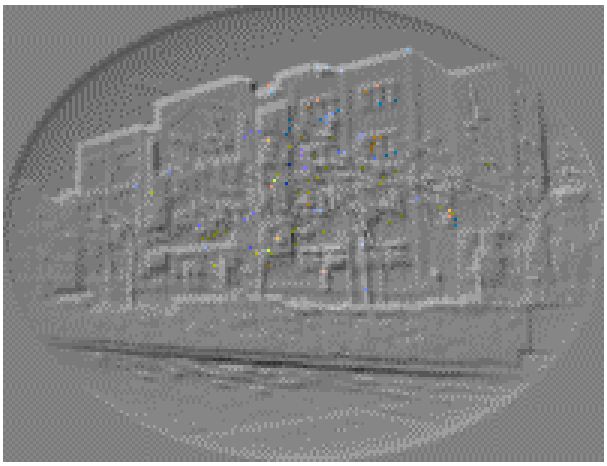
MEMORIA ANUAL 2014

CENTRO DE SALUD ILLES COLUMBRETES Y CONSULTORIO AUXILIAR RAVAL UNIVERSITAT

01/02/2015



Rafael Arnau Domínguez CS Illes Columbretes y Consultorio Auxiliar Raval Universitat Jefe
Zona Básica de Salud 7
Julián Rosselló Llerena
Coordinador de Enfermería

El Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud Illes Columbretes y Consultorio Auxiliar Raval Universitat quiere contribuir a la mejora de la salud así como a la prevención, curación, rehabilitación y cuidado de la enfermedad, procurando ofrecer siempre la máxima seguridad, confianza, prontitud y calidad a todos los ciudadanos, buscando siempre la máxima eficacia en la gestión de los recursos.

Nuestro centro de salud tiene, pues, como:

MISIÓN:

Contribuir a la mejora de la salud de la población, ofreciendo servicios de promoción de la salud, así como prevención, curación, rehabilitación y cuidado de la enfermedad, junto con un uso responsable de los recursos.

VISION:

Queremos ser excelentes en la calidad con la que prestamos nuestros servicios, tanto desde el punto de vista técnico como humano.

Dando especial atención a la formación, docencia e investigación.

VALORES:

Hacia el paciente: Centrando nuestros esfuerzos en sus necesidades, desde un punto de vista técnico, humano, como de información y trato.

Humanidad: Amabilidad, empatia, comunicación verbal y no verbal....

Profesionalidad: Confianza, calidad, eficacia, eficiencia..

Trabajo en equipo: para la consecución de objetivos comunes, cooperación..

Realizando un análisis DAFO, nos permite identificar las ventajas competitivas de nuestro centro de salud y establecer las líneas de actuación para alcanzar nuestros objetivos.

Permite estudiar nuestras debilidades valorando amenazas futuras, pero al mismo tiempo, nos hace valorar nuestras fortalezas y las oportunidades para mejorar.

DEBILIDADES:

Escasez de recursos humanos

Escasez de recursos y resortes apoyo individual, familiar, de grupo, de vecindad y de ambiente social

Temor a lo extraño

Incapacidad de autonomía

Excesiva demanda

AMENAZAS:

Sobrecarga no incentivada de los buenos profesionales

Envejecimiento poblacional

Aumento de la población adscrita

Aumento de la problemática sociosanitaria de la población

FORTALEZAS:

