y descanso).

En los talleres se cuenta con material audiovisual y se realiza una encuesta de conocimientos previa a la intervención. Posteriormente se repite la encuesta de conocimientos para valorar el aprendizaje proporcionado. Además, se completará el taller con una encuesta de satisfacción.

Emaitzak / Resultados

Los primeros talleres impartidos se han realizado en la Unidad de Atención Primaria (UAP) de Zaballa. Han acudido 35 personas en 4 sesiones diferentes. La comparación entre la encuesta pre-intervención y post-intervención evidencia una mejora en los conocimientos adquiridos. La encuesta de satisfacción indica alta aceptación por parte de los asistentes.

Ondorioak / Conclusiones

Las enfermedades no transmisibles constituyen según la evidencia científica disponible la primera causa de morbilidad en nuestro medio. Algunos de los factores que influyen en ellas derivan de malos hábitos alimentarios adquiridos y desarrollados a lo largo de la vida. La lactancia materna y la alimentación saludable actúan como factor protector en los primeros años de vida. Las estrategias dirigidas a fomentar y promocionar esa alimentación saludable impactan en la salud comunitaria de manera muy positiva. En todo ello, la figura de la enfermera de pediatría cumple un papel clave por tener las herramientas necesarias en la promoción de estos buenos hábitos.

Osakidetza Lehen Mailako Arretaren I. Jardunaldia

I Jornada de Atención Primaria de Osakidetza

INDARRAK BATUZ / UNIENDO FUERZAS

230

LA IMPORTANCIA DE TRABAJAR EN RED PARA UNOS CUIDADOS PALIATIVOS DE CALIDAD

Egileak
Autores

Arranz Ramos, MM.

Lantokia
Centro de trabajo

Centro de Salud Arrigorriaga

E-posta
E-mail

mariamar.arranzramos@osakidetza.eus

Hitzaurre / Introducción

Se trata de una experiencia de formación conjunta entre Atención Primaria y el espacio sociosanitario sobre cuidados paliativos. Desde la residencia Arandia de Arrigorriaga se pusieron en contacto con el centro de salud de esta localidad para formar al personal de este centro en cuidados paliativos.

Se identificó que tenían dudas sobre cuándo diagnosticar a un paciente como paliativo, la diferencia entre el concepto de cuidados paliativos y el de terminalidad, cuándo estaba o no indicada la sedación paliativa y cómo informar de forma adecuada al paciente y a su familia del diagnóstico. Se identificó también la necesidad de aprender a plasmar todas estas actividades en la historia clínica electrónica.

Helburuak / Objetivos

Empoderar al personal de esta residencia en llevar a cabo unos cuidados paliativos de calidad, comenzando por el diagnóstico precoz, reuniones bien con los pacientes o con la familia para informar sobre los cuidados paliativos y reflejar en las historias clínicas todo el proceso.

Metodologia

Se han llevado a cabo dos formaciones en la residencia. La primera fue dada por una enfermera del centro de salud (referente en cuidados paliativos) al personal auxiliar de gerontología. Esta formación sobre todo sirvió para concienciar sobre la importancia de un inicio precoz de los cuidados paliativos. Sirvió para aclarar conceptos y que expresaran dudas.

La segunda se dio al personal de enfermería por médico residente y enfermera del centro de salud. Fue una formación más técnica, donde se explicó cómo dejar reflejado toda la información en la historia del paciente, cómo realizar las entrevistas con la familia o paciente y cómo se realiza la sedación en caso de estar indicada, incidiendo en la importancia de realizar diagnóstico de forma precoz. También acudimos a la residencia para orientar a los profesionales en la realización de entrevista con la familia de una paciente que requería cuidados paliativos.

Emaitzak / Resultados

Se ha comenzado con entrevistas con pacientes y familiares de la residencia que son subsidiarios de recibir estos cuidados. Estas familias han manifestado su bienestar por participar en la toma de decisiones, poniendo de manifiesto la importancia de unos buenos cuidados paliativos para que las personas tengan una muerte digna. Se han realizado sedaciones paliativas (en casos en los que estaba indicado) en la residencia en vez de derivar a los pacientes al hospital para ello, cuando estos o sus familiares habían manifestado su deseo de manejo en la residencia en la medida de lo posible. Tanto las familias, pacientes como personal de esta residencia han manifestado su alegría por comenzar a trabajar en esta área.

Ondorioak / Conclusiones

Con esta experiencia queremos mostrar la importancia del trabajo en red de la Atención Primaria de Salud y el espacio socio-sanitario en el proceso de final de vida. Queremos derribar tabúes sobre los cuidados paliativos, dar formación e información a los distintos profesionales de centros socio sanitarios y a los familiares para que comiencen a trabajar estos cuidados, con el fin de que las personas residentes tengan una vida y una muerte digna en estos centros, que son al fin y al cabo sus hogares.

