



**Universidad**  
Zaragoza



**Universidad de Zaragoza**  
**Escuela de Enfermería de Huesca**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

El trabajo en equipo entre Enfermería y Auxiliares de Enfermería y su repercusión en el paciente geriátrico institucionalizado: Proyecto de investigación

**Autor/a:** Izarbe Martín Gálvez

**Director:** Ángel Orduna Onco

## INDICE

1.RESUMEN .....	2
2. ABSTRACT .....	3
3.ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA .....	4
3.1 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS.....	6
4. OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....	8
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
4.3 HIPÓTESIS.....	8
5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
5.1 PERFIL DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	8
5.2 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	9
5.3 TIPO DE ESTUDIO.....	10
5.4 POBLACION Y MUESTRA.....	10
5.5 VARIABLES E INDICADORES.....	12
5.6 RECOGIDA DE DATOS.....	13
5.7 FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS DATOS.....	13
5.8 ANÁLISIS DE LOS DATOS RECCOGIDOS.....	13
6. CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO .....	14
7. ESTIMACIÓN DE LA IMPORTACIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
8. IMPLICACIONES ÉTICAS .....	15
9. LIMITACIONES .....	15
10. PLAN DE DIFUSIÓN .....	16
11. PRESUPUESTO DETALLADO .....	16
12. AGRADECIMIENTOS .....	17
13. BIBLIOGRAFIA.....	18
14. ANEXOS.....	21

## 1. RESUMEN

**Introducción:** Debido a los cambios sociodemográficos y al envejecimiento de la población, las instituciones geriátricas tienen cada vez más demanda. Cuando un anciano ingresa en una institución de esta índole gran parte de su autonomía pasa a ser cargo del equipo de enfermería. Los cuidados los realiza íntegramente el equipo de enfermería formado por enfermeras y TCAE 's.

El trabajo que desempeñan estos profesionales, ha de ser de calidad para poder garantizar unos correctos y adecuados cuidados para el cambiante estado de salud de este tipo de paciente, así pues, la herramienta que el equipo de enfermería tiene para lograrlo es el trabajo en equipo. El presente proyecto defiende que trabajando correctamente en equipo, se aprecia una mejora en la calidad de los cuidados.

**Objetivo general:** Conocer si la organización del personal de Enfermería en equipos de trabajo es más eficaz que el modelo de trabajo ya establecido, en relación al estado de salud general de los pacientes.

**Hipótesis:** El trabajo en equipo reduce la incidencia de HPP, ITU, candidiasis y conjuntivitis en el paciente institucionalizado geriátrico.

**Metodología:** Se ha diseñado un estudio Cuasi-experimental, con grupo caso y un grupo control, en el que la muestra es de 30 pacientes: 15 por grupo, elegidos a criterio. La duración del estudio sería de 3 meses. Se ha elegido un grupo de trabajo cerrado, que llevará a cabo las intervenciones propuestas de trabajo en equipo en el grupo caso.

**Palabras clave:** Trabajo en equipo, paciente geriátrico, institución geriátrica, equipo de enfermería, equipo de enfermería, cuidados de calidad.

## 2. ABSTRACT

**Introduction:** Due to demographic changes and population aging, geriatric institutions are increasingly in demand. When an elder enters an institution of this nature, much of his autonomy happens to be a position of the nursing team. Care is done entirely by the nursing team formed by nurses and TCAE's.

The work carried out by these professionals must be of quality in order to guarantee correct and adequate care for the changing health of this type of patient, so the tool that the nursing team has to achieve this is teamwork. The present project argues that working correctly as a team shows an improvement in the quality of care.

**Objective:** To determine whether the organization of nurses in teams is more effective than working model already established in relation to the overall health of patients.

**Hypothesis:** Teamwork reduces the incidence of Pressure wounds, urinary tract infections, candidiasis and conjunctivitis in institutionalized geriatric patient.

**Methodology:** A quasi-experimental study has designed with case group and a control group, in which the sample is 30 patients: 15 per group, chosen criteria. The duration of the study would be 3 months. A closed working group has been chosen, which will carry out the proposed teamwork interventions in the case group.

**Keywords:** Teamwork, geriatric patient, geriatric institution, nursing staff, nursing staff, quality care.

### 3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Se define ``trabajo en equipo`` como aquel trabajo realizado por varios individuos donde cada uno desarrolla una parte pero todos buscan un objetivo común <sup>(1)</sup>. Aplicando esta definición al ámbito sanitario, el objetivo común de todos los profesionales de la salud es el paciente.