Capacidad de resolución de los problemas asistenciales

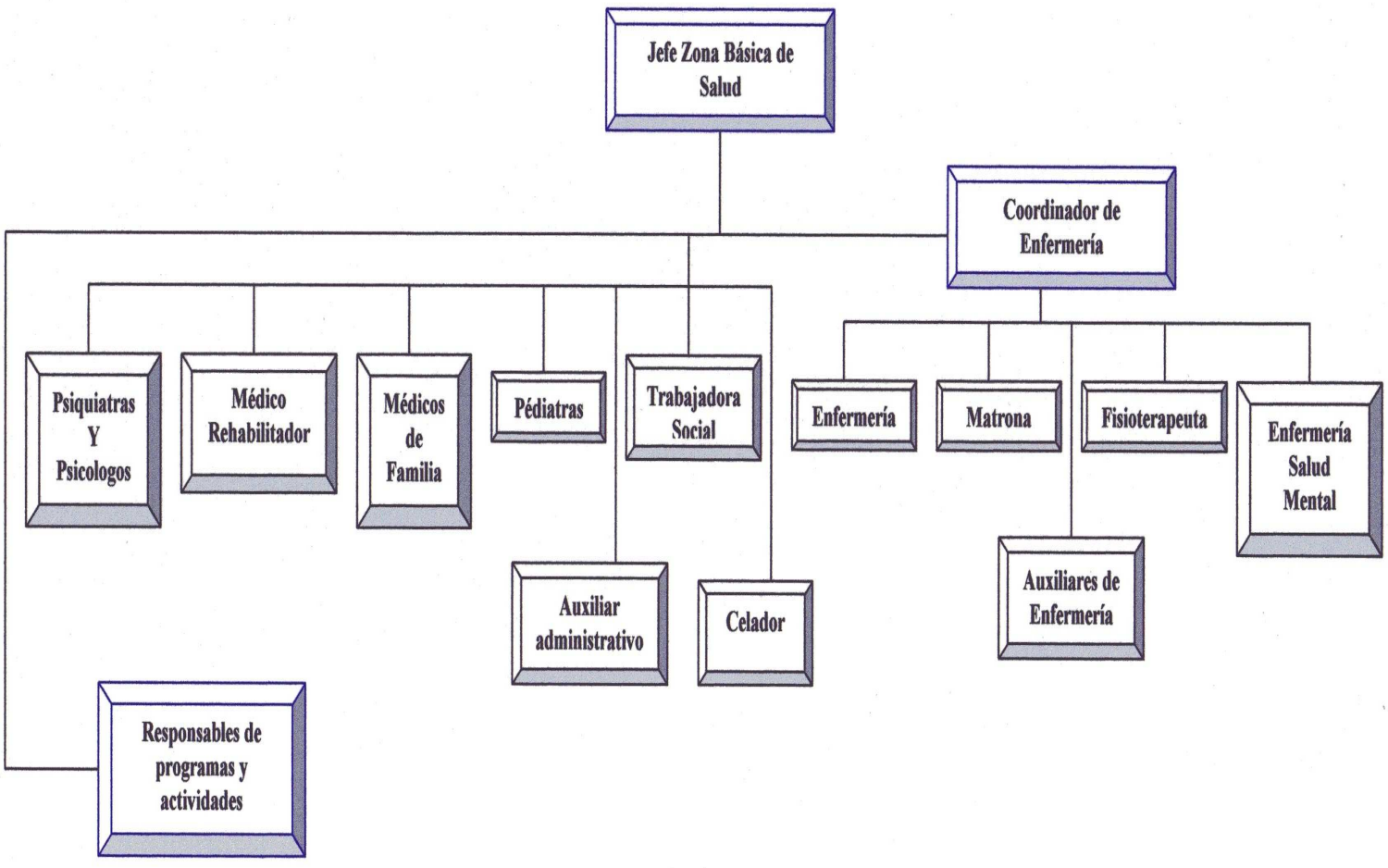
Experiencia

Integración en la comunidad

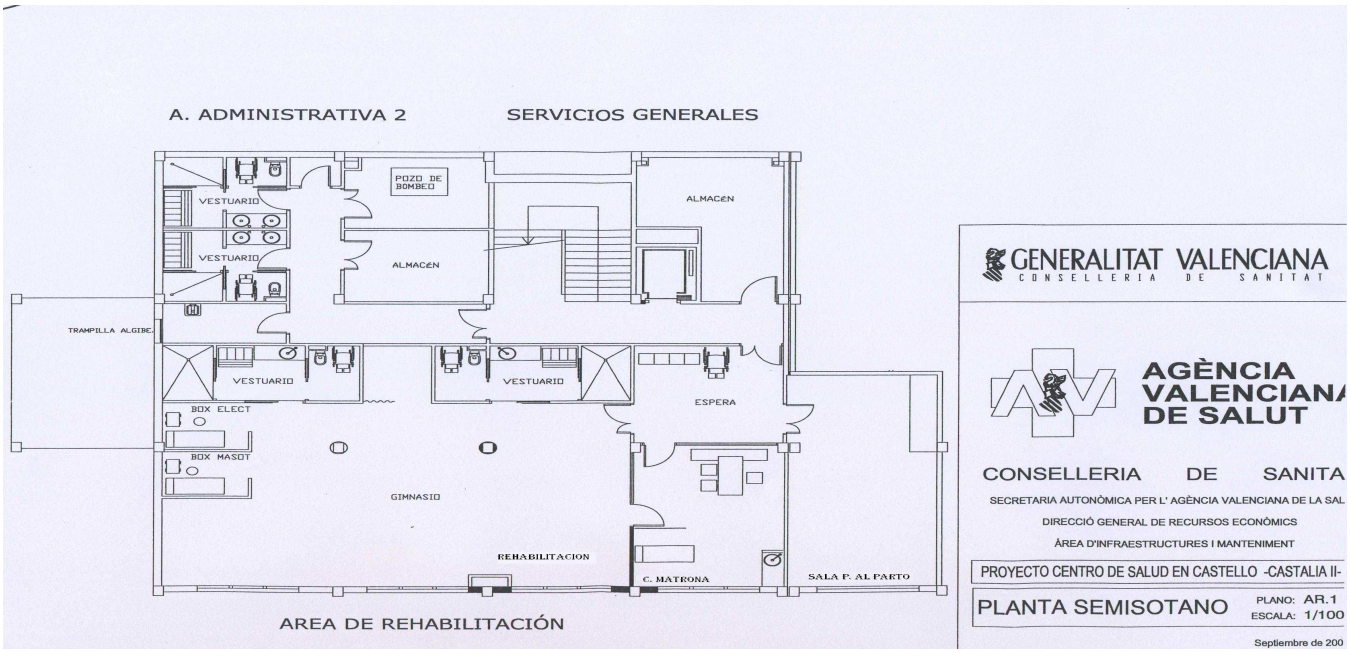
OPORTUNIDADES:

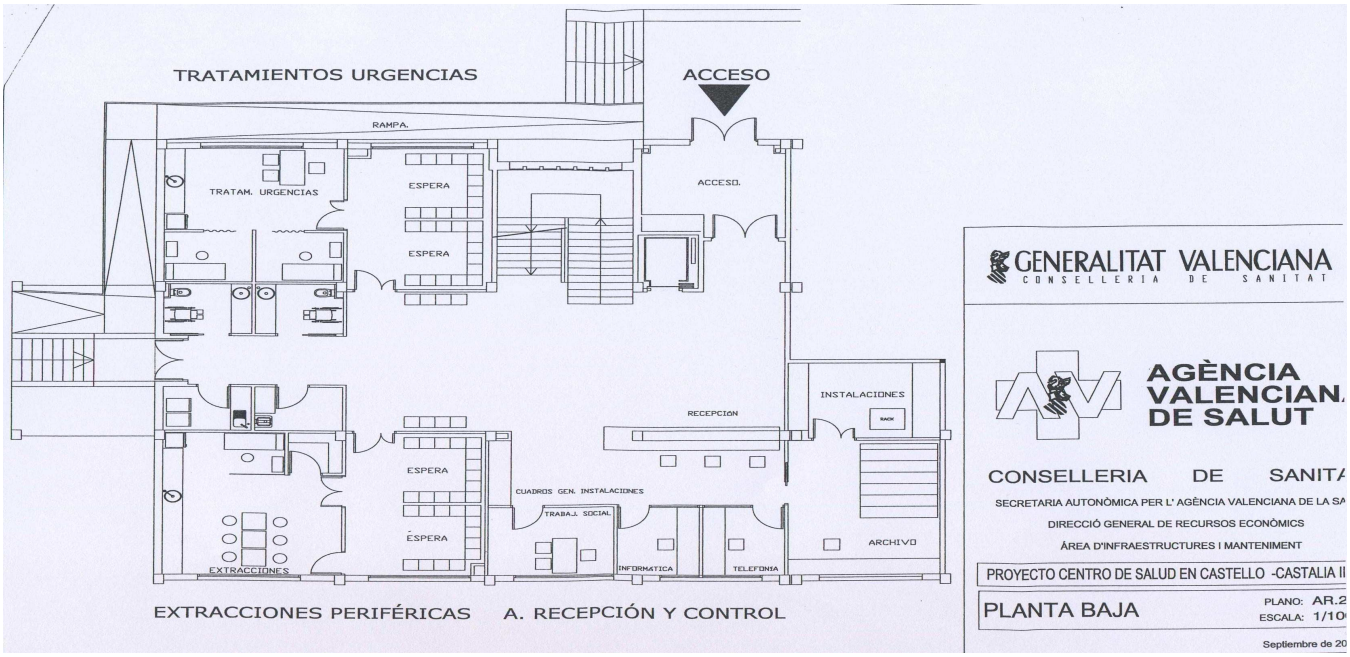
Actuar y realizar actividades preventivas en la familia y la comunidad
Desarrollo de sistemas de información
Acuerdos de gestión
Tics (Web de nuestro centro)