Parte del trabajo de los profesionales de enfermería es prestar cuidados de manera conjunta, no solo con el equipo médico, sino sobre todo, con los Técnicos auxiliares de enfermería (TCAE's). Junto a estos últimos, las enfermeras\* forman el equipo de enfermería <sup>1</sup>.

Esta dinámica de trabajo permite administrar unos cuidados de calidad y una atención holística al paciente, además de que una buena comunicación estimula un efectivo trabajo en equipo, promueve la continuidad asistencial y la claridad dentro del equipo de trabajo. Trabajar en equipo implica que todos los profesionales conozcan el estado de salud del paciente, especialmente en el caso de centros asistenciales geriátricos, donde el paciente tiene una pérdida importante de autonomía. Dentro del equipo asistencial multidisciplinar encontramos distintos profesionales, compuesto principalmente por Médicos, Enfermeras y TCAE's. Hay que destacar que el papel del médico es eminentemente clínico y diagnóstico, por tanto, los cuidados del paciente recaen directamente en el equipo de enfermería. <sup>2</sup>

Según datos obtenidos, en el año 2050 habrá en España 16.394.839 personas mayores de 65 años, lo que implica un 30,1% de la población española. En Aragón hay 280.333 personas mayores de 65 años de las cuales 149.445 son mayores de 75 años <sup>3</sup>. Este aumento de la esperanza de vida ha provocado un marcado envejecimiento de la población española. Esta razón, junto con los cambios demográficos que se producen, ha propiciado que los ingresos de personas mayores en instituciones geriátricas sean cada día más habituales<sup>4</sup>.

Los cuidados que se han de administrar en dichas instituciones deben ser de calidad suficiente para asegurar un buen estado de salud de los residentes de estos centros <sup>5</sup>. La comunicación y la buena praxis entre el equipo de enfermería hacen que los cuidados puedan ser de mejor calidad <sup>1</sup>. Debido a

---

\* Cuando se habla de enfermeras, también se refiere a enfermeros.

que los TCAE's son los profesionales que mayor tiempo pasan junto al paciente, es indispensable que tengan una buena comunicación con la enfermera responsable del cuidado de ellos, para que así se puedan elaborar planes de cuidados individualizados en función del estado de cada paciente. También es reseñable que el estado de los pacientes de estos centros, debido a su edad y otros factores (polimedicación, pluripatología,...) es variable, por tanto, la comunicación y el trabajo en equipo son indispensables para dinamizar los cuidados que se administran a los pacientes <sup>6</sup>.

A pesar de estar documentado que el trabajo en equipo influye positivamente en la calidad de los cuidados <sup>1</sup>, la comunicación entre el equipo de enfermería no siempre es efectiva, ya sea por falta de tiempo, falta de personal o exceso de volumen de trabajo, influyendo así en la calidad de los cuidados que se brindan y en la salud de los residentes <sup>7</sup>.

En cuanto a la organización de los profesionales en estos centros asistenciales, encontramos cuatro tipos de organización: organización por equipos, organización por tareas, organización por pacientes y organización por primary nursing <sup>8</sup>.

Aunque ninguno de estos modelos sea efectivo al 100%, alguno cuenta con una mejor comunicación entre el personal, siendo el paciente el gran beneficiario. No hay que olvidar que el objetivo de nuestra profesión es el bienestar y el buen cuidado del paciente.

Con el presente proyecto se pretende averiguar si formando un equipo de trabajo entre los profesionales del equipo de Enfermería se aprecia una mejora de la calidad de los cuidados que recibe el paciente, ya que está documentado que la organización del personal en equipos de trabajo influye positivamente en la calidad de los cuidados <sup>9</sup>.

### 3.1 Definición de conceptos

**Equipo de enfermería:** Personal enfermeras y TCAE's, que se encargan de los cuidados de los pacientes.

**Buena praxis:** Proteger la salud y garantizar la seguridad de los pacientes.

**Paciente institucionalizado geriátrico:** Mayor de 65 años con presencia de pluripatología, tendencia a la cronicidad o incapacidad, con condicionantes mentales y/o sociales y con una mayor necesidad de rehabilitación, que se encuentran viviendo temporal o permanentemente en una institución.

**Paciente mayor de 75 años:** Paciente, que al comienzo de la investigación tenga 75 años o más.

**Nivel de dependencia grado III:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal<sup>10</sup>.

**Escala Norton:** Escala que ayuda en la valoración del riesgo de deterioro de la integridad cutánea y de la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de Heridas por presión (HPP), de 5 a 9, sería un riesgo muy alto<sup>11</sup>.

**Deterioro cognitivo moderado-grave:** Según el resultado del test de Pfeiffer, que se consultará en la historia de los pacientes<sup>12</sup>.

**Alas:** Se refiere a cada una de las 2 estancias de cada planta del centro geriátrico, donde se encuentran las habitaciones de los pacientes.

**Residentes permanentes:** Residentes que permanecen todos los días del año en la institución.

**Residente en fase terminal:** Según la OMS enfermedad en fase terminal es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable<sup>13</sup>.

**Centro de día:** Ofrece una atención integral durante el período diurno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores.

**Diabético insulino - dependiente:** Paciente que se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona <sup>(14)</sup>.

**Aseo conjunto:** Acicalamiento diario en el paciente, ya sea en la cama o en el baño de la habitación. También se incluye el lavado de la cavidad oral y el peinado que se realiza de forma conjunta entre enfermera y TCAE <sup>(15)</sup>.

**Ducha adaptada:** Se trata de la higiene completa que se realiza una vez por semana, como mínimo, y que incluye lavado cabello, secado exhaustivo de pliegues cutáneos e hidratación corporal <sup>(15)</sup>.

**Valoración paciente:** Recogida de información sistemática, mediante observación, exploración física y entrevista.

**Comunicación efectiva:** Diálogo e intercambio de opiniones, entre el equipo de enfermería, de manera que el trabajo de un miembro no avanza si otro no hace el suyo. Es necesario que se haga diariamente, debido al cambiante estado de salud de los ancianos.

**Curas con ayuda:** TCAE´s ayudarían a la movilización y a la valoración de la evolución de la herida.



## 4. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

### 4.1 Objetivo general

- Conocer si la organización del personal de Enfermería en equipos de trabajo es más eficaz que el modelo de trabajo ya establecido, en relación al estado de salud general de los pacientes.

### 4.2 Objetivos específicos

- Averiguar si se produce un descenso en la incidencia de heridas por presión (HPP) en los pacientes seleccionados para el estudio.
- Conocer si se produce un descenso en patologías infecciosas: conjuntivitis, cistitis y candidiasis.

### 4.3 Hipótesis

El trabajo en equipo reduce la incidencia de HPP, ITU, candidiasis y conjuntivitis en el paciente institucionalizado geriátrico.

## 5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1 Perfil de búsqueda bibliográfica.

Se hizo la misma búsqueda que detallaba M<sup>a</sup> Teresa Moreno Fdez <sup>(9)</sup>, en su Trabajo.

Las bases de datos consultadas han sido: SCIELO, MEDLINE y CUIDEN.

Además se han revisado páginas web de organizaciones como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).

Se han utilizado combinaciones con el operador booleano AND.

Se han escogido artículos en castellano e inglés, los que aparecen en texto completo y que sean posteriores a 2007.

Se ha realizado la búsqueda bibliográfica entre los meses de Febrero y Abril.

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda en las bases de datos han sido: *nurse assistant, teamwork, interprofesional team, collaboration, organization, nurse y elderly patient.*

Además se amplió la búsqueda a la revista ROL de enfermería y GEROKOMOS.

## 5.2 Diseño del estudio

Estudio cuasiexperimental diseñado para una institución geriátrica de entidad pública situada en la Comunidad Autónoma de Aragón. Está diseñado para los pacientes asistidos, que se encuentran alojados en la primera planta de la institución.

Se formará un grupo de trabajo (enfermeras y TCAE's) cerrado, con los trabajadores habituales del centro, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión (**tabla 2**), para que lleven a cabo el estudio.

Al personal seleccionado, se le explicará:

- El método de trabajo (intervención).
- La instrucción en la recogida de datos diaria (cómo rellenar Anexo I).
- La duración del estudio y el objetivo a alcanzar.

El nuevo grupo de trabajo formado conocerá los aspectos básicos de la investigación (intervención a realizar, duración del estudio, el grupo con el que trabajará; ya sea grupo intervención o grupo control, forma de rellenar la hoja de valoración). Se evitará comunicar las variables a estudiar y pacientes estudiados para, así, eludir el posible sesgo de observador <sup>16</sup>. En ambos grupos, tanto en el de la intervención como en el de control, se utilizará la técnica de doble ciego. Así pues, tendrán que realizar la intervención y la recogida de datos de la valoración diaria a toda la población de la primera planta (pacientes asistidos), aunque después solo se analizarán los datos de los pacientes seleccionados por el investigador para formar la muestra (selección efectuada *a priori*) <sup>17</sup>.