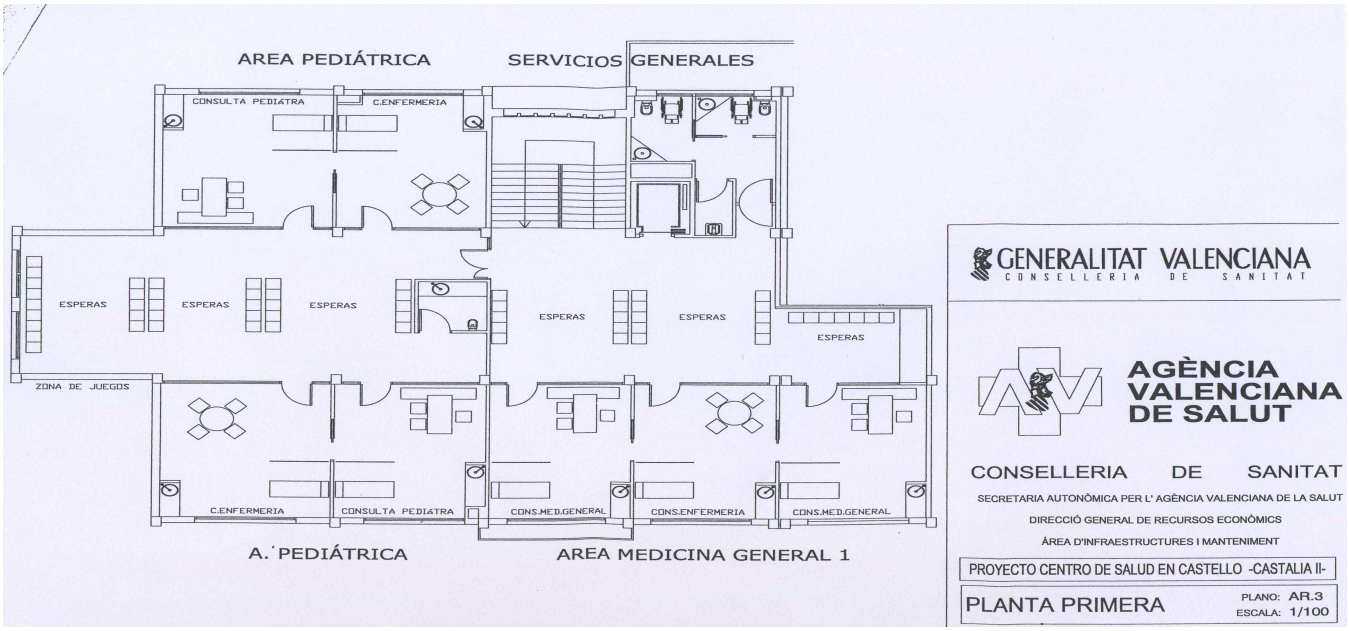
1. ORGANIGRAMA

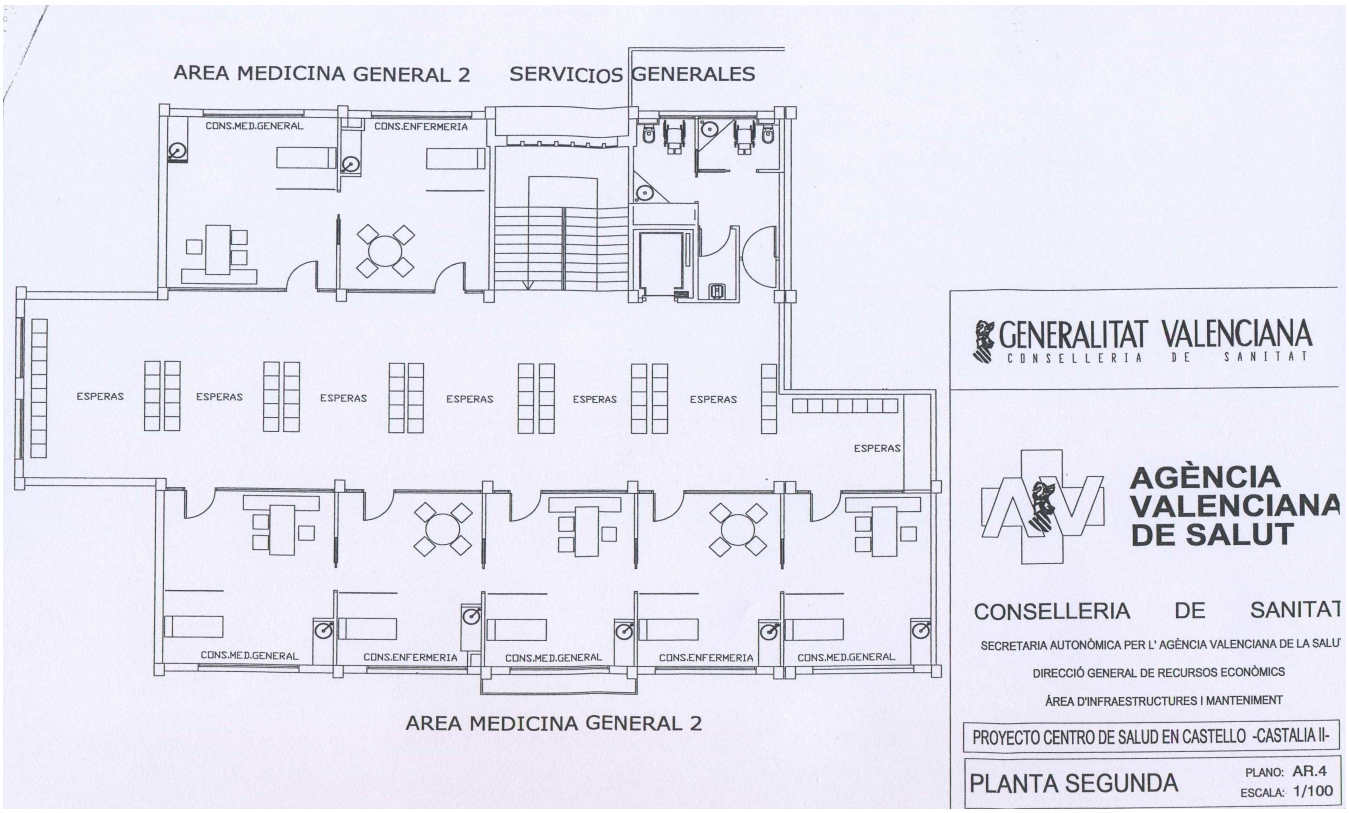


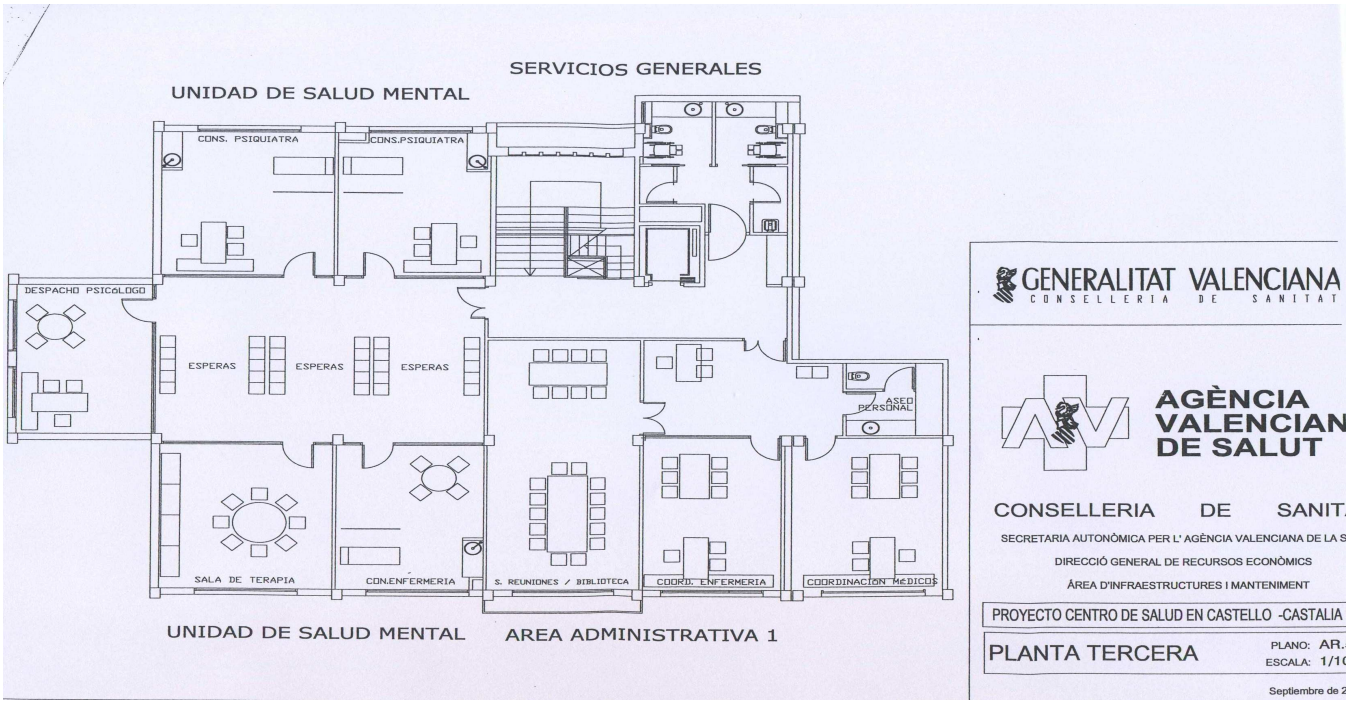
PLANOS CS ILLES COLUMBRETES

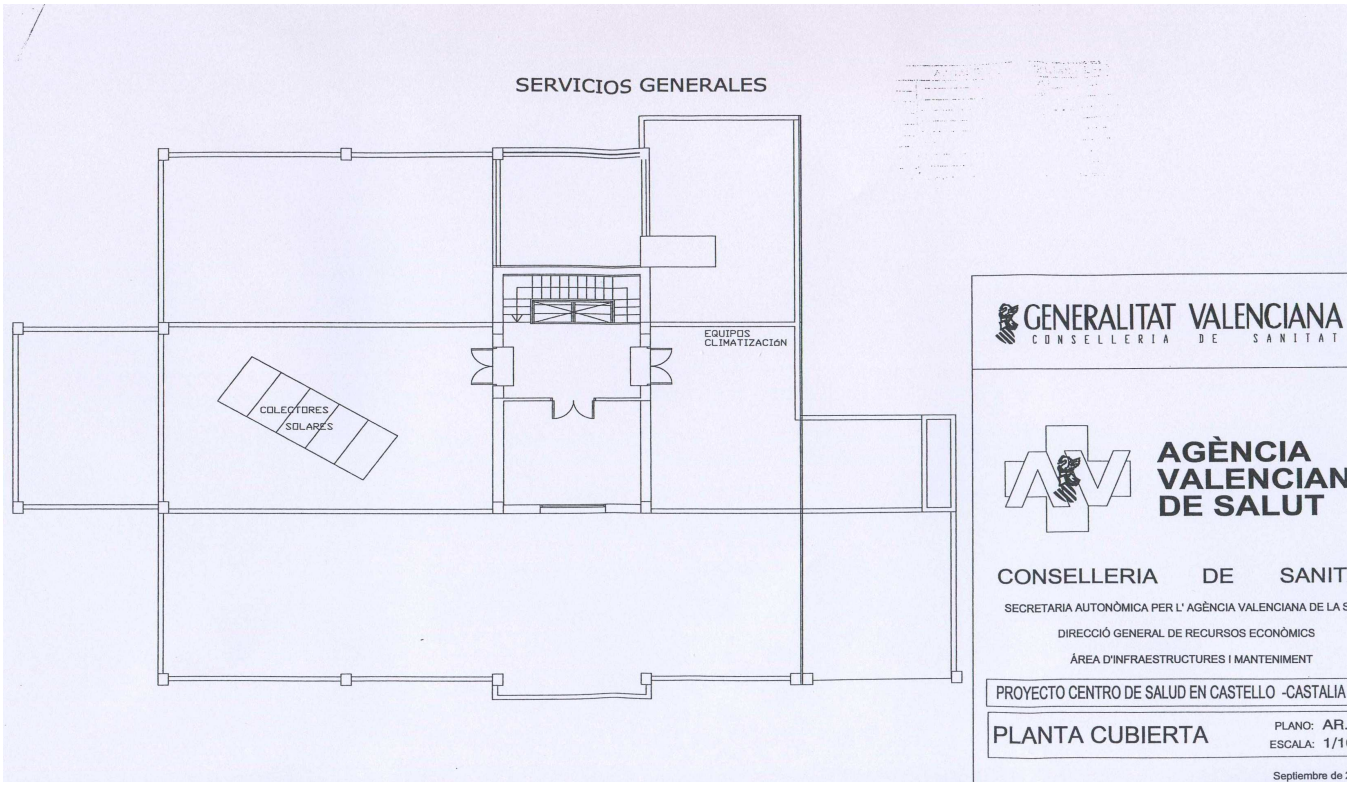





AREA PEDIÁTRICA
SERVICIOS GENERALES
CONSULTA PEDIATRA
C.ENFERMERIA
ESPERAS
ESPERAS
ESPERAS
ESPERAS
ESPERAS
ESPERAS
ZONA DE JUEGOS
C.ENFERMERIA
CONSULTA PEDIATRA
CONS.MED.GENERAL
CONS.ENFERMERIA
CONS.MED.GENERAL
A.´PEDIÁTRICA
AREA MEDICINA GENERAL 1
GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT
AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT
CONSELLERIA DE SANITAT
SECRETARIA AUTONÒMICA PER L' AGÈNCIA VALENCIANA DE LA SALUT
DIRECCIÓ GENERAL DE RECURSOS ECONÒMICS
ÁREA D'INFRAESTRUCTURES I MANTENIMENT
PROYECTO CENTRO DE SALUD EN CASTELLO -CASTALIA II-
PLANTA PRIMERA
PLANO: AR.3
ESCALA: 1/100


AREA MEDICINA GENERAL 2
SERVICIOS GENERALES
CONS.MED.GENERAL
CONS.ENFERMERIA
ESPERAS
ESPERAS
ESPERAS
ESPERAS
ESPERAS
ESPERAS
ESPERAS
CONS.MED.GENERAL
CONS.ENFERMERIA
CONS.MED.GENERAL
CONS.ENFERMERIA
CONS.MED.GENERAL
AREA MEDICINA GENERAL 2
GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT
AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT
CONSELLERIA DE SANITAT
SECRETARIA AUTONÒMICA PER L' AGÈNCIA VALENCIANA DE LA SALUT
DIRECCIÓ GENERAL DE RECURSOS ECONÒMICS
ÁREA D'INFRAESTRUCTURES I MANTENIMENT
PROYECTO CENTRO DE SALUD EN CASTELLO -CASTALIA II-
PLANTA SEGUNDA
PLANO: AR.4
ESCALA: 1/100


SERVICIOS GENERALES
UNIDAD DE SALUD MENTAL
CONS. PSIQUIATRA
CONS.PSIQUIATRA
DESPACHO PSICÓLOGO
ESPERAS
ESPERAS
ESPERAS
ASEO PERSONAL
SALA DE TERAPIA
CON.ENFERMERIA
S. REUNIONES / BIBLIOTECA
COORD. ENFERMERIA
COORDINACIÓN MÉDICOS
UNIDAD DE SALUD MENTAL
AREA ADMINISTRATIVA 1
GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT
AGÈNCIA VALENCIAN DE SALUT
CONSELLERIA DE SANIT
SECRETARIA AUTONÒMICA PER L' AGÈNCIA VALENCIANA DE LA S
DIRECCIÓ GENERAL DE RECURSOS ECONÒMICS
ÁREA D'INFRAESTRUCTURES I MANTENIMENT
PROYECTO CENTRO DE SALUD EN CASTELLO -CASTALIA
PLANTA TERCERA
PLANO: AR.
ESCALA: 1/1
Septiembre de 2