### 5.3 Tipo de estudio

Cuasi-experimental con grupo caso y un grupo control <sup>17</sup>, ambos constarán de 15 pacientes seleccionados por el investigador que reúnan los criterios de inclusión tales como: ser mayor de 75 años, tener un nivel de dependencia grado III, un deterioro cognitivo moderado-grave y/o con un valor de entre 5-9 en la escala Norton.

### 5.4 Población y muestra

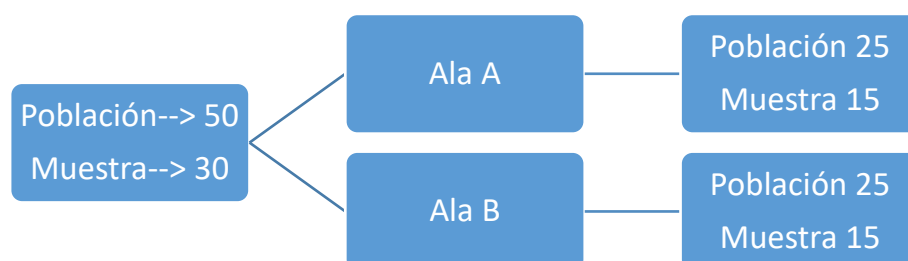
#### Selección de pacientes

La población en la que se llevará a cabo el estudio constará de todos los residentes de la primera planta de la institución geriátrica (Planta de pacientes asistidos), consta de 50 pacientes separados en 2 alas, 25 respectivamente.

El muestreo no será aleatorio sino que será un muestreo a criterio ya que es una población muy reducida.

La muestra estará compuesta por 30 residentes geriátricos de dicho centro, separados en 2 grupos; 15 en el ala A, sobre los que realizaremos la intervención (grupo intervención) y 15 en el ala B; serán los pacientes sobre los que no se realizará la intervención (grupo control).

**Figura 1. Población y muestra del estudio**



#### Criterios de inclusión

- Residentes del centro geriátrico, con un nivel de dependencia grado III <sup>10</sup>.
- Mayores de 75 años.

- Residentes de estancia permanente en la institución.

Criterios de exclusión.

- Residentes en fase terminal
- Pacientes que solo acudan al servicio de Centro de Día.
- Diabéticos insulino- dependientes.
- Pacientes que no hayan dado su consentimiento para participar en la investigación.

### **Selección del grupo de trabajo.**

Puesto que el ratio según el Decreto 111/1992, de 26 de mayo <sup>18</sup>, es de 0.35 trabajadores por cama ocupada, el número mínimo de trabajadores que integren el equipo de trabajo sería de 18.

En cada grupo, el equipo de enfermería en el turno de mañana lo formarían 3 TCAE´s y una enfermera. Para formar parte de este equipo será necesario cumplir los criterios que se muestran en la **tabla 1**.

**Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión del equipo de trabajo.**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Poseer el título de Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería.	Llevar menos de 6 meses trabajados en la institución.
Poseer el título de Diplomado en enfermería / Graduado en enfermería.	
Obtención de consentimiento informado.	

## 5.5 Variables e indicadores

### Variables:

#### Variables independientes:

- 1- Equipo de trabajo (Enfermería y TCAE´s)
- 2- Intervención en el grupo de trabajo en equipo.

#### Variables dependientes:

- 1- HPP
- 2- ITU
- 3- Candidiasis
- 4- Conjuntivitis

### Definición de variables:

- **Equipo de trabajo:** Grupo de personas que trabajan en la institución, que cumplen con los criterios establecidos anteriormente y que tienen las competencias para trabajar en equipo. Cualitativa
- **Intervención del grupo de trabajo en equipo:** La enfermera y TCAE, realizarán conjuntamente: Aseo residentes, ducha adaptada, valoración paciente y curas con la ayuda de TCAE´s. Cualitativa.
- **HPP:** aparición heridas. Considerando herida como toda aquella lesión de nueva aparición a partir del inicio del estudio, no incluyendo aquellas presentes en el inicio. En esta variable se trabajará el número de heridas que van apareciendo a lo largo del estudio y no el grado de ellas. Cuantitativa.
- **ITU:** infecciones del tracto urinario. Cualitativa, que se trabajará como cuantitativa\*.
- **Candidiasis:** infecciones por *Cándida Albicans*. Cualitativa, que se trabajará como cuantitativa\*.
- **Conjuntivitis:** infecciones oculares. Cualitativa, que se trabajará como cuantitativa\*.

\*Las variables: ITU, candidiasis y conjuntivitis, son variables cualitativas dicotómicas (si/no en la hoja de valoración). Se contarán los episodios a lo largo del estudio, considerando episodio aquel intervalo de respuestas afirmativas que se encuentran entre dos negaciones de signos y síntomas.

## Indicadores

- Aparición de HPP
- Aparición de candidiasis
- Aparición de cistitis
- Aparición de conjuntivitis

### 5.6 Recogida de datos

La recogida de los datos se hará diariamente en el turno de la mañana por la enfermera responsable, tanto del grupo intervención, como la enfermera responsable del grupo control. Se plasmará en una hoja de valoración preformada (**Anexo I**). La forma de recogida de estos datos:

- Se rellenará una por día y paciente.
- Se marcarán con un número en el dibujo la localización de las lesiones que pudiera padecer (todos los días hasta que cese la herida).
- Se marcarán en los siguientes apartados si existen o no signos y síntomas de: candidiasis, ITU y conjuntivitis (hasta que cesen los episodios).

### 5.7 Fiabilidad y validez de los datos

Una de las medidas para garantizar la validez de los datos consistirá en el entrenamiento del observador, además de que se elaborarán grupos de trabajo cerrados, siendo siempre los mismos observadores los que recojan los datos.

Por otra parte, se garantiza la validez interna del estudio, puesto que ambos grupos del estudio son equivalentes.

### 5.8 Análisis de los datos recogidos

Se hallará la incidencia acumulada de los 3 meses que dura la recogida de datos de: HPP, candidiasis, cistitis y de conjuntivitis por separado y en ambos grupos. Posteriormente, se hallará la media en cada grupo. Finalmente, se compararán bilateralmente a través de un contraste de hipótesis con un nivel

de confianza del 95 %, para comprobar que las diferencias que existan no se deban al azar.

## 6. CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO

El estudio tendrá una duración de 3 meses naturales, además de un mes previo para llevar a cabo los preparativos en la institución.

En primer lugar, habrá una toma de contacto con la dirección de la institución en cuestión. Se enviará una carta con una explicación breve del propósito **(Anexo III)**.

Seguidamente se concertará una cita con la dirección, para explicar la metodología del estudio y objetivos del mismo. Además se entregarán los consentimientos informados para los residentes (o tutores legales) y personal, para que se repartan.

A continuación, y a lo largo de 2 semanas, se desarrollarán sesiones informativas para explicar más detalladamente la investigación.

En el caso de los trabajadores, se acudirá durante una semana, en los turnos de mañana y tarde, durante una hora (para captar un mayor número de personal interesado) para explicar la intervención que llevará a cabo el equipo de enfermería, cómo se recogerían los datos y explicar la importancia de la comunicación y el trabajo en equipo.

Por otra parte, en el caso de pacientes y /o tutores legales, se acudirá durante 2 domingos consecutivos previos al comienzo de la investigación: 1 hora antes de la comida (12:00 AM) y 1 hora después de la merienda (17:00 PM). Estas sesiones se realizarán para informar del procedimiento y resolver posibles dudas. La duración de estas sesiones será de 30 min.

La recogida de todos los consentimientos se extenderá por un periodo de 2 semanas, para que tengan tiempo de asimilar y reflexionar acerca de su participación.

Una vez recogidos los consentimientos, formados los grupos de trabajo y organizados los residentes correctamente en sus respectivos grupos de estudio, se comenzaría la recogida de datos por parte de las enfermeras

responsables en la hoja de valoración preformada (**Anexo I**). Durante este periodo, el investigador acudirá semanalmente para revisar y aclarar las posibles dudas que pudieran surgir.

A continuación, en el **Anexo II** se detalla el cronograma y la forma de inversión del tiempo en las tareas descritas anteriormente.

## 7. ESTIMACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El impacto que tendría si finalmente concluyera positivamente la investigación sería importante, ya que, con un pequeño cambio propuesto, se mejoraría la calidad de vida de muchos pacientes. Solo en la institución implicada, la calidad de vida de 50 usuarios se vería mejorada, así como la de los posteriores y nuevos ingresos. Por otro lado, la utilización de materiales de alto coste tales como fármacos y materiales de curas, se vería reducido gracias a esta disminución de la incidencia de las patologías descritas.

El beneficio de la puesta en marcha del estudio sería mucho mayor al riesgo.

## 8. IMPLICACIONES ÉTICAS

Puesto que se necesita un acceso previo a los historiales de los pacientes, habrá que pedir permiso a la dirección de la institución (**Anexo III**).

Se ha realizado un consentimiento informado para los pacientes y/o tutores legales, garantizando que no sufrirán ningún perjuicio (**Anexo IV**). Además, también se facilita un consentimiento informado hacia los trabajadores de la institución (**Anexo V**).