SERVICIOS GENERALES
EQUIPOS CLIMATIZACIÓN
COLECTORES SOLARES
GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT
AGÈNCIA VALENCIAN DE SALUT
CONSELLERIA DE SANIT
SECRETARIA AUTONÒMICA PER L' AGÈNCIA VALENCIANA DE LA S
DIRECCIÓ GENERAL DE RECURSOS ECONÒMICS
ÁREA D'INFRAESTRUCTURES I MANTENIMENT
PROYECTO CENTRO DE SALUD EN CASTELLO -CASTALIA
PLANTA CUBIERTA
PLANO: AR.
ESCALA: 1/1
Septiembre de

2. RECURSOS HUMANOS

Centro de Salud/ Consultorio	Medicina General	Pediatras	Enfermería	Trabajadora Social	Matrona	Aux. Enf	Aux. Adm	Celadores
Illes Columbretes	10	3	9	1	1	4	5	2
Raval Universitat	2	1	2					1

Centro de Salud/ Consultorio	Rehabilitador	Fisioterapeuta	Psiquiatras	Psicólogos	Enfermería Salud Mental	Aux. Enfermería Salud Mental
Illes Columbretes	1	2	2	2	1	1

3. MARCO GEOGRAFICO

Centro de Salud de Illes Columbretes Teléfono: 964558750

Plaza Illes Columbretes 4 Fax: 964558766

12004 Castellón de la Plana

Consultorio Auxiliar Raval Teléfono: 964 558750

Paseo de la Universidad 27-29 Fax:

12071 Castellón de la Plana

4. POBLACIÓN ADSCRITA

Centro de Salud/ Consultorio	0 – 14 Años	> 15 Años	Total	Total Zona
Illes Columbretes	3117	16577	19694	24361
Raval Universitat	1237	3430	4667	

5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

5.1 – MEDICINA GENERAL Y PEDIATRIA

Illes Columbretes	Consulta a demanda y programada	Domicilio a demanda
Medicina general	132281	4230
Pediatría	20799	

Illes Columbretes	>14 años	<14 años	Total
Médicos	1657.7	3117	19.694
Ratio	1651.5	1039	

Raval Universitat	>14 años	<14 años	Total
Médicos	3430	1237	4667
Ratio	1.715	1.237	

	Nº Procesos IT	Trabajador activo	Incidencia
Illes Columbretes	848	7756	10.9
Raval Universitat		1469	
TOTAL		9225	

Raval Universitat	Consulta a demanda y programada	Domicilio a demanda
Medicina general	23589	178
Pediatría	13190	

Illes Columbretes	Nº Interc.	Nº Contacto	% Derivación
	9.490	132.281	13.9

Raval Universitat	Nº Interc.	Nº Contacto	% Derivación
	2163	23.589	10.9

5.2 – ENFERMERIA

Los domicilios a demanda, no se realizan en la agenda de contactos.