## 9. LIMITACIONES

Sesgo de muestreo: es un sesgo con el que se cuenta, puesto que es un estudio piloto. Por otra parte, es una población reducida y altamente homogénea.

Una de las limitaciones de este estudio es la imposibilidad de extrapolarlo a otras poblaciones.

La hoja de recogida de datos diaria no está validada, ya que se ha diseñado especialmente para este estudio.



Puesto que se ha seleccionado la muestra de una forma aleatoria, la validez externa sería escasa y los resultados solo servirán para la institución en cuestión.

#### 10. PLAN DE DIFUSIÓN

El objetivo de difusión es hacia la institución. Realmente no hay una intención de publicación en ninguna plataforma de investigación.

#### 11. PRESUPUESTO DETALLADO

El presupuesto detallado del estudio, puede verse en la **Tabla 2**.

**Tabla 2. Presupuesto detallado del estudio.**

<b>Personal</b>	<b>Material fungible</b>	<b>Instalaciones y equipos</b>	<b>Viajes y dietas</b>
Personal de la institución geriátrica.	100 consentimientos informados para el personal.	Ordenador con programa estadístico (lo aporta el investigador).	Visitas previas al estudio.
No necesario personal adicional.	60 consentimientos informados para los residentes.	Hoja de datos (lo aporta el investigador).	Visitas semanales durante el estudio.
	6000 fotocopias (hoja de valoración diaria por paciente).		
TOTAL 185€			



## 12. AGRADECIMIENTOS

A mi madre.

A Jonn, Sandra y Lorena por su apoyo incondicional durante todos estos años.

A mi prima Susana compañera de pasión enfermera.

Agradecer a Ángel su tiempo paciencia y dedicación.

### 13. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Bautista, E., Devesa, A., Guitart, M., Palma, M., y Pérez, M. Enfermería: ¿trabaja en equipo?. Fundació "la Caixa" [internet]. 2008. [citado 20 febrero 2017]. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21603/1/2008\\_2.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21603/1/2008_2.pdf)
- (2) O'Daniel M, Rosenstein A. Professional communication and Team Collaboration. Hughes R. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses .[internet.]US. Agency for Healthcare Research and quality; 2008. 12(3); 271-284. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/pdf/Bookshelf\\_NBK2637.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/pdf/Bookshelf_NBK2637.pdf)
- (3) Instituto Nacional de Estadística. 2017. [Consulta: 15 febrero 2017]. Disponible en: [http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/10/&file=0cca\\_a003.px](http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/10/&file=0cca_a003.px)
- (4) Barahona R. Factores sociales, económicos y culturales. [Trabajo Fin de Grado]. [Barcelona]: EUE Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. UAB; 2008.
- (5) Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Estándares de calidad de geriatría. [internet] Madrid: SEGG; 2007. Disponible en: [https://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/estandares\\_geriatria.pdf](https://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/estandares_geriatria.pdf)
- (6) Vernet Aguiló F. Conceptos básicos de enfermería en la atención gerontológica según el Modelo V. Henderson. Gerokomos [Internet]. 2007 Jun [citado 2017 Abr 22]; 18(2): 24-30. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2007000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000200004&lng=es).
- (7) Nieto Blanco E, Salvador-Morán MJ. La enfermera de soporte en las residencias de ancianos. Evaluación de una experiencia implantada en una zona básica de salud de Madrid. Rev Gerokomos [Internet] 2008 Mar [citado 2017 Abr 19]; 19(1): 21-27. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2008000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000100004&lng=es).

(8) Fernández, P., Flores, M., Rey, M., Samper, E., y Sánchez, M. (2009). Personalización de cuidados de enfermería en una unidad de hospitalización oncohematológica. Sociedad Española de Enfermería Oncológica. Disponible en:

<http://congreso2009.seeo.org/pages/comunicaciones/ponencias/251.pdf>

(9) Moreno Fernández MT, San Martín Rodríguez L (dir). Análisis del trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería, según los distintos modelos de organización de enfermería. [Trabajo Fin de Grado en Internet]. [Pamplona]: Universidad Pública de Navarra; 2015. [Citado 19 marzo 2017]. Recuperado a partir de: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18587/Mar%C3%ADa%20Teresa%20Moreno%20Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1>

(10) Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (Boletín Oficial del Estado, núm 299, de 15 de diciembre de 2006).