Illes Columbretes	Consulta de Enfermería	Domicilio programado	Tasa Domiciliaria
Enfermería →	58993	4215	0.23
Enfermería Pediatría			

Raval Universitat	Consulta de Enfermería	Domicilio programado	Tasa Domiciliaria
Enfermería →	11833	3271	0.07
Enfermería Pediatría			

5.3 - MATRONA

Illes Columbretes	Cita Previa	Sin Cita	Indicador puerperio
Matrona	4617		

5.4 – TRABAJADORA SOCIAL

Illes Columbretes	Cita previa	Domicilios
Trabajadora Social	1287	13

5.5 - FISIOTERAPEUTA

Illes Columbretes	Cita previa	Sin Cita
Fisioterapeuta	11749	

	TOTAL PACIENTES		PACIENTES EQUIVALENTES	
2014	TOTAL	RATIO	TOTAL	RATIO
ILLES COLUMBRETES	19.694	MAP:	234.508	MAP:
		P:		P:
RAVAL UJI	4.667	MAP:	30.847	MAP:
		P:		P:
MAP				
A. BELLES	1688		21016	
G. SEGARRA	1689		22.846	
C. GARCIA	1700		20.605	
X. MOLINER	1700		21.881	
L. RAMOS	1698		24.859	
A. BASTIDA	1691		24.066	
M. L. TIRADO	1685		20.019	
M. TEN	1692		20.210	
A. MARTI	1681		26.170	
R. ARNAU	1353		23.247	
R. VALLS	1717		11.851	
A. NAJJAR	1713		13.878	
P				
E. BOSCH	1072		3.169	
M. A. CABAÑERO	1023		3.629	
P. GRANELL	1022		2.790	
M. DAPENA	1237		5.118	

6. ACTIVIDAD FORMATIVA

La formación continuada se entiende como un proceso formativo que se recibe después de un período de instrucción básica, y / o también especializada y que se desarrolla de forma permanente a lo largo de la vida laboral de un trabajador, con la intención de mantener para mejorar su competencia profesional de acuerdo al desempeño de sus funciones.

CURSOS REALIZADOS POR EL PERSONAL DEL CENTRO:

- Rutas de cuidados al paciente adulto en situaciones de riesgo vital, del 15 de enero al 30 de junio 2014.
- Curso PIES (Programa de Intervención en Educación Sexual).
- Cuidados al paciente en situaciones de catástrofe, del 9 al 16 de marzo 2014
- Cuidados al paciente con problemas neurológicos, desde el 5 al 12 de marzo 2014
- Cuidados al paciente politraumatizado, del 30 de marzo al 6 de abril 2014
- Cuidados al paciente con problemas respiratorios, del 7 al 14 de abril 2014
- Cuidados al paciente con problemas cardiovasculares, del 28 de abril al 5 de mayo 2014
- Cuidados al paciente en parada cardiorrespiratoria, del 4 al 11 de mayo 2014
- Cuidados al paciente con intoxicaciones químicas, medicamentosas y etílicas, del 20 al 27 de mayo 2014
- Cuidados al paciente quemado, del 9 al 16 de junio 2014
- Cuidados al paciente con problemas neuroquirurgicos, del 10 al 17 de junio 2014.

7. ACTIVIDAD DOCENTE Y REUNIONES DE EQUIPO

Pasan por nuestro centro, alumnos de 2º, 3º y 4º de Grado de Enfermería, así como alumnos de 2º de Medicina de la UJI, dándoles la formación y aprendizaje de todas las áreas comprendidas en el ámbito de atención primaria.

Desarrollan y amplían conocimientos en las técnicas de enfermería (extracción sanguínea, inyectables, curas...)

Aprenden a manejar recursos (consultas de enfermería a demanda y programada), así mismo aprenden a manejar el programa informatico SIA.

Aprenden a manejar los programas:

Hipertenso

Diabetico

Materno - Infantil

Paliativo

Programada Domiciliaria

Ven las características del trabajo en un equipo interdisciplinar, ahondando en los problemas sociales, los cuales se desarrollan a través de la trabajadora social (ley de dependencia,...),asistiendo a las sesiones de equipo o de grupo.

Los alumnos de Medicina, desarrollan sus funciones en las consultas de Medicina General y aprenden algunas técnicas de enfermería, estando a cargo de los tutores docentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Responsables de docencia:

Dra. Asunción Belles Porcar y Julián Rosselló Llerena

Tutores de Medicina de Familia y Comunitaria:

Dra. Asunción Belles Porcar

Dra. Gloria Segarra Comas

Dr. Manuel Ten Bachero

Dra. Esther Bosch Jose

Dr. Miguel Angel Cabañero

Tutores de Enfermería Familiar y Comunitaria:

D. Julián Rosselló Llerena

Doña. Luisa Viñals Jiménez

Así mismo, realizamos sesiones clínicas, como reuniones de equipo y microequipó:

- Reunión de Equipo de enfermería. 22 enero 2014
- Abucassis Médicos (PRM), 5 de Febrero 2014
- Reunión de Equipo de enfermería. 21 febrero 2014.
- Reunión de Equipo de enfermería. 17 de marzo 2014.
- Sesión Dolor Irruptivo, 20 Marzo 2014.
- Reunión de Equipo de enfermería. 15 de abril 2014.
- Caso Clínico S. Mental, por Rosa Mª Carreras24 de Abril 2014.
- Sesión lab. Hartman – apositos, 28 de Mayo 2014.
- Reunión de equipo de enfermería, 29 de Mayo 2014.
- Sesión sobre Abordaje paciente crónico, por Julián Rosselló 15 de Octubre 2014.
- Sesión Ebola, 17 d Octubre 2014.
- Reunión equipo de enfermería , 22 de octubre 2014.
- Caso Clinico S. Mental, Por Rosa Mª Carreras, 6 de Noviembre 2014.
- Sesión Endocrino, 11 de Noviembre 2014.
- Caso Clínico S. Mental - Dr. Furquet, 12 de Noviembre 2014.
- Reunión equipo de enfermería 19 de noviembre 2014.
- Desfibrilador y RCP, por Dra. Segarra, 25 Noviembre 2014.
- Taller de Diabetes, 4 de Diciembre 2014.

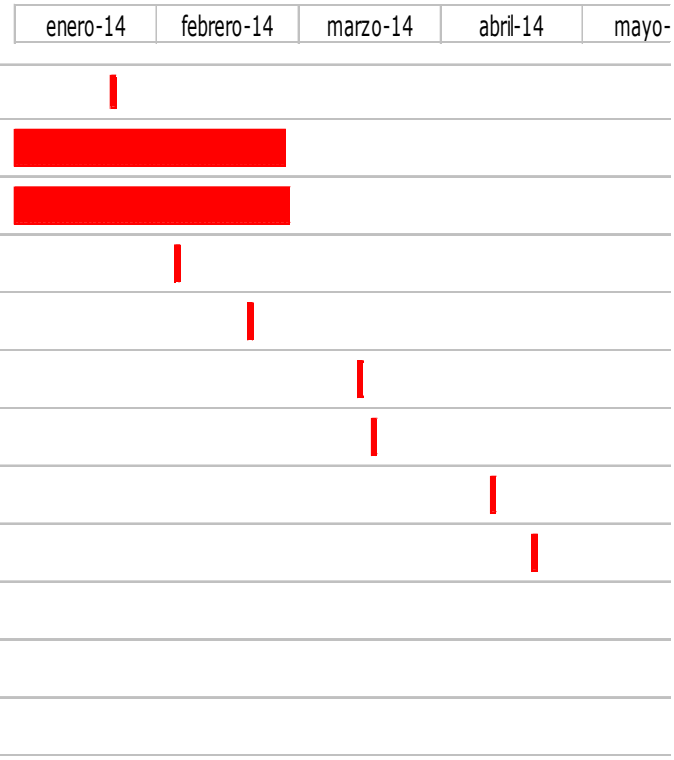
Se ha realizado un cronograma, para reuniones y sesiones clínicas, que queda de la siguiente forma:

CS Illes Columbretes y C.A. del Raval

Cronograma de Actividades

GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT

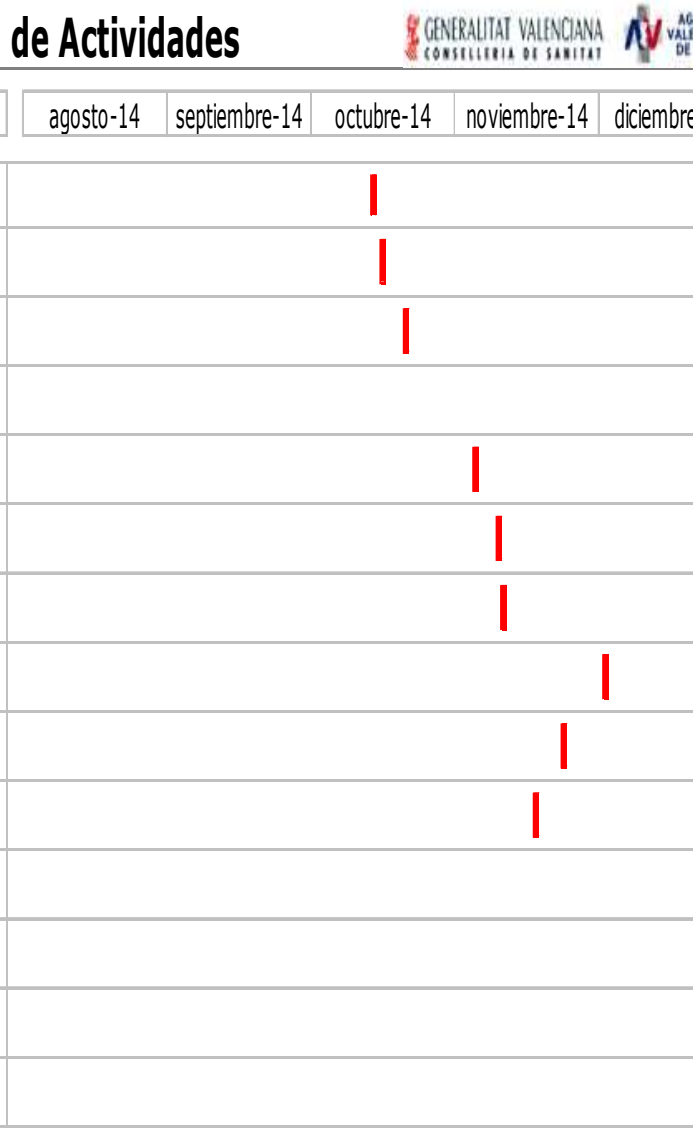
Num	Tarea	Inicio	Final
1	Reunión equipo de enfermería	22-1-14	22-1-14
2	Memoria Anual Columbretes - Raval	1-1-14	28-2-14
3	Acuerdos de Gestión	1-1-14	1-3-14
4	Abucasis Médicos (PRM)	5-2-14	5-2-14
5	Reunión equipo de enfermería	21-2-14	21-2-14
6	Reunión equipo de enfermería	17-3-14	17-3-14
7	Sesion Dolor Irruptivo	20-3-14	20-3-14
1	Reunión equipo de enfermería	15-4-14	15-4-14
9	Caso Clinico S. Mental	24-4-14	24-4-14
10	Sesión Lab Hartman - apositos	28-5-14	28-5-14
11	Reunión equipo de enfermería	29-5-14	29-5-14
12			



CS Illes Columbretes y C.A. del Raval

Cronograma de Actividades

Num	Tarea	Inicio	Final
1	Sesión sobre Abordaje paciente crónico	15-10-14	15-10-14
2	Sesión Ebola	17-10-14	17-10-14
3	Reunión equipo de enfermería	22-10-14	22-10-14
4	Acuerdos de Gestión		
5	Caso Clinico S. Mental - Rosa Mª	6-11-14	6-11-14
6	Sesión Endocrino	11-11-14	11-11-14
7	Caso Clinico S. Mental - Dr Furquet	12-11-14	12-11-14
8	Taller de Diabetes	4-12-14	4-12-14
9	Desfibrilador y RCP	25-11-14	25-11-14
10	Reunión equipo de enfermería	19-11-14	19-11-14
11			
12			
13			
14			



8. ACTIVIDADES EN INVESTIGACIÓN Y PONENCIAS

Julián Rosselló Llerena:

Como profesor en el Taller, de Salud Pública: **Taller Para cuidadores familiares**, con la presentación, **Afrontamiento y estrategias de actuación en relación al cuidado, impartidas en los CS de Illes Columbretes, Rafalafena y 9 de Octubre.**

Así mismo como profesor en el Curso del EVES *Cronicidad ¿ Cómo implicar al paciente crónico y consideraralo como eje del sistema'* , con la ponencia Estrategia para el abordaje de la cronicidad y determinantes de salud en el paciente crónico.

Profesor en el curso de preparación para la OPE 2007 de Enfermería del SATSE, con el temario referido a la Atención Primaria de Salud.

Luisa Viñals Jiménez:

Como profesora en el Taller, de Salud Pública: **Taller Para cuidadores familiares**, con la presentación,

Esther Roig Menero:

Con la presentación del póster: **ABORDAJE DE UNA ÚLCERA VENOSA VARICOSA EN MIEMBRO INFERIOR DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.**

Dra. Mª Luisa Tirado Godoy:

- **MASTER UNIVERSITARIO EN TECNICAS AVANZADAS ESTETIAS Y LASER, VALENCIA DEL 10/01 AL 11/01/2014.**
- **24 DE ENERO ROMA, FORMULACION**
- **31 DE ENERO PARIS, INCAS**

- XVI CURSO DE DERMATOLOGÍA ESTÉTICA PARA RESIDENTES EN DERMATOLOGÍA, MADRID 7-8 DE FEBRERO 2014.

- 29 CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA ESTETICA, MALAGA DEL 20 AL 22 DE FEBRERO DE 2014.

- CONGRESO MUNDIA, MONACO, 2 MARZO 2014

- PROFESORA MASTER MADRID MAYO 2014

- CONGRESO DERMATOLOGIA PRIVADA Y NUEVAS TECNOLOGIAS MADRID , MAYO 2014.

- CONGRESO NACIONAL DERMATOLOGIA JULIO 2014 CANARIAS.

- CONGRESO MEXICO OCTUBRE 2014.

- XVI REUNION GRUPO ESPAÑOL DE TRIVOLOGIA, MADRID 24 Y 25 DE OCTUBRE.

- REUNION GEDET, BILBAO 7 Y 8 DE DE NOVIEMBRE 2014.

- XX CONGRESO IBEROLATINOAMERICANO DE DERMATOLOGIA, RIO DE JANEIRO DEL 5 AL 18 DE NOVIEMBRE 2014.

- CURSO EN EXPERTA EN TOXINA BOTULINICA, NOVIEMBRE 2014

Dr. Miguel Ángel Cabañero Pisa

- Vicepresidente de la Asociación Valencia de Pediatría de Atención Primaria.
- Miembro del Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.
- Organizador de las Jornadas de la Asociación Valenciana de Pediatría de Atención Primaria - Prevenval. Valencia 28 de febrero de 2014.
- Integrante de la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana.
- Investigador asociado a FISABIO.
- Investigador del estudio 115648 fase IIIA sobre vacuna triple vírica.

- Investigador del estudio V58P15 fase III sobre vacuna de la gripe.
- Investigador del estudio GQM05 fase III sobre vacuna de la gripe.
- Investigador del estudio A3L39 fase III sobre vacuna hexavalente.
- Profesor del curso de Infectología y Vacunas organizado por el EVES y la Sociedad Valenciana de Pediatría con el tema "Actualización en el conocimiento y manejo de las inmunizaciones preventivas en el niño".
- Tutor médico de la asignatura MD1117 de prácticas en Centro de Salud de la Facultad de Medicina de la Universitat Jaume I de Castellón.
- Coautor de capítulo de libro: Calidad de vida y enfermedad celíaca. En: Enfermedad celíaca, presente y futuro. Polanco I. Ed. Ergon. Madrid 2013.
- Autor de dos capítulos del curso online "Formación en vacunas para atención primaria" disponible en www.vactodate.es/formavap: "Hepatitis A" y "Hepatitis B".
- Curso de formación: "Transporting Dangerous Goods". Mayo Clinic -Mayo Medical Laboratories. 3 de Diciembre de 2014.

Asistencia a Congresos y Jornadas:

Dra. Gloria Segarra:

- **Wonca Europeo, celebrado en Lisboa del 2 al 5 de Junio 2014.**
- **Semergen 2014, celebrado en Bilbao del 8 al 11 de octubre.**
- **Curso nuevas enfermedades de declaración obligatoria, los dias 10, 11 y 17 de diciembre 2014**
- **Curso actualización de RCP básica, celebrado en Colegio de Médico de Castellón, los dias 18, 20 y 24 de noviembre 2014.**

Dra. Lidon Ramos:

- **Wonca Europeo, celebrado en Lisboa del 2 al 5 de Junio 2014.**
- **Semergen 2014, celebrado en Bilbao del 8 al 11 de octubre.**

Dra. Asunción Belles:

- **Wonca Europeo, celebrado en Lisboa del 2 al 5 de Junio 2014.**
- **Semergen 2014, celebrado en Bilbao del 8 al 11 de octubre.**
- **Congreso Nacional de Medicina General y Familia, celebrado en Sevilla del 29 al 31 de mayo 2014.**

Dra. Carmen García Nayach:

- **Wonca Europeo, celebrado en Lisboa del 2 al 5 de Junio 2014.**
- **Semergen 2014, celebrado en Bilbao del 8 al 11 de octubre.**

- **Congreso Nacional de Medicina General y Familia, celebrado en Sevilla del 29 al 31 de mayo 2014.**

Esther Roig Menero:

24 ª Conferencia de la Asociación Europea de Manejo de Heridas , EWMA - GNEAUPP 2014

Con la presentación del póster: ABORDAJE DE UNA ÚLCERA VENOSA VARICOSA EN MIEMBRO INFERIOR DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

OBJETIVOS

- **Evaluar la eficacia en el control de la infección y la cicatrización en un caso clínico de úlcera venosa varicosa, en miembro inferior, tratada con apósito antimicrobiano de plata iónica, con carbón en espuma polimérica con borde silicona safetac + solución de polihexanida.**
- **Paliar las molestias padecidas por la paciente debido a la aparición de la úlcera..**

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 76 años, con antecedentes personales de hipertensión esencial, insuficiencia venosa crónica y varices en ambas piernas, hipercolesterolemia y dermatitis no especificada. En tratamiento entre otros con venolep 200 mgr/ 8hrs + simvastatina 20 mgr/ 24hrs.

Presenta úlcera venosa varicosa, en tercio medio pierna izquierda, superficial, tamaño: 2 cm x 1 cm , no dolorosa y poco exudativa, bien delimitada, presencia de eczema periulceroso con zonas lesionadas por rascado, edema en pierna afectada. índice tobillo - brazo de 1.4 y presencia de pulsos distales.

Debido al prurito la paciente no tolera vendaje compresivo.

Valorada úlcera por dermatólogo pauta crema con betametasona cada 12 horas para eczema y antibiótico cada 8 horas por vía sistémica, durante 7 días.

Plan de cuidados:

Durante primeras 4 semanas:

- **Tratamiento de la lesión con solución de polihexanida y apósito antimicrobiano de plata iónica con carbón en espuma polimérica con borde safetac.**
- **Medida de compresión: vendaje tubular compresivo(compresión baja).**
- **Aplicación de crema con betametasona en zona perilesional dos veces al día y antibiótico sistémico siguiendo indicaciones médicas.**

- **Cambio de apósito cada 48 horas en centro de salud.**
- **Medidas higiénico dietéticas (evitar largos periodos de sedestación, elevar piernas, control peso, caminar todos los días, control de la tensión arterial).**

RESULTADOS

Después de 7 días de tratamiento:

- **Buena evolución de la herida. Tamaño:2 cm x 1 cm , eliminados esfacelos, no edema y disminución considerable del eczema y de los picores. Continuamos con el mismo tratamiento para la úlcera y cambiamos la crema de betametasona, por emulsión de ácidos grasos hiperoxigenados para zona perilesional, seguimos con vendaje tubular compresivo(compresión baja), la paciente no quiere vendaje compresivo.**

Después de 4 semanas de tratamiento:

- **Buena evolución de la herida. Tamaño 2 cm x 1cm , aparición de tejido de granulación, no edema y desaparición de picores. Cambiamos apósito por una matriz liofilizada, compuesta de un 55% de colágeno y un 45% de celulosa oxidada regenerada con plata al 1%, resto de la cura sin cambios.**

Después de 6 semanas de tratamiento:

- **Buena evolución de la herida. Tamaño 1.5 cm x 0.8 cm, sigue con tejido de granulación, no edema, la paciente no refiere picores. Iniciamos vendaje compresivo por capas.**

A las 8 semanas de tratamiento:

- **Evolución favorable, reducción de la úlcera en 1 cm x 0.4 , seguimos con el mismo tratamiento**

CONCLUSIONES

- **La utilización de polihexanida (solución y gel) para la limpieza de las úlceras junto con el apósito antimicrobiano de plata iónica con carbón en espuma polimérica ha resultado eficaz, ya que, se consiguió la desaparición de esfacelos y favoreció la formación de tejido de granulación para una correcta cicatrización.**
- **La elección de antibioterapia sistémica,para tratar la infección local de la úlcera, junto con la elección de un apósito antimicrobiano ha resutado eficaz en el abordaje de este tipo de lesiones.**
- **Reducción considerable de los picores en zona perilesional con la crema de betametasona.**

- **Es muy importante preparar el lecho de la herida y utilizar un apósito adecuado para cada momento del periodo de cicatrización de las úlceras.**

Esther Roig Menero, Julián Rosselló Llerena, Luisa Viñals Jiménez

Cs Illes Columbretes.

Julián Rosselló Llerena:

- 8º World Research Congress of European Association For Palliative Care, celebrado en Lleida del 5 al 7 de Junio 2014, asistente Julián Rosselló Llerena.

Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) se estableció en 1988 después de una iniciativa del profesor Vittoria Ventafridda y la Fundación Floriana en Milán, Italia. El objetivo era promover los cuidados paliativos en Europa, para los proveedores de cuidado de la salud y otras personas que tengan un interés en los cuidados paliativos. En 2013 la EAPC representa a miles de miembros en toda Europa, tanto individual como colectiva .

En 1996, la Red de Investigación EAPC (EAPC RN) fue fundado por Franco de Conno . Dentro de los cuidados paliativos que había una necesidad de estudios multicéntricos pan- europeas con el fin de realizar investigaciones con cohortes de pacientes de tamaño suficiente , y el RN se convirtió en importante para los esfuerzos conjuntos en esta área.

Los congresos mundiales de investigación del EAPC se han organizado cada dos años desde el primer congreso en Berlín en 2000 . Desde entonces, han crecido de forma constante más grande, tanto en lo que respecta a los participantes y los resúmenes presentados , y ahora es el lugar de encuentro más importante para los investigadores de cuidados paliativos. En la investigación de vanguardia congreso de una variedad de profesiones que se presentaron y debatieron en las sesiones , pero igual de importante son las reuniones informales que tienen lugar fuera de las aulas .

Se desarrollaron varias ponencias, siendo una de las principales:

El Apoyo del cuidador Herramienta de Evaluación de Necesidades (CSNAT ®) .

Es una herramienta Evidente basado en el

diseño para los cuidadores de apoyo socio / amigo de la familia en el país hacia el final de la vida. La investigación que sustenta esta herramienta era informada por los cuidadores y profesionales.

El CSNAT comprende 14 dominios (campos temáticos amplios) en que los cuidadores suelen decir que necesitan apoyo. Los cuidadores pueden utilizar esta herramienta para indicar además el apoyo que necesitan en relación con el apoyo a alguien en casa.

El enfoque CSNAT es un proceso que proporciona los cuidadores la oportunidad de examinar, expresar y dar prioridad a las necesidades de apoyo que tienen y para discutir estas necesidades con un profesional. El «conversaron evaluación" es la base para la planificación de la acción subsiguiente.

El proceso de evaluación es facilitado por el profesional y dirigido por el cuidador

Facilitar el acercamiento CSNAT

El enfoque CSNAT tiene un número de etapas; cada etapa facilitado por el profesional. En todas las etapas del cuidador se le da la oportunidad de decir lo que es más importante para ellos, en ese momento en el tiempo, y lo que sienten ayuda o admiten.

Etapa 1: Introducción

¿Cómo y cuando el CSNAT se introduce en el cuidador variará dependiendo del paciente y las circunstancias cuidador. Los médicos han encontrado la CSNAT más beneficiosa cuando se introducen en el cuidador en una etapa temprana. Evaluación oportuna de necesidades puede facilitar la resolución temprana

de los problemas y, potencialmente, reducir la necesidad de "gestión de crisis".

Los mensajes clave para transmitir a la cuidadora, en el punto de introducción, son los siguientes: • Este es el comienzo de un proceso de evaluación que será permanente

• El propósito es determinar sus necesidades de apoyo individuales (a diferencia de la del paciente) o El CSNAT algo para que miren y consideran como pone de relieve los tipos de apoyar a otros ¡n sus circunstancias han necesitado

Es importante que el cuidador percibe el CSNAT como una oportunidad para considerar sus necesidades, no una obligación.

Etapa 2: la consideración del cuidador de las necesidades

Después de la introducción del CSNAT el cuidador puede necesitar tiempo para considerar sus necesidades. La longitud de tiempo necesario variará, de acuerdo con el individuo. Sin embargo, el sanitario tiene que tranquilizar a los cuidadores que van a tener la oportunidad de discutir sus necesidades de apoyo (es decir, en la conversación de evaluación).

El formato de la CSNAT permite al cuidador para indicar sus necesidades de apoyo, y el grado de apoyo que necesitan. El cuidador puede registrar esta información, mientras que ellos están considerando sus necesidades; algunos cuidadores pueden querer hacer esto durante su conversación con el sanitario.

Necesidades de apoyo del cuidador se diferencian de las del paciente. Por tanto, el cuidador necesita tiempo para mirar el CSNAT y reflexionar sobre sus necesidades de apoyo

Etapa 3: Evaluación de la conversación

La conversación se lleva a cabo la evaluación una vez que el cuidador ha tenido la oportunidad de considerar sus necesidades de apoyo. La CSNAT proporciona un marco para los cuidadores expresar y priorizar sus necesidades de apoyo. La conversación evaluación facilita la exploración profunda de los dominios destacado como prioridades por el cuidador. El sanitario puede ayudar al cuidador a reflexionar sobre sus necesidades de soporte / y posibles fuentes de apoyo mediante la identificación de:

- ¿Qué apoyan necesidades son más apremiantes para el cuidador en este momento en el tiempo (sus prioridades)
- ¿Qué se siente al cuidador les ayudaría en relación con estas necesidades de apoyo
- Apoyo al cuidador ya puede tener acceso a (por ejemplo, a través de miembros de la familia, los amigos, los organismos de apoyo) • Apoyo al cuidador necesita ayuda para el acceso (por ejemplo, mediante la señalización practicante / refiere a los servicios disponibles)
- Apoyo necesita puede que no sea posible cumplir (al menos en el corto plazo)

La conversación evaluación permite al cuidador para expresar y dar prioridad a sus necesidades e indicar el apoyo que encontrarían útil. Esta conversación puede ser utilizado como la base, compartida la planificación de acciones

Etapa 4: plan de acción compartido

La conversación evaluación sirve de base para la planificación de acciones compartidas que se registra a continuación.
Documentación relativa el plan de acción se resumen:

- Todas las acciones que el cuidador tiene previsto tomar para acceder a la ayuda (auto-ayuda)
- Todas las acciones del sanitario tomará para facilitar el apoyo (salvarán sus vidas o POSTE INDICADOR / referirse a otras fuentes de apoyo)
- Los planes de revisión de la evaluación (que se acordarán entre el cuidador y el profesional)
- Las necesidades de apoyo resuelto como parte del proceso de evaluación (por ejemplo, mediante el suministro de información)

Etapa 5: Compartido revisión

Examen de las necesidades de apoyo del cuidador es probable que sea permanente. Sin embargo, puede haber ciertos momentos críticos en los que una reevaluación completa de las necesidades de apoyo del cuidador es beneficioso (por ejemplo, un marcado cambio en las circunstancias). La solicitud para una revisión, por lo tanto puede venir del cuidador o el sanitario.
La evaluación es un proceso continuo que requiere la revisión continua como soporte del cuidador necesita un cambio • Herramienta CSNAT disponible bajo petición en un documento separado

1 - Ewing, G & Grande G - en nombre de la NAHH (2012) Desarrollo de un apoyo asistencial Needs Assessment Tool (CSNAT) para la práctica de fin de l ¡fe atención en el hogar: un estudio cualitativo. Medicina Paliativa, 27 (3) 244-256.
2 - Ewing G, Brundle C, S y Payne Grande G (2013) El Apoyo del cuidador Needs Assessment Tool (CSNAT) para su uso ¡n paliativos y ¡atención al final de l-fe en el hogar; Un estudio de validación. Diario de dolor y los síntomas, 44 (3) 395-405.
El enfoque CSNAT (resumen) 09 2013
Copyright © 2013 The University of Manchester (Escuela de Enfermería, Midwlfery y Trabajo Social) / Universidad de Cambridge (Centro de Investigación de la Familia)

9. CALIDAD

Revisando la variedad de definiciones existentes, se hace evidente una primera conclusión: no es posible elegir una y darla por universalmente válida, porque este tipo de definiciones no existe. Hay que tomar aquella definición que más se adecue a las circunstancias del entorno donde va a ser aplicada.

El modelo de sistema sanitario en nuestra comunidad es el Sistema Nacional de Salud, en este contexto la definición más adaptada y utilizada es la de la Doctora Palmer, la cual define la calidad como "la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario".
En este contexto, sería óptimo la búsqueda de la Eficiencia.
En el entorno de limitaciones presupuestarias, obliga a una reflexión sobre la necesidad de garantizar el empleo adecuado de esos recursos disponibles. En el caso de España, son

mayoritariamente públicos para una cobertura universal y se deben ofrecer dentro de un enfoque equitativo en su distribución.

Por tanto, al hablar de eficiencia en el empleo de los recursos, nos referimos a poder ofrecer la mayor cantidad posible de servicios de alta calidad, al menor coste posible.

Desde este enfoque, hemos desarrollado Protocolos y Algoritmos de actuación en pacientes crónicos, para la prevención y promoción de la salud, con la participación de los distintos recursos humanos de nuestro centro.

Los distintos Protocolos desarrollados e implementados, son:

- Protocolo y Algoritmo en Hipertensión arterial
- Protocolo y Algoritmo en Diabetes y Obesidad
- Captación y Seguimiento del paciente Osteoporotico
- Guía de Ulceras por Presión
- Valoración y soporte nutricional de un paciente paliativo
- Protocolo y Algoritmo de inclusión en Pacientes Paliativos desde AP
- Protocolo y Algoritmo Atención al Duelo
- Protocolo y Algoritmo de Hiperplasia Benigna de Próstata
- Protocolo y Algoritmo de Incontinencia Urinaria, para la elección de absorbentes, desde el personal de Enfermería.
- Protocolo del Programa REFAR
- Protocolo de Prescripción de Enfermería
- Protocolos de Prescripción de Enfermería, sobre tratamientos de antipsicoticos y metrotexate, desde el Programa de dispensación ORION LOGIS y desde MDIS de Abucassis II