(11) García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Ágreda JJ, Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2008 [citado 2017 Mar 13]; 19 (3): 136-144. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2008000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005&lng=es)

(12) Martínez Martín P, Fernández Mayoralas G, Frades Payo B, Rojo Pérez F, Petidier R, Rodríguez Rodríguez V et al . Validación de la Escala de Independencia Funcional. Gac Sanit [Internet]. 2009 [citado 2017 Mar 13]; 23 (1): 49-54. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112009000100010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000100010&lng=es).

(13) Auria Fernández MC, Marín Fernández E (dir). Cuidados paliativos y del paciente terminal [trabajo fin de grado en Internet]. [Logroño]: Universidad de La Rioja; 2015 [citado 25 marzo de 2017]. Recuperado a partir de: [http://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE001080.pdf](http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001080.pdf)

(14) Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016 [Citado 25 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

(15) SCA Hygiene Products. Cuidados básicos del anciano. Madrid: Editorial Just in time; 2007.

(16) Manterola C, Otzen TMANTEROLA, C. & OTZEN, T. Los sesgos en investigación clínica. Int. J. Morphol., 33(3):1156-1164, 2015.

(17) Salamanca Castro A. El aeiou de la investigación enfermera. Enero 2013. Madrid: Fuden; 2013.

(18) REAL DECRETO 111/1992, de 26 de mayo, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados. (Boletín Oficial de Aragón, número 66, de 10 de junio de 1992).

(19) San Martin Rodriguez L, D´Amour D, Ferrara Videla M. La colaboración entre los profesionales de la salud (I). Rev ROL 2006; 29(06): 425-430.

(20) De Almeida R, Itsuko Ciosak S. Comunicación entre el anciano y el equipo de Salud de la Familia:¿existe integralidad?.Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013 [Consultado 20 Marzo de 2017]; 21(4): 7.

Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es\\_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf)

(21) San Martin Rodriguez L, D´Amour D. La colaboración entre los profesionales de la salud (II). Utilidad de un modelo. Rev ROL 2006; 29(9) :605-610.

14. ANEXOS

Anexo I

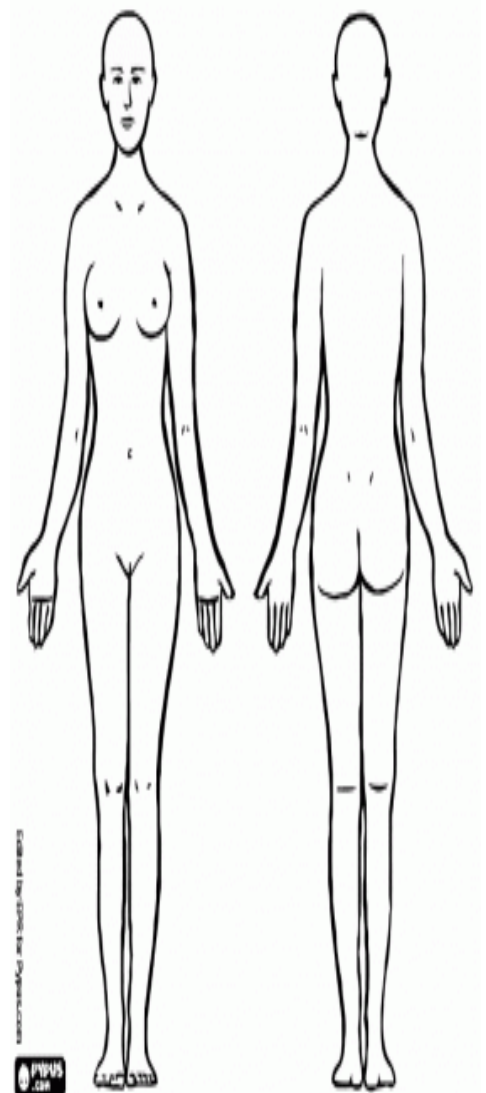
**HOJA DE VALORACIÓN**

**Fecha:**

**Paciente:**

**A. Integridad cutánea.** (Marcar el dibujo con el número correspondiente a cada lesión)

<p>1- Tipo de lesión:</p> <p><input type="checkbox"/> HPP</p> <p><input type="checkbox"/> Otras: .....</p> <p>Aspecto de la piel:</p> <p>Estadío (En el caso de HPP):</p> <p>Tratamiento:</p>
<p>2- Tipo de lesión:</p> <p><input type="checkbox"/> HPP</p> <p><input type="checkbox"/> Otras: .....</p> <p>Aspecto de la piel:</p> <p>Estadío (En el caso de HPP):</p> <p>Tratamiento:</p>
<p>3- Tipo de lesión:</p> <p><input type="checkbox"/> HPP</p> <p><input type="checkbox"/> Otras: .....</p> <p>Aspecto de la piel:</p> <p>Estadío (En el caso de HPP):</p> <p>Tratamiento:</p>
<p>4- Tipo de lesión:</p> <p><input type="checkbox"/> HPP</p> <p><input type="checkbox"/> Otras: .....</p> <p>Aspecto piel:</p> <p>Estadío (En el caso de HPP):</p> <p>Tratamiento:</p>



### **B. Signos y síntomas de candidiasis**

Sí     No

- ¿Tratamiento?     Sí     No

### **C. Signos y síntomas de ITU**

Sí     No

- ¿Tratamiento?     Sí     No

- Paciente portador de:

Sondaje vesical

Pañal

Colector de orina

Compresa

### **D. Signos y síntomas de infección ocular**

Sí     No

- ¿Tratamiento?     Sí     No

### **FORMA DE CUMPLIMENTAR HOJA VALORACION**

- **Parte A.** Se hará en el caso de la existencia de cualquier herida. Se marca la zona afectada y se asignará ir a un número del 1-4, en el dibujo de la derecha. A continuación, rellenar con las características de la herida el cuadrado asignado al número. Se hará todos los días, hasta que desaparezca la herida, entonces se podrá cerrar el episodio, no marcando nada en el dibujo.
- **Parte B, C y D.** Marcar ***Si*** en el caso de la existencia de signos y síntomas de candidiasis, ITU o conjuntivitis respectivamente. Se marcará todos los días hasta que desaparezcan los signos y síntomas. En el caso de no existir esos signos y síntomas, marcar la casilla ***No***.

**Anexo II**

	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5			
	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
<b>Envío de cartas a dirección de institución</b>																				
<b>Cita con dirección y entrega de consentimientos informados</b>																				
<b>Reunión con enfermeras y TCAE´s.</b>																				
<b>Recogida de consentimientos informados</b>																				
<b>Recogida de datos</b>																				
<b>Análisis de los datos</b>																				
<b>Publicación de resultados</b>																				



### Anexo III

Huesca, --de -----del----

Izarbe Martin Gálvez, Estudiante enfermería

A la Atención de la director/a de la institución.

El motivo de la puesta en contacto con usted, se debe a la puesta en marcha de un proyecto de investigación en la institución que dirige. Con motivo del Trabajo fin de grado del Grado en Enfermería de la Escuela Universitaria San Jorge, se ha diseñado un proyecto de investigación que requiere de la colaboración de los trabajadores de la institución y la participación de una parte de los residentes.

El propósito de la investigación es estudiar, en que forma el trabajo en equipo repercute positivamente en la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes. Para ello solicito autorización para poder realizar la investigación en el centro que usted dirige. Se garantiza que la información obtenida será utilizada exclusivamente con fines científicos y se mantendrá la confidencialidad y privacidad de sus residentes. La duración estimada de la investigación con presencia del investigador sería de 3 meses naturales, para ellos solicito autorización para llevar a cabo dicha investigación para llevar a cabo la investigación en el centro que dirige.

Agradezco de antemano la colaboración prestada

Atentamente

Izarbe Martin Galvez

En Huesca a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## Anexo IV

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que decida participar en el estudio, por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entiende los procedimientos del estudio.

En este proyecto, se llevará a cabo una investigación, que pretende averiguar si el trabajo en equipo redundará positivamente en los pacientes del centro geriátrico.

Yo..... (Residente o tutor legal), autorizo mi participación en la investigación que se va a llevar a cabo en mi centro geriátrico y cedo mis datos para uso meramente científico.

Fecha.....

Firma.....

## Anexo V

Nos ponemos en contacto con Ud. Para informarle de nuestro propósito.

Queremos iniciar una investigación en la institución donde Ud. trabaja, y estaría agradecida de contar con su participación.

El desarrollo de la investigación tendrá una duración aproximada de 3 meses. Solicitamos su autorización para ser participe activo en la intervención.

La participación en la investigación es voluntaria, y en el caso de que una vez iniciada la investigación decida abandonarla, puede hacerlo con completa libertad.

Los datos obtenidos durante la investigación, serán empleados meramente con fines científicos y el anonimato de los participantes se garantizará en todo momento.

Yo.....trabajador/a de la institución, me ofrezco a participar en el estudio, EL TRABAJO EN EQUIPO ENTRE ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y SU REPERCUSIÓN EN EL PACIENTE GERIÁTRICO INSTITUCIONALIZADO, en calidad de..... (Enfermera/ TCAE).

En.....a.....de.....del.....

Firma: