

# **ACTAS DEL II Congreso Internacional**

en Contextos Clínicos

y

de la Salud

**VOLUMEN III**

**Del 28 al 30 septiembre de 2016**



**Comps.**

**José Jesús Gázquez Linares**

**María del Mar Molero Jurado**

**María del Carmen Pérez-Fuentes**

**M<sup>a</sup> Dolores Pérez-Esteban**

**África Martos Martínez**

**Ana Belén Barragán Martín**

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

**Almería, 28, 29 y 30 de septiembre de 2016**

**Comps.**

**José Jesús Gázquez Linares  
María del Mar Molero Jurado  
María del Carmen Pérez-Fuentes  
M<sup>a</sup> Dolores Pérez-Esteban  
África Martos Martínez  
Ana Belén Barragán Martín**

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

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 978-84-617-5040-5

Depósito Legal: AL 1492-2016

Distribuye: ASUNIVEP

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

## ÍNDICE DE CATEGORÍAS – VOLUMEN III

<b>CARDIOLOGÍA.....</b>	<b>2</b>
<b>CIRUGÍA.....</b>	<b>106</b>
<b>DERMATOLOGÍA.....</b>	<b>228</b>
<b>ENFERMERÍA COMUNITARIA.....</b>	<b>280</b>
<b>EPIDEMIOLOGÍA.....</b>	<b>630</b>
<b>FARMACOLOGÍA.....</b>	<b>651</b>
<b>FISIOTERAPIA.....</b>	<b>701</b>
<b>GERIATRÍA.....</b>	<b>745</b>
<b>GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.....</b>	<b>884</b>
<b>MEDICINA FORENSE.....</b>	<b>1222</b>
<b>MEDICINA PREVENTIVA.....</b>	<b>1229</b>
<b>MICROBIOLOGÍA.....</b>	<b>1273</b>
<b>NEUROLOGÍA.....</b>	<b>1296</b>
<b>NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN.....</b>	<b>1370</b>
<b>ODONTOLOGÍA.....</b>	<b>1498</b>
<b>OFTALMOLOGÍA.....</b>	<b>1523</b>
<b>ONCOLOGÍA.....</b>	<b>1549</b>
<b>OTRA.....</b>	<b>1667</b>
<b>PEDIATRÍA.....</b>	<b>2130</b>
<b>PSICOLOGÍA CLÍNICA.....</b>	<b>2402</b>
<b>PSIQUIATRÍA.....</b>	<b>2468</b>
<b>RADIOLOGÍA.....</b>	<b>2595</b>
<b>REHABILITACIÓN.....</b>	<b>2632</b>
<b>SALUD DEL TRABAJO.....</b>	<b>2649</b>
<b>SALUD PÚBLICA.....</b>	<b>2720</b>
<b>TOXICOLOGÍA.....</b>	<b>2787</b>
<b>URGENCIAS Y EMERGENCIAS.....</b>	<b>2800</b>



# CARDIOLOGÍA

<b>GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD EN LA ENFERMEDAD CRÓNICA.....</b>	<b>14</b>
DANIEL SÁNCHEZ RENDÓN, MARÍA ROSARIO NÚÑEZ DOMÍNGUEZ, ANA PONCE TRONCOSO, JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ , RAMÓN SANTAMARÍA LEÓN, ÁLVARO ALONSO FLORES .....	14
<b>ÚLCERA VASCULAR DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA .....</b>	<b>15</b>
CELIA NOELIA SANTOS GARCIA, GERARDO FERNÁNDEZ GARCÍA, ANA PONCE TRONCOSO, JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, RAMÓN SANTAMARÍA LEÓN, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ .....	15
<b>INFLUENCIA DEL BAJO APOYO SOCIAL EN LA ENFERMEDAD .....</b>	<b>16</b>
JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA, ÁLVARO ALONSO FLORES, ANA PONCE TRONCOSO, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ , RAMÓN SANTAMARÍA LEÓN, MIRYAM ALONSO FLORES .....	16
<b>IDENTIFICACIÓN DE PREECLAMPSIA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO.....</b>	<b>17</b>
SARA MARTÍN RODRÍGUEZ, ANA PONCE TRONCOSO, JOSEFA MACÍAS DÍAZ, JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ .....	17
<b>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.....</b>	<b>18</b>
VANESSA APARICIO LOZANO, ESTELA NAVARRO RUBIO, NADIA YUREMA RUBÍ GUIRADO .....	18
<b>EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL TRIAJE DE URGENCIAS .....</b>	<b>19</b>
JAIME SALINAS LORENZO, MARÍA JOSEFA PASTOR GARCIA, MARIA ISABEL BELLIDO MARTINEZ, BEGOÑA ARANDA HERNÁNDEZ .....	19
<b>EL ASOCIACIONISMO SANITARIO PROFESIONAL EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XVI: UN ESTUDIO SOBRE EL PROTOMEDICATO .....</b>	<b>20</b>
MARIA JOSE POVEDA ORTIZ, CARLOS DANIEL GARRIDO BELTRÁN, NOELIA NOGUERA CHACÓN, BEATRIZ NAVARRO CÁRCELES, FERNANDO DAVID MOLINA FERNÁNDEZ , MARIA PÉREZ ROSIQUE.....	20
<b>ESTUDIO DE UN PACIENTE CON EDEMA AGUDO DE PULMÓN DESDE LA ENFERMERÍA DE URGENCIAS: UN CASO CLÍNICO.....</b>	<b>21</b>
VIRGINIA ESCAÑO CARDONA, MARIA DEL PILAR BRAVO RIVAS, ANDRES JESUS CARMONA GUIRADO .....	21
<b>RECOMENDACIONES EN LA VIDA DIARIA DE UN PORTADOR DE MARCAPASOS.....</b>	<b>22</b>



LORENA GORDO HINOJOSA, CRISTINA GORDO HINOJOSA, IVANA GONZALEZ HERRADOR, FRANCISCO JAVIER VIANA SANTIAGO .....	22
<b>APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA ENFERMERA EN UN CASO URGENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA .....</b>	<b>23</b>
VIRGINIA ESCAÑO CARDONA, MARIA DEL PILAR BRAVO RIVAS, ANDRES JESUS CARMONA GUIRADO .....	23
<b>ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE UN PACIENTE ESGUINCE DE TOBILLO</b>	<b>24</b>
BEGOÑA ARANDA HERNÁNDEZ, JOSÉ ABAD DEL PINO, ISABEL MARÍA SÁEZ RUIZ .....	24
<b>EL SOPLO INOCENTE Y PATOLÓGICO EN NIÑOS .....</b>	<b>25</b>
ANA MARÍA TERUEL SIMÓN, ANA MARÍA GARCÍA TERUEL, PIEDAD MUÑOZ SANCHEZ .....	25
<b>ACCIDENTES CEREBROVASCULARES (ACVS): AFRONTAMIENTO ENFERMERO ANTE LA DISFAGIA.....</b>	<b>26</b>
RUT MARTÍNEZ RICO, PABLO VELASCO FUENTES, PABLO JESÚS MOLINERO RUBIO .....	26
<b>HORAS CRÍTICAS: MANEJO Y ACTUACIÓN ANTE UN ANEURISMA SACULAR .....</b>	<b>27</b>
ANDRES JESUS CARMONA GUIRADO, VIRGINIA ESCAÑO CARDONA, MARIA DEL PILAR BRAVO RIVAS .....	27
<b>FACTORES PREDISPONENTES AL FALLECIMIENTO INESPERADO. MUERTE SÚBITA.....</b>	<b>28</b>
VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA ..	28
<b>VALORACIÓN DE CONDUCTAS PARASUICIDAS EN ADOLESCENTES .....</b>	<b>29</b>
ESTRELLA SERRANO GUERRERO, SAMUEL LEOPOLDO ROMERO GUILLENA, JAVIER MELGAR MARTINEZ .....	29
<b>ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR .....</b>	<b>30</b>
EVA MARIA NICOLAS LUCAS, CARMEN GARCIA ALBACETE, GINÉS ALCARAZ ABRIL, MÓNICA CANO ARREDONDO, PEDRO ANTONIO SANCHEZ ALCAZAR.....	30
<b>ALTERACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA: TAQUICARDIA VENTRICULAR .....</b>	<b>31</b>



FRANCISCO JAVIER CASTILLO OLLER, MARIA CARMEN JIMENEZ LOPEZ, ROSA MARIA LOPEZ MOLINA .....	31
<b>ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.....</b>	<b>32</b>
ANTONIO JOSE MARTINEZ LLOBREGAT, EVA MARIA FERNÁNDEZ GARCÍA, ROSA NOELIA ALONSO LOPEZ.....	32
<b>TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA VARICES Y ÚLCERAS VARICOSAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>33</b>
LETICIA TORRES CORBALAN, LOURDES MARIA SANCHEZ LOPEZ , LETICIA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, MIRIAM EGIDOS PERNÍAS, JOAQUIN MARTINEZ LORCA, ALMUDENA SERRANO ALCON , MARIA JOSE CARPES TORRANO, ALEXANDRA MIRALLES COLL, MARÍA FUENSANTA LOPEZ LOPEZ, MIGUEL GABRIEL MORENO GUTIERREZ.....	33
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ..</b>	<b>34</b>
NURIA LÓPEZ ABRIL, JUAN LOPEZ CAMPOS, ANDREA ESPINOSA TORRES, ÓSCAR GUIRAO TORRES, EDUARDO HIDALGO FERNÁNDEZ, ROSA MARÍA LÓPEZ ABRIL .....	34
<b>APROXIMACIÓN A LA ESCOLIOSIS. UN ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL....</b>	<b>35</b>
FRANCISCO MANUEL LARA DE LA TORRE, LOLA NAVARRO MANUEL, ANTONIO JOSÉ MARTÍNEZ MELLADO, ENRIQUE JESUS MECA MARTINEZ, NÉLIDA FERNÁNDEZ CALDERÓN, JORGE MARTÍNEZ BASTIDA, CONCEPCION GARCIA ARCOS, MARIA DEL CARMEN ROBLES LÓPEZ.....	35
<b>HIPOTERMIA INDUCIDA EN EL SÍNDROME POSTPARADA.....</b>	<b>36</b>
FRANCISCO JOSÉ MARTINEZ ROJO, JOSE JOAQUIN PEREZ YELO, JOSE ANGEL HERNANDEZ MUÑOZ, FRANCISCA HERNANDEZ FERNANDEZ, SARA INMACULADA LOPEZ GARCIA, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, INMACULADA GARCIA MARTINEZ, ANA GIMENEZ NAVARRO, MARIA ISABEL FERNANDEZ SORIA, ASCENSION MARTINEZ LOPEZ .....	36
<b>DESIGUALDAD EN EL ACCESO A LOS ANTICOAGULANTES DE ACCION DIRECTA .....</b>	<b>37</b>
ISABEL MEDINA LOZANO, NURIA MARTINEZ PULGAR, MIGUEL ANGEL FERNÁNDEZ GIL.....	37
<b>PERICARDITIS EN LA INFANCIA .....</b>	<b>38</b>
CRISTINA TARRAGONA TORRALBA, ALBERTO LÓPEZ MARTÍNEZ, KATIA TORRES MARTINEZ.....	38
<b>EL ANTÍDOTO DEL DABIGATRÁN: IDARUCIZUMAB.....</b>	<b>39</b>
ISABEL MARTÍNEZ GUTIÉRREZ, ALBERTO JIMENEZ JIMENEZ, BEATRIZ SEVILLA ROCA .....	39



<b>ANÁLISIS DE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y FÍSICOS DE LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS .....</b>	<b>40</b>
ISABEL MEDINA LOZANO, NURIA MARTINEZ PULGAR, MIGUEL ANGEL FERNÁNDEZ GIL .....	40
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO</b>	<b>41</b>
DAISUKE ALBERTO FUJIOKA BURILLO, VERONICA GARCIA LUZON, VANESA HERNANDEZ GARCIA, IRENE TERESA LOPEZ PARRA, MARINA SAEZ SOTO, JOSE ANTONIO LLORENTE MOLINA.....	41
<b>ACCESO DE ELECCIÓN PARA CATETERISMO CARDÍACO EXPLORATORIO .....</b>	<b>42</b>
NATALIA BAÑOS HERNANDEZ, ANA BELÉN ALCARAZ MARÍN, ANA EVA GARCIA COTES, DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO, MARIA DOLORES GARCÍA SÁNCHEZ, SOFÍA ELENA GARCÍA LLORENTE .....	42
<b>CUIDADOS ENFERMEROS DEL DRENAJE EN EL TAPONAMIENTO CARDÍACO.....</b>	<b>43</b>
NATALIA BAÑOS HERNANDEZ, ANA BELÉN ALCARAZ MARÍN, ANA EVA GARCIA COTES, DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO, MARIA DOLORES GARCÍA SÁNCHEZ, SOFÍA ELENA GARCÍA LLORENTE .....	43
<b>ELEMENTOS BÁSICOS DEL CATÉTER SWAN-GANZ.....</b>	<b>44</b>
NURIA SANCHÍS LEÓN, JULIAN FERNÁNDEZ GARCÍA, MARIA CRISTINA VILLEGAS VICIANA .....	44
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DESCOMPENSACIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA.....</b>	<b>45</b>
MARIA DEL CARMEN DEL MORAL LECHUGA, MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ ÁLVAREZ, CLARA GARZON BOCH .....	45
<b>PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA CATETERISMO CARDÍACO EN HOSPITAL DE DÍA DE CARDIOLOGÍA .....</b>	<b>46</b>
MARTA JUVANTENY DANES, SILVIA DE LA PASCUA AGUILERA, MARTA DE LA PASCUA AGUILERA, XULIA DOMÈNECH LOPEZ, ADRIANA LÓPEZ RAMÍREZ, NATALIA GARCÍA GARCÍA , LAURA RODRIGUEZ COROMINAS, SANDRA MARTÍNEZ HORTA, MARTA RODA SÁNCHEZ, PAULA VIRGINIA DOMINGO GOTOR, LAURA JAENES CAPILLA, ANA MARÍA TABARES CABEZA, ESTER CALZADA GÓMEZ, ESTHER SÁNCHEZ DORADO, ALBA VILLANUEVA BENEDICTO, LAURA FRAILE MARTÍNEZ, JUAN CARLOS MARTÍNEZ AGUILERA.....	46
<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR TIPO IMPELLA EN UNIDAD CORONARIAS .....</b>	<b>47</b>





NATALIA LORENA TECHERA, ENCARNACIÓN MUÑOZ ÁLVAREZ, SARA GARCÍA GARCÍA, RUTH FARRIOLS DURAN, DAVID GARRIGA MARTIN, VERENA TERRADO PIA, MARINA VERA GAMITO, MARIA GABRIELA BRAVO VERA, ROSER BALLESTER FRAGO, BERTA OJEDA MALLOL, ANNA QUEROL ESTEBAN, RAQUEL OSES DIAZ, ANTONIA CAMPILLOS GRANADOS, MARC JANTE CASTELLVI.....	47
<b>ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO</b>	
<b>CARDÍACO.....</b>	<b>48</b>
CRISTINA SÁNCHEZ CARRASCO .....	48
<b>CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA .....</b>	<b>49</b>
ALBERTO JIMENEZ JIMENEZ, BEATRIZ SEVILLA ROCA, ISABEL MARTÍNEZ GUTIÉRREZ.....	49
<b>POSTOPERATORIO INMEDIATO DE LA CIRUGÍA CARDÍACA EXTRACORPÓREA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI): CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>50</b>
GINÉS ALCARAZ ABRIL, MÓNICA CANO ARREDONDO.....	50
<b>ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN EL PACIENTE HIPERTENSO.....</b>	<b>51</b>
AMELIA MUÑOZ GONZALEZ, TANIA NICOLÁS FENOLL, MARIA JOSE ROCA SOLANA .....	51
<b>CATETERISMO POR VÍA RADIAL: INTERVENCIÓN ENFERMERA .....</b>	<b>52</b>
MARIA DE LA CONCEPCIÓN BERMÚDEZ CORTÉS, JUAN ANTONIO BLÁZQUEZ SOTO, JUAN JOSE GIMENEZ PEREZ, PAULA GARCIA CONESA, AURORA ESCONDRILLAS CASANOVA, VIRGINIA GARCIA JERONIMO, MARIA SANDRA GIMÉNEZ PÉREZ, CRISTINA ORTIN MARTINEZ.....	52
<b>NUEVAS TERAPIAS FRENTE AL FALLO CARDÍACO Y/O RESPIRATORIO: OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO).....</b>	<b>53</b>
ANTONIO PASTOR MORENO, CARMEN MARÍA MOYA JIMÉNEZ, CARMEN TERESA MARTÍNEZ-ROMERO FÉREZ, MARIA CARMEN HURTADO LOPEZ .....	53
<b>TERAPIAS ALTERNATIVAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA .....</b>	<b>54</b>
MONICA SANCHEZ-RAMON PUERTA, ISABEL LORENTE AVILÉS, ANA ESTEVE ROCAMORA, LAURA MARTÍNEZ MELUL, GUSTAVO JOSE VIVERO RIQUELME, YOLANDA SIELVA REQUENA, BLANCA CARRASCO PATIÑO, MARÍA GUAYENTE TARRAGONA BURREL .....	54
<b>PACIENTE JOVEN QUE PRESENTA CAÍDAS FRECUENTES CON HALLAZGO DE HTA (HIPERTENSIÓN ARTERIAL) .....</b>	<b>55</b>



MARÍA JOSÉ NAVARRO ALONSO, ANA BELÉN SEGURA QUIRANTE, MARÍA JOSÉ RAMÓN MOTOS, ANA ISABEL CORTES VALVERDE, ESTER AINOA CABRERIZO AGUILERA, CRISTINA UBIÑA PÉREZ .....	55
<b>PRÁCTICA ENFERMERA EXPERTA EN LA IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS TEMPORAL TRANSVENOSO.....</b>	<b>56</b>
MARTA RUBIES IGLESIAS, SANDRA VIZCARRO SUREDA, MANUEL PELÁEZ CASÓLIVA, SONIA CEBALLOS CARRERA, MARIA ISABEL ANDÚJAR LÓPEZ, YOLANDA RIOS VÁZQUEZ , BELEN HERCE PEREZ, LAURA CAMAÑES MAYORDOMO, LAIA VILALTA AMBLÀS, MARTA ROSALES LINARES, JOSE MARIA ROSALES LINARES, MEDITACION ESTIBALIZ LAKA LEWIN, ANA MARIA PANADEIROS GARCIA, CARLA CÁCERES MARÍN , CRISTINA BOFARULL LOPEZ, JUDITH RUANO PÉREZ, JEZABEL MALDONADO DE LA ROSA, VERONICA RODRIGUEZ HERVAS, LORENA DE TORO VALDIVIA.....	56
<b>ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS ENFERMEROS EN PERIOCARDIOCENTESIS .....</b>	<b>57</b>
MARTA RUBIES IGLESIAS, SANDRA VIZCARRO SUREDA, MANUEL PELÁEZ CASÓLIVA, SONIA CEBALLOS CARRERA, MARIA ISABEL ANDÚJAR LÓPEZ, YOLANDA RIOS VÁZQUEZ , BELEN HERCE PEREZ, LAURA CAMAÑES MAYORDOMO, LAIA VILALTA AMBLÀS, MARTA ROSALES LINARES, JOSE MARIA ROSALES LINARES, ANA MARIA PANADEIROS GARCIA, MEDITACION ESTIBALIZ LAKA LEWIN, CARLA CÁCERES MARÍN , CRISTINA BOFARULL LOPEZ, JUDITH RUANO PÉREZ, JEZABEL MALDONADO DE LA ROSA, VERONICA RODRIGUEZ HERVAS, LORENA DE TORO VALDIVIA.....	57
<b>DEFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE: CONCEPTO Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>58</b>
ISABEL MARIA MUÑOZ BENAVIDES, SARA YELO VILLALBA, MARÍA PAZ FERNÁNDEZ ROBLES, OLGA GARCÍA GARCÍA .....	58
<b>CAÍDA POR MAREOS DE PACIENTE HIPERTENSO.....</b>	<b>59</b>
VIRGINIA VAZQUEZ RAMOS, CRISTINA MEDINA SENDRA, LORENA DIAZ SANCHEZ .....	59
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CARDIOVERSIÓN.....</b>	<b>60</b>
GEMA MARIA BALLESTER SÁNCHEZ, ENCARNACIÓN MORENO RÍOS, JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, CARMEN MARIA TORRES NAVARRO, ROCIO FERRER ORTIZ, ANTONIO QUIJADA GARCIA, MARÍA ISABEL GARCÍA FRANCO, MARIA ANGELES LOPEZ RUIZ.....	60
<b>EL SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO (SAHS) Y RIESGO CARDIOVASCULAR .....</b>	<b>61</b>
MARIA ANGELES LOPEZ RUIZ, ENCARNACIÓN MORENO RÍOS, JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, CARMEN MARIA TORRES NAVARRO, ROCIO FERRER ORTIZ,	



ANTONIO QUIJADA GARCIA, MARÍA ISABEL GARCÍA FRANCO, GEMA MARIA BALLESTER SÁNCHEZ.....	61
<b>MEJORA DE LA SALUD CARIDOVASCULAR ASOCIADO AL USO DE ACIDOS GRASOS OMEGA 3.....</b>	<b>62</b>
CONCEPCION LORCA GARCIA, MIRIAM HERNANDEZ ESTELLER, PATRICIA HERNANDEZ ESCRIBANO, MARIA ISABEL HERNANDEZ ALBALADEJO, MARIA DEL CARMEN GARCIA MORALES.....	62
<b>INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA Y REINGRESOS HOSPITALARIOS.....</b>	<b>63</b>
DOLORES ANDÚJAR PAZ, ÁGUEDA PRIETO VILLEGAS, FRANCISCA RAMOS QUIRANTES .....	63
<b>MANEJO DE LA HIPERTENSION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS .....</b>	<b>64</b>
AURELIANA ISABEL SANTOS HIDALGO, MARÍA DEL CARMEN HERNÁNDEZ LUCAS, JOSÉ MANUEL BERNAL GANGA, ISABEL BLAYA MORENO, MARÍA JIMÉNEZ POZO, CATALINA DIAZ COSTAS, MIRIAM DE FINIS PALLARÉS, INMACULADA MARÍN MONTESINOS .....	64
<b>MÉTODO PARA EL INFARTO DE MIOCARDIO: BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO .....</b>	<b>65</b>
ANTONIO PASTOR MORENO, CARMEN TERESA MARTÍNEZ-ROMERO FÉREZ, MARIA CARMEN HURTADO LOPEZ, CARMEN MARÍA MOYA JIMÉNEZ.....	65
<b>CASO CLÍNICO: SÍNCOPE COMO MANIFESTACIÓN DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.....</b>	<b>66</b>
MARÍA JOSÉ LÓPEZ ALBERT, LORENA LÓPEZ ALACID, CANDELA MARTÍNEZ GIL, MIRIAM RODRIGUEZ PEREZ, LEONOR ENCARNACION MARTINEZ VIDAL, ANTONIA MARTÍNEZ VALERO.....	66
<b>INTERVENCIÓN ENFERMERA: VALORACIÓN COGNITIVA PRE Y POSTQUIRURGICA EN PACIENTES DE CIRUGÍA CARDIACA. ....</b>	<b>67</b>
FRANCISCO MANUEL CORNEJO GIL, MANUEL CAÑAS BLANCO, MARIA JOSEFA LOPERA ARROYO .....	67
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CATÉTER DE SWAN-GANZ .....</b>	<b>68</b>
JOSÉ LUIS SERRANO CARMONA, MARÍA ELENA LUNA ALJAMA, JOSÉ LUNA ALJAMA, MONTSERRAT REINA GARRIDO .....	68
<b>BENEFICIOS DEL ACEITE DE OLIVA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES .....</b>	<b>69</b>
ANA MARIA SERNA MARTINEZ, CARMEN MARIA PEREZ GARRIDO, CARMEN BELEN HERNANDEZ GALLARDO, LUCIANA ENCARNACION SANCHEZ MORENO	69



<b>MEJORAR LA ACTUACIÓN ANTE UNA PARADA CARDIORESPIRATORIA: CONTROL DEL CARRO DE PARADA .....</b>	<b>70</b>
ANA GONZALEZ VICENTE, ANA ISABEL MARTINEZ GONZALEZ, ANA GARCÍA GIRONA, ANA BELEN CAÑIZARES JIMÉNEZ, CONSUELO GARCIA RIOS, EVA MARIA VARGAS FERNANDEZ, JOSE DAVID GARCIA RUIZ .....	
	70
<b>LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA CONTINUADA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA .....</b>	<b>71</b>
JAVIER MATA CONDE, SILVIA CRUZ MOTA, ADA RUBIO ANDRES, CRISTINA PONCE CARRACEDO, LAURA LOPEZ LAGO, SHEYLA QUESADA GALIANO, LAURA BISE MESA, ISABEL DELGADO CARMONA, DIANA EVELINA MORONTA VILLAGRA, MARC SALCEDO SÁNCHEZ, MARIA GARCIA FERNANDEZ.....	
	71
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST CATETERISMO CARDÍACO EN UNIDAD CORONARIAS.....</b>	<b>72</b>
NATALIA LORENA TECHERA, ENCARNACIÓN MUÑOZ ÁLVAREZ, SARA GARCÍA GARCÍA, RUTH FARRIOLS DURAN, DAVID GARRIGA MARTIN, VERENA TERRADO PIA, MARINA VERA GAMITO, MARIA GABRIELA BRAVO VERA, ROSER BALLESTER FRAGO, BERTA OJEDA MALLOL, ANNA QUEROL ESTEBAN, RAQUEL OSES DIAZ, ANTONIA CAMPILLOS GRANADOS, MARC JANTE CASTELLVI.....	
	72
<b>VALVULOPLASTIA CON BALÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>73</b>
MARIA LUISA TORRES PUA, JENNIFER SUÁREZ BERMÚDEZ, DANIEL ROMÁN SÁNCHEZ .....	
	73
<b>SÍNCOPE DE REPETICIÓN EN PACIENTE ANCIANO .....</b>	<b>74</b>
MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARTA BERNAL BARQUERO .....	
	74
<b>EL SÍNDROME DE BRUGADA Y SU DIAGNÓSTICO CON TEST DE PROVOCACIÓN.....</b>	<b>75</b>
JUAN MIGUEL CAYUELA HERNÁNDEZ, LAURA CASANOVA NAVARRO, PEDRO JOSE SEGURA PAREDES, MARIA JOSE GARCIA MARTINEZ, FRANCISCO JOSÉ CAYUELA HERNÁNDEZ, ELENA MORENO CESPEDES .....	
	75
<b>ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UCI EN LA PARADA CARDIORESPIRATORIA .....</b>	<b>76</b>
NATALIA MARIA HITOS ALVAREZ, JESICA MORALES AMORES , ELENA TORRALBA MARTINEZ, EVA CAZORLA RODRIGUEZ, ARIADNA TORO MALDONADO, LAURA ROVIRA BANCELLS, GISELA SEGARRA ROCA, GABRIEL DE HARO CARRILLO, CRISTINA ARCO ALONSO, JAVIER HERNANDEZ ARQUERO.....	
	76
<b>TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA (TSVP) POR REENTRADA NODAL: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>77</b>



LIDIA SAURA DIAZ, ANA MARTINEZ NAVARRO, OLGA SANCHEZ MOLINA, MARIA PEÑALVER VILLA, MARIA SANCHEZ MOLINA, EMMA GARRIDO TORREGROSA, ROSA MARÍA MARTÍNEZ PÉREZ, CARIDAD SÁNCHEZ MARTINEZ.....	77
<b>TROMBOSIS PROTÉSICA TRAS IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA.....</b>	<b>78</b>
LUCÍA REGO CÉSPEDES, ANAHI PEREZ ALFEREZ, MARIA ANGELES VAREA HERNANDEZ, LAURA GARCIA BRUSAU, MONTSERRAT ALFEREZ ALONSO, CARMEN MARIA LOPEZ BARRI, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, MONTSERRAT CONILLERA SOLÉ, SONIA RUIZ ESTRADA, MIREIA MARTINEZ RODRIGUEZ, EVELYN LLERENA ASPIROS, AVELINA GARCIA DOMINGO, DENIS MILENA HURTADO HURTADO .....	78
<b>IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE CON SCASEST: CUIDADOS PARA VOLVER A SU RUTINA DIARIA. ....</b>	<b>79</b>
SARA ORTIZ FERNANDEZ, ANDREA TABASCO ANGUIA.....	79
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN.....</b>	<b>80</b>
SERGIO PIÑA DE LA TORRE, RAFAEL AVILES SANCHEZ, MARIA BELÉN FERRE ROPERO.....	80
<b>SINCOPE EN PACIENTE CON RESINCRONIZADOR .....</b>	<b>81</b>
RAUL ALMAGRO ORIHUELA, CARLOS ORIHUELA MILLAN, LAURA GARCIA UTRERA .....	81
<b>VALORACIÓN DE LOS FACTORES PREDISPONENTES EN PACIENTE CARDIOVASCULAR.....</b>	<b>82</b>
PATRICIA PEREZ PARDO, LAURA MEDRANO HONGUERO, GRETA WALTER CHECA, ESTEFANIA WALTER CHECA.....	82
<b>ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE INDICACIONES DE MAPA (MONITORIZACIÓN AMBULATORIA PRESIÓN ARTERIAL) EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>83</b>
GLORIA SIERRA CHAVEZ, RAQUEL SUAREZ GARCIA, MARÍA JOSÉ PORTILLO GAÑÁN, ESTHER CIFUENTES MORA, MARÍA DE LOS ÁNGELES FERNÁNDEZ DE LA FUENTE, PÉREZ, MAR FERNANDEZ MARTINEZ, MARIA DOLORES FELIPE NUENO, TERESA QUINTERO TIENDA.....	83
<b>EDUCACIÓN SANITARIA: LA NECESIDAD DE IMPLEMENTACIÓN DE UNIDADES ESPECIALIZADAS EN REHABILITACIÓN CARDÍACA.....</b>	<b>84</b>
LAIA RAFEL PEREZ, CARLA GEMA CARO MORALES, LAURA SIERRA VÁZQUEZ, SONIA LINARES SILVERIA, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, VANESA FARRAGUT DE ELIAS, MONICA SOTO DIAZ, ALEXIS ALONSO ORTOLÁ, SILVIA GRACIA MURO, CONCEPCION TERESA GONZALEZ CANELA, PATRICIA SOTO	



DÍAZ, ROSANA MARA LACOSTE NAPOLITANO, CRISTINA PALACIOS LORITE, JENNIFER SANCHEZ MACIAS, MIREIA LOZANO RODRIGUEZ, ANA GONZALEZ BENITEZ, CELIA SANCHEZ SANTOS.....	84
<b>DETERMINACION DE NT-PROBNP PARA EL DIAGNOSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN ATENCION PRIMARIA.....</b>	<b>85</b>
MARIA JOSE POZO CARRION, MARIA SALUD FUENTES CUENCA, ANGELICA PILAR OCHOA CONTRERAS.....	85
<b>ROL DE ENFERMERÍA TRAS PROCEDIMIENTO HEMODINÁMICO INVASIVO.....</b>	<b>86</b>
ANA MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN , DAVID ZUAZUA RICO, ALBA MAESTRO GONZÁLEZ, IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ, ARÁNZAZU ALONSO RODRÍGUEZ, MARIA CRISTINA GONZALEZ LABRA, MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ.....	86
<b>BRADICARDIA Y SINCOPE POR BETA-BLOQUEANTE O POR BLOQUEO AURICULO-VENTRICULAR .....</b>	<b>87</b>
IRENE LOPEZ RAMOS , PAOLO CIARDO, MARIA DEL ROSARIO GARCIA GARCIA, JESICA MORALES RAMIREZ, TAMARA BEGOÑA FERNANDEZ.....	87
<b>BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE 3º GRADO: DESCRIPCIÓN DE CASO CLÍNICO .....</b>	<b>88</b>
ELISA AMOR MAZON OUVIÑA .....	88
<b>PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA REALIZACIÓN DEL TILT TEST.....</b>	<b>89</b>
NURIA ROSSELL GARCIA, LAURA COVADONGA FERNANDEZ GARCIA, CRISTINA NIEVES UREÑA, ROBERTO ALONSO GARCIA, JAVIER CELA GALVÁN .....	89
<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ENFERMERA FRENTE A PACIENTE SOMETIDOS A CATETERISMO CARDÍACO .....</b>	<b>90</b>
ALEJANDRO SANCHEZ-MERENCIANO GARCIA, BEATRIZ CAMPOS MORENO, SALVADOR SÁNCHEZ SÁNCHEZ , MIRIAN LEGAZ PAGÁN, DAVID MARIN MARTINEZ, ROCIO RODRIGUEZ ALVAREZ, CHRISTIAN LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA GARCÍA MARTÍNEZ, MARÍA TORRECILLA HERNÁNDEZ .....	90
<b>MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES CON A SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DE ST (SCASEST).....</b>	<b>91</b>
GABRIELA FERNÁNDEZ VALERO, MARIA MENGUAL VIDAL, ANA MARIA GOMEZ MARTINEZ, ISABEL MARÍA AGUADO MATEOS, FRANCISCO CANO SANCHEZ, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS .....	91
<b>ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN LA GAMMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA DE ESFUERZO.....</b>	<b>92</b>



ANA BELEN TORRUBIA MORENO, CRISTINA MARTIN FERNANDEZ, EUGENIA MAESTRE GOMEZ.....	92
<b>SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO COMO FACTOR DE RIESGO DE ACCIDENTES CEREBROVASCULAR.....</b>	<b>93</b>
RAQUEL BLÁZQUEZ GARCÍA, CARMEN QUINTERO TORRES, ABELARDO BARCO GARCÍA .....	93
<b>PRÁCTICA DEL QIGONG EN PACIENTES HIPERTENSOS.....</b>	<b>94</b>
MARIA DEL CARMEN FUENTES CALLEJON, JAIME RUS LAGUNA, RAQUEL DIMANUEL MORA .....	94
<b>TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.....</b>	<b>95</b>
ANA SÁNCHEZ RÓDENAS, ADRIAN RIQUELME MARTÍNEZ, PABLO MATEO-SIDRON ALVAREZ.....	95
<b>IMPORTANCIA DEL REGISTRO DEL ELECTROCARDIOGRAMA PREVIO EN LA HISTORIA CLÍNICA.....</b>	<b>96</b>
ANDRES GONZALVEZ ALBERT, MARIA LUISA LOPEZ LOPEZ, MANUELA CONESA GARCERÁN.....	96
<b>ANÁLISIS DE FÁRMACOS UTILIZADOS EN LAS URGENCIAS CORONARIAS.....</b>	<b>97</b>
CARMEN RUIZ GINARD, OLIVIA PAVANELO ESCALANTE, VANESA PAVANELO ESCALANTE.....	97
<b>ROL DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS Y COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS.....</b>	<b>98</b>
AGUSTÍN GARCÍA GARCÍA, MARINA LUCAS CABALLERO, ANA FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, MARTA CAMPOS MORENO, JOSE RAUL TORRES SERRANO, RAQUEL VALENZUELA ROJO, IGNACIO LÓPEZ SANCHEZ, SONIA LOPEZ PARDO .....	98
<b>ABORDAJE INTERNIVELES PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA .....</b>	<b>99</b>
ANA BELÉN RAMOS PELADO, EMILIA ARANA ASENSIO, MARÍA YARMILA GARCÍA IGLESIAS, JESÚS ARÓSTEGUI MARTÍNEZ, LUIS ALBENDIN GARCIA, EMILIO MOTA ROMERO .....	99
<b>PRESENTACIÓN INUSUAL DISECCIÓN AORTA DESCENDENTE .....</b>	<b>100</b>
MARÍA ESTHER RODRIGUEZ DELGADO, JESUS PALOMARES RODRIGUEZ, JAVIER IGNACIO MARTIN LOPEZ.....	100
<b>CASO CLÍNICO: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR POST LUMBALGIA</b>	<b>101</b>



MIGUEL ANGEL URBANO LOPEZ, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, ESTELA YESICA ROMAN GARCIA .....	101
<b>PALPITACIONES DE LARGA EVOLUCION ACABAN EN FIBRILACION AURICULAR .....</b>	<b>102</b>
ESTELA YESICA ROMAN GARCIA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, MIGUEL ANGEL URBANO LOPEZ .....	102
<b>HIPERTENSIÓN PULMONAR EN PACIENTE CON ARTRITIS PSORIASICA EN TRATAMIENTO CON LEFLUNOMIDA .....</b>	<b>103</b>
PATRICIA VILLANUEVA RODRIGUEZ, VIRGINIA PÉREZ MADUEÑO .....	103
<b>A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO DE CRISIS HIPERTENSIVA.....</b>	<b>104</b>
MARIA ISABEL GALLEGO IGLESIAS , NOEMÍ GARRIDO TÉLLEZ .....	104
<b>CUIDADOS DEL SISTEMA DE MONITORIZACIÓN ARTERIAL PICCO .....</b>	<b>105</b>
VICENTE SÁNCHEZ ROBLES, RAQUEL SÁNCHEZ ROBLES, MARIA TERESA CRUZ AGUILAR.....	105





## **GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD EN LA ENFERMEDAD CRÓNICA**

DANIEL SÁNCHEZ RENDÓN, MARÍA ROSARIO NÚÑEZ DOMÍNGUEZ, ANA PONCE TRONCOSO, JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ, RAMÓN SANTAMARÍA LEÓN, ÁLVARO ALONSO FLORES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 44 años de edad, de profesión comercial, está casado y tiene tres hijos. Hace tres años fue diagnosticado de hipertensión arterial y dislipemia y tiene tratamiento para ambas patologías. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Normopeso. Fuma 25 de cigarrillos al día, aunque actualmente está intentando dejar de fumar. Bebedor habitual de cerveza (5 o 6 diarias) y alguna copa alternando con los clientes. Debe acudir periódicamente a consulta de enfermería, pero en los últimos cuatro meses no ha acudido, al parecer por problemas laborales. Dice tener dificultades para seguir la dieta recomendada porque suele comer fuera de casa. También nos comenta que los días que toma alguna copa no se atreve a tomar la medicación no vaya a hacerle daño. No se controla la TA pues prefiere no enterarse de que la tiene alta. **JUICIO CLÍNICO:** Gestión ineficaz de la propia salud. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La forma en que la persona íntegra en su vida cotidiana el programa de tratamiento de la enfermedad resulta inadecuada para alcanzar los objetivos de salud fijados. Se descarta el diagnóstico incumplimiento del tratamiento porque lo que existen son barreras y conflicto de decisiones. **CONCLUSIONES:** Tras un plan de cuidados centrado en la modificación de la conducta tras acuerdo con el paciente, éste ha dejado de fumar, tiene el firme propósito de seguir nuestros consejos, aunque es consciente de que le resultará complicado debido a las características de su trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN PRIMARIA, CASO CLÍNICO, ENFERMEDAD CRÓNICA, RÉGIMEN TERAPÉUTICO.



## ÚLCERA VASCULAR DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

CELIA NOELIA SANTOS GARCIA, GERARDO FERNÁNDEZ GARCÍA, ANA PONCE TRONCOSO, JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, RAMÓN SANTAMARÍA LEÓN, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 72 años, con antecedentes de hipertensión arterial, que presenta una herida en la zona supramaleolar interna de la pierna izquierda, de 4 meses de evolución. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La herida tiene un tamaño de 6 x 3 cm., con esfacelos amarillentos en su lecho, con piel perilesional macerada, con exudado verdoso. Presenta dolor. Pulso pedio y tibial posterior conservados. Índice tobillo brazo 1 mediante doppler arterial, donde se descarta patología arterial periférica. **JUICIO CLÍNICO:** Úlcera vascular de origen venoso. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta úlcera vascular de origen arterial por presencia de pulsos arteriales e índice tobillo brazo de 1. **CONCLUSIONES:** Se comienza una pauta de cura con aplicación tópica de plata por signos de contaminación, retirada de esfacelos del lecho de la herida y gestión del exudado para evitar maceración de los bordes. Asimismo, se coloca vendaje compresivo multicapa. La paciente tolera bien el vendaje y la herida evoluciona favorablemente tanto el lecho de la misma como el resto de la pierna. A los dos meses la herida está cerrada y recomendamos el uso de medias de compresión en ambas piernas para prevenir recidivas.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA VENOSA, ENFERMERÍA, ATENCIÓN PRIMARIA, VENDAJE COMPRESIVO, CASO CLÍNICO.



## **INFLUENCIA DEL BAJO APOYO SOCIAL EN LA ENFERMEDAD**

JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA, ÁLVARO ALONSO FLORES, ANA PONCE TRONCOSO, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ, RAMÓN SANTAMARÍA LEÓN, MIRYAM ALONSO FLORES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 62 años, diabética, en tratamiento con insulina, que, estando previamente bien controlada, presenta desde hace un año mal control de la diabetes y un aumento de peso de 12 kg. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Ha dejado de hacer la dieta recomendada, así como ejercicio físico regular. A veces olvida la medicación. En la analítica hemoglobina glicosilada de 8.2. Está separada desde hace 1 año, con 2 hijos independizados, y dice no tener amigos y encontrarse muy sola. Presenta falta de interés en cuidarse secundaria a una escasa red social y un bajo apoyo social percibido según cuestionario MOS. **JUICIO CLÍNICO:** Gestión ineficaz de la propia salud relacionado con déficit de apoyo social. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta el diagnóstico incumplimiento del tratamiento porque no existe voluntad de no integrar en su vida el programa de tratamiento de la enfermedad, sino que la a forma en que la persona lo integra resulta inadecuada para alcanzar los objetivos de salud fijados. **CONCLUSIONES:** Además de continuar con la educación sanitaria para el control de su enfermedad, se deriva al Grupo Socioeducativo (GRUSE) que organiza el Trabajador Social del centro de salud. La paciente acude regularmente a las sesiones, ha hecho amigas y salen a caminar diariamente. En 3 meses ha perdido 8 kg, y la hemoglobina glicosilada ha bajado a 7.1. Se encuentra más animada y con ganas de controlar su salud.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN PRIMARIA, CASO CLÍNICO, ENFERMEDAD CRÓNICA, APOYO SOCIAL.



## **IDENTIFICACIÓN DE PREECLAMPSIA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO**

SARA MARTÍN RODRÍGUEZ, ANA PONCE TRONCOSO, JOSEFA MACÍAS DÍAZ, JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Señora de 32 años de edad, gestante de 37 semanas, que acude al servicio de urgencias de Atención Primaria por TA elevada. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Es su segundo embarazo y hoy ha acudido a la farmacia por cefalea y le han tomado la TA y la tenía en 145/100. Presenta desde hace dos días edemas en ambas piernas, manos y cara. Dice notarse muy incómoda e hinchada y esto con el otro embarazo no le pasó. En la analítica de orina se aprecia presencia de proteinuria. **JUICIO CLÍNICO:** Sospecha de Preeclampsia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta hipertensión arterial en el embarazo porque se acompaña de edemas y proteinuria positiva en el último trimestre del embarazo, signos compatibles con Preeclampsia. **CONCLUSIONES:** La paciente es derivada al servicio de urgencias del Hospital de Referencia, donde fue ingresada en el servicio de obstetricia. Le diagnosticaron Preeclampsia, que no remitió con tratamiento farmacológico y se decidió practicar una cesárea de urgencia ante el riesgo vital del feto y la gestante. La paciente y el recién nacido están bien, se ha recuperado de la cesárea y no ha tenido complicaciones relevantes. Ya está de alta en casa y mantiene una lactancia materna eficaz.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS, ATENCIÓN PRIMARIA, CASO CLÍNICO, PREECLAMPSIA.



## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO**

VANESSA APARICIO LOZANO, ESTELA NAVARRO RUBIO, NADIA YUREMA RUBÍ GUIRADO

**OBJETIVO:** Determinar la incidencia del infarto agudo de miocardio y sus factores de riesgo. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica durante 2 meses. Para ello, se consultó en las siguientes bases de datos: cinhal, medline y cochrane plus. Fueron utilizados unos 15 artículos. Las palabras claves utilizadas fueron infarto agudo de miocardio, urgencias, enfermería, cuidados. Las búsquedas de artículos fueron limitadas para los últimos tres años. **RESULTADOS:** Según los resultados de los diferentes estudios, el infarto agudo de miocardio (IAM) tiene una mortalidad anual de un 56%. La prevalencia, del infarto agudo de miocardio, en Europa oscila en el 25% de todas las enfermedades cardiovasculares. Los factores de riesgo para sufrir un IAM son: edad mayor de 55 años, antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares y el sexo masculino. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Los síntomas que presenta un IAM son: dolor torácico intenso opresivo, dolor irradiado en el brazo izquierdo, cuello o mandíbula. Por lo que el personal de enfermería debe de reconocer los síntomas ante un infarto agudo de miocardio, con el fin de actuar de forma precoz y evitar en número máximo de complicaciones. En conclusión, el infarto agudo de miocardio es una de las enfermedades, que más muertes producen en nuestro país, de manera que, se deben de reducir los factores de riesgo que lo produce y una vez que este se produzca, se debe de actuar lo más rápido posible, para poder reducir sus complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, URGENCIAS, ENFERMERÍA, CUIDADOS.



## **EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL TRIAJE DE URGENCIAS**

**JAIME SALINAS LORENZO, MARÍA JOSEFA PASTOR GARCIA, MARIA ISABEL BELLIDO MARTINEZ, BEGOÑA ARANDA HERNÁNDEZ**

**OBJETIVO:** Analizar para qué sirve el triaje en los servicios de emergencia. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica durante 4 meses. Para ello, se consultaron las siguientes bases de datos: cuiden, Scielo y Cinhal. Fueron utilizados unos 8 artículos. Los descriptores utilizados fueron triaje, urgencias, emergencias, atención hospitalizada, enfermería. Las búsquedas de artículos fueron limitadas para los últimos cuatro años. **RESULTADOS:** Tal y cómo muestran los resultados, el triaje, se trata de un sistema, que sirve para priorizar los grados de severidad de los pacientes que acuden al servicio de urgencias. De manera que, el paciente que presenten unas características de gravedad será atendido más pronto que un paciente con un perfil leve, ya que no todos los que acuden al servicio de urgencias son graves. También, mediante la utilización del triaje, se permite una gestión del riesgo clínico, para poder manejar adecuadamente las demandas de los pacientes que acuden a urgencias. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** En la actualidad, los sistemas de triaje deben de estar estructurados y basados en escalas de clasificación de cinco niveles (nivel 1 (rojo): atención inmediata, riesgo vital evidente; nivel 2 (naranja): paciente emergente, atención en 15 minutos; nivel 3 (amarillo): paciente urgente, atención en menos de 60 minutos; nivel 4 (verde): paciente menos urgente, atención en 120 minutos; nivel 5 (azul): paciente no urgente, atención en 240 minutos). El personal de enfermería tiene la capacidad para llevar a cabo el triaje, pero en ocasiones la opinión del médico se valora positivamente cuando hay pacientes con mucha gravedad. Este sistema se debe de aplicar a todos los servicios de urgencias. Además el personal de enfermería, mediante la realización del triaje se encuentra legalmente respaldado. Una buena formación por parte del personal de enfermería resulta esencial para atender a los pacientes en los servicios de urgencias.

**PALABRAS CLAVE:** TRIAJE, URGENCIAS, EMERGENCIAS, ATENCIÓN HOSPITALIZADA, ENFERMERÍA.



## **EL ASOCIACIONISMO SANITARIO PROFESIONAL EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XVI: UN ESTUDIO SOBRE EL PROTOMEDICATO**

MARIA JOSE POVEDA ORTIZ, CARLOS DANIEL GARRIDO BELTRÁN, NOELIA NOGUERA CHACÓN, BEATRIZ NAVARRO CÁRCELES, FERNANDO DAVID MOLINA FERNÁNDEZ, MARIA PÉREZ ROSIQUE

**INTRODUCCIÓN:** El presente trabajo versa sobre la primera organización protocolegal médica que existió en España desde finales del S. XV hasta principios del S. XIX y que actuó de forma oficial en la lucha contra el intrusismo laboral y los falsos médicos. Dicha organización se denominó Protomedicato, y aunque sus orígenes se remontan a los Collegia, gozó de su máximo esplendor durante el Renacimiento español. **OBJETIVOS:** Analizar los exigibles instaurados por el Protomedicato para el ejercicio profesional de los médicos en la España del siglo XVI; constatar que las exigencias para el ejercicio de la profesión médica en el siglo XVI fueron únicamente establecidas por el Protomedicato. **METODOLOGÍA:** Se ha aplicado el método historiográfico para el análisis de fuentes primarias y secundarias del periodo comprendido entre finales S. XV y el S.XVI. También, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Dialnet, RACO, Scielo, TESEO, Ciberindex, Gazeta, y el buscador Google Académico. **RESULTADOS:** Entre los principales resultados obtenidos subrayamos cuatro leyes claves en el proceso de evolución del Protomedicato y que fundamentan tanto su organización como consolidación en la lucha contra el intrusismo laboral: Pragmática de 1477, Cortes de 1523, Cortes de 1555, Pragmática de 1588 y Pragmática de 1593. **CONCLUSIONES:** Los exigibles para obtener la licencia de médico/físico en los Reinos de Castilla y Aragón y así poder ejercer en la España del S. XVI fueron: dos años de Bachiller de Artes más cuatro años de Bachiller de Medicina, seguidos de dos años de prácticas con un médico/cirujano validado por el Tribunal que supervisase la evolución del alumno, y con la realización de un examen final teórico-práctico, pudiendo realizar la parte práctica una vez superaba la parte teórica. Asimismo hemos concluido, a la luz de las fuentes estudiadas, que tanto la Pragmática de 1588 como la de 1593, ambas promulgadas por Felipe II, otorgaron el poder y las competencias al Real Tribunal del Protomedicato en todo lo relacionado con la capacidad para certificar y otorgar licencias para ejercer la profesión a los médicos, cirujanos y boticarios del Reino, excluyendo a la Universidad.

**PALABRAS CLAVE:** PROTOMEDICATO, ESPAÑA, MEDICINA, SIGLO XVI, SANIDAD.



## **ESTUDIO DE UN PACIENTE CON EDEMA AGUDO DE PULMÓN DESDE LA ENFERMERÍA DE URGENCIAS: UN CASO CLÍNICO**

VIRGINIA ESCAÑO CARDONA, MARIA DEL PILAR BRAVO RIVAS, ANDRES JESUS CARMONA GUIRADO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Exponemos un caso clínico enfermero de un paciente remitido por el Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria (DCCU) a urgencias de su hospital de referencia, por disnea, aumento de frecuencia respiratoria, tos y dolor precordial. Presentaba cifras tensionales en torno a 180/100 mmHg. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** **EXPLORACIÓN:** Se realizó anamnesis y exploración, visualizando coloración azulada de piel y mucosas y tiraje intercostal. Estertores crepitantes húmedos y sibilantes diseminados, taquicardia y ruido cardíaco a la auscultación. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se realizó radiografía de tórax, electrocardiograma y analítica completa; pasando al área de observación de urgencias. **JUICIO CLÍNICO:** Edema Agudo de Pulmón (EAP) cardiogénico, para tratamiento diurético, perfusión de nitroglicerina y oxigenoterapia. El objetivo de enfermería se basó en la aplicación de un Plan de Cuidados Individualizado (PCI) enfocado al confort del paciente y Educación para la Salud (EPS). La Valoración del paciente se realizó según los 11 Patrones Funcionales de Margory Gordon, detectándose Diagnósticos de Enfermería mediante taxonomía NANDA, NIC, NOC: Manejo infectivo del régimen terapéutico (00078), Insomnio (00095), Patrón respiratorio ineficaz (00032), Deterioro del intercambio gaseoso (00030). A las 48 horas de estancia en urgencias, el paciente fue valorado por la unidad de cardiología, que, dada la mejoría, realizó ingreso a cargo de su especialidad para continuar tratamiento en planta. **CONCLUSIONES:** Este caso clínico ofrece una visión global de uno de los problemas diarios más frecuentes en los Servicios de Urgencias. La dieta, control del peso, seguimiento correcto del tratamiento prescrito, control de la presión arterial, consumo limitado de alcohol, son algunos de los principios fundamentales que permiten prevenir la aparición de esta complicación.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CUIDADOS CRÍTICOS, DIURÉTICOS, EDEMA PULMONAR, EDUCACIÓN, NITROGLICERINA, OXÍGENO.





## **RECOMENDACIONES EN LA VIDA DIARIA DE UN PORTADOR DE MARCAPASOS**

LORENA GORDO HINOJOSA, CRISTINA GORDO HINOJOSA, IVANA GONZALEZ HERRADOR, FRANCISCO JAVIER VIANA SANTIAGO

**INTRODUCCIÓN:** La finalidad del marcapasos es la generar impulsos eléctricos; se usan en pacientes que tienen alguna alteración en el ritmo cardíaco, insuficiencia cardíaca, una enfermedad del nodo sinusal y bloqueos de rama. Los pacientes sometidos al implante de marcapasos se encuentran frente a una situación nueva, donde las preguntas invaden su mente, es por eso que la finalidad de éste póster es la de dar unas recomendaciones de forma clara, sencilla y visual, para que estos usuarios puedan llevar una vida normal. **OBJETIVOS:** Identificar los cuidados e información al paciente portador de un marcapasos sobre sus cuidados y actividades de la vida diaria. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de guías de práctica clínica, artículos científicos, publicaciones relacionadas con el tema, y consultando en bases de datos como PubMed, Scielo, Cochrane y Medline, usando como descriptores marcapasos, cuidados y recomendaciones. **RESULTADOS:** El principal resultado es aumentar la calidad de vida de los pacientes que tienen un marcapasos, a través de información clara y sencilla las actividades y cuidados que requiere un marcapasos. **CONCLUSIONES:** Son muchas las dudas que se le presentan a los pacientes a los que se les va a implantar un marcapasos, que con una adecuada información, de modo claro y sencillo, podrán saber que cuidados deben tener. La educación para la salud de estos pacientes es fundamental para el buen funcionamiento del marcapasos, así como tener una buena calidad de vida e independencia.

**PALABRAS CLAVE:** MARCAPASOS, CUIDADOS, SALUD, IMPULSOS ELÉCTRICOS.



## **APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA ENFERMERA EN UN CASO URGENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA**

VIRGINIA ESCAÑO CARDONA, MARIA DEL PILAR BRAVO RIVAS, ANDRES JESUS CARMONA GUIRADO

**INTRODUCCIÓN:** Paciente que acude a urgencias por presentar dolor abdominal, mareos, heces negras y episodio de vomito de sangre con coágulos, en tratamiento con AINES. Fue ingresada en observación para tratamiento y vigilancia, con sospecha de juicio clínico de hemorragia digestiva alta (HDA). **EXPLORACIÓN:** Hipotensa, afebril, abdomen globuloso y distendido, palidez. Se realizó tacto rectal con presencia de sangre. Pruebas complementarias: Analítica de sangre con hemoglobina de 8. Se avisó a digestivo de guardia para realización de endoscopia urgente, donde se objetivó úlcera péptica secundaria a tratamiento prolongado con AINES. **OBJETIVO:** El objetivo de enfermería fue la aplicación de un Plan de Cuidados Individualizado (PCI) basando las actividades en educación para la salud (EPS), instauración del tratamiento prescrito y vigilancia de hemorragias y reacciones transfusionales. **MÉTODO:** La valoración se realizó mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson y los diagnósticos se discernieron a través de la taxonomía diagnóstica NANDA, NIC, NOC, detectando: Disposición para mejorar los conocimientos (00161), Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196), Riesgo de sangrado (00206), Déficit de autocuidado baño/higiene (00108). **RESULTADOS:** Mediante transfusión sanguínea y tratamiento inhibidor de bomba de protones (omeprazol), la paciente presentó mejoría y fue dada de alta a domicilio. Con EPS y tratamiento con omeprazol durante 8 semanas, está fuera de peligro en la actualidad **CONCLUSIONES:** La HDA es un motivo de consulta frecuente en urgencias y supone un número importante de ingresos hospitalarios. La causa más frecuente es la hemorragia por úlcera péptica, que tienden a reaparecer si no se las trata. Con tratamiento prescrito y seguimiento de los consejos médicos y enfermeros, disminuirán las probabilidades de una recidiva.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CUIDADOS CRÍTICOS, EDUCACIÓN, ENDOSCOPIA, HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, OMEPRAZOL, TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.



## **ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE UN PACIENTE ESGUINCE DE TOBILLO**

BEGOÑA ARANDA HERNÁNDEZ, JOSÉ ABAD DEL PINO, ISABEL MARÍA SÁEZ RUIZ

**OBJETIVO:** Analizar cómo se producen los esguinces de tobillo y cómo se deben de tratar. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica durante 3 meses. Para ello, utilizaron las siguientes bases de datos: Cuiden, Cinahl y Cochrane Plus. Fueron utilizados unos 10 artículos. Los descriptores utilizados fueron enfermería, esguince de tobillo, tipos, tratamiento. Las búsquedas de artículos fueron limitadas para los últimos cinco años. **RESULTADOS:** Tal y como muestran los resultados, el esguince de tobillo se trata de una lesión de parcial o completa de los ligamentos como consecuencia de un movimiento brusco y forzado, más allá de los límites que se permite. Por otra parte, según los resultados, nada más que se produzca la lesión, independientemente del grado de severidad, lo más importante es la implantación de reposo, hielo, compresión y elevación, además de la toma de medicación (antiinflamatorios), con el objetivo de reducir el dolor. El plan de cuidados que se debe de seguir para un paciente con esguince de tobillo lo primero de todo es tranquilizar al paciente para reducir la ansiedad que genera la incapacidad funcional, explicándole la situación y dándole confianza con nuestra actuación, respondiendo a sus preguntas y aconsejando que es lo que debe y lo que no debe hacer. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** El esguince de tobillo es una de las lesiones más frecuentes en atención primaria, sucediéndole a una persona de cada 10.000. Podemos concluir que el esguince de tobillo es una técnica enfermera compleja, en la que se requieren habilidades prácticas de la enfermera para que el resultado sea el adecuado y no se produzcan complicaciones como la incorrecta inmovilización de una articulación, ya que en este tipo de procedimientos requieren de varios días de seguimiento para evitar males mayores.

**PALABRAS CLAVE:** ESGUINCE DE TOBILLO, TIPOS, ENFERMERÍA, TRATAMIENTO.



## EL SOPLO INOCENTE Y PATOLÓGICO EN NIÑOS

ANA MARÍA TERUEL SIMÓN, ANA MARÍA GARCÍA TERUEL, PIEDAD MUÑOZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El soplo cardíaco, es un ruido anormal durante la auscultación cardíaca. Aproximadamente la mitad de los niños presentan uno, pero en la mayoría de los casos son inofensivos y conocidos como soplos funcionales o inocentes. En menor porcentaje, según autores, alrededor del 0,9% de los niños diagnosticados, será síntoma de patología cardíaca; son los soplos orgánicos o patológicos. Así tratamos de identificar, los casos que realmente son patológicos, de los que no lo son, así como la importancia de la consulta de enfermería, para mejorar la calidad, de las necesidades asistenciales de los niños, junto con el personal médico. **MÉTODO:** Los sujetos son 20 niños, diagnosticados de soplo cardíaco, los cuales nos llegan a interconsulta, y les realizamos, junto con ayuda médica, las siguientes pruebas: Medidas antropométricas, electrocardiograma, ecocardiograma, analítica de sangre, y educación sanitaria preventiva. El estudio se extiende desde octubre de 2015 hasta marzo de 2016. Los instrumentos que utilizamos son, un estudio observacional retrospectivo, de elaboración propia. **RESULTADOS:** Total: 20 niños. El 20% de los niños diagnosticados de soplo cardíaco, presentan patología cardíaca. El 80% de los niños diagnosticados de soplo cardíaco, presentan un soplo inocente. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** A la vista de los resultados, sólo 4 de los 20 niños, presentaron patología cardíaca, por lo que la consulta de enfermería tiene gran importancia a la hora de realización de las tareas propias, para mejorar recursos, y agilizar determinados diagnósticos. Así surge la necesidad de crear, proyectos de consultas basados en la enfermería especializada.

**PALABRAS CLAVE:** SOPLO, NIÑOS, CARDÍACO, PATOLÓGICO, FUNCIONAL.



## **ACCIDENTES CEREBROVASCULARES (ACVS): AFRONTAMIENTO ENFERMERO ANTE LA DISFAGIA**

RUT MARTÍNEZ RICO, PABLO VELASCO FUENTES, PABLO JESÚS MOLINERO RUBIO

**INTRODUCCIÓN:** Disfagia: dificultad para tragar los alimentos por afectación de la deglución. Guarda estrecha relación con los pacientes que padecen un ACV. **OBJETIVO:** Analizar la relación entre los pacientes que han padecido un ACV y que presentan una disfagia posterior y determinar el plan de actuación enfermero. **METODOLOGÍA:** Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica buscando en bases de datos como PubMed, Scielo y Lilacs, mediante la utilización de las palabras: “ACV”, “disfagia”, “deglución”, y “enfermería”. Para esta revisión se utilizaron artículos de los últimos 9 años sin acotación lingüística. **RESULTADOS:** Se estima que entre un 47% y un 62% de las personas que sufren un ACV, padecen disfagia en algún momento de la enfermedad. Esto es importantísimo dada la cantidad de personas que sufren ACVs. Según la OMS en el año 2050 la población mayor de 65 años representará el 46% y casi el 50% de ellos, sufrirá un accidente cerebrovascular. Como profesionales sanitarios, debemos sospechar cuando un paciente presenta un cuadro de disfagia, para así garantizar una deglución segura y eficaz. La sintomatología consiste en aparición de infecciones respiratorias repetidas, aumento del tiempo dedicado a comer, rechazo a determinados tipos de alimentos, mal estado de hidratación, pérdida de peso injustificada, falta de control del alimento en la boca... Los cuidados consistirán en adecuar la viscosidad del bolo, incremento sensorial oral, estrategias posturales y maniobras deglutorias específicas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Para concluir debemos recordar que la disfagia presenta una gran trascendencia clínica y que es imprescindible su pronto diagnóstico. Los pacientes incapaces de cubrir sus necesidades nutricionales por vía oral deben ser alimentados por vía enteral, reanudándose la ingesta oral una vez sea seguro. Por ello, aprovechamos para recalcar la importancia de la enfermería, ya que tenemos la importantísima misión de garantizar la seguridad durante la nutrición de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, ICTUS, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO.



## **HORAS CRÍTICAS: MANEJO Y ACTUACIÓN ANTE UN ANEURISMA SACULAR**

ANDRES JESUS CARMONA GUIRADO, VIRGINIA ESCAÑO CARDONA, MARIA DEL PILAR BRAVO RIVAS

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 45 años, derivada a nuestro centro por aumento de la tensión arterial, somnolencia y crisis tónico-clónicas leves. Con un progreso acelerado de los síntomas y deterioro de la conciencia se procede a intubación orotraqueal y realización de pruebas complementarias. Anamnesis: fumadora 20 cigarrillos/día e hipertensión arterial mal controlada. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Dado la rapidez del suceso, la atención inmediata consiste en minimizar los síntomas. Controlar cifras de hipertensión arterial que no permitan la evolución del proceso. Complementar el estudio con determinaciones analíticas y pruebas radiológicas (TAC Cráneo y troncos venosos). Información concisa a familiares mostrándoles la difícil situación. Recabar datos de cómo empezó todo, tiempo transcurrido, características y estado de salud de la paciente. Nos basaremos en el modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson. Entrevista con familiares y seguimiento de la historia de salud digital. Detectando patrones de dependencia a suplir, los diagnósticos de enfermería a resaltar son: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201) y Ansiedad ante la muerte (00147). **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se confirma el diagnóstico de aneurisma sacular de arteria cerebral media asociado a la hipótesis inicial de existencia de una hemorragia subaracnoidea. Tras valoración neuroquirúrgica y dado el mal pronóstico, se comenta con la familia y se decide el traslado a cuidados intensivos en espera de evolución. Con unos familiares perplejos ante tal situación repentina, se les prepara para un fatal desenlace. **CONCLUSIONES:** Un aneurisma es un saco de sangre parecido a una bolsita que está unido por el cuello a una arteria o vaso sanguíneo. Con una incidencia mayor entre los 30 y 60 años y predominio en mujeres, el aneurisma suele tener una tasa de mortalidad del 40% en las primeras 24h, y a medida que pasan las horas y se asocian complicaciones, la mortalidad aumenta considerablemente. Un correcto control de los factores de riesgo como la hipertensión arterial, alcoholismo y factores genéticos ayudan a mejorar la evolución de este caso o incluso la no aparición del mismo.

**PALABRAS CLAVE:** ANEURISMA SACULAR, MORTALIDAD, COMPLICACIONES Y FACTORES DE RIESGO.



## **FACTORES PREDISPONENTES AL FALLECIMIENTO INESPERADO. MUERTE SÚBITA**

VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** La muerte súbita ocurre de manera inesperada dentro de la primera hora desde el inicio de los síntomas o si se produce en ausencia de testigos cuando el fallecido ha sido visto en buenas condiciones menos de 24h antes de hallarlo muerto, por lo que es un problema de salud de primer orden que afecta a individuos jóvenes. La causa más frecuente de muerte en los países desarrollados sigue siendo la enfermedad cardiovascular, y aproximadamente la mitad de estas muertes se produce de forma súbita. **OBJETIVO:** Analizar las características de la Muerte Súbita, así como llegar a las causas más comunes del fallecimiento y su tratamiento ante un episodio de Muerte Súbita. **METODOLOGÍA:** se lleva a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema, Las bases consultadas han sido las siguientes: Pumed, Cuiden Plus, Dialnet, Science Direct, Scielo y, Elsevier. Para la realización de este estudio han sido revisados también otros documentos como; Guías de práctica clínica y libros especializados en el tema, utilizando como descriptores: Cardiopatías hereditarias, Muerte súbita, Miocardiopatías, Canalopatías. No se fijaron límites o acotación según criterios de fecha, edad o de idiomas, realizándose la búsqueda desde el inicio de indexación de cada base. **RESULTADOS:** la evidencia científica muestra que la muerte súbita es una manifestación clínica que sucede en un tiempo menor de 1h desde el momento que aparecen los síntomas, la mayoría producidas por arritmias cardiacas, como es la fibrilación ventricular (FV), dando lugar al desequilibrio eléctrico que origina la parada cardiaca, siendo la arritmia FV una consecuencia de una enfermedad genética. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las cardiopatías hereditarias son causas importantes de muerte por lo que es importante una educación sanitaria ante una posible Muerte Súbita.

**PALABRAS CLAVE:** MIOCARDIOPATÍAS, CANALOPATÍAS, ENFERMERÍA, MUERTE SÚBITA.



## VALORACIÓN DE CONDUCTAS PARASUICIDAS EN ADOLESCENTES

ESTRELLA SERRANO GUERRERO, SAMUEL LEOPOLDO ROMERO GUILLENA, JAVIER MELGAR MARTINEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 13 años derivada por presentar autolesiones en ambos miembros superiores. Antecedentes personales: Dos consultas en Salud Mental por heteroagresividad hacia su hermana menor. Presenta autolesiones desde octubre de 2015 en brazos, muslos y tobillos, que relaciona con haber sido víctima de bullying y con el estrés percibido ante las exigencias académicas. Sus padres descubren las autolesiones en fotos en su móvil. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Entrevista clínica. Aportan agenda escolar donde aparecen comentarios despectivos hacia sí misma. Expresa angustia, tristeza y deseos de muerte, junto con expresiones como “Emo”, “heridas”, “suicidio”, “cuchillas”. Describe las autolesiones como un proceso en el que hay que seguir pasos. Su lema es “sonríe y nunca pongas mala cara, porque sospecharán, te ayudarán... Cuanto más mientas, más te cortas y lo que me alegra es sangrar”. No manifiesta problemas de conducta, pero sí una bajada en el rendimiento académico. La perciben preocupada, angustiada y con dificultades para concentrarse. Destacan su timidez y sus dificultades para comunicarse y expresar sentimientos. Niegan cualquier problema de acoso en la actualidad. **JUICIO CLÍNICO:** Cuadro depresivo. Autolesiones en el contexto de la subcultura “EMO”. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Conductas desadaptativas en el contexto de la subcultura “EMO”. Cuadro depresivo. Rasgos disfuncionales de personalidad. **CONCLUSIONES:** A pesar de que las subculturas pueden entenderse como inofensivas modas que favorecen la búsqueda de una identidad, también pueden contaminarse de otras conductas como la autolesión y suicidio, que constituyen “soluciones aparentes” o formas disfuncionales de regular el dolor emocional. Es por ello por lo que resulta fundamental que los profesionales de Salud Mental intervengan desarrollando un plan individual de tratamiento que tenga como objetivo evitar que este comportamiento se cronifique, pudiendo evolucionar, junto a la interacción sinérgica de otros síntomas, en un trastorno mental grave.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOLESIONES, SUBCULTURA EMO, ADOLESCENCIA, SALUD MENTAL.





## **ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

EVA MARIA NICOLAS LUCAS, CARMEN GARCIA ALBACETE, GINÉS ALCARAZ ABRIL, MÓNICA CANO ARREDONDO, PEDRO ANTONIO SANCHEZ ALCAZAR

**INTRODUCCIÓN:** El estrés ha sido tradicionalmente vinculado con la enfermedad cardiovascular. La propia definición del término estrés parece llevar vinculada una reacción vegetativa asociada al sistema cardiovascular, por lo que el estrés crónico puede suponer un importante factor de riesgo para la aparición de eventos cardiovasculares. **OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es revisar la literatura científica entre el período 2006-2016, sobre la relación del estrés con la enfermedad cardiovascular. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de la literatura en el período 2006-2016. Las bases de datos han sido PubMed, ProQuest y AcademicSearch Premier. La búsqueda ha identificado 454.416 documentos, de los que 42 han sido seleccionados para esta revisión. **RESULTADOS:** El estrés agudo, crónico, así como el trastorno de estrés postraumático y el estrés laboral, todos ellos se encuentran vinculados a la enfermedad cardiovascular. Los estudios examinados indican que el estrés es un importante factor de riesgo para la aparición de determinadas enfermedades cardiovasculares, como la enfermedad coronaria o la arterioesclerosis. Especial atención ha recibido el ámbito del estrés laboral por su importante repercusión sobre la población general. El estrés parece suponer un factor de riesgo cardiovascular más importante en hombres que en mujeres. **CONCLUSIONES:** El estrés, como un importante factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular, debe ser considerado un foco principal de atención sanitaria para la prevención de la mayor causa de mortalidad en el mundo.

**PALABRAS CLAVE:** ESTRÉS, ESTRÉS LABORAL, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.



## **ALTERACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA: TAQUICARDIA VENTRICULAR**

FRANCISCO JAVIER CASTILLO OLLER, MARIA CARMEN JIMENEZ LOPEZ, ROSA MARIA LOPEZ MOLINA

**OBJETIVOS:** Establecer una serie de criterios básicos para el diagnóstico de una taquicardia ventricular (TV). **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en los últimos 10 años en diferentes bases de datos científica y artículos de cardiología (Dialnet, Chocrane), utilizando como criterios de inclusión artículos en español y de exclusión en inglés. **RESULTADOS:** Se denominan arritmias ventriculares a aquellos trastornos del ritmo que ocurren en los ventrículos por debajo del nódulo auriculo-ventricular (nodo AV) y del Haz de His, con frecuencia lenta (bradicardia) o alta (taquicardia). Constituye un gran problema de salud en la práctica hospitalaria. La incidencia en EEUU según los últimos estudios realizados reportan unas 300.000 muertes/año relacionadas con la fibrilación ventricular en la que desemboca. Existen varios tipos de arritmias ventriculares, clasificándose entre monomorfas, polimorfas, autolimitadas o sostenidas. La complicación más grave es la fibrilación ventricular. En algunos casos las arritmias ventriculares pueden pasar desapercibidas. Establecer criterios para el diagnóstico de una taquicardia ventricular mejorara los conocimientos de los profesionales de salud y ayudara al establecimiento de un plan de cuidados para el paciente. **CONCLUSIÓN:** Debido a que a veces este tipo de trastorno del ritmo puede pasar desapercibido, es necesario dar a conocer los criterios básicos, que explicaremos, para su identificación correcta y permitir la puesta en marcha de un tratamiento eficaz.

**PALABRAS CLAVE:** ARRITMIAS, BRADICARDIA, DIAGNÓSTICO, TAQUICARDIA VENTRICULAR.



## **ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

ANTONIO JOSE MARTINEZ LLOBREGAT, EVA MARIA FERNÁNDEZ GARCÍA, ROSA NOELIA ALONSO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por un deterioro cognitivo y conductual. Actualmente afecta a millones de personas en todo el mundo y demanda gran cantidad de recursos sociosanitarios dado su deterioro progresivo hasta la dependencia total. **OBJETIVO:** Describir el perfil de los pacientes con Enfermedad de Alzheimer. Conocer los principales problemas de salud que presentan los problemas con Alzheimer. **MÉTODO:** La población correspondió a pacientes diagnosticados de Enfermedad de Alzheimer de la Unidad Clínica de Albox. La muestra fue de 50 pacientes seleccionados al azar. El método fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal de Enero a Diciembre de 2015. Las fuentes de información fueron obtenidas de las historias clínicas del sistema informático Diraya. Las variables fueron la edad, sexo, cuidadores y problemas de salud. **RESULTADOS:** Fueron estudiados 50 pacientes de los cuales 35 eran mujeres (70%) y 15 eran hombres (30%). El 100% de la muestra tenía identificado el cuidador principal que en un 54% era hijo, 36% cónyuge, 8% hermano y un 2% otros. El 100% tenía realizada una valoración integral. Los problemas de salud más frecuentes fueron déficit de autocuidados (70%); deterioro de la movilidad física (60%); disfagia (40%); y úlceras por presión (16%). Respecto al cuidador el riesgo de sobrecarga lo presentaron un 60%. Los pacientes que presentaron deterioro de la movilidad física tenían gestionada una silla de ruedas, los pacientes que presentaban disfagia tenía nutrición especial; los pacientes con úlceras por presión tenía realizado el test Mini Nutritional Assessment. **CONCLUSIÓN:** Los pacientes con Enfermedad de Alzheimer son pacientes de gran complejidad y dependencia. Presentan numerosas necesidades y problemas que requiere de una anticipación por parte de los profesionales a través de una valoración integral.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NECESIDADES, RECURSOS SOCIOSANITARIOS.



## **TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA VARICES Y ÚLCERAS VARICOSAS. A PROPÓSITO DE UN CASO**

LETICIA TORRES CORBALAN, LOURDES MARIA SANCHEZ LOPEZ, LETICIA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, MIRIAM EGIDOS PERNÍAS, JOAQUIN MARTINEZ LORCA, ALMUDENA SERRANO ALCON, MARIA JOSE CARPES TORRANO, ALEXANDRA MIRALLES COLL, MARÍA FUENSANTA LOPEZ LOPEZ, MIGUEL GABRIEL MORENO GUTIERREZ

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** Las enfermedades vasculares son características en los adultos mayores, dentro de las cuales son muy frecuentes las úlceras varicosas. Es importante identificar las venas varicosas e instruir al paciente en la prevención de las complicaciones más habituales. **MÉTODO:** Se trata de un estudio de caso de una paciente incluida en el protocolo de curas de heridas en el programa OMI de Atención Primaria que presenta una úlcera varicosa de grado tres en la pierna izquierda a la altura del maléolo. Para la realización de este trabajo, se ha utilizado la información proveniente de la historia clínica del paciente, previa autorización y consentimiento verbal de dicho paciente así como previo consentimiento por parte de la enfermera. **RESULTADOS:** Los resultados del estudio permitieron identificar un diagnóstico principal: el dolor agudo; además de una complicación potencial principal: la dermatitis. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** Hemos realizado un análisis crítico de las diferentes técnicas utilizadas para favorecer la curación de las úlceras varicosas discutiendo las ventajas, desventajas y las diferentes opiniones de los autores respecto a éstas técnicas. Durante este estudio se han observado ciertos impedimentos que han limitado el mismo, tales como la controversia entre los profesionales de Enfermería en el tratamiento de úlceras varicosas, el escaso tiempo de seguimiento del paciente y el acceso a determinadas revistas. **CONCLUSIONES:** Quedan identificados los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas y las complicaciones más frecuentes de las venas varicosas. Asimismo, el papel del enfermero es fundamental a la hora de realizar una valoración diagnóstica y de instruir al paciente en el cuidado de dichas varices. Una vez conocida la complicación de la úlcera varicosa hemos estudiado el significado de la misma al igual que los diferentes tratamientos terapéuticos existentes.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA VENOSA, ÚLCERA VARICOSA, VENAS VARICOSAS, INSUFICIENCIA VENOSA, VENA SAFENA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO**

NURIA LÓPEZ ABRIL, JUAN LOPEZ CAMPOS, ANDREA ESPINOSA TORRES, ÓSCAR GUIRAO TORRES, EDUARDO HIDALGO FERNÁNDEZ, ROSA MARÍA LÓPEZ ABRIL

**INTRODUCCIÓN:** El infarto agudo de miocardio (IAM): es la necrosis de una zona de la pared miocárdica de origen isquémico. La aterosclerosis es la enfermedad que afecta al tamaño de la luz coronaria que ocasiona una disminución brusca del flujo sanguíneo de una arteria coronaria en la que se produce un trombo con supresión inmediata de aporte de oxígeno, lo que conlleva a una isquemia, lesión y muerte de la célula. La mayoría de la IAM afecta al ventrículo izquierdo. La enfermería realiza un papel importante en los cuidados básicos para mejorar su calidad de vida y aliviar el sufrimiento. **OBJETIVO:** Determinar un plan de cuidados individualizado de enfermería para un paciente diagnosticado de IAM en urgencias hospitalarias. **METODOLOGÍA:** Consiste en una revisión bibliográfica realizada en diversas bases de datos como Scielo, Cuiden y Pubmed, y también se consultaron las páginas web de Guía Salud y NANDA, con una temporalidad entre los años 2005-2016. **RESULTADOS:** El síntoma más característico es dolor opresivo, retroesternal que puede irradiar al brazo izquierdo, cuello, mandíbula o zona intercostal con una duración de 30 minutos y no cede en reposo. El diagnóstico se realiza al presentar cambios en el electrocardiograma específicos y alteración en las enzimas miocárdicas en el hemograma. Los patrones más afectados: deterioro de la comunicación r/c disminución del flujo sanguíneo m/p dificultad para formar palabras o frases, disnea, déficit visual, estrés. Ansiedad r/c amenaza a la integridad m/p verbalización de sentimientos. Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c la complejidad del tratamiento y de la enfermedad. Déficit de autocuidado r/c debilidad, deterioro de la movilidad y de la capacidad para el traslado (uso del WC). **CONCLUSIONES:** El paciente con IAM ingresa en un ambiente de terapia intensiva. El equipo de enfermería planifica los cuidados individualizados, propone intervenciones y actividades enfermeras que repercutan en una mejora de la calidad de vida los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, ENFERMERÍA, PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS, TERAPIA.



## **APROXIMACIÓN A LA ESCOLIOSIS. UN ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL**

FRANCISCO MANUEL LARA DE LA TORRE, LOLA NAVARRO MANUEL, ANTONIO JOSÉ MARTÍNEZ MELLADO, ENRIQUE JESUS MECA MARTINEZ, NÉLIDA FERNÁNDEZ CALDERÓN, JORGE MARTÍNEZ BASTIDA, CONCEPCION GARCIA ARCOS, MARIA DEL CARMEN ROBLES LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** La escoliosis es un problema muy frecuente durante los primeros años de vida y que puede alargarse hasta la adolescencia, produciendo deformidad del esqueleto axial en el plano anteroposterior. Incluye deformidad tridimensional con rotación vertebral y puede acompañarse con alteraciones en el plano sagital. Para que se considere escoliosis debe tener más de 10° de angulación. La escoliosis no solo afecta de manera física, sino que también llega a repercutir en la calidad de vida de los pacientes, de manera psicológica, rechazo por parte de la sociedad y bienestar social. Para tratar o prevenir la escoliosis, tenemos cuatro tipos de tratamientos: el tratamiento quirúrgico que no siempre es posible realizar por distintos motivos, el tratamiento farmacológico para paliar los dolores producidos por el aplastamiento vertebral, utilización de corsé como medida correctora desde el primer momento y por último los métodos conservadores en el que podemos incluir estilos de vida saludable, educación postural y ejercicios rehabilitadores. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio cualitativo tipo estudio de caso mediante una revisión del tema utilizando diversas bases de datos como como Medline, Scielo, Pubmed, google académico y Cochrane. Fórmula de búsqueda: (Idiopathic scoliosis) AND (pathology back). Los descriptores utilizados fueron: escoliosis, rehabilitación, tratamiento (tto) quirúrgico, dolor, impacto imagen corporal. **RESULTADOS:** En general, tanto la evidencia como los autores, coinciden en que el primer tratamiento para la prevención de la escoliosis es una detección precoz a través de los análisis sanitarios y a su vez, ver las repercusiones que tiene esta patología sobre las esferas física, psicológica y social del paciente. **CONCLUSIONES:** La causa de esta enfermedad sigue siendo desconocida, afectando en una mayor proporción al sexo femenino y suele aparecer en la adolescencia, siendo las pruebas fundamentales para su diagnóstico el test de Adams y la radiografía simple. En estadios avanzados la intervención más indicada es la quirúrgica y por lo general suele tener bastante éxito. La alteración de la imagen corporal afecta a la autoestima, salud emocional y causa rechazo en la sociedad.

**PALABRAS CLAVE:** ESCOLIOSIS, REHABILITACIÓN, TRATAMIENTO (TTO) QUIRÚRGICO, DOLOR, IMPACTO IMAGEN CORPORAL.



## **HIPOTERMIA INDUCIDA EN EL SÍNDROME POSTPARADA**

FRANCISCO JOSÉ MARTINEZ ROJO, JOSE JOAQUIN PEREZ YELO, JOSE ANGEL HERNANDEZ MUÑOZ, FRANCISCA HERNANDEZ FERNANDEZ, SARA INMACULADA LOPEZ GARCIA, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, INMACULADA GARCIA MARTINEZ, ANA GIMENEZ NAVARRO, MARIA ISABEL FERNANDEZ SORIA, ASCENSION MARTINEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) comprende el conjunto de maniobras cuyo objetivo es revertir la Parada Cardiorrespiratoria (PCR). Tras la RCP, los cuidados postparada, entre los que se incluyen la Hipotermia inducida, adquieren vital importancia para prevenir daños neurológicos por hipoxia encefálica post-PCR. Con el objetivo de analizar el manejo y eficacia de la hipotermia inducida en el contexto del Síndrome Postparada, se realiza este estudio. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de tipo integradora, realizada entre Mayo-Junio 2016, en bases de datos Cuiden, Lilacs, Dialnet y Scielo. Criterios de inclusión: Artículos científicos primarios, en español, periodo de publicación 2006-2016, que tratarán sobre cuidados del paciente con terapia de hipotermia inducida, dentro del Síndrome Postparada. Se utilizaron descriptores “Parada Cardiorrespiratoria” [DeCS], “Hipotermia inducida” [DeCS], “Hipoxia encefálica” [DeCS] y “Resucitación cardiopulmonar” [DeCS], combinándolos con operadores booleanos “AND” y “OR”. **RESULTADOS:** Se identifican 71 artículos. Tras filtrarlos por título, eliminar los duplicados, y hacer lectura crítica mediante herramienta CASPe, se obtienen 11 estudios relevantes. La terapia de hipotermia inducida se emplea, principalmente, en Cuidados Intensivos. Consiste en descender la temperatura del paciente hasta 32° C, con el fin de disminuir la demanda orgánica de oxígeno, favoreciendo la recuperación/mantenimiento de órganos principales, dañados por la PCR. Los dispositivos que permiten inducir la hipotermia son: bañeras de hielo, mantas de frío y sueroterapia fría. Como principales complicaciones se enumeran la hipotensión, bradicardia, arritmias, lesiones cutáneas, mioclonías, hipovolemia y/o alcalosis metabólica. Todos los artículos encontrados afirman que esta terapia es eficaz en situaciones de post-PCR, fundamentalmente en casos de muerte súbita. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La evidencia demuestra que la terapia de hipotermia inducida en el contexto del Síndrome Postparada supone un factor clave en la disminución del daño neurológico en el paciente que ha sufrido Parada Cardiorrespiratoria, siendo su empleo altamente recomendable.

**PALABRAS CLAVE:** PARADA CARDIORRESPIRATORIA, HIPOTERMIA INDUCIDA, HIPOXIA ENCEFÁLICA, RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR.



## **DESIGUALDAD EN EL ACCESO A LOS ANTICOAGULANTES DE ACCION DIRECTA**

ISABEL MEDINA LOZANO, NURIA MARTINEZ PULGAR, MIGUEL ANGEL FERNÁNDEZ GIL

**INTRODUCCIÓN:** En España, existen más de 800.000 pacientes que siguen tratamientos anticoagulantes, actualmente se están prescribiendo los Anticoagulantes Orales de Acción Directa (ACOD), anteriormente NACOs con menos número de complicaciones. El mayor coste farmacológico de las nuevas alternativas es compensado por el ahorro en los costes de monitorización y por un mayor número de eventos evitados. A pesar de la evidencia científica, existen grandes diferencias en los criterios y recomendaciones de su uso entre las diferentes comunidades autónomas españolas, lo que genera desigualdades entre los pacientes. **OBJETIVOS:** Revisar de la situación del acceso a los ACOD en cada comunidad autónoma. Generar un debate ético entre los profesionales que pueda llevar a cambiar esta situación. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante una búsqueda retrospectiva en las siguientes bases de datos: Cuiden Plus, Lilacs y Pubmed utilizando como descriptores: Anticoagulantes, Equidad en el acceso, Prescripciones de medicamentos. Se han seleccionado artículos científicos desde el año 2012 hasta el año 2016. **RESULTADOS:** Después de revisar los documentos seleccionados encontramos que los médicos de Atención Primaria tienen limitada la prescripción en algunas CCAA, en las guías de seis servicios regionales de salud no se contemplan las indicaciones para el tratamiento con ACOD incluidas en el Informe de Posicionamiento Terapéutico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y hay comunidades en las que se observa una definición de mal control de INR que difiere de la del Ministerio de Sanidad. **CONCLUSIONES:** Es necesario trabajar en la unificación de criterios de acceso a los ACOD en todo el Sistema Nacional de Salud (SNS). La disparidad de recomendaciones induce a confusión y provoca una inercia terapéutica que favorece que se continúen utilizando los anticoagulantes clásicos, en detrimento de los nuevos, incluso en los pacientes que más podrían beneficiarse del cambio

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULANTES, EQUIDAD EN EL ACCESO, PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.





## PERICARDITIS EN LA INFANCIA

CRISTINA TARRAGONA TORRALBA, ALBERTO LÓPEZ MARTÍNEZ, KATIA TORRES MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La pericarditis es la inflamación del pericardio. Cuando el pericardio se inflama, se produce exudación hacia la cavidad pericárdica. La acumulación del líquido en la cavidad pericárdica se conoce como derrame pericárdico. Dado que la cavidad pericárdica tiene una capacidad limitada. Si el derrame es importante, el líquido acumulado comprimirá el corazón, dificultando principalmente el retorno de sangre y el llenado ventricular. La causa más frecuente de pericarditis en la infancia es la infección (vírica o bacteriana), siendo el tratamiento de la pericarditis aguda los analgésicos, los antiinflamatorios y los antibióticos si la causa es infecciosa. **OBJETIVO:** Determinar los tipos de cuidados y el seguimiento a seguir en paciente de estas características. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de publicaciones científicas obtenidas a través de bases de datos: Pubmed, Cinhal, Medline, Cochrane, Ciuden y Scielo. **RESULTADOS:** Cuando sospechamos de un paciente con pericarditis se realizará una valoración de su estado respiratorio, hemodinámico, renal, gastrointestinal, metabólico, neurológico, dolor, etc. Los cuidados específicos comprenderán: Colaboración en la realización de pruebas diagnósticas, Optimizar situación respiratoria, Mantener la estabilidad hemodinámica, vigilando la inestabilidad hemodinámica y taponamiento, Pericardiocentesis (si se confirma el taponamiento cardíaco). Siempre se deben tomar muestras para análisis y cultivo microbiológico. Si es preciso, se realizara ventana pericárdica. Posteriormente aplicar cuidados de los tubos de drenaje, asegurando la fijación y permeabilidad, ritmo y características del líquido drenado. **CONCLUSIÓN:** Esta patología precisa de atención y cuidados constantes para la obtención de una buena calidad de vida de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN, PATOLOGÍA CARDÍACA, PEDIATRÍA.



## **EL ANTÍDOTO DEL DABIGATRÁN: IDARUCIZUMAB**

ISABEL MARTÍNEZ GUTIÉRREZ, ALBERTO JIMENEZ JIMENEZ, BEATRIZ SEVILLA  
ROCA

**INTRODUCCIÓN:** Dabigatrán es un fármaco anticoagulante, que inhibe directamente a la trombina con acción reversible. Se usa para prevenir un ICTUS secundario en pacientes con Fibrilación Auricular No Valvular. La administración de Dabigatrán provee una anticoagulación eficaz, con un perfil de sangrado favorable, sin necesidad de vigilancia. Actualmente, se ha hallado el antídoto, Idarucizumab. Este fármaco es un fragmento de un anticuerpo monoclonal, que se une al Dabigatrán libre como al unido a la trombina. **OBJETIVOS:** Analizar el efecto del antídoto Idarucizumab en pacientes con sangrado por administración de Dabigatrán. Explicar la farmacodinamia del Dabigatrán y el antídoto en el organismo. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en distintas bases de datos, revistas y en la web de la Sociedad Española de Cardiología. Como descriptores se usaron: “Dabigatrán”, “Trombina”, “Anticuerpos monoclonales”, “Hemorragia”, “Accidente Cerebro Vascular”. **RESULTADOS:** En el estudio se administraron cinco gramos de Idarucizumab en pacientes tratados con Dabigatrán, los cuales presentaban sangrado grave. Pasado un tiempo estimado de cuatro horas, tras la administración del antídoto, se obtuvo un porcentaje de reversión aproximadamente del 90% de forma rápida y completa. Se demostró que el antídoto posee alta afinidad por el Dabigatrán, que es 350 veces más fuerte que la afinidad de este por la trombina. **CONCLUSIONES:** Dabigatrán disminuye la tasa de ICTUS en aquellos pacientes con Fibrilación Auricular No Valvular. El Idarucizumab consiguió neutralizar la actividad del Dabigatrán en un estudio con voluntarios sanos de forma inmediata, completa y sin marcada toxicidad. El antídoto se caracteriza por unirse de manera potente al anticoagulante con mayor afinidad, por no tener efectos protrombóticos ni antitrombóticos, por tener una vida media corta (12-17 horas) y por poderse administrar vía intravenosa.

**PALABRAS CLAVE:** DABIGATRÁN, TROMBINA, ANTICUERPOS MONOCLONALES, HEMORRAGIA, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.



## **ANÁLISIS DE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y FÍSICOS DE LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS**

ISABEL MEDINA LOZANO, NURIA MARTINEZ PULGAR, MIGUEL ANGEL FERNÁNDEZ GIL

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento anticoagulante es un factor que puede impactar en la calidad de vida de los pacientes, necesidad de controles periódicos, interferencias farmacológicas, etc. En este estudio, hemos considerado interesante centrar la atención en los aspectos psicológicos y físicos que sufren estos pacientes y sus cuidadores directos. **OBJETIVOS:** Medir la calidad de vida de los pacientes anticoagulados. **MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo de 188 pacientes que acuden a centros sanitarios de la provincia y que voluntariamente realizan una entrevista semiestructurada con 10 preguntas específicas que fueron clasificadas en dos dimensiones: salud psicológica y salud física. **RESULTADOS:** En cuanto a la parte psicológica se detecta que más del 50% tiene miedo a las posibles complicaciones de la enfermedad y que son las mujeres las que más manifiestan que tienen pensamientos negativos sobre su futuro y en cuanto a la parte física el 39,9% de los entrevistados dice tener dificultades en realizar actividades rutinarias, el 36,9% comenta que la enfermedad afecta su habilidad para realizar cosas, el 69,9% se cansa al caminar rápido. Uno de cada cinco anticoagulados ha visto afectadas sus relaciones sexuales. **CONCLUSIONES:** En definitiva el 44,5% de los participantes en el estudio declara que el tratamiento anticoagulante ha repercutido en todas las esferas de su calidad de vida por lo que recomendamos que los profesionales implicados se esfuercen en brindar más información y ayuda a estos pacientes y a sus familiares para que la percepción mejore.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, ANTICOAGULANTES, ENCUESTA DE SALUD.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO**

DAISUKE ALBERTO FUJIOKA BURILLO, VERONICA GARCIA LUZON, VANESA HERNANDEZ GARCIA, IRENE TERESA LOPEZ PARRA, MARINA SAEZ SOTO, JOSE ANTONIO LLORENTE MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** El dolor torácico de origen coronario es aquel que se produce por la oclusión total o parcial de la luz de alguna de las arterias coronarias, es casi siempre consecuencia de la aterosclerosis que condiciona una reducción del flujo coronario, produciendo una clínica determinada. **OBJETIVOS:** - Los objetivos irán encaminados en prevenir y la detección temprana de sus complicaciones, así como enmarcar éstos cuidados dentro de un protocolo actualizado en base a la mejor evidencia posible. **METODOLOGÍA:** Se procede a una revisión de protocolos ya existentes, bases de datos (Cuiden, Pubmed, Cinahl, Etc.). **RESULTADOS:** Con base en los hallazgos y datos enunciados la enfermera identifica y define los problemas reales y/o potenciales que presenta el paciente con infarto agudo de miocardio en la fase aguda. Para cada uno planea actividades que conduzcan a su solución y de esta forma prevé que la atención proporcionada sea de calidad. **CONCLUSIONES:** Pertenece a una profesión en la que cada día nos enfrentamos a innumerables retos, desde los quehaceres habituales a la realización de técnicas más complejas que necesitan de personal experimentado. Es así como la enfermera debe contar con los conocimientos y preparación suficientes para orientar en forma oportuna todos sus esfuerzos, no solamente hacia brindar el tratamiento específico a la persona con infarto, sino también hacia la prevención y detección temprana de sus complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, PROTOCOLO, DOLOR, URGENCIAS.



## ACCESO DE ELECCIÓN PARA CATETERISMO CARDÍACO EXPLORATORIO

NATALIA BAÑOS HERNANDEZ, ANA BELÉN ALCARAZ MARÍN, ANA EVA GARCIA COTES, DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO, MARIA DOLORES GARCÍA SÁNCHEZ, SOFÍA ELENA GARCÍA LLORENTE

**OBJETIVOS:** Analizar los beneficios del acceso radial frente al femoral. **MÉTODO:** Estudio descriptivo realizado en el SATH, donde la muestra fue 100 personas, siendo 45 mujeres y 55 hombres, todos ellos entre los 49 y 88 años de edad. **RESULTADOS:** Partiendo de las ventajas de un acceso radial en el cateterismo cardíaco exploratorio (Fácil hemostasia; Disminución de complicaciones como sangrado, des-compensaciones hemodinámicas; Mayor confort para el paciente; Movilización temprana; Menor tiempo de ocupación de enfermería; Reducción de costes hospitalarios) y tras la valoración de todos y cada uno de los 100 pacientes sometidos a este estudio se comprobó: 71% de los pacientes tuvo un acceso radial sin complicaciones pre y post intervención. 3% con acceso radial tuvo un mínimo sangrado post intervención debido a fluctuaciones de la presión venosa. 5% acceso radial fallido debido a fragilidad de la arteria radial con la consecuente canalización vía femoral 12% acceso femoral por elección del facultativo. 3% acceso radial satisfactorio, pero cateterismo fallido debido a tortuosidad es anatómicas en la arteria radial que impidieron progresar el catéter adecuadamente. Todos esos pacientes tuvieron un acceso femoral satisfactorio. 6% acceso femoral debido a complicaciones conocidas prior procedimiento (fistula arterio-venosa, previo cateterismo con complicado acceso radial, test Allen negativo). 100% de los pacientes vía radial fueron dados de alta sin ninguna complicación después de 3-4h post procedimiento. 70% de los pacientes vía femoral fueron dados de alta sin ninguna complicación después de 5-6h post procedimiento. 30% de los pacientes vía femoral fueron admitidos en el hospital para estancia nocturna debido a la lenta recuperación y riesgo de sangrado post procedimiento. **CONCLUSIONES:** Aunque depende de las características particulares de cada paciente, se demuestra que los riesgos del acceso radial son menores y por lo tanto es el acceso de elección para cateterismo cardíaco exploratorio.

**PALABRAS CLAVE:** RADIAL ACCESS, FEMORAL, HEMORRAGIA, COMPLICACIONES.



## **CUIDADOS ENFERMEROS DEL DRENAJE EN EL TAPONAMIENTO CARDÍACO**

NATALIA BAÑOS HERNANDEZ, ANA BELÉN ALCARAZ MARÍN, ANA EVA GARCIA COTES, DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO, MARIA DOLORES GARCÍA SÁNCHEZ, SOFÍA ELENA GARCÍA LLORENTE

**OBJETIVOS:** Optimizar los cuidados enfermeros del drenaje en el taponamiento cardíaco. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica realizando una revisión sistemática de las bases de datos: Uptodate, Pubmed, Cochrane, Dialnet y Scielo. **RESULTADOS:** Taponamiento cardíaco es una urgencia vital que requiere de una actuación inmediata, debido a que se produce una compresión cardíaca por la acumulación de sustancias (sangre, líquido, pus, coágulos) en el pericardio como resultado de un derrame, traumatismo o rotura cardíaca. El tratamiento más común es colocar un drenaje pericárdico para descomprimir la cavidad cardíaca. Cuidados de enfermería estandarizados. Evaluar las constantes vitales y función respiratoria del paciente durante todo el proceso, idealmente mantener al paciente conectado a un monitor de vigilancia continúa. Mantener el funcionamiento del drenaje pericárdico, así como asegurar su correcto emplazamiento (evitar movimientos bruscos del drenaje que puedan desplazarlo). Monitorizar las características del líquido drenado e identificar algún cambio en las mismas, para ello comprobar la permeabilidad del drenaje es de vital importancia para evitar la formación de coágulos y su consecuente obstrucción. El chequeo de la cantidad de líquido drenado se hará en consecuencia a la cantidad drenada y la estabilidad hemodinámica del paciente. Usar siempre una técnica aséptica cuando manipulemos el drenaje y todo lo que lo concierna. Mantener un correcto registro de todos los datos obtenidos en cada uno de los chequeos, siendo de vital importancia: presión arterial, cantidad de drenado, cambios electrocardiográficos, temperatura y consciencia del paciente. **CONCLUSIONES:** Una actuación protocolizada de enfermería en el cuidado del drenaje pericárdico facilita el correcto tratamiento del mismo, así como es de vital importancia, un registro exhaustivo de los datos recogidos durante el proceso, ya que optimiza el trabajo de enfermería y por lo tanto la recuperación del paciente

**PALABRAS CLAVE:** CARDIAC TAMPONADE, DRENAJE, BLEEDING, ESTABILIDAD HEMODINÁMICA.



## **ELEMENTOS BÁSICOS DEL CATÉTER SWAN-GANZ**

NURIA SANCHÍS LEÓN, JULIAN FERNÁNDEZ GARCÍA, MARIA CRISTINA VILLEGAS VICIANA

**INTRODUCCIÓN:** El catéter de Swan-Ganz es un elemento muy usado en las unidades de cuidados intensivos, mostrándonos una serie de valores y parámetros muy valiosos en el manejo del paciente crítico (situación hemodinámica del paciente, determinación del gasto cardíaco, presión venosa central), sobre todo en patologías como insuficiencia cardíaca severa, cardiopatías o miocardiopatías restrictivas, o hipertensión pulmonar. Es importante un correcto manejo y conocimiento de sus elementos, así como las conexiones para medir los diferentes parámetros y formas de llevarlas a cabo, evitando valores erróneos o manejo inadecuado. **OBJETIVO:** El objetivo primordial es el correcto manejo y uso del catéter de Swan-Ganz, que nos es de gran utilidad en el manejo del paciente crítico, pero que si no se hace de forma adecuada nos puede llevar a errores muy graves. Para ello es indispensable un conocimiento óptimo del mismo. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de varios artículos sobre el catéter Swan-Ganz usando las bases de datos de PubMed y Medline, y el buscador Google Académico. **CONCLUSIÓN:** En las unidades de críticos se debe conocer cómo manejar un catéter de Swan-Ganz, ya que es un elemento habitual en las mismas. Es muy importante saber por dónde tenemos que hacer las mediciones o cómo manejar las conexiones en cada caso para medir un parámetro u otro. Pero también es muy importante saber lo que no tenemos que hacer, o cómo no tenemos que hacerlas, ya que nos puede llevar a valores erróneos, o a empeorar la situación clínica del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ARTERIA PULMONAR, GASTO CARDÍACO, PRESIÓN ARTERIA PULMONAR ENCLAVADA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DESCOMPENSACIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA**

MARIA DEL CARMEN DEL MORAL LECHUGA, MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ ÁLVAREZ, CLARA GARZON BOCH

**INTRODUCCIÓN:** La descompensación en la insuficiencia cardíaca es una de las causas más frecuentes de ingreso hospitalario en nuestro país, por lo que el principal objetivo del tratamiento de la insuficiencia cardíaca debe centrarse en obtener y mantener la estabilidad clínica del paciente, en la cual la enfermería desempeña un papel clave. **OBJETIVOS:** Identificar las principales funciones de enfermería para el cuidado del paciente en una situación de descompensación de insuficiencia cardíaca, así como informar y difundir la importancia del trabajo de enfermería en esta enfermedad. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio descriptivo de revisión sistemática bibliográfica de las evidencias científicas proporcionadas por varias bases de datos: Medline, Cuiden, Embase y The Cochrane Library. Los descriptores utilizados fueron: "insuficiencia cardíaca", "cuidados" y "enfermería". Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano e inglés) y período temporal (2007-2015). De un total de 96 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 6 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos. **RESULTADOS:** Monitorización de los signos vitales. Manejo de los síntomas de descompensación de la enfermedad. Monitorización del consumo y la eliminación de líquidos. Monitorización del peso. Restricción de líquidos. Reducción del consumo de sal. Educación sanitaria. Monitorización de la función renal. Manejo de los efectos secundarios de los tratamientos diuréticos. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las diferentes intervenciones enfermeras llevadas a cabo alivian los síntomas y supone una mejora de la calidad de vida del paciente. Puesto que la insuficiencia cardíaca se trata de una enfermedad degenerativa, que no tiene cura, el objetivo del tratamiento debe enfocarse en el control a largo plazo de los síntomas. La clave para conseguir esta estabilidad es la educación de los pacientes y la involucración de los mismos en la monitorización de su estado, puesto que esto favorece la sensación de control y aumenta la adherencia al tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CUIDADOS, INSUFICIENCIA CARDÍACA, ESTABILIDAD CLÍNICA.





## **PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA CATETERISMO CARDÍACO EN HOSPITAL DE DÍA DE CARDIOLOGÍA**

MARTA JUVANTENY DANES, SILVIA DE LA PASCUA AGUILERA, MARTA DE LA PASCUA AGUILERA, XULIA DOMÈNECH LOPEZ, ADRIANA LÓPEZ RAMÍREZ, NATALIA GARCÍA GARCÍA, LAURA RODRIGUEZ COROMINAS, SANDRA MARTÍNEZ HORTA, MARTA RODA SÁNCHEZ, PAULA VIRGINIA DOMINGO GOTOR, LAURA JAENES CAPILLA, ANA MARÍA TABARES CABEZA, ESTER CALZADA GÓMEZ, ESTHER SÁNCHEZ DORADO, ALBA VILLANUEVA BENEDICTO, LAURA FRAILE MARTÍNEZ, JUAN CARLOS MARTÍNEZ AGUILERA

**INTRODUCCIÓN:** El cateterismo cardíaco es un procedimiento que permite valorar la anatomía y la función del corazón. Es una técnica compleja e invasiva. **OBJETIVO:** El objetivo es identificar y determinar los pasos a seguir para la preparación del paciente previo a la realización del cateterismo cardíaco en el servicio de Hospital de Día de Cardiología. Éste ha sido creado para la optimización y estandarización de los cuidados previos al procedimiento. **METODOLOGÍA:** Consenso entre el equipo multidisciplinario del Hospital de Día y revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos como Medline, Pubmed, Chocrane y utilizando las palabras cateterismo, cardíaco, protocolos, preparación del paciente, entre otras. **RESULTADOS:** Una vez el paciente esté admitido, consultaremos la historia clínica presentando especial atención a las alergias (tener en cuenta que los pacientes alérgicos al yodo tendrán que pre medicarse según protocolo del centro) y medicación habitual. Confirmar que está en ayunas un mínimo de 4 horas (los pacientes diabéticos no deben tomar los antidiabéticos orales y los insulino dependientes se tendrán que administrar la mitad de dosis y colocar suero terapia si precisa). Es importante que conste un número de contacto de un familiar o allegado. Desvestir totalmente al paciente y colocarle la bata. Pesar y tallarlo. Una vez el paciente esté en la cama procederemos a: Rasurar ambas muñecas e inglés. Realizar ECG de 12 derivaciones. Tomar las constantes vitales. Realizar una analítica completa mediante la canalización de una vía periférica. Ésta puede colocarse en ambos brazos y siempre 12 cm por encima de la muñeca. Se administrará diazepam de 5mg sublingual en el momento del traslado a la sala de hemodinámica, a no ser que sea para un estudio de Hipertensión Pulmonar (HTP), valoración para trasplante pulmonar o en pacientes mayores de 80 años. **CONCLUSIÓN:** Con este protocolo se busca una actuación eficaz y estandarizada en la preparación del paciente previo cateterismo cardíaco.

**PALABRAS CLAVE:** CATETERISMO, PROTOCOLO, PREPARACIÓN, HOSPITAL DE DÍA.



## **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR TIPO IMPELLA EN UNIDAD CORONARIAS**

NATALIA LORENA TECHERA, ENCARNACIÓN MUÑOZ ÁLVAREZ, SARA GARCÍA GARCÍA, RUTH FARRIOLS DURAN, DAVID GARRIGA MARTIN, VERENA TERRADO PIA, MARINA VERA GAMITO, MARIA GABRIELA BRAVO VERA, ROSER BALLESTER FRAGO, BERTA OJEDA MALLOL, ANNA QUEROL ESTEBAN, RAQUEL OSES DIAZ, ANTONIA CAMPILLOS GRANADOS, MARC JANTE CASTELLVI

**INTRODUCCIÓN:** En los casos de insuficiencia cardíaca avanzada que no responden a los tratamientos convencionales y requieren un trasplante cardíaco, se utilizan dispositivos de asistencia ventricular como terapia puente al trasplante. El dispositivo Impella es una bomba implantable capaz de generar un flujo adicional al del corazón insuficiente, se trata de una asistencia ventricular izquierda, percutánea, extracorpórea y de corta duración capaz de generar un flujo axial continuo de hasta 2,5l/min. El uso de este dispositivo, aunque es muy beneficioso para el paciente no está exento de riesgos, por lo que el objetivo de este trabajo es identificar las principales complicaciones y los cuidados de enfermería asociados. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Scopus y Google Académico utilizando la siguiente fórmula: heart assist device OR Impella AND nurs\*/Impella cuidados de enfermería, de documentos publicados en los últimos 5 años. **RESULTADOS:** Se identificaron las principales complicaciones secundarias al uso de dicho dispositivo y se realizó un plan de cuidados específico incluyendo problemas de colaboración y diagnósticos de enfermería. **CONCLUSIONES:** La elaboración de este plan de cuidados permite a los profesionales de enfermería mejorar el manejo de los pacientes portadores de este tipo de soporte circulatorio.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA DE CUIDADOS CRÍTICOS, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, DISPOSITIVO DE AYUDA VENTRICULAR, UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS.



## **ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDÍACO**

CRISTINA SÁNCHEZ CARRASCO

**INTRODUCCIÓN:** El cateterismo cardíaco es un procedimiento complejo e invasivo, cuya finalidad puede ser diagnóstica y/o terapéutica, el cual es llevado a cabo mediante la introducción de un catéter en el sistema vascular a través de arteria femoral o arteria radial, avanzando hasta las estructuras cardíacas e incluso penetrando en sus cavidades si es preciso. El procedimiento se realiza en una sala de hemodinámica, donde todo el personal que colabora viste ropa quirúrgica y el material utilizado es estéril. **OBJETIVOS:** Identificar cuáles serán los cuidados que desarrollará enfermería al paciente que ha sido sometido a un cateterismo cardíaco. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio de investigación bibliográfica y revisión sistemática de artículos científicos que, no tuvieran una fecha de publicación superior a diez años consultando las bases de datos informatizadas MEDLINE, CUIDEN y SCIELO, utilizándose como descriptores: cateterismo, cuidados, enfermería y paciente. **RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:** Una vez finalizado el procedimiento, y tras la retirada del introductor, se realiza una compresión durante 10 minutos como mínimo y se coloca un apósito compresivo. Será necesario un reposo absoluto en cama durante 24h, y no flexionar ni movilizar la extremidad. Enfermería será la encargada de hacer un seguimiento de ese apósito compresivo cada 15 minutos durante la primera hora, vigilando por si se produjera una hemorragia. Deberá observar y valorar la coloración, temperatura y pulsos distales del miembro. Se hará un control de constantes vitales: TA, FC, FR, Sat O2... cada 15 minutos durante la primera hora y posteriormente cada hora. Vigilar también que se produzca una buena hidratación, así como una correcta eliminación. Y por último aunque no por ello menos importante atentos ante la posible aparición de dolor torácico, el cual no suele darse si el resultado de la técnica ha sido exitosa.

**PALABRAS CLAVE:** CATETERISMO, CUIDADOS, ENFERMERÍA, PACIENTE.



## **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA**

ALBERTO JIMENEZ JIMENEZ, BEATRIZ SEVILLA ROCA, ISABEL MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

**INTRODUCCIÓN:** La insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad en la cual el corazón ya no es capaz de bombear sangre oxigenada al organismo de forma eficiente. Los pacientes con IC presentan limitaciones (dieta, dificultades para realizar trabajo habitual, para tener relaciones sexuales, etc). Todo ello produce un deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). En los últimos años la calidad de vida de los pacientes con IC se ha convertido en un objetivo importante y por ello es necesario el estudio y la investigación de este para poder hacer frente a los problemas más habituales de este tipo de pacientes **OBJETIVOS:** Analizar la importancia de los programas de rehabilitación cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca. Conocer como el apoyo psicológico ayuda a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud a los pacientes con insuficiencia cardíaca. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica (metanálisis, estudios comparativos, ensayos clínicos e informes de casos) en bases de datos como Medline, Scopus Cochrane y Embase así como en metabuscadores y plataformas de bibliografía electrónica. Se aplicó un filtro temporal en la búsqueda entre 2007 y 2016. Los descriptores utilizados fueron “Quality of life”, “heart failure”, “exercise”, “cardiovascular disease”, “acting out”. **RESULTADOS:** En los estudios se hallaron que gracias al ejercicio físico, los pacientes con patología cardíaca mejoraban su fisiología y su capacidad funcional. Los programas de ejercicio físico mejoran dicha tolerancia al ejercicio y la CVRS .El apoyo psicológico es uno de los pilares básicos de la rehabilitación cardíaca ya que también aumenta considerablemente su CVRS. **CONCLUSIONES:** Los programas de rehabilitación cardíaca (PRC) deben incluir un programa de ejercicio físico (EF), apoyo psicológico y control de factor de riesgos cardiovasculares. El tratamiento psicológico es un pilar básico en pacientes con insuficiencia cardíaca ya que disminuye la depresión y aumenta la calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, INSUFICIENCIA CARDÍACA, EJERCICIO, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, ACTUACIÓN.



## **POSTOPERATORIO INMEDIATO DE LA CIRUGÍA CARDÍACA EXTRACORPÓREA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI): CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

GINÉS ALCARAZ ABRIL, MÓNICA CANO ARREDONDO

**INTRODUCCIÓN:** La cirugía cardíaca ha sufrido un importante desarrollo en las últimas décadas. Debido al riesgo de complicaciones y mortalidad, la cirugía cardíaca es considerada un proceso complejo centrado en la rápida recuperación y la prevención de dichas complicaciones. El personal de enfermería desempeña un papel importantísimo en la cirugía cardíaca. **OBJETIVO:** Describir los cuidados de enfermería en la cirugía cardíaca en la Unidad de Cuidados Intensivos para destacar la importancia que tiene la actividad enfermera en el postoperatorio cardíaco en UCI. **METODOLOGÍA:** Se ha aplicado un diseño de carácter descriptivo basado en una estrategia de búsqueda bibliográfica a través de diversas bases de datos (SciELO, Elsevier...) y revistas de cardiología y cirugía (Rev. Cubana de enfermería...), además de revisar diferentes protocolos de hospitales referidos a la cirugía cardíaca con circulación extracorpórea. **RESULTADOS:** El paciente en UCI ha de tener una extrema vigilancia de todos sus patrones y constantes, para ello será necesario: Preparación del box donde ingresa el paciente. Tener preparado (carro de parada y material necesario). Información del proceso. Ventilación mecánica y revisión de vías, Control de constantes, control de drenajes y diuresis, tratamiento médico farmacológico y fluidoterapia, radiografía de tórax, nivel de sedación. Vigilar las posibles complicaciones que puedan surgir. **CONCLUSIÓN:** El paciente en situación crítica se convierte en un conjunto de problemas que requiere de la atención oportuna, digna y especializada del equipo que lo atiende, esto hace necesario un seguimiento y control por enfermería desde que el paciente es acogido en la unidad hasta el alta de la misma, llevando a cabo una completa vigilancia y un total control del paciente. Todo esto hace que el personal de enfermería, resulte de vital importancia para llevar a cabo una atención integral, individualizada y continuada, garantizando la calidad de la asistencia.

**PALABRAS CLAVE:** CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA, UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, ENFERMERÍA, PERÍODO POSTOPERATORIO, CIRUGÍA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



## **ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN EL PACIENTE HIPERTENSO**

AMELIA MUÑOZ GONZALEZ, TANIA NICOLÁS FENOLL, MARIA JOSE ROCA SOLANA

**INTRODUCCIÓN:** La hipertensión arterial se define como la elevación persistente de la presión arterial por encima de los límites considerados normales. Según la OMS; Se define HTA la presencia de cifras de P.A sistólica (PAS igual o mayor 140mmhg) o P.A diastólica (PAD igual o mayor de 90 mmhg). La HTA es un poderoso factor de riesgo cardiovascular. Para el control se utiliza tratamiento farmacológico y una serie de medidas higiénico-dietética. Los programas de control de la HTA tienen como reto principal lograr la adherencia del tratamiento farmacológico y del no farmacológico. **OBJETIVO:** Describir si la adherencia al tratamiento en el paciente hipertenso es insuficiente. **MÉTODO:** Es un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. La población son los enfermeros de diferentes centros de atención primaria de Cartagena. **Inclusión:** enfermeros que estén trabajando al menos dos años en atención primaria con adultos. **Exclusión:** que hayan trabajado menos de dos años. **Variables de estudio** edad, sexo y cumplimiento terapéutico. **RESULTADOS:** Las mujeres tienen más adherencia al tratamiento que los hombres. A mayor edad también hay mayor adherencia al tratamiento. 70% si cumple el tratamiento farmacológico e higiénico-dietético. 30% solo cumple el tratamiento farmacológico. **DISCUSIÓN** **CONCLUSIÓN:** La adherencia al tratamiento es suficiente ya que tras el diagnóstico de la enfermedad la reacción más frecuente del paciente es la preocupación y obedecen a los consejos de los sanitarios, aunque se cumplen más las indicaciones de tratamiento farmacológico que el tratamiento higiénico-dietético.

**PALABRAS CLAVE:** ADHERENCIA A TRATAMIENTO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, IMPLICACIÓN PERSONAL.



## **CATETERISMO POR VÍA RADIAL: INTERVENCIÓN ENFERMERA**

MARIA DE LA CONCEPCIÓN BERMÚDEZ CORTÉS, JUAN ANTONIO BLÁZQUEZ SOTO, JUAN JOSE GIMENEZ PEREZ, PAULA GARCIA CONESA, AURORA ESCONDRILLAS CASANOVA, VIRGINIA GARCIA JERONIMO, MARIA SANDRA GIMÉNEZ PÉREZ, CRISTINA ORTIN MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El cateterismo cardíaco por vía radial es un procedimiento invasivo que permite valorar la anatomía del corazón y de las arterias coronarias, así como estudiar la función del corazón. La técnica consiste en insertar un catéter por vía radial hasta llegar a las arterias coronarias, visualizando posibles estrechamiento u oclusiones de las mismas mediante un contraste radiopaco y solucionarlo en caso necesario. **OBJETIVOS:** Crear un protocolo de actuación que proporcione a los profesionales de enfermería unas pautas de intervención dirigidas a los pacientes que han sido sometidos a un cateterismo cardíaco por vía radial, identificando posibles riesgos y complicaciones. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en base de datos científicas Pubmed, Dialmet, Cuiden, Medline, seleccionando artículos de mayor relevancia de los últimos cinco años. Hemos utilizado descriptores "cateterismo", "vía radial" "enfermería cardiovascular". **RESULTADOS:** La investigación realizada evidencia la carencia de protocolos de actuación en gran parte de los servicios siendo necesario la creación de estos, para una intervención enfermera de calidad. **CONCLUSIÓN:** Es fundamental que el personal de enfermería conozca los cuidados del paciente sometido a un cateterismo por vía radial ya que es un procedimiento frecuente en las unidades de hospitalización. Teniendo las nociones más importantes se podrán reconocer y evitar complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** CATETERISMO, CUIDADOS, INFARTO, ENFERMERÍA.



## **NUEVAS TERAPIAS FRENTE AL FALLO CARDIACO Y/O RESPIRATORIO: OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)**

ANTONIO PASTOR MORENO, CARMEN MARÍA MOYA JIMÉNEZ, CARMEN TERESA MARTÍNEZ-ROMERO FÉREZ, MARIA CARMEN HURTADO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años, el fallo cardíaco aparece como una nueva indicación para la utilización de la oxigenación de membrana extracorpórea (ECMO) que cada vez tiene más importancia dentro de las unidades de cuidados intensivos. Debido a la gravedad y a la situación de estos pacientes, es importante realizar un plan de cuidados multidisciplinar, acorde a cada paciente en el que se requiere de un personal cualificado para su buen funcionamiento.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica entre los meses de abril a junio de 2016. Se consultaron las distintas bases de datos como Pubmed, Elsevier, Medline, Science Direct. Se utilizaron los descriptores booleanos AND, OR, NOT. Se seleccionaron un total de 6 artículos con un rango de publicación entre 2010-2016.

**RESULTADOS:** Los artículos seleccionados coinciden en la eficacia elevada de este dispositivo de oxigenación de membrana extracorpórea en el tratamiento de paciente con patología respiratoria grave como es el síndrome de distress respiratorio del adulto severo (SDRA) o para asistencia cardiaca como en el shock cardiogénico postcardiotomía. Debido a que es un método que pese a ser eficaz no está extendido su uso, es necesaria la instrucción del personal de enfermería en el uso y manejo de este sistema.

**DISCUSIÓN Y/O CONCLUSIONES:** Se determinó la importancia de instaurar un protocolo para pacientes portadores de ECMO en la unidad de cuidados intensivos, con lo que evitaremos complicaciones en el postoperatorio inmediato.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS CRÍTICOS, ENFERMERÍA, CARDIALGIA, OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA, SHOCK CARDIOGÉNICO.





## **TERAPIAS ALTERNATIVAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA**

MONICA SANCHEZ-RAMON PUERTA, ISABEL LORENTE AVILÉS, ANA ESTEVE ROCAMORA, LAURA MARTÍNEZ MELUL, GUSTAVO JOSE VIVERO RIQUELME, YOLANDA SIELVA REQUENA, BLANCA CARRASCO PATIÑO, MARÍA GUAYENTE TARRAGONA BURREL

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** La Insuficiencia Cardíaca, constituye uno de los principales problemas de salud de nuestros días. La incidencia aumenta a causa del envejecimiento y supervivencia de pacientes que sufren problemas relacionados con la Insuficiencia Cardíaca. En esta enfermedad, el corazón no consigue un llenado correcto y no bombea bien la sangre, provocando una serie de signos y síntomas que perjudican a la calidad de vida de estos pacientes. Nuestro principal objetivo es mostrar la importancia del tratamiento no farmacológico y la actuación de enfermería en la Insuficiencia Cardíaca. **MÉTODO:** Estudio cualitativo, tipo Estudio de caso. Para la recogida de datos hemos utilizado la entrevista, historia clínica, observación directa del paciente y valoración enfermera en función de los once patrones de Margory Gordon y. Se aplicó a un hombre de 85 años. **RESULTADOS:** En el diagnóstico principal del plan de cuidados, a un paciente con Insuficiencia Cardíaca, es importante lograr el objetivo de conservar la energía y observar el nivel de fatiga, llevando a cabo un correcto manejo de la energía. Ya que la fatiga es uno de los síntomas más frecuentes en este tipo de pacientes. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** Desde enfermería se da importancia al tratamiento no farmacológico, ya que a partir de hábitos modificables se puede prevenir el empeoramiento de los signos y síntomas, sustituyendo los hábitos no saludables, por los saludables. La principal limitación encontrada ha sido el tiempo limitado para la realización del trabajo. **CONCLUSIONES:** En la Insuficiencia Cardíaca, se empieza a dar importancia al tratamiento no farmacológico, ya que permite una prevención y reducción de signos y síntomas, permitiendo una mejoría de la calidad de vida del paciente. El papel de enfermería es importante transmitir una buena educación sanitaria a pacientes que padecen este síndrome.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA CARDÍACA, TRATAMIENTO, SIGNOS Y SÍNTOMAS, CAUSAS, INCIDENCIA.



## **PACIENTE JOVEN QUE PRESENTA CAÍDAS FRECUENTES CON HALLAZGO DE HTA (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)**

MARÍA JOSÉ NAVARRO ALONSO, ANA BELÉN SEGURA QUIRANTE, MARÍA JOSÉ RAMÓN MOTOS, ANA ISABEL CORTES VALVERDE, ESTER AINOA CABRERIZO AGUILERA, CRISTINA UBIÑA PÉREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 31 años que desde hace 2 acude a consulta por caídas frecuentes y dolores osteomusculares achacados a traumatismos casuales. En alguna ocasión tras prueba radiografía se vieron 2 fracturas antiguas costales, así como hallazgo de tensiones altas que en un principio se creyó que podían deberse a abuso de antiinflamatorios, se comenzó por recomendaciones, pero tensiones cada vez más altas por lo que se inicia tratamiento con Enalapril 20 cada 12 horas sin mejoría. Antecedentes: Obesidad, tabaquismo, alteración anímica, intervenido de miopía, amigdalotomía y hernia inguinal. Se remite a cardiología para completar estudio con EKG, RX tórax y analítica previa. Mientras estudio, pauta hasta 3 antihipertensivos (Olmesartan/amlodipino/hidroclorotiazida) sin mejoría. Pruebas complementarias: ECG ritmo sinusal a 60 lpm, inversión de onda T V3-V4-V4-V6. RX tórax: elongación aórtica. Holter: tensiones elevadas. ECO, TAC y RMN abdominal sin hallazgos patológicos. Catecolaminas en orina normales Cuando acude a consulta para seguimiento observamos a la Exploración: está cogiendo peso a nivel troncular y la zona facial, le han salido hematomas en miembros y unas antiestéticas estrías violáceas. Estos datos unidos a sintomatología previa nos hacen pensar en posible enfermedad de Cushing. Se solicita eje hormonal cortisol, ACTH, Renina-angiotensina, aldosterona que se encuentra alterado **JUICIO CLÍNICO:** HIPERTENSIÓN SECUNDARIA / ENFERMEDAD DE CUSHING **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hipertensión esencial frente a hipertensión secundaria (causas vasculares, metabólicas, endocrinas, drogas, fármacos y otras). **EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO:** Se añade al tratamiento Espirinolactona con mejoría de los valores, encontrándose en estudio por parte de internista de la causa que ha provocado Cushing **CONCLUSIÓN:** La causa de hipertensión más frecuente es la esencial, sin embargo en paciente joven con una hipertensión refractaria con signos y síntomas clínicos tan llamativos y con factores de riesgo es importante buscar el origen ya que hay que sospechar que pueda ser secundaria.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD. HIPERTENSIÓN. FRACTURAS. ESTRÍAS. HEMATOMAS. CARA DE LUNA LLENA.



## **PRÁCTICA ENFERMERA EXPERTA EN LA IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS TEMPORAL TRANSVENOSO**

MARTA RUBIES IGLESIAS, SANDRA VIZCARRO SUREDA, MANUEL PELÁEZ CASÓLIVA, SONIA CEBALLOS CARRERA, MARIA ISABEL ANDÚJAR LÓPEZ, YOLANDA RIOS VÁZQUEZ, BELEN HERCE PEREZ, LAURA CAMAÑES MAYORDOMO, LAIA VILALTA AMBLÀS, MARTA ROSALES LINARES, JOSE MARIA ROSALES LINARES, MEDITACION ESTIBALIZ LAKA LEWIN, ANA MARIA PANADEIROS GARCIA, CARLA CÁCERES MARÍN, CRISTINA BOFARULL LOPEZ, JUDITH RUANO PÉREZ, JEZABEL MALDONADO DE LA ROSA, VERONICA RODRIGUEZ HERVAS, LORENA DE TORO VALDIVIA

**INTRODUCCIÓN:** En el corazón se encuentra el nódulo sinusal que es considerado el marcapasos natural y consiste en un grupo celular especializado en la aurícula derecha. Los marcapasos eléctricos son dispositivos que emiten impulsos intermitentes a ritmo predeterminado que provocan la despolarización cardíaca y, con ello, la contracción de los ventrículos. **OBJETIVOS:** Actualizar los conocimientos enfermeros sobre marcapasos, interpretar los diferentes mecanismos de estimulación, identificar complicaciones y planificar la práctica enfermera avanzada en pacientes portadores de marcapasos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de bases de datos Medline, Enfispo, Cuiden, Dialnet y Cochrane Library con los siguientes descriptores: marcapasos temporal & enfermería, pacemaker & nursing care, arritmia & marcapasos; en los periodos desde 2010 a 2015. **RESULTADOS:** Existen unos símbolos identificativos según el código NASPE/BCG, se debe programar la intensidad o amplitud, la sensibilidad y la frecuencia del marcapasos temporal. Enfermería garantizará la seguridad del proceso, el control del buen funcionamiento y la prevención de yatrogenias mediante práctica enfermera avanzada que asegure la mayor asepsia durante el proceso y la inmovilización suturada del electrocatéter. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La práctica enfermera avanzada en tecnologías sanitarias tan específicas requiere conocimientos protocolizados y la actualización constante de conocimientos por parte de enfermería para garantizar la calidad asistencial excelente.

**PALABRAS CLAVE:** MARCAPASOS TEMPORAL TRANSVENOSO, PRÁCTICA ENFERMERA EXPERTA, CARDIOLOGÍA, ARRÍTMIA.



## ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS ENFERMEROS EN PERICARDIOCENTESIS

MARTA RUBIES IGLESIAS, SANDRA VIZCARRO SUREDA, MANUEL PELÁEZ CASÓLIVA, SONIA CEBALLOS CARRERA, MARIA ISABEL ANDÚJAR LÓPEZ, YOLANDA RIOS VÁZQUEZ, BELEN HERCE PEREZ, LAURA CAMAÑES MAYORDOMO, LAIA VILALTA AMBLÀS, MARTA ROSALES LINARES, JOSE MARIA ROSALES LINARES, ANA MARIA PANADEIROS GARCIA, MEDITACION ESTIBALIZ LAKA LEWIN, CARLA CÁCERES MARÍN, CRISTINA BOFARULL LOPEZ, JUDITH RUANO PÉREZ, JEZABEL MALDONADO DE LA ROSA, VERONICA RODRIGUEZ HERVAS, LORENA DE TORO VALDIVIA

**INTRODUCCIÓN:** La pericardiocentesis es el procedimiento diagnóstico y terapéutico en casos de taponamiento cardíaco. Se realiza de urgencia y consiste en extraer a través de un drenaje alojado en la cavidad pericárdica las colecciones de sangre o exudados que provocan el problema. **OBJETIVOS:** Actualizar los conocimientos enfermeros necesarios para la actuación avanzada ante una pericardiocentesis, identificar la complejidad técnica de la intervención y garantizar la calidad asistencial y la seguridad del paciente en este procedimiento. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de bases de datos Medline, Enfispo, Cuiden, Dialnet y Cochrane Library con los siguientes descriptores pericardiocentesis & enfermería, taponamiento cardíaco & drenaje, pericardial drainage & nursing skills en los periodos desde 2010 a 2015. **RESULTADOS:** El procedimiento para la pericardiocentesis requiere un conocimiento experto de la anatomía cardíaca. Se ha de abordar la técnica y la preparación del paciente y del lugar de punción para lograr el éxito en el drenaje de la sangre o de los exudados que están provocando el taponamiento cardíaco o pericárdico, teniendo en cuenta que se trata de una técnica de urgencia y que, además, requerirá toma de muestras y la posterior retirada del drenaje con sellado de la zona de punción para evitar problemas ulteriores o yatrogenias. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Es tan importante que enfermería tenga un conocimiento experto de la anatomía cardíaca y del procedimiento desde su inicio hasta su finalización, así como identificar las situaciones de urgencia que requieran una pericardiocentesis como que sepa valorar las situaciones que puedan contraindicar dicho procedimiento.

**PALABRAS CLAVE:** PERICARDIOCENTESIS, CARDIOLOGÍA, CONOCIMIENTOS ENFERMEROS, DRENAJE PERICÁRDICO, TAPONAMIENTO CARDÍACO.



## **DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE: CONCEPTO Y RECOMENDACIONES**

ISABEL MARIA MUÑOZ BENAVIDES, SARA YELO VILLALBA, MARÍA PAZ FERNÁNDEZ ROBLES, OLGA GARCÍA GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** Un Desfibrilador Automático Implantable (DAI) es un dispositivo electrónico, parecido a un marcapasos que sirve para controlar el ritmo cardíaco. **OBJETIVOS:** Los objetivos del estudio se centran en: Conocer cómo funciona un DAI y elaborar una guía de recomendaciones para el paciente portador del DAI. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, EMBASE y Scielo, utilizando los descriptores: Arritmia, cardíaco, DAI y recomendaciones, analizado 8 artículos de los últimos 5 años. **RESULTADOS:** En caso de presentar ritmos rápidos (taquicardia) de características potencialmente peligrosas para el paciente, el DAI los suprime mediante descargas eléctricas. Cuando se desencadena una taquicardia este dispositivo la detecta durante unos segundos, si se mantiene un ritmo potencialmente peligroso y patológico, se efectúa una descarga para reorganizar la electricidad del corazón. Entre las principales recomendaciones a tener en cuenta en un paciente portador de un DAI se encuentran: La realización de actividad física y deportiva moderada ya que ésta es beneficiosa para su corazón, evitando deportes de riesgo. El DAI distingue entre una taquicardia normal debido al esfuerzo y una taquicardia patológica. Ante cualquier procedimiento clínico, el paciente deberá informar a los profesionales acerca de su dispositivo DAI implantado. No se recomienda la conducción durante los primeros 6 meses ya que el choque del DAI le puede sorprender y provocar un accidente. Se debe mantener el teléfono móvil a una distancia mayor de 15 cm del DAI. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Este dispositivo constituye una de las principales opciones terapéuticas para el tratamiento y prevención de las arritmias ventriculares y de la muerte súbita, conocer las recomendaciones contribuye a disminuir la ansiedad y mejorar la autoestima del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ARRITMIA, CARDÍACO, DAI, RECOMENDACIONES.



## CAÍDA POR MAREOS DE PACIENTE HIPERTENSO

VIRGINIA VAZQUEZ RAMOS, CRISTINA MEDINA SENDRA, LORENA DIAZ SANCHEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Nos encontramos ante un varón de 85 años que avisa de madrugada a urgencias por caída accidental de la cama por mareos y disnea de escasos minutos tras la caída, leve sudoración y sensación distérmica desde hace unos días. A su llegada está eupneico. **ANTECEDENTES:** Posee un Ictus isquémico hace un año sin secuelas, tiene mareos y vértigos ocasionales. Dislipemia. Insomnio por pérdida de conyugue reciente. Vive solo, independiente para las AVD. En la última semana consultó a su médico por cifras tensionales elevadas, pautándose monitorización (pendiente de analítica sanguínea y electrocardiograma) Tratamiento: ácido Acetilsalicílico 300 mg/24h, Simvastatina 20 mg/24h, Omeprazol 20 mg/24h, Sulpirida 50 mg/12h, Lormetazepam 1 mg. **EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA: 140/90, T<sup>a</sup> 38°C, Glucemia: 95, Sat.O<sub>2</sub> 85%. Auscultación cardiorrespiratoria con algunos roncus finos en base derecha sin soplos. Abdomen y extremidades sin alteraciones. Resultado de las pruebas complementarias: Analítica sanguínea: hemograma con leucocitosis 18.5/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 9.500/mm<sup>3</sup>), hemoglobina 13.5, htco 40.1; PCR 50; Troponinas 5,45 (curva seriada: 6,78 y 8,13). Electrocardiograma: ritmo sinusal a 90 lpm, descenso de segmento ST y ondas T negativas en I, aVL y V1 a V5. Radiografía de tórax: infiltrado en base pulmonar derecha. Coronariografía: enfermedad de dos vasos con dos lesiones extensas en la arteria descendente anterior media y distal, sin ateromatosis; una oclusión crónica en el segmento medio de la coronaria derecha. **JUICIO CLÍNICO:** SCASEST y neumonía. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** enfermedad neurológica, enfermedad cerebral isquémica o hemorrágica, vértigo paroxístico, enfermedad de Menière, neuronitis vestibular, ototóxicos, hipoglucemia, síncope vasovagal, epilepsia, infecciones, psicógeno, infarto de miocardio. **CONCLUSIÓN:** tiene un amplio espectro de enfermedades que pueden cursar con mareos hace obligatoria una exhaustiva anamnesis y exploración física, junto con pruebas complementarias que ayuden al correcto diagnóstico y no pasen desapercibidas patologías con un alto índice de mortalidad.

**PALABRAS CLAVE:** MAREOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, INFARTO DE MIOCARDIO.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CARDIOVERSIÓN**

GEMA MARIA BALLESTER SÁNCHEZ, ENCARNACIÓN MORENO RÍOS, JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, CARMEN MARIA TORRES NAVARRO, ROCIO FERRER ORTIZ, ANTONIO QUIJADA GARCIA, MARÍA ISABEL GARCÍA FRANCO, MARIA ANGELES LOPEZ RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Describir los cuidados de enfermería a realizar en una cardioversión en un servicio de urgencias. La cardioversión es un procedimiento médico para restablecer un ritmo cardíaco normal en personas que presentan latidos anormales del corazón (arritmias), y se realiza con mayor frecuencia mediante el envío de descargas eléctricas o utilizando medicamentos. **OBJETIVOS:** Nuestro objetivo con esta sesión es conocer una de las formas de cardioversión más utilizadas y más recomendadas en el ámbito clínico en pacientes con taquicardia supraventricular paroxística (TSVP), que es el uso de fármacos antiarrítmicos, centrándonos en este caso en el uso de la Adenosina. Creemos que es muy importante que Enfermería conozca este procedimiento ya que tiene una importancia relevante en él, a la hora de preparar tanto el material como al paciente. **METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica durante los meses de mayo, junio y julio de 2016 en diferentes bases de datos electrónicas como Scielo, Pubmed y Dialnet. Se limitó la búsqueda a artículos publicados durante los últimos 8 años. **Descriptores:** Cardioversión, cuidados, enfermería, procedimiento. **RESULTADOS:** En total, el tratamiento con Adenosina en Urgencias es efectivo para revertir los episodios de TPSV en pacientes sin repercusión hemodinámica, y surge como una alternativa terapéutica a la cardioversión eléctrica. Existen muchos estudios sobre la eficacia del uso de Adenosina en el tratamiento de TSVP y como ayuda en el diagnóstico de las taquicardias supraventriculares de QRS ancho y estrecho. **CONCLUSIONES:** La Adenosina es probablemente el mejor fármaco disponible para tratar las taquicardias supraventriculares paroxísticas, especialmente en situaciones de emergencia.

**PALABRAS CLAVE:** CARDIOVERSIÓN, CUIDADOS, ENFERMERÍA, PROCEDIMIENTO.



## **EL SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO (SAHS) Y RIESGO CARDIOVASCULAR**

MARIA ANGELES LOPEZ RUIZ, ENCARNACIÓN MORENO RÍOS, JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, CARMEN MARIA TORRES NAVARRO, ROCIO FERRER ORTIZ, ANTONIO QUIJADA GARCIA, MARÍA ISABEL GARCÍA FRANCO, GEMA MARIA BALLESTER SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Este estudio de revisión bibliográfica tiene como objetivo demostrar la importancia de la detección del síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) y su tratamiento precoz con el fin de disminuir el riesgo cardiovascular que tiene asociado dicho síndrome. **METODOLOGÍA:** La revisión bibliográfica se ha llevado a cabo a través de bases de datos: Pubmed, Scielo y Biblioteca Virtual en salud. Los criterios de búsqueda se han llevado a cabo escogiendo artículos con máximo 5 años de antigüedad. Se han usado como descriptores: síndrome de apnea-hipopnea del sueño, índice de apnea-hipopnea, aterosclerosis, riesgo cardiovascular. **RESULTADOS:** En la actualidad constituye un problema de salud pública, debido a su elevada prevalencia y morbi-mortalidad asociada. Cada episodio de apnea tiene como consecuencia un descenso de la saturación de oxihemoglobina (SaO<sub>2</sub>). Cuando estas apneas tienen lugar de manera reiterada a lo largo de la noche se han asociado a mayor tasa de síndrome metabólico, alteraciones en la coagulación y procesos inflamatorios. Esta serie de alteraciones se han relacionado con una mayor tasa de hipertensión arterial (HTA), cardiopatía isquémica (IC), accidentes cerebrovasculares (ACV), aterosclerosis e hipertensión pulmonar (HTP). El síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) se considera un potencial factor de riesgo cardiovascular. **CONCLUSIONES:** Existe mucho desconocimiento sobre los síntomas y perjuicios sobre la salud que puede ocasionar el síndrome de apnea-hipopnea del sueño. Es fundamental la detección y el tratamiento precoz. Medidas como la pérdida de peso, abstención de tabaco y alcohol, dieta equilibrada, y práctica de ejercicio físico junto con el dispositivo CPAP resultan de vital importancia para disminuir los efectos perjudiciales del síndrome de apnea-hipopnea y con ello una disminución del riesgo cardiovascular.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO, RIESGO CARDIOVASCULAR.





## **MEJORA DE LA SALUD CARDIOVASCULAR ASOCIADO AL USO DE ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3**

CONCEPCION LORCA GARCIA, MIRIAM HERNANDEZ ESTELLER, PATRICIA HERNANDEZ ESCRIBANO, MARIA ISABEL HERNANDEZ ALBALADEJO, MARIA DEL CARMEN GARCIA MORALES

**OBJETIVO:** Nuestro objetivo es conocer si el consumo de ácidos grasos omega 3 en la dieta se asocia a una mejor salud cardiovascular. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos publicados en Medline Plus, Cochrane, PubMed y AMED desde 2008 a 2015, seleccionando un total de 11 artículos que contenían las palabras clave ácidos omega 3, adulto, dieta y enfermedad cardiovascular. El estudio se ha llevado a cabo en 2016. **RESULTADOS:** En la actualidad las patologías cardiovasculares son un problema de salud importante y sus complicaciones e invalideces posteriores, generan un gran impacto en el sistema sanitario español. El aumento de la ingesta de omega 3 en la dieta de personas con enfermedad coronaria, ha demostrado ser eficaz para la reducción de la morbilidad cardiovascular. Los mecanismos por los que se produce esta acción beneficiosa pueden ser diversos y no se han demostrado de una forma clara, ya que los ácidos grasos afectan a la composición y la función de la membrana plasmática de las células. A nivel clínico, el efecto cardioprotector podría ser debido a la reducción de los niveles plasmáticos de triglicéridos, reducción de la presión arterial, reducción de la agregabilidad plaquetaria y los efectos antiinflamatorios que presenta. **CONCLUSIÓN:** Diversos estudios ponen de manifiesto que existe una relación directa en el efecto cardioprotector de los ácidos omega 3 y su inclusión en la dieta de personas con alteraciones coronarias. Se ha demostrado que pueden reducir los eventos cardíacos y el avance de la aterosclerosis, factor de riesgo evidente para la enfermedad cardiovascular. Por todo ello, cabe resaltar la importancia de la intervención de enfermería en la dieta de los pacientes con alteraciones cardiovasculares, realizando recomendaciones dietéticas para el aumento del consumo de ácidos omega 3.

**PALABRAS CLAVE:** ÁCIDOS OMEGA 3, ADULTO, DIETA, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.



## **INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA Y REINGRESOS HOSPITALARIOS**

DOLORES ANDÚJAR PAZ, ÁGUEDA PRIETO VILLEGAS, FRANCISCA RAMOS QUIRANTES

**INTRODUCCIÓN:** La insuficiencia cardíaca (ICC) es la principal causa de hospitalización en las unidades de medicina interna, ya sea como diagnóstico principal o secundario. La tasa de reingresos (30 días) en el 2014 era 10%; nos planteamos como objetivo para 2015 reducir dicha tasa y al mismo tiempo se nos solicita la valoración de los siguientes criterios de resultados NOC 1813 conocimiento: régimen terapéutico y 1808 conocimientos medicación. **OBJETIVOS:** Análisis de medidas para la reducción de reingresos en la insuficiencia cardíaca **MÉTODOS:** Se revisan los planes de cuidados disponibles en DIRAYA y se incluye en todos el DE “conocimientos deficientes” con los dos criterios NOC mencionados. Se realiza una valoración focalizada de la necesidad “Seguridad” para determinar el nivel de conocimientos del paciente y/o cuidador. Se consensuan las recomendaciones al alta para estos pacientes, relativos al régimen terapéutico. Se pone en marcha estas medidas a partir del mes de junio de 2015. En diciembre se realiza una auditoría de 72 registros enfermeros sobre 725 episodios de hospitalización, obtenidos de la base de datos DIRAYA con el criterio de búsqueda “Insuficiencia Cardíaca”. Quedan excluidos de los registros a auditar: Los que han sido éxitos. Los pacientes que ingresan en otras unidades que no son Medicina Interna. Y los que se han producido antes del 1 de junio. **RESULTADOS:** De los datos obtenidos se desprende que el 82% de los pacientes ingresados durante el año 2015 y diagnosticados de insuficiencia cardíaca han tenido valoración de al menos uno de los dos criterios NOC solicitados en los objetivos. Y que se ha producido un descenso del 22% en la tasa de reingresos por insuficiencia cardíaca en nuestra unidad. **CONCLUSIONES:** Consideramos que una intervención educativa que aclare aspectos clave sobre el régimen terapéutico a seguir en domicilio puede favorecer el cumplimiento terapéutico mejorando la adhesión al mismo y disminuyendo así la tasa de los ingresos.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA CARDÍACA, EDUCACIÓN SANITARIA, REINGRESOS.



## **MANEJO DE LA HIPERTENSION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

AURELIANA ISABEL SANTOS HIDALGO, MARÍA DEL CARMEN HERNÁNDEZ LUCAS, JOSÉ MANUEL BERNAL GANGA, ISABEL BLAYA MORENO, MARÍA JIMÉNEZ POZO, CATALINA DIAZ COSTAS, MIRIAM DE FINIS PALLARÉS, INMACULADA MARÍN MONTESINOS

**INTRODUCCIÓN:** Tanto en los servicios de urgencias hospitalarios, como en los extra hospitalarios, se atienden con frecuencia casos con elevaciones importantes en las cifras de presión arterial. Los casos anteriormente mencionados son: Crisis hipertensiva: elevación de la presión arterial, generalmente por encima de 180/120 mmHg Emergencia hipertensiva: elevación intensa de la presión arterial que va asociada a una lesión aguda de órganos vulnerables: cerebro, riñón, corazón y retina, es decir, lesión de los órganos diana. Urgencia hipertensiva: elevación de la presión arterial que no se acompaña de lesión progresiva de órgano diana, y que por tanto, requiere una normalización gradual de las cifras de tensión arterial en un plazo que oscila entre 24 horas y varios días, con fármacos administrados por vía oral. **OBJETIVOS:** Conocer las intervenciones de enfermería que pueden evitar o disminuir las lesiones de una crisis, emergencia, o urgencia hipertensiva en un paciente hipertenso. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema en las bases de datos Dialnet, Pubmed y ResearchGate, con los descriptores crisis hipertensivas, urgencias hipertensivas y emergencias hipertensivas. De las referencias encontradas, se ha elegido una publicación de ResearchGate. **RESULTADOS:** Saber diferenciar entre crisis, emergencia y urgencia hipertensiva, para realizar el tratamiento adecuado en cada situación. Bajar la presión arterial y aliviar la ansiedad que sufre el paciente. Sugerir medidas sobre un estilo de vida saludable, como practicar ejercicio regular y una dieta equilibrada **CONCLUSIÓN:** Podemos concluir diciendo que es muy importante que la enfermera sepa reconocer los diferentes cuadros de hipertensión para así actuar en base a ellos y minimizar las secuelas que estos cuadros pueden ocasionar. Así mismo, los consejos ofrecidos al paciente ayudaran a evitar o espaciar en el tiempo la aparición de estos cuadros.

**PALABRAS CLAVE:** CRISIS HIPERTENSIVAS, URGENCIAS HIPERTENSIVAS, EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS, PRESIÓN ARTERIAL.



## **MÉTODO PARA EL INFARTO DE MIOCARDIO: BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO**

ANTONIO PASTOR MORENO, CARMEN TERESA MARTÍNEZ-ROMERO FÉREZ, MARIA CARMEN HURTADO LOPEZ, CARMEN MARÍA MOYA JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años, la aplicación de la terapia del balón de contrapulsación intraaórtico en pacientes con complicaciones tras infarto agudo de miocardio está cada vez más en uso, por ello la importancia de realizar un plan de cuidados multidisciplinar. **OBJETIVOS:** Analizar el uso del balón de contrapulsación. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica entre los meses de mayo a junio de 2016. Se consultaron las distintas bases de datos como Pubmed, Elsevier, Medline, Science Direct. Se utilizaron los descriptores booleanos AND, OR, NOT. Se seleccionaron un total de 12 artículos con un rango de publicación entre 2012-2016. **RESULTADOS:** Los artículos seleccionados coinciden en la eficacia elevada de este dispositivo en el tratamiento de paciente con patología cardiaca grave como en el infarto agudo de miocardio, shock cardiogénico y pacientes de alto riesgo que serán sometidos a cirugía cardiaca o angioplastia. **DISCUSIÓN Y/O CONCLUSIONES:** Se determinó la importancia de instaurar un plan de cuidados protocolizado para pacientes portadores del balón de contrapulsación en la UCI, en donde se conozcan los cuidados específicos para evitar posibles complicaciones durante y tras su implantación y poder dar respuesta rápida a situaciones de emergencia.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS CRÍTICOS, BALON DE CONTRAPULSACIÓN, SHOCK CARDIOGÉNICO, ENFERMERIA INTENSIVA, CARDIOLOGÍA.



## **CASO CLÍNICO: SÍNCOPE COMO MANIFESTACIÓN DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR**

MARÍA JOSÉ LÓPEZ ALBERT, LORENA LÓPEZ ALACID, CANDELA MARTÍNEZ GIL, MIRIAM RODRIGUEZ PEREZ, LEONOR ENCARNACION MARTINEZ VIDAL, ANTONIA MARTÍNEZ VALERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 28 años que acude al Servicio de Urgencias por pérdida de conciencia. Según la paciente comienza a sentir dolor torácico mal definido junto con visión borrosa y mareo, tras el cual se desploma. Recobra el conocimiento con estímulo doloroso.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A su llegada, inconsciente con Glasgow de 7. Tras recuperar el conocimiento permanece con Glasgow de 15. Buen estado general, coloración e hidratación adecuadas, taquipneica en reposo y agitada por la situación. TA: 96/54 mmHg, FC: 120 lpm, Sat. O<sub>2</sub>: 95% y T<sup>a</sup>: 37° Antecedentes personales: alérgica a Metamizol, ex fumadora, embarazo ectópico hace tres meses, toma anticonceptivos orales. Pruebas complementarias: exploración analítica (Bioquímica, Hemograma, Coagulación y Gasometría venosa), ECG, Rx simple de Tórax. Tras sospecha de Tromboembolismo Pulmonar, extracción de muestra sanguínea para analítica del parámetro Dímero D y AngioTC de arterias pulmonares con contraste yodado iv.

**JUICIO CLÍNICO:** Diagnóstico inicial de Síncope. Aunque el resultado positivo del parámetro Dímero D junto con el antecedente quirúrgico de embarazo ectópico, hace sospechar que el síncope sea etiología de Tromboembolismo pulmonar. Se decide realizar AngioTC de arterias pulmonares en la cual se descubre un trombo en la arteria pulmonar derecha ocupando hasta la arteria interlobar.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En los pacientes en los que se presenta con disnea o dolor torácico, se hará un diagnóstico diferencial con neumotórax, neumonía, pleuritis, cardiopatía isquémica aguda, pericarditis y taquiarritmias, principalmente.

**CONCLUSIONES:** El Tromboembolismo Pulmonar puede debutar con cuadros clínicos muy diversos, o hasta asintomáticos. La sospecha clínica se basa en los síntomas, la presencia de factores de riesgo y en los hallazgos de pruebas como el Dímero D. Por tanto, la detección de esta patología constituye un reto para los Servicios de Urgencias.

**PALABRAS CLAVE:** EMBOLIA PULMONAR, TROMBOEMBOLIA, SÍNCOPE, SIGNOS, SÍNTOMAS.



## **INTERVENCIÓN ENFERMERA: VALORACIÓN COGNITIVA PRE Y POSTQUIRURGICA EN PACIENTES DE CIRUGÍA CARDIACA**

FRANCISCO MANUEL CORNEJO GIL, MANUEL CAÑAS BLANCO, MARIA JOSEFA LOPERA ARROYO

**INTRODUCCIÓN:** Aun con las técnicas quirúrgicas nuevas sistemas de circulación extracorpórea y en el tratamiento médico de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca, siguen produciéndose complicaciones perioperatorias que afectan al sistema nervioso, y en ocasiones sus mecanismos son pobremente conocidos. **OBJETIVOS:** Dotar a los profesionales de enfermería de una herramienta que permita evaluar el estado cognitivo de los pacientes antes y después de la cirugía cardíaca. -Incrementar la seguridad clínica y la calidad asistencial. Obtener datos y evidencia científica que nos permita con posterioridad la realización de estudios científicos más específicos. **METODOLOGÍA:** Las bases de datos consultadas fueron: Scielo, Lilacs, Medline, Pubmed, Cuiden; así como revistas científicas nacionales de interés: Enfermería intensiva, Medicina Intensiva. **RESULTADOS:** Las complicaciones neurológicas (CN) en estos pacientes pueden afectar tanto al cerebro como a la médula espinal y a los nervios periféricos. Sin embargo, la afectación del sistema nervioso central, y en particular la afección cerebrovascular, es la más frecuente, y conlleva una alta morbilidad y mortalidad, así como un aumento de las estancias hospitalarias y de los recursos sanitarios utilizados; todo ello sin olvidar el grave quebranto económico y social que estas complicaciones provocan en los pacientes y sus familias. Aunque cada vez se conocen más a fondo los mecanismos fisiopatológicos que condicionan la aparición de déficit neuropsicológicos tras la cirugía cardíaca, no existen datos concluyentes sobre los sistemas de monitorización y protección neurológica eficaces para prevenir estas disfunciones. Por lo que es necesario una valoración cognitiva durante todo el proceso (pre y postoperatorio) que permita detectar ese tipo de déficits. **CONCLUSIÓN:** La realización de una intervención enfermera protocolizada de valoración cognitiva pre y postquirúrgica en pacientes susceptibles de cirugía cardíaca programada, puede detectar y minimizar complicaciones potenciales neurológicas.

**PALABRAS CLAVE:** CIRUGÍA CARDÍACA, CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA, COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS, DETERIORO COGNITIVO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y UCI.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CATÉTER DE SWAN-GANZ**

JOSÉ LUIS SERRANO CARMONA, MARÍA ELENA LUNA ALJAMA, JOSÉ LUNA ALJAMA, MONTSERRAT REINA GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** La inserción de un catéter de Swan-Ganz es un procedimiento invasivo que consiste en pasar un catéter a través de un acceso venoso hasta el lado derecho del corazón con el fin de monitorizar el paso de sangre a través del mismo y vigilar la función cardíaca. **OBJETIVO:** identificar las características principales sobre el catéter Swan-Ganz para ofrecerlo al personal sanitario que trabaja en unidades de cuidados intensivos. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos más importantes: Cuiden, Pubmed, Cochrane plus; así como en revistas científicas y libros especializados. Se utilizaron palabras clave de la web de los descriptores de salud (DeCS): “Swan-Ganz”, “gasto cardíaco”, “índice cardíaco”, “termodilución”, “cuidados de enfermería”; empleando los operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron estudios que estuviesen publicados en español o inglés, además de tener acceso completo al texto y los años de publicación comprendidos entre 2000 y 2014. **RESULTADOS:** Se ha creado un póster que describe el catéter de Swan-Ganz, destacando los cuidados de enfermería en la inserción, mantenimiento y retirada del mismo. **CONCLUSIONES:** La cateterización de la arteria pulmonar mediante el catéter de Swan-Ganz conlleva asumir una serie de riesgos. Es imprescindible que el personal de enfermería mantenga actualizados los conocimientos sobre esta modalidad de monitorización hemodinámica invasiva para poder llevar a cabo una correcta praxis en la práctica clínica, evitando así posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** SWAN-GANZ, GASTO CARDÍACO, ÍNDICE CARDÍACO, TERMODILUCIÓN, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **BENEFICIOS DEL ACEITE DE OLIVA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

ANA MARIA SERNA MARTINEZ, CARMEN MARIA PEREZ GARRIDO, CARMEN BELEN HERNANDEZ GALLARDO, LUCIANA ENCARNACION SANCHEZ MORENO

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente, las enfermedades cardiovasculares se encuentran en el primer puesto de enfermedades que pueden causar la muerte y se espera no cambie esta tendencia en los próximos años. Este efecto podría reducirse si la sociedad adoptase estilos de vida y de alimentación más saludables, tales como la Dieta Mediterránea cuyo contenido en grasa procede de un solo alimento, el aceite de oliva, este contiene un alto índice de ácidos grasos monoinsaturados pero, sin embargo, bajo contenido de ácidos grasos saturados y poliinsaturados, además de compuestos antioxidantes tales como biofenoles que influyen en el control de la creación de placa de ateroma, así como de otras enfermedades tales como el cáncer. **OBJETIVO:** Conocer y corroborar los efectos preventivos y beneficiosos en el marco de las enfermedades cardiovasculares que se derivan del consumo de aceite de oliva. **MÉTODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando distintas bases de datos y buscadores de Internet (CUIDEN, Pubmed Y Google académico), centrando la búsqueda en los últimos 5 años utilizando como descriptores las palabras “aceite de oliva”, “enfermedad cardiovascular”, “prevención” y haciendo una selección de las publicaciones que se refiriesen a los beneficios y la prevención. **RESULTADOS:** Según estudios realizados se destaca una reducción del 70% de riesgo de episodios coronarios y muerte cardiovascular derivado del consumo de aceite de oliva (media 54 g/día). También se observa que mediante el consumo de aceite de oliva se alcanza un perfil lipídico óptimo, a la vez que reduce los procesos inflamatorios, disminuye la presión arterial, aumenta la vasodilatación arterial y disminuye la fibrinólisis y la trombosis. **CONCLUSIONES:** En la actualidad se ha establecido que el aceite de oliva ha adquirido un papel fundamental en la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. Estos beneficios se deben en gran medida, a sus altos niveles de ácido oleico y niveles más bajos de ácido linoleico. Además, reduce los niveles en plasma de LDL-colesterol y mejora la relación LDL/HDL aterogénica.

**PALABRAS CLAVE:** ACEITE DE OLIVA, PREVENCIÓN, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.





## **MEJORAR LA ACTUACIÓN ANTE UNA PARADA CARDIORESPIRATORIA: CONTROL DEL CARRO DE PARADA**

ANA GONZALEZ VICENTE, ANA ISABEL MARTINEZ GONZALEZ, ANA GARCÍA GIRONA, ANA BELEN CAÑIZARES JIMÉNEZ, CONSUELO GARCIA RIOS, EVA MARIA VARGAS FERNANDEZ, JOSE DAVID GARCIA RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** El Carro de Parada es un dispositivo móvil utilizado en todas las unidades hospitalarias que debe contener el material imprescindible para la atención urgente del paciente en parada cardiorrespiratoria. Su contenido debe estar protocolizado, con normas claras de uso, reposición y mantenimiento y dispuesto para su utilización en situaciones de extrema urgencia. Ante varias incidencias registradas en relación a problemas ocurridos en el manejo del carro de parada en situaciones de emergencia decidimos realizar un ciclo de mejora que culmina con la realización de un protocolo de organización y control de los carros de PCR. **OBJETIVOS:** Identificar y desarrollar el correcto control y mantenimiento del carro de parada para asegurar una correcta atención sanitaria segura y de calidad. **MÉTODO:** Se realiza un ciclo de evaluación y mejora del mantenimiento y control de los carros de parada en las unidades de hospitalización utilizando una hoja de control que permita realizar una intervención de mejora y una reevaluación después de ésta. **RESULTADOS:** Puesta en marcha del “protocolo de mantenimiento y control de los carros de parada cardiorrespiratoria”. Unificar el contenido de todos los carros de parada en todas las unidades, estableciendo el material y fármacos que debe contener según las recomendaciones de la Comisión de Parada Cardiorrespiratoria. Establecer un listado de material y fármacos que debe contener el carro de parada y que permita una rápida revisión del mismo. En el caso de fármacos precintado del mismo Establecer los momentos y circunstancias en las que debe realizarse la revisión del carro de parada, fechas de caducidad y reposición del mismo. Mantener informados a todos los profesionales sanitarios de dicho protocolo. **CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos nos demuestran que intervenciones sencillas y con bajo coste nos aseguran una correcta utilización del carro de parada, reduciendo tiempos, y mejorando la actuación por parte del equipo multidisciplinar, lo que repercute en una mayor seguridad del paciente

**PALABRAS CLAVE:** PCR, CARRO DE PARADA, PROTOCOLO, UCI.



## **LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA CONTINUADA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA**

JAVIER MATA CONDE, SILVIA CRUZ MOTA, ADA RUBIO ANDRES, CRISTINA PONCE CARRACEDO, LAURA LOPEZ LAGO, SHEYLA QUESADA GALIANO, LAURA BISE MESA, ISABEL DELGADO CARMONA, DIANA EVELINA MORONTA VILLAGRA, MARC SALCEDO SÁNCHEZ, MARIA GARCIA FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Insuficiencia Cardíaca (IC) tiene una prevalencia muy elevada en países desarrollados, con una clínica que dificulta la vida de los que la padecen, no obstante, existen estrategias para mejorar la calidad de vida, disminuir los síntomas y reducir la progresión de la enfermedad. Tradicionalmente, esta rehabilitación se hacía en instituciones sanitarias tales como hospitales y centros de atención primaria. Sin embargo, actualmente existen programas de rehabilitación domiciliaria con la intención de aumentar el acceso y la participación de los usuarios con dicha patología. **OBJETIVOS:** Debido a que se trata de una enfermedad crónica muy presente en nuestra sociedad, nos planteamos conocer qué actividades podemos realizar como enfermeros/as para mejorar el estado de salud de las personas afectadas por la IC y conocer los diferentes métodos para controlar su evolución. **METODOLOGÍA:** Para realizar esta revisión bibliográfica se han buscado artículos en PubMed, Cuidatge y Enfispo, buscando artículos recientes y que estén en castellano o inglés. **RESULTADOS:** Los resultados de este estudio concluyen que respecto los consejos recomendados, existe similitud en los que ofrecen las diferentes guías. En cambio, acerca de los métodos para impartir la educación son muy diversos y, además, no existe una similitud acerca de los beneficios que implican cada uno de ellos. Existe mucha controversia entre métodos similares, por lo que no se ha definido el abordaje más eficaz. **CONCLUSIONES:** Concluimos este trabajo, recordando que hacen falta nuevos estudios, para poder definir cuál sería el abordaje más eficaz para los pacientes con IC.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA CARDÍACA, PREVENCIÓN Y CONTROL, EDUCACIÓN SANITARIA, REHABILITACIÓN.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST CATETERISMO CARDÍACO EN UNIDAD CORONARIAS**

NATALIA LORENA TECHERA, ENCARNACIÓN MUÑOZ ÁLVAREZ, SARA GARCÍA GARCÍA, RUTH FARRIOLS DURAN, DAVID GARRIGA MARTIN, VERENA TERRADO PIA, MARINA VERA GAMITO, MARIA GABRIELA BRAVO VERA, ROSER BALLESTER FRAGO, BERTA OJEDA MALLOL, ANNA QUEROL ESTEBAN, RAQUEL OSES DIAZ, ANTONIA CAMPILLOS GRANADOS, MARC JANTE CASTELLVI

**INTRODUCCIÓN:** El cateterismo cardíaco es un procedimiento intervencionista radiológico mínimamente invasivo que estudia la morfología y el estado funcional del corazón, arterias coronarias y los grandes vasos del corazón con objetivo diagnóstico y/o terapéutico. Cuando ingresa un paciente en la Unidad Coronarias que ha sido sometido a algún tipo de cateterismo debemos conocer, qué tipo de procedimiento se realizó, vía de abordaje, incidencias durante el procedimiento, la medicación que le ha sido suministrada y su diagnóstico. Los cuidados de enfermería se deben individualizar según el tipo de abordaje y las complicaciones que pueda presentar el paciente. **OBJETIVOS:** Realizar una guía de cuidados de enfermería dirigida a detectar precozmente y prevenir complicaciones en pacientes que hayan sido sometidos a un cateterismo cardíaco. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en google académico y en las bases de datos Medline, y SciELO de documentos publicados en los últimos 10 años sobre cuidados de enfermería en pacientes sometidos a cateterismo cardíaco, aplicando el filtro de exclusión de paciente pediátrico. **RESULTADOS:** Se identificaron las principales complicaciones derivadas del procedimiento y los cuidados que requieren. Se clasificaron los cuidados en consideraciones específicas según el tipo de abordaje y consideraciones generales. Se realizó una guía de cuidados de enfermería que incluye las actividades a realizar con el objetivo de prevenir y detectar precozmente las complicaciones derivadas de un cateterismo cardíaco. **CONCLUSIONES:** La elaboración de esta guía de cuidados permite a las profesionales de enfermería de unidad coronarias mejorar la calidad de los cuidados que se destinan a los pacientes sometidos a un cateterismo.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CATETERISMO CARDÍACO, UNIDADES DE CUIDADOS CORONARIOS.



## VALVULOPLASTIA CON BALÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA LUISA TORRES PUA, JENNIFER SUÁREZ BERMÚDEZ, DANIEL ROMÁN SÁNCHEZ

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Avisan para valoración urgente de un paciente ingresado en planta de 63 años por disminución del nivel de conciencia y fiebre, coincidente con realización de valvuloplastia con balón. Presenta historia severa de antecedentes cardiológicos, HTA, DLP, Hiperuricemia y Epilepsia. Ingresado hace un mes por cuadro de infección respiratoria, el paciente desarrolló posteriormente cuadros de ICC descompensada, aunque la ICC se solventó, la infección no cesó ni con antibioterapia. Son los familiares los que alertan del deterioro progresivo de la conciencia tras la intervención. Por lo que es trasladado a UCI, donde constatan el estado semicomatoso del paciente, con trabajo respiratorio y fiebre. Se coloca Ventilación No Invasiva durante un día, pero el estado del paciente empeora, hasta coma profundo, con cuadro de hipotensión y desaturación, fiebre de 39°C, motivo por el que consultan con medicina interna. Al ver el estado de extrema gravedad se indica Ventilación Invasiva, pero los criterios de UCI según las características del paciente son continuar igual. El paciente fallece dos horas después.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Paciente con franco y muy mal estado general. Coma profundo con Glasgow 4-5/15. TA 90/60 mmHg, a pesar de perfusión de Dobutamina a 10ml/h. FC irregular. Trabajo respiratorio leve. Malas diuresis. Auscultación cardiopulmonar: tonos arrítmicos, taquicárdicos, movimientos ventilatorios disminuidos con roncus aislados y crepitantes bibasales. Abdomen globuloso. Analítica completa. TAC craneal. Lesiones isquémicas crónicas en cabeza de núcleo caudado derecho, capsula externa y lóbulo temporal izquierdos. **JUICIO CLÍNICO:** Probable sepsis de origen respiratorio. Paciente con valvuloplastia con balón reciente por Insuficiencia Corona Refractaria. Estenosis aórtica severa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Inconcluso por exitus. **CONCLUSIONES:** En ocasiones el estado del paciente se encuentra tan deteriorado que es prácticamente imposible que salga adelante.

**PALABRAS CLAVE:** VALVULOPLÁSTIA, SEPSIS, INSUFICIENCIA CARDIACA, ESTENOSIS.



## SÍNCOPE DE REPETICIÓN EN PACIENTE ANCIANO

MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARTA BERNAL BARQUERO

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 80 años, hipertenso controlado con 2 fármacos, que consulta por cuadro de pérdida de consciencia de segundos de duración y recuperación inmediata sin secuelas. Acompañado de palidez cutánea y precedido por sensación de mareo y visión borrosa. El cuadro se ha presentado en dos ocasiones. La primera consultó en urgencias hospitalarias con TAC, ECG y analítica normal. La segunda se produjo mientras caminaba por la calle y fue valorado por Urgencias extra-hospitalarias con diagnóstico de probable síncope vasovagal. Acude a la consulta de atención primaria donde vuelve a presentar en la sala de espera, un cuadro de características idénticas. Los testigos refieren ausencia de movimientos anormales, no hay relajación de esfínteres. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física: Sobrepeso, ACP normal, NRL sin focalidad, TA 110/65 mmHg. ECG urgencias extrahospitalarias: RS con BRDHH a 85 lpm sin alteraciones de la repolarización. En consultas atención primaria: ECG con bloqueo AV de tercer grado. Se deriva a urgencias hospitalarias para valoración por Cardiología. RX Tórax normal. ECG con RS a 92 lpm sin alteraciones de la repolarización. Analítica sin alteraciones. Se decide ingreso para implante de marcapasos. JUICIO CLÍNICO: Síncope de origen cardiogénico. Anomalía de conducción AV. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Síncope neurogénico o vasovagal. Alteraciones metabólicas. Caídas accidentales. CONCLUSIONES: El síncope es un cuadro muy prevalente que en la mayoría de los casos es de origen benigno y no precisa tratamiento. En el caso de nuestro paciente, precisó el implante de un marcapasos. El diagnóstico en nuestro caso se retrasó por el carácter intermitente de la anomalía de la conducción que presentaba.

PALABRAS CLAVE: SÍNCOPE, CARDIOGÉNICO, INCONSCIENCIA, BLOQUEO.



## **EL SÍNDROME DE BRUGADA Y SU DIAGNÓSTICO CON TEST DE PROVOCACIÓN**

JUAN MIGUEL CAYUELA HERNÁNDEZ, LAURA CASANOVA NAVARRO, PEDRO JOSE SEGURA PAREDES, MARIA JOSE GARCIA MARTINEZ, FRANCISCO JOSÉ CAYUELA HERNÁNDEZ, ELENA MORENO CESPEDES

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Brugada, descrito por primera vez en 1992, se caracteriza por un patrón electrocardiográfico característico en precordiales derechas y la predisposición a presentar arritmias ventriculares y muerte súbita. El Síndrome de Brugada es relativamente fácil de diagnosticar y se caracteriza por la aparición de unas determinadas alteraciones en el electrocardiograma (ECG). La anomalía que aparece en el ECG es parecida al denominado "bloqueo de rama derecha". **OBJETIVO:** Conocer qué es el síndrome de Brugada y su diagnóstico con test de provocación. **METODOLOGÍA:** El estudio realizado es una revisión bibliográfica de tipo descriptiva, realizando búsqueda electrónica de estudios y artículos de idioma inglés y castellano en la base de datos: Tripdatabase, GuíaSalud, Centro Colaborador Instituto Joanna Briggs, MEDLINE (mediante la herramienta informática Pudmed), Cuiden® Plus y WOS. **RESULTADOS:** Merregalli et al. Analizaron también el efecto de la flecainida en 110 sujetos portadores de mutaciones en el mismo gen; obtuvieron sensibilidad del 77%, especificidad del 80%, valor predictivo positivo del 96% y valor predictivo negativo del 36%. El síndrome de Brugada engloba a un grupo de pacientes sin cardiopatía estructural, con riesgo de presentar fibrilación ventricular, con una mortalidad media del 10% por año entre los pacientes sintomáticos. Más del 25% de las familias presenta un patrón de herencia autosómica dominante con expresión variable. Aproximadamente la mitad de los pacientes afectados desarrollará la enfermedad. **CONCLUSIONES:** El síndrome de Brugada es una enfermedad eléctrica del corazón. El diagnóstico se efectúa normalmente por el electrocardiograma, aunque existen casos dudosos que precisan una prueba de provocación. En los pacientes sin síntomas que tienen un ECG normal o dudoso en reposo (sólo presentan el ECG alterado durante la prueba de provocación) el riesgo de arritmias es muy bajo. El test de provocación farmacológico con las derivaciones convencionales no descarta el síndrome de Brugada, y es necesario incluir sistemáticamente las derivaciones precordiales en el segundo y tercer espacios intercostales. Para los individuos de alto riesgo existe un tratamiento muy eficaz que es el desfibrilador automático implantable (DAI).

**PALABRAS CLAVE:** MUERTE SÚBITA, SÍNDROME DE BRUGADA, FLECAINIDA, GENÉTICA Y CANALOPATÍAS.



## **ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UCI EN LA PARADA CARDIORESPIRATORIA**

NATALIA MARIA HITOS ALVAREZ, JESICA MORALES AMORES, ELENA TORRALBA MARTINEZ, EVA CAZORLA RODRIGUEZ, ARIADNA TORO MALDONADO, LAURA ROVIRA BANCELLS, GISELA SEGARRA ROCA, GABRIEL DE HARO CARRILLO, CRISTINA ARCO ALONSO, JAVIER HERNANDEZ ARQUERO

**INTRODUCCIÓN:** La parada cardiorrespiratoria (PCR) es una de las situaciones de emergencia que se dan en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y que las enfermeras deben conocer la actuación ante ellas. El Soporte Vital Avanzado (SVA) es el conjunto de medidas que se llevan a cabo para el tratamiento de las PCR. **OBJETIVOS:** Evaluar el conocimiento de las enfermeras en las situaciones de PCR. Conocer la opinión del personal de enfermería en momentos de emergencia. **MÉTODO:** se trata de un estudio descriptivo transversal. Se reparten encuestas con ítems del SVA, situaciones de emergencia y de trabajo en UCI a enfermeras de la UCI del Hospital Vall d'Hebron, anónimas y voluntarias, de dónde se obtienen los datos. **RESULTADOS:** El 91% de las enfermeras responden que en las PCR que se detectan se inicia inmediatamente la maniobra de RCP. El 65% de las enfermeras opina que el líder del equipo no transmite tranquilidad y orden. El carro de PCR se revisa cada semana, según el 94% de las enfermeras. En relación a la persona que dirige la reanimación, el 12% son realizadas por el personal de enfermería. El 76% muestra que el inicio de tratamiento post-reanimación se inician con suficiente antelación. **CONCLUSIONES:** Podemos observar que el papel del líder en las situaciones de PCR no es suficiente, así como la escasa participación de las enfermeras en dirigir las maniobras de RCP. Así pues, se han detectado puntos débiles que habría que mejorar.

**PALABRAS CLAVE:** PARADA CARDIORESPIRATORIA, UCI, ENFERMERÍA, REANIMACIÓN.



## **TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA (TSVP) POR REENTRADA NODAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

LIDIA SAURA DIAZ, ANA MARTINEZ NAVARRO, OLGA SANCHEZ MOLINA, MARIA PEÑALVER VILLA, MARIA SANCHEZ MOLINA, EMMA GARRIDO TORREGROSA, ROSA MARÍA MARTÍNEZ PÉREZ, CARIDAD SÁNCHEZ MARTINEZ

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Se presenta en el Servicio de Urgencias una paciente femenina de 35 años de edad. Refiere que, desde hace una hora y estando en reposo, siente palpitaciones, sin disnea ni dolor torácico. La paciente está diagnosticada de Taquicardia Supraventricular Paroxística (TSVP) por reentrada nodal y seguida y tratada en consultas externas de cardiología. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** **EXPLORACIÓN:** Tras su llegada a Urgencias se procede a la realización de un EKG: TSV, taquicardia a 170 lpm. QRS estrecho sin onda P. Tras administrar 6mg de Adenosina iv, revierte a ritmo sinusal. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** T.A: 136/89 St O2: 98% T: 36°C. **JUICIO CLÍNICO:** Por los resultados obtenidos tanto en exploraciones físicas como en pruebas complementarias, se establece como diagnóstico clínico: TSVP por reentrada nodal. **CONCLUSIONES:** Las TSVP son un conjunto de entidades con alta incidencia en la población en general. La clínica obedece sobre todo a la rapidez de instauración y la reserva miocárdica. La principal herramienta diagnóstica es el EKG. Su interpretación metódica permite aproximarse al diagnóstico generando una conducta adecuada con los mínimos efectos adversos. El tratamiento siempre dependerá del estado hemodinámico del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** PALPITACIONES, TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA (TSVP), URGENCIAS, TRATAMIENTO.





## **TROMBOSIS PROTÉSICA TRAS IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA**

LUCÍA REGO CÉSPEDES, ANAHI PEREZ ALFEREZ, MARIA ANGELES VAREA HERNANDEZ, LAURA GARCIA BRUSAU, MONTSERRAT ALFEREZ ALONSO, CARMEN MARIA LOPEZ BARRI, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, MONTSERRAT CONILLERA SOLÉ, SONIA RUIZ ESTRADA, MIREIA MARTINEZ RODRIGUEZ, EVELYN LLERENA ASPIROS, AVELINA GARCIA DOMINGO, DENIS MILENA HURTADO HURTADO

**INTRODUCCIÓN:** La cirugía de reemplazo valvular es el tratamiento de elección para los pacientes con estenosis aórtica. Dicho tratamiento puede ocasionar una trombosis, una complicación que se produce con mucha frecuencia y que pone en riesgo la vida del paciente. **OBJETIVOS:** Determinar la clínica de la trombosis, establecer los criterios diagnósticos, y definir el manejo de la trombosis protésica tras implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) mediante una revisión sistemática de toda la documentación publicada hasta el 2016. **METODOLOGÍA:** Se han cogido todos los artículos científicos publicados en ingles desde el 2002, hasta el 2016 relacionados con la TAVI. Las bases de datos han sido, Pubmed, Google scholar, Cochrane Library, y BiomedCentral. **RESULTADOS:** Se encontraron un total de 13 artículos, con 18 casos de trombosis protésica (TP) como complicación del implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI). La media de edad era de  $80 \pm 5$  y varones. La media de tiempo entre la TAVI y el diagnóstico de la TP fue de 6 (0.5-24) meses. La disnea progresiva estuvo presente en la mayoría de pacientes con TP. El 63% de los pacientes tomaban antiagregantes plaquetarios, y ninguno tomaba ACO en el momento de la TP. Se diagnosticó la TP en el 94% a partir de una ecografía que mostraba un aumento de gradiente transvalvular. Para tratar la TP, en el 78% de los pacientes se inició con ACO, obteniendo una reducción satisfactoria en una media de 2 meses del gradiente transvalvular, por lo que sólo 5 pacientes obtuvieron el diagnóstico definitivo de TP. **CONCLUSIONES:** En caso de disnea y aumento de gradiente, se debe sospechar de una posible TP. El tratamiento más efectivo de la TP son los ACO.

**PALABRAS CLAVE:** TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA, PRÓTESIS TRANSCATÉTER, TAVI, REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER, TROMBOSIS, DISFUNCIÓN.



## **IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE CON SCASEST: CUIDADOS PARA VOLVER A SU RUTINA DIARIA**

SARA ORTIZ FERNANDEZ, ANDREA TABASCO ANGUIA

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome coronario agudo es una de las principales causas de morbilidad, mortalidad y coste sanitario en España. El tratamiento del SCASEST se centra en disminuir la isquemia, evitar la muerte, infarto agudo de miocardio, y complicaciones de la isquemia miocárdica. El papel de enfermería es fundamental para la recuperación y vuelta a la rutina de los pacientes que sufren un síndrome coronario agudo. **BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón, 52 años. Acude a urgencias con dolor en el pecho. Diagnóstico: Síndrome Coronario Sin Elevación de ST (SCASET). Se le realiza una intervención coronaria percutánea tras la cual ingresa en la planta de cardiología. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:** Valoración inicial según las 14 necesidades de Virginia Henderson. Fueron usadas Escalas de Valoración objetivables y validadas. Escala de Barthel: 100 puntos, totalmente independiente. Test Pfeiffer: 0 error, estado cognitivo normal. Test de Fagerström: 6 (alto grado de dependencia al tabaco) Cuestionario Riesgo Nutricional“Conozca su salud Nutricional” (3 puntos, riesgo moderado) **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Planificación Plan de Cuidados: Se siguieron las taxonomías NANDA, NOC, NIC NANDA: 00092 Intolerancia a la actividad. NOC: 0005 Tolerancia a la actividad. NIC: 0180 Manejo de la energía NANDA: 00126 Conocimientos deficientes (proceso enfermedad) NOC: 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad. NIC: 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad, 5614 Enseñanza: dieta prescrita, 5612 Enseñanza: actividad, ejercicio prescrito NANDA: 00132 Dolor agudo torácico secundario a síndrome coronario agudo NOC: 2102 Nivel del dolor, 1605 Control del dolor NIC: 4040 Cuidados cardíacos agudos, 2210 Administración de analgésicos Ejecución: Durante los 4 días que el paciente estuvo en la planta de cardiología. Evaluación: Tras la realización se alcanzaron los objetivos y resueltos los diagnósticos. Escalas Valoración Inicial reevaluadas con mejores puntuaciones. Reflejada efectividad plan de cuidados. **CONCLUSIONES** Ha sido de vital importancia un abordaje multidisciplinar para trabajar todas las necesidades del paciente. El objetivo principal por parte de enfermería fue garantizar la modificación de hábitos de vida nocivos. Se basó en educación sanitaria y asegurar la continuidad de cuidados, derivando a atención primaria. Por tanto los resultados referidos al estado de salud, calidad y ritmo de vida posterior al SCASEST dependen directamente de la actuación enfermera.

**PALABRAS CLAVE:** SCASEST, PLAN DE CUIDADOS, DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA), RESULTADOS ENFERMEROS (NOC), INTERVENCIONES ENFERMERAS (NIC).



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN**

SERGIO PIÑA DE LA TORRE, RAFAEL AVILES SANCHEZ, MARIA BELÉN FERRE ROPERO

**INTRODUCCIÓN:** El balón intraaórtico es un dispositivo de asistencia mecánica circulatoria que transmite energía cinética al torrente sanguíneo y genera una onda de pulso. El principio de funcionamiento es el desplazamiento intravascular de la sangre al hincharse y deshincharse un balón situado en la luz de la aorta torácica descendente por medio de un catéter conectado a un compresor neumático, que inyecta y extrae un gas (helio) controlado electrónicamente, para sincronizarlo a la actividad cardíaca o a la presión arterial. Normalmente se utiliza en pacientes con fallo ventricular izquierdo o shock que no respondan a tratamiento farmacológico. **OBJETIVOS:** Actualizar y consolidar los conocimientos necesarios para dar respuesta a los requerimientos que presentan los pacientes con balón de contrapulsación intraaortico. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: DOCUMED, SciELO, LILACS y PubMed. También se realizó una búsqueda en Google Académico y Google. Descriptores utilizados: “BALL-AND, OR y DESC”. Filtro de período temporal (2010-2016). Filtro de idioma para castellano e inglés. De un total de 750 referencias encontradas, se seleccionaron 50 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos (artículos de revista científica, estudios que aporten datos empíricos). **RESULTADOS:** Tras la revisión bibliográfica se determina la necesidad de implantar un protocolo de actuación relacionado con la implantación de balón de contrapulsación intraaortico con criterios homologados. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Es necesaria la unificación de conocimientos específicos para dar una respuesta rápida a la situación de emergencia así como la observación permanente de eventos durante todo el proceso de implantación del balón que dificulte la evolución de los pacientes, acompañados de un conocimiento general y protocolizado sobre el manejo del balón de contrapulsación y su consola. Según la bibliográfica es un método con resultados y eficacia demostrados en la asistencia cardíaca temporal en pacientes en fallo cardíaco.

**PALABRAS CLAVE:** BALÓN CONTRAPULSACIÓN, IMPLANTACIÓN, MÉTODO, PROTOCOLO.



## **SINCOPE EN PACIENTE CON RESINCRONIZADOR**

RAUL ALMAGRO ORIHUELA, CARLOS ORIHUELA MILLAN, LAURA GARCIA UTRERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 63 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, HTA y dislipemica y con Fibrilación auricular crónica anticoagulada con antivitamina K, así como Miocardiopatía dilatada con disfunción sistólica severa controlada por su cardiólogo, que acude a Urgencias traída por su familia por haber sentido taquicardia muy intensa de poca duración que a continuación ha recuperado y comienza agotamiento extremo y malestar general. . Durante la exploración comenta tener instalado un resincronizador. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, Consciente, orientada y colaboradora. No focalidad neurológica. Afebril. Normocoloreada, normoperfundida y normohidratada. No ingurgitación yugular. Eupneica en reposo. TA: 140/70. ECG: FA a 74 lpm y estimulación biventricular. Ritmo de resincronizador. Durante su estancia recupera sensación de normalidad. **JUICIO CLÍNICO:** Sensación de taquicardia no objetivada resuelta por su propio resincronizador. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Taquicardia vs Ritmo resincronizador. **CONCLUSIONES:** Tras consultar con intensivista de guardia y revalorar a la paciente junto a sus familiares se decide su vigilancia en domicilio al estar todas las constantes en rango y ECG normal para su patología subyacente. Se recomienda control por su médico de familia y su cardiólogo y de volver a acontecer volverá a Urgencias.

**PALABRAS CLAVE:** TAQUICARDIA, RESINCRONIZADOR, MALESTAR GENERAL, ECG.



## **VALORACIÓN DE LOS FACTORES PREDISPONENTES EN PACIENTE CARDIOVASCULAR**

PATRICIA PEREZ PARDO, LAURA MEDRANO HONGUERO, GRETA WALTER CHECA,  
ESTEFANIA WALTER CHECA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 58 años que acude al servicio de urgencias por episodio de dolor centro torácico de tipo opresivo no irradiado, de una hora y media de duración, apareciendo éste en reposo y acompañado de sudoración profusa, disnea y palpitaciones. No presenta náuseas ni vómitos. El paciente refiere encontrarse últimamente muy estresado desde que se quedó en paro por despido laboral y comenta que a menudo discute con su mujer. En sus antecedentes personales encontramos que es alérgico a la penicilina, hipertensión diagnosticada hace 5 años, en tratamiento con enalapril 20mg al día, diabetes mellitus tipo II controlada con metformina 850mg que toma en desayuno y cena. Lleva una vida sedentaria, Obesidad tipo I y no realiza ningún tipo de dieta. Dislipemia diagnosticada hace un año pero no sigue ningún tratamiento para su control. Fumador de un paquete de cigarrillos diarios y bebedor ocasional.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Temperatura: 36.5 Tensión arterial: 170/90mmhg Frecuencia cardiaca: 110 latidos / minuto Talla: 168 cm Peso: 98 kg IMC: 34.72 En el ECG se observa una onda Q patológica con descenso de ST y T negativas Se realiza una analítica en la que aparecen enzimas cardíacas elevadas.

**JUICIO CLÍNICO:** Infarto Agudo de Miocardio **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Crisis de Ansiedad. **CONCLUSIÓN:** Aunque el paciente presenta indiscutibles factores de riesgo cardiovasculares, sería obligatoria la realización de un ECG y práctica de una analítica sanguínea con elevación de enzimas cardíacas que nos confirme que se trata de un Infarto Agudo de Miocardio y no de una crisis de ansiedad

**PALABRAS CLAVE:** INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, CRISIS DE ANSIEDAD, FACTORES, ECG.



## **ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE INDICACIONES DE MAPA (MONITORIZACIÓN AMBULATORIA PRESIÓN ARTERIAL) EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

GLORIA SIERRA CHAVEZ, RAQUEL SUAREZ GARCIA, MARÍA JOSÉ PORTILLO GAÑÁN, ESTHER CIFUENTES MORA, MARÍA DE LOS ÁNGELES FERNÁNDEZ DE LA FUENTE, PÉREZ, MAR FERNANDEZ MARTINEZ, MARIA DOLORES FELIPE NUENO, TERESA QUINTERO TIENDA

**INTRODUCCIÓN:** La PA (Presión Arterial) medida por la MAPA tiene mejor relación con la lesión de órganos diana y el pronóstico cardiovascular que la PA medida de forma convencional. El uso de la MAPA debería ser más amplio para estratificar el riesgo cardiovascular y permitir confirmar la HTA (Hipertensión Arterial) de Bata Blanca y la HTA enmascarada. En pacientes tratados, el uso de la MAPA es importante para descartar hipertensión resistente y evaluar la eficacia del tratamiento durante 24 horas. **OBJETIVOS:** Describir las indicaciones de realización de MAPA en Atención Primaria **METODOLOGÍA:** Estudio observacional descriptivo de resultados obtenidos por MAPA de 24h, en Área Básica de Salud urbana. Criterios inclusión: pacientes con MAPA realizado durante 2015. Criterios exclusión: desplazados, atención domiciliaria y pacientes psiquiátricos. Indicaciones de MAPA: (eficacia del tratamiento, HTA no tratada, HTA refractaria, sospecha de HTA de bata blanca, Hipotensión en HTA en tratamiento y sospecha de HTA enmascarada). **RESULTADOS:** Del total de pacientes a estudio fueron seleccionados 93 pacientes, 69% mujeres y 31% varones. Edad media 60; rango entre 18 y 93. La distribución del porcentaje por indicación es la siguiente: 32,26 % HTA no tratada; 24,73% HTA de bata blanca, seguidos de eficacia del tratamiento y de HTA resistente con un 22,58% y 16,13% respectivamente, Hipotensión en tratamiento 2,15% y sospecha de HTA enmascarada o pseudoambulatoria 2,15%. **CONCLUSIONES:** En cuanto a las indicaciones de MAPA los tres criterios mayoritarios de indicación son: confirmación diagnóstica de HTA; sospecha de HTA bata blanca y eficacia del tratamiento. Creemos que es necesaria la implantación de esta técnica en Atención primaria para mejorar el estudio y seguimiento de nuestros pacientes hipertensos.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN ARTERIAL, INDICACIONES, MAPA.



## **EDUCACIÓN SANITARIA: LA NECESIDAD DE IMPLEMENTACIÓN DE UNIDADES ESPECIALIZADAS EN REHABILITACIÓN CARDÍACA**

LAIA RAFEL PEREZ, CARLA GEMA CARO MORALES, LAURA SIERRA VÁZQUEZ, SONIA LINARES SILVERIA, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, VANESA FARRAGUT DE ELIAS, MONICA SOTO DIAZ, ALEXIS ALONSO ORTOLÁ, SILVIA GRACIA MURO, CONCEPCION TERESA GONZALEZ CANELA, PATRICIA SOTO DÍAZ, ROSANA MARA LACOSTE NAPOLITANO, CRISTINA PALACIOS LORITE, JENNIFER SANCHEZ MACIAS, MIREIA LOZANO RODRIGUEZ, ANA GONZALEZ BENITEZ, CELIA SANCHEZ SANTOS

**INTRODUCCIÓN:** Las patologías cardiovasculares (ECV) son el primer motivo de hospitalización y mortalidad en España. La incidencia y prevalencia aumentan con la edad. Esto es debido al creciente envejecimiento de la población española. Esta población que tiene alto riesgo de ECV posee insuficiente conocimiento sobre estas patologías y cómo actuar. **OBJETIVOS:** **GENERAL:** Evaluar el mantenimiento de los cambios de estilo de vida y los factores de riesgo asociados gracias al aumento de unidades de rehabilitación cardíaca (URC). **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo, una revisión bibliográfica sistemática en las bases de datos Pubmed, Scielo, Scopus y Dialnet. Los descriptores utilizados fueron: educación sanitaria, patología cardiovascular, factores de riesgo cardiovascular y hábitos cardiosaludables a través de los operadores booleanos AND y OR. **RESULTADOS:** En el estudio internacional Interheart se analizaron los factores de riesgo cardiovascular de 15.000 personas de 52 países y sus conclusiones establecen que se puede reducir un 80% el riesgo de sufrir un infarto si se adoptan medidas saludables. Otro dato destacable es la reincorporación laboral pos infarto está en el 30% en España, mientras que en otros países con mayor cobertura de unidades especializadas en rehabilitación cardíaca está en el 50%. Mientras en Canadá y EEUU programas especializados en la materia alcanzan el 50% de los pacientes, este índice desciende en Europa al 30% de Italia o Francia y en España con dificultades alcanza al 2% de los potenciales candidatos. **CONCLUSIONES:** Los pacientes que reciben educación sanitaria en URC, a través de personal sanitario enfermero y acompañados por una guía educativa, conocen y comprenden mejor las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo. Como consecuencia, mantienen y adquieren hábitos saludables. La información al enfermo al alta tras un suceso cardiológico, es un instrumento elemental para la promoción de la salud.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN SANITARIA, PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR, FACTORES DE RIESGO, HÁBITOS CARDIOSALUDABLES.



## **DETERMINACION DE NT-PROBNP PARA EL DIAGNOSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN ATENCION PRIMARIA**

MARIA JOSE POZO CARRION, MARIA SALUD FUENTES CUENCA, ANGELICA PILAR OCHOA CONTRERAS

**INTRODUCCIÓN:** La insuficiencia cardíaca (IC) es una afección con alta morbilidad y mortalidad. Los pacientes con sintomatología leve, en ocasiones no se diagnostican, y en otras los pacientes con sospecha de IC, son derivados innecesariamente a realizarse una ecocardiografía. Los péptidos natriuréticos regulan el metabolismo hidroelectrolítico ayudando a mantener la presión sanguínea, éstos son secretados en respuesta a la dilatación de la pared del miocardio. Ante un aumento de la tensión de la pared miocárdica como ocurre en la IC, se libera por un lado NT-proBNP biológicamente inerte y BNP biológicamente activo. **OBJETIVOS:** Analizar y corroborar la utilización de NT-proBNP en pacientes atendidos en la atención primaria con sospecha de una posible IC. Determinar si el NT-proBNP mejoraría la orientación diagnóstica en estos pacientes y permitiría seleccionar pacientes que deben de ser derivados para un ecocardiograma. **METODOLOGÍA: BÚSQUEDA:** La metodología se basó en una búsqueda de los elementos a exponer. Lectura y síntesis de los resultados obtenidos. Fueron consultadas las siguientes bases de datos: Medline, Slideshare. Se buscó diferentes ensayos clínicos donde se han utilizado técnicas de detección rápida y tradicional del NT-proBNP, determinando y conociendo los tiempos necesarios para los resultados y los valores para el pronóstico del paciente. **Descriptor:** NT-proBNP, BNP, Cobas h232, péptidos natriuréticos. Para la cuantificación del NT-proBNP en sangre total, realizaremos una técnica inmunocromatográfica: **Equipo:** Cobas h 232 de Roche Diagnostic. **RESULTADOS:** El NR-proBNP, es sensible a la función cardíaca, a valores mayores, mayor será la severidad de la IC, un valor normal de NT-proBNP excluye IC. **CONCLUSIONES:** El NT-proBNP puede ser útil para el diagnóstico de IC en pacientes que acudan a la consulta con disnea, ahorrando remitir a medicina especializada o realizar pruebas complementarias como las ecocardiografías. Se puede identificar pacientes asintomáticos y en este caso, remitirlos a medicina especializada.

**PALABRAS CLAVE:** NT-PROBNP, ATENCIÓN PRIMARIA, INSUFICIENCIA CARDÍACA, PÉPTIDOS NATRIURÉTICOS.





## **ROL DE ENFERMERÍA TRAS PROCEDIMIENTO HEMODINÁMICO INVASIVO**

ANA MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN, DAVID ZUAZUA RICO, ALBA MAESTRO GONZÁLEZ, IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ, ARÁNZAZU ALONSO RODRÍGUEZ, MARIA CRISTINA GONZALEZ LABRA, MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Ya sea de forma diagnóstica y/o terapéutica los cuidados enfermeros tras un cateterismo cardíaco son muy importantes debido a las complicaciones que se pueden producir. **OBJETIVOS:** Unificar criterios de actuación de enfermería tras un cateterismo cardíaco **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura existente en la base de datos Pubmed utilizando los descriptores "critical care, catheterization, arrhythmias, hemostasis", y los operadores booleanos "AND Y OR". **Resultados:** Cuidados de enfermería: 1. Valoración del dolor (localización, intensidad) **Actividades:** Descripción del dolor mediante escala EVA (0-10) 2. Vigilar sistema cardiocirculatorio (prever reacciones vasovagales, arritmias) **Actividades:** Monitorización del paciente: electrocardiograma, tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, saturación de oxígeno **Electrocardiograma al llegar a la unidad, analítica y electrocardiograma a las 6 horas post intervención según protocolo Vigilar color y temperatura de la piel** 3. Valoración riesgo desequilibrio hidroelectrolítico restaurando ingesta **Actividades:** Iniciar tolerancia de líquidos e introducción progresiva de dieta prescrita. Ingesta abundante de líquidos para facilitar la eliminación del contraste 4. Control hemostático de la zona de punción radial **Actividades:** Vigilancia de signos y síntomas de sangrado (apósitos) e isquemia arterial cada 15 minutos la primera hora y después cada 2 horas **Elevación del brazo donde se hizo la punción Retirada vendaje compresivo a las 3 horas de finalizar cateterismo, entre 4 – 6 h si angioplastia (ACTP) Entre 6 – 8 h si perfusión continua de Tirofibán o Reopro** 5. Control de la zona de punción femoral si porta introductor arterial **Actividades:** Verificar existencia pulsos distales **Vigilar signos de sangrado y/o isquemia Reposo absoluto hasta la retirada introductor arterial (4/6h post procedimiento)** **CONCLUSIONES:** El cateterismo cardíaco cada vez está más presente y son más variadas las patologías que aborda precisando cuidados unificados y de calidad por parte de la enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** CATETERISMO, CUIDADOS, ARRITMIAS, HEMOSTASIA.



## **BRADICARDIA Y SINCOPE POR BETA-BLOQUEANTE O POR BLOQUEO AURICULO-VENTRICULAR**

IRENE LOPEZ RAMOS, PAOLO CIARDO, MARIA DEL ROSARIO GARCIA GARCIA, JESICA MORALES RAMIREZ, TAMARA BEGOÑA FERNANDEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 84 años que avisa a domicilio por cuadro sincopal con caída al suelo tras levantarse de la silla. No giro de objetos. Niega palpitaciones ni dolor torácico ni disnea. Tras el episodio refiere leves nauseas sin vómitos. Refiere aumento del cansancio los días previos y episodio similar hace 2 días. Como antecedentes personales destaca hipertensión arterial, holter de arritmias con pausa más larga de 2.1 seg, EPOC y nefropatía intersticial. En tratamiento con irbesartan/hidroclorotiazida, bisoprolol, fenofibrato y spiriva

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión arterial de 120/60 mm Hg, frecuencia cardíaca de 30 lpm, frecuencia respiratoria de 16 rpm y Saturación 96%. Presenta buen estado general, consciente y orientado. Normocoloreado. Normohidratado. Se auscultan tonos cardíacos apagados sin soplos. Resto de exploración normal. Ante esta situación se avisa a UVI móvil por sospecha de Bloqueo auriculo-ventricular completo. Durante la valoración de la UVI móvil se objetiva EKG con BAV 3º grado y realizan traslado al hospital con perfusión de aleudrina. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Rx Tórax: Cardiomegalia leve, edema intersticial de lóbulos inferiores. Bioquímica: Sin alteraciones relevantes, con enzimas miocárdicas normales. Hemograma: Normal. Coagulación: Normal. EKG: BAV 2º grado 2:1 **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Bloqueo auriculo-ventricular por trastorno de conducción Disfunción del nódulo sinusal por uso de beta-bloqueantes **EVOLUCIÓN:** Dado que el paciente está en tratamiento con beta-bloqueante se decide dejar en observación, con mejoría de la frecuencia cardíaca. Posteriormente ingresa en planta con retirada de beta-bloqueante, durante el tercer día nuevo episodio sincopal con frecuencia de 35lpm y bloqueo auriculo-ventricular; por lo que se decide ingreso en UCI para monitorización e implantación de marcapasos definitivo. **CONCLUSIONES:** Ante una bradicardia sintomática en tratamiento con beta-bloquante hay que vigilar la evolución de forma monitorizada; para poder descartar si dicha bradicardia se debe al tratamiento o es idiopática con necesidad de implantación de un marcapasos definitivo.

**PALABRAS CLAVE:** BLOQUEO AURICULO-VENTRICULAR, BETA-BLOQUEANTES, SÍNCOPE, MARCAPASOS.



## **BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE 3º GRADO: DESCRIPCIÓN DE CASO CLÍNICO**

ELISA AMOR MAZON OUVIÑA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 19 años sin antecedentes médicos de interés. Acude al centro de salud por cuadro presincojal con nauseas, objetivándose frecuencia cardíaca en 30 lpm. No dolor torácico, ni disnea. No otra sintomatología. El día anterior consumo de hachís. Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, pálido, sudoración profusa. FC: 25 lpm. TA: 140/70 Sat O2: 98% Glucemia capilar: 90 mg/dl. ACP: Tonos bradicárdicos rítmicos, sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado sin otros ruidos. Exploración neurológica sin focalidad. Resto de exploración sin hallazgos. Electrocardiograma: Bloqueo Auriculoventricular (AV) de 3º grado a 30 lpm. Sin alteraciones agudas de la repolarización. Alternándose con rachas de Bloqueo AV de 2º grado, Mobitz I con fenómeno de Wenckebach. **JUICIO CLÍNICO:** Bloqueo auriculoventricular de 3º grado no sostenido. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Cuadro vasovagal en el contexto de gastroenteritis, sincope de calor. **CONCLUSIONES:** Se decide traslado monitorizado, con vía venosa periférica y se decide colocar parches de marcapasos extracorpóreo y ante el empeoramiento con mantenimiento del BAV 3ºG mal tolerado se activaría. No se decide administrar atropina dado que por la naturaleza del bloqueo de 3º grado no estaría indicada y el isoproterenol tiene ciertas contraindicaciones si sospechamos cardiopatía estructural, hipótesis mantenida en este caso hasta que no se realizasen otras pruebas. Se deja ingresado monitorizado y a las 24h cede la arritmia manteniéndose en ritmo sinusal. Se realiza ecocardiografía y estudio electrofisiológico resultando normales. Caso interesante dado lo improbable de la presentación de este tipo de arritmias cardíacas en los pacientes jóvenes. Normalmente suelen asociarse a anomalías estructurales, descartándose en el caso de nuestro paciente. No obstante, a pesar de que en el caso de nuestro paciente no se concluyó nada al respecto, este tipo de arritmias se asocian al consumo de tóxicos.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNCOPE, BLOQUEO ATRIOVENTRICULAR, ARRITMIAS CARDÍACAS.



## **PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA REALIZACIÓN DEL TILT TEST**

NURIA ROSSELL GARCIA, LAURA COVADONGA FERNANDEZ GARCIA, CRISTINA NIEVES UREÑA, ROBERTO ALONSO GARCIA, JAVIER CELA GALVÁN

**INTRODUCCIÓN:** La prueba de la mesa basculante o tilt test, es una prueba no invasiva utilizada para el diagnóstico del síncope vaso vagal en pacientes con síncope de origen desconocido. Consiste en forzar la aparición del cuadro creando las situaciones que lo desencadenan, lo que les lleva a padecer situaciones de ansiedad durante el proceso. **OBJETIVOS:** control de la ansiedad en los pacientes durante la prueba a través de la aplicación del PAE. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizan tilt test en la unidad durante seis meses a un total de 15 pacientes (ocho mujeres cuya media de edad es de 66,2 años y siete hombres cuya media está en 41,14 años), de los cuales a siete se les aplica las intervenciones enfermeras derivadas del siguiente diagnóstico, con el fin de alcanzar el objetivo señalado. **RESULTADOS:** Diagnóstico (NANDA): Ansiedad (00146) NOC (objetivos): Autocontrol de la ansiedad (1402), aumentar el afrontamiento (5230) NIC (intervenciones): Información preparatoria: sensorial (5580); identificar la secuencia de eventos y describir el entorno asociado con el procedimiento, identificar las sensaciones habituales que la mayoría de pacientes describe asociadas con cada aspecto del procedimiento. **RESULTADOS:** Del total de pacientes estudiados se deduce que el 53,3% a los que se aplica el PAE presentan una disminución de su estado ansioso, mientras que el 46,6% a los que no se les aplica presentan ansiedad. No existe diferencia por sexos ni por edad. **CONCLUSIÓN:** la aplicación del proceso de enfermería en la realización del tilt test, disminuye la ansiedad del paciente a la vez que aporta cuidados estandarizados y de calidad.

**PALABRAS CLAVE:** TILT TEST, SINCOPE, NANDA, NIC, NOC.



## **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ENFERMERA FRENTE A PACIENTE SOMETIDOS A CATETERISMO CARDÍACO**

ALEJANDRO SANCHEZ-MERENCIANO GARCIA, BEATRIZ CAMPOS MORENO,  
SALVADOR SÁNCHEZ SÁNCHEZ, MIRIAN LEGAZ PAGÁN, DAVID MARIN MARTINEZ,  
ROCIO RODRIGUEZ ALVAREZ, CHRISTIAN LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA GARCÍA  
MARTÍNEZ, MARÍA TORRECILLA HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se trata de establecer una serie de pautas de Enfermería con el fin de preparar al paciente que va ser sometido a un cateterismo cardiaco. Este procedimiento trata de introducir un catéter radiopaco en el corazón y grandes vasos sanguíneos, a través de arteria femoral o radial; mediante una técnica de rayos X, llamada fluoroscopia que permite la visualización en tiempo real, de las imágenes de rayos en una pantalla gracias a la introducción de un medio de contraste yodado. El cateterismo cardiaco se puede Diagnosticar/Evaluar artropatía coronaria, defectos cardiacos congénitos, problemas con las válvulas cardiacas. **OBJETIVOS:** Determinar criterios de preparación de pacientes para la realización de un cateterismo, también, valorar y prevenir las complicaciones y comunicar los cuidados de enfermería que se realizaron antes durante y después del cateterismo. **METODOLOGÍA:** Diseño: descriptivo transversal bibliográfico de los trabajos recuperados mediante revisión bibliográfica, guías y protocolos. Todos los datos que se utilizan en este estudio, se obtuvieron de la consulta directa y acceso, vía Internet a la literatura científica recogida en las bases de datos PubMed ,MEDLINE y literatura gris con el DeSC : Cateterismo cardíaco, insuficiencia cardíaca, Arteria atorada, estudio hemodinámico. **RESULTADO:** Los enfermeros que trabajan en el entorno especializado han obtenido un protocolo con el que se ha estandarizado una actuación de cuidados Lo usuarios sometidos al cateterismo reciben una atención específica, reduciendo el número de pacientes con complicaciones. **CONCLUSIÓN:** El cateterismo, puede provocar complicaciones, en pacientes estables el cateterismo de rutina tiene riesgo de muerte o de complicaciones mortales es de 0,1%; siendo las no mortales entre 1%-3%. El personal de enfermería contará con un procedimiento que sistematice su trabajo, pasando por un seguimiento continuo de los cuidados, favoreciendo la atención integral del paciente y consiguiendo disminuir la ansiedad del procedimiento, evitando posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** RAYOS X, FLUOROSCOPIA, ARTROPATÍA CORONARIA, VÁLVULA CARDÍACA ATORADA.



## **MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES CON A SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DE ST (SCASEST)**

GABRIELA FERNÁNDEZ VALERO, MARIA MENGUAL VIDAL, ANA MARIA GOMEZ MARTINEZ, ISABEL MARÍA AGUADO MATEOS, FRANCISCO CANO SANCHEZ, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 77 años, ingresa a planta de medicina interna el 17/12/2013 por dolor torácico. Presenta Síndrome Coronario Agudo sin elevación de ST (SCASEST). La paciente refiere desde hace algo más de tres meses cuadro de dolor torácico opresivo en reposo y en relación con el aumento de las cifras tensionales, irradiado a cuello y brazo izquierdo, sin cortejo vegetativo asociado aunque, en algunas ocasiones, se acompaña de disnea, que ceden con infusiones (tila). No refiere fiebre, no palpitaciones, ni otra clínica asociada. Antecedentes personales: No AMC, HTA en tratamiento y con malos controles. No DM, pero sí DLP (en tratamiento). Ingresada en cardiología en el 2007 por crisis hipertensiva con ángor hemodinámico y cardiología hipertensiva. Presenta disnea de moderados esfuerzos. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** buen estado. Normohidratado y eupneico en reposo. T.A: 100/60mmHg; temperatura: 35,9°C; F.C: 69 lpm; Sat O2: 97%; F.R: 12 rpm; amplitud de la cavidad pulmonar; rítmica, no se auscultan soplos; abdomen: no doloroso, blando y depresible sin signos de irritación peritoneal; MMII: sin edemas, pulsos pedios bilaterales y simétricos. Rx de tórax: sin alteraciones; ECG: ritmo sinusal a 60 lpm con T negativas en V2 y V3. **JUICIO CLÍNICO:** Scasest. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Dolor agudo r/c agentes lesivos (biológicos) m/p informe verbal de dolor (00132). **CONCLUSIONES:** Tras la evaluación del paciente una vez seleccionado el diagnostico principal y la complicación potencial principal, obtenemos unos resultados positivos, logrando una considerable mejora de la paciente, cumpliendo así con los objetivos planteados durante la planificación del plan de cuidados. Esto ha sido posible gracias a las actividades desarrolladas durante la intervención dirigidas al manejo del dolor a través de medidas farmacológicas y no farmacológicas.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, SÍNDROME CORONARIO AGUDO, DOLOR, ANALGÉSICOS.



## **ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN LA GAMMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA DE ESFUERZO**

ANA BELEN TORRUBIA MORENO, CRISTINA MARTIN FERNANDEZ, EUGENIA  
MAESTRE GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Gammagrafía de Perfusión Miocárdica de esfuerzo, es un procedimiento diagnóstico por imagen que permite el estudio de diferentes patologías cardíacas analizando la integridad de sus células y el flujo sanguíneo en el miocardio, mediante la administración de un radiofármaco. Con éste examen podemos comprobar si el miocardio está recibiendo el aporte de sangre y oxígeno necesario durante un esfuerzo. El radiofármaco más utilizado es  $^{99m}\text{Tc}$ -Tetrofosmina y el estrés cardíaco se provoca con farmacología, donde los medicamentos más usados en el servicio de Medicina Nuclear del Complejo Hospitalario de Jaén son la Adenosina y el Regadenosón. **OBJETIVOS:** Analizar la técnica y actuación de enfermería en el servicio de Medicina Nuclear del Complejo Hospitalario de Jaén, en pacientes sometidos a Gammagrafía de Perfusión Miocárdica de esfuerzo para la seguridad del paciente. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado un estudio observacional descriptivo, donde hemos analizado las diferentes técnicas que se utilizan en el servicio de Medicina Nuclear del Complejo Hospitalario de Jaén, además de consultar las principales bases de datos como Cuiden y el buscador Google académico. Los descriptores que hemos utilizado han sido: Patología cardíaca, radiofármaco, Spect cardíaco y actuaciones de enfermería. **RESULTADOS:** Tras analizar la bibliografía encontrada y la técnica empleada en la Gammagrafía de Perfusión Miocárdica de esfuerzo en el servicio de Medicina Nuclear del Hospital General de Jaén, entendemos que el personal de enfermería debe de saber las actuaciones y el procedimiento a seguir de manera correcta, por ello explicaremos la preparación previa del paciente, el radiofármaco, el fármaco utilizado para crear el esfuerzo cardíaco, el procedimiento con los síntomas que puede tener el paciente, la adquisición de imágenes y las pautas a seguir por el paciente tras completar la prueba. **CONCLUSIONES:** El personal de enfermería debe prestar una actuación correcta a pacientes que se sometan a Gammagrafía de Perfusión Miocárdica de esfuerzo, ya que una buena praxis facilita el diagnóstico de posibles alteraciones cardíacas así como las posibles complicaciones que pueden surgir durante la prueba.

**PALABRAS CLAVE:** PATOLOGÍA CARDÍACA, RADIOFÁRMACO, SPECT CARDÍACO,  
ACTUACIONES DE ENFERMERÍA.



## **SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO COMO FACTOR DE RIESGO DE ACCIDENTES CEREBROVASCULAR**

RAQUEL BLÁZQUEZ GARCÍA, CARMEN QUINTERO TORRES, ABELARDO BARCO GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** El Ictus es la principal causa de incapacidad en occidente. La clave para disminuir el riesgo de muerte o discapacidad es controlando los factores de riesgo tratables: fumar, hipertensión, enfermedades cardíacas, diabetes, dislipemia, obesidad, sedentarismo, y SAOS. El SAOS consiste en pausas respiratorias que se produce repetidamente durante el sueño. La respuesta cardíaca consiste principalmente en alteraciones del ritmo pudiendo aparecer rachas de FA y bloqueos. Disminución del flujo y volumen cardíaco, hipertensión pulmonar, cor pulmonale e insuficiencia cardíaca. Así el riesgo de ictus está incrementado en pacientes con apnea severa tanto por HTA mantenida como patologías cardíacas y alteración hemodinámica cerebral que se produce. La velocidad del flujo sanguíneo cerebral disminuye en la arteria cerebral media durante apneas obstructivas como consecuencia de intensas presiones negativas intratorácicas que alteran la hemodinámica cardiovascular. **OBJETIVO:** Analizar la incidencia del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) como factor de riesgo independiente en Accidente Cerebrovascular (ACV). **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica, relacionados directamente con el objetivo planteado mediante buscadores científicos y artículos de revistas como: “Pubmed”, “Tripdatabase”, “American HEART Association”, “The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE”. Analizando estudios prospectivos, de cohortes observacional, revisiones retrospectivas. Con un periodo inferior a 11 años. **RESULTADOS:** No todos los estudios encontrados mencionan el SAOS como factor de riesgo en el ACV. Sin embargo, una búsqueda específica, destaca la importancia de este síndrome como desencadenante independiente del ACV. Son estudios con importantes limitaciones, pero existe una asociación significativa entre el SAOS y el ACV y ésta es independiente de otros factores de riesgo cardiovasculares y cerebrovasculares. Por último, se analizó también la relación entre el tratamiento con CPAP e incidencia de ictus, observando que pacientes con SAOS y mala adherencia a la CPAP presentaron un riesgo significativamente mayor de ictus que los pacientes con buen cumplimiento de la terapia. **CONCLUSIONES:** Es necesaria una mejor comprensión de los factores de riesgo para desarrollar estrategias preventivas adicionales. La mayoría de los estudios relacionan el SAOS como factor de riesgo independiente de ACV. Los pocos estudios que existen, revelan la CPAP como posible tratamiento adicional eficaz en personas con alto índice de padecer y/o recaer en un ACV.

**PALABRAS CLAVE:** ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, APNEA, FACTORES DE RIESGO, PREVENCIÓN SECUNDARIA.





## PRÁCTICA DEL QIGONG EN PACIENTES HIPERTENSOS

MARIA DEL CARMEN FUENTES CALLEJON, JAIME RUS LAGUNA, RAQUEL DIMANUEL MORA

**INTRODUCCIÓN:** La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta. En la medicina tradicional china, la hipertensión arterial es originada principalmente por un ascenso del Yang hepático o insuficiencia del Yin, de Qi (energía) y Sangre, o acumulación de humedad. El Qigong (Chi Kung) es un método chino que comprende la mente, la respiración y suaves ejercicios para aumentar la energía del hombre. **OBJETIVO:** Conocer el efecto de la práctica del Qigong sobre la HTA. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión en las bases de datos: PubMed, Scielo, Cochane Plus. Se han seleccionado artículos entre los años 2005-2015. Los artículos escogidos hacen referencia a la efectividad de la práctica del qigong sobre la HTA. **Palabras claves utilizadas en castellano:** qigong, hipertensión arterial y ejercicio. **RESULTADOS:** Tras la lectura de una serie de artículos, en un 23% de los artículos escogidos no hay evidencia significativa y en un 77% de ellos, la práctica del qigong reduce significativamente la HTA, además reducir la norepinefrina, epinefrina y cortisol. También destacar que los estudios que hacen comparación con tratamiento farmacológico, este último prevalece sobre la práctica de qigong. **CONCLUSIONES:** Según la bibliografía consultada y en concordancia con los datos obtenidos, existe evidencia de que qigong podría ser una terapia eficaz para la hipertensión, aunque no tanto como la farmacoterapia, por lo que es una alternativa al ejercicio convencional en el tratamiento no farmacológico de la HTA. Entre sus beneficios, modula el metabolismo lipídico y el sistema nervioso simpático y disminuye el nivel de estrés.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QIGONG, EJERCICIO, PRÁCTICA.



## **TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO**

ANA SÁNCHEZ RÓDENAS, ADRIAN RIQUELME MARTÍNEZ, PABLO MATEO-SIDRON ALVAREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 49 años acude al servicio de Urgencias aquejado de fiebre de origen vespertino, mareo y palpitaciones. Tras la revisión de su Historia Clínica y la realización de la entrevista clínica se deduce que el paciente no presenta alergias conocidas, no se encuentra bajo tratamiento crónico ni presenta diagnósticos cardiológicos previos, aunque sí antecedentes familiares cardiopáticos. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En consecuencia, se procede a la valoración inicial del paciente que comienza con la exploración física del mismo, seguido de la monitorización de las constantes vitales, realización de ECG y radiografía de tórax, así como extracción sanguínea para analítica con enzimas cardíacas. En el análisis sanguíneo se refleja una elevación de las cifras de proteína C reactiva (6,7 mg/dl), lo que verifica la existencia de inflamación en el cuerpo, aunque inespecífica al no determinarse la localización exacta de dicha inflamación. Sin embargo, el ECG es la prueba que nos aporta mayor información al revelar un estrechamiento del complejo QRS (<120 ms) de origen supra-ventricular (por encima de la bifurcación del Haz de His), a un ritmo de 200 lpm, que se acompaña de un retraso en la conducción. Dichos valores esclarecen la sospecha diagnóstica inicial de taquicardia supraventricular paroxística. **CONCLUSIÓN:** Como conclusión podríamos apuntar que el correcto manejo del paciente requiere la actuación multidisciplinar coordinada de todo el equipo sanitario, donde destaca la labor de enfermería en la canalización de la vía venosa periférica y administración de SSF 0'9% para hidratación, monitorización continua de constantes vitales, apoyo a la ventilación con mascarilla tipo Ventimax, administración de medicación I.V para la conversión farmacológica (6 mg. adenosina) en caso de no ser efectivas las maniobras vasovagales, y durante todo el proceso, control y detección precoz de posibles desestabilizaciones.

**PALABRAS CLAVE:** TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR, ENFERMERÍA, URGENCIAS, CARDIOLOGÍA.



## **IMPORTANCIA DEL REGISTRO DEL ELECTROCARDIOGRAMA PREVIO EN LA HISTORIA CLÍNICA**

ANDRES GONZALVEZ ALBERT, MARIA LUISA LOPEZ LOPEZ, MANUELA CONESA  
GARCERÁN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 76 años, que acude a consulta de su médico de familia y refiere dolor retroesternal esa misma mañana, estando en reposo, sin cortejo vegetativo, de minutos de duración que cede por sí sólo. Como antecedentes personales, el paciente es hipertenso y tiene artritis reumatoide. Estaba siendo estudiado por Cardiología, remitido por su médico de familia dos meses antes por episodios repetidos de dolor torácico con ECG normales. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Esa mañana, ante nuevo episodio, se realiza ECG en su centro de salud, objetivándose cambios electrocardiográficos respecto a los previos registrados en la historia clínica del paciente (onda T negativa en III, aVF y V2-V4), por lo que es remitido a urgencias de su hospital de referencia. Allí, destaca aumento de troponinas, resto de exploración normal, incluyendo radiografía de tórax, por lo que se procede a ingreso hospitalario y tras valoración por Cardiólogo de guardia, se programa coronariografía. Se procede a angioplastia coronaria transmural percutánea (ACTP) y se implantan 3 stents farmacoactivos en arteria ascendente media y proximal. **JUICIO CLÍNICO:** Angor inestable. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se debe realizar una radiografía torácica en proyección posteroanterior y lateral en todos los pacientes diagnosticados de angina inestable (a parte de una analítica con enzimas cardíacas que deberán estar aumentadas) en los que no se haya realizado durante el diagnóstico diferencial del dolor torácico para descartar otros motivos de dolor torácico o complicaciones asociadas y determinar la presencia de signos de comorbilidad cardiovascular o de otro origen asociada. **CONCLUSIONES:** Este caso clínico demuestra la importancia de realizar y registrar a los pacientes, al menos un electrocardiograma basal, que servirá para valorar situaciones clínicas de dolor torácico en los que puede haber cambios y orientar el diagnóstico.

**PALABRAS CLAVE:** ANGINA, ELECTROCARDIOGRAMA, CORONARIOGRAFÍA, REGISTRO.



## **ANÁLISIS DE FÁRMACOS UTILIZADOS EN LAS URGENCIAS CORONARIAS**

CARMEN RUIZ GINARD, OLIVIA PAVANELO ESCALANTE, VANESA PAVANELO ESCALANTE

**INTRODUCCIÓN:** Nos hemos centrado en las enfermedades coronarias porque son las de mayor incidencia dentro de la asistencia prestada en los servicios de urgencias. Las tres principales enfermedades cardiovasculares son la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca, que en conjunto producen el 75% de toda la mortalidad cardiovascular. **OBJETIVO:** Realizar un protocolo de actuación para enfermeros en urgencias, el cual contenga fármacos necesarios para cada patología, sus efectos adversos, sus contraindicaciones y cuidados de enfermería. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos: Cuiden, Cochrane y Medline. Utilizando los descriptores DESC, NURS y OR. **RESULTADOS:** Hemos elaborado un cuadro resumen con los distintos fármacos, sus indicaciones, efectos adversos, complicaciones, contraindicaciones, vías de administración y sus cuidados de enfermería. **CONCLUSIÓN:** La realización de este trabajo proporciona la necesidad y posibilidad de no solo conocer los fármacos importantes en una urgencia coronaria, sus indicaciones, sus efectos adversos, sus contraindicaciones, etc. sino también revisar periódicamente los protocolos existentes para rectificar y eliminar posibles errores que se estén produciendo.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS, ENFERMERÍA, CONTRAINDICACIONES, ENFERMEDADES CORONARIAS.



## **ROL DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS Y COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS**

AGUSTÍN GARCÍA GARCÍA, MARINA LUCAS CABALLERO, ANA FERNÁNDEZ  
HERNÁNDEZ, MARTA CAMPOS MORENO, JOSE RAUL TORRES SERRANO, RAQUEL  
VALENZUELA ROJO, IGNACIO LÓPEZ SANCHEZ, SONIA LOPEZ PARDO

**INTRODUCCIÓN:** Desde hace décadas el uso de los dispositivos de marcapasos resulta de especial importancia para los problemas de la conducción del impulso cardíaco que son utilizados como resolución para muchas enfermedades cardíacas que se presentan con alta incidencia y complicaciones potenciales. La implementación de un marcapaso requiere una serie de criterios y además del seguimiento del proceso de adaptación a dicho dispositivo. **Objetivo:** El objetivo general fue describir los cuidados de enfermería en el paciente portador de marcapasos y su proceso de adaptación a este dispositivo. **MÉTODO:** se realizó un Estudio de caso único, de un paciente de 72 años que acude a urgencias por haber presentado episodio de síncope y diagnosticado posteriormente de un bloqueo auriculoventricular de 2 grado. El periodo del estudio fue desde el 1 de abril al 20 de abril de 2016 y el al 20 de mayo del 2016. Se han utilizado la Metodología Enfermera y la revisión bibliográfica para analizar los datos. Dentro de las patologías más frecuentes que son indicadoras de la implantación de un marcapasos definitivo, tenemos los bloqueos auriculo-ventriculares de primer, segundo y tercer grado o completos, que llevarían a una insuficiencia cardíaca. La principal limitación encontrada fue el corto seguimiento al paciente. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Los cuidados enfermeros en el paciente implantado de marcapasos son esenciales para una recuperación pronta y efectiva de dicha intervención. El dispositivo de marcapasos se implanta cuando existe alguna disfunción en el sistema de conducción de la bomba cardíaca y el corazón no es capaz de emitir unos impulsos eléctricos adecuados para el mantenimiento de las funciones fisiológicas del organismo. Entre las principales complicaciones que puede ocasionar la implantación de marcapasos destacamos: el hematoma de bolsillo, la infección de bolsillo y la dislocación del electrodo.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA CARDIACA, BLOQUEO CARDÍACO, ENFERMERÍA, MARCAPASO ARTIFICIAL, ENFERMEDAD CORONARIA, REHABILITACIÓN.



## **ABORDAJE INTERNIVELES PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA**

ANA BELÉN RAMOS PELADO, EMILIA ARANA ASENSIO, MARÍA YARMILA GARCÍA IGLESIAS, JESÚS ARÓSTEGUI MARTÍNEZ, LUIS ALBENDIN GARCIA, EMILIO MOTA ROMERO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 37 años, sin antecedentes salvo consumo de marihuana. Acude a urgencias en centro de salud por dolor opresivo escapular derecho de tres días de evolución, con irradiación centrotorácica. Exacerbación con decúbito supino, tos y respiración profunda. Sin semiología de insuficiencia cardíaca. Ante ECG patológico se deriva a urgencias hospitalarias. Antecedentes familiares: muerte súbita en tío materno. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Consciente, orientado, normocoloreado, normoperfundido, normohidratado. Afebril. Estable hemodinámicamente. Eupneico. Glasgow 15/15. Auscultación Cardiorrespiratoria: Tonos rítmicos, no soplos ni roces. Murmullo vesicular conservado. Palpación de latido en ápex. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación. MMII: No edemas ni signos de trombosis. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analítica: normal incluidas troponinas. Electrocardiograma: Ritmo sinusal a 75 lpm, voltaje y repolarización de HVI con elevación de ST en precordiales derechas y T negativa en cara inferolateral. Ecocardiografía transtorácica: ventrículo izquierdo con hipertrofia concéntrica severa, septo de 22mm y pared lateral de 18, sin alteraciones segmentarias de la contractilidad evidentes y fracción de eyección normal. VD y FE normales. Sin valvulopatía significativa. No derrame pericárdico. **JUICIO CLÍNICO:** Miocardiopatía hipertrófica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Dolor torácico mecánico, infección respiratoria, pericarditis, síndrome coronario agudo... **CONCLUSIONES:** La miocardiopatía hipertrófica es la causa más frecuente de muerte súbita en jóvenes, por ello es de vital importancia plantearla en el diagnóstico diferencial del dolor torácico o disnea, especialmente si existen antecedentes familiares de muerte de origen cardíaco.

**PALABRAS CLAVE:** MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA, DOLOR TORÁCICO, MUERTE SÚBITA.



## **PRESENTACIÓN INUSUAL DISECCIÓN AORTA DESCENDENTE**

MARÍA ESTHER RODRIGUEZ DELGADO, JESUS PALOMARES RODRIGUEZ, JAVIER IGNACIO MARTIN LOPEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 62 años, exfumador hasta hace 2 años, laringectomizado por cáncer de laringe en 2014 siendo portador en la actualidad de traqueostomía permanente. Acude a servicio de urgencias hospitalario por dolor en costado izquierdo, mesogástrico y en zona lumbar desde hace 4 días, continuo y que empeora con la movilización (el del costado izquierdo especialmente con el decúbito lateral), acompañado de algún vómito inicial y estreñimiento desde hace dos días y disminución de diuresis (orina concentrada, no hematórica), así como sensación disneica hoy. Niega fiebre, expectoración u otros síntomas o signos. El dolor lo cataloga intenso EVA: 9 **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión arterial: 220/120 mmHg. Aceptable estado general, taquipneico, bien hidratado y perfundido, sin estasis yugular ni edemas. Pulsos distales simétricos. Auscultación cardiorespiratoria normal. Abdomen blando, sin dolor. No soplos. TAC torácico con contraste: Disección aortica tipo B de standford desde la salida de la arteria subclavia izquierda hasta la bifurcación iliaca, signos de isquemia renal derecha por afectación de la arteria renal derecha. Analítica: A destacar: Creatinina: 1,69 mg/dl, LDH: 1148 U/L y Dímero D: 3,52 mg/L (normal hasta 0,5), PCR: 245 mg/dl. **JUICIO CLÍNICO:** Disección aortica tipo B de Standford. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tromboembolismo pulmonar. **CONCLUSIONES:** Presentación atípica de un aneurisma disecante de la aorta descendente. Habitualmente la clínica suele ser un dolor interescapular intenso y trasfixiante acompañado de hipertensión arterial severa. En nuestro caso el dolor es en costado izquierdo de tipo mecánico y que además se acompaña de disnea y dimero D elevado, razón por la que se solicita un TAC con contraste para descartar Tromboembolismo pulmonar agudo, detectándose la disección. El paciente está vivo, se derivó a Cirugía vascular donde se implanto una endoprótesis aortica y stent aórtico NO recubierto.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, DISECCIÓN, EMBOLIA PULMONAR, URGENCIAS MÉDICAS.



## **CASO CLÍNICO: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR POST LUMBALGIA**

MIGUEL ANGEL URBANO LOPEZ, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, ESTELA YESICA ROMAN GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 67 de años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, HTA y dislipemico. Como antecedentes tuvo un Ictus isquémico en 2013, TBC en 2014. En tratamiento con Plavix, pantoprazol, openva, zyloric y provisacor. Acude a Urgencias por lumbalgia de 3 semanas de evolución que le obliga a estar sentado largos periodos de tiempo. Desde hace 3 horas nota mareos, malestar general, vértigo y disnea que hacen que se sincope y no pueda levantarse solo. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, Consciente, orientada y colaboradora. No focalidad neurológica. Afebril. Normocoloreada, normoperfundida y normohidratada. No ingurgitación yugular. Disneico. TA: 150/90. ECG65lpm. Saturacion O2: 90%. Ventilación normal en ambos campos. Abdomen blando. Extremidades sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Pulsos conservados. ECG ritmo sinusal. En Analítica de sangre Dimero D: 1060 ng/mL, Creatinina 1,55 mg/dL, Urea 51 mg/dL. En Angiotac se observa defectos de repleción observados en la luz de arteria lobar inferior izquierda y segmentarias distales en relación con TEP unilateral. **JUICIO CLÍNICO:** Tromboembolismo Pulmonar unilateral de arteria lobar inferior izquierda. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tromboembolismo unilateral, Neumonía. **CONCLUSIONES:** Tras consultar con intensivista y valorar a la paciente se decide ingreso en UCI para vigilancia del paciente y tratamiento anticoagulante. Se le realizara Ecocardio para valoración de afectación cardiaca. En caso de que mantenga estabilidad podrá subir a planta en 48 horas.

**PALABRAS CLAVE:** TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, DIMERO D, ANGIOTAC.





## **PALPITACIONES DE LARGA EVOLUCION ACABAN EN FIBRILACION AURICULAR**

ESTELA YESICA ROMAN GARCIA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, MIGUEL ANGEL URBANO LOPEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 63 de años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, HTA y con obesidad grado I. Como antecedentes hipertrofia benigna de próstata en tratamiento, riñón derecho con quiste simple de 5cm e izquierdo con otro de 4cm Vejiga repleccionada. Intervenido de Artrolisis laparoscópica rodilla izquierda. En tratamiento con tamsulosina, losartan+HT, amlodipino y doxazosina. Acude a Urgencias por notar episodios de palpitaciones que ceden espontáneamente. Desde esta madrugada son más intensos en epigastrio, no dolor torácico ni cortejo vegetativo ni fiebre **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, Consciente, orientado y colaboradora. No focalidad neurológica. Afebril. Normocoloreada, normoperfundida y normohidratada. No ingurgitación yugular. Disneico. TA: 147/85. ECG: taquicardia 145lpm con fibrilación auricular con respuesta rápida. Saturación O2: 96%. Ventilacion normal en ambos campos. Abdomen blando. Extremidades sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Pulsos conservados. ECG ritmo sinusal. En Analítica de sangre valores normales. En Ecocardio no se aprecia ninguna estenosis ni dilatación ni derrame pericardico **JUICIO CLÍNICO:** FA respuesta ventricular rápida. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** FA respuesta ventricular rápida, ansiedad. **CONCLUSIONES:** Tras consultar con intensivista y valorar a la paciente se decide ingreso en UCI para vigilancia del paciente y tratamiento antiarrítmico. Se administra bolo inicial y posterior perfusión de Amiodarona y se le repiten enzimas cardíacas según protocolo. Estará 24 horas con la perfusion antes de revalorar las opciones.

**PALABRAS CLAVE:** FA RESPUESTA VENTRICULAR RÁPIDA, ECG, TAQUICARDIA, PALPITACIONES.



## **HIPERTENSIÓN PULMONAR EN PACIENTE CON ARTRITIS PSORIASICA EN TRATAMIENTO CON LEFLUNOMIDA**

PATRICIA VILLANUEVA RODRIGUEZ, VIRGINIA PÉREZ MADUEÑO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 67 años. Con antecedentes personales de hipertensión arterial de larga evolución; artritis psoriásica en tratamiento con leflunomida desde hace 3 años. Acude por presentar disnea progresiva con limitación funcional. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración, eupneica en reposo, SatO<sub>2</sub> 95% basal, Ingurgitación yugular, teleangiectasias malares. AP: tonos rítmicos con soplo sistólico polifonal. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen y MMII sin alteraciones. En analítica destaca, Hb 13,8 gr/dl; 5.250 leuc (N 2.930; L 1.650); 306.000 plaquetas; VSG 1<sup>h</sup> 52 mm/h; 2<sup>h</sup> 81 mm/h. Resto, incluido perfil hepático, serología, autoinmunidad, perfil tiroides, anodinos. ECG: Ritmo sinusal a 95 l/m. S1Q3T3. BCRDHH. T negativa V1 a V3. Ecocardiografía: VI no dilatado con FEVI 50-55%- AI no dilatada. Datos de HTP de 90-94 mmHg. AngioTAC sin datos de HTP ni TEP; cardiomegalia y discreto derrame pericardico. Gammagrafía V/P: sin alteraciones. Test de la marcha 6 min: inicio TA 150/90 mmHg, FC 74 l/m; SatO<sub>2</sub> 95%; recorrido 450 m; Final: TA 177/110 mmHg; FC 99lpm; SatO<sub>2</sub> 88%. Espirometria: importante afectación de la difusión. **JUICIO CLÍNICO:** Cateterismo cardiaco derecho: HTP precapilar: PAP media de 59 mmHg (102/32 mmHg) PCP 16 mmHg. GC: 3,57. RVP: 12,89 U Wood. VI no dilatado con buena contractilidad global y segmentaria y FEVI 58%. Arterias coronarias sin lesiones angiográficas. Dominancia derecha. Test de vasorreactividad pulmonar con epoprostenol iv: positivo. Clasificamos a la paciente en el grupo de HPT precapilar, por inducción de fármacos provocado por leflunomida; iniciamos sildenafilo 20 mg e iloprost inhalado. **CONCLUSIÓN:** El tratamiento con leflunomida fue suspendido, reevaluando a la paciente en 6 meses, presentando clara mejoría clínica, con desaparición de la disnea. Realizamos ecocardiografía de control comprobándose la ausencia de datos de HTP. Conclusión: el tratamiento con leflunomida puede estar en relación con el desarrollo de HTP pre-capilar, pudiendo ser reversible al suspender medicación causante.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN PULMONAR, ARTRITIS PSORIASICA, LEFLUNOMIDA.



## A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO DE CRISIS HIPERTENSIVA

MARIA ISABEL GALLEGO IGLESIAS, NOEMÍ GARRIDO TÉLLEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 65 años que acude a urgencias de su centro de salud por presentar opresión en el pecho, cefalea, náuseas y mareos. Su esposa comenta que lleva varios días desganado, cansado, poco hablador y con dolores en el pecho 2 o 3 veces al día, los cuales ha tolerado. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** presenta ligera disnea, enrojecimiento facial, no presenta edemas maleolares, obesidad (estatura de 1.61 m, peso actual es de 79 kg y IMC es 30,5), TA 220/105mmHg, satO<sub>2</sub> 95%, FC 98 latidos/min y FR 16 respiraciones/min, ECG normal. Presenta unos niveles de colesterol total 240mg/dl, LDL 168mg/dl y HDL 30mg/dl. Fumador de 30 cigarrillos diarios, bebedor de 2-3 cervezas diarias, sedentario, no lleva una dieta saludable. Antecedentes familiares: padre falleció de un IAM a la edad de 67 años. Exploración neurológica con nivel de conciencia adecuado, orientado, con reflejos mantenidos, capaz de coordinar movimientos y marcha. **JUICIO CLÍNICO:** hipertensión arterial grado 3. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** hipertensión arterial secundaria, angina de pecho, edema agudo de pulmón, hipercolesterolemia, obesidad. **CONCLUSIONES:** Tras ésta crisis hipertensiva el paciente acude a las consultas sucesivas de enfermería para el control de su HTA, en las que mantiene unas tensiones arteriales dentro de los valores normales, dice realizar actividad física dos o tres días a la semana, realiza una dieta saludable baja en sodio y grasas saturadas y ha disminuido su peso. Por ellos podemos llegar a la conclusión de que una buena educación sanitaria es la herramienta fundamental para conseguir los dos pilares de la evolución favorable de la HTA: el autocuidado del paciente y la adherencia al tratamiento. La bibliografía consultada respalda la importancia de la educación sanitaria en HTA y resalta que, iniciada de manera precoz tras el diagnóstico, es una herramienta básica para que los pacientes asuman el control de su enfermedad, reduciendo los ingresos hospitalarios y mejorando su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EDUCACIÓN SANITARIA, DIAGNÓSTICO, CALIDAD DE VIDA.



## **CUIDADOS DEL SISTEMA DE MONITORIZACIÓN ARTERIAL PICCO**

VICENTE SÁNCHEZ ROBLES, RAQUEL SÁNCHEZ ROBLES, MARIA TERESA CRUZ AGUILAR

**INTRODUCCIÓN:** La monitorización de parámetros fisiológicos para conseguir un tratamiento dirigido a objetivos terapéuticos en pacientes críticos resulta imprescindible. En las Unidades de Cuidados Intensivos suele ser frecuente encontrarnos con complejos sistemas de monitorización hemodinámica, como son el Catéter de Arteria Pulmonar (CAP) o de Swan-Ganz y el sistema de monitorización PiCCO (en inglés, Pulse-induced Contour Cardiac Output), para medir el Gasto Cardíaco por análisis de la curva del pulso arterial. Conocer el sistema de monitorización PiCCO y un plan de cuidados de éste. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un análisis del estado actual de la cuestión mediante una revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de Dialnet. LA búsqueda se ha llevado acabo con los descriptores: **MOTORIZACIÓN-SWAN-GANZ** y utilizando las fórmulas de búsqueda AND y OR. **RESULTADOS:** Es un sistema relativamente nuevo y permite medir parámetros que no se determinan con el catéter Swan-Ganz, además de otras ventajas. Se ha elaborado un plan de cuidados de Enfermería estándar a pacientes con monitorización PiCCO. Para su elaboración nos hemos basado en una amplia revisión bibliográfica y consulta a profesionales expertos. **CONCLUSIONES:** Estos sistemas son de necesarios en pacientes con gran inestabilidad hemodinámica, shock séptico, lesión o daño pulmonar y daño orgánico.

**PALABRAS CLAVE:** HEMODINÁMICA, MONITORIZACIÓN ARTERIAL, PICCO, SWAN GANZ.



# CIRUGÍA

<b>LINFEDEMA: COMPLICACIONES DEL CÁNCER DE MAMA .....</b>	<b>121</b>
ROCIO INMACULADA SANCHEZ MARTIN, NURIA INFANTE CHACÓN, ROSA LIDIA ESCALONA PRIETO, PATRICIA MONTEL CRESPO.....	121
<b>FRECUENCIA DE CAMBIO DE CÁNULA EN UN PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO.....</b>	<b>122</b>
MARÍA EUGENIA PASTOR LÓPEZ, ALMUDENA ORTUÑO ESPARZA, MARÍA GIMÉNEZ CASSINELLO , ÁLVARO ADROHER RODRÍGUEZ, ELENA NICOLÁS RIQUELME, JENIFER SUÁREZ GONZÁLEZ, MARIA ISABEL NICOLAS GONZALEZ, MARTA CORTINA VICTORIA.....	122
<b>CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL: IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.....</b>	<b>123</b>
MARÍA VERÓNICA LÓPEZ PÉREZ, SERGIO RUEL RUIZ, MARIA DEL CARMEN IRIARTE MARTINEZ, SONIA LOSANA PEREA, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA .....	123
<b>ABORDAJE DESDE ENFERMERÍA DE LA COMPLICACIÓN POTENCIAL EN APENDICECTOMÍA.....</b>	<b>124</b>
JOSE PELLICER MAESTRE , VÍCTOR GALLEGO HERRERA, ROCÍO MADRID LÓPEZ , MANUELA PÉREZ MAIQUEZ , ENCARNACIÓN RIQUELME MARTÍNEZ , ENRIQUE SEPÚLVEDA GONZÁLEZ , MARÍA DOLORES VIVO BELANDO .....	124
<b>EDUCACIÓN SANITARIA EN UN PACIENTE COLOSTOMIZADO .....</b>	<b>125</b>
SARA DURÁN SÁNCHEZ, ANA CAMPOS SERRANO, AIRAM CABRERA RODRÍGUEZ, MARTA ADRIÁN LÓPEZ, TAMARA GARCÍA LÓPEZ, BIBIANA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ.....	125
<b>RECOMENDACIONES EN ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA.....</b>	<b>126</b>
JUANA ESTHER SIMÓN SÁNCHEZ, ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ LÓPEZ , MARINA ANGELA MARÍN RAMOS .....	126
<b>COMPLICACIONES EN PACIENTE REINTERVENIDO CON FRACTURA ABIERTA DEDO MANO .....</b>	<b>127</b>
LIDIA ALVAREZ AROCAS, CARIDAD MORENO COPADO, MARIA DEL CARMEN LOPEZ BARRAGAN, MARIA MERCEDES AGUILERA HERVAS, VERÓNICA CONESA MARTÍNEZ, MARTA BAÑOS GIL, LAYLA CHAKROUN MUÑOZ, MARIA JOSE ALCANTARA ALVAREZ.....	127
<b>PLAN DE CUIDADOS ANTE UN PACIENTE CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (T.E.P.).....</b>	<b>128</b>
MARIA CARMEN JIMENEZ LOPEZ, ROSA MARIA LOPEZ MOLINA, FRANCISCO	



JAVIER CASTILLO OLLER .....	128
<b>CUIDADOS AL PACIENTE CON DRENAJE TORÁCICO .....</b>	<b>129</b>
VIRGINIA IMBERNON GARCIA, ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD, MARIA FUENSANTA LAX PEREZ, MARIA MACARENA SERRANO LAJARA, ALICIA SERRANO PEREZ, MARIA JOSE MARTINEZ VILLESAS, OLHA SIKANOVYCH, MARÍA ENCARNACIÓN MUÑOZ ZAMBUDIO, MARTA EDILDA MARTINEZ VICUÑA, MARIA ISABEL MARTINEZ MARTINEZ, YOLANDA ROBLES BALLESTER, MARIA ELENA LAX RUIZ, MARIA TRINIDAD BO JARA, BRIGIDA MENDEZ MARTINEZ, MARIA TRINIDAD MARTINEZ CONESA, MARIA TRINIDAD GIL PASTOR.....	129
<b>CASO CLÍNICO: MELANOMA ANORRECTAL EN PACIENTE CON RECTORRAGIA.....</b>	<b>130</b>
MARIA JOSE AGUILERA PIEDRA, ISABEL MARÍA BALAGUER VILLEGAS, MARIA ARACELI SOLER PÉREZ.....	130
<b>COMPETENCIAS ENFERMERAS EN EL POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PACIENTE .....</b>	<b>131</b>
ALFREDO JAVIER HERNANDEZ VAL, SILVIA BLAYA LLORENTE, MARTA PARDO SEVILLA, JULIO CAMARA GONZALEZ, MARIA BELÉN VERDÚ PALAO, LIDIA CEREZO HERNÁNDEZ.....	131
<b>ANÁLISIS DE LAS INFECCIONES PERIPROTÉSICAS DE CADERA. EXPLOTACIÓN DE DATOS CLÍNICOS .....</b>	<b>132</b>
MARIA DOLORES URQUÍZAR SIERRA, INMACULADA CONCEPCION BELLAMY GARCÍA, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ.....	132
<b>ARTRODESIS DE RODILLA TRAS INFECCIÓN DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA.....</b>	<b>133</b>
ESTEFANIA SOLER MOTOS, ELISA GIL SEVILLA, PATRICIA LÓPEZ CABALLERO, MIREYA HERNÁNDEZ CARPES, VERÓNICA MÁRQUEZ GUEVARA, ISABEL MARIA MENDUÑA GOMEZ, NEREA RUIZ GONZÁLVEZ .....	133
<b>CASO CLÍNICO. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON INFECCIÓN PROTÉSICA. MANEJO EN ÁMBITO HOSPITALARIO .....</b>	<b>134</b>
ISABEL JORDÁN MARTÍNEZ, ANTONIO HERNÁNDEZ MORA, NURIA MARTÍN AGUDIEZ.....	134
<b>CUIDADOS FUNDAMENTALES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON DRENAJE TORÁCICO.....</b>	<b>135</b>
ARACELI MORENO GARCIA, MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ MARTINEZ, MARÍA BELÉN CALCAÑO VILLADA, ISABEL DESIREE DIAZ CEBALLOS .....	135
<b>EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE VACÍO (VAC) EN EL MANEJO DE</b>	



**HERIDAS ..... 136**

ANA GONZALEZ DIAZ, LAURA MARQUEZ PARRA, LAURA DIAZ ALVAREZ, GARA JURADO GRANADOS, MARINA SOTO FERNANDEZ, BEATRIZ NOGUERA IBAÑEZ 136

**FRACTURAS ABIERTAS: MANEJO EN EL DESBRIDAMIENTO E IRRIGACIÓN DE LA HERIDA..... 137**

ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, MARIA DEL CARMEN IRIARTE MARTINEZ, SERGIO RUEL RUIZ, LUCIA TOVAR AULLON, ELENA MARTINEZ LOPEZ, SONIA LOPEZ MECA, SONIA LOSANA PEREA, JUANA MARIA MARTINEZ LOPEZ, SALVADOR ALFREDO SAURA LUCAS, VICTOR MANUEL VIDAL SANCHEZ, MARÍA VERÓNICA LÓPEZ PÉREZ, MARIANO BARBA ZAMBUDIO ..... 137

**RECONSTRUCCIÓN MAMARIA MEDIANTE EL COLGAJO MUSCULOCUTÁNEO DEL DORSAL ANCHO ..... 138**

MARIA ISABEL MANGAS MARTIN, MARIA DESEADA CRISTO BERNAL, EVA MARÍA ESCOBAR MOLINA..... 138

**TUMERECTOMIA DE MAMA JUNTO CON ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA..... 139**

MARIA ISABEL MANGAS MARTIN, MARIA DESEADA CRISTO BERNAL, EVA MARÍA ESCOBAR MOLINA..... 139

**VESICULITIS SEMINAL COMO CAUSA DE FIEBRE EN POSTOPERATORIO TARDÍO DE SIGMOIDECTOMÍA ..... 140**

MIGUEL ÁNGEL ARRABAL POLO, MARÍA DEL CARMEN CANO GARCÍA, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, SALVADOR ARIAS SANTIAGO ..... 140

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CIRUGIA DE COLON POR DA VINCHI..... 141**

OLIVER GARCIA SANCHEZ, SILVIA SUBIRÁ SOLDEVILA, EVA RODER GAS MARTINEZ, MARIA ELISA SAAVEDRA MEZA, SILVIA GARCÍA MACARRO, MARIA DEL ROCIO SÁNCHEZ TORRELO, ESTHER GUILLERMO MONTERO, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO ..... 141

**PRÓTESIS DE CADERA: IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POSTQUIRÚRGICOS ..... 142**

CORAL RODRIGUEZ ESCARABAJAL, MIRIAM PEÑAS ALCÁNTARA, SANDRA SANTOS TORRALBA, CAROLINA CARRANCIO ANTON , ESTIBALIZ CANDEL PONS .....142



**PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO ..... 143**

PATRICIA HERNANDEZ ESCRIBANO, MARIA DEL CARMEN GARCIA MORALES,  
MIRIAM HERNANDEZ ESTELLER, MARIA ISABEL HERNANDEZ ALBALADEJO,  
CONCEPCION LORCA GARCIA ..... 143

**CUIDADOS PREQUIRÚRGICOS: EFECTIVIDAD DE LA CLORHEXIDINA EN COMPARACIÓN CON LA POVIDONA YODADA PARA PREVENIR LA INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA..... 144**

AXEL CONTRERAS GONZALEZ, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, ARIADNA PELEJA ARROYO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA ..... 144

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LAS LESIONES ISQUÉMICAS Y VENOSAS ..... 145**

GLORIA ORTIZ JIMÉNEZ , LORENA GUTIÉRREZ PUERTAS, VANESA GUTIÉRREZ PUERTAS ..... 145

**MANEJO DE ENFERMERÍA DE ANALGESIA EPIDURAL CONTINUA EN PACIENTE POSTQUIRÚRGICO ..... 146**

ISABEL MARIA GARCIA GIMENO, MARIA ALICIA TEBA LOPEZ, SONIA LOPEZ MECA, ROSA MARIA SOTO MARTINEZ, SONIA LOSANA PEREA, ELENA MARTINEZ LOPEZ, JUANA MARIA MARTINEZ LOPEZ, MARIA DEL CARMEN IRIARTE MARTINEZ, LUCIA TOVAR AULLON ..... 146

**CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS EN PACIENTE CON COLESTEATOMA.. 147**

ISABEL LORENTE AVILÉS, MONICA SANCHEZ-RAMON PUERTA, ANA ESTEVE ROCAMORA, GUSTAVO JOSE VIVERO RIQUELME, LAURA MARTÍNEZ MELUL, YOLANDA SIELVA REQUENA, BLANCA CARRASCO PATIÑO, MARÍA GUAYENTE TARRAGONA BURREL ..... 147

**REVISIÓN DE TÉCNICAS DE ABORDAJE QUIRÚRGICO DEL HALLUX VALGUS..... 148**

NEUS CAPDEVILA BALLETO, NURIA SAUQUÉ PUJOL-XICOY, SILVIA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, MARIA JOVANI PALAU ..... 148

**EDUCACIÓN SANITARIA POSTQUIRÚRGICA EN EL AUTOMANEJO DE LA OSTOMIA INTESTINAL..... 149**

ROCIO SERRANO MENA, ENRIC DOMINGUEZ VARELA, GABY ELENA CARHUAPOMA BONIFAZ, INES DEL CASTILLO MORALES, JOHANNA ELIZABETH RIZZO MERCHAN, PATRICIA BENEDICTO DOBATO, RAUL HERNAN ALEJOS





CARHUAPOMA, NADIA EL FARRAD MARTINEZ, JUDIT MUIÑA PAZ, YOVANA CARHUAPOMA BONIFAZ, VERÓNICA RODRÍGUEZ RODIZ..... 149

**ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE CISTECTOMÍA RADICAL TIPO BRICKER..... 150**

JUAN PABLO MEGIAS LOPEZ, MARIA GONZALEZ CANOVAS, MERCEDES SOLER GONZALEZ, CARMEN MARIA SAURA LOPEZ , VICTORIA MARTINEZ RIPOLL, INMACULADA CONCEPCIÓN COLL RODRÍGUEZ, CARMEN MARIA GUIRAO CANO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ BAIDES, PILAR GALAN MEDINA, SARA INIESTA BERNABE, CARLA FERRER LOPEZ, SONIA GARCÍA NIETO, JOAQUIN RUZ PIZARRO ..... 150

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN REVASCULARIZACIÓN POR ANGIOPLASTIA ..... 151**

MARIA GONZALEZ CANOVAS, JUAN PABLO MEGIAS LOPEZ, MERCEDES SOLER GONZALEZ, CARMEN MARIA SAURA LOPEZ , VICTORIA MARTINEZ RIPOLL, INMACULADA CONCEPCIÓN COLL RODRÍGUEZ, CARMEN MARIA GUIRAO CANO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ BAIDES, PILAR GALAN MEDINA, SARA INIESTA BERNABE, CARLA FERRER LOPEZ, SONIA GARCÍA NIETO, JOAQUIN RUZ PIZARRO ..... 151

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUIRÚRGICOS CON DRENAJES..... 152**

ROSA MARIA SOTO MARTINEZ, SONIA LOSANA PEREA, ELENA MARTINEZ LOPEZ, MARIA ALICIA TEBA LOPEZ, ISABEL MARIA GARCIA GIMENO, SONIA LOPEZ MECA, LUCIA TOVAR AULLON, SALVADOR ALFREDO SAURA LUCAS, VICTOR MANUEL VIDAL SANCHEZ, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA, JUANA MARIA MARTINEZ LOPEZ ..... 152

**DELIRIUM POSTOPERATORIO EN ANCIANOS: CÓMO PREVENIRLO ..... 153**

ROCÍO GONZÁLEZ BOLÍVAR, CARMEN TAMARA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, BERTA GARCÍA LÓPEZ ..... 153

**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DEL LINFEDEMA ..... 154**

SARA MARTIN MORALES, HELENA JUANA MARTÍNEZ VAN-DUIJVENBODE, YÉSICA MARÍA RAMOS CAMACHO ..... 154

**ACTUACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO DEL PACIENTE INTERVENIDO DE ARTROPLASTIA DE CADERA..... 155**

ISABEL BALLESTEROS MARIN, ANA BELÉN VILLAESCUSA GUILLAMÓN, MILAGROS GUILLERMO MEDINA, MARGARITA BERNAL CASALES, IRENE MARIA CARRILLO ESPARZA, PEDRO SANCHEZ MARTINEZ, CRISTINA GARRE DIAZ,



TATIANA TOMAS ORTIZ, INMACULADA SILVERA VAZQUEZ, ANA SILLERO  
MARIN, RAQUEL ALIAGA BERNAL, ARACELI LOPEZ HERRERA..... 155

**HIPOTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES INTERVENIDOS DE PRÓTESIS  
TOTAL DE RODILLA. .... 156**

REBECA STILES GONZALEZ, REGINA PATRICIA ALMANSA CASTILLO,  
ALEJANDRA ALEMAÑ NAVARRO, MARIA ROSARIO GARCIA MATEOS, GERMAN  
ALCANTARA LOPEZ, DAVID GARCIA CARCELES, BEATRIZ GUIRAO AGULLO,  
CRISTINA PONCE MARTINEZ, CAROLINA JORDAN POVEDA..... 156

**CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS OSTEOMIZADAS DE LA MANO DE  
ENFERMERÍA..... 157**

ALICIA GIMÉNEZ GONZÁLEZ, ANTONIA LÓPEZ VILLÉN, PEDRO GOMEZ  
MARTINEZ..... 157

**GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES CON 99M-TC MIBI PARA LA  
DETECCIÓN DE ADENOMAS. .... 158**

TERESA GARCIA SANCHEZ, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, LOURDES  
ROCAMORA LOZANO, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, PAMELA  
LÓPEZ GARCÍA, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, ANTONIO JESÚS MONTELLANO  
FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ,  
OSCAR BERNARDO MARTINEZ, CRISTINA GUILLEN TORRES, ANTONIO RIDER  
AZNAR, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, MARIA JESUS VELAZQUEZ  
LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ.... 158

**VISITA PREQUIRURGICA FRENTE A LA ANSIEDAD OPERATORIA:  
CUIDADOS ENFERMEROS..... 159**

ANGELES MOYA VERDU, JOSE JAVIER CARAVACA ALONSO, GREGORIO MOYA  
VERDU, AGUEDA GARCIA GARCIA, MARÍA DOLORES HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ,  
JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ, MARIANGELES RUIZ FERNANDEZ, YOLANDA  
AVILES LAURERO ..... 159

**ESTUDIO SOBRE CUIDADOS DE ANESTESIA DE ENFERMERÍA EN EL  
PACIENTE GERIÁTRICO ..... 160**

DEBORA SANCHEZ SANCHEZ, SARA SÁNCHEZ SÁNCHEZ , VERÓNICA ALARCOS  
TORRECILLAS, PAULA PEREZ PAVIA, PEDRO JESUS ALCARAZ MILLAN, MARIANO  
BARBA ZAMBUDIO, LUCÍA JIMÉNEZ MESA DEL CASTILLO, LORENA ROMERO  
ABELLÁN, PATRICIA MORENO MOLINA, BEATRIZ GUILLEN JIMENEZ , NATALIA  
LAJARA NAVARRO, AMPARO MESA DEL CASTILLO ROSIQUE, MARÍA TERESA  
ÁLVAREZ JORQUERA, MARTA ANDREU LÓPEZ, LAURA GUIRADO SANCHEZ,  
EULALIA MARIA GARCÍA GARNÉS, FLORA PARDO MARTINEZ QUINTANILLA... 160

**CASO CLÍNICO: PACIENTE CON COLECISTITIS AGUDA..... 161**

JUANA MARIA CASTELLON MILLAN, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO,  
ELISABET MARIA FUERTES MORENO, MARIA FRANCISCA TUDELA URREA,



JOSE MIGUEL PAREDES GONZALEZ, JOAQUIN JOSE CAMPOS SERRANO,  
 INMACULADA MONDEJAR MARTINEZ, ANA MARIA RUIZ SANTIAGO, ANA BELEN  
 ROSA POVEDA, ANTONIA MARTINEZ MARTINEZ, YENI BEATRI ZEVALLOS  
 ARAUJO, JUAN EDILBERTO POLAR CASTILLO, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA  
 ..... 161

**CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS DEL TRASPLANTE  
 PULMONAR ..... 162**

ALICIA PERNÍAS MARTÍNEZ, MANUEL GINER GONZALEZ, INMACULADA  
 NAVARRO JIMENEZ, MARIA DE LA CRUZ GÓMEZ MORENO, CARMEN BALLESTER  
 MOLINA, ADA MARTINEZ LORITE, ELENA BALIBREA RIOS, MARIA DEL CARMEN  
 MARTINEZ GRACIA, IRENE CAÑAVERAS MARTINEZ..... 162

**ROL DE ENFERMERÍA EN LA CIRUGÍA ENDOVASCULAR..... 163**

OLIVER GARCIA SANCHEZ, SILVIA SUBIRÁ SOLDEVILA, EVA RODER GAS  
 MARTINEZ, MARIA ELISA SAAVEDRA MEZA, SILVIA GARCÍA MACARRO, MARIA  
 DEL ROCIO SÁNCHEZ TORRELO, ESTHER GUILLERMO MONTERO, EVA  
 ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS  
 GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA  
 ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, CESAR  
 GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ  
 CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO ..... 163

**ESTUDIO SOBRE LOS CUIDADOS Y LAS COMPLICACIONES DE LAS  
 NEFROSTOMÍAS..... 164**

ANTONIA MACIÁ GIRONA, BEGOÑA MÉNDEZ LÓPEZ, JAVIER TALÓN VILLA,  
 BELÉN GALERA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES FERNANDEZ CARRILLO, ESTHER  
 PALAZÓN GÓMEZ, ANA ORTUÑO CARBONERO, ANDREA CLEMENTE AGUADO,  
 JESSICA GARCÍA NAVARRO, MARIA CRISTINA PEREZ AMADOR, LAURA  
 GONZALEZ SALINAS..... 164

**LA VISITA PREOPERATORIA COMO TÉCNICA PARA PARA REDUCIR LA  
 ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO..... 165**

SONIA RUIZ GONZALEZ, ANA MARÍA MANJÓN MARISCAL, RAQUEL RODRIGUEZ  
 RUBIO, SILVIA SANCHEZ MADRID ..... 165

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO  
 CON SELLO DE AGUA ..... 166**

ANA BELEN MIRETE LOPEZ, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, FRANCISCO SANCHEZ  
 INIESTA, MARÍA JOSÉ ESPARZA MARTÍNEZ, NURIA SANCHEZ PEDREÑO, MARIA  
 JESUS JUAREZ FRANCO, ELENA MARIA DANA LAVADO ..... 166

**TERAPIA DE CICATRIZACIÓN ASISTIDA POR VACIO (VAC) ..... 167**

MARIA DOLORES HUERTAS GARCIA, MARIA DEL ROSARIO MORENO NAVARRO,  
 MARINA DEL CARMEN ESQUIVA VIZCAY, DAVID COGOLLUDO GONZÁLEZ,



SONIA FONT BOSCH, MARIA DOLORES FERNANDEZ ALMELA, ESTER GARNÉS MARTÍNEZ, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AITOR JAVIER FERRER SAEZ, YOLANDA GARCÍA SÁNCHEZ..... 167

**ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LA LESIÓN NEUROLÓGICA POST-INTERVENCIÓN SECUNDARIA A LA POSICIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL..... 168**

MÓNICA MORENO GIMENO, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, MARÍA JOSÉ MOSTAJA LOZANO, CRISTINA CASTELLANOS MANRIQUE, GEMMA SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA SUÁREZ, VICTOR MORENO CENCERRADO, JOSE MARIA GRANERO MADRID ..... 168

**IMPACTO DE LA ARTROPLASTIA DE CADERA EN LA VIDA DE UN PACIENTE ..... 169**

PEDRO JESUS ALCARAZ MILLAN, NATALIA LAJARA NAVARRO, EULALIA MARIA GARCÍA GARNÉS, BEATRIZ GUILLEN JIMENEZ , VERÓNICA ALARCOS TORRECILLAS, PATRICIA MORENO MOLINA, PAULA PEREZ PAVIA, FLORA PARDO MARTINEZ QUINTANILLA, LAURA GUIRADO SANCHEZ, LORENA ROMERO ABELLÁN, DEBORA SANCHEZ SANCHEZ, SARA SÁNCHEZ SÁNCHEZ , AMPARO MESA DEL CASTILLO ROSIQUE, MARIANO BARBA ZAMBUDIO, LUCÍA JIMÉNEZ MESA DEL CASTILLO, MARÍA TERESA ÁLVAREZ JORQUERA, MARTA ANDREU LÓPEZ, SERGIO GONZALEZ DIAZ, PILAR ALBARRACIN MOLINA..... 169

**IMPACTO PSICOLOGICO EN PACIENTES OSTOMIZADOS ..... 170**

MARIA FUENSANTA MEGIAS OLMOS, VERÓNICA SOLANA LÓPEZ, NOELIA CORTÉS MONTORO, MARÍA BELCHÍ MAYOL ..... 170

**VENTAJAS DE LA UTILIZACIÓN DE PARCHES HIDROCOLOIDES EN LAS CURAS DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO SUPERFICIAL Y PROFUNDO ..... 171**

ANA MARÍA ALVAREZ GALLARDO, BELEN LOZANO CAMACHO, JOAQUINA RODRÍGUEZ ALONSO ..... 171

**POSTOPERATORIO EN UNA INTERVENCION DE ARTROPLASTIA DE RODILLA. A PROPOSITO DE UN CASO..... 172**

JOSE ANTONIO BARROSO PINA ..... 172

**REDUCCIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE QUIRÚRGICO A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN ENFERMERA..... 173**

PEDRO LUIS OLIVA SOMÉ, YOLANDA OJEDA IGLESIAS, PATRICIA PEINADO GORLAT, LAURA ORDÓÑEZ LLOPIS..... 173

**UNA CAUSA INFRECUENTE DE DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTES JÓVENES. VÓLVULO DE CIEGO..... 174**



MANUEL OJEDA HINOJOSA, JAVIER GONZÁLEZ GARCÍA, YOLANDA GONZALEZ ARANDA, MARÍA DEL CARMEN GARCÍA MARÍN .....	174
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE CON NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN.....</b>	<b>175</b>
JOAQUINA RODRÍGUEZ ALONSO, BELEN LOZANO CAMACHO, ANA MARÍA ALVAREZ GALLARDO .....	175
<b>OSTEONECROSIS DE LA CABEZA HUMERAL TRAS REPARACIÓN ARTROSCÓPICA DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES: A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>176</b>
CARMEN MARÍA GÓMEZ PALOMO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO, ANA MARTÍNEZ CRESPO, FRANCISCO GÓMEZ PALOMO .....	176
<b>PACIENTE TRASPLANTADO HEPÁTICO. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UCI.....</b>	<b>177</b>
ELENA LORENTE JIMÉNEZ, MARÍA DEL CARMEN FLORENCIANO GARCÍA, SOFÍA URREA JIMÉNEZ.....	177
<b>LESIÓN DEL TENDÓN DEL EXTENSOR LARGO DEL PULGAR.....</b>	<b>178</b>
EVA MARÍA LÓPEZ SUÁREZ, ANA MARTÍNEZ CRESPO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO.....	178
<b>ESTRÉS DEL PACIENTE QUIRÚRGICO: PERCEPCIÓN E INTERVENCIÓN PREOPERATORIA DE LOS ENFERMEROS.....</b>	<b>179</b>
LAURA MONTERO TEJERO, CRISTINA LOPEZ MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ GONZÁLEZ, TAMARA MARIA MONTALBÁN PALAZÓN, ANA BELEN GOMEZ BERNABE, OLGA HERNANDEZ SIERRA .....	179
<b>MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL TRAUMATISMO ABDOMINAL. 180</b>	
PEDRO ANTONIO RECHE EGEA, JOSE MALDONADO CAÑADO, MARIA CARMEN FERNANDEZ-GALLEGO QUIÑONES.....	180
<b>MANEJO DE LAS NAUSEAS Y VÓMITOS POSTOPERATORIOS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>181</b>
EVELYNE GARCIA PORRAS, JAVIER CÓRDOBA GIMENEZ.....	181
<b>CURA OCLUSIVA CON CLORHEXIDINA ACUOSA CADA 24 HORAS FRENTE A CADA 48 PARA DISMINUIR LAS COMPLICACIONES INFECCIOSAS DE LA ESTERNOTOMÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE TRASPLANTE CARDÍACO.....</b>	<b>182</b>
NATALIA MARIA HITOS ALVAREZ, JESICA MORALES AMORES , ELENA TORRALBA MARTINEZ, EVA CAZORLA RODRIGUEZ, ARIADNA TORO MALDONADO, LAURA ROVIRA BANCELLS, GISELA SEGARRA ROCA, GABRIEL DE	



HARO CARRILLO, CRISTINA ARCO ALONSO, JAVIER HERNANDEZ ARQUERO....	182
<b>LESIÓN QUIÍSTICA DE COLA PANCREÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO</b>	<b>183</b>
MARIA MILAGROS FERNANDEZ SANCHEZ, ANA BORJA SANCHEZ, JOSE MARIA BORJA SANCHEZ .....	183
<b>CUIDADO DE HERIDAS TRATADAS CON PRESIÓN NEGATIVA .....</b>	<b>184</b>
MARIA VICTORIA BALLESTER LORCA, PATRICIA BALLESTER LORCA .....	184
<b>ABCESO HEPÁTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>185</b>
FÁTIMA SÁNCHEZ GARCÍA, ALMUDENA SALAZAR GOMEZ, MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO .....	185
<b>THE BENEFITS OF DIGITAL AIR LEAK DRAINAGE SYSTEM.....</b>	<b>186</b>
MARÍA LIZCANO GÓMEZ, NOEMÍ LÓPEZ SÁNCHEZ, CHRISTIAN COLLS GARRIDO .....	186
<b>PREVENCIÓN DEL DOLOR DE MIEMBRO FANTASMA EN PACIENTES AMPUTADOS .....</b>	<b>187</b>
MARÍA LIZCANO GÓMEZ, NOEMÍ LÓPEZ SÁNCHEZ, CHRISTIAN COLLS GARRIDO .....	187
<b>CASO CLÍNICO: ÚLCERA POR PRESIÓN SECUNDARIA AL USO DEL FEMOSTOP®.....</b>	<b>188</b>
AIDA MUÑOZ ZUNZUNEGUI, ISABEL MARIA NAVARRO CRESPO, NURIA BARROS GALLEGO.....	188
<b>USO DE AUDIOVISUALES PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD PREOPERATORIA DE LOS TUTORES DE NIÑOS INTERVENIDOS POR CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.....</b>	<b>189</b>
ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA .....	189
<b>DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDOMEN AGUDO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO. ....</b>	<b>190</b>
VERÓNICA ARANAZ OSTÁRIZ, FRANCISCO LÓPEZ RODRÍGUEZ -ARIAS, SERGIO RODRIGO DEL VALLE RUIZ, JORGE GUILLERMO ALONSO ROQUE, BEATRIZ ABELLAN ROSIQUE.....	190
<b>EVALUACIÓN DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN DE UNA LISTA DE</b>	



<b>VERIFICACIÓN PREQUIRÚRGICA DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA .....</b>	<b>191</b>
ANTONIO ALEXIS MENA GOMARIZ, LAURA MARIA FRANCO SANTOS, ISABEL CAÑERO DE LA ROSA .....	191
<b>COMPLICACIONES TARDIAS DE LA CIRUGÍA GÁSTRICA: A PROPOSITO DE UN CASO .....</b>	<b>192</b>
FRANCISCO LÓPEZ RODRÍGUEZ -ARIAS, VERÓNICA ARANAZ OSTÁRIZ, SERGIO RODRIGO DEL VALLE RUIZ, JORGE GUILLERMO ALONSO ROQUE, BEATRIZ ABELLAN ROSIQUE.....	192
<b>PRÓTESIS DE RODILLA EN ANCIANOS .....</b>	<b>193</b>
MIGUEL ÁNGEL LACÁRCEL ROS, PATRICIA LÓPEZ LEAL, ANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ, MARINA LEÓN PÉREZ, MIRIAN GÁLVEZ COLL, RAQUEL ROMERO CASADO, JUDIT HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, LORENA SANCHEZ ABELLAN, CRISTINA JIMÉNEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE RUIZ LOPEZ, ANA MARIA GUIRAO TERRONES	193
<b>MATERIALES DE SUTURA UTILIZADOS EN LA ACTUALIDAD POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>194</b>
ANTONIO JAVIER SEGURA FORNIELES, CARLOS ALBA LOPEZ, DARÍO SÁNCHEZ FERNÁNDEZ .....	194
<b>SEGURIDAD EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO: LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA .....</b>	<b>195</b>
MARIA DEL CARMEN MISA GALLERO, JOSÉ FRANCISCO JIMÉNEZ MÁRMOL, CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN.....	195
<b>ALTERNATIVAS AL TRATAMIENTO EN EL SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG.....</b>	<b>196</b>
RAQUEL MARIA FERNANDEZ TAMAYO, ELENA FORNE GONZALEZ, JORGE TORRES LLAMAS.....	196
<b>FRACTURA-LUXACIÓN DE ARTICULACIÓN MEDIOTARSIANA .....</b>	<b>197</b>
LORENA VILLAVERDE SÁNCHEZ, ANA MARTÍNEZ CRESPO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO.....	197
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERÍODO POSOPERATORIO DEL TRASPLANTE RENAL.....</b>	<b>198</b>
JOSEFA VALIENTE CAMPOS, DANIEL ROBLES MENA , ANA MARAVILLAS SANCHEZ ABRIL, CONCEPCION SORIA SANZ, AGUSTINA RUIZ PONCE, CRISTÓBAL RUIZ CARRASCO, ESTEFANIA REINA ROBLES, ELENA MARUSOVA .....	198
<b>ENFERMERÍA Y LA CONSULTA PREQUIRÚRGICA. REVISIÓN SISTEMÁTICA.....</b>	<b>199</b>
JAVIER ISERN FARGAS, ROCIO BARBEYTO SANCHEZ.....	199



<b>LA UTILIDAD DE LA TERAPIA CON PRESIÓN NEGATIVA (TPN) EN HERIDAS QUIRÚRGICAS COMPLICADAS .....</b>	<b>200</b>
MARTA RAICH MARTI, MARIA CRISTINA CIRER MIRÓ, DUNIA TRIAS AVILA, SONIA GASSO VERAZON, CARLOS SUÁREZ CARBONELL, DIANA MANCERAS LEÓN.....	200
<b>EL RECUPERADOR DE SANGRE EN LA CIRUGÍA DE ANEURISMA DE AORTA ROTO.....</b>	<b>201</b>
MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ GARCÍA, ANA MARIA SANCHEZ CARRILLO, SILVIA BLAYA LLORENTE, MARIA BELÉN VERDÚ PALAO, LIDIA CEREZO HERNÁNDEZ, MARTA PARDO SEVILLA, ALFREDO JAVIER HERNANDEZ VAL, JULIO CAMARA GONZALEZ, RAFAEL VALERO MORENO, CARMEN MARIA AROCA LOPEZ.....	201
<b>PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS TRAS UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE METÁSTASIS HEPÁTICA. ....</b>	<b>202</b>
CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, ROSMERY PINEDA SARANGO, CRISTINA FREIJO ABELLO.....	202
<b>CICATRIZACIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN MEDIANTE SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO AL VACÍO: CÓMO USARLO .....</b>	<b>203</b>
JAIME RUS LAGUNA, MARIA DEL CARMEN FUENTES CALLEJON, RAQUEL DIMANUEL MORA .....	203
<b>FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA PROGRAMADA .....</b>	<b>204</b>
BELÉN LISÓN SÁNCHEZ, JOSE RAUL GONZALEZ LORENTE, ANA ISABEL GUERRERO DIAZ, MARIA CABERO ROCA, ESTHER LIRIA GARCÍA, CARLA MURCIA MURCIA , ESTER ZARAGOZA CHAZARRA.....	204
<b>LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (PEG) .....</b>	<b>205</b>
MARIA VIRTUDES LOPEZ AYALA, GUSTAVO MUÑOZ MARIN, SILVIA SANZ MARTÍNEZ, MARIA SÁNCHEZ GARCÍA, ALBERTO JAVIER RIVAS ANDRADES, FÁTIMA MONTOYA GEA, ALICIA MÉNDEZ SALGUERO, JUAN ANTONIO LÓPEZ AYALA, PABLO NAVARRO HERNÁNDEZ .....	205
<b>PREPARACIÓN DE LA MESAS DE INSTRUMENTAL PARA UNA PRÓTESIS PARCIAL DE CADERA.....</b>	<b>206</b>
JAVIER MARTINEZ MILLAN, MARIA DE LAS MERCEDES ALBALADEJO LLOPIS, SERGIO MARTINEZ MILLAN, DIEGO LÓPEZ VERA .....	206
<b>INSTAURACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA MEJORAR EL PROCESO QUIRÚRGICO .....</b>	<b>207</b>





MARIA JOSE NAVARRO LOPEZ, ISABEL CONTRERAS PAYA .....	207
<b>LA NECESIDAD DE FORMACION SOBRE LA VIA AEREA DIFICIL (VAD)</b>	<b>208</b>
EULALIA EVA ANDREO ANDREO, JOSEFA MONTOYA ROMO, FLORENTINA MARTOS SANCHEZ, MARIA LUZ MOGICA SORIANO.....	208
<b>PREVENCIÓN DE LESIONES EN LA PIEL DEBIDO A LA MALA COLOCACION DEL MANGUITO DE ISQUÉMIA QUIRÚRGICO.....</b>	<b>209</b>
JOSEFA MONTOYA ROMO, FLORENTINA MARTOS SANCHEZ, MARIA LUZ MOGICA SORIANO, EULALIA EVA ANDREO ANDREO .....	209
<b>LESIÓN NEUROLÓGICA Y POSICIÓN QUIRÚRGICA BAJO ANESTESIA GENERAL.....</b>	<b>210</b>
MACARENA CUADROS HUETA , INMACULADA RUIZ GARCÍA , MARIA EUGENIA MARTÍN CRUZ, ANTONIO LEBRON ARANA, GEMA UVIEDO REYES.....	210
<b>NOTIFICACIÓN DE LOS ERRORES DE MEDICACIÓN EN QUIRÓFANO ...</b>	<b>211</b>
SONIA MINGUEZ BARBERA, MARIA DOLORES CONCHILLO LOPEZ, YOLANDA SANCHEZ CERVANTES, MARÍA SEMPERE BALAGUER, IZAR SOMOZA PEREZ, MARIA CARMEN GIMENO MOÑART .....	211
<b>GUÍA DE USO DEL ELECTROBISTURÍ MONOPOLAR.....</b>	<b>212</b>
SONIA MINGUEZ BARBERA, MARIA DOLORES CONCHILLO LOPEZ, YOLANDA SANCHEZ CERVANTES, MARÍA SEMPERE BALAGUER, IZAR SOMOZA PEREZ, MARIA CARMEN GIMENO MOÑART .....	212
<b>MEDIDAS PARA EVIATR LA HIPOTERMIA EN EL POSTOPERATORIO ...</b>	<b>213</b>
JUDIT PEREZ GEA, ANA VIDAL SALCEDO, DOLORES MARIA SALVADOR AMAT	213
<b>POVIDONA YODADA FRENTE A LA CLORHEXIDINA, CUÁL ES LA MEJOR OPCIÓN.....</b>	<b>214</b>
ISABEL CONTRERAS PAYA, MARIA JOSE NAVARRO LOPEZ .....	214
<b>TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA: SEGUIMIENTO DE UN CASO.....</b>	<b>215</b>
CARMEN MORENO MATRÁN, JAZMÍN VERÓNICA ICAZA BAQUERIZO, CECILIA TRIVIÑO HIDALGO .....	215
<b>RECOMENDACIÓN DEL RASURADO EN HERIDAS .....</b>	<b>216</b>
JUAN MANUEL CARMONA TORRES, BEATRIZ RECIO ANDRADE, JOSÉ ALBERTO LAREDO AGUILERA, GLORIA MOTA CÁTEDRA.....	216
<b>MANEJO QUIRÚRGICO DE LA CALCÉMIA EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.....</b>	<b>217</b>
TERESA MARIA ALVES DA CONCEICAO, FRANCISCO MONTOYA GARRIDO, JOSE MIGUEL VARGAS FERNANDEZ .....	217



<b>MANEJO INTRAOPERATORIO DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA .....</b>	<b>218</b>
FRANCISCO MONTOYA GARRIDO, TERESA MARIA ALVES DA CONCEICAO, JOSE MIGUEL VARGAS FERNANDEZ .....	218
<b>ESTUDIO ACERCA DEL USO ANTISEPSIA PREOPERATORIA CON CLORHEXIDINA 4% Y 0,5%. .....</b>	<b>219</b>
IZAR SOMOZA PEREZ, MARIA CARMEN GIMENO MOÑART, MARIA DOLORES CONCHILLO LOPEZ, YOLANDA SANCHEZ CERVANTES, SONIA MINGUEZ BARBERA, MARÍA SEMPERE BALAGUER.....	219
<b>MANEJO ENFERMERO DEL DRENAJE TIPO REDON EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO.....</b>	<b>220</b>
IZAR SOMOZA PEREZ, MARIA CARMEN GIMENO MOÑART, MARIA DOLORES CONCHILLO LOPEZ, YOLANDA SANCHEZ CERVANTES, SONIA MINGUEZ BARBERA, MARÍA SEMPERE BALAGUER.....	220
<b>LESIÓN MEDULAR SECUNDARIA A FRACTURA-LUXACIÓN DE COLUMNA CERVICAL .....</b>	<b>221</b>
MARIA ISABEL DUEÑAS RUIZ, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO, ANA MARTÍNEZ CRESPO .....	221
<b>ENCLAVADO ENDOMEDULAR COMO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURA DE FÉMUR MULTIFOCAL .....</b>	<b>222</b>
MARIA ISABEL DUEÑAS RUIZ, ANA MARTÍNEZ CRESPO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO.....	222
<b>VALORACIÓN Y MANEJO DEL PACIENTE CON NÁUSEAS Y VÓMITOS POSTOPERATORIOS.....</b>	<b>223</b>
JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, JUAN ANTONIO ESPARZA CONESA, LUCIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARIA JOSE GOMEZ SANTA, ALBA RODRÍGUEZ PARDO, ZOILA GLADYS RICO RICHART , EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, MARIA OÑATE VIZCAINO, LORENA MUÑOZ MUÑOZ, BLANCA POLO BROTONS, ESTEFANIA CARCELES LORCA .....	223
<b>CUIDADOS DE MIEMBROS INFERIORES TRAS AMPUTACIÓN POR CAUSAS VASCULARES.....</b>	<b>224</b>
INMACULADA CONCEPCIÓN BARRANCO ROMERO, LAURA FERNÁNDEZ CABALLERO, ESTEFANÍA MENA CARRIÓN .....	224
<b>PACIENTE SOMETIDO A UNA AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL DE COLON.....</b>	<b>225</b>
FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ, LAURA VERA VILLEGAS, MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ, MARINA CARLES SARO .....	225



<b>SEGURIDAD TRANSFUSIONAL EN PACIENTE QUIRÚRGICO.....</b>	<b>226</b>
SUSANA OMAR VILA, ANA MARIA SERNA MARTINEZ.....	226
<b>EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON COLOSTOMIA...</b>	<b>227</b>
ROSA MARIA RAMIREZ MARTINEZ, ANTONIO MUÑOZ MARROCO, EVA MARIA BARCO IMBERNON .....	227



## **LINFEDEMA: COMPLICACIONES DEL CÁNCER DE MAMA**

ROCIO INMACULADA SANCHEZ MARTIN, NURIA INFANTE CHACÓN, ROSA LIDIA ESCALONA PRIETO, PATRICIA MONTIEL CRESPO

**INTRODUCCIÓN:** El linfedema es una de las complicaciones que puede aparecer tras la cirugía del cáncer de mama, se produce por la acumulación de líquido linfático debido a su interrupción. Su desarrollo se produce lentamente, pero una vez que se produzca es generalmente progresivo. **OBJETIVO:** Determinar cuáles son los factores que favorecen la aparición del linfedema. Enumerar recomendaciones que ayuden a la prevención de su aparición. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática en las siguientes bases de datos: scielo, medline, pubmed y nursing consult, utilizando como descriptores “linfedema”, “cáncer”, “mama” y “cirugía”. Como criterio de inclusión utilizamos sólo los artículos escritos en inglés y español. Respecto a la fecha se centró la búsqueda en los artículos publicados en los últimos diez años, aunque hemos incluido algún artículo de fechas anteriores por su interés científico. Así, se han encontrado 30 artículos, de los cuáles varios se han eliminado porque no coincidían con el tema, o estaban repetidos o no permitían acceso directo al texto completo. Finalmente 12 artículos cumplían los criterios de inclusión. **RESULTADOS:** En un alto porcentaje de los estudios que hemos revisado el linfedema puede aparecer hasta en un 25% de las pacientes sometidas a cirugía de la mama asociados a una serie de factores que van a influir en su aparición como son la radioterapia, el tipo de incisión, la edad. Obtuvimos también diversas recomendaciones que reducen la probabilidad de aparición del linfedema así como su tratamiento una vez que aparece. **CONCLUSIONES:** Podemos concluir que es fundamental proporcionar a las pacientes que se realizan una cirugía de cáncer de mama una buena información sobre cuáles son los primeros síntomas de la aparición del linfedema y que siguiendo algunas recomendaciones podrán disminuir la probabilidad de la incidencia del mismo.

**PALABRAS CLAVE:** LINFEDEMA, CÁNCER, MAMA, CIRUGÍA.



## **FRECUENCIA DE CAMBIO DE CÁNULA EN UN PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO**

MARÍA EUGENIA PASTOR LÓPEZ, ALMUDENA ORTUÑO ESPARZA, MARÍA GIMÉNEZ CASSINELLO, ÁLVARO ADROHER RODRÍGUEZ, ELENA NICOLÁS RIQUELME, JENIFER SUÁREZ GONZÁLEZ, MARIA ISABEL NICOLAS GONZALEZ, MARTA CORTINA VICTORIA

**INTRODUCCIÓN:** La traqueostomía es una técnica que se hace imprescindible para muchos pacientes que se encuentran en unidades de cuidados intensivos, los cuales requieren soporte ventilatorio durante largos periodos de tiempo, así como para pacientes que, por sufrir diversas patologías respiratorias, precisan esta nueva vía aérea de manera crónica. Por tanto, su correcto manejo y cuidado se considera básico. **OBJETIVOS:** Realizar una revisión bibliográfica actual que nos permita determinar la frecuencia de cambio de cánulas (cánula externa y cánula interna), de forma que nos garantice la seguridad del paciente y prevenga la aparición de complicaciones (infecciones, broncoaspiración, taponamiento de la vía, etc.). **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica de artículos científicos utilizando las siguientes bases de datos: Cuiden, Dialnet y Pubmed. Se emplearon como descriptores: "traqueostomía", "cuidados cánulas de traqueostomía", "estoma traqueostomía". De las referencias obtenidas se seleccionaron un total de 10 artículos por cumplir más concretamente los criterios requeridos (artículos científicos publicados en castellano en los últimos 10 años, centrados en el mantenimiento y cuidado de las cánulas de traqueostomía). **RESULTADOS:** Todos los artículos consultados coinciden en establecer como correcta la técnica estéril a la hora de manipular las cánulas de traqueostomía en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, mientras que, en pacientes portadores crónicos, esta manipulación se realizará con una técnica aséptica, siendo necesaria la técnica estéril sólo en ciertas ocasiones. La frecuencia de cambio y limpieza de la cánula interna se deberá realizar mínimo cada día, la mayoría de artículos recomiendan cada ocho horas y siempre que sea necesario. Con respecto a la manipulación de la cánula externa, por poder presentar más complicaciones, los artículos recogen una franja de tiempo situada entre cinco y quince días. **CONCLUSIONES:** Todos los artículos consultados establecen como básico y fundamental el cuidado y cambio de la camisa interna de la cánula de traqueostomía, como mínimo diariamente, precisando revisiones continuas que aseguren la permeabilidad de la vía. Por su parte la cánula externa conlleva más riesgos en su manipulación, por lo que su frecuencia de cambio se extiende de cinco a quince días, o siempre y cuando sea preciso.

**PALABRAS CLAVE:** TRAQUEOSTOMÍA, CUIDADOS DE CÁNULAS, TRAQUEOSTOMÍAS, PACIENTE.



## **CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL: IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

MARÍA VERÓNICA LÓPEZ PÉREZ, SERGIO RAEL RUIZ, MARIA DEL CARMEN IRIARTE MARTINEZ, SONIA LOSANA PEREA, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** El carcinoma de Células de Merkel (CCM) es un tumor neuroendocrino cutáneo infrecuente que presenta un curso clínico extremadamente agresivo, alta tendencia a recidiva local y elevado potencial metastásico. Presenta una mortalidad elevada (30%) y su incidencia está en aumento. Se presenta el caso de una mujer de 85 años con antecedentes personales de HTA, DM2 y FA ingresada en Medicina Interna por insuficiencia cardíaca descompensada. Durante el ingreso la paciente desarrolla una tumoración en la región del tríceps derecho de consistencia dura, adherida a planos profundos y rápido crecimiento por lo que se valora la lesión, sospechosa de malignidad, realizando biopsia con resultado anatomopatológico compatible con un Carcinoma de Células de Merkel. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se completa el estudio de extensión con una TC toraco-abdomino-pélvica que descarta enfermedad metastásica a distancia y ecografía axilar que muestra un complejo adenopático de unos 3 cm de diámetro. **JUICIO CLÍNICO:** El estudio anatomopatológico posterior informa de un Carcinoma de Células de Merkel y metástasis en 1 de 11 ganglios aislados. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La indicación de intervención quirúrgica sirve para diagnóstico diferencial de estos tumores antiguamente diagnosticados como melanomas o linfomas. **CONCLUSIONES:** La incidencia de este carcinoma ha presentado un importante aumento en los últimos años debido al aumento de población >65 años fotoexpuesta y los avances en técnicas inmunohistoquímicas que permiten una mejor clasificación de estos tumores. El tratamiento de elección debe incluir exéresis con márgenes amplios (>2.5 cm) y linfadenectomía axilar en casos en que existan adenopatías clínicamente positivas. Realizar un diagnóstico correcto e iniciar un tratamiento precoz es fundamental, dada la agresividad y tendencia a la recidiva local de estos tumores, lo que asocia un mal pronóstico.

**PALABRAS CLAVE:** CARCINOMA, CELULAS DE MERKEL, CIRUGIA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO PRECOZ.



## **ABORDAJE DESDE ENFERMERÍA DE LA COMPLICACIÓN POTENCIAL EN APENDICECTOMÍA**

JOSE PELLICER MAESTRE, VÍCTOR GALLEGO HERRERA, ROCÍO MADRID LÓPEZ, MANUELA PÉREZ MAIQUEZ, ENCARNACIÓN RIQUELME MARTÍNEZ, ENRIQUE SEPÚLVEDA GONZÁLEZ, MARÍA DOLORES VIVO BELANDO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 47 años de edad que ingresa en planta hospitalización de Cirugía General de un Hospital Universitario de Murcia tras ser intervenida de urgencias de apendicectomía abierta. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** A su llegada, portadora de catéter periférico en MSI, sondaje vesical con diuresis 150 cc, T<sup>a</sup>: 38.5°C. T.A.: 105/75 mmHg. FC: 95 lpm. FR: 18 rpm. **OBJETIVO:** Justificar mediante el manual de diagnósticos de Linda Carpenito, la complicación potencial de apendicectomía abierta. **RESULTADOS:** Las complicaciones potenciales que derivan del caso clínico pueden ser: retención urinaria, hemorragia, hipovolemia, shock, peritonitis, tromboflebitis, íleo paralítico, evisceración, dehiscencia y como complicación potencial principal, la sepsis. Los cuidados inicialmente que se deben de aplicar en este caso a la paciente mediante intervenciones enfermeras y actividades relacionados con la complicación principal son el cuidado de la herida (prevenir de las complicaciones y estimular su curación), proteger contra las infecciones (prevenir y detener precozmente la infección en pacientes de riesgo), prevenir la retención urinaria, mantener estado cardiocirculatorio adecuado, prevenir la aparición de complicaciones cardiovasculares, entre otras. **CONCLUSIONES:** La sepsis abdominal es un proceso inflamatorio del peritoneo causada por un microorganismo patógeno, siendo la apendicectomía una de las causas. Por lo común la paciente se recuperó con rapidez, fue dada de alta al tercer día postoperatorio y debe volver a la actividad normal en dos a cuatro semanas. El proceso de enfermería amplía actividades en beneficio de la paciente, demostrando su contribución a la salud, mediante la aplicación de un cuidado planificado y basado en teorías científicas.

**PALABRAS CLAVE:** APENDICECTOMÍA, CUIDADOS ENFERMERÍA, COMPLICACIÓN POTENCIAL APENDICECTOMÍA.



## **EDUCACIÓN SANITARIA EN UN PACIENTE COLOSTOMIZADO**

SARA DURÁN SÁNCHEZ, ANA CAMPOS SERRANO, AIRAM CABRERA RODRÍGUEZ,  
MARTA ADRIÁN LÓPEZ, TAMARA GARCÍA LÓPEZ, BIBIANA GONZÁLEZ  
FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La colostomía es la apertura del intestino grueso hacia la pared abdominal, mediante la creación quirúrgica de un orificio llamado estoma. Se distinguen 3 tipos: ascendente, transversa y descendente. **Presentación del Caso:** Varón, de 57 años, diagnosticado de cáncer de colon e intervenido quirúrgicamente de sigmoidectomía, con creación permanente de colostomía descendente. **OBJETIVOS:** Evidenciar el papel del profesional enfermero especializado en ostomías, estableciendo un plan de cuidados individualizado, dirigido a la educación del paciente portador de colostomía. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó una valoración integral del paciente basándonos en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Posteriormente, se identificaron las necesidades alteradas y apoyándonos en las taxonomías NANDA, NIC y NOC se establecieron los diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones oportunas. Los diagnósticos de enfermería que se planificaron y abordaron son: Conocimientos Deficientes, como diagnóstico principal y como secundarios: Dolor Agudo, Baja Autoestima Situacional y Riesgo de Infección. Como Problemas de Colaboración: Hemorragia secundaria a intervención quirúrgica (sigmoidectomía). **RESULTADOS:** Al alta hospitalaria se evidenció la completa independencia del paciente en cuanto a los cuidados de la ostomía y piel periestomal, siendo independiente para todas las actividades derivadas del proceso de cuidados de la colostomía descendente. Así mismo, se derivó informe de continuidad de cuidados, para abordar la baja autoestima situacional, así como educación para la salud en cuanto a otras dimensiones a profundizar como la alimentación o actividad. **CONCLUSIONES:** Las cirugías realizadas para la realización de estomas, son cirugías programadas, hecho que fundamenta que debe existir una educación sanitaria previa o prequirúrgica, así como postquirúrgica aportando la formación y adiestramiento que lleven a la independencia del paciente y a evitar la disminución de la autoestima. Finalmente, esta educación ha de ser llevada a cabo por enfermeras cualificadas en éste ámbito, las enfermeras enterostomales.

**PALABRAS CLAVE:** COLOSTOMÍA, ESTOMAS QUIRÚRGICOS, EDUCACIÓN DEL PACIENTE COMO ASUNTO, PLANIFICACIÓN DE ATENCIÓN AL PACIENTE, ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA.





## RECOMENDACIONES EN ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

JUANA ESTHER SIMÓN SÁNCHEZ, ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ LÓPEZ, MARINA ANGELA MARÍN RAMOS

**INTRODUCCIÓN:** La artroplastia total de rodilla es una intervención quirúrgica mediante la cual se reemplaza la articulación de la rodilla por otra artificial, denominada prótesis. Este tipo de intervención suele realizarse cuando el paciente no puede caminar o presenta dolor que no cede a pesar del tratamiento farmacológico, bien por una lesión de la rodilla o por artrosis. Como en toda intervención quirúrgica, es preciso contar con unos cuidados postoperatorios, con la finalidad de detectar y tratar posibles complicaciones de forma rápida y eficaz. **OBJETIVOS:** Nos marcamos los siguientes objetivos de estudio: Describir los cuidados necesarios tras una artroplastia total de rodilla. Conocer las posibles complicaciones tras una artroplastia total de rodilla. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo esta revisión sistemática se han consultado en distintas bases de datos como MEDLINE, CUIDEN y DIALNET, además de guías de práctica clínica de la Junta de Andalucía. Se revisan un total de 17 artículos, publicados entre 2007 y 2016, mediante los descriptores artroplastia, cuidados postoperatorios y complicaciones. **RESULTADOS:** Como resultados podemos mencionar que las complicaciones en este tipo de intervenciones son poco frecuentes, no obstante, hay que tenerlas en cuenta tanto por parte del profesional de enfermería, como por parte del propio paciente, y llevar a cabo las medidas necesarias para prevenirlas o paliarlas en caso de que sucedan. El avance en las técnicas quirúrgicas así como la analgesia y los cuidados postoperatorios han mejorado satisfactoriamente. **CONCLUSIÓN:** Por todo ello es de vital importancia consensuar protocolos y guías de práctica clínica que aseguren unos cuidados de calidad por parte del personal de enfermería y que brinden al personal sanitario los conocimientos necesarios para dar a nuestro paciente una educación sanitaria de calidad. Mediante la elaboración de estas guías podemos garantizar una atención segura y eficaz, así como una temprana recuperación disminuyendo al máximo las complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** ARTROPLASTIA, COMPLICACIONES, POSTOPERATORIO, PRÓTESIS.



## **COMPLICACIONES EN PACIENTE REINTERVENIDO CON FRACTURA ABIERTA DEDO MANO**

LIDIA ALVAREZ AROCAS, CARIDAD MORENO COPADO, MARIA DEL CARMEN LOPEZ BARRAGAN, MARIA MERCEDES AGUILERA HERVAS, VERÓNICA CONESA MARTÍNEZ, MARTA BAÑOS GIL, LAYLA CHAKROUN MUÑOZ, MARIA JOSE ALCANTARA ALVAREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 32 años, con fractura abierta de 2º dedo mano izquierda, ocurrida durante su jornada laboral. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión arterial: 125/75 mm Hg Saturación oxígeno: 98%. Tª: 36,5 °C F C: 98p.m Electrocardiograma: Normal Placa Tórax: Normal. Correcta Vacunación antitetánica. No alergias. Rx 2 dedo ap y L: Fractura falange 2 dedos. **JUICIO CLÍNICO:** La herida no presenta signos de infección, bordes irregulares. Se interviene quirúrgicamente debido a la fractura y sección tendinosa. Reducción y síntesis con agujas tipo K y reparación tendinosa. Realizamos curas secas e inmovilizamos con férula. A los diez días evidenciamos zonas de sufrimiento cutáneo y áreas de exudación. Seguimos con curas secas, buena evolución herida. Se vuelve a intervenir realizando: EMO, reducción abierta y síntesis con placa ALPS y reconstrucción del tendón extensor. **PLAN DE CUIDADOS:** DXE. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c herida quirúrgica (00047). NIC: Cuidados sitios de incisión. Cuidados de la piel: Tratamiento tópico. NOC: Curación de la herida por 1ª intención. Due controla sitio de incisión para detectar posibles signos de infección. Due realiza curas cada 24 horas. Utiliza solución antiséptica. DXE. Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos y traumatismo (00004). NIC: Educación sanitaria. Protección contra la infección. Vigilancia. NOC: Conocimiento: control de la infección. Due vigila herida quirúrgica, comprobando que no exista enrojecimiento, calor, edema y otros signos y síntomas de infección. Se realizan curas cada 24 horas y tras segunda intervención cada 48 H. **CONCLUSIONES:** Realizando el anterior Plan de Cuidados cumplimos los objetivos propuestos, conseguimos la cicatrización total de la herida en el menor tiempo posible (un mes), previniendo la infección y detectando precozmente la aparición de complicaciones con el material de osteosíntesis.

**PALABRAS CLAVE:** FRACTURA, HERIDA, CURA, INFECCIÓN, PLAN DE CUIDADOS.



## **PLAN DE CUIDADOS ANTE UN PACIENTE CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (T.E.P.)**

MARIA CARMEN JIMENEZ LOPEZ, ROSA MARIA LOPEZ MOLINA, FRANCISCO JAVIER CASTILLO OLLER

**INTRODUCCIÓN:** El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una situación clinicopatológica producida por la oclusión del sistema circulatorio pulmonar, generalmente producido por el enclavamiento de un coágulo sanguíneo procedente de otra parte del cuerpo. Al producirse el enclavamiento se quedan sin circulación determinadas zonas pulmonares, impidiendo el intercambio gaseoso en éstas y produciéndose un colapso de las mismas, produciéndose un déficit de sangre oxigenada en el organismo. Las zonas afectadas se inflaman y se acumula líquido, desencadenado una disnea intensa y súbita en el paciente. **OBJETIVO:** Conocer la etiopatogenia del T.E.P. Establecer un plan de cuidados adecuado al paciente con tromboembolismo pulmonar (TEP) en el ámbito hospitalario. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión bibliográfica en base de datos científicas (Cuiden, Medline, y CINAHL), en un periodo de tiempo entre 2006 y 2016, utilizando como criterios de exclusión artículos en inglés. **RESULTADOS:** Nuestro papel de enfermería demuestra que observando y detectando los síntomas más característicos del TEP como la disnea de aparición brusca, taquipnea, taquicardia, dolor torácico, en ocasiones pérdida de conocimiento o estar asintomático. Colaborando en los protocolos terapéuticos como son técnicas de fibrinólisis local junto con la trombectomía se consigue reperfundir las zonas afectadas del árbol pulmonar y vigilancia posterior de anticoagulación ayudaremos a prevenir la formación de nuevos coágulos y disminuir el riesgo de repetición. **CONCLUSIONES:** La atención de enfermería en todo el proceso es fundamental e irá encaminada a detectar los signos y paliar síntomas del paciente, así como a colaborar en las diferentes técnicas y terapias de tratamiento. Los conocimientos, el adiestramiento y la experiencia de los profesionales de enfermería son claves para establecer un correcto plan de cuidados.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, DISNEA, EMBOLIA PULMONAR, TROMBO.



## CUIDADOS AL PACIENTE CON DRENAJE TORÁCICO

VIRGINIA IMBERNON GARCIA, ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD, MARIA FUENSANTA LAX PEREZ, MARIA MACARENA SERRANO LAJARA, ALICIA SERRANO PEREZ, MARIA JOSE MARTINEZ VILLESCAS, OLHA SIKANOVYCH, MARÍA ENCARNACIÓN MUÑOZ ZAMBUDIO, MARTA EDILDA MARTINEZ VICUÑA, MARIA ISABEL MARTINEZ MARTINEZ, YOLANDA ROBLES BALLESTER, MARIA ELENA LAX RUIZ, MARIA TRINIDAD BO JARA, BRIGIDA MENDEZ MARTINEZ, MARIA TRINIDAD MARTINEZ CONESA, MARIA TRINIDAD GIL PASTOR

**INTRODUCCIÓN:** El servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) realiza de manera frecuente la técnica de colocación de drenaje pleural a pacientes intervenidos quirúrgicamente cuya evolución clínica precisa de la colocación de un drenaje torácico para liberar de la cavidad pleural o mediastino la presencia anómala de aire, sangre o líquido excesivo. La elección de utilizar un drenaje tipo Pleurevac o Pleurecath reside en el tipo de neumotórax que sea y el catéter va conectado a un sistema de drenaje bajo y con una aspiración suave (-10 cm H<sub>2</sub>O). Por ello se ha visto necesario crear un plan de cuidados estandarizado en el que aparece como Diagnóstico principal: RIESGO DE INFECCIÓN (00004) Dominio 11: SEGURIDAD /PROTECCIÓN Clase 1: INFECCIÓN, según taxonomía NANDA. **OBJETIVO:** Realizar un plan de cuidados estandarizado a pacientes de reanimación que tienen como diagnóstico principal riesgo de infección. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica sistemática y estandarizada de los artículos científicos desde 2010 hasta junio del 2016 en las bases de datos Medes, Scielo, Medline y PubMed, utilizando como descriptores: drenaje, infección, infection, tórax, critical care, diagnóstico de enfermería, nursing diagnosis. **RESULTADOS:** Realizamos un plan de cuidados de enfermería que se pone a disposición de todo el personal de la unidad para su puesta en marcha, el fin es facilitar la prestación de cuidados de calidad y resaltar los cuidados de enfermería que se precisan para disminuir el riesgo de infección. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Se hace imprescindible la realización de un plan de cuidados para estandarizar y poner en conocimiento a todo el personal de enfermería del servicio de reanimación del correcto manejo del paciente con drenaje pleural y así disminuir el riesgo de infección. De este modo se consigue mejorar la eficacia y calidad de los cuidados y prevenir las posibles complicaciones derivadas de una mala praxis.

**PALABRAS CLAVE:** DRENAJE, INFECCIÓN, INFECTION, TÓRAX, CRITICAL CARE, DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA, NURSING DIAGNOSIS.



## **CASO CLÍNICO: MELANOMA ANORRECTAL EN PACIENTE CON RECTORRAGIA**

MARIA JOSE AGUILERA PIEDRA, ISABEL MARÍA BALAGUER VILLEGAS, MARIA ARACELI SOLER PÉREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** El melanoma anorrectal es un tumor muy poco frecuente y con muy mal pronóstico, con una supervivencia media entre 12-15 meses. Afecta sobre todo a pacientes añosos y a las mujeres en proporción 1.5:1. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Los síntomas son inespecíficos y pueden confundirse con procesos banales por lo que el diagnóstico suele ser tardío. Las alternativas terapéuticas disponibles son desalentadoras y no curativas. La cirugía radical no ofrece ventajas respecto a la escisión local. La quimioterapia adyuvante no es efectiva. La radioterapia puede usarse como terapia adyuvante o como tratamiento paliativo. La linfadenectomía inguinal podría plantearse en casos concretos. **CASO:** varón de 80 años con los siguientes antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, ACV sin secuelas, demencia, gonartrosis. Tratamiento: omeprazol, a.a.s., metformina, atorvastatina, valsartan, donepezilo y memantina. Acude a consulta de atención primaria por sangrado rojo de días de evolución, con las deposiciones sin otra sintomatología acompañante. No ha presentado dolor, prurito, alteración del hábito intestinal, náuseas, vómitos ni pérdida de apetito. **EXPLORACIÓN:** No ha perdido peso en los últimos meses. Se realiza inspección y exploración anal mediante tacto rectal que no resulta concluyente, por lo que se decide actitud expectante para un seguimiento clínico los próximos días y por la aparente benignidad del caso y el buen estado general del paciente. A los pocos días vuelve a consultar porque persiste la sangre con las heces, aunque continúa sin otros síntomas, por lo que se decide pedir pruebas complementarias analíticas y derivar preferente a cirugía para valoración. **JUICIO CLÍNICO:** Los resultados parámetros analíticos se encuentran dentro de la normalidad. El cirujano que lo valora a las 2 semanas de inicio de los síntomas solicita colonoscopia donde se detecta lesión compatible con melanoma rectal. **CONCLUSIONES:** Se realiza estudio de extensión presentando imágenes compatibles con metastásis hepáticas y se deriva al paciente a unidad del dolor, unidad cuidados paliativos y oncología para valorar terapia.

**PALABRAS CLAVE:** RECTORRAGIA, MELANOMA ANORRECTAL, PRONÓSTICO, TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, SUPERVIVENCIA.



## **COMPETENCIAS ENFERMERAS EN EL POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PACIENTE**

ALFREDO JAVIER HERNANDEZ VAL, SILVIA BLAYA LLORENTE, MARTA PARDO SEVILLA, JULIO CAMARA GONZALEZ, MARIA BELÉN VERDÚ PALAO, LIDIA CEREZO HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El correcto posicionamiento del paciente en el entorno quirúrgico es vital para evitar posteriores complicaciones, que una mala técnica conllevaría, así la asistencia de enfermería en el periodo perioperatorio debe velar por dicho objetivo, además de promover la óptima exposición del sitio quirúrgico. También cobra vital importancia poseer un buen conocimiento anatómico y de las consecuencias fisiológicas en cada situación, estar familiarizado con el equipo y relacionar cada posición con el estado general del paciente. **MÉTODO:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos de ciencias de la salud haciendo uso de las palabras claves anteriormente descritas a través de DeCS (descriptor en Ciencias de la Salud) para localizar informes de síntesis previamente emitidos por otras agencias de evaluación de tecnología sanitaria y revisiones sistemáticas. Los estudios sugieren que hay escasez de investigaciones sobre los cuidados de enfermería acerca del posicionamiento quirúrgico en el ámbito nacional. **RESULTADOS:** Al evaluar los datos, nos damos cuenta de que hay una equidad en la importancia de los conocimientos de anatomía y fisiología en el manejo de todos los medios disponibles, soportes, almohadas, utilización correcta de la mesa y en las posibles complicaciones que puedan surgir en cada una de las circunstancias en las que el posicionamiento no sea correcto, dividiendo estas en neurológicas y no neurológicas. Siendo las primeras las más habituales. También destacar que la complicación más frecuente es la trombosis periférica que puede predisponer a una patología tromboembólica. Los cuidados de enfermería a reseñar serían reducir fricciones, presión, correcto alineamiento corporal y disponer del material necesario. Se debe tener en cuenta que el posicionamiento puede realizarse antes o después del acto anestésico. **CONCLUSIONES:** Una posición quirúrgica inadecuada puede acarrear unas consecuencias muy negativas, desde malestar temporal, pasando por incapacidad permanente y hasta la muerte del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, POSICIONES QUIRÚRGICAS, COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS.



## **ANÁLISIS DE LAS INFECCIONES PERIPROTÉSICAS DE CADERA. EXPLOTACIÓN DE DATOS CLÍNICOS**

MARIA DOLORES URQUÍZAR SIERRA, INMACULADA CONCEPCION BELLAMY  
GARCÍA, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ

**OBJETIVOS:** Revisar los casos clínicos y la incidencia de las complicaciones por infección de prótesis de cadera. Analizar los resultados obtenidos con este tratamiento. 3. Estudiar la incidencia de las mismas por sexo. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional retrospectivo entre los años 2005 y 2015 de los pacientes que sufrieron una infección de artroplastia total de cadera y fueron tratados con un recambio protésico en dos tiempos en un hospital comarcal. Nos hemos basado principalmente en el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) y en la consulta, principalmente, de los informes de alta y hoja de operaciones de las historias clínicas. **RESULTADOS:** Se analizaron 35 pacientes (26 mujeres y 9 hombres) con una edad media de 78.3 años. El tiempo transcurrido entre colocación de la prótesis y diagnóstico de infección periprotésica: 8,7 meses. La implantación protésica en el segundo tiempo ocurrió a las 6,8 semanas de media tras el primer tiempo. Gérmenes más frecuentes aislados: *Staphylococcus coagulasa* (72%), *Staphylococcus epidermidis* (21%), otros (7%). Se consiguió la erradicación de la infección en el 85.3% de los casos. **CONCLUSIONES:** Tanto para las infecciones agudas como crónicas ha sido fundamental el resultado de los cultivos obtenidos durante la cirugía para obtener datos más fiables sobre el microorganismo que causa la infección y el tratamiento más efectivo. El recambio en dos tiempos en infecciones tardías es el procedimiento más efectivo para erradicar la infección y para mejorar el funcionamiento posterior de la prótesis. Existe una prevalencia de las infecciones de prótesis de cadera en mujeres frente a hombres. Es fundamental el trabajo multidisciplinar y optimización de todos los recursos a fin de poder desarrollar protocolos adecuados para su diagnóstico y tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIONES, PRÓTESIS DE CADERA, TRATAMIENTOS, CMBD.



## **ARTRODESIS DE RODILLA TRAS INFECCIÓN DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA**

ESTEFANIA SOLER MOTOS, ELISA GIL SEVILLA, PATRICIA LÓPEZ CABALLERO, MIREYA HERNÁNDEZ CARPES, VERÓNICA MÁRQUEZ GUEVARA, ISABEL MARIA MENDUIÑA GOMEZ, NEREA RUIZ GONZÁLVEZ

**INTRODUCCIÓN:** La artrodesis de rodilla es un procedimiento que fusiona el hueso del muslo con el hueso de la pierna en la rodilla, está indicada cuando la reserva ósea es insuficiente para la realización de una nueva artroplastia y en infecciones repetidas de la prótesis. **OBJETIVO:** El objetivo del estudio es revisar las diferentes técnicas de realizar la artrodesis en caso de infección de artroplastia total de rodilla. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos publicados en Medline Plus, Cochrane, PubMed y Cuiden desde 2008 a 2015, seleccionando un total de 9 artículos que contenían las palabras clave artrodesis de rodilla, artroplastia de rodilla, infección artroplastia y técnicas artrodesis de rodilla. El estudio se ha llevado a cabo en 2015. **RESULTADOS:** Tras la revisión los resultados encontrados fueron que los métodos de fijación utilizados en las diferentes técnicas de artrodesis incluyen la fijación externa, el uso de placas y el enclavado intramedular. Los fijadores externos resultan de utilidad ante situaciones de infecciones activas, pues la ausencia de cuerpos extraños en el foco de infección puede reducir el riesgo de recidiva. El enclavado intramedular es el que ha demostrado unos mayores porcentajes de éxito, incluso en el caso de graves pérdidas óseas. La fusión después del procedimiento inicial solo se obtiene en un 57%, siendo necesario el uso de procedimientos adicionales para conseguir la artrodesis. La artrodesis por sí sola no resuelve la infección, es preciso realizar un buen tratamiento con los antibióticos más adecuados en cada caso. **CONCLUSIÓN:** Como conclusión podemos decir que la artrodesis de la rodilla es la única opción válida para los pacientes con una infección de una artroplastia total de rodilla en los que se ha agotado o está contraindicado otro tipo de tratamiento, eligiendo como técnica la fijación externa por sus buenos resultados en caso de infección.

**PALABRAS CLAVE:** ARTRODESIS DE RODILLA, ARTROPLASTIA DE RODILLA, INFECCIÓN DE ARTROPLASTIA, TÉCNICAS ARTRODESIS.





## **CASO CLÍNICO. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON INFECCIÓN PROTÉSICA. MANEJO EN ÁMBITO HOSPITALARIO**

ISABEL JORDÁN MARTÍNEZ, ANTONIO HERNÁNDEZ MORA, NURIA MARTÍN AGUDIEZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años, los reemplazamientos quirúrgicos articulares han supuesto una gran mejora en la calidad de vida de las personas con artropatías. Estas intervenciones están incrementándose considerablemente (alrededor de 30.000 prótesis anuales), debido en gran parte al aumento de la esperanza de vida de la población. No obstante, a pesar de las ventajas que suponen, no están exentas de riesgos, siendo uno de los más importantes la infección. Es por esto que se presenta el caso clínico que se expone a continuación. **BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 60 años procedente de urgencias ingresado en la planta de traumatología para la retirada del material de osteosíntesis de la rodilla, a causa de infección en la prótesis de rodilla insertada en una operación anterior. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analítica de sangre completa que incluye marcadores biológicos y estudio preoperatorio (Rx de tórax, EKG). Se realiza la valoración de enfermería por patrones funcionales, así como la escala de Norton. **JUICIO CLÍNICO:** Tras realizar la valoración de enfermería según los patrones de Marjory Gordon se ve una clara alteración de los patrones nutricional-metabólicos, actividad-ejercicio y eliminación. A partir de dicha valoración se establecen diagnósticos permitiendo seleccionar objetivos (Nursing Outcomes Classification) e intervenciones (Nursing Interventions Classification) adecuadas para el usuario. **DIAGNÓSTICO:** Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047), riesgo de estreñimiento (00015) y deterioro de la movilidad física (00085). **CONCLUSIÓN:** La sistematización de los cuidados es efectiva, a pesar de que algunos de los objetivos propuestos han sido logrados de forma parcial, esto ha sido por la naturaleza del problema. Aunque el ingreso es por un motivo ante todo orgánico en los cuidados se da una perspectiva biopsicosocial.

**PALABRAS CLAVE:** PRÓTESIS RODILLA, INFECCIÓN PRÓTESIS, PROCESO ENFERMERO, NANDA, RESULTADOS ENFERMEROS (NOC), INTERVENCIONES ENFERMERAS (NIC).



## **CUIDADOS FUNDAMENTALES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON DRENAJE TORÁCICO**

ARACELI MORENO GARCIA, MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ MARTINEZ, MARÍA BELÉN CALCAÑO VILLADA, ISABEL DESIREE DIAZ CEBALLOS

**INTRODUCCIÓN:** El drenaje torácico intenta evacuar colecciones pleurales aéreas y/o líquido, permitiendo la re-expansión pulmonar. El correcto control del tubo de tórax por parte del personal de Enfermería es fundamental para la evolución del paciente. Es importante unificar criterios que ayuden a mejorar este procedimiento y evite complicaciones. **OBJETIVOS:** Determinar cuáles son las actividades de Enfermería fundamentales para dispensar los mejores cuidados al paciente portador de un drenaje torácico, asegurando de esta forma la re-expansión pulmonar. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica consultando la Biblioteca Virtual del SSPA sin acotar fechas, limitándonos a publicaciones en español. **RESULTADOS:** Obtenemos un protocolo de actuación donde las indicaciones básicas son: Informar al paciente y darle instrucciones básicas de movilización, dieta, fisioterapia, etc. Se respetará su intimidad intentando que tome un papel activo. Valoraremos diariamente su estado general, controlando síntomas y realizaremos curas diarias con una técnica aséptica. El tubo se fijará permitiendo la movilidad del paciente y evitando acodaduras. Hay que prestar especial cuidado a las conexiones, vigilando que no haya fugas de aire, cuidando el nivel de agua en las cámaras y vigilando la permeabilidad de los tubos. Se debe valorar la movilidad del líquido de la cámara de seguridad con los movimientos respiratorios del paciente y anotar diariamente el líquido drenado y su aspecto. Sólo se pinzarán los tubos para cambios de sistema, localización de fuga o valorar su retirada. **CONCLUSIONES:** Es necesario implantar protocolos para el cuidado del drenaje torácico unificando criterios y basándonos en instrucciones evidenciadas. La adecuada formación del personal de Enfermería ayudará a evitar complicaciones y a mejorar la calidad de vida del paciente, que recibirá información veraz de su proceso, respetándose su intimidad y contribuyendo a que su rol sea activo siempre que sea posible.

**PALABRAS CLAVE:** TUBO DE TÓRAX, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DRENAJE TORÁCICO, CALIDAD DE CUIDADOS.



## **EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE VACÍO (VAC) EN EL MANEJO DE HERIDAS**

ANA GONZALEZ DIAZ, LAURA MARQUEZ PARRA, LAURA DIAZ ALVAREZ, GARA JURADO GRANADOS, MARINA SOTO FERNANDEZ, BEATRIZ NOGUERA IBAÑEZ

**INTRODUCCIÓN:** La terapia de vacío (VAC) constituye una herramienta útil en el manejo de heridas agudas, crónicas o de mala evolución. La aplicación de esta terapia favorece la cicatrización preparando el lecho de la herida para el cierre, reduciendo el edema y favoreciendo la formación de tejido de granulación. Controla a su vez la pérdida de líquidos a través de las heridas gracias al control del exudado, manteniendo las heridas en medio limpio disminuyendo así el riesgo de infección. El VAC consiste en colocar en el lecho de la herida una esponja porosa la cual se conectará a un tubo a una bomba de vacío y, se cubrirá con un apósito adherente. De esta manera se podrá aplicar una presión controlada o intermitente en unos valores entre 50 y 125mmHg. **OBJETIVOS:** Conocer y manejar la terapia de vacío de manera adecuada. Identificar las heridas candidatas al tratamiento con terapia de vacío. Conocer los beneficios del uso de la terapia de vacío en el tratamiento de heridas. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se procede a una búsqueda bibliográfica realizando una revisión sistemática en las bases de datos Pubmed, scielo y Cochrane. **RESULTADOS:** Se muestran diferentes heridas tratadas con terapia de vacío (VAC), en las cuales se evidencia que el uso del VAC favorece su cicatrización, estas son las quemaduras complejas, el síndrome compartimental, fracturas abiertas, fascitis necrotizante abdominal y heridas complejas de extremidades inferiores tras accidentes de tráfico. **CONCLUSIONES:** La aplicación del VAC constituye un método eficaz en el tratamiento y cicatrización de las heridas. Además, permite una menor manipulación de las heridas evitando así el riesgo de infección y su aplicación mejora la gestión de los recursos sanitarios disminuyendo la frecuencia de curas y el tiempo de ingreso gracias a los sistemas portátiles.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA, VACÍO, VAC, HERIDAS.



## **FRACTURAS ABIERTAS: MANEJO EN EL DESBRIDAMIENTO E IRRIGACIÓN DE LA HERIDA**

ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, MARIA DEL CARMEN IRIARTE MARTINEZ, SERGIO RUEL RUIZ, LUCIA TOVAR AULLON, ELENA MARTINEZ LOPEZ, SONIA LOPEZ MECA, SONIA LOSANA PEREA, JUANA MARIA MARTINEZ LOPEZ, SALVADOR ALFREDO SAURA LUCAS, VICTOR MANUEL VIDAL SANCHEZ, MARÍA VERÓNICA LÓPEZ PÉREZ, MARIANO BARBA ZAMBUDIO

**INTRODUCCIÓN:** Las fracturas abiertas son lesiones complejas asociadas con una alta morbilidad y mortalidad. A pesar de los avances realizados en el tratamiento de las fracturas y la prevención de infecciones, fracturas abiertas siguen siendo un reto terapéutico con diferentes niveles de evidencia para apoyar algunas de las prácticas más comúnmente utilizadas, como es el desbridamiento y lavado de la herida. **OBJETIVOS:** Conocer el correcto manejo de la irrigación quirúrgica y desbridamiento en las fracturas abiertas para conseguir una herida limpia, con tejidos viables y sin infección. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Medline, The Cochrane Library, IME. Los descriptores utilizados fueron: Desbridamiento (debridement), Heridas y Traumatismos (wounds and injuries), Fracturas Óseas (fracture, Bone), Irrigación Terapéutica (therapeutic irrigation). El operador booleano utilizado fue AND. Criterios de inclusión: últimos cinco años, artículos redactados en español o inglés. Criterios de exclusión: artículos que no cumplieron los criterios de inclusión y artículos irrelevantes. **RESULTADOS:** Tal y como muestran los resultados el buen manejo y correcto de la irrigación quirúrgica y del desbridamiento de la herida hacen que se produzca una disminución de la incidencia de la infección. Sin embargo, existen discrepancias entre los diferentes artículos encontrados sobre el tipo de solución de irrigación, de volumen y de presión de suministro óptimo. También se tendrá en cuenta el tipo de fractura abierta para las diferentes soluciones a utilizar. Respecto al desbridamiento debe ser lo más exhaustivo y precoz posible, pudiendo ser necesario realizar desbridamientos posteriores. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Podemos concluir que el uso de una correcta irrigación quirúrgica y desbridamiento sistemático de las fracturas abiertas favorece a una disminución de la infección y mejor recuperación de la herida.

**PALABRAS CLAVE:** DESBRIDAMIENTO, HERIDAS Y TRAUMATISMOS, FRACTURAS ÓSEAS, IRRIGACIÓN TERAPÉUTICA.



## **RECONSTRUCCIÓN MAMARIA MEDIANTE EL COLGAJO MUSCULOCUTÁNEO DEL DORSAL ANCHO**

MARIA ISABEL MANGAS MARTIN, MARIA DESEADA CRISTO BERNAL, EVA MARÍA ESCOBAR MOLINA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 64 años, diagnosticada de carcinoma de mama en el año 2000. Tratada con quimioterapia durante 5 años y mastectomía izquierda con expansor y prótesis mamaria, que al cabo de varios años requiere reconstrucción mediante colgajo musculoesquelético de dorsal ancho. Con esta técnica aportamos musculo y piel de la espalda de buena calidad. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración se observa prótesis con contractura capsular, mal posicionado y mala calidad de tejidos. Se confirma con eco mamario y resonancia magnética. Dolor y endurecimiento de la zona a la palpación. **JUICIO CLÍNICO:** Prótesis encapsulada vs rechazo. Recambio de prótesis con tejido propio de la paciente **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hay que realizar un diagnóstico diferencial con otras complicaciones tardías del implante mamario como rotura de prótesis tanto intra como extracapsular, herniación. **CONCLUSIONES:** La importancia de la mama para la calidad de vida de la mujer es evidente. El traumatismo físico y psíquico de la mastectomía puede ser paliado mediante la reconstrucción mamaria. El colgajo musculo cutáneo del dorsal ancho es una técnica muy segura, con pocas posibilidades de necrosis tisulares. Es relativamente rápida de ejecución, de unas 2 a 3 horas y se consigue un tejido muy bien vascularizado, con lo que está indicada en secuelas de mastectomía con mala calidad de piel.

**PALABRAS CLAVE:** DORSAL ANCHO, CIRUGÍA, MAMA.



## **TUMERECTOMIA DE MAMA JUNTO CON ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA**

MARIA ISABEL MANGAS MARTIN, MARIA DESEADA CRISTO BERNAL, EVA MARÍA ESCOBAR MOLINA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Presentamos el caso de una paciente de 73 años diagnosticada de nódulo palpable en mama izquierda con evolución de un mes que se tratará con ablación por radiofrecuencia, que es un tratamiento mínimamente invasivo mediante el cual se destruyen tumores in situ utilizando la coagulación térmica y la desnaturalización proteica. La corriente eléctrica alterna de alta frecuencia (460 kHz) pasa a través de una sonda que contiene electrodos desplegados que se introducen directamente en el tumor liberando energía en su interior, lo que provoca un movimiento iónico dentro de la célula que desencadena el calentamiento por fricción. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se palpa tumor de 1.5 cm en CS/MI, móvil, no afecta piel y axilas libres. Mamografía: hallazgo de nódulo de 15,1 mm localizado en UCE de mama izquierda sospechoso de malignidad Biopsia de mama izquierda con ecografía axilar bilateral que confirma malignidad. **JUICIO CLÍNICO:** Adenopatía axilar izquierda. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Una vez diagnosticado la malignidad de la tumoración es muy importante determinar el grado de malignidad y zona afectada para instaurar el tratamiento más adecuado. **RESULTADO Y CONCLUSIONES:** Las ventajas de este tratamiento es que es menos agresivo y se debe de hacer con agujas de radiofrecuencia con punta especial diseñada para la mama. Las indicaciones aceptadas en la actualidad, son en el cáncer ductal menor de 3 cm por lo cual la paciente es candidata ideal para dicho tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** TUMOR MAMA, CIRUGÍA, RADIOFRECUENCIA.



## VESICULITIS SEMINAL COMO CAUSA DE FIEBRE EN POSTOPERATORIO TARDÍO DE SIGMOIDECTOMÍA

MIGUEL ÁNGEL ARRABAL POLO, MARÍA DEL CARMEN CANO GARCÍA, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, SALVADOR ARIAS SANTIAGO

**BREVE DESCRIPCIÓN CLÍNICA:** Paciente de 65 años que acude a Urgencias con fiebre de 40° y mal estado general tras haber sido dado de alta hace 1 semana por cirugía recto-sigmoidea. Exploración física y pruebas complementarias: El paciente refiere molestias miccionales leves junto con fiebre elevada y sensación de enfermedad. A la exploración física se observa abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación ni signos de peritonismo. En la analítica destaca elevación de PCR a 350 mg/dl y Leucocitosis 420000 mm<sup>3</sup> con desviación izquierda (90% Polimorfonucleares). Se solicita TAC con contraste en el únicamente se observa crecimiento y aumento de densidad de ambas vesículas seminales respecto al TAC previo a cirugía, sin apreciarse colecciones o dehiscencia de sutura intestinal. **JUICIO CLÍNICO:** Vesiculitis seminal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En paciente intervenido recientemente de procesos abdominales y con anastomosis intestinales debe descartarse en primer lugar ante la presencia de fiebre la existencia de una posible colección o absceso intraabdominal o una dehiscencia o fuga de la anastomosis que esté provocando un proceso febril. Otra causa que debe descartarse es la presencia de alguna infección respiratoria o urinaria nosocomial. **CONCLUSIÓN:** La vesiculitis seminal es una causa extremadamente rara de fiebre y deterioro del estado general, que sin embargo puede presentarse en casos de cirugía intestinal próxima a su localización y en pacientes que han estado sondados coincidiendo con este proceso, favoreciendo la aparición localizada de infección en este lugar anatómico. El tratamiento se basa en administrar tratamiento antibiótico hasta enfriar el proceso infeccioso.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN, VESICULITIS, POST-OPERATORIO, FIEBRE.



## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CIRUGIA DE COLON POR DA VINCHI**

OLIVER GARCIA SANCHEZ, SILVIA SUBIRÁ SOLDEVILA, EVA RODER GAS MARTINEZ, MARIA ELISA SAAVEDRA MEZA, SILVIA GARCÍA MACARRO, MARIA DEL ROCIO SÁNCHEZ TORRELO, ESTHER GUILLERMO MONTERO, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO

**INTRODUCCIÓN:** El sistema quirúrgico Da Vinci es una plataforma robotizada diseñada para llevar a cabo operaciones complejas con un método mínimamente agresivo mediante el cual se realizan pequeñas incisiones para introducir instrumentos articulados y una cámara 3D de alta definición. Este sistema se compone de 3 componentes principales: consola del cirujano, carro del paciente (con 4 brazos robóticos interactivos) y carro de visión. **OBJETIVOS:** Describir el uso del sistema Da Vinci aplicado a la cirugía de colon detallando el instrumental y el fungible necesarios; el manejo de brazos y trócares; la posición y colocación del paciente según el abordaje quirúrgico; los tiempos de cirugía, etc. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo sobre las generalidades y especificidades de las intervenciones de colon por Da Vinci a partir de la revisión bibliográfica y del estudio de los procedimientos estandarizados sobre el robot Da Vinci de acuerdo con las recomendaciones y la normativa establecida por el fabricante (Palex®). **RESULTADOS:** La resección anterior de recto por Da Vinci se realiza con el paciente en posición de litotomía. Se compone de cuatro fases: el primer tiempo se realiza por laparoscopia e incluye la introducción de trócares propios del Da Vinci y la resección del colon derecho y transversal; la segunda fase se realiza por Da Vinci y comprende la resección del sigma y recto; la tercera fase es cirugía abierta y comprende la anastomosis y extracción de la pieza; finalmente se retoma la laparoscopia para comprobar hemostasia y extracción de trócares. **CONCLUSIONES:** Se siguen evaluando si las diferencias en cuanto a eficiencia son realmente significativas respecto a la técnica laparoscópica convencional. Debemos considerar que para que la asistencia de la enfermera sea eficaz en cirugía robótica de colon, es necesario que ésta posea un conocimiento experto sobre las implicaciones y peculiaridades de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, COLON, DA VINCHI, INTERVENCIÓN.





## **PRÓTESIS DE CADERA: IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA POSTQUIRÚRGICOS**

CORAL RODRIGUEZ ESCARABAJAL, MIRIAM PEÑAS ALCÁNTARA, SANDRA SANTOS TORRALBA, CAROLINA CARRANCIO ANTON, ESTIBALIZ CANDEL PONS

**INTRODUCCIÓN:** Una fractura de cadera se define como la pérdida de continuidad normal de masa ósea del fémur en su parte proximal, a la altura de la articulación de la cadera. Puede suceder a cualquier edad, aunque es más frecuente que se dé en personas mayores de 65 años debido a la pérdida cálcica que debilita los huesos haciendo que tengan más posibilidades de quebrarse. Se constituye como una patología frecuente en el paciente anciano. La mayor parte de las ocasiones se dan por caídas fortuitas en pacientes geriátricos y en menor frecuencia por procesos patológicos, deportivos, laborales o accidentes de tráfico. **METODOLOGÍA:** Hemos recurrido al método de revisión sistemática en diferentes bases de datos sobre publicaciones relacionadas con la prótesis de cadera y sus cuidados. En ellas hemos encontrado una serie de artículos en los que se estudia la importancia de los cuidados enfermeros postquirúrgicos. Años de inclusión: desde 2011 – hasta 2016 Buscadores: MedlinePlus, Reduca, SciELO Operadores booleanos: AND, OR. **RESULTADOS:** Necesidad de la detección precoz por parte del enfermero/a de signos y síntomas que indiquen complicaciones tales como infección, hemorragia, luxación de la prótesis o trombosis venosa profunda entre otras. Existen una serie de medidas realizadas por parte del personal de enfermería para prevenir su aparición. Siendo por lo tanto principal una buena formación enfermera sobre los cuidados para evitarlos. Es una patología en aumento lo que se traduce además no solo como un problema sanitario y asistencial si no también económico y social. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las conclusiones que se desprenden de esta revisión bibliográfica revelan la importancia de la atención enfermera postquirúrgica de la fractura de cadera. Demostrándose, el logro de resultados satisfactorios a la cirugía, lo que asegura un mejor pronóstico para los pacientes intervenidos.

**PALABRAS CLAVE:** PRÓTESIS, CADERA, CUIDADOS, POSTOPERATORIO.



## **PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO**

PATRICIA HERNANDEZ ESCRIBANO, MARIA DEL CARMEN GARCIA MORALES,  
MIRIAM HERNANDEZ ESTELLER, MARIA ISABEL HERNANDEZ ALBALADEJO,  
CONCEPCION LORCA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años se han logrado importantes avances tecnológicos y farmacológicos en el ámbito de la cirugía, a pesar de ello el dolor postoperatorio constituye una causa importante de morbilidad con elevada incidencia y repercusión biopsicosocial, funcional y económica, además de que incide de forma negativa en la satisfacción de los pacientes, por lo que se considera un problema de salud pública. **OBJETIVOS:** Poner de manifiesto las complicaciones que el dolor puede conllevar en el periodo postoperatorio y la relevancia que tiene su valoración y manejo. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline Plus, Cuiden y Scielo, con una selección de 10 artículos de los 15 últimos años, con los descriptores complicaciones postoperatorias, cuidados enfermeros, dolor postoperatorio, manejo del dolor. Se han excluido los artículos que tratan de la intervención de enfermería en la etapa preoperatoria. Este estudio se ha realizado de enero a junio de 2016. **RESULTADOS:** Existe evidencia de que la mayoría de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica manifiestan dolor en un grado de intensidad variable, además existe relación del dolor postoperatorio con el riesgo de aparición de complicaciones postoperatorias, no solo físicas (complicaciones respiratorias, cardiovasculares, endocrino-metabólicas y digestivas entre otras) sino también psicológicas (como miedo, angustia, ansiedad o depresión), que además está relacionado tanto con el tipo de intervención o anestesia utilizada, como con factores del paciente, como son la edad o patologías previas. **CONCLUSIONES:** Debido a los efectos negativos que el dolor postoperatorio puede tener en la salud de los pacientes, tanto en el plano físico como psicológico, el control y manejo de este dolor requiere una adecuada y continua valoración, donde el profesional de enfermería juega un papel importante.

**PALABRAS CLAVE:** COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS, CUIDADOS ENFERMEROS, DOLOR POSTOPERATORIO, MANEJO DEL DOLOR.



## **CUIDADOS PREQUIRÚRGICOS: EFECTIVIDAD DE LA CLORHEXIDINA EN COMPARACIÓN CON LA POVIDONA YODADA PARA PREVENIR LA INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA**

AXEL CONTRERAS GONZALEZ, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, ARIADNA PELEJA ARROYO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLÍ PEREIRA

**INTRODUCCIÓN:** La forma correcta de utilizar los antisépticos es vital para prevenir la infección de la herida quirúrgica (IHQ), siendo de los más utilizados la clorhexidina y la povidona yodada. **OBJETIVOS:** Determinar la efectividad en la prevención de la IHQ de la clorhexidina en comparación con la povidona yodada. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de revisiones sistemáticas indizadas en MEDLINE. Se realizó la búsqueda bibliográfica el 31 de octubre de 2013 utilizando la plataforma electrónica [www.lecturacritica.com](http://www.lecturacritica.com) para evaluar la calidad metodológica. **RESULTADOS:** Se incluyeron dos revisiones sistemáticas que sintetizaban un total de 19 ensayos clínicos. Un ensayo clínico muestra una efectividad superior de la clorhexidina frente a la povidona yodada en la prevención de la IHQ (Riesgo Relativo, 0,47; Intervalo de Confianza (IC) del 95%: 0,27-0,82). Por otro lado, un metaanálisis de seis ensayos clínicos mostró una efectividad superior de la clorhexidina frente la povidona yodada (Odds Ratio 0,68, IC del 95%, 0,50-0,94). No obstante, ambos estudios carecían de homogeneidad de las intervenciones realizadas (tipo de soluciones y concentraciones de los antisépticos) y presentaban un riesgo elevado de sesgos. **CONCLUSIONES:** Para la prevención de la IHQ las pruebas científicas disponibles sugieren una mayor efectividad de la clorhexidina frente la povidona yodada. Pese al dato, los estudios no reúnen las características metodológicas de suficiente calidad para que sean suficientemente sólidos. Es necesario realizar más investigaciones con un mayor rigor metodológico.

**PALABRAS CLAVE:** CLORHEXIDINA, CUIDADOS PREOPERATORIOS, HERIDA QUIRÚRGICA, INFECCIÓN HERIDA QUIRÚRGICA, PERÍODO PREOPERATORIO, POVIDONA YODADA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LAS LESIONES ISQUÉMICAS Y VENOSAS**

GLORIA ORTIZ JIMÉNEZ, LORENA GUTIÉRREZ PUERTAS, VANESA GUTIÉRREZ PUERTAS

**INTRODUCCIÓN:** Una úlcera es una lesión que se produce en la piel o en el tejido de las mucosas a causa de una pérdida de sustancia y que no tiende a la cicatrización. **OBJETIVO:** Conocer los cuidados de enfermería en el tratamiento de las úlceras por presión. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline, Scopus, Web of Science, IME, introduciendo los siguientes descriptores: cuidados, úlceras, enfermería, tratamiento, heridas. Como criterios de inclusión se establecieron artículos originales, tanto en inglés como en español, publicados en los últimos cinco años. Se encontraron 17 artículos de los cuales se seleccionaron 5 que cumplían los criterios de inclusión de esta revisión. **RESULTADOS:** La úlcera isquémica aparece en territorios distales, con abundante necrosis, muy dolorosa y con signos de isquemia periulcerosa. Los cuidados serán similares a los de cualquier otra úlcera, pudiendo emplearse povidona yodada. Se valora el aspecto de la lesión y se elige el apósito apropiado en función de la exudación, presencia o no de necrosis y/o infección, estado de granulación, ect. Es importante no utilizar vendajes compresivos y no desbridar si hay necrosis secas. Lo más importante es conocer la causa y que el cirujano vascular determine el tratamiento. Las úlceras venosas se suelen presentar en los miembros inferiores y están con problemas vasculares. Estas úlceras tienen un fondo con tejido de granulación muy exudativo. No suelen ser dolorosas a no ser que haya infección. Los cuidados deben comenzar eliminando el tejido necrótico, limpiando con suero fisiológico, y desbridando en caso necesario. La evidencia actual recomienda la compresión progresiva de la extremidad afectada (la presión debe ir aumentando desde el pie-tobillo hacia la rodilla o muslo), siendo más efectivo los sistemas de múltiples capas. Se discute la utilización de antisépticos locales, por la posibilidad de toxicidad en el tejido afectado. **CONCLUSIONES:** En los cuidados de las úlceras siguen existiendo aspectos que todavía no están claros sobre su tratamiento, por lo que se necesitan estudios que garanticen la evidencia clínica de los cuidados de enfermería. Garantizando la práctica avanzada en los cuidados de lesiones cutáneas.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, ÚLCERAS, ENFERMERÍA, TRATAMIENTO, HERIDAS.



## **MANEJO DE ENFERMERÍA DE ANALGESIA EPIDURAL CONTINUA EN PACIENTE POSTQUIRÚRGICO**

ISABEL MARIA GARCIA GIMENO, MARIA ALICIA TEBA LOPEZ, SONIA LOPEZ MECA, ROSA MARIA SOTO MARTINEZ, SONIA LOSANA PEREA, ELENA MARTINEZ LOPEZ, JUANA MARIA MARTINEZ LOPEZ, MARIA DEL CARMEN IRIARTE MARTINEZ, LUCIA TOVAR AULLON

**INTRODUCCIÓN:** El abordaje de dolor postquirúrgico, desde un punto de vista multimodal, ha incrementado el uso de catéter epidural con perfusión continua, tanto en el postoperatorio inmediato, como en unidades de hospitalización. Surge así la necesidad entre el personal de enfermería de seguir unas pautas comunes en el manejo de catéteres epidurales. **OBJETIVO:** **OBJETIVO GENERAL:** Exponer pautas de actuación en el paciente postquirúrgico portador de catéter epidural para el manejo y control del dolor. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Conocer las pautas generales del manejo del paciente portador de catéter epidural. Detectar las complicaciones potenciales derivadas del uso del catéter epidural. Conocer cómo actuar ante dichas complicaciones en el caso de que aparezcan. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica utilizando las bases de datos: Cuiden Plus, Medline, y, Google Académico. Descriptores DeCS utilizados: Analgesia epidural: Analgesia, Epidural. Complicaciones: Complications. Pautas: Practice Patterns, Nurses. Enfermería: Nurse. Se usó el operador booleano “AND”. Como criterios de inclusión: artículos completos publicados entre 2010 y 2015, tanto en inglés como en español. En total 6 artículos. **RESULTADOS:** Se expone como realizar una correcta identificación del catéter: administración de medicación prescrita, valoración de efectividad analgésica o la falta de respuesta, cambio de apósito y retirada de catéter. Como complicaciones derivadas del uso del catéter epidural, el paciente puede presentar hipotensión, depresión respiratoria, retención urinaria... entre otras. Todas ellas a tener en cuenta para una rápida detección y actuación. **CONCLUSIONES:** El conocimiento de la técnica y de las peculiaridades del paciente postquirúrgico, hace que el personal de enfermería tenga una precaución especial en el manejo de este dispositivo. La unificación de criterios de actuación en el manejo del catéter para analgesia continua y la detección y resolución de las posibles complicaciones es primordial para el control del dolor postquirúrgico.

**PALABRAS CLAVE:** ANALGESIA EPIDURAL, EPIDURAL, COMPLICACIONES, PAUTAS -ENFERMERÍA.



## **CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS EN PACIENTE CON COLESTEATOMA**

ISABEL LORENTE AVILÉS, MONICA SANCHEZ-RAMON PUERTA, ANA ESTEVE ROCAMORA, GUSTAVO JOSE VIVERO RIQUELME, LAURA MARTÍNEZ MELUL, YOLANDA SIELVA REQUENA, BLANCA CARRASCO PATIÑO, MARÍA GUAYENTE TARRAGONA BURREL

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** El colesteatoma es un tipo de quiste cutáneo localizado en el oído medio. Es una enfermedad poco común. Nos planteamos 4 objetivos, conocer el colesteatoma, estudiar el tratamiento para el dolor agudo (farmacológico y no farmacológico), investigar los cuidados de enfermería para dicho paciente, y elaborar un plan de cuidados de enfermería con la taxonomía NANDA, NIC y NOC. **METODOLOGÍA:** Paciente de 65 años que va a ser intervenido de timpanoplastia por un colesteatoma. Investigación cualitativa tipo estudio de caso. El ámbito de estudio fue en el quirófano de otorrinolaringología del Hospital General Universitario Morales Meseguer (Murcia, España). La fuente de información es la entrevista con el paciente y la historia clínica del mismo. **RESULTADOS:** Los resultados del estudio permitieron identificar, mediante la red de razonamiento clínico del Modelo AREA, como diagnóstico de enfermería principal: Dolor agudo r/c agentes lesivos m/p informe verbal de dolor; y como complicación potencial principal: Hemorragia. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** Para tratar a un paciente postoperatorio se debe tener participación activa por parte del equipo sanitario y del paciente, al igual que es muy importante la empatía. Surgen dificultades durante la realización del estudio: La corta estancia hospitalaria, debido a que al estar poco tiempo ingresado no he podido profundizar en la entrevista enfermera ni aplicarle ninguna terapia alternativa para tratar el dolor agudo. **CONCLUSIONES:** Con este estudio se ha conseguido satisfacer las necesidades del paciente descritas en el proceso enfermero. Se ha conocido el colesteatoma para llevar a cabo el abordaje de los cuidados de enfermería en pacientes con colesteatoma intervenidos de timpanoplastia. También hemos estudiado el tratamiento del dolor agudo, tanto farmacológico como no farmacológico, basándonos en el principio de beneficencia.

**PALABRAS CLAVE:** COLESTEATOMA, DOLOR AGUDO, TERAPIAS ALTERNATIVAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIOS, PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **REVISIÓN DE TÉCNICAS DE ABORDAJE QUIRÚRGICO DEL HALLUX VALGUS**

NEUS CAPDEVILA BALLETO, NURIA SAUQUÉ PUJOL-XICOY, SILVIA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, MARIA JOVANI PALAU

**INTRODUCCIÓN:** El Hallux Valgus es un cuadro común en la población general que tiene consecuencias funcionales. Se caracteriza por una desviación en valgo del orjejo mayor y una desviación medial del primer metatarsiano. En la actualidad existen múltiples tratamientos pero solo la cirugía corrige la deformidad de forma permanente. La cirugía percutánea se realiza mediante unas incisiones milimétricas y bajo anestesia local. **OBJETIVOS:** Difundir los conocimientos sobre las diferentes técnicas quirúrgicas percutáneas en la cirugía del Hallux Valgus a todo el personal de enfermería; así como determinar el material necesario para la técnica específica, mejorando la calidad asistencial. **MÉTODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos e investigaciones sobre el tema. Se consultaron las Bases de Datos CUIDEN Plus, Pubmed y CINAHL mediante la combinación de descriptores y operadores booleanos tanto en inglés como en español. Periodo temporal (2011 al 2016). **RESULTADOS:** Los resultados los podemos dividir en cuatro técnicas quirúrgicas utilizadas; En la artrodesis metatarsofalángica se corrige la deformidad por medio de la fusión de la articulación. En la exostosectomía se realiza una pequeña incisión en la cara interna y plantar del primer metatarso con la utilización de brocas motorizadas y limas con el objetivo de eliminar la exostosis. En la osteotomía se realiza un corte o sección parcial del hueso con el objetivo de recuperar su correcta alineación y por último, en la cirugía de partes blandas se liberan las partes que causan deformidades como las tenotomías y capsulotomías. **CONCLUSIÓN:** La consecución de los conocimientos y medidas expuestas en este estudio permitirán establecer un protocolo estandarizado destinado a todo el personal que trabaja en el ámbito quirúrgico. Se considera que la elaboración de este estudio es necesaria para tener los conocimientos imprescindibles de la técnica quirúrgica y así disminuir la cantidad y gravedad de las posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** CIRUGÍA PERCUTÁNEA, HALLUX VALGUS, INTERVENCIÓN, OSTEOTOMÍA.



## **EDUCACIÓN SANITARIA POSTQUIRÚRGICA EN EL AUTOMANEJO DE LA OSTOMIA INTESTINAL**

ROCIO SERRANO MENA, ENRIC DOMINGUEZ VARELA, GABY ELENA CARHUAPOMA BONIFAZ, INES DEL CASTILLO MORALES, JOHANNA ELIZABETH RIZZO MERCHAN, PATRICIA BENEDICTO DOBATO, RAUL HERNAN ALEJOS CARHUAPOMA, NADIA EL FARRAD MARTINEZ, JUDIT MUIÑA PAZ, YOVANA CARHUAPOMA BONIFAZ, VERÓNICA RODRÍGUEZ RODIZ

**INTRODUCCIÓN:** En determinadas patologías tales como neoplasias de ano y recto, enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa, Crohn), poliposis adenomatosa familiar, traumatismos en colon, así como tumores en colon, peritonitis e isquemia es necesario proceder a la realización de una intervención quirúrgica, donde se exterioriza el tubo digestivo a través de la pared abdominal, en la cual el paciente acaba siendo portador de una ostomía. **OBJETIVOS:** Analizar el estado emocional y físico del paciente para así elaborar un programa de inicio en educación sanitaria. Proporcionar una buena información orientada hacia la higiene de la estoma y los dispositivos. Favorecer la aceptación de la ostomía. Identificar los recursos y posibilidades que tiene el paciente ostomizado y capacitarlo en la realización de éstos consiguiendo el autocuidado. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura científica en las bases del MEDLINEPLUS, Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (S.E.D.E.) del 2013, cursos de formación en HUVH del 2012 al 2015, guías y protocolos del HUVH actualizados, así como la práctica clínica del 1997 hasta el 2016. **RESULTADOS:** El paciente ostomizado consigue la autonomía en el cuidado de su ostomía siendo capaz de llevar una vida familiar y social. **CONCLUSIONES:** Los pacientes que participan en un buen programa cualitativo en educación sanitaria de la estoma consiguen una mayor adaptación y autonomía en su vida.

**PALABRAS CLAVE:** OSTOMIA, EDUCACIÓN SANITARIA, AUTOMANEJO DE LA OSTOMÍA, ESTOMATERAPEÚTA, CUIDADO DE LA OSTOMÍA.





## **ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE CISTECTOMÍA RADICAL TIPO BRICKER**

JUAN PABLO MEGIAS LOPEZ, MARIA GONZALEZ CANOVAS, MERCEDES SOLER GONZALEZ, CARMEN MARIA SAURA LOPEZ, VICTORIA MARTINEZ RIPOLL, INMACULADA CONCEPCIÓN COLL RODRÍGUEZ, CARMEN MARIA GUIRAO CANO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ BAIDES, PILAR GALAN MEDINA, SARA INIESTA BERNABE, CARLA FERRER LOPEZ, SONIA GARCÍA NIETO, JOAQUIN RUZ PIZARRO

**INTRODUCCIÓN:** La técnica descrita por Bricker, es la más antigua de las derivaciones urinarias y de las más utilizadas hasta hoy. Consiste en la creación de un conducto con un segmento de íleon de unos 15 cm aislado del resto del intestino, uno de cuyos extremos se aboca a piel por la pared abdominal y al otro extremo ambos uréteres. La cistectomía radical más Bricker es una intervención de alto grado lesivo que tiene muchas secuelas tanto físicas como psicológicas para el paciente, por la creación de una neovejiga ortotópica, la infertilidad, problemas sexuales y cambios en su integridad e imagen física por ser portador de un colector. Realizar esta intervención mediante abordaje laparoscópico es un procedimiento técnicamente muy difícil en el que la enfermería juega un gran papel que le exige un elevado grado de experiencia. **OBJETIVOS:** Explicar el uso de los materiales requeridos para esta intervención, especificando tipo de trócares, cámara, instrumental y material fungible empleado. Diseñar un protocolo de colocación y posición del paciente, ubicación de monitores y del instrumentista. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica de cistectomía más Bricker. Estudio del protocolo hospitalario de la misma técnica. **RESULTADOS:** La realización de este procedimiento por abordaje laparoscópico tiene como resultado incisiones de menor tamaño con la consecuente reducción del dolor, disminución del sangrado y una menor estancia hospitalaria. **CONCLUSIÓN:** Para que la asistencia enfermera sea eficaz, es necesario que posea un conocimiento experto del abordaje urológico laparoscópico con el fin de reducir el consumo de tiempo quirúrgico y así mejorar en lo posible los resultados postoperatorios.

**PALABRAS CLAVE:** CISTECTOMÍA, BRICKER, NEOVEJIGA ORTOTÓPICA, COLECTOR.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN REVASCULARIZACIÓN POR ANGIOPLASTIA**

MARIA GONZALEZ CANOVAS, JUAN PABLO MEGIAS LOPEZ, MERCEDES SOLER GONZALEZ, CARMEN MARIA SAURA LOPEZ, VICTORIA MARTINEZ RIPOLL, INMACULADA CONCEPCIÓN COLL RODRÍGUEZ, CARMEN MARIA GUIRAO CANO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ BAIDES, PILAR GALAN MEDINA, SARA INIESTA BERNABE, CARLA FERRER LOPEZ, SONIA GARCÍA NIETO, JOAQUIN RUZ PIZARRO

**INTRODUCCIÓN:** La angioplastia percutánea es el abordaje mínimamente invasivo mediante una vía endoluminal para desbloquear las arterias obstruidas a través de catéteres y balones que se introducen por la luz vascular, y así poder restaurar el flujo sanguíneo adecuado, revascularizando la extremidad por medio de un aumento del calibre interno de la arteria y sin necesidad de recurrir a cirugía abierta, ahorrando así tiempo de cirugía, agresividad, complicaciones. Para ello la enfermera deberá tener una formación adecuada como instrumentista en los materiales específicos para estas técnicas poco invasivas, como balones, stents, introductores y manómetros. Además del uso de contraste por trabajar mediante fluoroscopia. **OBJETIVOS:** Aprendizaje de estas nuevas técnicas para un desarrollo eficaz y seguro de este procedimiento y posteriormente su enseñanza. Diseño de un protocolo enfermero en el que se explique el material, su funcionamiento y sus aplicaciones. Preparación adecuada del material necesario y de la sala. Mantener la asepsia durante el procedimiento. Informarse acerca del uso de fluoroscopia y protecciones para el mismo. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Revisión bibliográfica acerca del abordaje a través de técnicas endovasculares. Sesiones de formación y talleres prácticos para adiestramiento en la utilización de introductores, catéteres, stents y guías. **RESULTADOS:** El correcto uso de los materiales y el conocimiento de la intervención quirúrgica mejora el tiempo empleado en la cirugía, el aprovechamiento máximo de los recursos, un menor tiempo de exposición a la fluoroscopia y menor ansiedad por parte del paciente, siendo el más beneficiado de esta situación. **CONCLUSIÓN:** Un alto conocimiento del material, una forma de trabajo ordenada y sistemática por parte de enfermería quirúrgica, mejorara la utilización de los recursos, acortará el tiempo quirúrgico y de todo esto se beneficiará el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** REVASCULARIZACIÓN, ANGIOPLASTIA, ENDOVASCULAR, PERCUTÁNEA.



## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUIRÚRGICOS CON DRENAJES**

ROSA MARIA SOTO MARTINEZ, SONIA LOSANA PEREA, ELENA MARTINEZ LOPEZ, MARIA ALICIA TEBA LOPEZ, ISABEL MARIA GARCIA GIMENO, SONIA LOPEZ MECA, LUCIA TOVAR AULLON, SALVADOR ALFREDO SAURA LUCAS, VICTOR MANUEL VIDAL SANCHEZ, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA, JUANA MARIA MARTINEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El objetivo de este trabajo es exponer las pautas de actuación en los pacientes quirúrgicos portadores de drenajes en cuanto a su funcionamiento, cuidado, mantenimiento y supervisión. **METODOLOGÍA:** Para este trabajo se ha hecho una revisión bibliográfica en las bases de datos: Embase, Medline y Cinahl. Como descriptores DeCS hemos utilizado: Drenaje (Drainage). Atención de enfermería (Nursing Care). Pacientes (Patients). Secreciones corporales (Bodily secretions). Se ha utilizado el operador booleano “AND”. También se han empleado artículos completos con fechas de publicación entre 2001 y 2015 redactados en inglés o español. En total fueron elegidos diez artículos de los cuales cuatro fueron eliminados por no estar relacionados directamente con este trabajo. **RESULTADOS:** Según la bibliografía revisada destacamos: Drenaje es aquel material y tipo de maniobra destinado a la evacuación de secreciones normales o patológicas de una cavidad o víscera hacia el exterior. Los drenajes se clasifican por su: Finalidad: profilácticos y terapéuticos. Mecanismos de acción: pasivos y activos. Extensión: selectivos y amplios. Número: único y múltiple. Material empleado: simple y mixto. Punto de salida: a través de la herida y por la contrabertura. Zona drenada: drenado de cavidades naturales y de recesos producidos por una intervención. Tipos de drenajes: Sencillos. Aspirativos. Torácicos. Cuidados de los drenajes: Valoración y limpieza en la inserción del sistema. Evaluar periódicamente el sistema para detectar desconexiones o pérdida de vacío. Evaluar el reservorio y verificar la cantidad aspirada. Evaluar características de lo drenado y registrar en la historia. **CONCLUSIONES:** Para llevar a cabo un buen funcionamiento y cuidado de los sistemas de drenaje es necesario tener conocimientos de su utilización y supervisión al igual que de sus beneficios y complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** DRENAJE, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, PACIENTES, SECRECIONES CORPORALES.



## **DELIRIUM POSTOPERATORIO EN ANCIANOS: CÓMO PREVENIRLO**

ROCÍO GONZÁLEZ BOLÍVAR, CARMEN TAMARA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, BERTA GARCÍA LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** En las sociedades desarrolladas como la nuestra se está experimentando cada vez más un mayor envejecimiento de la población. Antiguamente, al llegar a una cierta edad ya no se contemplaba la opción quirúrgica para los adultos mayores, a día de hoy, esto no ocurre. Una complicación frecuente y muy perjudicial entre los adultos mayores tras una intervención con anestesia general es el Delirium Postoperatorio, considerándose una emergencia médica. **OBJETIVO:** Nuestro objetivo consiste en analizar las causas y los factores de riesgo para prevenir la aparición del delirium postoperatorio en ancianos. **METODOLOGÍA:** Realizamos un estudio de revisión crítica de la bibliografía utilizando las bases de datos PubMed, Cochrane Plus, Cuiden, Medline y Scielo, con los descriptores “anestesia general”, “adulto mayor”, “postoperatorio”, “delirium” y “anciano”. Seleccionamos artículos desde los años 2012 al 2015. **RESULTADOS:** La intervención quirúrgica con mayor riesgo de sufrir delirium es la fractura de cadera, muy frecuente entre los adultos mayores. Las causas todavía no están definitivamente claras, podría deberse a la liberación de mediadores proinflamatorios en la cirugía, que en los pacientes ancianos atraviesan la barrera hematoencefálica provocando daños neuronales. Hay una serie de factores de riesgo de padecer delirium postoperatorio que son modificables: la duración de la cirugía y del ingreso posterior, una larga estancia en la UCI, la hipotensión en el intraoperatorio, la saturación de oxígeno cerebral baja y el dolor en el postoperatorio mal controlado. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La forma más idónea para combatir el delirium postoperatorio en los adultos mayores es prevenirla, con el manejo de los factores de riesgo. Una estancia más corta tanto en UCI como a lo largo de su ingreso en hospitalización y un buen control del dolor en el postoperatorio reduciría la prevalencia del mismo.

**PALABRAS CLAVE:** DELIRIUM POSTOPERATORIO, ANCIANO, CIRUGÍA, ENFERMERÍA, ADULTO MAYOR, ANESTESIA GENERAL.



## **INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DEL LINFEDEMA**

SARA MARTIN MORALES, HELENA JUANA MARTÍNEZ VAN-DUIJVENBODE, YÉSICA MARÍA RAMOS CAMACHO

**INTRODUCCIÓN:** Las mujeres mastectomizadas cuya intervención conlleva linfadenectomía, tienen un riesgo significativamente mayores de desarrollar un linfedema. El acúmulo de líquido linfático conlleva edema, inflamación crónica y fibrosis. Se trata, pues, de una enfermedad evolutiva y crónica. En nuestra Unidad contemplamos la posibilidad de desarrollar un taller educativo de apoyo en la prevención del linfedema con recomendaciones acerca de las pautas a seguir tras la cirugía. **OBJETIVO:** Evaluar la calidad y efectividad de nuestro taller educativo. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo transversal realizado durante enero a marzo de 2016. La muestra está formada por 32 mujeres mastectomizadas en nuestra Unidad que reciben el taller educativo de una hora de duración. Hemos recopilado los datos mediante cuestionario cerrado en el cual se pregunta acerca del grado de satisfacción con el taller, las recomendaciones aportadas, los ejercicios prescritos y los consejos preventivos de linfedema. **RESULTADOS:** La media de edad de las participantes fue de 56 años. Un 93% de las mujeres asistentes afirman sentirse muy satisfechas con la participación en el taller educativo por parte del personal de enfermería. Un 84% de las participantes contestó de manera correcta a la pregunta acerca de los consejos de la vida diaria y un 89% supo relacionar los beneficios del ejercicio diario con la prevención de linfedema. Cabe destacar que un 98% de las asistentes afirma haber reducido su nivel de ansiedad tras el taller enfermero. **CONCLUSIONES:** La satisfacción global acerca de la atención brindada por el personal de enfermería mediante este taller es considerablemente alta y la satisfacción es un indicador determinante de la calidad. En nuestra opinión la implementación de talleres educativos previos al alta hospitalaria disminuirá la incidencia de linfedema y a reducir la ansiedad entre las mastectomizadas.

**PALABRAS CLAVE:** INTERVENCIÓN ENFERMERA, PREVENCIÓN, EDUCACIÓN, CALIDAD ASISTENCIAL.



## **ACTUACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO DEL PACIENTE INTERVENIDO DE ARTROPLASTIA DE CADERA**

ISABEL BALLESTEROS MARIN, ANA BELÉN VILLAESCUSA GUILLAMÓN, MILAGROS GUILLERMO MEDINA, MARGARITA BERNAL CASALES, IRENE MARIA CARRILLO ESPARZA, PEDRO SANCHEZ MARTINEZ, CRISTINA GARRE DIAZ, TATIANA TOMAS ORTIZ, INMACULADA SILVERA VAZQUEZ, ANA SILLERO MARIN, RAQUEL ALIAGA BERNAL, ARACELI LOPEZ HERRERA

**INTRODUCCIÓN:** La actuación de enfermería está enfocada a mejorar la recuperación del paciente en el postoperatorio inmediato tras la intervención de artroplastia de cadera, cuyo objetivos abarca conocer los riesgos y complicaciones tras la cirugía, técnicas apropiadas de movilización, metodología para la realización de la cura quirúrgica, prevención de úlceras por presión y trombosis venosa profunda y luxación de la prótesis. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda de artículos de investigación que atendieran al tema a tratar. Se consultaron diferente bases de datos (Pubmed, Scielo, Medline Plus y Slideshare) empleando las siguientes palabras clave: artroplastia, cadera, luxación, educación postural, postoperatorio inmediato, enfermería. Se seleccionaron 24 artículos entre 1342 que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, (total hip prosthesis, Fast-Track Hip Arthroplasty, environmental modifications and training to prevent dislocation and improve function after hip arthroplasty, postoperative complications after hip prosthesis surgery, reemplazo de la articulación de cadera, alta tras la cirugía...) entre otros. **RESULTADOS:** Los estudios muestran que las técnicas empleadas por el personal de enfermería son imprescindibles en este tipo de pacientes y están centradas en: profilaxis de la trombosis venosa profunda, control de constantes, pauta correcta de analgesia, curas asépticas y educación postural para evitar una posible luxación. Todas estas medidas hacen que los resultados reflejen en el paciente una profilaxis ante posibles trombos, un control del dolor que permita una rehabilitación precoz y un registro muy bajo del riesgo de infección de la herida quirúrgica. **CONCLUSIONES:** Los datos en estudios realizados nos demuestran que una buena asistencia del personal de enfermería mediante el control del paciente en el postoperatorio inmediato, la educación postural, las técnicas asépticas en la realización de la cura quirúrgica y el control del dolor, minimizan los problemas potenciales en estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** ARTROPLASTIA, CADERA, LUXACIÓN, EDUCACIÓN POSTURAL, POSTOPERATORIO INMEDIATO, ENFERMERÍA.



## **HIPOTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES INTERVENIDOS DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA**

REBECA STILES GONZALEZ, REGINA PATRICIA ALMANSA CASTILLO, ALEJANDRA ALEMAÑ NAVARRO, MARIA ROSARIO GARCIA MATEOS, GERMAN ALCANTARA LOPEZ, DAVID GARCIA CARCELES, BEATRIZ GUIRAO AGULLO, CRISTINA PONCE MARTINEZ, CAROLINA JORDAN POVEDA

**INTRODUCCIÓN:** Hipotensión arterial tras cirugía de prótesis total de rodilla, instruir al personal para un precoz diagnóstico, mejorando tiempos de actuación para revertir esta situación. **OBJETIVO:** Protocolizar la actuación de Enfermería ante pacientes que sufren Hipotensión Arterial tras haber sido intervenidos quirúrgicamente de prótesis total de rodilla. **METODOLOGÍA:** Los pacientes que son operados de prótesis total de rodilla, durante las primeras horas postquirúrgicas son susceptibles a sufrir hipotensión arterial, debido a la isquemia que se realiza en el miembro inferior intervenido, a la pérdida de sangre durante y después de la cirugía y analgésicos utilizados. En este tipo de pacientes suele usarse como forma analgésica, aparte de la pauta iv, un bloqueo femoral y ciático o una epidural continua, dependiendo del anestesista y paciente. Este tipo de analgesia hace disminuir la tensión arterial. En las primeras 24 horas postquirúrgicas el paciente suele sufrir algún episodio de hipotensión arterial, del cual requiere una rápida actuación de enfermería. Es de vital importancia instruir al personal de enfermería ante estas situaciones. **METODOLOGÍA:** Para demostrar la importancia de estos cuidados he realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline, Pubmed, Cochrane. **RESULTADO:** Tras revisar varios estudios, junto con los casos tratados en el área de hospitalización traumatología, se ha observado una mejoría en cuanto a la actuación y recuperación de estos pacientes, llevando a cabo un protocolo específico. **CONCLUSIÓN:** Es esencial tener protocolizado la actuación de enfermería ante una situación de urgencia en pacientes con prótesis total de rodilla. Actuar de forma ordenada, y eficaz, para revertir este estado.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOTENSIÓN, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA, TRAUMATOLOGÍA, ENFERMERÍA.



## **CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS OSTEOMIZADAS DE LA MANO DE ENFERMERÍA**

ALICIA GIMÉNEZ GONZÁLEZ, ANTONIA LÓPEZ VILLÉN, PEDRO GOMEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Una persona ostomizada es aquella que a través de una intervención quirúrgica se realiza un procedimiento que une un órgano hueco hacia el exterior en un punto distinto al orificio natural. **OBJETIVOS:** Exponer los problemas de los pacientes osteomizados y estudiar la calidad de vida de éstos. **METODOLOGÍA:** se ha procedido a realizar una revisión bibliográfica consultando las principales bases de datos de Ciencias de la Salud (Proquest, pubmed, cuiden, dialnet). **Criterios de inclusión:** fuentes analizadas no superen el rango temporal de 7 años y que recojan evidencias científicas. **RESULTADOS:** Los pacientes osteomizados presentan problemas físicos de salud, consecuencia de la enfermedad de base o de complicaciones, de ahí la importancia de la dieta; problemas emocionales, la alteración de la imagen corporal y de la autoestima; problemas de relación familiar, incide en la calidad de vida del cuidador principal. También hay un rechazo o sobreprotección por parte de la familia; problemática socio-laboral, deja de realizar actividades que normalmente eran habituales en su vida, perdiendo interés en recuperarlas. La percepción de calidad de vida es inferior los tres primeros meses desde la cirugía, aunque mejora y se mantiene con posterioridad entre los tres y seis meses después. Fue mejor en los más jóvenes y en los pacientes con estudios medios o superiores. Los pacientes con estomas permanentes valoraron mejor su percepción de calidad de vida en el área emocional en ese estudio. **CONCLUSIONES:** Produce problemas físicos, emocionales y sociales a los pacientes pero, también es verdad, que se dispone de profesionales cualificados que proporcionan la información relacionada con la movilidad e higiene, la dieta y cuidados individualizados y específicos de la colostomía necesaria para que puedan llevar una vida normal. Los enfermeros deben informar y motivar al paciente tras la cirugía.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADO COLOSTOMÍA, COLOSTOMÍA, PACIENTE OSTEOMIZADO, CALIDAD DE VIDA.





## **GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES CON 99M-TC MIBI PARA LA DETECCIÓN DE ADENOMAS**

TERESA GARCIA SANCHEZ, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, CRISTINA GUILLEN TORRES, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La gammagrafía de paratiroides es una prueba de elección para la detección preoperatoria de tejido paratiroideo hiperfuncionante, adenomatoso o hiperplásico de localización normal o ectópica. **OBJETIVO:** Detectar adenomas paratiroides de localización normal o ectópica. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza gammagrafía a pacientes de ambos sexos que acuden al servicio de medicina nuclear sin necesidad de preparación especial. Tras entrevista con el paciente e información del procedimiento de la prueba, se le administra el fármaco vía intravenosa. Se obtendrán imágenes precoces a los 20 minutos postinyección con el pinhole, e imágenes tardías 2 horas más tarde, una adquisición estática igual a la precoz con el pinhole y una imagen planar donde debemos ver mediastino. Esta última es imprescindible para poder localizar adenomas en situación ectópica. Tras estudiar imágenes se puede considerar la realización de gammagrafía de tiroides o spect-ct paratiroides para la localización de glándulas ectópicas. **RESULTADOS:** Se considera imagen normal la captación tiroidea y paratiroidea en imagen precoz, mientras que en la imagen tardía solo habrá captación paratiroidea ya que el tiroides se habrá “lavado”. Se considera imagen patológica aquella en la que existe un foco o incremento de captación en las imágenes tardías ya sea en la región cervical o en el mediastino. Los adenomas que se presentan en situación ectópica son aproximadamente entre el 10 y 15 % siendo más frecuentes las ectopias cervicales (80%) que las mediastínicas (20%). **CONCLUSIÓN:** La gammagrafía de paratiroides con 99mTc- MIBI es un estudio sencillo y útil para la detección de patologías paratiroides así como una prueba poco invasiva. La sensibilidad de la exploración depende del tamaño y tipo de lesión hiperfuncionante, siendo mayor en los adenomas (por encima del 85%) que en la hiperplasia glandular.

**PALABRAS CLAVE:** ADENOMA, ECTÓPICO, PARATIROIDES, 99MTC-MIBI, PINHOLE.



## **VISITA PREQUIRURGICA FRENTE A LA ANSIEDAD OPERATORIA: CUIDADOS ENFERMEROS**

ANGELES MOYA VERDU, JOSE JAVIER CARAVACA ALONSO, GREGORIO MOYA VERDU, AGUEDA GARCIA GARCIA, MARÍA DOLORES HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ, MARIANGELES RUIZ FERNANDEZ, YOLANDA AVILES LAURERO

**INTRODUCCIÓN:** La ansiedad es un estado emocional transitorio, caracterizado por un malestar intenso tensional, donde el sujeto tiene la sensación de pérdida de control de la situación. Se genera una activación fisiológica. Las manifestaciones pueden ser: Físicas como: taquicardia, palpitaciones y sudoración. Psicológicas como: inquietud, hipervigilancia, rigidez, cambios de voz. Sociales como: verborrea o irritabilidad. Existen 3 tipos de ansiedad quirúrgica: confusional, paranoide y depresiva. Estar sometido a una intervención quirúrgica conlleva casi siempre a un estado de ansiedad. **OBJETIVO:** Analizar el efecto de la visita prequirúrgica con el fin de disminuir el nivel de ansiedad. **METODOLOGÍA:** Realizamos un búsqueda bibliográfica, consultándose bases de datos como Medline, Pubmed, Scielo, y en Google académico. En el periodo comprendido entre 2001-2016. **Descriptores:** Ansiedad, cuidados enfermeros, intervención quirúrgica, visita prequirúrgica. **RESULTADOS:** La ansiedad es un síntoma que afecta negativamente en las etapas quirúrgicas: preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. Una de las causas de la ansiedad es la falta de información, el miedo a lo desconocido. Disminuyendo la ansiedad, se aumentaría el confort del paciente, mediante: Visita prequirúrgica de la enfermera quirúrgica. Entrevista personalizada. Facilitar información sobre la operación con un lenguaje claro y sencillo. Elaboración de un cuestionario específico de ansiedad y su posterior validación. **CONCLUSIONES:** Dado que la ansiedad incide en la situación intraoperatoria y en la recuperación postoperatoria, la visita prequirúrgica tendría efectos beneficiosos para la salud del paciente. A la mayor ansiedad, más larga y difícil es la etapa de convalecencia.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, CUIDADOS ENFERMEROS, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, VISITA PREQUIRÚRGICA.



## **ESTUDIO SOBRE CUIDADOS DE ANESTESIA DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO**

DEBORA SANCHEZ SANCHEZ, SARA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, VERÓNICA ALARCOS TORRECILLAS, PAULA PEREZ PAVIA, PEDRO JESUS ALCARAZ MILLAN, MARIANO BARBA ZAMBUDIO, LUCÍA JIMÉNEZ MESA DEL CASTILLO, LORENA ROMERO ABELLÁN, PATRICIA MORENO MOLINA, BEATRIZ GUILLEN JIMENEZ, NATALIA LAJARA NAVARRO, AMPARO MESA DEL CASTILLO ROSIQUE, MARÍA TERESA ÁLVAREZ JORQUERA, MARTA ANDREU LÓPEZ, LAURA GUIRADO SANCHEZ, EULALIA MARIA GARCÍA GARNÉS, FLORA PARDO MARTINEZ QUINTANILLA

**INTRODUCCIÓN:** En los países desarrollados se experimenta un rápido ascenso de la población anciana debido a diversos factores como los avances tecnológicos y mejoras en los tratamientos. Este cambio ha tenido un gran impacto en la práctica de la anestesia, lo que hace que nos encontremos cada vez con mayor frecuencia pacientes de edad avanzada y con mayor número de enfermedades asociadas. Los profesionales enfermeros y todo el equipo en general, deben tener clara la diferencia entre proceso de envejecimiento y enfermedades relacionadas a la edad avanzada. **OBJETIVOS:** Identificar los principales factores de riesgo. Definir las complicaciones más habituales. Establecer actuaciones enfermeras adecuadas a las necesidades especiales del paciente quirúrgico geriátrico. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica en bases de datos Scielo, Cuiden, utilizando las palabras: anciano, cuidados, anestesia, quirúrgico. **RESULTADOS:** Los resultados encontrados en los estudios son: los factores de riesgo son cambios en la composición corporal y metabolismo basal, en el sistema respiratorio, renal, sistema nervioso central y periférico, sistema gastrointestinal y endocrino. Las complicaciones habituales son: hipotermia, lesiones corporales, aspiraciones, isquemia miocárdica, stress postoperatorio, cambios en la volemia y en la TA, disfunción cognitiva postoperatoria... El cuidado enfermero debe tener en cuenta diversos factores y cambios sufridos por el paciente para poder limitar o evitar las complicaciones asociadas a la edad avanzada. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El paciente anciano quirúrgico es un paciente con múltiples particularidades, muy sensible a ciertas actuaciones cotidianas intraquirúrgicas, por ello es necesario formar al personal enfermero posibilitando así unos cuidados adecuados en este tipo de pacientes. Para ofrecer un cuidado adecuado en el paciente geriátrico debemos consensuar junto al profesional anestesiólogo la estabilización de las condiciones preoperatorias inmediatas y garantizar cuidados enfermero

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, ENFERMERIA, ANESTESIA, ANCIANO.



## **CASO CLÍNICO: PACIENTE CON COLECISTITIS AGUDA**

JUANA MARIA CASTELLON MILLAN, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO, MARIA FRANCISCA TUDELA URREA, JOSE MIGUEL PAREDES GONZALEZ, JOAQUIN JOSE CAMPOS SERRANO, INMACULADA MONDEJAR MARTINEZ, ANA MARIA RUIZ SANTIAGO, ANA BELEN ROSA POVEDA, ANTONIA MARTINEZ MARTINEZ, YENI BEATRI ZEVALLOS ARAUJO, JUAN EDILBERTO POLAR CASTILLO, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 84 años que ingresa en el hospital con un cuadro de colecistitis aguda; presenta dolor en epigastrio, náuseas, fiebre de 39° C e ictericia. Viene acompañada de su hija que es la responsable de su cuidado. La paciente presenta confusión mental y desorientación espacio-tiempo y signos de caquexia y deshidratación se decide intervención quirúrgica. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tras varias pruebas diagnósticas: analítica, radiografía simple de abdomen y ecografía abdominal, se decide intervención quirúrgica. Tras realizarle una colecistectomía por laparotomía, mediante anestesia general, la paciente ingresa en reanimación, donde el servicio de enfermería le realiza una valoración por patrones desde el enfoque conceptual de M. Gordon. A su llegada al servicio de reanimación la paciente es portadora de sonda vesical, sonda nasogástrica, vía venosa periférica, vía venosa central y drenaje tipo redón. Presenta desorientación espacio-tiempo, agitación y dificultad respiratoria tras ser entubada de anestesia general. **JUICIO CLÍNICO:** Según valoración y juicio clínico enfermero, encontramos alteración de los siguientes diagnósticos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Patrón respiratorio ineficaz (00032), relacionado con el destete de la ventilación mecánica de la anestesia general. **OTROS DIAGNÓSTICOS:** Riesgo de lesión (00035), relacionado con la agitación. Riesgo de infección (00004), relacionado con la cirugía. Riesgo de úlceras por presión (00249), relacionado posición del paciente encamado. Dolor agudo (00132), relacionado con la intervención quirúrgica. Juicio clínico: El juicio clínico proporciona a la enfermera una forma de atención individualizada, que la realizaremos mediante la Taxonomía de la NANDA, la clasificación de las intervenciones enfermeras (NIC), y la clasificación de resultados enfermeros (NOC). Con ello obtendremos los cuidados más estandarizados que serán resultado de una rápida recuperación. **CONCLUSIÓN:** Se establecerá un plan de cuidados valorando por patrones, para fomentar la recuperación del paciente y evitar complicaciones, mediante unas intervenciones enfermeras basadas en el juicio clínico.

**PALABRAS CLAVE:** DIAGNÓSTICO, VALORACIÓN, INTERVENCIONES ENFERMERAS.



## **CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS DEL TRASPLANTE PULMONAR**

ALICIA PERNÍAS MARTÍNEZ, MANUEL GINER GONZALEZ, INMACULADA NAVARRO JIMENEZ, MARIA DE LA CRUZ GÓMEZ MORENO, CARMEN BALLESTER MOLINA, ADA MARTINEZ LORITE, ELENA BALIBREA RIOS, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ GRACIA, IRENE CAÑAVERAS MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** En el trasplante pulmonar hay contraindicaciones absolutas, aquellas en las que no está aconsejado llevar a cabo el mismo, normalmente relacionadas con características del receptor (como la insuficiencia renal, patología cardíaca, neoplasias, edad) y contraindicaciones relativas en las que a pesar de la comorbilidad relacionada se puede llevar a cabo el trasplante, estudiando el caso de forma personalizada. **OBJETIVO:** El objetivo general de este trabajo es conocer las contraindicaciones absolutas y relativas del trasplante pulmonar. **METODOLOGÍA:** Se estudiarán 231 casos del trasplante pulmonar, realizado en el hospital Vall d'Hebron, en el transcurso de 8 años consecutivos (2004-2012) ambos inclusive. **RESULTADOS:** La supervivencia de los pacientes con trasplante pulmonar de nuestro estudio fue del 64% el primer año y del 52 % y 43% en el 3º y 5º año respectivamente. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La calidad de los pulmones del donante, así como la hipertensión arterial pulmonar primaria del receptor, está asociada a una mayor mortalidad postoperatoria que disminuye tras los primeros meses, otros factores relacionados con una mayor mortalidad del trasplante son la calidad subóptima de los injertos pulmonares y el tipo de trasplante unipulmonar.

**PALABRAS CLAVE:** PULMÓN, TRASPLANTE PULMONAR, CONTRAINDICACIONES, MORTALIDAD.



## **ROL DE ENFERMERÍA EN LA CIRUGÍA ENDOVASCULAR**

OLIVER GARCIA SANCHEZ, SILVIA SUBIRÁ SOLDEVILA, EVA RODER GAS MARTINEZ, MARIA ELISA SAAVEDRA MEZA, SILVIA GARCÍA MACARRO, MARIA DEL ROCIO SÁNCHEZ TORRELO, ESTHER GUILLERMO MONTERO, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO

**INTRODUCCIÓN:** La cirugía endovascular permite realizar operaciones de gran complejidad con un método mínimamente agresivo. Necesitando una forma de trabajar sistemática, ordenada, y con un alto nivel de conocimiento del material utilizado. El aumento de estas técnicas hconlleva que se deba conocer y actualizarse en este tipo de pacientes y los cuidados que precisan. Lo que permitirá que dichos procedimientos se lleven a cabo con más seguridad y menos riesgos para el paciente. **OBJETIVO:** Realizar una revisión bibliográfica sobre el rol de enfermería en cirugía endovascular. Describir los conceptos, material y cuidados enfermeros básicos en cirugía endovascular. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Hemos realizado una revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed utilizando los descriptores: endovascular AND nurse; y la base de datos Cuiden utilizando las palabras clave: endovascular y enfermería. Hemos realizado una descripción de los conceptos básicos en cirugía endovascular y el rol de enfermería a partir de nuestra experiencia. **RESULTADOS:** En referencia a la búsqueda en las bases de datos, se han encontrado escasos trabajos sobre los cuidados de enfermería en los procedimientos endovasculares. En esta línea y ante la escasa información obtenida en nuestra búsqueda bibliográfica presentamos los conceptos básicos en cirugía endovascular que toda enfermera debe de conocer: acceso vascular, material y procedimientos básicos, oclusión del acceso vascular. Acceso vascular: A. punción B. introducción guía C. colocación introductor **CONCLUSIONES:** Existen muy pocos artículos publicados del papel de enfermería en las técnicas endovasculares. Consideramos necesario aportar más información a la literatura sobre el rol de enfermería en la cirugía endovascular. Ante el aumento constante de estas técnicas toda enfermera debería conocer los conceptos básicos.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CONCEPTOS, ENDOVASCULAR, CUIDADOS.



## **ESTUDIO SOBRE LOS CUIDADOS Y LAS COMPLICACIONES DE LAS NEFROSTOMÍAS**

ANTONIA MACIÁ GIRONA, BEGOÑA MÉNDEZ LÓPEZ, JAVIER TALÓN VILLA, BELÉN GALERA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES FERNANDEZ CARRILLO, ESTHER PALAZÓN GÓMEZ, ANA ORTUÑO CARBONERO, ANDREA CLEMENTE AGUADO, JESSICA GARCÍA NAVARRO, MARIA CRISTINA PEREZ AMADOR, LAURA GONZALEZ SALINAS

**INTRODUCCIÓN:** La nefrostomía es una técnica mediante la cual se inserta un catéter de fino calibre a través de la piel de la zona lumbar hasta el riñón para evacuar la orina. Se realiza cuando existe un problema que dificulta el recorrido fisiológico de la orina produciendo hidronefrosis que puede comprometer la función renal. La causa más común de esta obstrucción son los cálculos renales. **OBJETIVO:** El objetivo general del estudio fue corroborar conocimientos sobre cuidados de la nefrostomía así como detectar posibles complicaciones. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible sobre el tema. La búsqueda se realizó en las bases de datos nacionales e internacionales: Medline, Cuiden, Scielo..., sin restringir la búsqueda a artículos en castellano. Además se analizaron protocolos y guías de práctica clínica actualizadas. Los descriptores fueron: nefrostomías, nephrostomy, nefrostomía percutánea, percutaneous nephrostomy, complicaciones nefrostomía. **RESULTADOS:** La complicación más frecuente tras la implantación es la sepsis posterior y la hematuria. Las actualizaciones en los cuidados se hacen imprescindibles para un buen manejo de la nefrostomía. **CONCLUSIÓN:** A través del análisis bibliográfico y revisión de literatura relacionada con el tema, se obtiene una actualización de los cuidados que proporciona una mejora en la práctica clínica de los portadores de nefrostomía, al mismo tiempo que proporciona una unificación de los criterios a la hora de abordar el cuidado de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** NEFROSTOMÍA PERCUTANEA, COMPLICACIONES, CUIDADOS, ENFERMERÍA.



## **LA VISITA PREOPERATORIA COMO TÉCNICA PARA PARA REDUCIR LA ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO**

SONIA RUIZ GONZALEZ, ANA MARÍA MANJÓN MARISCAL, RAQUEL RODRIGUEZ RUBIO, SILVIA SANCHEZ MADRID

**INTRODUCCIÓN:** Un evento frecuente que sufre el paciente ante una intervención quirúrgica es la ansiedad preoperatoria y ésta depende de múltiples factores. Entre ellos destacamos la información que el paciente recibe previamente, debiendo ser clara, sencilla y fidedigna. Una adecuada intervención enfermera basada en la educación y formación preoperatoria del paciente no sólo permite dar una información personalizada y adecuada sino que mejora la satisfacción de estos, teniendo efectos positivos y beneficiosos en el postoperatorio. **OBJETIVO:** Determinar si la preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería ayudan a disminuir la ansiedad originada por la cirugía y prevenir complicaciones postoperatorias. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica realizada en Junio-Julio de 2016, de artículos en español e inglés en los últimos diez años en las siguientes bases de datos: Medline, Medes, PubMed, Cuiden. Descriptores usados: cirugía, nurse education, anxiety paciente quirúrgico, educación preoperatoria. **RESULTADOS:** La efectividad de la educación enfermera en los niveles de ansiedad del paciente quirúrgico se ha visto reflejada en varios estudios realizados en distintos hospitales. Los resultados pusieron de manifiesto que las intervenciones enfermeras realizadas en el paciente quirúrgico tuvieron resultados positivos sobre el nivel de ansiedad, el autocontrol del miedo, los conocimientos de cuidados de enfermedad, el nivel de comodidad y el nivel de dolor, favoreciendo una recuperación más satisfactoria y precoz. **CONCLUSIÓN:** La visita preoperatoria y educación sanitaria se han demostrado eficaces en la reducción de la ansiedad en este tipo de pacientes. Es por ello, que la enfermería puede jugar un papel importante en el autocontrol del miedo y la ansiedad, ayudando así a alcanzar un postoperatorio más eficaz.

**PALABRAS CLAVE:** VISITA PREOPERATORIA, ANSIEDAD, INTERVENCIONES ENFERMERAS, CIRUGÍA.





## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO CON SELLO DE AGUA**

ANA BELEN MIRETE LOPEZ, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, FRANCISCO SANCHEZ INIESTA, MARÍA JOSÉ ESPARZA MARTÍNEZ, NURIA SANCHEZ PEDREÑO, MARIA JESUS JUAREZ FRANCO, ELENA MARIA DANA LAVADO

**INTRODUCCIÓN:** EL sistema de drenaje con sello bajo agua se une a un catéter colocado en el espacio pleural o mediastínico por el cual se extrae el aire o líquido fuera, reexpandiendo así el pulmón. Se utilizan diferentes mecanismos: la presión espiratoria positiva, la gravedad y la aspiración. En hospitales se utilizan unidades de drenaje desechables basándose en el tradicional sistema de las tres botellas. Los cuidados de enfermería son actuaciones diarias fundamentales para su correcto funcionamiento. **OBJETIVOS:** Optimizar la calidad de los cuidados de enfermería en su manejo, dando a conocer protocolos de actuación. Minimizar las complicaciones derivadas. **MÉTODO:** Estudio de revisión bibliográfica a través de la bases de datos Scielo, MEDLINE (Pubmed) y buscadores de Internet como Google académico entre marzo y mayo del 2016. Idiomas en inglés y español. De los más de veinticinco artículos se analizan seis. Los descriptores que hemos utilizado han sido OR, DESC y AND. **RESULTADOS:** Protocolo de actuación. Valorar diariamente las constantes y el estado general del paciente. Instruir al paciente. Atención especial a las conexiones. Cámara del sello de agua en condiciones óptimas. Vigilar cámara de recolección. Control de la aspiración. Curas diarias. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El manejo adecuado por el personal de enfermería mejora la calidad de la seguridad en los cuidados que se aplican al paciente. El cuidado diario consiste en mantener una observación constante del sistema, para evitar complicaciones. El conocimiento adecuado del sistema por parte de enfermería beneficiará al paciente al cual hay que involucrarlo en sus cuidados y explicarle el sistema.

**PALABRAS CLAVE:** DRENAJE TORÁCICO, CUIDADOS ENFERMERÍA, CALIDAD CUIDADOS, PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN.



## **TERAPIA DE CICATRIZACIÓN ASISTIDA POR VACÍO (VAC)**

MARIA DOLORES HUERTAS GARCIA, MARIA DEL ROSARIO MORENO NAVARRO, MARINA DEL CARMEN ESQUIVA VIZCAY, DAVID COGOLLUDO GONZÁLEZ, SONIA FONT BOSCH, MARIA DOLORES FERNANDEZ ALMELA, ESTER GARNÉS MARTÍNEZ, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AITOR JAVIER FERRER SAEZ, YOLANDA GARCÍA SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Terapia de Sistema de Aspiración Continua y Compactación al Vacío (VAC) es un sistema asistido por vacío, no invasivo que promueve la cicatrización húmeda de las heridas utilizando una presión subatmosférica, controlada y localizada. Dicha terapia puede usarse tanto en el ámbito hospitalario como en domiciliario. **OBJETIVOS:** Analizar los cuidados de enfermería idóneos para lograr el mejor resultado, detallándose el correcto uso de la terapia VAC. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión de la bibliografía existente en las bases de datos de OVID, PubMed, Cochrane en relación a la terapia VAC y examinar con atención artículos científicos, descriptores: unidad de terapia, Canister o recolector de secreciones, esponja hidrofóbica de poliuretano, tubo conector, película adhesiva semioclusiva. **RESULTADOS:** La aplicación de la terapia VAC a la herida en un alto porcentaje de pacientes sometidos a esta terapia logra resultados óptimos por favorecer la cicatrización al preparar el lecho de la herida para el cierre, reducir el edema, favorecer la formación de tejido de granulación, aumentar la perfusión, eliminar exudado y los materiales infecciosos, para que la terapia VAC obtenga un buen resultado enfermería debe dotarse de conocimientos suficientes sobre el manejo idóneo de la Terapia de Sistema de Aspiración al Vacío que permitirá a su vez detectar la aparición de complicaciones para poder actuar de un modo eficaz y rápido. **CONCLUSIONES:** Para conseguir los mayores beneficios posibles se requiere de la ejecución eficiente del sistema VAC, una formación idónea del procedimiento por parte de los profesionales de enfermería en el tratamiento de heridas.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN, HERIDA, CUIDADOS, PRESIÓN NEGATIVA.



## **ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LA LESIÓN NEUROLÓGICA POST-INTERVENCIÓN SECUNDARIA A LA POSICIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL**

MÓNICA MORENO GIMENO, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, MARÍA JOSÉ MOSTAJO LOZANO, CRISTINA CASTELLANOS MANRIQUE, GEMMA SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA SUÁREZ, VICTOR MORENO CENCERRADO, JOSE MARIA GRANERO MADRID

**INTRODUCCIÓN:** Durante la anestesia el paciente se encuentra en una situación vulnerable que hace falta un monitoraje y un control de posición para evitar complicaciones. La importancia de la situación del paciente en la mesa quirúrgica es de vital importancia pues una incorrecta posición puede crear traumatismo. **OBJETIVOS:** Analizar y describir la sujeción y posición del paciente en la mesa de operación. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión metodológica basada en la consulta de bases de datos como Dialnet y Medline, y, metabuscadores como Google Académico. Se utilizaron los descriptores: DESC y NURS. **RESULTADOS:** Para evitar la lesión neurológica Post-intervención por posición quirúrgica cuando se le procede a la anestesia general, hemos podido analizar que el riesgo de sufrir estas incidencias disminuye con un adecuado estudio de la posición y sujeción del paciente. **CONCLUSIÓN:** La posición del paciente en la mesa quirúrgica es un factor importante que puede ayudar mucho en la intervención, pero hace falta un control previo para no provocar traumatismo.

**PALABRAS CLAVE:** LESIÓN NEUROLÓGICA, POSICIÓN QUIRÚRGICA, ANESTESIA GENERAL.



## **IMPACTO DE LA ARTROPLASTIA DE CADERA EN LA VIDA DE UN PACIENTE**

PEDRO JESUS ALCARAZ MILLAN, NATALIA LAJARA NAVARRO, EULALIA MARIA GARCÍA GARNÉS, BEATRIZ GUILLEN JIMENEZ, VERÓNICA ALARCOS TORRECILLAS, PATRICIA MORENO MOLINA, PAULA PEREZ PAVIA, FLORA PARDO MARTINEZ QUINTANILLA, LAURA GUIRADO SANCHEZ, LORENA ROMERO ABELLÁN, DEBORA SANCHEZ SANCHEZ, SARA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, AMPARO MESA DEL CASTILLO ROSIQUE, MARIANO BARBA ZAMBUDIO, LUCÍA JIMÉNEZ MESA DEL CASTILLO, MARÍA TERESA ÁLVAREZ JORQUERA, MARTA ANDREU LÓPEZ, SERGIO GONZALEZ DIAZ, PILAR ALBARRACIN MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** La artroplastia de cadera es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en la actualidad, se realiza un recambio de la articulación de la cadera por una prótesis mejorar la calidad de vida del paciente. La principal indicación de artroplastia es para pacientes con artrosis. **OBJETIVO:** Analizar el impacto que tiene la artroplastia de cadera en la vida de un paciente. **MÉTODO:** Realizamos un estudio cualitativo tipo estudio de caso. El sujeto del estudio en un varón de 60 años de edad que va a ser intervenido de artroplastia total de cadera debido a la coxartrosis que presenta. Las fuentes de información han sido la historia clínica del paciente, observación directa, registros de evolución médica y enfermera, valoración de enfermería según los 11 patrones de Marjory Gordon y la revisión de la evidencia científica. **RESULTADOS:** El diagnóstico enfermero principal es deterioro de la movilidad física r/c deterioro musculoesquelético m/p limitación de la capacidad para las habilidades motoras; para responder al mismo se han creado una serie de intervenciones y actividades para la mejora y recuperación del paciente. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** La elaboración de un plan de cuidados definido, estándar y evaluable permite que el trabajo del personal sanitario sea más eficaz y se consigan obtener mejores resultados en la calidad de vida del paciente. Las limitaciones de este trabajo han sido el escaso tiempo del que se ha dispuesto para su realización. **CONCLUSIONES:** El equipo de enfermería tiene un papel fundamental en todo el proceso relacionado con la implantación de la prótesis de cadera, considerando al paciente como un ser holístico. Entre el equipo multidisciplinar que asiste al paciente, la enfermería es imprescindible para conseguir una mejora de la calidad de vida del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ARTROPLASTIA DE CADERA, ARTROSIS, ENFERMERÍA, CALIDAD DE VIDA.



## **IMPACTO PSICOLOGICO EN PACIENTES OSTOMIZADOS**

MARIA FUENSANTA MEGIAS OLMOS, VERÓNICA SOLANA LÓPEZ, NOELIA CORTÉS MONTORO, MARÍA BELCHÍ MAYOL

**INTRODUCCIÓN:** En los pacientes ostomizados, el cambio de imagen corporal, la falta de independencia, el abandono laboral la tendencia al aislamiento y la depresión, genera un cambio en su vida importante, ya sea un paciente con una ostomía transitoria o definitiva. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio analizar los efectos psicológicos en pacientes ostomizados. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de Scielo, PubMed, Cuiden. Los descriptores han sido ostomía e impacto psicológico. **RESULTADOS:** La adaptación a una ostomía es un largo proceso que comienzan las personas ostomizadas, la familia se convierte en un recurso terapéutico esencial a lo largo de todo el proceso, así como el aprendizaje de los cuidados por medio del equipo de enfermería, desde el inicio es fundamental para la consecución de la autonomía, intentando paliar el efecto negativo de estos pacientes en todos los ámbitos, existe un miedo por pérdida de material fecal procedente del estoma y en el ámbito sexual, siendo estas las áreas más afectadas y las responsables en la disminución de la calidad de vida de los pacientes. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Las medidas educacionales y terapéuticas así como el seguimiento multidisciplinario son primordial en la fase de adaptación, (reconocimiento y aceptación) en la que los pacientes se integran en sus vidas y empiezan hacer vida normal aceptando su nueva imagen, siendo fundamental la detección precoz para evitar complicaciones y tener mayor calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, OSTOMIZADO, APOYO FAMILIAR, CAMBIO DE IMAGEN.



## **VENTAJAS DE LA UTILIZACIÓN DE PARCHES HIDROCOLOIDES EN LAS CURAS DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO SUPERFICIAL Y PROFUNDO**

ANA MARÍA ALVAREZ GALLARDO, BELEN LOZANO CAMACHO, JOAQUINA RODRÍGUEZ ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** Históricamente el tratamiento tópico de elección en las quemaduras menores es la sulfadiazina argéntica (SA), sin embargo es dolorosa y requiere curaciones frecuentes. Actualmente existen materiales novedosos que han reducido el número de curaciones y el dolor del paciente, pero su coste es elevado. Se ha demostrado un menor coste, una mejor epitelización de la herida y una disminución del dolor con el uso de parches hidrocoloides (PHC) **OBJETIVO:** Demostrar que los PHC son una opción útil y económica en nuestro medio. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se incluyeron en nuestro estudio aquellos pacientes que presentaban una quemadura de segundo grado superficial y/o profundo, de nuestra unidad de cirugía en el período de enero a junio de 2016. Se usó en 5 de los pacientes el PHC y en otros 5 se realizó una cura oclusiva con SA. Observamos su evolución a las 72h, 6 días y 10 días desde el momento de la quemadura. Evaluamos también el prurito, dolor, requerimiento de analgésicos, limitación de la función, número de curaciones y costo total hasta la epitelización completa. **RESULTADOS:** Se trataron 5 pacientes con PHC y 5 con SA. Los pacientes que fueron tratados con parche presentaron menor tiempo de epitelización, menor prurito y menor dolor al momento de las curaciones. Es más, en estos pacientes se demostró una menor limitación funcional, un menor uso de analgesia y al final un menor coste del tratamiento. **CONCLUSIÓN:** Para las quemaduras de segundo grado superficial y profundo son un tratamiento de elección porque favorece la epitelización con una disminución del dolor y del costo del tratamiento. Nosotros consideramos que en nuestro medio de trabajo ya sea hospitalario o en atención primaria, los PHC deben considerarse como la primera opción de tratamiento para estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURAS SEGUNDO GRADO, PARCHES HIDROCOLOIDES, VENTAJAS, EPITELIZACIÓN.



## **POSTOPERATORIO EN UNA INTERVENCION DE ARTROPLASTIA DE RODILLA. A PROPOSITO DE UN CASO**

JOSE ANTONIO BARROSO PINA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La paciente, mujer de 66 años que ingresa para ser intervenido quirúrgicamente para colocación de prótesis de rodilla (artroplastia de rodilla) en pierna derecha. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** No presenta AMC, ni HTA ni DM, no toma ningún tipo de tratamiento al ingreso. Mide 1.68m y pesa 57kg, tiene un IMC de 20.2 (normopeso). Tras la valoración según los 11 patrones funcionales de Gordon, sacamos como diagnostico enfermero principal, (00155) Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad física m/p dolor al andar. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Las alteraciones que sufre este paciente se debe mayoritariamente a un deterioro de la movilidad física debido a la intervención sufrida. A consecuencia tenemos que fomentar el ejercicio y realizar terapias de ambulación, además de fomentar un cambio en el hábito de conducta del paciente para así, llegar a una mejoría de la movilidad. **CONCLUSIONES:** Los resultados del plan de cuidados han sido satisfactorios, sobretodo el relacionado con el deterioro de la movilidad. Con el paso de los días la paciente experimento una mejoría en su problema de estreñimiento, gracias a que ha empezado a andar. Además, los miembros de la familia han sabido ejercer el rol que le corresponde a cada uno de ellos y se han propuesto a cumplir con las tareas establecidas en el plan, en el lapso establecido.

**PALABRAS CLAVE:** ATROPLASTIA, RODILLA, DOLOR, ENFERMERIA, POSTOPERATORIO.



## **REDUCCIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE QUIRÚRGICO A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN ENFERMERA**

PEDRO LUIS OLIVA SOMÉ, YOLANDA OJEDA IGLESIAS, PATRICIA PEINADO GORLAT, LAURA ORDÓÑEZ LLOPIS

**INTRODUCCIÓN:** Existe una amplia bibliografía referente al nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico en general, siendo eficaz la visita pre-quirúrgica de la enfermera de quirófano. La ansiedad constituye un problema de salud habitual en el paciente quirúrgico, pudiendo tener efectos negativos en niveles elevados. Se detecta que, aun existiendo información sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico, existen pocas investigaciones sobre los niveles de ansiedad del familiar que presta los cuidados principales. Estos familiares deben ser receptores de las intervenciones de enfermería, dado que son parte importante del proceso de salud del paciente, puesto que conocen sus necesidades y proporcionan los cuidados en el domicilio. Por lo que, las intervenciones dirigidas a los familiares favorecerán entre otras, la calidad percibida de la asistencia sanitaria. Este estudio pretende analizar si disminuye significativamente el nivel de ansiedad del familiar a través de una intervención enfermera de información previa a la intervención quirúrgica del paciente. **MÉTODOS:** Ensayo clínico controlado no aleatorizado. Se realiza un grupo control (intervención estándar) y uno de intervención (intervención de enfermería) para comparar los resultados. Se utiliza para extraer los datos el instrumento “inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI)”, cuestionario validado que mide el nivel de ansiedad del familiar del paciente quirúrgico. Consentimiento informado de los pacientes y familiares. **RESULTADOS:** Participaron en el estudio 15 familiares de pacientes quirúrgicos de Insuficiencia Renal Crónica (IRC), 8 en el grupo control y 7 en el grupo intervención. Grupos comparables respecto a sus características basales, con intervenciones similares. Se observa una disminución estadísticamente significativa en la ansiedad durante el postoperatorio en el grupo intervención respecto al grupo control. **CONCLUSIONES:** Una intervención de enfermería de información al familiar del paciente quirúrgico reduce la ansiedad situacional, mejorando la calidad de la asistencia sanitaria y favoreciendo la aceptación y recuperación del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, ENFERMERÍA, PACIENTE QUIRÚRGICO, FAMILIAR PRINCIPAL.





## UNA CAUSA INFRECUENTE DE DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTES JÓVENES. VÓLVULO DE CIEGO

MANUEL OJEDA HINOJOSA, JAVIER GONZÁLEZ GARCÍA, YOLANDA GONZALEZ ARANDA, MARÍA DEL CARMEN GARCÍA MARÍN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 33 años que acude a Urgencias hospitalarias por cuadro de dolor abdominal de tipo cólico, de varias horas de evolución, de intensidad creciente, no asociado a alteración del hábito intestinal, o vómitos. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** destacaba un abdomen distendido, timpanizado, doloroso de forma difusa, sin signos de irritación peritoneal. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** analítica sin datos relevantes. En tomografía abdominal posterior se aprecia en fosa ilíaca derecha una marcada dilatación en "U invertida" de colon (alcanza los 75 mm de calibre máximo), observando a nivel del flanco derecho un estrechamiento progresivo de extremos aferente y eferente a medida que se acercan al probable punto de torsión, dando una imagen en pico de pájaro. Asimismo, se observa "signo del remolino" por probable plegamiento del mesenterio sobre sí mismo a este nivel (flanco derecho), siendo sugestivo de vólvulo de sigma. Se realiza colonoscopia no consiguiendo realizar la desvaluación endoscópica. Posteriormente se realiza laparostomía exploradora confirmando que se trataba de un vólvulo a nivel cecal, y realizándose hemicolectomía derecha, con anastomosis ileo-cólica latero-lateral. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** incluye el vólvulo de sigma, vólvulo gástrico, vólvulo de colon transverso, el síndrome del ciego móvil, diverticulitis de ciego, y la apendicitis. **CONCLUSIONES:** El vólvulo de ciego consiste en la torsión o rotación de un ciego móvil y colon ascendente. La incidencia del vólvulo de ciego varía entre 2,8-7,1 casos por millón de personas/año. El diagnóstico se realiza en el 90% de los casos con tomografía abdominal, salvo en un 10% de los casos que transcurre durante la exploración quirúrgica (como en nuestro caso). El vólvulo de ciego se presenta con más frecuencia en paciente jóvenes (media de 33 años), frente al de sigma (media de edad mayor de 70 años), que se suele desarrollar en pacientes institucionalizados, con comorbilidades neurológicas (Alzheimer) y clínica de estreñimiento crónico.

**PALABRAS CLAVE:** VÓLVULO, CIEGO, DOLOR, TOMOGRAFÍA, HEMICOLECTOMÍA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE CON NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN**

JOAQUINA RODRÍGUEZ ALONSO, BELEN LOZANO CAMACHO, ANA MARÍA ALVAREZ GALLARDO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Nuestro caso clínico presenta a un paciente joven (25 años), varón, sin alergias conocidas ni antecedentes hospitalarios o quirúrgicos. Destacamos que es fumador de 20 cigarros al día. El paciente es alto y delgado y refiere dolor y dificultad respiratoria. **EXPLORACIÓN INICIAL:** Tras realizarle Rx de Tórax de control vemos que presenta un neumotórax espontáneo en lado izquierdo. Es ingresado en la unidad de neumología tras colocarle drenaje torácico en el servicio de urgencias. Durante su estancia al paciente se le realizan analíticas y Rx de tórax para control evolutivo. El pleurevac se ha mantenido a caída libre sin precisar conectar a aspiración. Se le ha proporcionado la analgesia necesaria para el control del dolor y se le han dado las explicaciones necesarias para que pudiera manejar su miedo. Se ha realizado curas de punto de punción de tubo de drenaje y de vía iv periférica. Se ha mantenido afebril. Dada la buena evolución y ante el resultado de la última Rx de Tórax se le da de alta a la semana de haber sido ingresado. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El caso presenta la importancia que tiene el papel de la enfermería a la hora de controlar el manejo del drenaje pleural como la de evaluar y valorar al paciente para ayudarlo en el control del dolor y del miedo. **CONCLUSIÓN:** El neumotórax espontáneo primario (NEP) es un neumotórax que ocurre sin ningún evento precipitante en una persona que no presenta ninguna enfermedad pulmonar. En la actualidad la mayoría de los individuos presentan una enfermedad pulmonar no reconocida, siendo resultado de una ruptura de una bulla subpleural.

**PALABRAS CLAVE:** NEUMOTÓRAX EXPONTÁNEO, BULLA, ESPACIO PLEURAL, PLEUREVAC.



## **OSTEONECROSIS DE LA CABEZA HUMERAL TRAS REPARACIÓN ARTROSCÓPICA DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES: A PROPÓSITO DE UN CASO**

CARMEN MARÍA GÓMEZ PALOMO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO, ANA MARTÍNEZ CRESPO, FRANCISCO GÓMEZ PALOMO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Nos encontramos ante un varón de 36 años, sometido a reparación artroscópica del manguito de los rotadores hace un año, que ahora acude con dolor a nivel del hombro intervenido, que ha ido en aumento y se acompaña de limitación en el arco de movilidad. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En el estudio radiológico llevado a cabo se aprecia necrosis a vascular de la cabeza humeral. **JUICIO CLÍNICO:** Necrosis a vascular de la extremidad proximal del húmero. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico diferencial de la osteonecrosis de la cabeza humeral incluye las posibles causas de omalgia atraumática, entre los que merece la pena destacar dolores irradiados del raquis cervical o del plexo, dolores referidos de origen cardiaco o pulmonar, bursitis subacromial/ deltoidea, capsulitis o la propia lesión del manguito de los rotadores. **CONCLUSIONES:** Revisado el registro quirúrgico del procedimiento artroscópico realizado, no se ha encontrado ningún hallazgo que la justifique la aparición de la necrosis. Creemos que podría estar relacionado con la interrupción del aporte vascular como consecuencia de la colocación de implantes de sutura artroscópica. La realización de un procedimiento artroscópico en el hombro no está exento de complicaciones. Podría llegar a interferir en el aporte vascular, llegando incluso a producir una necrosis de la cabeza humeral.

**PALABRAS CLAVE:** OSTEONECROSIS CABEZA HUMERAL, ARTROSCOPIA, MANGUITO DE LOS ROTADORES, OMALGIA ATRAUMÁTICA.



## **PACIENTE TRASPLANTADO HEPÁTICO. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UCI**

ELENA LORENTE JIMÉNEZ, MARÍA DEL CARMEN FLORENCIANO GARCÍA, SOFÍA URREA JIMÉNEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 49 años con cirrosis hepática de causa alcohólica en lista de espera para TH. HTA, refiere abandono de consumo alcohólico, sin otros hábitos tóxicos. Es trasladado a urgencias de nuestro hospital con astenia, somnolencia sin reacción a estímulo verbal, adinamia, e ictericia. Ante el empeoramiento de la situación clínica se ingresa en UCI, y se sitúa como preferente para TH. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se realiza en UCI extracción de sangre para valorar la ausencia de complicaciones en el postoperatorio y se diseña un plan de cuidados de Enfermería individualizado durante la estancia del paciente en UCI tras TH, utilizando la valoración por patrones de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA-NIC-NOC. **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:** Los principales diagnósticos detectados en UCI fueron: Riesgo de aspiración, riesgo de patrón respiratorio ineficaz, dolor agudo, alteración del bienestar y confort y alto riesgo de infección. Además, también se tuvo en cuenta la ansiedad, temor y miedo del paciente y la familia. Se llevaron a cabo distintas actividades de Enfermería con el fin de resolver los problemas relacionados con los diagnósticos citados. **CONCLUSIÓN:** La calidad de vida de los pacientes mejora extraordinariamente después del TH. La efectividad del TH ha conducido a un importante y progresivo incremento de los pacientes candidatos aceptados para trasplante. El papel del profesional de enfermería en estos casos es importante a la hora de conseguir la pronta recuperación del paciente en UCI, por ello, el personal de enfermería debe tener un alto nivel de conocimiento, profesionalidad y capacidad de respuesta ante las posibles complicaciones y necesidades físicas y emocionales del paciente trasplantado.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, UCI, TRASPLANTE HEPÁTICO, CIRUGÍA.



## **LESIÓN DEL TENDÓN DEL EXTENSOR LARGO DEL PULGAR**

EVA MARÍA LÓPEZ SUÁREZ, ANA MARTÍNEZ CRESPO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 54 años que acude a urgencias por dolor en el primer dedo de mano izquierda tras esfuerzo, con sensación de chasquido. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La paciente presenta imposibilidad para la extensión activa del primer dedo. En la radiografía convencional no se aprecian lesiones óseas agudas. Se realiza ecografía en la que se evidencia una ruptura completa del extensor pollicis longus proximal al tubérculo de Lister, con una separación de los cabos de unos 3 cm. **JUICIO CLÍNICO:** Rotura completa del extensor largo del pulgar. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Podría incluirse la tenosinovitis del extensor pollicis longus y la afectación del nervio interóseo posterior. **CONCLUSIONES:** Valorado el caso, se decide tratamiento quirúrgico de la lesión. Los hallazgos intraoperatorios revelaron notable degeneración y engrosamiento del cabo distal del tendón. Se realizó una transposición del tendón extensor propio del índice al extensor pollicis longus, mediante lazada de Pulvertaft. Se inmovilizó con una férula durante 4 semanas. En las revisiones en consultas externas, la paciente evolucionó satisfactoriamente. La rotura espontánea del extensor largo del pulgar es una lesión poco frecuente. Su trayecto cruza el tercer compartimento extensor y gira alrededor del tubérculo de Lister, donde se nutre por difusión, siendo más vulnerable a la ruptura a este nivel. Esta lesión se ha asociado a artritis reumatoide, fractura de radio distal, fricción sobre material de osteosíntesis, tenosinovitis crónica y uso sistémico o local de corticoesteroides. La técnica quirúrgica de elección es la transposición del extensor propio del índice. Se considera el tendón más apropiado por su dirección, recorrido, fuerza y fácil exposición para reemplazar al extensor pollicis longus. Entre las complicaciones se encuentran la aparición de adherencias, el déficit de movilidad del primer dedo secundario al tensado inadecuado en el momento de la cirugía, y la desviación radial del índice.

**PALABRAS CLAVE:** ROTURA, EXTENSOR LARGO DEL PULGAR, EXTENSOR POLLICIS LONGUS.



## **ESTRÉS DEL PACIENTE QUIRÚRGICO: PERCEPCIÓN E INTERVENCIÓN PREOPERATORIA DE LOS ENFERMEROS**

LAURA MONTERO TEJERO, CRISTINA LOPEZ MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ GONZÁLEZ, TAMARA MARIA MONTALBÁN PALAZÓN, ANA BELEN GOMEZ BERNABE, OLGA HERNANDEZ SIERRA

**INTRODUCCIÓN:** El estrés psicológico en los pacientes quirúrgicos es un evento común en el período preoperatorio y requiere una intervención multidisciplinaria para reducir su impacto en el contexto emocional y fisiológico. **OBJETIVO:** El presente estudio tiene como objetivo analizar el conocimiento de los enfermeros brasileños y españoles en el proceso de estrés y su impacto para el paciente quirúrgico, así como identificar las orientaciones y las intervenciones realizadas por ellos para minimizar el problema. **MÉTODO:** Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo con abordaje cualitativo en el que se realizó entrevistas a enfermeros que trabajan en quirófanos de Brasil y España. **RESULTADOS:** Los resultados fueron positivos, se demostró que los profesionales de enfermería, tanto españoles como brasileños, poseen conocimientos sobre la presencia del estrés en pacientes quirúrgicos y el método para detectarlo es similar, se basan en la observación del paciente. Además, las intervenciones realizadas más frecuentemente son la conversación con el paciente y la explicación de los procedimientos que se llevarán a cabo dentro del quirófano y en España, a diferencia de Brasil, es considerada además una ayuda farmacológica. **CONCLUSIONES:** Por lo que a través de este estudio podemos llegar a la conclusión de que los profesionales de enfermería conocen la existencia de este problema y llevan a cabo las actividades mencionadas anteriormente, y estas además son comunes en ambos países a excepción del uso de la farmacología.

**PALABRAS CLAVE:** ESTRÉS, PACIENTE QUIRÚRGICO, CUIDADOS ENFERMEROS, PREOPERATORIO.



## MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL TRAUMATISMO ABDOMINAL

PEDRO ANTONIO RECHE EGEA, JOSE MALDONADO CAÑADO, MARIA CARMEN FERNANDEZ-GALLEGU QUIÑONES

**INTRODUCCIÓN:** En estos últimos años el trauma abdominal está aumentando de manera exponencial, en todo el mundo. Ello es debido entre otras razones al aumento de los accidentes de tráfico, (Trauma abdominal cerrado), y al aumento de lesiones producidas por armas de fuego, (Trauma abdominal abierto). **OBJETIVO.** Analizar y describir re el manejo pre hospitalario del traumatismo abdominal. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo esta ponencia sobre la actuación sobre el manejo pre hospitalario del traumatismo abdominal, se ha realizado una intensa búsqueda bibliográfica en varias bases de datos: **RESULTADOS:** El abdomen es la parte del tronco ubicada entre el tórax y la pelvis. En el abdomen se encuentran cuatro áreas topográficas: Área toracoabdominal. Abdomen anterior. Abdomen posterior y flancos. Pelvis y región glútea. En cuanto a los mecanismos de trauma, el abdominal se divide en penetrante y cerrado. Entre las vísceras que con mayor frecuencia son afectadas por el trauma abdominal penetrante anterior, se encuentran por orden de importancia: Intestino delgado. Colón. Hígado y vías biliares. Estructuras vasculares. Estómago. Riñón. Diafragma. Y entre los órganos que con mayor frecuencia se lesionan en el trauma abdominal cerrado se encuentra: El bazo y también el hígado y riñón. **CONCLUSIONES:** Una vez se ha logrado inmovilizar y realizar el manejo inicial del paciente, éste debe ser transportado hacia un centro apropiado, lo cual es responsabilidad directa del personal prehospitalario. El transporte del paciente con trauma abdominal debe realizarse siguiendo parámetros estrictos de inmovilización y control de la columna para evitar al máximo la aparición de lesiones secundarias.

**PALABRAS CLAVE:** MANEJO, TRAUMA ABDOMINAL, PENETRANTE, CERRADO.



## **MANEJO DE LAS NAUSEAS Y VÓMITOS POSTOPERATORIOS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

EVELYNE GARCIA PORRAS, JAVIER CÓRDOBA GIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las Náuseas y Vómitos Postoperatorios (NVPO) son un síntoma común en los pacientes ingresados en las unidades de reanimación postquirúrgica. Sufren NVPO aproximadamente el 33% de los pacientes quirúrgicos. Se asocia a complicaciones como: deshidratación, desequilibrios electrolíticos, broncoaspiración, hemorragia quirúrgica de la herida, dehiscencia de la herida, rotura esofágica, enfisema subcutáneo y neumotórax. **OBJETIVOS:** Reconocer por qué NVPO son peligrosos para el paciente. Identificar a los pacientes en riesgo de tener una mayor incidencia de NVPO. Conocer el manejo/intervenciones estos pacientes. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en los buscadores Google scholar y en la base de datos PubMed con los descriptores: Nausea, vomiting, postoperative y postsurgical. **RESULTADOS:** Los factores de riesgo de padecer NVPO pueden dividirse en 3 aéreas: factores individuales, relacionados con el método anestésico y con la técnica quirúrgica. El tratamiento de las NVPO debería ir dirigido a la prevención/profilaxis. Los pacientes de alto riesgo requieren un enfoque multimodal para la profilaxis. Se recomienda que los fármacos empleados sean de grupos terapéuticos diferentes. Los antagonistas selectivos 5HT-3 son actualmente el fármaco con más evidencia científica a su favor, aunque Dexametasona también es recomendada comúnmente. La administración de Metoclopramida no está muy recomendada. Es importante también tener en consideración factores modificables que pueden ser causantes de las NVPO para evitar así el uso excesivo de fármacos. Existen varias técnicas no farmacológicas que han sido evaluadas, de las cuales la más notable es la acupuntura. El uso de oxígeno suplementario perioperatorio se asocia con una reducción del riesgo de NVPO en un 50%. **CONCLUSIONES:** Es importante conocer los factores de riesgo modificables, como por ejemplo la utilización de opioides, gases anestésicos o óxido nitroso perioperatorios. El tratamiento de las NVPO debería ir dirigido a la profilaxis. Los pacientes de alto riesgo requieren un enfoque multimodal con empleo de fármacos con diferente grupo terapéutico.

**PALABRAS CLAVE:** MANEJO, NAUSEAS, VOMITOS, POSTOPERATORIOS.





## **CURA OCLUSIVA CON CLORHEXIDINA ACUOSA CADA 24 HORAS FRENTE A CADA 48 PARA DISMINUIR LAS COMPLICACIONES INFECCIOSAS DE LA ESTERNOTOMÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE TRASPLANTE CARDÍACO**

NATALIA MARIA HITOS ALVAREZ, JESICA MORALES AMORES, ELENA TORRALBA MARTINEZ, EVA CAZORLA RODRIGUEZ, ARIADNA TORO MALDONADO, LAURA ROVIRA BANCELLS, GISELA SEGARRA ROCA, GABRIEL DE HARO CARRILLO, CRISTINA ARCO ALONSO, JAVIER HERNANDEZ ARQUERO

**INTRODUCCIÓN:** El trasplante cardíaco es considerado actualmente como el tratamiento de elección en pacientes seleccionados con insuficiencia cardíaca avanzada refractaria al tratamiento médico o quirúrgico y no candidatos a otros tratamientos. Las complicaciones más relevantes de la esternotomía en la cirugía cardíaca son la hemorragia, la cicatrización inadecuada con dehiscencia esternal y la infección superficial, profunda o incluso mediastinitis. De estas, las infecciones son responsables de una parte importante de la morbimortalidad entre los pacientes trasplantados. **OBJETIVOS:** General: Evaluar la eficacia de la cura oclusiva con clorhexidina acuosa cada 24 horas (versus cada 48 horas) en la disminución de la infección de la herida quirúrgica en pacientes sometidos a trasplante cardíaco. Secundarios: determinar si existen diferencias por razón de edad y género, por el estado nutricional y por comorbilidades. **MÉTODO:** Los sujetos elegidos para el estudio tienen entre 18 y 70 años trasplantados del corazón. Se han excluido a los trasplantados con urgencia de grado 0, 1 y con infecciones víricas antes de la intervención. Se asignan dos grupos de pacientes (cura c/24h o c/48h) a partir de un listado numérico aleatorio no ciego mediante el programa Epidat 4.0 y se crea una hoja de datos que valora el tipo de cura, la incidencia de la infección, la edad y el género. Mediante esta hoja, los profesionales de enfermería de las UCI cardíacas valorarán las heridas quirúrgicas y la incidencia de infección. **RESULTADOS:** Se incluyeron un total de 206 pacientes de los hospitales de referencia en trasplante cardíaco en Catalunya (Hospital de la Santa Creu y Sant Pau, Hospital Universitario de Bellvitge y Hospital Clínic). De estos, 56 tuvieron infecciones de la herida quirúrgica y 41 fallecieron en el peroperatorio. **CONCLUSIONES:** No se han podido establecer relación entre el tipo de cura de la herida quirúrgica y la incidencia de la infección, puesto que las variables elegidas en este estudio han sido escasas y se deberían haber incluido otras más relevantes en éstos pacientes que afectarían al riesgo de infección, como serían el estado nutricional o padecer Diabetes Mellitus.

**PALABRAS CLAVE:** ESTERNOTOMÍA, INFECCIÓN, CLORHEXIDINA ACUOSA, TRASPLANTE CARDÍACO.



## **LESIÓN QUÍSTICA DE COLA PANCREÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARIA MILAGROS FERNANDEZ SANCHEZ, ANA BORJA SANCHEZ, JOSE MARIA BORJA SANCHEZ

**BREVE DESCRIPCION DEL CASO:** Paciente de 45 años que acude al hospital por presentar dolor abdominal, mareo y sudoración. **ANTECEDENTES PERSONALES:** No HTA. No DM. No DLP. Obesidad. Fumador 10-15 cig/día. Bebedor diario de dos litros de cerveza. No cardiopatía conocida. Trastorno adaptativo. Obesidad. **EXPLORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA 129/55. Tª 37,4°C. Fc 115 lpm. BEG. NH. Sudoración profusa. Sat O2 93% basal. ABD: blando, distendido aunque no doloroso a la palpación profunda, sin signos de irritación peritoneal asociada. Hepatomegalia. Ruidos peristálticos presentes. Leve tinte icterico conjuntival. Abd: distendido, timpanico a la percusion, dolor en flanco, fosa iliaca derecha con induracion. EEII: no edemas. TR: no hemorroides externas ni internas, esfinter anal normal. Heces normales.No se palpan masas. Laboratorio: leucos. 40000 (84%N). Hto: 21%, HGB: 6,7 Leucos. 34000 (86%). hto 27%, hgb: 8,8 TC abdominopélvico: En hipocondrio izquierdo, se observa una lesión quística bilobulada de la cola pancreática 14x8, 6x12, 4 cm (LxTxAP). En su interior existe un nivel hidroaéreo, con un contenido líquido en la zona declive que presenta burbujas en su interior sugestivas de sobreinfección del mismo, y una gran burbuja de aire en la zona no declive producto de la infección. En la parte más craneal del lóbulo superior del pseudoquiste se aprecia una interrupción de la pared del mismo con extensión del contenido interno sobreinfectado a todo el espacio subfrénico izquierdo. Rarefacción de la grasa intrabdominal del espacio subfrénico izquierdo y celda pancreática, sin alteraciones destacables en el parénquima pancreático. Cambios inflamatorios del hemidiafragma izquierdo. En el saco menor, colección anfractuosa de densidad líquido reactiva al cuadro inflamatorio agudo adyacente. **JUICIO CLINICO:** Quiste de páncreas complicado **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Dolor abdominal. **CONCLUSIONES:** Lesión quística de cola pancreática complicada con sobreinfección y ruptura al espacio subfrénico izquierdo sin signos de sangrado agudo intraabdominal.

**PALABRAS CLAVE:** PANCREAS, DOLOR ABDOMINAL, PSEUDOQUISTE, OBESIDAD.



## **CUIDADO DE HERIDAS TRATADAS CON PRESIÓN NEGATIVA**

MARIA VICTORIA BALLESTER LORCA, PATRICIA BALLESTER LORCA

**INTRODUCCIÓN:** La terapia de sistema de vacío (VAC) es un sistema de cicatrización no invasivo y activo que utiliza una presión negativa localizada y controlada para estimular la curación de heridas agudas y crónicas. Con ello se consigue eliminar el exceso de exudado, aumentar la vascularización y oxigenación e incrementar la neovascularización por el efecto de la succión. Es imprescindible que enfermería, como responsable de realizar técnicas de cura de heridas tenga conocimiento de esta terapia así como de establecer un plan de cuidados estandarizado para el tratamiento de heridas complejas. **OBJETIVOS:** Ampliar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la aplicación y manejo de la terapia asistida por vacío en determinadas heridas. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica sobre el tratamiento de heridas con sistema de vacío. Se realiza una búsqueda en bases de datos (Pubmed, Cochrane Library), en Enero de 2016. Los principales descriptores utilizados fueron: negative pressure; wound therapy; Nursing Care. Se seleccionan trabajos, en inglés y español, posteriores a 2010. **RESULTADOS:** La terapia VAC es un procedimiento eficaz en el tratamiento de heridas complejas con escasa tendencia a la curación espontánea. Este sistema es más útil cuando se haya realizado un desbridamiento previo de todo el tejido necrótico en la herida a cubrir. Ofrece nuevas posibilidades para el tratamiento de lesiones, optimizando la asistencia y reduciendo los costos, al favorecer la cicatrización más rápida, menor número de cambios de apósito y reducción de la estancia hospitalaria. Es importante la información y la comunicación que se establece con el paciente y su entorno familiar porque favorece la aceptación y la adaptación al tratamiento, sobretodo por las restricciones de inmovilidad que puede suponer. **CONCLUSIONES:** Enfermería juega un papel primordial dentro del equipo interdisciplinar desde el que debe ser abordado al paciente con cuidados integrales abordando aspectos básicos como la nutrición, el dolor, la ansiedad, el riesgo de infección... La elaboración de un plan de cuidados adecuado a las necesidades del paciente es esencial para mejorar la atención del paciente y llevar un control de todo el proceso de curación.

**PALABRAS CLAVE:** PRESIÓN NEGATIVA, HERIDA, CURA HÚMEDA, ENFERMERÍA.



## ABCESO HEPÁTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

FÁTIMA SÁNCHEZ GARCÍA, ALMUDENA SALAZAR GOMEZ, MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Ámbito: Servicio Urgencias. Motivo consulta: fiebre. Paciente varón de 33 años que no refiere alergias medicamentosas ni antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Acude al servicio de urgencias por presentar fiebre de hasta 39 °C de unos 4 días de evolución. No náuseas ni vómitos. No alteraciones del tránsito intestinal. Refiere dolor en hipocondrio derecho. Ha iniciado tratamiento por su cuenta con amoxicilina 500mg/8h y paracetamol sin mejoría clínica. A la exploración física presenta buen estado general, consciente orientado y colaborador, bien hidratado y perfundido, eupneico en reposo, normocoloreado. Auscultación cardíaca: tonos puros y rítmicos, sin soplos audibles. Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpación en hipocondrio derecho. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos conservados. Pruebas complementarias: Analítica con hemograma dentro de la normalidad. Bioquímica: glucosa 144, bilirrubina total 1,6, GOT 49, GPT 63, GGT 125, PCR 189,7. TAC abdomen con contraste: LOE hepática compatible con absceso hepático de unos 8 cm. **JUICIO CLÍNICO:** Absceso hepático. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hemangioma cavernoso gigante, quiste hidatídico, quiste hepático. **CONCLUSIONES:** El absceso hepático de alta letalidad sigue siendo una patología. Los avances en nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos han tenido impacto en las características epidemiológicas y en el tratamiento de los pacientes en las últimas décadas. Tal y como está contemplado en la literatura la *Klebsiella pneumoniae* fue el organismo aislado con mayor frecuencia en los cultivos de la lesión, seguido del *S. aureus* y la *Pseudomonas aeruginosa*. Pero también hay un alto número de casos en los que los hemocultivos y los cultivos de pus del absceso son negativos como es nuestro caso.

**PALABRAS CLAVE:** ABCESO HEPÁTICO, FIEBRE, HIPOCONDRIO DERECHO, HÍGADO.



## **THE BENEFITS OF DIGITAL AIR LEAK DRAINAGE SYSTEM**

MARÍA LIZCANO GÓMEZ, NOEMÍ LÓPEZ SÁNCHEZ, CHRISTIAN COLLS GARRIDO

**INTRODUCTION:** Air leaking is one of the most common complications after lung surgery/procedure. The use of common suction drainage has been being using over the years, but it reduces patient's mobility and grow risks of infections. Using of digital air leak drainage system was found out to be more interesting and useful than the others. **OBJETIVES:** Analyse the information in differents articles about the use of digital air leak drainage system after thoracic procedures. This research compare the information obtained about Thopaz drainage system with the use of common suction drainage. **METHODS:** A systematic searching has been carried out in database as Pubmed, Cochane and Scielo, using the keywords Thopaz AND drainage AND drain AND pneumothorax. **RESULTS:** This system brings the opportunity to monitor the patient's air leaking exactly in each moment of the day, decreasing the timing hospital stay and further complications. The system was qualified by nurses and physiotherapist as more scientific and accurate recordable, reducing the risk of falls, reducing infection and improving the mobility and recovery of the patient. Only one article founded did not conclude any effectiveness in its results. **CONCLUTIONS:** The device is effective, acceptable and tolerated perfectly by staff and patients. Thopaz drain has positive impacts in general. It reduces the lenght of hospital stay, cut down infections, improve patient mobilisation and reduce morbidity. Doctors and staff have the possibility to know more accurately when a drain is safe to be removed and allow early mobilisation. In addition, the Thopaz alarm is very useful in order to control and monitor deficiencies in the system. Nevertheless, only one study found declare that Thopaz system do not demonstrate advantages. Further studies needs to be taken in order to understand how this device is working and, also, be able to obtain some tips in its use.

**PALABRAS CLAVE:** THOPAZ, DRAINAGE, DRAIN, PNEUMOTHORAX.



## **PREVENCIÓN DEL DOLOR DE MIEMBRO FANTASMA EN PACIENTES AMPUTADOS**

MARÍA LIZCANO GÓMEZ, NOEMÍ LÓPEZ SÁNCHEZ, CHRISTIAN COLLS GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** El dolor de miembro fantasma es uno de los principales problemas que pueden afectar en el postoperatorio de un paciente amputado. Puede producir fenómenos de sufrimiento y ansiedad, y el requerimiento de opioides analgésicos tras la cirugía. **OBJETIVOS:** Analizar la información existente en diferentes estudios acerca del efecto del uso de opioides en el paciente amputado, con el objetivo de eliminar el dolor postoperatorio de muñón y el dolor de miembro fantasma. **MÉTODOS:** Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Pubmed, Cochane y Scielo usando los términos opioides, amputación, miembro inferior, dolor, miembro fantasma, incluyendo aquellos artículos que cumplieran con los criterios de inclusión. **RESULTADOS:** Existen diferentes tipos de analgesia que se pueden utilizar para prevenir y/o paliar el dolor de miembro fantasma. La analgesia preventiva por medio del bloqueo por vía epidural ofrece resultados contradictorios. Muchos de los ensayos presentan deficiencias en la metodología, impidiendo la posterior obtención de conclusiones verídicas. Las técnicas de neuroestimulación eléctrica han resultado útiles en algún momento en el tratamiento del dolor de miembro fantasma. Existen otro tipo de técnicas psicológicas poco utilizadas que han dado resultados muy satisfactorios. Por último, cabe destacar que la pronta implantación de una prótesis reduciría el dolor de miembro fantasma, ya que el contacto del muñón con la misma produciría un feedback del sistema propioceptivo. **CONCLUSIÓN:** No hay suficientes estudios, y los que hay obtienen resultados contradictorios acerca de la analgesia preventiva ante una amputación. Creemos que es de gran importancia la realización de una futura investigación sobre este tema. El propósito, conocer más acerca del dolor de miembro fantasma y poder saber con cierta evidencia científica cómo disminuirlo y/o paliarlo en la mayor medida posible.

**PALABRAS CLAVE:** OPIOIDES, AMPUTACIÓN, MIEMBRO INFERIOR, DOLOR, MIEMBRO FANTASMA.



## **CASO CLÍNICO: ÚLCERA POR PRESIÓN SECUNDARIA AL USO DEL FEMOSTOP®**

AIDA MUÑOZ ZUNZUNEGUI, ISABEL MARIA NAVARRO CRESPO, NURIA BARROS GALLEGO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 79 años ingresada en Reanimación para control de embolización de arterias intercostales derechas tras hemotórax derecho, dejándose introductor en EID (femoral). Los primeros días de ingreso sufre empeoramiento clínico compatible con infección de origen desconocido y anemia. Al 5º día de ingreso se observa hematoma a nivel femoral derecho. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Antecedentes: HTA. ACFA. SAOS. Obesidad grado II. Anticoagulada. Hematoma inguinal derecho. Pulsos pedios bilaterales presentes. Buena perfusión distal. Temperatura y color normales. **AngioTAC:** “Sangrado activo femoral dependiente de orificio dejado por introductor arterial (parcialmente extraído) con hematoma de partes blandas”. Retiramos introductor con ayuda del femostop, dejándose durante 10h, a 50-70mmHg de presión. Posteriormente apósito compresivo. Se transfunden 2 CH + Vit K + STOP anticoagulación. 7º día: Aumento de hematoma de hasta 11,4cm de diámetro. **TAC:** “Pseudoaneurisma en cara anterior de arteria femoral común derecha por introductor”. Recolocamos femostop durante 3h. 8º día: Hematoma que no aumenta de tamaño. Se vuelve a colocar femostop durante varias horas. Tras retirada, se observa lesión superficial en punto de presión. Se reintroduce anticoagulación. 14º día: Lesión de EID catalogada como UPP Grado III 5x2cm. Cultivo positivo para pseudomona aeruginosa y candida albicans. Tratamiento antifúngico. 20º día: UPP 9,5x7cm, lecho necrótico húmedo y abundante exudado purulento. **JUICIO CLÍNICO:** UPP en EID secundaria a un probable mal uso del femostop. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Probable TVP. Pseudoaneurisma en cara anterior de arteria femoral común derecha. Sepsis de herida quirúrgica. **DISCUSIÓN:** La utilización del Femostop® debe estar supervisada en todo momento por profesionales, vigilando la aparición de signos y síntomas que puedan indicar complicaciones. Los tiempos y niveles de presión a aplicar deberán ajustarse a los niveles de coagulación del paciente. El mal uso de estos parámetros favorece la aparición de UPP.

**PALABRAS CLAVE:** HEMATOMA, FEMOSTOP, ÚLCERA, ANEURISMA, SEPSIS.



## **USO DE AUDIOVISUALES PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD PREOPERATORIA DE LOS TUTORES DE NIÑOS INTERVENIDOS POR CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA**

ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA

**OBJETIVOS:** Conocer si se reduce el grado de ansiedad preoperatorio en los tutores después de realizar la intervención, añadiendo un video demostrativo y valorar su eficacia. Comparar los resultados con el protocolo habitual del Hospital General de Vic. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio cuantitativo. La ansiedad, principal variable del estudio, se medirá y se valorará a través de la escala STAI (IDARE), con ella conoceremos el nivel de ansiedad de los tutores, 15 días antes y 5 días antes de la intervención quirúrgica, para observar si el hecho de informar mediante la utilización de material audiovisual, reduce más y de forma eficaz la ansiedad preoperatoria de los padres. Seleccionaremos de forma aleatoria un grupo de 120 tutores, formando un grupo control y otra intervención, cada uno constituido por 60 tutores. El grupo control seguirá el procedimiento habitual de la unidad del Hospital General de Vic, mientras que el grupo intervención recibirá nuestra mejora educativa, mediante un video, observarán de forma virtual, cuales son las fases del proceso por las que su hijo pasará, empezando por admisiones y el recorrido que efectuará el día de la intervención. **RESULTADOS:** Aplicando nuestro video demostrativo, se ha observado que el nivel de ansiedad preoperatoria disminuye de manera significativa. Al disminuir el grado de ansiedad en los tutores, los niños también se muestran más calmados, ya que se ha podido observar que la conducta de los padres tiene una gran influencia sobre ellos. **CONCLUSIONES:** Se ha demostrado que mediante el uso de audiovisuales se logra disminuir la ansiedad y las complicaciones que esta puede generar, facilitando la recuperación postquirúrgica del niño.

**PALABRAS CLAVE:** PREPARACIÓN PSICOLÓGICA, ANSIEDAD, ANSIEDAD PREQUIRÚRGICA, PACIENTES PEDIÁTRICOS.





## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDOMEN AGUDO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

VERÓNICA ARANAZ OSTÁRIZ, FRANCISCO LÓPEZ RODRÍGUEZ -ARIAS, SERGIO RODRIGO DEL VALLE RUIZ, JORGE GUILLERMO ALONSO ROQUE, BEATRIZ ABELLAN ROSIQUE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 43 años con antecedentes de embarazo ectópico con salpinguectomía izquierda a los 33 años que acude a Urgencias por dolor abdominal y fiebre. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración presentaba un abdomen doloroso con defensa abdominal en flanco izquierdo. La TAC informa de neumoperitoneo con engrosamiento de colon sigmoide por lo que se realiza una laparotomía exploradora urgente hallando un proceso inflamatorio que engloba anejo izquierdo, útero y sigma. Se toman muestras para Anatomía Patológica y Microbiología y se coloca un drenaje. Se programa colonoscopia preferente que no se realiza por empeoramiento clínico de la paciente requiriendo una segunda intervención urgente. En este caso se evidencia una peritonitis purulenta generalizada con persistencia de engrosamiento de la sigma. Se decide realizar una intervención de Hartmann. Finalmente el informe anatomopatológico informa de endometriosis severa de pared intestinal. **JUICIO CLÍNICO:** Perforación de colon por endometriosis intestinal **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Debemos realizar un diagnóstico diferencial con diverticulitis aguda, neoplasias, enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable, enfermedades infecciosas y colitis isquémica. **CONCLUSIONES:** La endometriosis afecta al 5-15% de las mujeres en edad fértil. La localización extragenital no es rara (3-37%), siendo la intestinal la más frecuente (3-12%). La clínica digestiva asocia síntomas inespecíficos como proctalgia al defecar, cambios del ritmo deposicional, rectorragia y síntomas de suboclusión. Para el diagnóstico, además de RMN y/o TAC, es importante la colonoscopia que permitirá apreciar si hay un proceso extrínseco y sólo raramente observará afección de la mucosa. En cuanto al tratamiento, tan sólo el 1% son tributarias de resección intestinal. En caso de necesitar tratamiento quirúrgico urgente, la mayoría de autores defienden la cirugía en un solo tiempo, quedando la intervención de Hartmann relegada como último recurso, aunque sin olvidarla puesto que es un procedimiento útil y seguro.

**PALABRAS CLAVE:** ABDOMEN AGUDO, ENDOMETRIOSIS INTESTINAL, PERFORACIÓN, COLON.



## **EVALUACIÓN DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN DE UNA LISTA DE VERIFICACIÓN PREQUIRÚRGICA DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**

ANTONIO ALEXIS MENA GOMARIZ, LAURA MARIA FRANCO SANTOS, ISABEL CAÑERO DE LA ROSA

**INTRODUCCIÓN:** El proceso de atención sanitaria así como el propósito de la cirugía es beneficiar a los pacientes, sin embargo, la aparición de incidentes evitables derivados de esta atención, van ligados a una elevada morbimortalidad. En países desarrollados se han registrado complicaciones graves en el 3-16% de los procedimientos quirúrgicos que requerían ingreso. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es analizar el grado de implantación de una lista de verificación prequirúrgica de enfermería que los profesionales de la unidad de cirugía pediátrica del hospital de Córdoba elaboraron con el fin de mejorar la calidad y seguridad a lo largo del proceso quirúrgico. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio observacional descriptivo. Tras implantar la lista de verificación, se hicieron dos cortes al mes durante los meses de octubre a diciembre de 2015 en los que se procedió a revisar las historias clínicas de los pacientes atendidos en la unidad de cirugía infantil del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Se excluyeron las historias de los pacientes que no fueron sometidos a intervención quirúrgica. Se determinó que la lista de verificación estaba completada cuando se habían cumplimentado todos los ítems. **RESULTADOS:** Se obtuvo una muestra de 29 historias clínicas durante los tres meses de estudio. En el 93% de las historias clínicas se incluyó la lista de verificación quirúrgica. La sección de hospitalización estaba correctamente completada en el 86% de los casos, mientras que el apartado de quirófano había sido completado en el 66% de las historias. **CONCLUSIÓN:** El grado de implantación de la lista de verificación de enfermería para hospitalización durante el proceso quirúrgico, en general, es adecuado. La mayoría de las veces se ha usado y completado de forma correcta, aunque es el apartado de quirófano donde menos se ha realizado.

**PALABRAS CLAVE:** LISTA DE VERIFICACIÓN, CHECK LIST, ENFERMERÍA, CIRUGÍA PEDIÁTRICA, PROCESO QUIRÚRGICO.



## COMPLICACIONES TARDIAS DE LA CIRUGÍA GÁSTRICA: A PROPOSITO DE UN CASO

FRANCISCO LÓPEZ RODRÍGUEZ -ARIAS, VERÓNICA ARANAZ OSTÁRIZ, SERGIO RODRIGO DEL VALLE RUIZ, JORGE GUILLERMO ALONSO ROQUE, BEATRIZ ABELLAN ROSIQUE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 78 años con antecedente de una gastrectomía parcial con reconstrucción tipo Bilroth I por una úlcera gastro-duodenal hace más de 30 años, que ingresa en el servicio de Digestivo por un cuadro de pancreatitis aguda alitiásica. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Durante el ingreso se realizan una ecografía y un TAC abdominopélvico en el que se aprecia una vesícula alitiásica y una gran distensión gástrica con un páncreas distorsionado y líquido peripancreático, compatible con una pancreatitis aguda leve (Grado B/C de Balthazar). El paciente es dado de alta a pesar de mantener una mala tolerancia a los alimentos sólidos con episodios de vómitos frecuentes y cierto grado de distensión abdominal. A las 3 semanas reingresa en Cirugía General por persistencia de vómitos, distensión abdominal y pérdida de unos 10 kg de peso en el último mes. Se reevalúa el TAC del ingreso anterior y se evidencia un gran fitobozoar que ocupa la primera y segunda porción duodenal. Se realiza una laparotomía urgente con enterotomía y extracción del fitobozoar. El paciente evoluciona satisfactoriamente y es dado de alta hospitalaria a los 8 días de la intervención. **JUICIO CLÍNICO:** Fitobozoar en segunda porción duodenal como posible causa de pancreatitis aguda **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Aunque una pancreatitis aguda causada por la presencia de un fitobozoar a nivel periampular (primera y segunda porción duodenal) es una entidad muy poco frecuente, debe ser tenida en cuenta para el diagnóstico diferencial en este tipo de pacientes. **CONCLUSIONES:** El bezoar es un cúmulo de materiales orgánicos no digeribles en el interior del tracto gastrointestinal. Generalmente se produce en pacientes con una cirugía gástrica previa, sobre todo Bilroth I, o con un retraso del vaciamiento gástrico. El tratamiento del fitobozoar es quirúrgico requiriendo una enterotomía y extracción del material causante de la obstrucción intestinal.

**PALABRAS CLAVE:** FITOBEZOAR, PANCREATITIS AGUDA ALITIÁSICA, FITOBEZOAR, DUODENAL.



## PRÓTESIS DE RODILLA EN ANCIANOS

MIGUEL ÁNGEL LACÁRCCEL ROS, PATRICIA LÓPEZ LEAL, ANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ, MARINA LEÓN PÉREZ, MIRIAN GÁLVEZ COLL, RAQUEL ROMERO CASADO, JUDIT HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, LORENA SANCHEZ ABELLAN, CRISTINA JIMÉNEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE RUIZ LOPEZ, ANA MARIA GUIRAO TERRONES

**INTRODUCCIÓN:** La artroplastia de rodilla consiste en una cirugía en la que se intercambian tanto el cartílago como los huesos dañados alrededor de la articulación de la rodilla por unas piezas artificiales denominadas prótesis. **OBJETIVO:** Nuestro objetivo consiste en conocer las características generales de las prótesis de rodilla, describir las diferentes técnicas para detectar la infección, indicar los posibles problemas que provoca el dolor en personas intervenidas de artroplastia de rodilla, analizar los efectos psicológicos que produce el dolor en personas mayores intervenidas de prótesis de rodilla, y conocer cómo afecta este dolor durante un periodo de duelo en la vejez. **METODOLOGÍA:** investigación cualitativa tipo estudio de caso. Para el desarrollo de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica, y se ha utilizado el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, aplicando la taxonomía NANDA, NOC y NIC. **RESULTADOS:** los resultados del estudio permitieron identificar el diagnóstico enfermero principal (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos m/p conducta expresiva, estrechamiento del foco de atención, informe verbal de dolor, trastornos del sueño. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** Se evidencian los materiales más adecuados con los que realizar una prótesis de rodilla, así como los efectos psicológicos que produce el dolor en personas intervenidas de artroplastia de rodilla. La mayor limitación ha sido el acceso a diferentes artículos científicos, puesto que muchos de ellos eran de pago. **CONCLUSIONES:** La artroplastia de rodilla es por lo general realizada en personas mayores de 60 años y su causa más común es para aliviar el dolor intenso en la articulación. Para la detección de infección en una prótesis de rodilla, utilizaremos la gammagrafía ósea y la gammagrafía de leucocitos marcados. El mayor efecto psicológico que produce el dolor en este tipo de cirugía es la depresión.

**PALABRAS CLAVE:** ARTROPLASTIA, PRÓTESIS, ANCIANOS, RODILLA.



## **MATERIALES DE SUTURA UTILIZADOS EN LA ACTUALIDAD POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

ANTONIO JAVIER SEGURA FORNIELES, CARLOS ALBA LOPEZ, DARÍO SÁNCHEZ FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El propósito de la sutura es favorecer y mejorar la cicatrización. La cirugía menor ha sido siempre realizada por los profesionales de la enfermería española, por ello es necesario conocer los diferentes tipos de suturas que podemos encontrar en el mercado y saber cuál es la que debemos de utilizar dependiendo de la naturaleza, localización y profundidad de la herida. **OBJETIVO:** Conocer el estado actual del conocimiento sobre las suturas en enfermería. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como: PubMed, Medline, Cuiden, SciELO, CINAHL, ScienceDirect. También se utilizó el buscador académico Google Scholar. Se seleccionaron 20 documentos de rigor científico y calidad contrastada en los idiomas inglés y castellano, con una antigüedad de publicación menor a los 10 años. **RESULTADOS:** Existe una gran variedad de hilos quirúrgicos dependiendo de su origen, la permanencia en el individuo y el acabado industrial. Los agrafes producen una buena eversión de los bordes sin estrangular la herida, es una técnica rápida, ideal para pacientes poco colaboradores. Los adhesivos tisulares son monómeros que polimerizan fácilmente, presentan como ventajas la disminución del tiempo empleado, la disminución del coste por técnica, la escasa reactividad cutánea tipo alérgico y exime el riesgo de punción. Las principales características de las suturas adhesivas son la fuerza tensil, la porosidad y la adhesividad, se utilizan en heridas lineales y superficiales con poca tensión. **CONCLUSIONES:** En la actualidad, los principales materiales empleados para suturar son los hilos quirúrgicos, los agrafes, el adhesivo tisular y las suturas adhesivas. A la hora de realizar este procedimiento se debe de tener siempre en cuenta la probabilidad de infección, la zona anatómica y el tejido para utilizar el material más idóneo.

**PALABRAS CLAVE:** ENGRAPADORA, STERI STRIP, CIRUGÍA, SUTURA ADHESIVA, SUTURA.



## **SEGURIDAD EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO: LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA**

MARIA DEL CARMEN MISA GALLERO, JOSÉ FRANCISCO JIMÉNEZ MÁRMOL,  
CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN

**INTRODUCCIÓN:** La Organización Mundial de la Salud propone la iniciativa “La Cirugía Segura Salva Vidas” con el fin de promover la seguridad del paciente quirúrgico y conseguir reducir los efectos adversos evitables en el área quirúrgica. En España los efectos adversos relacionados con la actividad quirúrgica se cifran entre el 4,2% y el 8,5%. La herramienta para conseguir aumentar la seguridad del paciente quirúrgico es el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ). **OBJETIVOS:** Evaluar la influencia de la implementación del LVSQ en la seguridad del paciente quirúrgico en España, y su influencia en la reducción de los efectos adversos evitables. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de artículos de los últimos 5 años en bases de datos como: CUIDEN, Pubmed, Cinhal, Medline, Cochrane Plus, IME biomédica, dialnet y Elsevier. **RESULTADOS:** Antes de la implantación del Chescklist las complicaciones se cifraban en un 11,2%, frente a los 6,8% actuales. La mortalidad ha disminuido un 37%, encontrándose antes en un 1,2% y actualmente en el 0,44%. La infección de la herida quirúrgica era del 6,3% y actualmente del 3,4% y los casos de reintervención previos era de un 2,3% y actualmente son del 1,8%. **CONCLUSIONES:** El LVSQ es una herramienta que se demuestra útil para aumentar la seguridad del paciente quirúrgico. Enfermería es fundamental en el uso del LVSQ, debido a que por las características de nuestra profesión realizamos una valoración constante. Esta herramienta garantiza la seguridad del paciente además de facilitar y acreditar la buena praxis por parte del equipo quirúrgico.

**PALABRAS CLAVE:** SEGURIDAD, PACIENTE, QUIRÓFANO, CALIDAD ASISTENCIAL, LISTA VERIFICACIÓN, CHEKLIST, OMS.



## **ALTERNATIVAS AL TRATAMIENTO EN EL SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG**

RAQUEL MARIA FERNANDEZ TAMAYO, ELENA FORNE GONZALEZ, JORGE TORRES LLAMAS

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Parry-Romberg o hemiatrofia facial progresiva es considerado una enfermedad rara de etiología desconocida, que se manifiesta por deformación facial y afectación de piel, tejido celular subcutáneo y hueso. **OBJETIVO:** Explicar las características clínicas del Síndrome de Parry-Romberg a través de un caso, así como exponer los tratamientos de restauración estética que se emplean. **MÉTODO:** Se presenta un caso de una paciente de 17 años de edad con atrofia hemifacial moderada del lado derecho. **RESULTADOS:** Esta enfermedad rara se da en cada uno a dos casos en un millón, preferentemente en el género femenino. La etiología de desconoce, algunas teorías sugieren un trastorno en el sistema simpático que ocasiona alteraciones en el metabolismo graso, traumatismos, infecciones virales, desórdenes endocrinos, autoinmunes y factores hereditarios suelen vincularse a este síndrome. El daño estético en este tipo de paciente es importante llegando a causar problemas sociales y psicológicos; por este motivo, la reconstrucción facial es muy demandada. En el caso que se presenta, se puede observar a una niña de 17 años de edad con atrofia hemifacial moderada, en ambas imágenes se observa la asimetría facial y acude a consulta de Cirugía Maxilofacial para ser tratada. Recientemente se ha desarrollado un gran número de técnicas quirúrgicas para la reconstrucción facial en estos pacientes, tales como colgajos musculares, injertos grasos, biomateriales, implantes aloplásticos y terapias láser. Entre estas técnicas, el injerto graso es uno de los tratamientos más utilizados, especialmente para asimetrías leves a moderadas, al igual que en el caso que se presenta, en el que se decide realizar dicha técnica. Podemos observar el notable cambio en la asimetría facial tras la intervención. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Una reconstrucción facial con buenos resultados estéticos en este tipo de pacientes, es un procedimiento complejo, que requiere la elección adecuada del material y el procedimiento quirúrgico a emplear, los cuales deben ofrecer la seguridad del paciente y resultados óptimos. En dicho caso, se consigue que el procedimiento quirúrgico sea exitoso, ya que se logró obtener una gran cantidad de injerto graso abdominal autólogo que nos ofrece múltiples ventajas al aportar un suficiente material para la reconstrucción del defecto, biocompatibilidad y unos procedimientos mínimamente invasivos, pues se obtienen y coloca mediante tunelización subcutánea a través de incisiones pequeñas y cánulas de bajo calibre.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME PARRY-ROMBERG, ENFERMEDAD RARA, TRATAMIENTO.



## **FRACTURA-LUXACIÓN DE ARTICULACIÓN MEDIOTARSIANA**

LORENA VILLAVERDE SÁNCHEZ, ANA MARTÍNEZ CRESPO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 53 años que es traída a urgencias de nuestro hospital tras sufrir una caída de una silla. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La paciente presentaba dolor e impotencia funcional en pie derecho, con deformidad importante asociada. En la radiología convencional y en el TAC se apreció una fractura-luxación mediotarsiana o de Chopart. Valorada la exploración y el estudio radiológico, se decidió intervención quirúrgica de urgencia. Se llevó a cabo una reducción cerrada bajo control escópico y estabilización percutánea con dos agujas de Kirschner calcáneo-astragalinas y una aguja de Kirschner astrágalo-escafoidea, comprobándose la reducción de la articulación mediotarsiana y subastragalina. Tras 6 semanas, se llevó a cabo la retirada de las agujas de Kirschner. En las revisiones en consultas externas, la paciente evolucionó favorablemente, con balance articular completo a los 2 meses. **JUICIO CLÍNICO:** Fractura-luxación de Chopart. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Puede incluirse la luxación subastragalina, la luxación tibioastragalina y la fractura de astrágalo. **CONCLUSIONES:** La luxación de Chopart es una lesión relativamente rara y difícil de diagnosticar, con una elevada tasa de morbilidad asociada. Se define por la luxación de las articulaciones astrágalo-escafoidea y calcáneo-cuboidea, ambas fundamentales para la biomecánica normal del pie. Se produce como consecuencia de traumatismos de alta energía, lesiones deportivas o lesiones por sobrecarga. Es fundamental la identificación y la reducción precoz de esta lesión para evitar complicaciones a largo plazo. Los objetivos del tratamiento son la reducción anatómica, la restauración de la congruencia articular y la inmovilización temporal para la reparación de las estructuras ligamentosas. Pueden aparecer complicaciones a largo plazo, como la rigidez, la artrosis, la necrosis y la inestabilidad residual. Tras la reducción se recomienda mantener una inmovilización durante 6 semanas para evitar inestabilidades, aunque hay controversia acerca de la necesidad de fijación externa o fijación con agujas de Kirschner.

**PALABRAS CLAVE:** FRACTURA-LUXACIÓN, CHOPART, ARTICULACIÓN MEDIOTARSIANA, PIE.





## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERÍODO POSOPERATORIO DEL TRASPLANTE RENAL**

JOSEFA VALIENTE CAMPOS, DANIEL ROBLES MENA, ANA MARAVILLAS SANCHEZ ABRIL, CONCEPCION SORIA SANZ, AGUSTINA RUIZ PONCE, CRISTÓBAL RUIZ CARRASCO, ESTEFANIA REINA ROBLES, ELENA MARUSOVA

**INTRODUCCIÓN:** El periodo posoperatorio comienza a la llegada a la unidad del paciente procedente de reanimación tras la intervención quirúrgica. La enfermería debe desarrollar en este periodo sus funciones con eficacia y eficiencia para evitar complicaciones. **OBJETIVOS:** Definir los diagnósticos de enfermería y establecer los criterios de resultados y las intervenciones con el fin de prevenir complicaciones y detectarlas precozmente, de manera que el posoperatorio transcurra de forma eficaz y eficiente. Definir los problemas interdependientes más frecuentes. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en la base de datos Medline y SciELO usando los descriptores trasplante de riñón, diagnóstico de enfermería, cuidados posoperatorios y periodo posoperatorio. Se identifican diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA desarrollándose unas intervenciones planificadas según objetivos. **RESULTADOS:** Se identifican los diagnósticos más comunes (riesgo de infección r/c procedimientos invasivos, alteración de la integridad cutánea, ansiedad,...) y se desarrollan unos cuidados estandarizados, según la nomenclatura NANDA, con intervenciones NIC y resultados NOC. **CONCLUSIONES:** La identificación y desarrollo de diagnósticos, actividades de enfermería y problemas interdependiente en el posoperatorio, es fundamental para garantizar que el proceso de trasplante se desarrolle en condiciones óptimas y exitosas.

**PALABRAS CLAVE:** TRASPLANTE DE RIÑÓN, DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA, CUIDADOS POSOPERATORIOS, PERIODO POSOPERATORIO.



## **ENFERMERÍA Y LA CONSULTA PREQUIRÚGICA. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

JAVIER ISERN FARGAS, ROCIO BARBEYTO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El proceso quirúrgico (Hospitalización, intervención quirúrgica y posterior recuperación en planta y domicilio) produce un elevado índice de ansiedad en el paciente, el cual se puede mejorar gracias a las actividades llevadas a cabo por el profesional de enfermería en la consulta preanestésica, favoreciendo la información, formación y preparación psicológica del paciente sometido a este proceso quirúrgico. **OBJETIVOS:** Dotar al paciente de las herramientas necesarias para reducir en lo posible elevados niveles de ansiedad. Los objetivos específicos serían aportar cuidados de enfermería al paciente, en una consulta previa a la cirugía, donde informar, formar y enseñar técnicas de relajación básicas y diferenciar los niveles de ansiedad entre pacientes receptores de esos cuidados en dicha consulta previa, de los que no. **METODOLOGÍA:** Bases de datos: CUIDENplus, Pubmed, Medline, CINAHL, embase, Índice Médico Español (IME), Lilacs y Scielo. Descriptores: Ansiedad, cuidados de enfermería, consulta de anestesia y psicoprofilaxis quirúrgica. **RESULTADOS:** Estudio de tipo cuasi experimental de tipo pre-test y pos-test con grupo control. Se realizará un análisis del nivel de ansiedad de los pacientes, previamente al día de la cirugía, en la consulta preanestésica y el día mismo de la cirugía, los cuales actuarán como grupo control. En esa misma consulta de preanestesia se medirá igualmente el nivel de ansiedad, a todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión en el estudio, con la modificación de que se llevarán a cabo in situ, una serie de intervenciones de enfermería, entre ellas la de enseñanza individual (NIC 5606), así como técnicas básicas de relajación (grupo intervención), midiendo nuevamente los niveles de ansiedad el día de la cirugía. **CONCLUSIONES/DISCUSIÓN:** En una gran mayoría de los pacientes que acuden a la consulta prequirúrgica disminuye el grado de ansiedad relacionado con el procedimiento quirúrgico al aumentar su grado de conocimiento y de información del mismo.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA PREANESTÉSICA, PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA.



## **LA UTILIDAD DE LA TERAPIA CON PRESIÓN NEGATIVA (TPN) EN HERIDAS QUIRÚRGICAS COMPLICADAS**

MARTA RAICH MARTI, MARIA CRISTINA CIRER MIRÓ, DUNIA TRIAS AVILA, SONIA GASSO VERAZON, CARLOS SUÁREZ CARBONELL, DIANA MANCERAS LEÓN

**INTRODUCCIÓN:** La Terapia con Presión Negativa (TPN) es un sistema no invasivo y dinámico alternativo a la cura tradicional de las heridas. Mediante la aplicación de presión negativa controlada en el lugar de la herida Promueve la cicatrización, eliminando el exceso de fluidos, favoreciendo la reducción del área de la herida, y estimulando la angiogénesis. **OBJETIVOS:** Conocer la efectividad de un sistema de terapia con presión negativa tópica en una herida quirúrgica complicada. **METODOLOGÍA:** Los principales descriptores utilizados para la búsqueda bibliográfica han sido: Terapia de Presión negativa/TPN/VAC, herida quirúrgica complicada y presión negativa heridas. La estrategia de búsqueda se ha basado en el uso de los descriptores mencionados en las bases de datos Cuiden, Pubmed, Medline y Cochrane. **RESULTADOS:** Diferentes fuentes afirman que la TPN puede ser una alternativa útil porque reduce la estancia hospitalaria y los riesgos que la ésta puede agregar. La disminución de los materiales de curación y medicamentos (antibióticos y analgésicos), así como reducción en la morbilidad asociada a las curaciones y disminución en la presencia de infección residual también son beneficios mencionados. La mayoría de los estudios destacan la disminución del tiempo de cierre de la herida (sobre todo en pared abdominal). La mejoría del control del dolor también es un beneficio que obtiene el paciente dado que la realización de la cura cada 3-7 días supone una mejoría en su calidad de vida. La posibilidad de tratamiento proporciona confort al paciente y permite la implicación de los familiares en su cuidado. **CONCLUSIONES:** Se trata de una técnica apta y efectiva. Los profesionales sanitarios deben considerar las contraindicaciones pertinentes y prestar una óptima educación sanitaria a los pacientes y familiares. Sería preciso efectuar estudios de costo-beneficio con un mayor número de casos para poder obtener datos más consistentes, aplicados en grandes poblaciones de pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, HERIDA QUIRÚRGICA COMPLICADA, PRESIÓN NEGATIVA HERIDAS.



## **EL RECUPERADOR DE SANGRE EN LA CIRUGÍA DE ANEURISMA DE AORTA ROTO**

MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ GARCÍA, ANA MARIA SANCHEZ CARRILLO, SILVIA BLAYA LLORENTE, MARIA BELÉN VERDÚ PALAO, LIDIA CEREZO HERNÁNDEZ, MARTA PARDO SEVILLA, ALFREDO JAVIER HERNANDEZ VAL, JULIO CAMARA GONZALEZ, RAFAEL VALERO MORENO, CARMEN MARIA AROCA LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El H.C.U.V.A. de Murcia es el referente regional de las urgencias cardiovasculares y, entre estas, la más importante, por la gran mortalidad asociada a ella, es el Aneurisma de Aorta Roto. En esta patología se produce un sangrado masivo y es necesario reponer la volemia rápidamente; el Recuperador de Sangre ocupa un papel primordial, pues aspira la sangre del campo quirúrgico, la filtra, la concentra y la lava, obteniendo un producto final, con sangre del propio paciente, listo para transfundírsela intraoperatoriamente. **OBJETIVOS:** Determinar pautas para dotar al profesional de Enfermería de una guía de estrategias para montar y utilizar adecuadamente el Recuperador de Sangre y evitar las complicaciones asociadas al uso incorrecto de éste; así como disminuir el uso de preparados sanguíneos procedentes de Banco de Sangre y, por tanto, minimizar las complicaciones asociadas a ellos. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática de la bibliográfica disponible sobre el tema recogida en las bases de datos: MEDLINE, Dialnet y LILACS. Los Descriptores utilizados fueron: “Aneurisma de la Aorta”, “Aneurisma roto”, “Cirugía”, “Recuperación de sangre operatoria” y “Transfusión de sangre autóloga”. **RESULTADOS:** Tras el análisis del material obtenido realizamos una guía rápida sobre el montaje y el uso del Recuperador de Sangre, dotando así, al personal de enfermería de los conocimientos y los recursos necesarios para transfundir al paciente con su propia sangre, reduciendo así el uso de los preparados procedentes de Banco de Sangre. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El Recuperador de Sangre nos proporciona de manera casi inmediata un producto de transfusión de sangre alternativo a los procesados en Banco de Sangre, que evita el riesgo de incompatibilidad, la inmunización, inmunosupresión y la transmisión de enfermedades virales al paciente. Este producto tiene un alto contenido en hematíes y es de mayor calidad que la sangre procesada por el banco de sangre.

**PALABRAS CLAVE:** ANEURISMA DE LA AORTA, ANEURISMA ROTO, CIRUGÍA, RECUPERACIÓN DE SANGRE OPERATORIA, TRANSFUSIÓN DE SANGRE AUTÓLOGA.



## **PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS TRAS UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE METÁSTASIS HEPÁTICA**

CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, ROSMERY PINEDA SARANGO, CRISTINA FREIJO ABELLO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Elaborar un plan de cuidados individualizado para el caso de una mujer de 79 años de edad diagnosticada de metástasis hepática en el segmento VI. Las intervenciones de enfermería se hicieron con el objetivo de ayudar a la paciente a conseguir su máximo bienestar posible y conseguir evitar las complicaciones tras la cirugía. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La metodología empleada para la realización de este caso está basada en el modelo de Virginia Henderson para la valoración inicial de las necesidades alteradas, y las taxonomías NANDA, NICy NOC para el desarrollo del Plan de Cuidados. **JUICIO CLÍNICO:** El paciente deberá obtener una movilidad física adecuada fomentando actividades que proporcionen la independencia. Se valorará el riesgo de infección de la herida, la aproximación de los bordes y la secreción sanguínea del drenaje. Por otro lado, se valorará el estado nutricional del paciente fomentando una ingesta de líquidos adecuada. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se han trabajado los diagnósticos enfermeros: deterioro de la movilidad física, riesgo de infección y estreñimiento; todos ellos relacionándolos entre sí con la ayuda de las taxonomías enfermeras. Con el plan establecido se observaron buenos resultados del paciente y buen manejo sobre su enfermedad. **CONCLUSIONES:** Tras el plan de cuidados llevado a cabo se ha conseguido el máximo bienestar posible, consiguiendo que la herida quirúrgica estuviese en buen estado, realizándole adecuadamente las curas, incrementando su dieta e incrementando la toma de líquidos y la movilidad para eliminar su estreñimiento.

**PALABRAS CLAVE:** METÁSTASIS HEPÁTICA, CÁNCER COLORRECTAL, ACTUACIÓN ENFERMERA, PREVENCIÓN DE RIESGOS.



## **CICATRIZACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN MEDIANTE SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO AL VACÍO: CÓMO USARLO**

JAIME RUS LAGUNA, MARIA DEL CARMEN FUENTES CALLEJON, RAQUEL DIMANUEL MORA

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión (UPP) son lesiones en la piel y tejidos subyacentes ocasionados por mantener una misma posición durante un periodo largo de tiempo. Su incidencia es mayor en zonas de prominencias óseas, tales como: tobillos, sacro, cadera o talones. Según la GNEAUPP, se dividen en 4 grados que van desde enrojecimiento de la piel, con presencia de calor y dolor en la zona (Grado I) hasta provocar una lesión que afecta a músculo y hueso, apareciendo exudados y tejido necrótico (Grado III y IV) donde sería más útil el empleo de los sistemas VAC. Los sistemas VAC consisten en la aplicación de presión subatmosférica controlada (intermitente o continua) sobre una herida mediante el uso de una bomba eléctrica cuya finalidad es ayudar a promover la cicatrización que no se logra de primera intención. **OBJETIVOS:** Saber utilizar el sistema VAC como método alternativo a la cicatrización de UPP exudativas y conocer los beneficios en pacientes con UPP tratados con sistema VAC. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PUBMED, CUIDEN, COCHRANE y MEDLINE mediante los descriptores Mesh: “UPP, heridas, sistema VAC, cierre asistido por vacío.” **RESULTADOS:** De 10 estudios revisados se obtiene que en 8 de ellos hay una gran evidencia de los beneficios que aporta el uso del sistema VAC, comprobándose que su uso disminuye el tiempo de cicatrización y evolución de las UPP así como el de hospitalización. **CONCLUSIÓN:** El sistema VAC es totalmente beneficioso ya que estimula la cicatrización suponiendo una estancia hospitalaria de menor duración y un menor gasto sanitario además de repercutir de forma positiva en la calidad de vida y comodidad del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** UPP, HERIDAS, SISTEMA VAC, CICATRIZACIÓN.



## **FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA PROGRAMADA**

BELÉN LISÓN SÁNCHEZ, JOSE RAUL GONZALEZ LORENTE, ANA ISABEL GUERRERO DIAZ, MARIA CABERO ROCA, ESTHER LIRIA GARCÍA, CARLA MURCIA MURCIA, ESTER ZARAGOZA CHAZARRA

**INTRODUCCIÓN:** La infección del sitio quirúrgico definida por la Centers for Disease Control como la infección ocurrida en la herida quirúrgica, o cerca de ella, durante los primeros 30 días, constituye un problema de elevada morbilidad en pacientes sometidos a cirugía. **OBJETIVO:** Analizar los factores, de riesgo y protectores, asociados a la infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica que consiste en la búsqueda en las diferentes bases de datos de Ciencias de la Salud de artículos científicos publicados, entre los años 2010 y 2016, acerca de los factores asociados al aumento o disminución de la infección en el paciente quirúrgico, estableciendo diferentes criterios para su selección y evaluando críticamente su validez y aplicabilidad a través del Listado CASPE. **RESULTADOS:** La literatura científica describe que existe una correlación significativa entre factores endógenos (edad, obesidad, desnutrición, diabetes, inmunosupresión) y exógenos (ducha preoperatoria, disminución del vello, lavado de manos, tipo de sutura, profilaxis antibiótica, tiempo quirúrgico, fluidoterapia, entre otros) y la frecuencia de aparición de infección de la zona quirúrgica en pacientes intervenidos quirúrgicamente. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** De esta revisión bibliográfica se concluye que es importante la difusión y el conocimiento por parte de los profesionales sanitarios de los factores de riesgo y de las medidas de prevención para conseguir una disminución de la tasa aparición de infección, con la consiguiente disminución de la morbilidad y gasto sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** CIRUGÍA, HERIDA QUIRÚRGICA, SITIO QUIRÚRGICO, RIESGO, INFECCIÓN, PREVENCIÓN.



## **LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (PEG)**

MARIA VIRTUDES LOPEZ AYALA, GUSTAVO MUÑOZ MARIN, SILVIA SANZ MARTÍNEZ, MARIA SÁNCHEZ GARCÍA, ALBERTO JAVIER RIVAS ANDRADES, FÁTIMA MONTOYA GEA, ALICIA MÉNDEZ SALGUERO, JUAN ANTONIO LÓPEZ AYALA, PABLO NAVARRO HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años se ha considerado una vía de elección enteral para pacientes que precisan de una alimentación prolongada. La causa principal de esta técnica se debe a la presencia de disfagia neuromotora o mecánica, que generalmente no pueden cubrir sus necesidades por vía oral. Esta práctica ofrece unas ventajas respecto a la sonda nasogástrica, cuando se necesita un soporte nutricional mayor a 4-6 semanas. **OBJETIVOS:** Los objetivos programados fueron analizar los conocimientos sobre la colocación de una sonda de alimentación PEG (gastrostomía endoscópica percutánea). **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa de las siguientes bases de datos en la Biblioteca virtual de la Salud: Pubmed, Scielo, Elsevier, Biblioteca Cochrane Plus, en un periodo comprendido entre 2003-2012. **Descriptores:** Gastrostomía, PEG, cuidados enfermeros, nutrición enteral. **RESULTADOS:** La mayoría de la población intervenida con esta técnica, precisan de una atención domiciliaria, a cargo de un equipo de Atención Primaria. Son fundamentales los cuidados requeridos y los pasos a seguir para el mantenimiento de este tipo de sonda, donde aún se consideran relativamente una práctica desconocida. Es primordial una formación amplia y específica de los profesionales para manejar dichos dispositivos, llevar a cabo una atención integral de los cuidados de la sonda PEG, fomentar el autocuidado e instruir a los familiares a manejar los cuidados necesarios. **CONCLUSIONES:** Entre los estudios revisados, la sonda PEG se asoció con una probabilidad inferior de fracaso de la intervención, lo cual sugiere que el procedimiento endoscópico es más efectivo y seguro en comparación con la sonda nasogástrica, gracias a la formación de una atención primaria, ayudan a minimizar las complicaciones que puedan resolverse en el ámbito domiciliario, evitando traslados a un centro hospitalario, generando un bajo coste al sistema sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** GASTROSTOMÍA, ENDOSCÓPICA, PERCUTÁNEA.





## **PREPARACIÓN DE LA MESAS DE INSTRUMENTAL PARA UNA PRÓTESIS PARCIAL DE CADERA**

JAVIER MARTINEZ MILLAN, MARIA DE LAS MERCEDES ALBALADEJO LLOPIS,  
SERGIO MARTINEZ MILLAN, DIEGO LÓPEZ VERA

**INTRODUCCIÓN:** La fractura del cuello del fémur es una de las patologías traumatológicas más frecuentes, siendo la implantación de una prótesis parcial de cadera uno de los tratamientos de elección. Como en toda cirugía, el tiempo de exposición de la herida, junto con la esterilidad del material a lo largo de toda la intervención, son factores determinantes en la aparición de infecciones post-operatorias, por lo cual, la óptima distribución y cuidado del material quirúrgico es de suma importancia para evitarlas. **OBJETIVOS:** Describir la disposición del material quirúrgico para una intervención de prótesis parcial de cadera. Evaluar el mantenimiento de la esterilidad del material quirúrgico distribuyéndolo en diferentes mesas de trabajo. **MÉTODO:** Se ha realizado un estudio descriptivo de la experiencia clínica del equipo quirúrgico del hospital universitario Virgen de la Arrixaca durante las intervenciones de implantación de prótesis parcial de cadera. Se ha revisado el protocolo quirúrgico de montaje de mesa y mantenimiento de esterilidad y complicaciones post-quirúrgicas derivadas de fallos en éste proceso durante el período de Julio de 2015 hasta Agosto de 2016. **RESULTADOS:** Una vez analizados los datos, se ha obtenido que las complicaciones post-quirúrgicas son menores que los resultados obtenidos en otros estudios con muestras similares. Nuestro equipo emplea una distribución del material en 4 mesas quirúrgicas: material general, material específico de preparación e implantación de la prótesis, motores, y mesa auxiliar con el material en uso. **CONCLUSIONES:** La utilización de varias superficies quirúrgicas reduce los tiempos operatorios, facilita el acceso al material quirúrgico, y mantiene unas mejores condiciones de esterilidad.

**PALABRAS CLAVE:** INSTRUMENTAL, PRÓTESIS CADERA, ENFERMERA INSTRUMENTISTA, QUIRÓFANO.



## **INSTAURACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA MEJORAR EL PROCESO QUIRÚRGICO**

MARIA JOSE NAVARRO LOPEZ, ISABEL CONTRERAS PAYA

**INTRODUCCIÓN:** Nuestra unidad quirúrgica se distribuye en cuatro quirófanos, en los cuales a diario se realizan diferentes tipos de intervenciones programadas y de urgencia, lo que implica que el mismo profesional puede participar dentro de una misma jornada laboral en cirugías de diferentes especialidades. Esta situación requiere una amplia demanda de conocimientos por parte del personal enfermero, para dar respuesta a las necesidades específicas de cada proceso quirúrgico. **OBJETIVO:** Realizar un protocolo de actuación de todos los procesos quirúrgicos del servicio, dirigido a facilitar la integración laboral y disminuir la ansiedad del nuevo trabajador, mejorar la asistencia del paciente. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó una indagación bibliográfica en los metabuscadores y bases de datos: Cuiden, Medline, Pubmed, Uptodate y Cochrane, y el buscador Google Academy. Se utilizaron los descriptores buscados en DeCS: protocolo, ansiedad, intervenciones quirúrgicas, satisfacción laboral y cirugía. Se crea un equipo de mejora para sistematizar la actuación del personal llegando a la conclusión de crear un dossier de uso interno que contenga los protocolos de las cirugías que se realizan diariamente. El manual es de elaboración continuada en el tiempo, y susceptible de modificación, con el fin de adaptarse a los cambios e innovaciones que pueden surgir. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** El resultado obtenido ha sido un dossier de 47 páginas donde se ha querido englobar el trabajo de la enfermera circulante y de la instrumentista. Se recogen los tipos de anestesia, suturas y especialidades con las que se trabaja. Todas las intervenciones se registran siguiendo una plantilla única, resumiendo de forma simple y esquemática el diagnóstico, objetivo, definición y técnica de la intervención, anestesia necesaria, posibles complicaciones, colocación del paciente y necesidades materiales durante la cirugía. La cirugía protocolizada facilita nuestro trabajo diario en la unidad, reduciendo la ansiedad del trabajador de nueva incorporación y por lo tanto, mejorando la calidad asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** PROTOCOLO, ANSIEDAD, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, SATISFACCIÓN LABORAL, CIRUGÍA.



## **LA NECESIDAD DE FORMACION SOBRE LA VIA AEREA DIFICIL (VAD)**

EULALIA EVA ANDREO ANDREO, JOSEFA MONTOYA ROMO, FLORENTINA MARTOS SANCHEZ, MARIA LUZ MOGICA SORIANO

**INTRODUCCIÓN:** Saber cómo manejar la vía aérea (VA) es una labor imprescindible para cualquier profesional sanitario e indispensable ante cualquier paciente quirúrgico. El personal de enfermería, como parte del equipo multidisciplinar quirúrgico, debe estar capacitado para identificar una VAD y así poder anticiparse ante posibles complicaciones. Estas situaciones clínicas se relacionan con un 30% de muertes y a la inexperiencia en el manejo de la VA. **OBJETIVOS:** Conocer el manejo del paciente con vía aérea difícil por parte del equipo de enfermería y sus necesidades. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos: Dialnet, CUIDEN, SciElo, Cuidatge, Pubmed y Fistera. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados durante los últimos 15 años. Se excluyeron aquellos que no cumplían los criterios de búsqueda. Se localizaron diferentes artículos científicos; con los que se procedió a la identificación de aquellos de utilidad para argumentar nuestros planteamientos. **RESULTADOS:** Se han hallado evidencias científicas en la participación activa de enfermería en el manejo de VAD, siendo un total de 54 artículos. De todos ellos, se han seleccionado 20 y, de ellos, sólo 5 se centran en la temática relacionada con la necesidad de formación en enfermería en VAD. **CONCLUSIONES:** Después del análisis de los artículos relevante llegamos a la conclusión de que es necesario fomentar la formación en el manejo de VAD por parte del personal de enfermería, dado que puede contribuir a una mejora en la eficacia de sus destrezas dentro del proceso quirúrgico y la calidad de los cuidados que se ofrecen.

**PALABRAS CLAVE:** VÍA AÉREA DIFÍCIL, ENFERMERÍA, FORMACIÓN.



## **PREVENCIÓN DE LESIONES EN LA PIEL DEBIDO A LA MALA COLOCACION DEL MANGUITO DE ISQUÉMIA QUIRÚRGICO**

JOSEFA MONTOYA ROMO, FLORENTINA MARTOS SANCHEZ, MARIA LUZ MOGICA SORIANO, EULALIA EVA ANDREO ANDREO

**INTRODUCCIÓN:** El manguito isquémico quirúrgico se emplea en un gran número de ocasiones sirviéndonos para la realización del torniquete neumático en la cirugía ortopédica. Su función es disminuir la sangre en el campo quirúrgico, mejorando la visualización de las estructuras críticas y disminuir la pérdida de sangre. Como en todo, su uso tiene riesgos y las estrategias para reducirlos al mínimo deben ser parte de la base de los conocimientos enfermeros. En diversos estudios, se evidencia que el manguito de isquemia junto con el yodo utilizado en la intervención quirúrgica, siguen provocando diferentes tipos de reacciones en la piel de los pacientes. **OBJETIVOS:** Identificar factores preventivos relacionados con el manguito de isquémico quirúrgico. **MÉTODO:** Estudio descriptivo transversal del área quirúrgica del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia durante los meses de enero a diciembre de 2010. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pudmed, Scielo, Cuiden, Cuidartge y Cochrane. **RESULTADOS:** La búsqueda bibliográfica encontrada, referencia en varios estudios los beneficios de la aplicación de los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO), utilizados para evitar y tratar las lesiones en la piel producidas por una presión continuada, favoreciendo la renovación de las células epidérmicas, mejorando la resistencia de la piel y facilitando la cicatrización de la lesión creada por el manguito isquémico. **CONCLUSIONES:** Actualmente en la literatura revisada, se comprueba un enorme vacío respecto al tema objeto de estudio, así como los elementos que podemos emplear en la prevención de las lesiones causadas por el manguito de isquemia, siendo el método más empleado actualmente los ácidos grasos hiperoxigenados. Por lo que se recomienda continuar con el estudio en cuestión.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, MANGUITO DE ISQUEMIA, LESIONES, PIEL.



## **LESIÓN NEUROLÓGICA Y POSICIÓN QUIRÚRGICA BAJO ANESTESIA GENERAL**

MACARENA CUADROS HUETA, INMACULADA RUIZ GARCÍA, MARIA EUGENIA MARTÍN CRUZ, ANTONIO LEBRON ARANA, GEMA UVIEDO REYES

**INTRODUCCIÓN:** Las lesiones neurológicas producen una destacada morbimortalidad en el postoperatorio inmediato de la cirugía. El origen de la patología, la prevención y el tratamiento de éstas están en continuo desarrollo. **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de la lesión neurológica en pacientes intervenidos quirúrgicamente bajo los efectos de la anestesia general, en el Hospital Universitario de Vall d'Hebron, durante el año 2015, para contribuir a proporcionar una mayor garantía de seguridad al paciente. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población de estudio son los pacientes intervenidos quirúrgicamente bajo anestesia general incluyendo, cirugías programadas y de urgencia de variadas especialidades (cumpliendo los requisitos de inclusión y de exclusión). Las variables principales a estudiar son la posición quirúrgica y la lesión neurológica. Las variables secundarias son sexo, edad y tiempo de anestesia. Creamos un registro que se inicia con la entrada del paciente al área quirúrgica. Son datos recogidos durante 12 meses con una muestra de 200 pacientes. **RESULTADOS:** Tras analizar los resultados nos encontramos 60 pacientes de los seleccionados con lesión neurológica de distintos tipos, tras ser sometidos a la anestesia general (30% del total a estudio). **CONCLUSIÓN:** Tras el análisis de los resultados hallados en éste estudio, hemos podido corroborar la importancia de la colocación de los pacientes en la mesa quirúrgica a la hora de la intervención, y la cantidad de errores y sus respectivas consecuencias que continúan sucediendo en dicho ámbito, registrándose además, de manera inadecuada.

**PALABRAS CLAVE:** LESIÓN, NEUROLÓGICA, ANESTESIA GENERAL, MESA QUIRÚRGICA.



## NOTIFICACIÓN DE LOS ERRORES DE MEDICACIÓN EN QUIRÓFANO

SONIA MINGUEZ BARBERA, MARIA DOLORES CONCHILLO LOPEZ, YOLANDA SANCHEZ CERVANTES, MARÍA SEMPERE BALAGUER, IZAR SOMOZA PEREZ, MARIA CARMEN GIMENO MOÑART

**INTRODUCCIÓN:** Los efectos adversos derivados de los errores de medicación son mayores en quirófano debido a la naturaleza y vía de administración de los mismos, por ello es importante poner al alcance del personal medidas para evitarlos y según los estudios una de las más eficaces es un sistema de notificación. **OBJETIVOS:** Determinar los sistemas de notificación de medicación **MÉTODOS:** Nos hemos basado en nuestra experiencia como enfermeras del área quirúrgica, en un cuestionario autoadministrado y hemos hecho una revisión bibliográfica del tema con los siguientes descriptores: errores medicación, efectos adversos, programa de notificación. **RESULTADOS:** Los sistemas de notificación no están destinados a identificar y sancionar al personal sanitario involucrado en el incidente si no a aprender de ellos y evitar que se vuelvan a repetir, de aquí la importancia de la notificación, sin embargo, uno de los estudios consultados determina que el daño al paciente en fase perioperatoria es del 5% mientras que la incidencia notificada es del 1,3%. El bajo porcentaje de notificación es debido a la percepción de las posibles repercusiones, tales como acciones disciplinarias, pérdida del puesto de trabajo y miedo a quedar marcadas por este hecho. **CONCLUSIÓN:** En la mayoría de Hospitales de España se están poniendo al alcance del personal programas de notificación de efectos adversos, en los que se incluyen los errores de medicación. El porcentaje de errores reportados es mínimo debido al miedo del personal a ser penalizado por ello y a la falta de formación para el uso del programa en algunos casos. Es muy importante concienciar al personal de que en la mayoría de programas la notificación es anónima y de que es muy importante notificar, no para penalizar si no para estudiar por qué ha ocurrido el suceso y qué podemos hacer para evitarlo.

**PALABRAS CLAVE:** ERRORES MEDICACIÓN, EFECTOS ADVERSOS, PROGRAMA DE NOTIFICACIÓN.



## **GUÍA DE USO DEL ELECTROBISTURÍ MONOPOLAR**

SONIA MINGUEZ BARBERA, MARIA DOLORES CONCHILLO LOPEZ, YOLANDA SANCHEZ CERVANTES, MARÍA SEMPERE BALAGUER, IZAR SOMOZA PEREZ, MARIA CARMEN GIMENO MOÑART

**INTRODUCCIÓN:** El electrobisturí es una de las herramientas más usadas en cirugía. Su funcionamiento consiste en la aplicación de corriente alterna a los tejidos, creando un efecto térmico controlado. La corriente canalizada desde el generador electrodo activo, realiza corte o coagulación y después vuelve al mismo a través del electrodo neutro o placa. El uso incorrecto puede producir quemaduras en el paciente y daños en los profesionales que lo manejan. **OBJETIVO:** Conocer el uso correcto del electrobisturí. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica mediante los descriptivos: electrosurgery, practice, nurse. Bases de datos y casas comerciales proveedoras de unidades de electrocirugía, centrándonos en las publicaciones de los últimos 8-10 años como máximo. También se ha tenido en cuenta las opiniones de los profesionales de enfermería ante este tipo de actuaciones. **RESULTADOS:** Los diferentes documentos consultados, coinciden en las siguientes recomendaciones generales: El electrodo pasivo o “placa” debe estar colocado lo más cerca posible al campo de trabajo, en una zona limpia, seca y vascularizada evitando zonas de presión, tatuadas o con heridas y alejado de líquidos inflamables. Cuando se usen antisépticos de base alcohólica deben dejarse secar completamente antes de usar la unidad, evitando la formación de charcos (ombligo) o la acumulación en empapadores y sábanas. En caso de paciente portador de marcapasos, la placa debe estar en el mismo lado, lo más cerca posible del campo y lo más alejado posible de éste. **CONCLUSIONES:** Debido al peligro potencial de daño de este aparataje es necesario actualizar los conocimientos sobre el mismo y actuar correctamente en la preparación del paciente intraquirófono. Todas las guías actualizadas coinciden con las pautas descritas anteriormente, si bien son más extensas hemos querido dejar reflejadas las más importantes en este trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** ELECTROBISTURÍ, ELECTROCIRUGÍA, PRÁCTICA ENFERMERA.



## **MEDIDAS PARA EVITAR LA HIPOTERMIA EN EL POSTOPERATORIO**

JUDIT PEREZ GEA, ANA VIDAL SALCEDO, DOLORES MARIA SALVADOR AMAT

**INTRODUCCIÓN:** La hipotermia es un efecto adverso que se presenta al menos en un 50% de los pacientes quirúrgicos y está relacionada con diversos efectos: disminución del metabolismo, aumento de la incidencia de infección y retardo de la cicatrización de la herida, pérdida sanguínea, hipertensión, disconfort... **OBJETIVO:** Describir los distintos sistemas de calentamiento utilizados en pacientes que van a ser sometidos a cirugía y sus efectos en las etapas del perioperatorio. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en diferentes buscadores: Cochrane- Plus, Pubmed, Cuiden, Medline. Criterios de inclusión: Idioma; español e inglés. Búsqueda realizada en Agosto-2016. Años de búsqueda (2000-2016). **RESULTADOS:** Medidas y sistemas de calentamiento. Dos grupos: Pasivos: comprende el aumento de la temperatura del pabellón y cubrir las superficies expuestas con paños quirúrgicos, mantas de algodón o aluminio con el fin de evitar las pérdidas por radiación o convección. Activos: evitan y aportan calor. Aportan. Pertenecen a este grupo las lámparas radiantes o infrarrojos, las mantas eléctricas, los colchones o mantas por los que circula agua caliente, calentamiento de fluidos intravenosos, calentamiento y humidificación de los gases anestésicos... **EFFECTOS DEL CALENTAMIENTO SEGÚN LA ETAPA PERIOPERATORIA.** Preoperatorio: el aumento de la temperatura previa a la cirugía facilita la canulación venosa periférica. Intraoperatorio: el calentamiento durante este período ayuda a mantener la normotermia durante toda la intervención hasta 5 horas después de la cirugía, disminuye el sangrado, la necesidad de transfusiones y los escalofríos postoperatorios. Postoperatorio: los pacientes que son sometidos a calentamiento refieren mayor confort térmico y ausencia de sensación de frío. Se ha demostrado menor incidencia de eventos en el electrocardiograma y de eventos mórbidos cardíacos además de una disminución de los requerimientos de ventilación mecánica y de favorecer la extubación endotraqueal. **CONCLUSIÓN:** Los escalofríos postoperatorios son una seria complicación de la hipotermia que incrementa en gran cantidad el consumo de oxígeno, esto junto a todas las complicaciones mencionadas anteriormente se traducen en un aumento del tiempo de hospitalización y por consiguiente en un aumento de los costes, por lo que la prevención y manejo de la hipotermia en pacientes quirúrgicos es fundamental.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOTERMIA, MEDIDAS DE CALENTAMIENTO, COMPLICACIONES, POSTOPERATORIO.





## **POVIDONA YODADA FRENTE A LA CLORHEXIDINA, CUÁL ES LA MEJOR OPCIÓN**

ISABEL CONTRERAS PAYA, MARIA JOSE NAVARRO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La piel es la principal fuente de gérmenes patógenos causantes de las infecciones del campo quirúrgico. La optimización de la antisepsia operatoria de la piel puede disminuir la incidencia de infecciones durante el postoperatorio. Dada la controversia generada en cuanto a la utilización de clorhexidina 0,5% o povidona yodada en la desinfección de la zona quirúrgica, hemos realizado una revisión bibliográfica por artículos y estudios en cuanto a las propiedades de cada producto, indicaciones y contraindicaciones de los mismos, para establecer el producto más adecuado en nuestro ámbito laboral. **OBJETIVOS:** Determinar una tabla comparativa de los dos antisépticos identificando: características, tiempos y mecanismos de acción, indicaciones y efectos adversos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica y comparativa de distintos artículos relacionados con el tema. Se realizó una búsqueda bibliográfica en los metabuscadores y bases de datos: Cuiden, Medline, Google Academy, Pubmed, Uptodate y Cochrane. Se utilizaron los descriptores buscados en DeCS: clorhexidina, povidona yodada, desinfección, antisépticos, asepsia quirúrgica. No se hizo restricción de idioma ni de año de publicación. **RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:** Los estudios revelan que la clorhexidina tiene una efectividad más elevada y su duración es mayor que la de la povidona. Además, se evidencia que es más eficaz que la povidona yodada en incisiones superficiales y profundas, sin embargo, no hay apenas diferencia cuando se trata de cirugía intrabdominal. Los resultados son similares para ambos productos. No hay un estudio claro que determine cuál es el mejor de los dos productos.

**PALABRAS CLAVE:** CLORHEXIDINA, POVIDONA YODADA, DESINFECCIÓN, ANTISÉPTICOS, ASEPSIA QUIRÚRGICA.



## **TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA: SEGUIMIENTO DE UN CASO**

CARMEN MORENO MATRÁN, JAZMÍN VERÓNICA ICAZA BAQUERIZO, CECILIA TRIVIÑO HIDALGO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 70 años con antecedentes de hipertensión arterial e insuficiencia vascular mixta, dependiente para actividades instrumentales vida diaria, incapacidad para la traslación (silla de ruedas) vive con su hija, cuidadora principal. Presenta úlcera crónica de tercer grado en tibia izquierda de 30 x 10 x 1 cm. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** **DESCRIPCIÓN** de la herida: En lecho, existencia de abundante tejido esfacelado y necrótico, concomitante con tejido limpio y de granulación. Los bordes son regulares, el exudado es abundante y serosanguinolento Hemogramas repetidos dentro de límites normales. Bioquímica sanguínea normal. Perfil lipídico y hepático dentro de rangos normales. Cultivos repetidos de la secreción de la úlcera fueron reportados negativos para micobacterias, hongos y anaerobios. En consulta de cirugía vascular se decide iniciar tratamiento con TPN (Terapia de Presión Negativa), se trata de una tecnología no invasiva que favorece la cicatrización de las heridas a través de una acción multimodal, bajo influencia de presión negativa continua o intermitente, lo que permite la activación del tejido de granulación y disminución del volumen de la herida acelerando así el proceso de curación. Puede utilizarse en heridas agudas y crónicas en las que se necesite estimular los procesos de reparación tisular, en especial granulación y epitelización. Se tuvo en cuenta la habilidad y motivación de la persona para participar en su autocuidado, el apoyo familiar y su capacidad cognitiva. **CONCLUSIONES:** Realizamos cambio de los apósitos y del sistema cada dos días, además de ofrecer consejo alimentario y de movilidad de los miembros inferiores, iniciando traslación con bastones. Se objetiva una reducción del tamaño y de la cantidad de exudado durante los 30 días de tratamiento en el que se mantuvo la TPN, siendo esta la terapia más adecuada para este tipo de paciente.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, CURA POR SEGUNDA INTENCIÓN, ÚLCERAS CRÓNICAS, ÚLCERA MIXTA.



## RECOMENDACIÓN DEL RASURADO EN HERIDAS

JUAN MANUEL CARMONA TORRES, BEATRIZ RECIO ANDRADE, JOSÉ ALBERTO LAREDO AGUILERA, GLORIA MOTA CÁTEDRA

**INTRODUCCIÓN:** Aunque en los últimos años han evolucionado las técnicas propias de enfermería para la preparación de la piel del enfermo previas a la cirugía, en los servicios sanitarios de urgencias no se han puesto en marcha estos avances. **OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es conocer si es recomendable o no el rasurado de las heridas incisas antes de la sutura en los Servicios de Urgencias. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio de revisión. Para ello se realizó una profunda búsqueda bibliográfica en Enero de 2016. Como palabras hemos usado “RASURADO” Y “SUTURA” y “SHAVED” AND “SUTURE” en las principales bases de datos, principalmente Pubmed y, Google Académico. **Criterios de inclusión:** artículos publicados en los últimos 5 años que sean ensayos clínicos o revisiones y aborden principalmente la utilización o no de rasurado ante la sutura. **Criterios de exclusión:** idioma de publicación distinto al inglés o castellano y estudios cuyo contenido no se ajuste a metodología científica ni tengan relación alguna con los aspectos a abordar relacionados con la temática de esta revisión bibliográfica. **RESULTADOS:** Según la bibliografía existente el rasurado de la piel antes de una intervención quirúrgica se relaciona a mayor infección del campo quirúrgico, en comparación con la no eliminación (no rasurado) del vello o la utilización de cremas depilatorias, ya que estas últimas a menudo causan problemas de hipersensibilidad. Por tanto, se aconseja el rasurado de la piel únicamente en las situaciones en las que el vello interfiera en la sutura de la herida. En estos casos, utilizaremos tanto la maquinilla eléctrica como la crema depilatoria ya que reducen las infecciones de la zona quirúrgica mejor que el rasurado con cuchilla. Por último, tampoco es aconsejable rasurar el pelo de zonas que son importantes estéticamente como pueden ser las cejas. **CONCLUSIÓN:** En las unidades de Urgencias no se debe de proceder al rasurado antes de realizar una sutura. En los casos en los que sea necesario rasurar porque el pelo imposibilite su sutura, se intentará utilizar cremas depilatorias o maquinilla eléctrica, dejando como última opción las cuchillas de afeitar.

**PALABRAS CLAVE:** RASURADO, SUTURA, HERIDA, RECOMENDACIÓN.



## **MANEJO QUIRÚRGICO DE LA CALCÉMIA EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

TERESA MARIA ALVES DA CONCEICAO, FRANCISCO MONTOYA GARRIDO, JOSE MIGUEL VARGAS FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las alteraciones de la calcémia por hiperparatiroidismo surgen en las fases iniciales de la insuficiencia renal crónica y condicionan la calidad de vida de los pacientes. El déficit de calcitriol y las alteraciones en el metabolismo calcio/fósforo están implicadas en la estimulación de la producción de paratormona con consecuente aumento de los niveles de calcio y de los efectos deletéreos que este provoca sobre hueso y riñón ya dañados. Las glándulas paratiroides desarrollan una enfermedad difusa que afecta a 2 o más glándulas (hiperplasia). Las pruebas funcionales evidencian la hiperfunción de las glándulas afectadas. **BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre, 35 años, con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis desde 2007. HTA e Hipertrofia ventricular izquierda. Remitido a cirugía por hiperparatiroidismo secundario refractario a tratamiento médico. **EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:** Gamagrafía: hiperplasia multiglandular de Paratiroides. Calcio: 9.4 mg/dl PTH: 1985 pg/dl. Se realiza paratiroidectomía total con autotransplante de 1/3 de glándula en músculo deltoides izquierdo. La PTH postoperatoria 24.75pg/dl. Postoperatorio favorable, se administra calcio oral por hipocalcémia transitoria que se normaliza a los 6 meses. **CONCLUSIÓN:** El hiperparatiroidismo secundario afecta 90% de los pacientes con insuficiencia renal crónica. El tratamiento médico es complejo en este tipo de pacientes y, a pesar de la diálisis, pueden desarrollar complicaciones óseas y cardiovasculares potencialmente mortales. El tratamiento quirúrgico está reservado para los casos refractarios al tratamiento médico y cuando surgen complicaciones. Consiste en la ablación quirúrgica de las 4 glándulas con autotransplante de 1/3 en un músculo cervical o del miembro superior (paratiroidectomía total con autotransplante), o en la ablación de 3 glándulas dejando in situ 1/3 de la cuarta glándula (paratiroidectomía subtotal). El remanente paratiroideo debe ser suficiente para mantener los niveles de PTH y calcio en cifras normales. No es inusual la hipocalcemia postoperatoria transitoria.

**PALABRAS CLAVE:** QUIRÚRGICO, HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, PARATIROIDECTOMÍA SUBTOTAL Y TOTAL.



## **MANEJO INTRAOPERATORIO DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA**

FRANCISCO MONTOYA GARRIDO, TERESA MARIA ALVES DA CONCEICAO, JOSE MIGUEL VARGAS FERNANDEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Las hernias diafragmáticas se definen como el paso de órganos abdominales a la cavidad torácica a través de un defecto del diafragma. Este defecto puede ser congénito (hernia de Morgagni o Bochdaleck), el hiato esofágico (hernia de hiato) o un defecto traumático (traumatismo abierto o cerrado). Muchas hernias son asintomáticas. Pero pueden surgir síntomas digestivos o respiratorios crónicos y situaciones. Hombre de 48 años, fumador con antecedente de politraumatismo tóracoabdominal contuso en accidente vial hace 10 años antes, de que resultaran fracturas costales bilaterales y de esternón. Remitido a consulta de Cirugía por dolor torácico retro esternal, disnea a pequeños esfuerzos y pirosis. **EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:** Radiografía de tórax y TAC – imagen de ocupación de hemotórax izquierdo por estómago y epiplón, con compresión sobre pulmón izquierdo. Analítica normal excepto anemia ferropénica ECG y Ecocardiograma normales Valorado en consulta de anestesia (ASA3) y programada intervención. Intraoperatoria: Monitorización Standard, CVC yugular interna derecha, anestesia epidural T6-T7 y balanceada intraoperatoria. Laparoscopia con 5 trocares, reducción contenido herniario, cierre defecto con malla y funduplicatura Nissen. Buena recuperación postoperatoria, sin complicaciones y pase a planta a las 48 horas de postoperatorio. Alta a los 8 días. **CONCLUSIÓN:** Las roturas diafragmáticas traumáticas están asociadas a traumatismos toraco-abdominales de alta energía comúnmente asociado a fracturas costales múltiples y de esternón. La lesión puede pasar desapercibida en el momento del traumatismo y desarrollar síntomas cuando surge compromiso de la función de los órganos herniados o de los órganos torácicos. El diagnóstico se realiza por radiología y el tratamiento quirúrgico está indicado siempre que sean sintomáticas o surjan complicaciones. El manejo intraoperatoria anestésico/quirúrgico debe estar adaptados a la situación del paciente, tipo de hernia y al tipo de técnica quirúrgica empleada.

**PALABRAS CLAVE:** INTRAOPERATORIO, HERNIA DIAFRAGMÁTICA, TRAUMÁTICA, ANESTESIA EPIDURAL, LAPAROSCOPIA.



## **ESTUDIO ACERCA DEL USO ANTISEPSIA PREOPERATORIA CON CLORHEXIDINA 4% Y 0,5%**

IZAR SOMOZA PEREZ, MARIA CARMEN GIMENO MOÑART, MARIA DOLORES CONCHILLO LOPEZ, YOLANDA SANCHEZ CERVANTES, SONIA MINGUEZ BARBERA, MARÍA SEMPERE BALAGUER

**INTRODUCCIÓN:** La infección nosocomial está íntimamente ligada a la práctica clínica de los profesionales de la salud a los usuarios hospitalizados. La infección de la herida quirúrgica aumenta la morbilidad, mortalidad, duración de la estada hospitalaria y los costes. **OBJETIVOS:** Consiste en determinar el grado de fiabilidad en la importante preparación pre-quirúrgica de la piel con clorhexidina 4% en todos aquellos pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico con la finalidad de establecer unos criterios de eficacia y seguridad. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Para la realización de este resumen ha sido necesario la experiencia clínica como enfermera quirúrgica, la búsqueda de estudios y revisión de la bibliografía del tema expuesto. En nuestra profesión es importante la actualización de nuestros conocimientos para ofrecer cuidados de calidad. **RESULTADOS:** Hemos de tener en cuenta que la piel es la fuente principal de los gérmenes patógenos que causan las infecciones en la herida quirúrgica. Por lo tanto disminuir estos gérmenes supone una disminución del riesgo y a la vez una reducción de las principales causas de morbimortalidad de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica. Son varios los estudios que mediante ensayos clínicos buscan determinar el efecto que provoca el procedimiento de preparar la piel en el preoperatorio, recalcando la realización de esta técnica por parte del profesional de enfermería. Los estudios incluyen la utilización de un baño con clorhexidina 4% antes de la intervención bajo condiciones controladas. **CONCLUSIONES:** Dado que científicamente se ha probado la eficacia de la utilización de la clorhexidina 4% como antiséptico es aconsejable la utilización de la misma también en el momento previo a la intervención por parte de la enfermera circulante en quirófano con clorhexidina 0,5%. Cabe indicar que existen estudios que aconsejan aplicar la clorhexidina 0,5% juntamente con alcohol dado que se complementan y mejoran la eficacia.

**PALABRAS CLAVE:** CLORHEXIDINA, INFECCIÓN, PREOPERATORIO, PIEL.



## **MANEJO ENFERMERO DEL DRENAJE TIPO REDON EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO**

IZAR SOMOZA PEREZ, MARIA CARMEN GIMENO MOÑART, MARIA DOLORES CONCHILLO LOPEZ, YOLANDA SANCHEZ CERVANTES, SONIA MINGUEZ BARBERA, MARÍA SEMPERE BALAGUER

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos como drenaje aquel dispositivo que tiene como finalidad la evacuación de secreción hacia el exterior. Tienen como objetivo varias funciones en las que cabe destacar la eliminación de secreciones y la prevención de posibles complicaciones postoperatorias. **OBJETIVOS:** Identificar y conocer el manejo de este tipo concreto de drenaje tan habitual en nuestra práctica clínica como también conocer las posibles complicaciones que pueden surgir en el postoperatorio inmediato. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Para poder llevar a cabo este resumen se ha requerido la revisión de la bibliografía existente sobre el tema expuesto, la práctica clínica como enfermera en unidades de reanimación postquirúrgica y la búsqueda exhaustiva de estudios científicos sobre el mismo. **RESULTADOS:** Entendemos por drenaje tipo redón aquel formado por un tubo semirrígido que no se colapsa conectado a un frasco transparente con vacío mediante succión continua de baja presión. Como cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato se han de tener en cuenta diferentes aspectos. Como principales se han de observar y prevenir las posibles acodaduras del sistema, comprobar la fijación del mismo, colocar o vigilar el apósito, controlar el débito en cantidad y aspecto y asegurarnos de mantener el sistema de vacío continuo. Como principales complicaciones postoperatorias del mismo cabe destacar la pérdida de vacío del sistema, dehiscencia de la sutura en el punto de inserción, hematoma o gran pérdida del débito en el sistema de drenaje tipo redon. **CONCLUSIONES:** Ser conscientes de que el manejo del sistema de drenaje tipo redón es una práctica común al personal de enfermería, por lo que es fundamental la búsqueda de métodos y conocimientos científicos que nos mantengan al día y alerta frente al cuidado de pacientes portadores de dicho sistema, con la finalidad de poder ofrecer cuidados de calidad y eficacia.

**PALABRAS CLAVE:** DRENAJE, REDON, POSTOPERATORIO, COMPLICACIONES.



## **LESIÓN MEDULAR SECUNDARIA A FRACTURA-LUXACIÓN DE COLUMNA CERVICAL**

MARIA ISABEL DUEÑAS RUIZ, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO, ANA MARTÍNEZ CRESPO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 32 años derivado a urgencias tras ser intervenido en otro país por fractura de C5 y listesis traumática C4-C5 con sección medular, tras sufrir accidente por inmersión unas semanas antes. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** El paciente presentaba una lesión medular incompleta sensitiva y completa motora (lesión medular C4 ASIA B). En la radiología convencional, se apreciaba luxación C4-C5 con placa anterior e implante intersomático. El TAC mostraba desplazamiento posterior de C5 con estrechamiento del canal medular, y la RMN evidenciaba afectación ligamentaria posterior y contusión medular postraumática. **JUICIO CLÍNICO:** Fractura-luxación cervical inveterada. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Incluye otros tipos de lesión dentro de la escala ASIA. **CONCLUSIONES:** Se decidió tratamiento quirúrgico de la lesión, al no estar estabilizada y presentar el paciente un automatismo medular no establecido. Por vía anterior se retiró el material de osteosíntesis. Por vía posterior, se realizó reducción de la luxación tras resección parcial de carillas articulares de C5 y osteosíntesis con tornillos y barras, con aporte de injerto autólogo, y por vía anterior, se colocó una caja intersomática con injerto y placa. Las lesiones traumáticas de la columna cervical con afectación medular son un evento devastador, con una tasa de morbi-mortalidad elevada. Se debe tener en cuenta la pérdida de alineación de la columna, la inestabilidad, la invasión del canal vertebral y la lesión neurológica existente. En los pacientes con tetraplejía secundaria a fractura-luxación de la columna cervical se realiza descompresión y estabilización quirúrgica, en un intento de obtener una mejora de los motores de base en extremidades superiores, y por lo tanto aumentar la capacidad de los pacientes para cuidar de sí mismos. Los objetivos de la cirugía son conseguir una columna estable y bien alineada, preservar o mejorar la función neurológica, y facilitar el tratamiento rehabilitador.

**PALABRAS CLAVE:** LESIÓN MEDULAR, FRACTURA, COLUMNA CERVICAL.





## **ENCLAVADO ENDOMEDULAR COMO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURA DE FÉMUR MULTIFOCAL**

MARIA ISABEL DUEÑAS RUIZ, ANA MARTÍNEZ CRESPO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 51 años que es traída a urgencias tras sufrir precipitación desde un séptimo piso. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La paciente presentaba dolor e impotencia funcional de miembro inferior izquierdo, con deformidad asociada a nivel de tercio medio de fémur, y neurovascular distal conservado. En la radiografía convencional se apreció una fractura conminuta de rótula y una fractura de fémur izquierdo con trazo cervical, trazo persubtrocantérico y trazo en tercio medio de diáfisis. **JUICIO CLÍNICO:** Fractura trifocal de fémur. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Incluye aquellas lesiones traumáticas que afectan a la región de la cadera y al muslo. **CONCLUSIONES:** Valorada la exploración y el estudio radiológico, se decidió realizar tratamiento quirúrgico urgente de la fractura de fémur. Se realizó una reducción cerrada bajo control escópico y osteosíntesis mediante enclavado endomedular anterógrado de fémur con 2 tornillos cefálicos. Tras 10 días se realizó reducción y osteosíntesis de la rótula con cerclaje. En las revisiones en consultas externas, la paciente evolucionó satisfactoriamente, tanto clínica como radiológicamente. La fractura concomitante de cuello de fémur, persubtrocantérica y diafisaria de fémur es una lesión infrecuente que aparece como consecuencia de traumatismos de alta energía. En ocasiones la fractura de cadera puede no ser diagnosticada inicialmente, por lo que es fundamental realizar una exploración física exhaustiva y una valoración global en pacientes politraumatizados. El enclavado endomedular con tornillos cefálicos está indicado en la estabilización de fracturas de cadera y diáfisis de fémur ipsilaterales. Permite la reducción cerrada y osteosíntesis de los distintos focos de fractura con un único dispositivo, logrando la estabilización ósea con control de la longitud y la rotación del miembro, además de facilitar el tratamiento de las partes blandas. El diagnóstico precoz de estas lesiones con afectación a diferentes niveles es esencial para una estrategia adecuada.

**PALABRAS CLAVE:** FRACTURA FÉMUR MULTIFOCAL, ENCLAVADO ENDOMEDULAR.



## VALORACIÓN Y MANEJO DEL PACIENTE CON NÁUSEAS Y VÓMITOS POSTOPERATORIOS

JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, JUAN ANTONIO ESPARZA CONESA, LUCIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARIA JOSE GOMEZ SANTA, ALBA RODRÍGUEZ PARDO, ZOILA GLADYS RICO RICHART, EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, MARIA OÑATE VIZCAINO, LORENA MUÑOZ MUÑOZ, BLANCA POLO BROTONS, ESTEFANIA CARCELES LORCA

**INTRODUCCIÓN:** El efecto secundario más típico en los pacientes que se someten a cirugía es el conocido como náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO). Este fenómeno convierte la experiencia del paciente quirúrgico en un postoperatorio muy desagradable e insidioso. **OBJETIVOS:** Analizar los criterios mediante los cuales se puede prever el riesgo de NVPO de cada paciente, y actuar en consecuencia, describir los factores de riesgo, y enumerar los fármacos más habituales en la práctica clínica. **METODOLOGÍA:** Para ello se llevó a cabo un estudio cualitativo de tipo estudio de caso, complementado con una búsqueda bibliográfica. El sujeto del estudio es una mujer de 66 años, intervenida de colecistectomía laparoscópica. **RESULTADOS:** Se obtuvo como diagnóstico enfermero principal Dolor agudo (00132) r/c agentes lesivos (intervención quirúrgica) m/p expresa dolor, cuyo riesgo de complicación principal fue RC de evisceración/dehiscencia, ya que es una de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Resulta fundamental evaluar el riesgo de desarrollar NVPO mediante las escalas de Apfel/Eberhart, en los adultos con riesgo moderado o alto y en todos los niños se deben tomar medidas de reducción del riesgo basal, la profilaxis con un fármaco es útil en pacientes de riesgo bajo sometidos a anestesia general; dexametasnoa, droperidol y ondansetrón (setrones en general) tienen similar eficacia. El tratamiento de las NVPO establecidas debe hacerse preferentemente con un fármaco diferente al empleado en la profilaxis. El fármaco más efectivo es el ondansetrón. Debe evaluarse la posibilidad de NVPO tras el alta del paciente en cirugía ambulatoria o en la sala de hospitalización en cirugía con ingreso. No existen evidencias suficientes para formular una estrategia de prevención de las NV tardíos. El fármaco de elección en la prevención de las NV asociadas a infusión de opiáceos es droperidol.

**PALABRAS CLAVE:** NÁUSEAS, VÓMITOS, QUIRÚRGICO, ANTIEMÉTICO, PROFILAXIS, OPIOIDES.



## **CUIDADOS DE MIEMBROS INFERIORES TRAS AMPUTACIÓN POR CAUSAS VASCULARES**

INMACULADA CONCEPCIÓN BARRANCO ROMERO, LAURA FERNÁNDEZ CABALLERO, ESTEFANÍA MENA CARRIÓN

**INTRODUCCIÓN:** Las patologías de causa vascular (isquemias arteriales y pie diabético) pueden derivar hacia la amputación de miembros inferiores. Debemos concienciarnos de la importancia y de la necesidad de una adecuada coordinación entre los especialistas, abordándolo como un problema multidisciplinar. Dos cualidades imprescindibles del personal que interviene en éstos procesos son la eficacia y la eficiencia. **OBJETIVOS:** Protocolizar una continuidad de cuidados para favorecer la adaptación del paciente a su nueva situación. Demostrar la importancia y la necesidad de una adecuada coordinación de los profesionales que intervienen en el proceso de recuperación de un paciente amputado. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de artículos científicos sobre amputaciones debido a causa vascular. Consultando las bases de datos de Dialnet y Pubmed, así como el metabuscador de google académico. **RESULTADOS:** La amputación se considera como una indicación terapéutica y no un fracaso de la medicina. Tras la amputación: Evitar golpes y caídas. Mantener vendaje elástico y suave. Cuidado de la piel y herida quirúrgica. Toma de conciencia del miembro ausente antes de levantarse. No coger bastones ni andador hasta que lo indica el rehabilitador. Prohibir el uso de cojines o almohadas debajo del muñón. **CONCLUSIONES:** El Pie Diabético es la segunda causa de amputación de miembro inferior, de ahí la importancia de la prevención, ya que los pacientes suelen tener una pérdida de sensibilidad al dolor que puede agravar las consecuencias si no se detectan a tiempo las complicaciones. Dar al paciente y a sus familiares una buena educación sanitaria así como apoyo psicológico favorece la adaptación del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CONTINUIDAD DE CUIDADOS, AMPUTACIÓN, PSICOLOGÍA.



## **PACIENTE SOMETIDO A UNA AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL DE COLON**

FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ, LAURA VERA VILLEGAS, MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ, MARINA CARLES SARO

**INTRODUCCIÓN:** A continuación mostramos un trabajo realizado en base a una intervención realizada en el Hospital Virgen de la Vega de Murcia. Nos encontramos ante un caso clínico de un paciente diagnosticado de una neoplasia de colon por lo que va a ser intervenido de una amputación abdomino-perineal laparoscópica y se va a llevar a cabo su consecuente intraoperatorio y postoperatorio para los cuidados de la herida quirúrgica. **OBJETIVO:** Los objetivos planteados tras el diagnóstico de nuestro paciente han sido: Curación de la herida (por primera intención) e integridad tisular (piel, membranas y mucosas). En cuanto a las intervenciones de enfermería necesarias encontramos la sutura y los cuidados del sitio de la incisión. Una “herida quirúrgica abierta” es aquella en la que se produce suficiente destrucción de tejidos superficiales como para que exista comunicación directa con el exterior. Según su profundidad, puede tratarse de erosiones, que solo alcanza la dermis, o heridas propiamente dichas, con una rotura que penetra al menos hasta el tejido celular subcutáneo. **METODOLOGÍA:** La metodología del estudio es una investigación cualitativa tipo estudio de caso. Para realizar este estudio hemos utilizado el manual de valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon, habiendo aplicado la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Como diagnóstico principal hemos obtenido "Deterioro de la integridad tisular r/c factores mecánicos (presión, cizallamiento y fricción) m/p destrucción tisular" tras el cual hemos planteado unos objetivos enfermeros en base a los cuales hemos ido realizando sucesivas intervenciones enfermeras. **CONCLUSIÓN:** En conclusión, he de decir que a pesar de los avances aparecidos en las técnicas, los materiales quirúrgicos, los antibióticos y los métodos de esterilización, un número importante de procedimientos quirúrgicos desembocan en infecciones de herida quirúrgicas por lo que hay que intentar prevenirlas.

**PALABRAS CLAVE:** NEOPLASIA DE COLON, HERIDA QUIRÚRGICA, CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA, INTERVENCIONES ENFERMERAS.



## SEGURIDAD TRANSFUSIONAL EN PACIENTE QUIRÚRGICO

SUSANA OMAR VILA, ANA MARIA SERNA MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Una transfusión de sangre es un procedimiento que consiste en la transferencia de sangre o alguno de sus derivados de un donante a un receptor, para reponer el volumen sanguíneo, mejorar los niveles de hemoglobina y aumentar la capacidad de transportar oxígeno en sangre y de otras sustancias. La labor de enfermería es la de garantizar que se realice de manera segura y con un procedimiento correcto. **OBJETIVOS:** Analizar los conocimientos necesarios para Recuperar el volumen sanguíneo. Mejorar el transporte de Oxígeno. Corregir trastornos de la coagulación. Por consiguiente, se debe administrar a cada paciente la fracción de sangre que necesite. Por lo tanto, enfermería debe: conocer indicación. Detectar de manera precoz las complicaciones derivadas de la transfusión, para ello deberá tener conocimientos claros y concisos de compatibilidad sanguínea (ABO, Rh, Anticuerpos irregulares, pruebas cruzadas y reacciones transfusionales). Mantener intacta en quirófano la cadena transfusional y su trazabilidad en comunicación constante con el Servicio de Transfusiones. **MÉTODO:** Utilización de memoria fotográfica y visual para conseguir conocimientos necesarios que garanticen la seguridad del paciente durante la transfusión intraoperatoria así como reconocer y saber solventar las posibles reacciones transfusionales y sus consecuencias. **RESULTADOS:** Conseguir mantener intactas las normas de administración de hemoderivados, según protocolos. Comprobar la existencia de petición cursada al servicio de transfusiones de Pruebas Cruzadas. Realizar identificación positiva del paciente. Manejo de toda transfusión intraoperatoria con: Comprobación de grupo y Rh del paciente y unidad. Monitorización y registro completo (Tensión, frecuencia cardiaca, temperatura). Acceso venoso adecuado. Manejo correcto de una reacción transfusional en relación a: Anestesia general. Anestesia local. Anestesia regional. Identificación de posibles errores transfusionales asociados a: Errores humanos. Errores de equipamiento. Errores del sistema. **CONCLUSIÓN:** El 70% de los errores cometidos en las transfusiones de sangre ocurren en los servicios médico-quirúrgicos y no en los Servicios de transfusiones, siendo el fallo más frecuente la identificación del paciente. Para una mejora en la seguridad transfusional y disminuir así las reacciones postransfusionales en pacientes, se necesitan recursos humanos y tecnológicos para poder implantar la educación y formación que se requiere en todos los profesionales que participan en la cadena de seguridad transfusional y adquirir de esta manera los conocimientos necesarios.

**PALABRAS CLAVE:** TRANSFUSION, PACIENTE QUIRÚRGICO, SEGURIDAD, ENFERMERÍA.



## EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON COLOSTOMIA

ROSA MARIA RAMIREZ MARTINEZ, ANTONIO MUÑOZ MARROCO, EVA MARIA BARCO IMBERNON

**INTRODUCCIÓN:** Cada vez es más común ver como un paciente acaba con una colostomía en las áreas de cirugía. La colostomía es una técnica que cambia la vida por completo del paciente intervenido, y la enseñanza del manejo de este nuevo elemento en su vida cotidiana es un trabajo que se debe de dar desde el inicio, previo a la operación. Aquí la enfermería juega un papel clave, pero ¿Hasta qué punto es importante la enfermería en este proceso de aceptación y enseñanza?  
**OBJETIVOS:** El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer cuál es el papel de la enfermería en los primeros pasos de un paciente colostomizado, tanto su actuación previa a la operación como su ayuda postoperatoria hospitalaria y más adelante en atención primaria.  
**METODOLOGÍA:** Tras una búsqueda bibliográfica en las bases de datos y hacer una selección de artículos tanto en Inglés como en Español, revisamos y analizamos los resultados obtenidos referentes al paciente colostomizado y enfermería.  
**RESULTADOS:** Tras la revisión exhaustiva del material recopilado, podemos reconocer como la enfermería juega un papel fundamental en todo momento. Previo a la operación la información sobre lo que va a acontecer y el apoyo psicológico hacen que el paciente tome conciencia y sepa a lo que se enfrenta. Postquirófano, la educación en el uso de bolsas y el manejo del estoma van a marcar el camino hacia una colostomía sin complicaciones y bien cuidada.  
**CONCLUSIÓN:** La enfermería juega un papel fundamental en los pacientes con colostomía tanto antes como después de la operación, y dada alta incidencia que actualmente se está dando de cáncer de colon y como la mayoría acaban en una colostomía, el papel y la formación de los profesionales en este tema son claves.

**PALABRAS CLAVE:** COLOSTOMIA, ENFERMERÍA, ESTOMA, PACIENTE.



# DERMATOLOGÍA

<b>MANEJO ACTUAL EN EL SÍNDROME DE MCCUNE- ALBRIGHT (SMA)....</b>	<b>234</b>
MARÍA ESTHER SALMERÓN CARREÑO, INMACULADA LÓPEZ CALER, ÁFRICA LACUEVA MARTÍNEZ.....	234
<b>CASO CLÍNICO: CARCINOMA BASOCELULAR.....</b>	<b>235</b>
NURIA INFANTE CHACÓN, ROSA LIDIA ESCALONA PRIETO, PATRICIA MONTIEL CRESPO, ROCIO INMACULADA SANCHEZ MARTIN.....	235
<b>PROTECCIÓN DE LA PIEL PARA PREVENCIÓN DEL MELANOMA .....</b>	<b>236</b>
AURORA ESCONDRILLAS CASANOVA, MARIA SANDRA GIMÉNEZ PÉREZ, PAULA GARCIA CONESA, VIRGINIA GARCIA JERONIMO, MARIA DE LA CONCEPCIÓN BERMÚDEZ CORTÉS, JUAN ANTONIO BLÁZQUEZ SOTO, JUAN JOSE GIMENEZ PEREZ, CRISTINA ORTIN MARTINEZ.....	236
<b>CASO CLÍNICO: PSORIASIS ATÍPICA.....</b>	<b>237</b>
TAMARA COBO COBO, MARIA PARRA DOBARGANES, MARTIN SANTISTEBAN HERRERIA, JOSE AGUSTIN HAYA ALVAREZ , ANDREA TURCETA VIDAL .....	237
<b>EFFECTIVIDAD DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.....</b>	<b>238</b>
LETICIA TONDA MARTINEZ, CARMEN MARIA PAGAN RAMON, DANIEL CEGARRA HERNÁNDEZ .....	238
<b>INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS: DATOS CLÍNICOS 2006-2015 .....</b>	<b>239</b>
INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ, MARIA DOLORES URQUÍZAR SIERRA, INMACULADA CONCEPCION BELLAMY GARCÍA .....	239
<b>USO DEL MASAJE PARA MEJORAR LAS CICATRICES .....</b>	<b>240</b>
CARMEN MARÍA GONZÁLEZ PEÑA, ANA GARCÍA GONZÁLEZ, MARIA DEL MAR SÁEZ ARAMBURO, ROSARIO VALVERDE ARAMBURO, ISABEL GARCÍA GONZÁLEZ .....	240
<b>ALTA CONCENTRACIÓN DE OXIGENO: UN BUEN ALIADO EN EL ACORTAMIENTO DEL TIEMPO DE CURACIÓN .....</b>	<b>241</b>
ESTER VERONICA CAMPOS MARTINEZ, JUANA MARIA HIJANO MUÑOZ, MARIA CELESTE RICO MARTIN.....	241
<b>POMADAS EN LA CURA DE HERIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>242</b>
SERGIO CARRILLO PUCHE, MARIA FUENSANTA GARCIA GONZALEZ, ADRIAN CAMPOY SANCHEZ, ANA ISABEL NICOLAS PEDREÑO, FRANCISCO JOSE PERIAGO TUDELA, LAURA HUMMER HERNÁNDEZ, JOSE CARLOS JIMÉNEZ GALLEG0 ,	



BEATRIZ BELMONTE NICOLÁS, MIGUEL CANOVAS HERNANDEZ, MARTA CONESA GUERRERO, JOSE MARIA CARMONA ZAFRA, MIGUEL BORJA CASTRO, ISABEL BORJA CASTRO.....	242
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ULCERAS POR PRESIÓN.....</b>	<b>243</b>
ARIADNA PELEJA ARROYO, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA .....	243
<b>CUIDADOS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON.....</b>	<b>244</b>
MARIA JOSE TALERO GUTIERREZ, KATIA TORRES MARTINEZ, ELISA MARIA TALERO GUTIERREZ.....	244
<b>LA ETAPA INFANTIL Y LA DERMATITIS ATÓPICA .....</b>	<b>245</b>
ANA ISABEL SOCOLI HERNANDEZ, ERIKA CECILIA BULEJE CASTILLO, MARÍA TERESA ÁLVAREZ JORQUERA .....	245
<b>CONOCIMIENTO Y EDUCACIÓN ANTE LA EPIDERMÓLISIS BULLOSA ..</b>	<b>246</b>
JOSEFA MARÍA LÓPEZ MARÍN, JOSEFA MARTÍNEZ GÓNZALEZ, ROSARIO MARTÍNEZ MENDOZA, PATRICIA MARTÍNEZ FRANCO, NURIA LOPEZ SERRANO, IRENE ASUNCIÓN VERGARA.....	246
<b>CURA DE ÚLCERAS CON MIEL.....</b>	<b>247</b>
MARINA SÁNCHEZ ANDRADA, LAURA PEÑALVER MARCOS .....	247
<b>PAUTAS PARA LA PREVENCIÓN DEL DOLOR EN LAS HERIDAS Y ÚLCERAS.....</b>	<b>248</b>
DAVID MOLI PEREIRA, CRISTINA GARCIA ALBELLA, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLIVER GARCIA SANCHEZ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, ARIADNA PELEJA ARROYO, CESAR GUILLEN GRANADO.....	248
<b>LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN HOMBRES PARA REDUCIR LESIONES ANOGENITALES .....</b>	<b>249</b>
DANIEL JESUS GODOY DIAZ, RAQUEL GODOY DÍAZ, ANTONIO RAMIREZ ZARAGOZA.....	249
<b>FIBROMA DE MUCOSA ORAL DE ETIOLOGÍA BENIGNA EN RELACIÓN CON FALTA DE PIEZA DENTARIA .....</b>	<b>250</b>
BEATRIZ ARRIBA MARCOS, MARIA REYES HERRERA LOZANO, ESTER AINOA	





CABRERIZO AGUILERA.....	250
<b>ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN HIDRADENITIS SUPURATIVA .....</b>	<b>251</b>
ISABEL MARIA ARANDA CARRILLO, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, JUAN PEDRO GIRÓN PRIETO .....	251
<b>ANÁLISIS DE UN CASO DE TUMOR CUTÁNEO DE RÁPIDO CRECIMIENTO .....</b>	<b>252</b>
ISABEL MARIA ARANDA CARRILLO, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, JUAN PEDRO GIRÓN PRIETO .....	252
<b>CASO CLÍNICO: DOLOR EN MANO DERECHA DE MESES DE EVOLUCIÓN. ....</b>	<b>253</b>
JUAN PEDRO GIRÓN PRIETO, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, ESTER AINOA CABRERIZO AGUILERA.....	253
<b>DERMATOSIS NEGLECTA. A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>254</b>
JUAN PEDRO GIRÓN PRIETO, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, GEMA GARCIA PRIETO.....	254
<b>EFFECTIVIDAD DEL USO DEL ACEITE ROSA DE MOSQUETA EN CICATRICES POST- QUIRÚRGICAS .....</b>	<b>255</b>
SONIA FONT BOSCH, MARIA DOLORES FERNANDEZ ALMELA, ESTER GARNÉS MARTÍNEZ, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AITOR JAVIER FERRER SAEZ, YOLANDA GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES HUERTAS GARCIA, MARIA DEL ROSARIO MORENO NAVARRO, MARINA DEL CARMEN ESQUIVA VIZCAY, DAVID COGOLLUDO GONZÁLEZ.....	255
<b>CASO CLÍNICO: COMPLICACIONES ASOCIADAS AL USO DE CORTICOIDES TÓPICOS .....</b>	<b>256</b>
SALVADOR ARIAS SANTIAGO, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, MARÍA DEL CARMEN CANO GARCÍA, MIGUEL ÁNGEL ARRABAL POLO .....	256
<b>CASO CLÍNICO: TUMOR FACIAL EN NIÑO DE 5 AÑOS .....</b>	<b>257</b>
SALVADOR ARIAS SANTIAGO, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, MARÍA DEL CARMEN CANO GARCÍA, MIGUEL ÁNGEL ARRABAL POLO .....	257
<b>ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS .....</b>	<b>258</b>
MARIA DOLORES PRIETO GÁLVEZ, JAVIER BARBOSA TORRES, CARLOS BARBOSA TORRES .....	258
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EL TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS ARTERIALES .....</b>	<b>259</b>
VERÓNICA MONTIEL MESA, MIRELLA CUESTA SANCHEZ, PATRICIA FERNANDEZ ALONSO.....	259



<b>ESTUDIO SOBRE EL USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE ORIGEN VENOSO.....</b>	<b>260</b>
MARIA QUIROGA MARTINEZ, MARIA MEDINA LORENTE, ADRIÁN DÍAZ BERMEJO, CELIA BLÁZQUEZ GÓMEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES COSTALAGO VÁZQUEZ, BLANCA FUNOLLET SANTOS, TERESA MARIA ZAMORA VALERO, RUTH MARIA BAUTISTA GIL, ALBA MONCLÚS ASTUDILLO, MARTA SANZ BERZOSA, MARIA DEL CARMEN LOPEZ RUBIO, JORDI GARCIA SANCHEZ .....	
<b>CÁNCERES CUTÁNEOS MÁS FRECUENTES EN EL PACIENTE GERIÁTRICO.....</b>	<b>261</b>
JOSÉ BERNARDO MOLINA CABELLO, LUCIA MORALES JIMENEZ , LAURA ALCARRIA AROCA, PABLO SALMERON RUIZ .....	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CURAS CON AMBIENTE HÚMEDO DE ÚLCERAS VENOSAS.....</b>	<b>262</b>
VERÓNICA MONTIEL MESA, MIRELLA CUESTA SANCHEZ, PATRICIA FERNANDEZ ALONSO .....	
<b>PAUTA DE ACTUACIÓN CON AÓSITO DE HIDROFIBRA AG EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>263</b>
LUCÍA REGO CÉSPEDES, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, ANAHI PEREZ ALFEREZ, CARMEN MARIA LOPEZ BARRI, SONIA RUIZ ESTRADA, LAURA GARCIA BRUSAU, MONTSERRAT ALFEREZ ALONSO, AVELINA GARCIA DOMINGO, EVELYN LLERENA ASPIROS, MARIA ANGELES VAREA HERNANDEZ, DENIS MILENA HURTADO HURTADO, MONTSERRAT CONILLERA SOLÉ, MIREIA MARTINEZ RODRIGUEZ .....	
<b>ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL ACNÉ COMÚN O ACNÉ VULGAR.....</b>	<b>264</b>
FRANCISCO JAVIER ALBA MORALES, SARA MORALES JIMENEZ .....	
<b>PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: NIVEL DE EVIDENCIA CIENTÍFICA POR PARTE DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>265</b>
LIDIA RUIZ CALATRAVA, PATRICIA SÁNCHEZ ALONSO, JUAN MARCOS HERNANDEZ LOPEZ.....	
<b>ESTUDIO ACERCA DE QUE LA LA VASCULITIS LEUCOCITOCCLÁSTICA NO ES UN DIAGÓSTICO.....</b>	<b>266</b>
MARIA DOLORES LOPEZ MARTINEZ, DAVID MARTINEZ MARIN, DAVID SELVA RAMÍREZ, ANA BELEN MIÑANO QUESADA, CRISTINA HERNANDEZ GARCIA .....	
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: ACNÉ Y DIETA.....</b>	<b>267</b>
CHRISTIAN COLLS GARRIDO, MARÍA LIZCANO GÓMEZ, NOEMÍ LÓPEZ SÁNCHEZ .....	



<b>LA GRAN AUSENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: DERMATITIS ATÓPICA</b> .....	<b>268</b>
MARÍA ÁNGELES JIMÉNEZ MARTÍNEZ, ELENA JIMENEZ MURCIA, MARIA MORENO MARTINEZ, MARIA JOSE FERNANDEZ BLANQUEZ, ANA BELEN LOPEZ MARTINEZ.....	268
<b>MELANOMA METASTÁSICO: ANÁLISIS DE UN JUICIO CLÍNICO</b> .....	<b>269</b>
DAVINIA CANO ALBURQUERQUE, MARIA DEL CARMEN GARRE ALCAZAR, ANTONIO JESÚS CASTELLANOS ALCARRIA, ANA ESTELA SOLER GARCIA, MARIA LUISA LOPEZ LOPEZ, MANUELA CONESA GARCERÁN .....	269
<b>AMPOLLAS POR FRICCIÓN: AGRUPACIÓN BIBLIOGRÁFICA EN ESPAÑOL</b> .....	<b>270</b>
JESICA SANDOVAL RUIPÉREZ, VANESA VERA SERRANO, CRISTINA LÓPEZ SÁNCHEZ , ALBA GARCIA TORRENTE.....	270
<b>FIEBRE BOTONOSA MEDITERRÁNEA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO</b> .....	<b>271</b>
MARIA YOLANDA AGANZO PEREZ, ALCIBIADES DIAZ VERA, NIEVES MATA SANTIN, ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, LUIS ALBERTO DIAZ VERA, MARIA LORENA BLANCO SIENDONES, MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA .....	271
<b>PLAN DE CUIDADOS EN PREVENCIÓN Y ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN ÚLCERAS VASCULARES.</b> .....	<b>272</b>
LAURA VERA VILLEGAS, MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ, MARINA CARLES SARO, FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ .....	272
<b>ALOE VERA PARA ULCERAS POR PRESIÓN: ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>273</b>
CRISTINA ORENES VILLAPLANA, ANA MARIA SANTOS GARCIA, LIDIA GUERRERO MARTINEZ, RITA ARIDIAN MUNDO GUARDIA .....	273
<b>ESTUDIO ACERCA DEL PIE DE ATLETA: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO</b> .....	<b>274</b>
ALICIA MARTINEZ RUBIO, ALMUDENA CARRIL FERNANDEZ, MARIA TERESA MARTINEZ NAVARRO, JOSE DANIEL SANCHEZ SOJO, MARIA PILAR GONZALEZ ALMAGRO, PABLO MATEO-SIDRON ALVAREZ.....	274
<b>MELANONIQUIA LONGITUDINAL DE LAS UÑAS EN MUJER, APROPOSITO DE UN CASO</b> .....	<b>275</b>
ROBERTO PEÑA SANCHEZ, CARMEN MARÍA JIMÉNEZ HERRERA, SANDRA CASES MÉRIDA , ALBA CRESPO CRUZ .....	275



<b>LUPUS ERITEMATOSO CUTÁNEO DISCOIDE INDUCIDO POR IMIQUIMOD</b> .....	<b>276</b>
RAQUEL DE LA VARGA MARTÍNEZ, DAVID JIMÉNEZ GALLO, ANTONIO JESUS MARTIN JIMÉNEZ.....	276
<b>EFFECTIVIDAD DE COLCHONES DE AIRE ALTERNA EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP).....</b>	<b>277</b>
YOLANDA GONZALEZ GOMEZ, ANA BELEN GONZALEZ GOMEZ, JOSÉ MIGUEL CARAYOL SOLA .....	277
<b>PAPEL DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN EL MANEJO DE LAS HERIDAS COMPLEJAS. REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA. ....</b>	<b>278</b>
MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, CARMEN DÍAZ CARRASCO, MARÍA AMADOR ALDAVERO, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, MARIA TERESA JARA PÉREZ, LUCIA FERREROS LOPEZ, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE .....	278
<b>ESTUDIO SOBRE LA CONSULTA DERMATOLÓGICA VIRTUAL .....</b>	<b>279</b>
MARGARITA RODRIGUEZ ROBLES .....	279



## MANEJO ACTUAL EN EL SÍNDROME DE MCCUNE- ALBRIGHT (SMA)

MARÍA ESTHER SALMERÓN CARREÑO, INMACULADA LÓPEZ CALER, ÁFRICA LACUEVA MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de McCune-Albright consiste en una alteración del gen GNAS1 que se manifiesta con la aparición de lesiones hiperpigmentadas cutáneas que se presentan de forma única o múltiple de color café con leche, con bordes irregulares y de formas aplanadas, teniendo asociadas otros síntomas como son pubertad precoz, displasia fibrosa y anomalías endocrinas y no endocrinas. **OBJETIVOS:** Analizar qué es el síndrome de McCune-Albright, sus manifestaciones clínicas y los beneficios de un diagnóstico precoz. **METODOLOGÍA:** Estudio basado en una revisión bibliográfica en las bases de datos: Medline, Scielo, Dialnet y Web Enferpro. Utilizando los siguientes descriptores: síndrome de McCune-Albright, Acromegalia, Neoplasia endocrina, enfermedades dermatológicas. Se han revisado 15 artículos relacionados con el tema de estudio de los últimos 5-10 años. **RESULTADOS:** Dentro de las anomalías endocrinas se pueden encontrar: Tirocotoxicosis, síndrome de Cushing, bocio, acromegalia, hiperprolactinemia, raquitismo, siendo la más frecuente la pubertad precoz. Pueden existir también afecciones óseas, siendo los huesos más afectados el fémur, la tibia, las costillas, y los huesos craneofaciales. Es una enfermedad esporádica que no se transmite a las siguientes generaciones. El momento del desarrollo embrionario en el que aparece la mutación determinará la cantidad y tipo de tejidos afectados. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Es fundamental realizar un diagnóstico precoz a las niñas que presenten una pubertad precoz y endocrinopatías en la infancia para un tratamiento temprano y evitar complicaciones de la no instauración de un tratamiento. Se deben de realizar revisiones periódicas de este tipo de pacientes ya que es una enfermedad evolutiva y conlleva a una degeneración de las zonas afectadas.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE MCCUNE-ALBRIGHT, ACROMEGALIA, NEOPLASIA ENDOCRINA, ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS.



## **CASO CLÍNICO: CARCINOMA BASOCELULAR**

NURIA INFANTE CHACÓN, ROSA LIDIA ESCALONA PRIETO, PATRICIA MONTIEL CRESPO, ROCIO INMACULADA SANCHEZ MARTIN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 73 años que acude a consulta de dermatología por presentar una lesión elevada y ulcerada de unos 0,5 cm X 1 cm en el entrecejo, de unos 3 meses de evolución, que ha ido en aumento. Refiere picor y sangrado. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, auscultación cardíaca y pulmonar normal. La piel ligeramente deshidratada. Al dermatoscopio se observa la presencia de algunas lesiones compatibles con queratosis seborrécicas en la cara y en el abdomen, y algunas manchas solares en la cara y en la espalda, además de numerosos nevus sin interés. Resto de la exploración normal. Se realiza biopsia de la lesión. **JUICIO CLÍNICO:** Tras la exploración con el dermatoscopio, se sospecha de Carcinoma basocelular. La biopsia nos lo confirma. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se plantea el diagnóstico diferencial con queratosis seborrética, carcinoma espinocelular, y con tricoepitelioma. **CONCLUSIONES:** En este caso, se elige como tratamiento la resección quirúrgica aunque también pueden emplearse la electrocoagulación, crioterapia, inmunomoduladores, láser y quimioterapia local. Es imprescindible una buena educación sanitaria basada en: Prevenir el daño solar, utilizando gafas de sol y ropa adecuada, además de foto protectores. Antes de una exposición a la luz del sol debemos aplicar en la piel siempre filtro solar. Examinar la piel con cierta regularidad, buscando lesiones nuevas o cambios en las que ya existe. Acudir al especialista si hay cambios en el color, tamaño y en la apariencia de las lesiones, o bien, si cursa con dolor, sangrado o picor.

**PALABRAS CLAVE:** CARCINOMA BASOCELULAR, NEVUS, QUERATOSIS SEBORRÉICAS, PREVENCIÓN.



## **PROTECCIÓN DE LA PIEL PARA PREVENCIÓN DEL MELANOMA**

AURORA ESCONDRILLAS CASANOVA, MARIA SANDRA GIMÉNEZ PÉREZ, PAULA GARCIA CONESA, VIRGINIA GARCIA JERONIMO, MARIA DE LA CONCEPCIÓN BERMÚDEZ CORTÉS, JUAN ANTONIO BLÁZQUEZ SOTO, JUAN JOSE GIMENEZ PEREZ, CRISTINA ORTIN MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El melanoma ha ido aumentando en los últimos años, siendo más frecuente entre las mujeres (2,7%) que entre los hombres (1,5%). Las exposiciones solares acumuladas a lo largo de la vida incrementan su riesgo. Siendo las personas con mayor propensión a las quemaduras solares, las que casi nunca se broncean y con fototipo bajo, las que tienen más riesgo de cáncer de piel. Puede prevenirse mediante la exposición limitada a la luz ultravioleta y la aplicación de fotoprotectores solares con filtros de protección adecuados al fototipo. **OBJETIVO:** Analizar si la población general realiza un uso adecuado de los fotoprotectores atendiendo al fototipo de piel y sensibilizar a la población sobre las medidas de prevención del cáncer de piel. **METODOLOGÍA:** Se realiza en una mesa de salud situada en el hall del centro de salud el test de fototipo de piel (escala tipo likert), en formato papel, a los 67 individuos que quisieron participar en el estudio, previo consentimiento verbal. Además se les informó sobre las recomendaciones de protección solar. **RESULTADOS:** De los 67 individuos, el 67,16% utiliza factor de protección solar, frente al 32,84% que no lo utilizan de forma habitual. El 34,88% de las mujeres estudiadas y el 66,66% de los hombres no utilizan fotoprotectores habitualmente. Tras saber el fototipo de cada uno de ellos, obtuvimos que solo el 41,3% de los individuos utilizan el factor de protección adecuado según su fototipo de piel, el 23,25% de los hombres y el 58,20% de las mujeres. **CONCLUSIÓN:** Las campañas de educación sanitaria son importantes para la prevención del cáncer de piel, sin embargo sigue habiendo un alto porcentaje de individuos que no siguen las recomendaciones. Por tanto, las recomendaciones para usar cremas solares deben ser claras, siendo imprescindible el papel de la Enfermería de Atención Primaria en la educación para la salud, fomentando hábitos saludables frente a la protección adecuada de la piel según fototipo de piel para así disminuir la incidencia de melanoma.

**PALABRAS CLAVE:** MELANOMA, CÁNCER DE PIEL, SOL, PROTECCIÓN.



## CASO CLÍNICO: PSORIASIS ATÍPICA

TAMARA COBO COBO, MARIA PARRA DOBARGANES, MARTIN SANTISTEBAN HERRERIA, JOSE AGUSTIN HAYA ALVAREZ, ANDREA TURCETA VIDAL

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 23 años, sin enfermedades importantes, no alergias medicamentosas. Acude a consulta con Médico y Enfermera de Atención Primaria por primera vez, presenta zona plantar de ambos pies con enrojecimiento, maceramiento, ampollas cutáneas y granitos. Imposibilidad deambulación. **EXPLORACIÓN:** Problemas de piel de unos 20 años de evolución, comentado con su anterior médico en varias ocasiones, siempre tratado problema con corticoides, la derivan al dermatólogo y cuando llega el día de la cita ya no tiene manifestaciones. Antecedentes familiares con problemas dermatológicos. Problemas de ansiedad y estrés puntual por la enfermedad de su abuelo. Remitimos a dermatólogo vía urgente, donde realizan analítica de sangre, cultivo en zona de herida y biopsia; A la exploración manifiesta zona eritematosa, prurito, ampollas cutáneas que drenan contenido seroso, dedos pelados y muy enrojecidos. Presenta además pitting-ungueal en ambas manos. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tras visita con el dermatólogo pauta tratamiento farmacológico con Bilaxten y Atarax y curas con enfermera de centro de salud. Realizamos curas dos veces al día según la nueva pauta de cura por orden médica: aplicamos por la mañana Fucibet crema 20 mg/g+1 mg/g y por la tarde, cura oclusiva con film transparente de compuesto (Triancinolona Acetonido 0,1% Emulsión 0/Urea 20%). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La paciente evoluciona favorablemente. Es preciso resaltar la importancia de los personales sanitarios y la valoración y los cuidados de enfermería encaminados a la resolución y aceptación de la enfermedad. **CONCLUSIÓN:** Cabe resaltar la importancia de la valoración, el diagnóstico y seguimiento por parte de los médicos especialistas en dermatología en el momento en el que el proceso está en pleno auge, porque como ya se lleva estudiando anteriormente, las alteraciones de la piel se manifiestan y desaparecen aleatoriamente y si no conocemos la causa nos complica mucho la cura de la herida abierta y damos palos de ciego sin resolución de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** PSORIASIS, PIEL, HERIDA, DERMATÓLOGO, ESTRÉS, CURAS.





## **EFFECTIVIDAD DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

LETICIA TONDA MARTINEZ, CARMEN MARIA PAGAN RAMON, DANIEL CEGARRA HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La prevención de las úlceras por presión forma parte de las labores fundamentales de los profesionales sanitarios, especialmente en el ámbito de la enfermería. Las úlceras causan dolor en los pacientes que las padecen, aumentando la posibilidad de padecer una infección al tiempo que disminuye su calidad de vida. Por otro lado, suponen una mayor carga de trabajo para los profesionales sanitarios y un aumento en los costes que se tienen que invertir para su recuperación. Uno de los métodos que se utilizan hoy en día para su prevención es el uso de los ácidos grasos hiperoxigenados en aquellas zonas más susceptibles a desarrollar úlceras por presión. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es valorar la eficacia de los ácidos grasos hiperoxigenados para prevenir dichas úlceras y así ofrecer una mayor calidad asistencial. **METODOLOGÍA:** La información obtenida para esta investigación procede de las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, Medline, Cuiden. Los descriptores son: HYPEROXYGENATED FATTY ACIDS, PRESSURE, ULCERS and PREVENTION. **RESULTADOS:** Se han realizado diferentes estudios para evaluar si existen diferencias significativas en la incidencia de úlceras por presión entre los pacientes tratados con ácidos grasos hiperoxigenados y los que no los reciben. Los resultados obtenidos en diferentes estudios indican que el uso continuado de ácidos grasos hiperoxigenados en pacientes con riesgo de desarrollo de úlceras por presión disminuyó, o al menos retardó, la aparición de dichas lesiones frente a los pacientes que no los recibieron. **CONCLUSIÓN:** Los ácidos grasos hiperoxigenados son una medida terapéutica óptima en la prevención de úlceras por presión que debería formar parte de los protocolos clínicos, puesto que también disminuiría los costes de tratamiento de úlceras.

**PALABRAS CLAVE:** ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS, PRESIÓN, ÚLCERAS, PREVENCIÓN.



## **INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS: DATOS CLÍNICOS 2006-2015**

INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ, MARIA DOLORES URQUÍZAR SIERRA,  
INMACULADA CONCEPCION BELLAMY GARCÍA

**OBJETIVOS:** Conocer las infecciones más frecuentes y complicaciones derivadas de las mismas. Determinar la estancia media de pacientes producida por esta afección. Conocer los tratamientos clínicos realizados y su efectividad. **MÉTODO:** Estudio observacional retrospectivo descriptivo y analítico de los pacientes ingresados en un hospital comarcal durante diez años (2006-2015) con diagnóstico de infección primaria de piel y partes blandas. Se excluyeron infecciones postoperatorias y las asociadas a patologías. Las variables utilizadas han sido edad, sexo, factores de riesgo y tipos de infección. Las fuentes de información han sido el CMBD y la revisión de las historias clínicas de estos pacientes. **RESULTADOS:** Se han estudiado 102 casos de pacientes hospitalizados. La edad media: 42,5 años; 64% varones. Presentaron infecciones superficiales: 80% (destaca Streptococo Pyogenes 51%). Infecciones profundas: 10% (destaca SAMR 68%). Agentes infecciosos más frecuentes: 58% SAMR (Staphylococcus aureus resistente a meticilina), 47% Streptoco pyogenes, 21% bacilos gran negativos. Localización anatómica: 58% miembros inferiores; 12% cabeza y cuello, 23% miembros superiores; 17% en otros sitios. Presentaron fiebre 75%, taquicardia y taquipnea 32% y 12% respectivamente. 11% requirieron cuidados críticos; 52% Otras intervenciones: drenaje percutáneo 26%, Media de días ingresados: 11,5 días; media de días de tratamiento antibiótico endovenoso: 10,45 días. **CONCLUSIONES:** Hay una prevalencia de infecciones en hombres frente a mujeres. Se ha observado un aumento en la incidencia de infecciones por SAMR a lo largo de estos años. Las IPPB más frecuentes son sobretodo abscesos cutáneos y celulitis. En las infecciones cutáneas superficiales el germen más frecuente fue Streptococcus pyogenes, en las infecciones más profundas predomina SAMR. Las bacterias más frecuentes son el Staphilococo aureus, el Strptococo pyogenes y en menor proporción bacilos gran negativos. Los tratamientos médicos llevados a cabo han sido efectivos en la mayoría de los casos.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIONES DE PIEL, PARTES BLANDAS, BACTERIAS, TRATAMIENTOS.



## USO DEL MASAJE PARA MEJORAR LAS CICATRICES

CARMEN MARÍA GONZÁLEZ PEÑA, ANA GARCÍA GONZÁLEZ, MARIA DEL MAR SÁEZ ARAMBURO, ROSARIO VALVERDE ARAMBURO, ISABEL GARCÍA GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La cicatriz es el resultado de una alteración en la integridad de un tejido. A veces puede ocurrir una cicatrización exagerada dando lugar a cicatrices hipertróficas y queloides, mucho más difíciles de tratar. El objetivo del profesional sanitario es conseguir que las cicatrices sean lo menos visibles y molestas posible. Actualmente se usan diferentes técnicas para su manejo, como la presoterapia, masaje, silicona, láser, cirugía, crioterapia, inyecciones intralesionales...  
**OBJETIVOS:** El objetivo de esta revisión fue determinar si el uso del masaje es eficaz para mejorar las cicatrices y analizar los efectos que produce en ellas.  
**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en Junio de 2016 en las bases de datos PubMed, Cochrane, LILACS, CUIDEN y, Dialnet con los términos “massage”, “scar”, “keloid”, “masaje”, “cicatriz”. Se excluyeron los artículos que fueron publicados hace más de 10 años. Finalmente se seleccionaron 7 estudios.  
**RESULTADOS:** Los estudios seleccionados incluían el masaje en cicatrices de distinta etiología: quemaduras, quirúrgicas o traumáticas, y la duración del masaje no fue la misma en todos los estudios. Todos mostraron que el masaje había producido mejoras en las cicatrices, aunque la escasa literatura científica de calidad hace que esta evidencia sea débil. Entre los efectos que se observaron del masaje destacan: disminución del grosor de la cicatriz, del prurito, del eritema y del dolor y mejora de la pigmentación, elasticidad de la piel y estado de ánimo del paciente. El masaje parece tener mejores resultados en cicatrices postquirúrgicas que en quemaduras y cicatrices traumáticas.  
**CONCLUSIONES:** El uso del masaje en el manejo de las cicatrices parece mostrar beneficios en las características de la piel y el estado de ánimo del paciente. No obstante, y debido a la escasa literatura científica y de calidad, la evidencia para el uso del masaje en la cicatriz es débil. Se necesitan más estudios de calidad en este campo.

**PALABRAS CLAVE:** CICATRIZ, MASAJE, QUELOIDE, CICATRIZ HIPERTRÓFICA.



## **ALTA CONCENTRACIÓN DE OXIGENO: UN BUEN ALIADO EN EL ACORTAMIENTO DEL TIEMPO DE CURACIÓN**

ESTER VERONICA CAMPOS MARTINEZ, JUANA MARIA HIJANO MUÑOZ, MARIA CELESTE RICO MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** El Oxígeno Hiperbárico (OH) es una medida terapéutica eficaz para el tratamiento de las heridas. Pero el uso de O<sub>2</sub> no está exento de riesgos, por lo que su manipulación debe estar bajo la mano de profesionales, actualmente es el colectivo de Enfermería el responsable ya que a su vez realiza la valoración de las heridas, su evolución y de todo el tratamiento. **OBJETIVOS:** Valorar el estado de la herida y del paciente. Consensuar con el médico la utilización del OH junto al tratamiento de curas. Poner en evidencia la mejora del tratamiento en heridas crónicas y que tienen riesgo de infección. **METODOLOGÍA:** Se realiza una lectura de artículos científicos, utilizando como base de datos: Scielo, Dialnet, Medline e Index. Tras una lectura sistemática de los últimos diez años, se han escogido seis casos dividiéndolos en dos grupos para hacer un estudio comparativo. Un grupo de tres casos tratados con OH y otro grupo de tres casos solo con tratamiento tradicional según pauta de enfermería. **RESULTADOS:** A pesar de que para nuestro estudio se eligieron pacientes con heridas (por la zona anatómica) y características del paciente similares; en ambos grupos se evidenciaron grandes diferencias. No solo en la mejora del tratamiento conjunto de OH con el trabajo de enfermería tradicional en la que el tiempo de cicatrización se vio disminuido en dicho grupo, sino que también, la no infección de las heridas hizo que la calidad de vida por parte del paciente mejorara. **CONCLUSIÓN:** Hay una gran evidencia de que sin la utilización del OH las heridas tardan más en cicatrizar por lo que estas quedan expuestas más tiempo a infecciones. En los pacientes que fueron tratados con OH por consiguiente el tiempo de exposición y contraer una infección por pronta curación quedó reducido.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, HERIDAS, OXIGENO, OXIGENOTERAPIA.



## **POMADAS EN LA CURA DE HERIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

SERGIO CARRILLO PUCHE, MARIA FUENSANTA GARCIA GONZALEZ, ADRIAN CAMPOY SANCHEZ, ANA ISABEL NICOLAS PEDREÑO, FRANCISCO JOSE PERIAGO TUDELA, LAURA HUMMER HERNÁNDEZ, JOSE CARLOS JIMÉNEZ GALLEGO, BEATRIZ BELMONTE NICOLÁS, MIGUEL CANOVAS HERNANDEZ, MARTA CONESA GUERRERO, JOSE MARIA CARMONA ZAFRA, MIGUEL BORJA CASTRO, ISABEL BORJA CASTRO

**INTRODUCCIÓN:** La elección de las pomadas más adecuadas para el tratamiento de una herida en un paciente hace que el proceso de toma de decisiones de los enfermeros resulte, a veces, un reto complicado. El objetivo es llevar a cabo una revisión acerca de las diferentes pomadas más usadas en atención primaria y cuáles son sus usos. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha llevado a cabo una consulta bibliográfica en distintas bases de datos en español. **RESULTADOS:** Hypergel desbrida las necrosis secas creando un adecuado ambiente natural en la herida, es necesario usar una crema impermeabilizante para proteger la piel sana. Irujol se usa para el desbridamiento de los tejidos necrosados de úlceras cutáneas, no deberían utilizarse antibióticos locales como tirotricina, gramicidina y tetraciclinas, detergentes o jabones y antisépticos como Hexaclorofeno y los que contienen metales pesados. Purilón se usa para heridas que necesitan desbridamiento autolítico, esfacelos, upp en MMII, pie diabético sin infección y quemaduras de 1er y 2do grado. Furacín se usa en infecciones de piel e injertos de piel. Silvederma indicado para el tratamiento y prevención de infecciones en quemaduras, úlceras varicosas y de decúbito. Bactroban indicado para impétigo, foliculitis, forunculosis, dermatitis atópica y algunas lesiones traumáticas. Este medicamento puede provocar disfunción renal si se usa de modo prolongado. Nu-gel es un hidrogel que se usa en el desbridamiento y limpieza de heridas con esfacelos o en cualquier herida con un bajo nivel de exudado. Celestiderm está indicada en el alivio de manifestaciones inflamatorias de dermatosis que responden a corticoides. **CONCLUSIONES:** La elección de una pomada es de vital importancia a la hora de que la herida tratada evolucione favorablemente. Hoy día, muchos de los profesionales no tienen lo suficientemente claro qué pomada utilizar.

**PALABRAS CLAVE:** POMADAS, ATENCIÓN PRIMARIA, HERIDAS, USO, ÚLCERAS POR PRESIÓN.



## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ÚLCERAS POR PRESIÓN

ARIADNA PELEJA ARROYO, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETEGÉ, DAVID MOLI PEREIRA

**INTRODUCCIÓN:** Durante la hospitalización, hay un riesgo elevado de que el paciente sufra una úlcera por presión (UPP). Con el fin de evitarlo, hay que realizar los cuidados de enfermería con el fin de evitar la aparición de dichas heridas. **OBJETIVO:** Valorar la eficacia de un apósito hidrocelular para prevenir y tratar las úlceras por presión en talones. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se diseñó un estudio tipo observacional prospectivo, en el que se utilizó un apósito hidrocelular en forma de talonera. **Criterios de inclusión:** Obtener el consentimiento del paciente para ser partícipe del estudio. Presentar riesgo de sufrir una UPP en uno o ambos talones. Presentar UPP en talones en estadio I o II. La muestra del estudio fue de 68 pacientes, de los cuales 21 pacientes presentaban UPP en estadio I. Se realizó la observación durante 10 semanas. **RESULTADOS:** En ningún paciente hospitalizado se detectaron nuevos casos de UPP. Las UPP de estadio I y II mejoraron en comparación a sus condiciones iniciales, cicatrizando las lesiones de forma notable. **CONCLUSIONES:** La talonera absorbe los restos celulares reduciendo en gran medida la maceración. Asimismo, promueve la cicatrización de la úlcera. La talonera, fácilmente adaptable, se puede retirar y colocar en múltiples ocasiones sin perder las propiedades de presión.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS, MALÉOLOS, APÓSITO, CUIDADOS.



## CUIDADOS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON

MARIA JOSE TALERO GUTIERREZ, KATIA TORRES MARTINEZ, ELISA MARIA TALERO GUTIERREZ

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Stevens-Johnson, es una enfermedad inflamatoria aguda, que incluye la piel y las mucosas. La patogenia de esta enfermedad es de origen desconocida aunque se considera que es provocada por una reacción de hipersensibilidad a drogas, infecciones y exposición a tóxicos. Se presenta con erupción súbita morfológicamente variable, acompañada de estomatitis y oftalmia, poniendo en grave peligro la vida del paciente. Su incidencia es de 1 a 3 casos por millón. **OBJETIVOS:** conocer en que consiste esta afección y determinar los tipos de actuación. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de publicaciones científicas SCielo, PubMed, Cochrane, Medline. **RESULTADOS:** Se caracteriza por lesiones en la piel con expansión periférica, con alteración pulmonar en 1/3 de los pacientes. Existe estomatitis, conjuntivitis con foto-fobia con ulceraciones corneales, la mortalidad puede ser del 10% en fase aguda. La recuperación completa requiere de cuatro a seis semanas y la recuperación de las lesiones de la piel cursa con hiper o hipopigmentacion pero sin cicatriz. El tratamiento es sintomático y de sostén, Un número importante de casos requieren ingreso hospitalario en unidades de cuidados intensivos, los antibióticos son muy importantes en las infecciones bacterianas secundarias que en ocasiones provoca la muerte. El uso de corticoides es muy debatido, ya que no se ha demostrado su eficacia, en algunos casos se plantean uso de plasmafereis, ciclosporina, ciclofosfamida y anticuerpos monoclonales sin ser concluyentes. Otras medidas puede señalar correcto balance hidromineral, alimentación enteral, antimicrobianos sistémicos de amplio espectro, antitérmicos, medidas de higiene y control ambiental. **CONCLUSIONES:** la mayoría de los casos sufre solo un episodio, su recurrencia se relaciona con la exposición a drogas y a la infección por el virus del herpes simplex.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, ERITEMA MULTIFORME, SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON, ESTOMATITIS.



## LA ETAPA INFANTIL Y LA DERMATITIS ATÓPICA

ANA ISABEL SOCOLI HERNANDEZ, ERIKA CECILIA BULEJE CASTILLO, MARÍA TERESA ÁLVAREZ JORQUERA

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad dermatológica, inflamatoria, crónica endémica, muy común pero no contagiosa. Su mecanismo es inmunológico y hereditario que afecta a cualquier raza. Los niños son los más propensos a padecer la DA. Las áreas afectadas difieren según sean bebés, niños o adultos. La dermatitis atópica infantil suele iniciarse hacia los dos años y finalizar entre los siete años y la pubertad. Los rebrotes son habituales en otoño y primavera. Las lesiones cutáneas características afectan a los pliegues de flexuras cubitales y poplíteas (codos y rodillas). En esta fase es fácil ver lesiones eccematosas con vesículas, pero el intenso prurito hace que enseguida se transformen en erosiones crónicas, con exudación y formación de costras. **OBJETIVOS:** Establecer una buena comunicación enfermera-paciente. Educar a padres e hijos para que comprendan la naturaleza de la enfermedad, las diferentes formas de sus tratamientos y sus objetivos. Crear programas educacionales dirigidos a los propios niños. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Proporcionar materiales educativos (trípticos) para ilustrar la información importante o compleja en colegios y centros de salud. Valoración y creación de un plan de cuidados de enfermería a los niños con dermatitis atópica. El método usado para realizar este trabajo ha sido la revisión bibliográfica, búsqueda de información y la experiencia personal y laboral. Las fuentes de información son secundarias y se han obtenido a través de las bases de datos: Pubmed, Cuiden, Lilacs, Medline. **RESULTADOS/CONCLUSIONES:** La dermatitis atópica sigue un patrón recidivante, por ello padres y cuidadores son el mejor índice terapéutico con su opinión. Cumplimos una gran labor formando e informando para tratar o paliar la dermatitis atópica; siendo ésta un factor de riesgo importante para el desarrollo de otras enfermedades alérgicas.

**PALABRAS CLAVE:** CUTÁNEA, PRURITO, DERMATITIS, ATÓPICA.





## CONOCIMIENTO Y EDUCACIÓN ANTE LA EPIDERMÓLISIS BULLOSA

JOSEFA MARÍA LÓPEZ MARÍN, JOSEFA MARTÍNEZ GÓNZALEZ, ROSARIO MARTÍNEZ MENDOZA, PATRICIA MARTÍNEZ FRANCO, NURIA LOPEZ SERRANO, IRENE ASUNCIÓN VERGARA

**INTRODUCCIÓN:** Epidermólisis Bullosa (EB) o Ampollar es un grupo de enfermedades hereditarias causadas por mutaciones en los genes que codifican las proteínas estructurales de la piel. Es tan frágil como "alas de mariposa". Al menor contacto se desprende causando heridas y/o ampollas. Vamos a describir la enfermedad e informar sobre sus cuidados. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una Revisión bibliográfica. Bases de datos: PubMed: Seis artículos seleccionados. SciELO: Dos artículos seleccionados. Descriptores: "Epidermólisis Bullosa" AND "Cuidados". Lectura crítica de artículos con filtro temporal entre 2010 y 2016. **RESULTADOS:** EB: No genera la proteína que permite que la dermis se una a la epidermis y produce ampollas al mínimo roce. También afecta mucosas: boca, faringe, esófago... Tipos EB: Simplex: En epidermis. Herencia dominante. De la unión: Entre epidermis y dermis. Recessiva. - Distrófica: En lámina densa. Dominante o recesiva. Síndrome de Kindler: Entre lámina lúcida y densa. Manejo del dolor: Varía según tipo EB. El dolor y el picor son problemas diarios. Analgesia adecuada antes de bañarse, vestirse... Evitar apósitos adhesivos y vendajes de compresión. Higiene: Antisépticos suaves, emolientes, humectantes, fotoprotección. Estado nutricional: anemia ferropénica, déficit vitamina D, desnutrición, colocación de gastrostomía y alimentación, masa muscular y movilidad, higiene dental. Diagnóstico por estudio histopatológico y molecular de los genes de las proteínas involucradas. Actualmente hay avances en terapia génica, celular y de proteínas. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** La EB no tiene cura. El tratamiento es paliativo, se centra en prevención y cuidado de la piel y tratamiento sintomático de las complicaciones. Acompaña al afectado y a su familia toda la vida. En Debra (Asociación Epidermólisis Bullosa) ofrecen orientación y asistencia. Es necesario un enfoque multidisciplinar. Terapias médicas, psicológicas y físicas para el manejo del dolor. Mantener un ambiente fresco, lubricar la piel, evitar alimentos duros o con alto contenido en ácidos.

**PALABRAS CLAVE:** EPIDERMÓLISIS BULLOSA, CUIDADOS, DOLOR, NUTRICIÓN, TERAPIAS.



## CURA DE ÚLCERAS CON MIEL

MARINA SÁNCHEZ ANDRADA, LAURA PEÑALVER MARCOS

**OBJETIVOS:** Describir los beneficios de la miel en la cura de úlceras. 2: Realizar un análisis del avance en la cura de úlceras con miel. **METODOLOGÍA:** El uso de la miel para tratar las úlceras tiene varia controversia puesto que no se usa mucho en la práctica diaria, pero si se oye hablar de ello. La miel tiene varios efectos beneficiosos ya que posee propiedades antimicrobianas, estimulantes y cicatrizantes. Antiguamente, la miel fue muy utilizada tópicamente por los romanos, egipcios etc, con propósitos medicinales, debido a su alta osmolaridad por los azúcares, crea un ambiente húmedo en la herida favoreciendo el crecimiento del tejido de granulación. Tiene además otros beneficios como que desbrida el lecho de la herida. La realidad es que hay poca evidencia científica que demuestre la verdadera eficacia de la miel en las úlceras, pero sí que la apoyan como una alternativa ante úlceras en las que se está demorando su cicatrización, y sobre todo en pacientes que han demostrado sensibilidad a algunos de los apósitos actualmente en el mercado. El diseño del estudio es un Trabajo de revisión. Para la búsqueda de la evidencia científica se han utilizado bases de datos: medline, scielo, cuiden, pubmed. **RESULTADOS:** Muchos estudios apoyan la alternativa de la miel en la cura de úlceras. Los beneficios que esta aporta son numerosos: posee propiedades antimicrobianas, estimulantes y cicatrizantes, desbrida el lecho de la herida, disminuye la inflamación, el dolor, disminuye el olor, previene la maceración etc. **CONCLUSIÓN:** Hoy día no se usa la miel para realizar estas curas, y es que bien cierto es que no está evidenciado por completo a pesar de que si lo están sus beneficios. Hay una gran incertidumbre con la miel ya que esta no es estéril, y esta es una de las razones por las que no se usa, a diferencia de los apósitos que utilizamos en la práctica diaria. Se tiene más en cuenta como una alternativa para pacientes que presentan sensibilidad a apósitos, más que como primera opción.

**PALABRAS CLAVE:** MIEL, ÚLCERAS, CURA HÚMEDA, PROPIEDADES, BENEFICIOS.



## **PAUTAS PARA LA PREVENCIÓN DEL DOLOR EN LAS HERIDAS Y ÚLCERAS**

DAVID MOLI PEREIRA, CRISTINA GARCIA ALBELLA, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLIVER GARCIA SANCHEZ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, ARIADNA PELEJA ARROYO, CESAR GUILLEN GRANADO

**INTRODUCCIÓN:** El origen del dolor puede ser muy subjetivo según cada paciente, esto nos llevará a minimizar a prestar atención a cualquier sintomatología que padezca el paciente. **OBJETIVO:** Determinar las pautas para aliviar el dolor mediante tratamiento tópico de heridas. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: dolor en heridas, heridas, cura en heridas. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2010-2015). **RESULTADO:** El lavado de la herida se realizará con suero a temperatura corporal y sin realizar fuerzas de fricción, mediante arrastre. Nunca dejar expuesta la herida al medio ambiente. Cubrir la herida con una gasa humedecida y a temperatura corporal. Procurar una baja adherencia de los apósitos en el lecho de la lesión y en la piel perilesional. En este caso utilizaremos apósitos en malla (silicona, hidrocoloides). Realizaremos siempre que sea posible el desbridamiento autolítico. Utilizaremos siempre que este indicado los apósitos de alginato cálcico o hidrofibra de hidrocoloide que gelifican y mantienen una correcta humedad en el lecho de la herida, previa colocación de una malla. **CONCLUSIONES:** Para el tratamiento correcto del dolor se deben realizar toda una serie de medidas encaminadas a reducir el dolor en las curas.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, CURA, HERIDA, APÓSITO.



## **LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN HOMBRES PARA REDUCIR LESIONES ANOGENITALES**

DANIEL JESUS GODOY DIAZ, RAQUEL GODOY DÍAZ, ANTONIO RAMIREZ  
ZARAGOZA

**INTRODUCCIÓN:** Generalmente, los programas de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) van dirigidos a población femenina. Sin embargo, surgen dudas acerca de su recomendación en varones. Por ello, el objetivo de esta revisión bibliográfica es evaluar la efectividad de la vacuna del VPH en los hombres para reducir la incidencia de lesiones precancerosas y verrugas anogenitales. **METODOLOGÍA:** Se realizó la búsqueda bibliográfica en fuentes de evidencia clínica: metabuscadores (Trip), webs de revisiones sistemáticas (Cochrane) y bases de datos (Cuiden, Pubmed, Scielo). Se usaron las palabras claves “vaccine”, “VPH”, “males”, “genital warts”, el operador booleano “AND” y un período de búsqueda del 2010 al 2016. De los 35 resultados, seleccionamos aquellos que cumplían los siguientes criterios: título o resumen acorde a la pregunta de investigación y publicación posterior al 2010. Finalmente, incluimos 2 revisiones y 4 artículos primarios. **RESULTADOS:** Según los estudios analizados, la vacuna tetravalente es segura y altamente eficaz frente a la infección por los tipos 6, 11, 16 y 18 tanto en mujeres como hombres. Esta vacuna redujo la incidencia de las lesiones anogenitales en un 90% en comparación con el placebo en varones de 16-26 años. Las verrugas genitales son el principal tipo de lesiones genitales impedido mediante la vacunación de los varones (evidencia de calidad moderada). Respecto a los efectos de las lesiones precancerosas, los datos no son concluyentes debido a un seguimiento limitado de 3 años. **CONCLUSIONES:** La evidencia científica sugiere que la vacuna tetravalente es eficaz en la prevención de infecciones y lesiones anogenitales causadas por los subtipos de VPH 6, 11, 16 y 18, en hombres 16-26 años de edad, siendo recomendable por tanto en ambos sexos. Sin embargo, se requieren estudios de seguimiento a largo plazo para demostrar si tiene un claro efecto en la mortalidad y prevalencia de cáncer.

**PALABRAS CLAVE:** VACUNA, VPH, VARONES, VERRUGAS GENITALES.



## **FIBROMA DE MUCOSA ORAL DE ETIOLOGÍA BENIGNA EN RELACIÓN CON FALTA DE PIEZA DENTARIA**

BEATRIZ ARRIBA MARCOS, MARIA REYES HERRERA LOZANO, ESTER AINO A  
CABRERIZO AGUILERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 58 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, litiasis renal, colecistectomizado, ansiedad, fumador de 20 cig /día. Tratamiento actual: ibersartan, hidroclorotiazida, citrato potásico, bisoprolol, AAS. Acude a consulta de Atención Primaria por prurito en mucosa oral de varios días de evolución. Refiere que se encuentra nervioso. **EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** El paciente se encuentra afebril no se objetivas ninguna lesión. Presenta pérdida de una pieza dentaria a la altura de la zona del prurito sin signos de complicación. Se indica observación domiciliaria y si aparecen nuevos síntomas volver a consultar. Seis meses después consulta de nuevo por aparición de una lesión en mucosa oral en la zona del prurito “con forma de seta” no dolorosa. Refiere malestar por el gran tamaño de esta formación que ha aumentado de forma considerable en el último mes. No otra clínica. En la exploración se objetiva lesión pediculada de un 1,5 cm de diámetro. En la zona central presenta cambios en la mucosa, placa blanquecina de bordes bien delimitados. No sangrante. Analítica general con VSG y PCR normales. Se deriva a dermatología para continuar estudio y realizar extirpación. **JUICIO CLÍNICO:** Fibroma de mucosa oral de etiología benigna en relación con falta de pieza dentaria. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** neoplasias de la mucosa oral derivado del epitelio o del tejido conectivo, tumor benigno de mucosa oral en relación de falta de pieza dentaria. **CONCLUSIONES:** Algunos pacientes consultan por problemas banales y otros, sin embargo, no lo hacen hasta que las molestias son considerables. Afortunadamente en el caso de nuestro paciente, se trataba de una lesión benigna, pero es importante explicar los signos de alarma cuando se invita a acudir de nuevo al paciente a la consulta si no existe mejoría. Cuando nos encontremos ante una lesión dermatológica extraña o atípica conviene pensar en las lesiones por traumatismo crónico, en este caso, dental.

**PALABRAS CLAVE:** NEOPLASIA, FIBROMA, ATENCIÓN PRIMARIA, MUCOSA ORAL.



## **ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN HIDRADENITIS SUPURATIVA**

ISABEL MARIA ARANDA CARRILLO, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, JUAN PEDRO GIRÓN PRIETO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 58 años con Antecedentes de Obesidad tipo I e hipertensión arterial, en tratamiento con enalapril/hidroclorotiazida. Presenta cuadros repetidos de lesiones nodulares, supurativas y fistulosas en zona inguinal y escrotal en los últimos cuatro años. Se inició tratamiento oral con clindamicina 300/12 horas y rifampicina 300/12 horas durante 10 semanas sin mejoría. Fue valorado por Dermatología que instauró tratamiento con ciclosporina y acitretino y posteriormente con fármacos biológicos sin conseguir remisión de las lesiones. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general Peso: 98 Altura: 180 IMC: 30,25 Obesidad tipo I. GCS 15/15. Constantes: Tensión Arterial: 128/85 Saturación: 99% Frecuencia cardíaca: 72. Cardiorrespiratorio: rítmico con murmullo conservado. Abdomen: globuloso, resto exploración anodina Presenta múltiples abscesos y trayectos fistulosos con cicatrices distróficas en ambos glúteos, zona perineal e inguinal y muslo izquierdo con supuración espontánea y dolor. Estadio III en la clasificación de Hurley con gran impacto en su calidad de vida, DLQI (Dermatology Quality Life Index: 14 (0-30). **JUICIO CLÍNICO:** Hidradenitis supurativa Hurley III. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Celulitis, Erisipela, Quistes dermoides y pilonidales, Absceso perirrectal o isquiorrectal, Fístulas anales y vulvovaginales, Granuloma inguinal, Linfogranuloma venéreo, Sífilis nódulo-ulcerativa. **TRATAMIENTO:** Se realizó un abordaje multidisciplinar con participación de Dermatología, Cirugía plástica, Cirugía General con seguimiento en Atención Primaria por su médico y enfermera. Se realizaban curas locales por enfermería y en domicilio el paciente. Ante el fracaso de estas medidas terapéuticas se propone tratamiento quirúrgico por Cirugía general para escisión radical y cicatrización por segunda intención. **CONCLUSIÓN:** La hidradenitis supurativa es una enfermedad inflamatoria crónica con diferentes estadios de gravedad para la que existen diferentes opciones terapéuticas médicas que no siempre controlan la enfermedad. Recientemente se ha aprobado adalimumab como tratamiento médico y en aquellos casos seleccionados la cirugía puede ser curativa.

**PALABRAS CLAVE:** HIDRADENITIS, INFLAMACIÓN, ABSCESO, FISTULA, TRATAMIENTO.



## **ANÁLISIS DE UN CASO DE TUMOR CUTÁNEO DE RÁPIDO CRECIMIENTO**

ISABEL MARIA ARANDA CARRILLO, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, JUAN PEDRO GIRÓN PRIETO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 68 años de edad con antecedentes personales de obesidad tipo II, fibrilación auricular e hipertensión arterial en tratamiento con acenocumarol, bisoprolol y enalapril/hidroclorotiazida y sin alergias medicamentosas conocidas que consulta con su médico de familia por una lesión de rápido crecimiento localizado en dorso de antebrazo izquierdo de aproximadamente 1,5 cm y por la que fue derivada a Dermatología. A los 10 días acudió a su centro de salud de forma urgente por sangrado abundante de la lesión tras un mínimo roce con las tareas domésticas, en la que se apreciaba un importante aumento del tamaño de la lesión. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general IMC: 36.16 GCS 15/15 Constantes: Tensión Arterial: 128/85 Saturación: 97% Frecuencia cardíaca: 79 Glucemia: 168 INR: 2.1 Cardiorrespiratorio: arrítmica con murmullo conservado Presenta lesión nodular, cupuliforme, eritematosa de consistencia firme con centro queratósico y sangrante en dorso de antebrazo izquierdo de unos 3 cm de diámetro. **JUICIO CLÍNICO:** Queratoacantoma. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Carcinoma espinocelular Leishmania Linfomas cutáneo Carcinoma de Merkel **TRATAMIENTO:** Se realiza hemostasia del sangrado mediante compresión de la lesión por parte de enfermería. Se deriva de forma urgente para valoración por Dermatología y realizan extirpación quirúrgica completa de la lesión con estudio anatomopatológico. Se continúan realizando curas locales por enfermería en centro de salud hasta retirada de suturas con buena evolución de la paciente. **CONCLUSIÓN:** El queratoacantoma es un tumor frecuente en pacientes mayores de 65 años que se caracteriza por un rápido crecimiento y la presencia de un cráter de queratina en la región central sobre una base eritematosa. En algunos casos se ha descrito la involución espontánea del tumor. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica aunque se han descrito casos de disminución del tamaño tumoral con metotrexate intralesional

**PALABRAS CLAVE:** TUMOR, PIEL, QUERATOACANTOMA, CIRUGÍA.



## **CASO CLÍNICO: DOLOR EN MANO DERECHA DE MESES DE EVOLUCIÓN**

JUAN PEDRO GIRÓN PRIETO, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, ESTER AINOA CABRERIZO AGUILERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 74 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial y ex-fumador que realiza tratamiento con enalapril 20mg/24 horas y sin alergias medicamentosas conocidas que consulta en repetidas ocasiones en los últimos meses por dolor en mano derecha de forma intermitente que no cede a los tratamientos analgésicos pautados. Asocia parestesias y frialdad cutánea en cuarto y quinto dedos. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general y sin focalidad neurológica. **Cardiorrespiratorio:** rítmico con murmullo conservado con algún roncus disperso. Se observa palidez cutánea en tercer, cuarto y quinto dedos de mano derecha con frialdad cutánea asociada, refiere sensación parestésica y dolor en dicha zona. Se realiza hemograma, bioquímica y coagulación con pruebas reumáticas y de autoinmunidad sin alteraciones significativas. Se realiza interconsulta a Vascular quien descarta patología asociada mediante ecografía doppler y capilaroscopia. **JUICIO CLÍNICO:** Enfermedad de Raynaud primario atípico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Esclerodermia Arteriosclerosis y Tromboangeítis obliterante Arteritis Secuelas de un síndrome de insuficiencia arterial aguda. **TRATAMIENTO:** Se informa de las medidas generales (uso de guantes, evitar el frío, la caféina, el tabaco...) y se instaura tratamiento con nifedipino retard oral hasta dosis de 20 mg/12 horas ya que presentaba rubefacción facial y cefalea con dosis mayores con mejoría de los síntomas. Al mes la sintomatología empeora y es valorado por Cirugía Vascular descartando patología asociada y añadiendo pentoxifilina 600mg/12 horas. **CONCLUSIÓN:** El fenómeno de Raynaud se clasifica en primario o secundario (si va asociado a enfermedades sistémicas: esclerosis sistémica, lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, dermatomiositis o polimiositis y artritis reumatoide). La mayoría de los casos son primarios y se diagnostica fundamentalmente con anamnesis y exploración; sin embargo, cuando son de características atípicas nos alerta sobre el riesgo de aparición de enfermedades autoinmunitarias.

**PALABRAS CLAVE:** PARESTESIAS, RAYNAUD, DOLOR, PALIDEZ.





## DERMATOSIS NEGLECTA. A PROPÓSITO DE UN CASO

JUAN PEDRO GIRÓN PRIETO, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, GEMA GARCIA PRIETO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 72 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial, fibrilación auricular y diabetes tipo II que realiza tratamiento con enalapril 20mg/24 horas, bisoprolol 5mg/24h, metformina 850/12horas, insulatard 32-0-20, omeprazol 20/24horas y acenocumarol y sin alergias medicamentosas conocidas que consulta por lesiones pigmentadas en región anterior de tórax bilateral infraclaviculares, asintomáticas de unos 3 meses de evolución **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general GCS 15/15 sin focalidad neurológica Constantes: Tensión Arterial: 135/85 Saturación:97% Frecuencia cardíaca:59 Glucemia al azar:179 Cardiorrespiratorio: arrítmico con murmullo conservado Se observan dos placas hiperpigmentadas, marronáceas, discretamente papilomatosas al tacto, aspecto reticulado y sucio, simétricas, en región anterior de tórax infraclaviculares, que no se eliminan con el lavado habitual **JUICIO CLÍNICO:** Dermatitis neglecta o terra firma-forme dermatosis **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Pitiriasis versicolor Acanthosis nigricans Psoriasis Dermatitis artefacta Nevus epidérmicos **TRATAMIENTO:** Se realizó maniobra diagnóstico-terapéutica con fricción con algodón y alcohol etílico al 70% que eliminó las lesiones y evidenció en el área tratada una piel aparentemente normal. También pueden usarse productos exfoliantes a base de ácido salicílico u agentes queratolíticos **CONCLUSIÓN:** La dermatosis neglecta es una entidad más frecuente de lo esperado y debe tenerse en cuenta por su capacidad para simular otras dermatosis. Se debe considerar ante la presencia de lesiones hiperpigmentadas de patrón inusual y en zonas donde las rutinas de higiene están disminuidas (cuello, tronco, zona umbilical y flancos) con exfoliación escasa que lleva a la formación compacta de suciedad

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS, DERMATOSIS, HIPERPIGMENTACIÓN, SUCIEDAD.



## **EFFECTIVIDAD DEL USO DEL ACEITE ROSA DE MOSQUETA EN CICATRICES POST- QUIRÚRGICAS**

SONIA FONT BOSCH, MARIA DOLORES FERNANDEZ ALMELA, ESTER GARNÉS MARTÍNEZ, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AITOR JAVIER FERRER SAEZ, YOLANDA GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES HUERTAS GARCIA, MARIA DEL ROSARIO MORENO NAVARRO, MARINA DEL CARMEN ESQUIVA VIZCAY, DAVID COGOLLUDO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las cicatrices, fruto de intervenciones quirúrgicas invasivas, son una fuente frecuente de problemas psicológicos tales como; inseguridad, pudor y miedo al rechazo. Su aspecto antiestético y su visible localización son factores influyentes. Para minimizar el impacto estético de las cicatrices, existen multitud de terapias que permiten mejorar el proceso de cicatrización. Desde la medicina tradicional con tratamientos farmacológicos y cirugía hasta remedios caseros con plantas medicinales. **OBJETIVOS:** En esta revisión se corrobora el beneficio del uso tópico del aceite rosa de mosqueta (ARM) en el proceso de cicatrización de las heridas. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos medline, pubmed y dialnet empleando los descriptores: “aceite rosa de mosqueta”, “heridas postquirúrgicas”, “cicatrización”. Se aplicó un filtro de idioma (búsqueda realizada en español). De entre los artículos revisados, se han escogido los 5 de mayor relevancia en los últimos años. **RESULTADOS:** El ARM es un aceite vegetal que se extrae de las semillas del fruto de la Rosa Rubiginosa realizando una presión en frío. La importancia de este aceite proviene de su composición, que es muy rico en ácidos grasos esenciales. Los más destacables son el Linoléico y Linolénico, muy importantes en la regeneración de los tejidos y el crecimiento celular. Cabe destacar su poderosa capacidad cicatrizante especialmente en post-operatorios. Cuando se aplica el ARM por vía tópica, éste penetra en las capas más profundas de la piel, donde revigora los fibroblastos que producen colágeno y elastina, facilitando la cicatrización natural. **CONCLUSIONES:** Podemos concluir que, la aplicación del ARM con tratamiento continuado en las cicatrices posquirúrgicas consigue una excelente regeneración de los tejidos, mejorando el proceso de cicatrización, consiguiendo una cicatriz mínima.

**PALABRAS CLAVE:** ACEITE ROSA DE MOSQUETA, HERIDAS POST- QUIRÚRGICAS, CICATRIZACIÓN.



## **CASO CLÍNICO: COMPLICACIONES ASOCIADAS AL USO DE CORTICOIDES TÓPICOS**

SALVADOR ARIAS SANTIAGO, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, MARÍA DEL CARMEN CANO GARCÍA, MIGUEL ÁNGEL ARRABAL POLO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 19 años con antecedentes personales de psoriasis desde hace varios años que acude a consulta por un cuadro de estrías cutáneas asintomáticas y generalizadas de tres meses de evolución. No asociaba fiebre, pérdida de peso o consumo de fármacos orales. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Presentaba múltiples estrías rosadas localizadas en el abdomen, extremidades y espalda que no seguían las líneas de Blascko ni aparecían en áreas de distensión cutánea. La epidermis estaba atrófica y mostraba la red vascular dérmica. Presentaba además leve ginecomastia bilateral. El estudio hormonal realizado mostró una elevación de los niveles plasmáticos de cortisol y aldosterona por lo que el paciente fue derivado para estudio por Endocrinología que recomendó seguimiento clínico. Reinterrogando al paciente tras la exploración física reconoció que desde hacía dos años utilizaba a diario una fórmula magistral para el tratamiento de la psoriasis compuesta por: clobetasol al 3%, minoxidil al 3% e hidroxiprogesterona al 1,5%. **JUICIO CLÍNICO:** Estrías rubra iatrogénicas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En diagnóstico diferencial de este caso clínico hay que considerar el síndrome de Cushing, las estrías asociadas a la distensión por crecimiento y la elastosis lineal focal. **Tratamiento y evolución:** Se recomendó suspender la medicación tópica con mejoría de las alteraciones analíticas hormonales a los 4 meses. Las estrías mejoraron discretamente con el tratamiento tópico de tretinoína al 0,05%. **CONCLUSIONES:** Los corticoides tópicos constituyen un tratamiento de primera línea de múltiples enfermedades cutáneas, entre ellas la psoriasis, pero su uso debe ser cuidadoso y siguiendo las recomendaciones facultativas debiendo evitarse el empleo prolongado de estos fármacos o su uso en concentraciones muy elevadas como en el caso clínico presentado.

**PALABRAS CLAVE:** CORTICOIDES, ESTRÍAS, PSORIASIS, DERMATOLOGÍA.



## CASO CLÍNICO: TUMOR FACIAL EN NIÑO DE 5 AÑOS

SALVADOR ARIAS SANTIAGO, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, MARÍA DEL CARMEN CANO GARCÍA, MIGUEL ÁNGEL ARRABAL POLO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 5 años de edad sin antecedentes personales de interés que refiere una tumoración facial asintomática de seis meses de evolución con lento crecimiento y que no había sufrido episodios de sangrado o infección. No asociaba picaduras ni traumatismos previos en la zona. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Presentaba en la mejilla izquierda una tumoración rosada-amarillenta, simétrica, cupuliforme de 1 cm de diámetro que con dermatoscopia mostraba áreas rosado-lechosas sin otros datos de interés. Se recomendó extirpación quirúrgica de la lesión que mostró en el estudio histopatológico un nódulo bien definido dérmico con presencia de múltiples histiocitos y células gigantes multinucleadas tipo Touton. La exploración oftalmológica no mostró alteraciones destacables. **JUICIO CLÍNICO:** Xantogranuloma juvenil **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En diagnóstico diferencial de este caso clínico hay que considerar molluscum contagiosum, el nevus de Spitz y tumores cutáneos anexiales. **Tratamiento y evolución:** El tratamiento pautado fue la extirpación quirúrgica y no se apreciaron datos de recidiva a los 6 meses de seguimiento. **CONCLUSIONES:** El xantogranuloma juvenil constituye la forma más común de histiocitosis no Langerhans y se caracteriza por un nódulo único o múltiple rosado-amarillento que afecta preferentemente al cuello o la cara de niños. Presenta una histología característica con histiocitos y células multinucleadas tipo Touton y raramente se puede asociarse con afectación ocular (sobre todo en los dos primeros años de vida), neurofibromatosis tipo 1 y leucemia juvenil mielomonocítica. Una vez se confirma el diagnóstico y se descartan las posibles complicaciones no requiere tratamiento o se puede extirpar si produce molestias estéticas.

**PALABRAS CLAVE:** TUMOR, XANTOGRANULOMA, DERMATOLOGÍA, JUVENIL.



## ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MARIA DOLORES PRIETO GÁLVEZ, JAVIER BARBOSA TORRES, CARLOS BARBOSA TORRES

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión (UPP) se asocian a una mayor morbi-mortalidad de los pacientes sobre todo en unidades de larga estancia como las unidades de cuidados intensivos (UCI). Representan uno de los problemas más frecuentes en la práctica clínica por malas estrategias preventivas. La primera acción es la identificación de los pacientes susceptibles de desarrollar una UPP, por lo que es recomendable el uso de escalas para poder realizar precozmente los cuidados apropiados. En España la UPP alcanzan cifras de prevalencia del 21.05%. **OBJETIVOS:** Conocer los factores de riesgo más frecuentes de UPP en el paciente de UCI para mejorar el cuidado y prevención. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Scielo, Cuiden, Pubmed y la editorial Elsevier, centrandó nuestra búsqueda en estudios sobre los factores de riesgo y prevención. **RESULTADOS:** Tras la revisión de seis artículos seleccionados que muestran resultados sobre la detección de factores de riesgo y prevención hemos llegado a diferentes conclusiones; el uso conjunto de varias escalas de valoración como son la APACHE II, EMINA o NORTON presentan un alto valor predictivo para la detección de pacientes con alto riesgo de sufrir UPP. **CONCLUSIONES:** El factor tiempo también juega un papel importante ya que a partir de las 72 horas aumenta la incidencia de aparición de UPP, por lo que es necesario hacer reevaluaciones continuas desde el ingreso.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS POR PRESIÓN, FACTORES DE RIESGO, PREVENCIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EL TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS ARTERIALES**

VERÓNICA MONTIEL MESA, MIRELLA CUESTA SANCHEZ, PATRICIA FERNANDEZ ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras vasculares tienen una prevalencia en nuestro país entre 0.1 y 0.3% y una incidencia de 3 a 5 casos por cada 1000 personas al año, se multiplica x 2 en la población mayor de 65. Las úlceras vasculares suponen un problema, que una vez ha aparecido requiere de tratamiento de larga duración y alto riesgo de recidiva. Dentro del ámbito de la atención geriátrica, donde a la excesiva carga laboral, se le suma el déficit de personal sanitario y la escasa o nula existencia de personal facultativo, es de vital importancia que el personal de enfermería sepa identificar el tipo de lesión a la que se enfrenta, y por lo tanto aplicar los cuidados más adecuados en cada situación, que repercutirá de forma directa en la evolución de la úlcera y por tanto en la mejor calidad de vida del paciente. **OBJETIVOS:** Disminuir la incertidumbre profesional a la hora de tomar decisiones en el cuidado de las personas con úlceras arteriales, basándose en la evidencia científica disponible. **METODOLOGÍA:** Se consultaron las distintas guías de práctica clínica. Se utilizaron los siguientes DeCS: "ITB" "úlceras arteriales" "TIME". Se consultaron artículos que no superaron los 10 años de antigüedad. Para ello se ha diseñado un plan de cuidados estandarizado con la taxonomía NANDA, NOC Y NIC. Se seleccionaron los siguientes diagnósticos de enfermería: Dolor agudo y Riesgo de infección **RESULTADOS:** Para poder identificar el origen de la lesión se realizó la inspección de los MMII, el cálculo ITB, y la valoración de la herida por el concepto de TIME. **CONCLUSIÓN:** El personal de enfermería no tiene dudas al identificar el origen de la úlcera, al encontrarnos con una lesión de origen arterial, el tratamiento se basará en tres puntos: Medidas generales, control del dolor y tratamiento de la úlcera.

**PALABRAS CLAVE:** CICATRIZACIÓN, OBSTRUCCIÓN ARTERIOSCLERÓTICA, CIRCULACIÓN DE RETORNO, PROCESOS OBSTRUCTIVOS ARTERIALES, TIME, ITB, DOLOR.



## **ESTUDIO SOBRE EL USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE ORIGEN VENOSO**

MARIA QUIROGA MARTINEZ, MARIA MEDINA LORENTE, ADRIÁN DÍAZ BERMEJO, CELIA BLÁZQUEZ GÓMEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES COSTALAGO VÁZQUEZ, BLANCA FUNOLLET SANTOS, TERESA MARIA ZAMORA VALERO, RUTH MARIA BAUTISTA GIL, ALBA MONCLÚS ASTUDILLO, MARTA SANZ BERZOSA, MARIA DEL CARMEN LOPEZ RUBIO, JORDI GARCIA SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La úlcera de origen venoso puede aparecer en la evolución de la insuficiencia venosa crónica y es la complicación más importante que la herida se debe a la hipertensión venosa producida por una incompetencia en el sistema de retorno venoso y se origina por un deterioro de la microcirculación cutánea. La incidencia es mucho mayor a partir de los 65 años con un porcentaje del 5,6% de la población. Las guías clínicas recomiendan la utilización de compresión, generalmente en forma de calcetería (medias, calcetines), después de que las úlceras cicatricen para prevenir la recurrencia. **OBJETIVOS:** Analizar el uso de medias de compresión para la prevención de recidivas de úlceras de origen venoso. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo retrospectivo realizado en junio de 2016 con datos de los últimos 12 meses. Se estudió la población mayor de 65 años asignada a un centro de atención primaria de zona urbana de Barcelona con antecedentes de insuficiencia venosa crónica que hubieran padecido de úlcera venosa ya epitelizada en el último año. Se recogieron variables sociodemográficas y de utilización de medias de compresión posterior a la curación de la herida. **RESULTADOS:** La muestra obtenida fue de 86 pacientes, el 82,5% mujeres. La media de edad fue de 77 años. El 13,95% utilizaban medias o calcetines de compresión por prescripción de personal sanitario después de la cicatrización de la úlcera. **CONCLUSIONES:** El uso de medias de compresión por parte de los pacientes con insuficiencia venosa crónica que han padecido úlceras relacionadas con este problema de salud es escaso, por lo que sería importante reforzar la educación sanitaria dirigida a la prevención de recidivas.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA, INSUFICIENCIA VENOSA, COMPRESIÓN, PREVENCIÓN.



## **CÁNCERES CUTÁNEOS MÁS FRECUENTES EN EL PACIENTE GERIÁTRICO**

JOSÉ BERNARDO MOLINA CABELLO, LUCIA MORALES JIMENEZ, LAURA ALCARRIA AROCA, PABLO SALMERON RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Las lesiones precancerosas son un grupo de dermatosis que se pueden transformar en lesiones malignas en las personas de edad avanzada, siendo en ellos donde se presentan con mayor frecuencia. **OBJETIVOS:** reflejar el tipo de cánceres más frecuentes en geriatría así como factores de riesgo más frecuentes. **MÉTODO:** La metodología utilizada ha sido una revisión bibliográfica en las bases de datos de Ciencias de la Salud: CUIDEN, Pubmed, en el período comprendido entre enero y junio 2016. **RESULTADOS:** La mayoría de los pacientes eran de piel blanca y del sexo masculino. Los pacientes eran mayores de 65 años. La ocupación de estos pacientes en su etapa laboral fue en su mayoría obrero con 124 pacientes, hubo 72 amas de casa y 42 campesinos y 9 marineros. Sólo 8 pacientes tuvieron cánceres cutáneos epiteliales, de ellos 6 carcino-más basocelulares y 2 carcinomas espinocelulares La localización de las lesiones fue más frecuente en miembros superiores, cara y cuello, **CONCLUSIONES:** Los epiteliomas basocelulares son más frecuentes que los espinocelulares, El carcinoma basocelular fue el cáncer cutáneo que predominó con un 91,3 %. El mayor número de las lesiones era de pequeño tamaño; el 63,1 % correspondió a las de menos de 1 cm. Predomina en el sexo masculino debido a la exposición a rayos solares, Los campesinos y los marineros con su exposición prolongada al sol aumentan la probabilidad de aparición de lesiones precancerosas y cánceres cutáneos. La ocupación anterior de la mayoría de los pacientes fue obrera, campesinos o ama de casa; los obreros se exponen a sustancias químicas nocivas y calor que actúan de manera favorable sobre la piel. Los campesinos con su exposición prolongada al sol, aumentan la probabilidad de aparición de cánceres cutáneos.

**PALABRAS CLAVE:** CARCINOMA, BASOCELULAR, ESPINOCELULAR, CUTÁNEOS, GERIATRÍA.





## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CURAS CON AMBIENTE HÚMEDO DE ÚLCERAS VENOSAS**

VERÓNICA MONTIEL MESA, MIRELLA CUESTA SANCHEZ, PATRICIA FERNANDEZ ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** Entre el 1 y 2% de la población adulta ha padecido, padece o padecerá la presencia de una úlcera. Cerca del 90% de las úlceras crónicas en las piernas son de origen venoso. A lo largo de la historia muchas son las técnicas empleadas para curar este tipo de heridas. A pesar de los logros diagnósticos y terapéuticos alcanzados en la segunda mitad del s.XX, las úlceras de MMII siguen representando un problema sanitario y social de elevada y costosa prevalencia. **OBJETIVOS:** Disminuir la incertidumbre profesional a la hora de elegir el tipo de cura a realizar, y tener criterios de selección para elegir el apósito adecuado, basándose en la evidencia científica disponible. Demostrar las ventajas de realizar una cura húmeda, tanto por la efectividad del tratamiento como por su coste. **METODOLOGÍA:** Se consultaron distintas guías de práctica clínica. Se revisaron 37 artículos en las bases de datos Scielo y Cochrane, además de cuatro publicaciones referentes al impacto económico de la cura húmeda versus cura tradicional. Se utilizaron los siguientes Decs: úlcera venosa, cura húmeda, tipos de apósitos y retorno venoso. **RESULTADOS:** Ante un paciente con una lesión vascular, deberemos en primer lugar a la valoración del paciente. Tras identificar el origen de la úlcera y el estadio en que se encuentre, se procederá a seleccionar el tipo de cura a realizar y en consecuencia el tipo de apósito de cura húmeda. **CONCLUSIÓN:** La realización de las curas en ambiente húmedo consigue ventajas para el paciente y se reduce el coste del tratamiento, ya que queda demostrado que se logra mantener la temperatura de la lesión, aumenta el aporte de oxígeno y nutrientes por vía endógena, disminuye el dolor, permite una mayor autonomía del paciente y en definitiva mejora la calidad de vida del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA VENOSA, CURA AMBIENTE HÚMEDO, LECHO, TRATAMIENTO ÚLCERAS VENOSAS, TIPOS DE APÓSITOS.



## **PAUTA DE ACTUACIÓN CON APÓSITO DE HIDROFIBRA AG EN ATENCIÓN PRIMARIA**

LUCÍA REGO CÉSPEDES, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, ANAHI PEREZ ALFEREZ, CARMEN MARIA LOPEZ BARRI, SONIA RUIZ ESTRADA, LAURA GARCIA BRUSAU, MONTSERRAT ALFEREZ ALONSO, AVELINA GARCIA DOMINGO, EVELYN LLERENA ASPIROS, MARIA ANGELES VAREA HERNANDEZ, DENIS MILENA HURTADO HURTADO, MONTSERRAT CONILLERA SOLÉ, MIREIA MARTINEZ RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las quemaduras son lesiones que se presentan con frecuencia en los centros de Atención Primaria, incluso se lleva a cabo todo el tratamiento en el mismo centro. **OBJETIVO:** Analizar los apósitos de Hidrofibra Ag como tratamiento de elección de las quemaduras dérmicas superficiales, y así evitar complicaciones y obtener unos resultados satisfactorios. **MÉTODO:** se realizó una revisión sistemática sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Medline, Pubmed, Cuiden, Embase, Enfispo, entre otros. Los descriptores fueron: quemaduras, quemaduras dérmicas, flictenas, ampollas, y tratamiento en quemaduras. **RESULTADOS:** Todos los pacientes que tenían quemaduras superficiales no superior al 15-20 % de la superficie corporal y que no habían transcurrido más de 24h, se les trató con el apósito Hidrofibra Ag. Dichos pacientes estaban satisfechos con los resultados, ya que no hubo ninguna complicación y se cicatrizó en un período de 10-12 días. Dicho apósito evita que la zona afectada sea manipulada con frecuencia, ya que no se retira el apósito hasta que no se despega por sí solo. **CONCLUSIONES:** El apósito contribuyó a una rápida cicatrización, evitó infecciones, y aumentó la calidad de vida de la persona. Además, contribuye a una disminución del gasto sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURA DÉRMICA, INFECCIÓN, HIDROFIBRA AG, FLICTENA.



## ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL ACNÉ COMÚN O ACNÉ VULGAR

FRANCISCO JAVIER ALBA MORALES, SARA MORALES JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** El acné, también conocido como acné común o acné vulgar, es una enfermedad crónica inflamatoria de la piel que involucra las unidades pilosebáceas, caracterizada por la formación de comedones, pápulas, pústulas, nódulos y cicatrices, que aparecen principalmente en la cara y parte superior del tronco. **OBJETIVOS:** El tratamiento del acné depende de la extensión e intensidad de la enfermedad, de la producción de cicatrices, de factores del paciente como su edad, estado hormonal y características de la piel y, por último, de la historia de la respuesta clínica del paciente a las distintas opciones de tratamiento, así como de las secuelas psicológicas e impacto en su calidad de vida. **MÉTODO:** Se revisó las diapositivas y bases de datos relacionados con el tema: "Dmedicina", "Medlineplus", "Webconsultas" y como descriptores se utilizaron: Acné, tratamientos, inflamación. **RESULTADOS:** Las opciones terapéuticas las podemos clasificar en: Medicamentos tópicos Medicamentos orales Otras terapias Hay muchos productos en venta para el tratamiento del acné, muchos de ellos con efectos no probados científicamente. Una combinación de tratamientos, puede reducir enormemente la cantidad y gravedad del acné en muchos casos. Esos tratamientos, que son efectivos en su mayoría, tienden a tener un mayor potencial de efectos secundarios y necesitan un mayor grado de control y seguimiento médicos. **CONCLUSIONES:** Aunque no existe una forma eficaz para prevenir el acné, los pacientes que lo padecen pueden tener en cuenta una serie de recomendaciones que ayudarán a reducir el impacto del mismo y la gravedad de las lesiones. Limpiar la cara dos a tres veces al día Aplicar los productos recomendados y medicación prescrita Secar la piel sin frotarla, con pequeños toques No tocar los granos ni manipularlos. Evitar el estrés, ansiedad, realizar ejercicio.

**PALABRAS CLAVE:** ACNÉ, PUBERTAD, FOLICULITIS, POLIOSEBÁCEAS.



## **PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: NIVEL DE EVIDENCIA CIENTÍFICA POR PARTE DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA**

LIDIA RUIZ CALATRAVA, PATRICIA SÁNCHEZ ALONSO, JUAN MARCOS HERNANDEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La NIC, en su 5ª edición define como prevención de la formación de úlceras por presión (UPP) en una persona con alto riesgo de desarrollar las mismas a su intervención 3540: Prevención de úlceras por presión. **OBJETIVO:** Como objetivo se plantea el demostrar la evidencia científica de dicha intervención enfermera para aumentar la efectividad de los cuidados proporcionados a personas con riesgo de padecer deterioro de la integridad cutánea. **METODOLOGÍA:** Búsqueda sistemática bibliográfica en diferentes bases de datos y motores de búsqueda online (Biblioteca Virtual de Salud, CINAHL, GNEAUPP, Medline, Cuiden, Google Scholar), utilizando descriptores: prevención, enfermería, úlcera por presión, UPP, inmovilización, úlceras decúbito. Se escogieron artículos publicados en los últimos diez años, en idioma español e inglés. **RESULTADOS:** En España, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, estimó que, al día, unas 80.000 UPP son atendidas en los diferentes niveles asistenciales. Para intentar reducir estas cifras, el mejor cuidado que se puede aplicar, debe ser orientado a la prevención de las mismas. Las medidas de prevención científicamente demostradas, se exponen: Monitorización de temperatura corporal. Documentación de cualquier incidencia que puede afectar a la formación de UPP. Realizar cambios posturales cada 1-2 horas. Mantener el programa de cambios posturales visible a todo el equipo enfermero. Mantener la ropa limpia y libre de humedad. Hidratar la piel diariamente mediante crema hidratante o ácidos grasos hiperoxigenados. Utilización de colchones de aire y cojines de gel para reducir la presión. Realización de escalas de valoración. Educación sanitaria a la familia. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Mediante la aplicación de todas las medidas mencionadas anteriormente, se reducirá en un 90% la aparición de UPP en pacientes dependientes, siempre y cuando se apliquen correctamente. Todas las actividades desarrolladas en este estudio, son responsabilidad del equipo de enfermería, por lo que todos los profesionales integrados en un equipo deberán de estar debidamente formados, no solo de forma teórica, sino de forma práctica aplicada al ámbito laboral.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, ENFERMERÍA, ÚLCERA POR PRESIÓN, UPP, INMOVILIZACIÓN, ÚLCERAS DECÚBITO.



## **ESTUDIO ACERCA DE QUE LA LA VASCULITIS LEUCOCITOCLÁSTICA NO ES UN DIAGNÓSTICO**

MARIA DOLORES LOPEZ MARTINEZ, DAVID MARTINEZ MARIN, DAVID SELVA RAMÍREZ, ANA BELEN MIÑANO QUESADA, CRISTINA HERNANDEZ GARCIA

DESCRIPCION DEL CASO: Paciente de 60 años que desde hace 15 días comienza con disnea, dolor pleurítico izquierdo, y tos con expectoración verdosa ocasional, asociado a febrícula de predominio vespertino. Además, desde el último mes presenta artralgias en ambas muñecas, rodillas y codos. Como antecedentes personales, hipercolesterolemia leve en tratamiento dietético e hiperuricemia asintomática. En 2008 tuvo un ingreso hospitalario por lesiones eritematosas en ambas extremidades inferiores, con estudio complementario completo normal y biopsia cutánea que mostraba vasculitis leucocitoclástica sin depósitos autoinmunes. Se retiró alopurinol y fue dado de alta. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración: Tª 37.7°C. TA 170/82. Fc 105lpm, Sat O2 97% (Fio2 21%). Resto normal Analítica: PCR 5.5, VSG 64. ANA + 1/1280, FR 6000, antiRo positivos. Resto de autoinmunidad, serología, bioquímica, hemograma y coagulación normales. Esputo: cultivos y citología negativas. Test Schirmer: ojo seco moderado en ambos ojos con queratitis punteada superficial. Gammagrafía glándulas salivales: compatible con síndrome seco TACAR: Vidreo deslustrado con consolidaciones parenquimatosas alveolares y reticulares múltiples de predominio basal y subpleural. Fibrobroncoscopia: abundante fondo inflamatorio con neutrófilos y macrófagos alveolares. JUICIO CLÍNICO: Síndrome de Sjögren Enfermedad pulmonar intersticial. Neumonía intersticial no específica. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Enfermedades autoinmunes con afectación pulmonar intersticial (esclerodermia, dermatomiositis, artritis reumatoide, síndrome de Sjögren y síndrome de overloap). Enfermedades pulmonares intersticiales (Neumonía intersticial usual, linfoide, descamativa, y neumonía organizada criptogénica) CONCLUSIONES: Las vasculitis leucocitoclásticas son un grupo heterogéneo de enfermedades con inflamación y necrosis de los vasos debida a un sin fin de etiologías variadas (infecciosas, autoinmunes, fármacos y tumorales) motivo por los cuales se debe realizar una evaluación exhaustiva y como muestra nuestro caso, seguimiento periódico cuando inicialmente no se encuentra un claro motivo.

PALABRAS CLAVE: VACULITIS LEUCITOCCLÁSTICA CUTANEA NECROTIZANTE, SÍNDROME DE SJOGREN, ENFERMEDAD PULMONAR, INTERSTICIAL.



## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: ACNÉ Y DIETA

CHRISTIAN COLLS GARRIDO, MARÍA LIZCANO GÓMEZ, NOEMÍ LÓPEZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El acné es una enfermedad inflamatoria de los folículos pilosebáceos de la cara, el cuello, el tórax y la parte superior de la espalda. Se ha discutido mucho acerca del papel de la alimentación en la prevención y tratamiento del acné. **OBJETIVOS:** Analizar los conocimientos científicos existentes que relacionan ciertos alimentos con el tratamiento, prevención y empeoramiento del acné. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática utilizando como ecuación de búsqueda acne AND diet en las bases de datos de Pubmed, Bireme, Scielo, Dialnet y Cuiden se encontraron 46 artículos, de los cuales, 24 fueron seleccionados. **RESULTADOS:** Se ha demostrado que los productos lácteos aumentan la producción de IGF-1 el cual induce la lipogénesis sebácea y la proliferación de sebocitos y queratinocitos lo que provoca un empeoramiento en el acné. Sobre los aceites, varios estudios señalan que la suplementación con omega 3 y el ácido linoleico serían buenos coadyuvantes en la prevención del acné al inhibir la activación del complejo proteico mTORC1. Sin embargo, el aceite de girasol, grasas saturadas y grasas trans parecen agravar la enfermedad. Sobre el efecto negativo del chocolate en el acné no hay estudios con evidencia significativa que lo demuestren. **Carbohidratos de alto índice glicémico:** La producción excesiva de insulina ha demostrado que provoca la secreción de hormonas androgénicas las cuales inducen un incremento en la producción de sebo. La dieta paleolítica ha demostrado mejoras en el tratamiento del acné. **CONCLUSIONES:** Podríamos concluir que una terapia nutricional para el acné debería reducir la cantidad de carbohidratos de alto índice glucémico y evitar productos lácteos. También debería incrementar el consumo de pescado, fuente de ácidos grasos omega 3.

**PALABRAS CLAVE:** ACNÉ, DIETA, NUTRICIÓN, PREVENCIÓN, LÁCTEOS, CHOCOLATE.



## **LA GRAN AUSENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: DERMATITIS ATÓPICA**

MARÍA ÁNGELES JIMÉNEZ MARTÍNEZ, ELENA JIMENEZ MURCIA, MARIA MORENO MARTINEZ, MARIA JOSE FERNANDEZ BLANQUEZ, ANA BELEN LOPEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La DA, es una enfermedad con base inmunológica, recurrente de la piel, caracterizada por: lesiones, enrojecimiento, picor intenso, sequedad y afectaciones psicológicas. Se ha triplicado en España, con una incidencia del 15% en población general y 20% en niños. Su tratamiento es farmacológico y no farmacológico, en éste último, es donde tenemos que actuar los profesionales de atención primaria, para disminuir el miedo en los padres, resolver las dudas y detectar el posible acoso escolar o baja autoestima en el niño. **OBJETIVOS:** Conceptualizar la DA. Describir la necesidad de incorporar programas educativos en atención primaria y la importancia de la educación sanitaria en DA. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica: acorde con los objetivos planteados, buscados de las bases de datos: pubmed, medline, lilacs, ADEA. El estudio se realizó desde el 1 de Enero al 5 de Marzo de 2016. Descriptores utilizados: DA, eccema, educación sanitaria, tratamiento no farmacológico. **RESULTADOS:** Debido al aumento de la enfermedad en los últimos años, sería beneficioso incorporar programas de educación en atención primaria en todos los centros de salud, para poder controlar las necesidades de los pacientes con dermatitis atópica. **DISCUSIÓN:** La mayoría de los artículos avalan la importancia de la educación y manifiestan la necesidad de una educación sanitaria, ya sea a través del centro de salud o a través de la enfermera escolar. **CONCLUSIONES:** La dermatitis atópica es una enfermedad que se debe tratar con educación desde atención primaria, para tranquilizar a los padres, dar toda la información necesaria acerca de DA, detectar cualquier anomalía, prevenir recaídas y aumentar la calidad de vida de pacientes y familiares.

**PALABRAS CLAVE:** DA, ECCEMA, EDUCACIÓN SANITARIA, TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO.



## MELANOMA METASTÁSICO: ANÁLISIS DE UN JUICIO CLÍNICO

DAVINIA CANO ALBURQUERQUE, MARIA DEL CARMEN GARRE ALCAZAR,  
ANTONIO JESÚS CASTELLANOS ALCARRIA, ANA ESTELA SOLER GARCIA, MARIA  
LUISA LOPEZ LOPEZ, MANUELA CONESA GARCERÁN

**BREVE DESCRIPCIÓN:** Mujer de 29 años que consulta por nódulo subcutáneo vulvar, con rápido crecimiento en 2 meses. A la inspección presenta múltiples lesiones subcutáneas en tronco, 2-10 cm. La biopsia quirúrgica indica melanoma con BRAF positivo (mutado). Con estadiaje IV M1c se plantea tratamiento paliativo con quimioterapia y radioterapia. **EXPLORACIÓN:** Ginecológica: tumoración de 7 cm. dura, heterogenea, oscura, dolorosa, en labio mayor izquierdo, sin signos inflamatorios. Citología cervico-vaginal normal. Nuligesta, con ovarios poliquísticos, F.M. 5/32 y menarquia 11 años. Tronco: múltiples tumores en tronco, abdomen, tórax y glúteos. **Análítica:** Anemia normocítica, LDH 927, negativos Ca-19.9 y Ca-125. **Biopsia:** Tumor maligno en partes blandas, separado de epidermis. **Inmunohistoquímica:** Negativo: CK-AE1/AE3, EMA, CD34, Desmina, CD117, HNF35, estrógenos, progesterona. Positivo: S-100, HMB-45, Melan-A, Vimentina, CD99, CD56, CD31 focal, Actina músculo liso, p53, Ki-67, WT-1, mutación BRAF. **RM cerebral:** Sin metástasis. **PET-TC:** innumerables lesiones en mamas, adenopatías supra e infradiafragmáticas, páncreas, pulmones, útero, vulva, intestino, sacro y fémur. **Dermatología:** Fototipo III, trabajadora de interior, exposición solar intermitente y antecedente de quemadura. Sin regresión espontánea de lunares. Múltiples nevus melanocíticos sin atipias y letálides subcutáneas grandes. Sin nevus en ojos, cavidad oral, cuero cabelludo, ni pies. **Evolución:** Agresivo, múltiples metástasis y en progresión, pese a tratamiento paliativo con: Quimioterapia: Vemurafenib y cobimetinib, pembrolizumab y fotemustina. Radioterapia Transfusión de hematíes y retacrit. **Curas:** Aquacel plata, blastoestimulina, iruxol, parches de silicona,... **JUICIO CLÍNICO:** Melanoma 1º no filiado, estadiaje IV M1c, con BRAF mutado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Melanoma vs. Pseudomixoma agresivo. **CONCLUSIONES:** El melanoma es el cáncer de piel más agresivo. El diagnóstico precoz es clave para el tratamiento y supervivencia. Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. La regla “ABCDE” orienta sobre la malignidad de un lunar.

**PALABRAS CLAVE:** MELANOMA, ANTÍGENOS ESPECÍFICOS DEL MELANOMA, METÁSTASIS DE LA NEOPLASIA.





## **AMPOLLAS POR FRICCIÓN: AGRUPACIÓN BIBLIOGRÁFICA EN ESPAÑOL**

JESICA SANDOVAL RUIPÉREZ, VANESA VERA SERRANO, CRISTINA LÓPEZ SÁNCHEZ, ALBA GARCIA TORRENTE

**INTRODUCCIÓN:** Debido al aumento de la población que practica deporte regularmente, se ve incrementado el número de personas que padecen lesiones cutáneas secundarias relacionadas con dicha actividad, entre las que se encuentran las ampollas por fricción, las cuales son lesiones que sufre la piel a consecuencia de la fricción de esta con una superficie rígida. **OBJETIVO:** Analizar la bibliografía existente acerca de los cuidados de las flictenas por fricción, con el fin de unificar criterios a la hora de abordar ese tipo de lesión. **METODOLOGÍA:** Se procedió a la búsqueda bibliográfica durante los meses de mayo y junio de 2016 en las siguientes bases de datos: Cuiden, Cuidatage, SciELO España, ENFISPO y Biblioteca Cochrane Plus. Para dicha búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: ampollas, fricción, flictenas, dermatosis, vesiculoampollas y vesículas. Finalmente, fueron seleccionados aquellos artículos que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos, entre los cuales destacan: que sean artículos publicados en español, que aparezcan en dichas bases de datos y que contengan las palabras clave mencionadas. **RESULTADOS:** Se hallaron 267 artículos, de los cuales 25 de ellos fueron preseleccionados y los 242 restantes desechados, ya que tras su lectura no cumplían los criterios de inclusión establecidos. De estos 25 artículos preseleccionados, 16 de ellos fueron desechados, ya que estaban repetidos en varias de las bases de datos utilizadas. Finalmente, fueron seleccionados 9 artículos relacionados con las ampollas por fricción. **CONCLUSIÓN:** Tras la búsqueda de la bibliografía en español solo 9 de los artículos de los 267 encontrados en las bases de datos guardan relación con este tipo de dolencias.

**PALABRAS CLAVE:** AMPOLLAS, FRICCIÓN, FLICTENAS, DERMATOSIS, VESICULOAMPOLLAS, VESÍCULAS.



## **FIEBRE BOTONOSA MEDITERRÁNEA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

MARIA YOLANDA AGANZO PEREZ, ALCIBIADES DIAZ VERA, NIEVES MATA SANTIN, ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, LUIS ALBERTO DIAZ VERA, MARIA LORENA BLANCO SIENDONES, MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 48 años, sin antecedentes médicos de interés, que acude al servicio de urgencias con mialgias-artralgias y a una mancha negra necrótica a nivel del muslo derecho en su cara anterior. El paciente refiere que las lesiones aparecieron hace 7 días tras fin de semana de camping. Posteriormente comenzó con fiebre de 40 °c, cefalea, mialgias y exantema cutáneo en tronco y extremidades superiores. Había recibido tratamiento con amoxiclavulámico pensando que se trataba de una picadura de insecto sobreinfectada. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se aprecia 3 lesiones violáceas de 2,5 cm de diámetro con escara necrótica en el muslo derecho. En tronco y extremidades superiores se aprecia pápulas eritematosas de < 1cm de diámetro y adenopatías axilares reactivas. Resto exploración normal. Elevación de las transaminasas moderada. Leucopenia, la trombopenia. Rx tórax y ECG normales. Hemocultivos negativos, serología para VRS, legionella, Clamydia, micoplasma, coxiella burnetii, borrelia, rickettsiosis fueron negativos. La serología de rickettsia a los 19 días (+) IgM anti-Rickettsia conorii 2,62. **JUICIO CLÍNICO:** Fiebre Botonosa Mediterránea. Diagnóstico diferencial: con la sospecha clínica de fiebre Botonosa Mediterránea, se decidió el ingreso y se inició tratamiento con doxiciclina 100 mg/12 horas, con evolución favorable y desaparición de la fiebre y las lesiones cutáneas. **CONCLUSIONES:** La clínica, la respuesta al tratamiento y la positividad de la serología confirman nuestro diagnóstico. Como aplicación práctica podemos decir que el diagnóstico inicial suele ser clínico, fundamentado en los antecedentes de vida en medio rural y convivencia con perros, así como una clínica compatible con la enfermedad. El diagnóstico se confirma mediante la Serología, y el tratamiento se puede realizar con doxiciclina. Es importante tener presente enfermedades poco prevalentes o con variabilidad estacional, ya que la Atención Primaria debe detectar casos no tan habituales y que se beneficiarían de un diagnóstico precoz.

**PALABRAS CLAVE:** EXANTEMA, MANCHA NEGRA, FIEBRE.



## **PLAN DE CUIDADOS EN PREVENCIÓN Y ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN ÚLCERAS VASCULARES**

LAURA VERA VILLEGAS, MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ, MARINA CARLES SARO, FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras vasculares consisten en un trastorno circulatorio a causa de un déficit del aporte sanguíneo del sistema arterial o bien una disminución del retorno venoso. Estas úlceras se manifiestan, generalmente, en personas de edad avanzada que conducen a una limitación de su autonomía funcional, sobrecarga del entorno familiar y socio-sanitario afectando a todas sus dimensiones: física, psíquica y social. El objetivo es determinar cuál es la actuación de enfermería ante una úlcera vascular. **METODOLOGÍA:** En la metodología: Diseño Investigación cualitativa tipo estudio de caso. Sujeto del estudio: Mujer de 84 años que presenta una úlcera vascular en talón del miembro inferior izquierdo de un centímetro de profundidad con bastante mal aspecto. **Ámbito y Periodo del estudio:** El estudio se realizó en el “Servicio de geriatría” de un centro geriátrico de la ciudad de Murcia. **Procedimiento de recogida de información** Valoración de enfermería. Historia clínica. Examen físico del paciente. Observación directa. Búsqueda bibliográfica. **RESULTADOS:** la intervención engloba las tres dimensiones: estado del paciente, lesión y entorno de los cuidados La valoración inicial del paciente debe constar de la historia y examen físico completo, identificando tratamientos, enfermedades, pruebas diagnósticas, Índice Tobillo-Brazo. Muy importante un correcto diagnóstico etiológico de la úlcera. Valoración del entorno de cuidados que se incluyen actitudes, habilidades, conocimientos del personal sanitario. La lesión debe ser descrita mediante unos parámetros unificados para verificar adecuadamente su evolución. **CONCLUSIÓN:** Se debe incluir un programa de curaciones más exhaustivo para cada paciente ya que es una patología de abordaje multidisciplinar en la cual intervienen profesionales desde su especialidad y todos con el mismo objetivo. La prevención de las úlceras vasculares es una de las medidas más destacadas. En las que la dieta es uno de los aspectos más importantes La Hidratación debe ser tanto interior como exterior.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA VASCULAR, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN VASCULAR, VALORACIÓN.



## **ALOE VERA PARA ULCERAS POR PRESIÓN: ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

CRISTINA ORENES VILLAPLANA, ANA MARIA SANTOS GARCIA, LIDIA GUERRERO MARTINEZ, RITA ARIDIAN MUNDO GUARDIA

**INTRODUCCIÓN:** Existen estudios que evidencian los beneficios que el aloe vera ejerce sobre las úlceras por presión ya que es considerado un excelente limpiador y antiséptico natural, que penetra en piel y tejidos fácilmente. Bactericida, fungicida, antiinflamatorio, destruye los tejidos muertos y favorece el crecimiento celular. Con este estudio se pretende valorar el uso del aloe vera como alternativa terapéutica en las úlceras por presión (UPP) **OBJETIVOS:** Analizar y describir la efectividad y beneficios que reporta el aloe vera como terapia alternativa para tratar las UPP. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio de investigación mediante revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como PubMed, Cuiden, Cuidatge, Lilacs, Scielo y Enfispo. Se seleccionaron los artículos en castellano publicados con una antigüedad de 10 años **RESULTADOS:** Tras la búsqueda bibliográfica se analizan 74 artículos donde se evidencia los beneficios que ejerce el aloe vera sobre el tratamiento de úlceras por presión de grado I y II. También se hace alusión al coste económico, aplicación y accesibilidad para su adquisición siendo todos ellos positivos **CONCLUSIONES:** No se encuentran artículos relevantes que traten de los beneficios que el aloe vera ejerce sobre las UPP de grado III y IV. Pero si evidencia mejoras significativas en el tratamiento de UPP de grado I y II por lo que se justificaría su uso para estas lesiones cutáneas. Debido al coste económico, fácil aplicación y accesibilidad para adquirirlo sería recomendable realizar más investigaciones sobre esta terapia para favorecer una mejor información sobre el coste efectividad, sus beneficios y riesgos.

**PALABRAS CLAVE:** ALOE VERA, ULCERAS POR PRESIÓN, BENEFICIOS, BACTERICIDA.



## **ESTUDIO ACERCA DEL PIE DE ATLETA: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO**

ALICIA MARTINEZ RUBIO, ALMUDENA CARRIL FERNANDEZ, MARIA TERESA MARTINEZ NAVARRO, JOSE DANIEL SANCHEZ SOJO, MARIA PILAR GONZALEZ ALMAGRO, PABLO MATEO-SIDRON ALVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** El pie de atleta es una infección común en el pie causada por hongos o levadura que prolifera y afecta el área entre los dedos incluso puede afectar a la zona plantar del pie o incluso, manos. En terminología médica se denomina "Tiña podal". Se denomina con el término "pie de atleta" ya que los atletas tienen con frecuencia los pies sudorosos y hacen uso de instalaciones donde se encuentra este hongo. La sintomatología más común es: picor, ardor, la piel se vuelve quebradiza, ampollas supurativas. Es muy contagioso en áreas húmedas como en duchas, vestuarios, piscinas. Es más común en climas cálidos, ya que los pies sudan más. **OBJETIVOS:** Identificar, a través de una revisión sistemática de la literatura científica, los hábitos necesarios para tratar y prevenir esta infección por hongos y así darlos a conocer a la población, para su correcta aplicación en la vida cotidiana. **MÉTODOS:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline plus y Scielo. Utilizando palabras clave como: pie de atleta, infección por hongo, tiña podal, sintomatología. **RESULTADOS:** Como prevención, es importante mantener los pies secos y limpios, utilizar calcetines limpios, no andar descalzo en zonas públicas, utilizar calzado en duchas públicas. También es recomendable no tener ninguna lesión en alguna parte de pie. Como tratamiento se utilizan antimicóticos en polvo de venta libre para ayudar a controlar la infección. Una vez desaparecida, es conveniente seguir el tratamiento durante una semana más, para evitar la reaparición. **CONCLUSIÓN:** Tras haber realizado la revisión, como evidencia la bibliografía consultada, la infección por hongo denominada "pie de atleta", o "tiña podal" es producida por exceso de humedad en los pies y puede prevenirse de manera asequible a toda la población. De la misma manera, su tratamiento es sencillo y de acceso libre.

**PALABRAS CLAVE:** PIE DE ATLETA, SINTOMATOLOGÍA, INFECCIÓN POR HONGO, TIÑA PODAL.



## MELANONIQUIA LONGITUDINAL DE LAS UÑAS EN MUJER, APROPÓSITO DE UN CASO

ROBERTO PEÑA SANCHEZ, CARMEN MARÍA JIMÉNEZ HERRERA, SANDRA CASES MÉRIDA, ALBA CRESPO CRUZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 64 años, consulta por pigmentación de las uñas de manos y pies de larga evolución. Sin antecedentes familiares; hipofisitis autoinmune hace años, con hipopituitarismo y Ac- anti-peroxidasa positivos, en tratamiento hormonal sustitutivo. Presenta bandas longitudinales pardo-grisáceas en casi todas las uñas de manos y pies, de anchura homogénea longitudinalmente, pero diferentes tonos y grosores entre ellas, y discreta hiperpigmentación del pliegue, congruente con las bandas. No hay perionixis. La dermatoscopia muestra dichas bandas, sin hemorragias ni atipias. El cultivo de hongos fue negativo. **DIAGNÓSTICO:** Melanoniquia benigna adquirida idiopática **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Origen no melánico: Pigmentación exógena (tintes, nitrato de plata...). Hematoma subungueal, por traumatismo. Dermatoscópicamente, mancha rojo-negrucza con glóbulos, que avanza con el crecimiento. Infecciones por pseudomonas u hongos: manchas difusas, afectación ungueal. Melánico: Hiperplasia melanocítica (banda marrón): Nevo: banda marrón, regular y homogénea, con líneas paralelas, uniformes. Melanoma ungueal: banda de pigmento no homogénea, en una uña, evolución rápida con base más ancha, policromía y líneas irregulares, pigmentación periungueal (Hutchinson o micro-Hutchinson). Melánico: Aumento de la función (bandas grisáceas), con frecuencia múltiples uñas: Por fármacos, al inicio del tratamiento: AINEs, inmunosupresores, quimioterápicos,... Endocrinológica: Embarazo, Cushing, Addison... Etnicos o raciales, frecuentes en fototipos oscuros. Léntigo. Idiopática. **CONCLUSIÓN:** Las pigmentaciones ungueales pueden tener diversas causas. El diagnóstico se realiza mediante la historia clínica (evolución, traumatismos, medicamentos, enfermedades...) y la exploración (número de uñas, semiología, afectación periungueal...). La dermatoscopia puede ser de ayuda. Si fuese necesario, se haría una biopsia para descartar un melanoma. La semiología en nuestro caso fue de carácter benigno, no orientaba a melanoma. Coexistían varios factores etiopatogénicos (fármacos, alteraciones endocrinas y autoinmunes) con los que se puede relacionar el cuadro. Mantuvimos actitud expectante, con hallazgos estables al año de evolución.

**PALABRAS CLAVE:** MELANONIQUIA, UÑAS, DERMATOSCOPIA, DIAGNÓSTICO.



## **LUPUS ERITEMATOSO CUTÁNEO DISCOIDE INDUCIDO POR IMIQUIMOD**

RAQUEL DE LA VARGA MARTÍNEZ, DAVID JIMÉNEZ GALLO, ANTONIO JESUS MARTIN JIMÉNEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 69 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que presenta una erupción facial después del uso de imiquimod tópico al 5% para el tratamiento de la queratosis actínica. Los diagnósticos de las queratosis actínicas se confirmaron histológicamente. La paciente no presentaba síntomas clínicos de enfermedad autoinmune. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En el examen físico se observaron placas eritematosas irregulares con la presencia de hiperqueratosis blanquecinas en región preauricular y zonas malares. La biopsia de piel reveló atrofia de la epidermis, infiltración linfocitaria perivascular e infiltrado periglandular acompañado por vacuolización de la interfase. La inmunofluorescencia directa mostró la banda lúpica con depósitos lineales en unión dermo-epidérmica para IgM, IgG y fibrinógeno. En el estudio de autoinmunidad se destacó la presencia de anticuerpos antinucleares positivos a título 1/160 acompañado de anticuerpos anti-histonas positivos. El resto del estudio analítico fue normal. **JUICIO CLÍNICO:** Lupus eritematoso cutáneo (LEC) discoide inducido por imiquimod con anticuerpos anti-histonas positivos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Entre el diagnóstico diferencial del LEC discoide se encuentra: erupción polimorfa lumínica, variantes del LEC, sarcoidosis (lupus pernio), leishmaniasis, linfocitoma cutis, granuloma facial. Dichas entidades se descartaron después de la correlación de los síntomas con el estudio dermatopatológico y la autoinmunidad. **CONCLUSIONES:** Presentamos un caso de LEC discoide inducido por imiquimod con anticuerpos anti-histonas positivos. El imiquimod puede tener un efecto paradójico en la piel ya que se ha utilizado en el tratamiento de LEC y por otro lado puede inducir LEC en algunos pacientes, por lo que es necesario ser conscientes de sus efectos secundarios potenciales. Ante la sospecha de LEC inducido por fármaco se recomienda estudio histológico y de autoinmunidad para poder realizar un buen diagnóstico en estos casos.

**PALABRAS CLAVE:** ERUPCIÓN FACIAL, LUPUS ERITEMATOSO CUTÁNEO DISCOIDE, IMIQUIMOD, ANTICUERPOS ANTI-HISTONAS.



## **EFFECTIVIDAD DE COLCHONES DE AIRE ALTERNA EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)**

YOLANDA GONZALEZ GOMEZ, ANA BELEN GONZALEZ GOMEZ, JOSÉ MIGUEL CARAYOL SOLA

**INTRODUCCIÓN:** Existen diferentes dispositivos diseñados para aliviar la presión prolongada sobre una determinada zona del paciente con el fin de prevenir y evitar que se originen upp. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es probar la efectividad de estos colchones en pacientes encamados en sus domicilios, con el fin de promocionar su uso como enfermera de atención primaria. **MÉTODO:** Revisión y consulta de distintas fuentes de información. **RESULTADOS:** Tras indagar en varias bibliografías, los estudios realizados sobre esta temática son insuficientes. Hay varios aspectos sobre el uso de colchón alternante de aire que no se han evaluado, como la comodidad de su uso y duración del mismo. Se ha demostrado que efectivamente con el uso de estos colchones se previenen la formación de upp, pero también se previenen realizando unas series de actividades por parte del familiar que esta al cuidado del paciente como: cambios posturales, mantener la piel limpia y seca, evitar arrugas en las sábanas, mantener la piel hidratada y mantener una nutrición adecuada. **CONCLUSIÓN:** Aunque los estudios sobre esta metodología están poco claros, los colchones de aire alternante si previenen las upp, pero todavía quedan muchos aspectos a analizar sobre éstos (duración y comodidad). Recomendamos así la realización de diferentes actividades por parte del cuidador frente a la prevención de upp.

**PALABRAS CLAVE:** COLCHONES, AIRE, ALTERNA, PREVENCIÓN UPP.





## **PAPEL DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN EL MANEJO DE LAS HERIDAS COMPLEJAS. REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA**

MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, CARMEN DÍAZ CARRASCO, MARÍA AMADOR ALDAVERO, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, MARIA TERESA JARA PÉREZ, LUCIA FERREROS LOPEZ, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE

**INTRODUCCIÓN:** Esta terapia proporciona algunas ventajas en el tratamiento de heridas, mostrándose como opción válida y satisfactoria para la preparación del cierre de gran proporción de heridas complejas. **OBJETIVO:** Determinar si el uso de la terapia de presión negativa es efectiva para la cicatrización de heridas complejas y señalar en qué clase de heridas resulta más idónea la aplicación ésta terapia. **MÉTODO:** Para la realización de esta revisión de la bibliografía se ha buscado información de interés en bases de datos de literatura biomédica: UpToDate, MEDLINE, ScIELO, WOS, CUIDEN, biblioteca COCHANE, LILLACS, BVS, así como en documentos de consenso EWMA y en guías de práctica clínica. Debido a la heterogeneidad de los estudios se ha realizado una síntesis narrativa de los resultados. **RESULTADOS:** El uso de este sistema de Terapia de Presión Negativa (TPN) cada vez está más extendido, en especial como tratamiento adyuvante, preparando el lecho de la herida para que su cierre sea efectivo. En la mayoría de estudios incluidos concluyen que las ventajas de la TPN son la disminución del tiempo de cicatrización, el aumento de la perfusión sanguínea, la reducción del edema, la formación de tejido de granulación y la proliferación celular. La TPN se ha usado en diversas heridas, pero la mayoría son de tipo quirúrgicas y traumáticas, obteniendo resultados positivos en el tiempo de cicatrización. En cambio no está del todo claro que ésta terapia tenga resultados superiores en comparación con la cura tradicional cuando hablamos de conseguir un cierre completo de la herida. **CONCLUSIONES:** aún queda mucho por investigar sobre el tema y se necesitan estudios más homogéneos.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, HERIDAS COMPLEJAS, TERAPIA VAC, CIERRE ASISTIDO POR VACÍO, CICATRIZACIÓN DE HERIDAS.



## **ESTUDIO SOBRE LA CONSULTA DERMATOLÓGICA VIRTUAL**

MARGARITA RODRIGUEZ ROBLES

**INTRODUCCIÓN:** Hoy en día todos los servicios sanitarios buscan la mejora de la calidad de sus servicios, y con ello y más importante, la satisfacción de sus pacientes. Consiguiéndolo con la utilización de los recursos a su alcance y más actuales como son los telemáticos. Es casi una realidad las consultas virtuales de especialistas, que se llevarán a cabo desde la consulta del médico de familia. Así como la dermatológica, ya puesta en marcha por servicios sanitarios de algunas comunidades. **OBJETIVO:** Determinar el diagnóstico y tratamiento inmediato del dermatólogo desde la consulta del médico de familia. **MÉTODO:** Instalación de programas y equipos informáticos, así como el Diraya, en las consultas de dermatología. El médico de familia registrará un informe acompañado a una imagen de la zona afectada del paciente, en la historia clínica del paciente, a la espera inmediata del diagnóstico y tratamiento del especialista. **RESULTADOS:** Reducción de la lista de espera, con el consecuente ahorro de recursos en todos los ámbitos (personal, etc.). Diagnóstico y tratamiento inmediatos, el paciente sale de la consulta del médico de familia, con todo el proceso concluido, evitándole desplazamientos y tiempos de esperas innecesarios. **CONCLUSIONES:** Mayor satisfacción del paciente. Aumento de la calidad de los servicios en el sistema sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD, SATISFACCIÓN, VIRTUAL, TELEMÁTICOS, PACIENTE.



# ENFERMERÍA COMUNITARIA

<b>RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR .....</b>	<b>320</b>
RAMÓN SANTAMARÍA LEÓN, ANA PONCE TRONCOSO, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ , ÁLVARO ALONSO FLORES, JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, CELIA NOELIA SANTOS GARCIA .....	320
<b>CAMBIOS FAMILIARES CUANDO UNO DE SUS MIEMBROS ENFERMA ...</b>	<b>321</b>
JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, ÁLVARO ALONSO FLORES, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA, ANA PONCE TRONCOSO, RAMÓN SANTAMARÍA LEÓN, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ , MIRYAM ALONSO FLORES, GERARDO FERNÁNDEZ GARCÍA .....	321
<b>ALTERNATIVA NATURAL: USO DE LA MIEL EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS Y HERIDAS .....</b>	<b>322</b>
ISABEL MARIA RODRIGUEZ IZQUIERDO, JOSEFA BAREA FUENTES, MARIA DEL CARMEN DE VEGA LÓPEZ .....	322
<b>ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL PACIENTE CARDIOPATA. A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>323</b>
SARA DURÁN SÁNCHEZ, BIBIANA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, ANA CAMPOS SERRANO, AIRAM CABRERA RODRÍGUEZ, MARTA ADRIÁN LÓPEZ, TAMARA GARCÍA LÓPEZ .....	323
<b>CASO CLÍNICO: GESTIÓN INEFICAZ DE LA DIABETES .....</b>	<b>324</b>
TAMARA GARCÍA LÓPEZ, BIBIANA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, SARA DURÁN SÁNCHEZ, ANA CAMPOS SERRANO, AIRAM CABRERA RODRÍGUEZ, MARTA ADRIÁN LÓPEZ .....	324
<b>MAYORES CUIDANDO A MAYORES .....</b>	<b>325</b>
MARÍA BELÉN ÁLVAREZ PUGA, OLGA LÓPEZ GONZÁLEZ, MARIA AZAHARA DE LA POZA RODRIGUEZ, NOELIA PORTERO SALVADOR .....	325
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE TERMINAL.....</b>	<b>326</b>
LUCIANA LAURA BERBEL RABINO, TAMARA MONTOYA ALCARAZ, FRANCISCO CERVILLA MORENO.....	326
<b>COMPARACIÓN DEL DOLOR EN LA PUNCIÓN DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA USANDO DISTINTOS ANESTÉSICOS .....</b>	<b>327</b>
PEDRO MORENO OLIVENCIA, MÓNICA GÓMEZ RODRÍGUEZ, MANUEL DAVID SANCHEZ MARTOS, FRANCISCA MIRALLES MARTINEZ.....	327
<b>ENFERMERÍA COMUNITARIA: PREVENCIÓN DE LA ARTROSIS Y ARTRITIS A TRAVÉS DEL COLÁGENO .....</b>	<b>328</b>



ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ LÓPEZ , JUANA ESTHER SIMÓN SÁNCHEZ, MARINA ANGELA MARÍN RAMOS ..... 328

## **AFECTACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN CUIDADORES DE PERSONAS**

### **DEPENDIENTES ..... 329**

MARÍA ESTER PORTALES PONCE, PALOMA NAVARRO GARRE, RAÚL NAVARRO GARRE, MARÍA ISABEL GEA GONZÁLEZ, JOSEFA ELENA RIQUELME SANDOVAL, ROSA MARIA GIMÉNEZ GRACIA..... 329

### **REPERCUSIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN TALLER EDUCATIVO A NIÑOS CON AUTISMO ..... 330**

MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, LORENA AYALA SÁNCHEZ, ANTONIO DIAZ ALDEANO, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, LIDIA PERIAGO SORROCHE, YOLANDA EGEA GARCIA, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, SILVIA PERAL AGUILAR ..... 330

### **COMO AFRONTAR EL INSOMNIO..... 331**

ROSA MARIA LOPEZ MOLINA, FRANCISCO JAVIER CASTILLO OLLER, MARIA CARMEN JIMENEZ LOPEZ ..... 331

### **LA ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO ESCOLAR. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD..... 332**

MARÍA ESTER PORTALES PONCE, ROSA MARIA GIMÉNEZ GRACIA, JOSEFA ELENA RIQUELME SANDOVAL, MARÍA ISABEL GEA GONZÁLEZ, PALOMA NAVARRO GARRE, RAÚL NAVARRO GARRE ..... 332

### **PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO..... 333**

ANA MARÍA MARTINEZ RUIZ, FELICIDAD GIMENEZ MONTERO, FRANCISCO JOSE ORTEGA MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ , MARIA DEL CARMEN ÁLVAREZ GUERRERO, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, MARIA PILAR ORTEGA MARTINEZ, MARIA MORENO GARCIA, ALMUDENA SÁNCHEZ VILLAZALA, ANA DOLORES MARTINEZ GIL ..... 333

### **INCONTINENCIA URINARIA, PIEZA CLAVE EN LA ATENCIÓN PRIMARIA ..... 334**

MARINA MANRESA PARRES, MARIA SOTO LOPEZ, PABLO REINALDOS LÓPEZ, MARIA LUISA CANO FERNANDEZ..... 334

### **ENFERMERA DE ENLACE: PUNTO CLAVE EN LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE PERSONAS DEPENDIENTES..... 335**

MARIA JOSE CARPES TORRANO, ALEXANDRA MIRALLES COLL, MIGUEL GABRIEL MORENO GUTIERREZ, MARÍA FUENSANTA LOPEZ LOPEZ, ROCIO SANDRA NAVARRO COBO, ARANZAZU DIAZ VALERO, ANA ISABEL



HERNANDEZ ILLAN, CARLOS HERNANDEZ HERNANDEZ, JUAN ANTONIO TUDELA LÓPEZ, ELENA MARIA HIDALGO TOLEDO.....	335
<b>LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA VIDA EN PERSONAS CON DERIVACIONES URINARIAS EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>336</b>
CRESCENCIO PEREZ MURILLO, ANA ISABEL LINDE HERRERA, GONZALO MORENO TOBIAS.....	336
<b>LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO .....</b>	<b>337</b>
FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ, JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ, MARIANA PARTENIE, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO, ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES, OLGA ALCÁZAR GARCÍA .....	337
<b>LA PROFESIONALIDAD EN ENFERMERÍA.....</b>	<b>338</b>
FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, YOLANDA EGEA GARCIA, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, SILVIA PERAL AGUILAR, LORENA AYALA SÁNCHEZ, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO DIAZ ALDEANO, LIDIA PERIAGO SORROCHE, EULALIA GUILLÉN ROMERA, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ .....	338
<b>HOY DÍA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES DE FIBROMIALGIA .....</b>	<b>339</b>
AGRIPINA MOSCOSO LÓPEZ, MÓNICA LARA MONTERO, ROCIO GUERRERO MERCEDES .....	339
<b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PAÍSES OCCIDENTALES .....</b>	<b>340</b>
LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, LORENA AYALA SÁNCHEZ, SILVIA PERAL AGUILAR, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO DIAZ ALDEANO, LIDIA PERIAGO SORROCHE, YOLANDA EGEA GARCIA, EULALIA GUILLÉN ROMERA .....	340
<b>LA ANTICONCEPCIÓN ORAL Y LOS RIESGOS CARDIOVASCULARES: ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERÍA .....</b>	<b>341</b>
BLANCA SANCHEZ FRANCO, MARAVILLAS SÁNCHEZ RÓDENAS, ANA BELÉN MAYOR MARTÍNEZ, JULIA LOPEZ GARCIA, CARMEN GARCIA CASTAÑO, MIRIAM MENCHÓN LÓPEZ, JUANA ESTHER MARTÍNEZ ÚBEDA, MARIA SANCHEZ	



ANDUJAR .....	341
<b>KINESIOTAPING EN CONTRACTURA LUMBAR .....</b>	<b>342</b>
MANUEL RODRIGUEZ ALVAREZ, EMILIO LUPIAÑEZ GARCIA, ELISABET CORDOBA MALAGON .....	342
<b>ANÁLISIS ÉTICO EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO EXTREMO Y EL IMPACTO AFECTIVO EN LOS PADRES .....</b>	<b>343</b>
MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA .....	343
<b>ACTUACIÓN SOBRE EL CONTROL DE LOS PACIENTES EN EL TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES ANTAGONISTAS VITAMINA K EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>344</b>
CRISTINA HERNANDEZ LOPEZ, ANTONIA MARIA GARCIA RUIZ, MARÍA DEL MAR PÉREZ ATIENZA, NURIA PACHECO REQUENA, CLARA ISABEL BELMAR HERNÁNDEZ .....	344
<b>RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS .....</b>	<b>345</b>
MARÍA PÉREZ-CASTEJÓN MARTÍNEZ, IRENE SANTOS PÉREZ, ROCIO PORTACELI LOPEZ, MARÍA LORENA FUENTES LÓPEZ, CRISTINA BLAYA FERNÁNDEZ, MARIA ESPERANZA BUENDIA PEÑALVER, MIRIAM GALLARDO ÁLVAREZ, CRISTINA GARCÍA NAVARRO, CELIA CASADO CUTILLAS, MARINA PORTACELI LÓPEZ, IRENE BAIDEZ GUERRERO .....	345
<b>CONOCIMIENTOS DEL TABACO EN ALUMNOS DE PRIMARIA .....</b>	<b>346</b>
TAMARA COBO COBO, MARTIN SANTISTEBAN HERRERIA, MARIA PARRA DOBARGANES, ANDREA TURCETA VIDAL, JOSE AGUSTIN HAYA ALVAREZ .....	346
<b>DIFERENTES ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO ANTE UN PACIENTE CON FIBROMIALGIA.....</b>	<b>347</b>
NORA SULEIMAN MARTOS, GRACIA AURORA MARTÍN HURTADO , RUBEN ANTONIO GARCIA LARA .....	347
<b>ALTERACIÓN DEL PATRÓN SUEÑO/DESCANSO EN PACIENTES CON EPOC .....</b>	<b>348</b>
JOSE MANUEL BUENO CARDONA, JOSE PEDRO HERNANDEZ ALCARAZ, MARIANA GOMEZ BRAVO .....	348
<b>RELEVANCIA DE LA ENFERMERIA EN LA ATENCION SANITARIA DEL MELANOMA .....</b>	<b>349</b>



MARIA CONCEPCION ABARCA SALAS, CARMEN MARÍA LÓPEZ MORENO, CARMEN MARIA PÉREZ CANO.....	349
<b>EFICACIA DE LOS MÉTODOS UTILIZADOS PARA EVALUAR LA NEUROPATÍA SENSORIAL EN EL PIE DIABÉTICO.....</b>	<b>350</b>
MARÍA DOLORES ZAPATA MARTÍNEZ, MARIA DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ, MARIA DEL PILAR AGUILERA LOSADA .....	350
<b>UTILIZACIÓN DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN EL CUIDADO DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN .....</b>	<b>351</b>
CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA , MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA .....	351
<b>PERCEPCIÓN SOBRE LA DIABETES EN PACIENTES DIABÉTICOS .....</b>	<b>352</b>
LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA , MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL.....	352
<b>MENORES EXPUESTOS AL TABACO: CONCIENCIACIÓN DE LAS FAMILIAS.....</b>	<b>353</b>
ROSA MARIA PAISANO HARO, ROSA ANA CUENCA CABALLERO, LAURA GUTIÉRREZ SIERRA, MARTHA LIDIA FLORIDO ARGUETA, SANDRA NIETO MARINA, ANA MARIA MOYA CASTILLA.....	353
<b>ATENCIÓN AMBULATORIA EN LOS ACCIDENTES CEREBRALES AGUDOS .....</b>	<b>354</b>
ROSA MARIA PAISANO HARO, ANA MARIA MOYA CASTILLA, SANDRA NIETO MARINA, MARTHA LIDIA FLORIDO ARGUETA, LAURA GUTIÉRREZ SIERRA, ROSA ANA CUENCA CABALLERO .....	354
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA.....</b>	<b>355</b>
MARIA DOLORES LOPEZ DIAZ, ADELDA REYES LEIVA, ANA ISABEL AGUADO RODRIGUEZ.....	355
<b>VIRUS ZIKA: PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>356</b>
INMACULADA MARTÍNEZ JIMÉNEZ, ISABEL CASTILLO ALARCÓN, MARIA DE LA CONCEPCION HUERGA GARCIA, GLORIA LOPEZ GARCIA, MARIA DEL CARMEN MAYORDOMO CASANOVA .....	356



<b>EFECTOS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.....</b>	<b>357</b>
CANDIDA GODOY PASTOR, MARÍA ISABEL MEDINA ROBLES, ANA MARIA CARREÑO GOMEZ .....	
	357
<b>ATENCION DE ENFERMERIA EN ARRANCAMIENTO DE FALANGE DISTAL MANO POR MORDEDURA DE ANIMAL.....</b>	<b>358</b>
FRANCISCA MARTIN ANTEQUERA, ELENA MARIA FERNANDEZ MEDINA, ENRIQUE RODRIGUEZ LOPEZ .....	
	358
<b>LA ENFERMERA Y LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ENCAMADOS.....</b>	<b>359</b>
BEATRIZ NOGUERA IBAÑEZ, GARA JURADO GRANADOS, MARINA SOTO FERNANDEZ, LAURA DIAZ ALVAREZ, ANA GONZALEZ DIAZ, LAURA MARQUEZ PARRA .....	
	359
<b>APLICACIÓN DEL MODELO DE ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA ANTE UN PROBLEMA DE INSOMNIO EN ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>360</b>
ANTONIO FRANCISCO HERRERA MONTENEGRO, ALBERTO RAMÍREZ SÁNCHEZ, CECILIA ESPINOSA CALDERON .....	
	360
<b>RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA A PACIENTES ANTICOAGULADOS.....</b>	<b>361</b>
LETICIA ALVAREZ CARRETERO, MARIA ANGUSTIAS NIEVAS ESCORIZA, MARÍA DEL MAR RODRÍGUEZ SALINAS .....	
	361
<b>IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN ENFERMERÍA COMUNITARIA.....</b>	<b>362</b>
SARA INMACULADA LOPEZ GARCIA, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, INMACULADA GARCIA MARTINEZ, ANA GIMENEZ NAVARRO, MARIA ISABEL FERNANDEZ SORIA, ASCENSION MARTINEZ LOPEZ, FRANCISCO JOSÉ MARTINEZ ROJO, JOSE JOAQUIN PEREZ YELO, JOSE ANGEL HERNANDEZ MUÑOZ, FRANCISCA HERNANDEZ FERNANDEZ .....	
	362
<b>FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS EN PROFESIONALES NO SANITARIOS.....</b>	<b>363</b>
ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA , MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES .....	
	363
<b>EL MALTRATO Y SU PROBLEMÁTICA EN LOS ADOLESCENTES .....</b>	<b>364</b>





ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA , MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES .....	364
<b>SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES CON ICTUS .....</b>	<b>365</b>
LETICIA ALVAREZ CARRETERO, MARÍA DEL MAR RODRÍGUEZ SALINAS, MARIA ANGUSTIAS NIEVAS ESCORIZA .....	365
<b>PIE DIABÉTICO: REPERCUSIÓN Y CONSECUENCIAS .....</b>	<b>366</b>
MARIA DEL MAR MAGAN MAGAN, MARIA ISABEL PÉREZ SEDANO, REMEDIOS VIÑOLO LOPEZ .....	366
<b>ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSOMNIO Y DEPRESIÓN.....</b>	<b>367</b>
PATRICIA MARTÍNEZ FRANCO, NURIA LOPEZ SERRANO, JOSEFA MARÍA LÓPEZ MARÍN, JOSEFA MARTÍNEZ GÓNZALEZ, ROSARIO MARTÍNEZ MENDOZA, IRENE ASUNCIÓN VERGARA .....	367
<b>VALORACIÓN DE LAS VENTAJAS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE LA SALUD.....</b>	<b>368</b>
CAROLINA JORDAN POVEDA, REBECA STILES GONZALEZ, REGINA PATRICIA ALMANSA CASTILLO, ALEJANDRA ALEMAÑ NAVARRO, MARIA ROSARIO GARCIA MATEOS, GERMAN ALCANTARA LOPEZ, DAVID GARCIA CARCELES, BEATRIZ GUIRAO AGULLO, CRISTINA PONCE MARTINEZ .....	368
<b>LESIONES POR HUMEDAD FRENTE A ÚLCERAS POR PRESIÓN .....</b>	<b>369</b>
CLAUDIA BERNABÉU ÁLVAREZ, LETICIA FIGUEIRA IGLESIAS, JENIFER MARÍA DAFONTE MARTÍNEZ .....	369
<b>CURA HÚMEDA EN HERIDAS CRÓNICAS MEDIANTE AQUACEL AG.....</b>	<b>370</b>
MARGARITA LIROLA GONZALEZ, MYRIAM LOZANO MARTINEZ, LAURA CAMPOY DE HARO, LORENA AROCA VIVANCOS, RAQUEL CAÑADAS MARÍN, JORGE MARIN SEVILLA, FRANCISCO JOSÉ ROJO LOZANO, SUSANA NAVARRO BAUTISTA.....	370
<b>REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA DEFICIENCIA DE HIGIENE BUCODENTAL EN EDAD INFANTIL .....</b>	<b>371</b>
ALEJANDRO INIESTA GARCIA, MARIA DEL CARMEN GARCIA CUTILLAS, MARIA ESTHER CASAS PICON, MARIA SIGÜENZA LOPEZ, RAQUEL GUIRAO JIMÉNEZ, FUENSANTA ABELLAN VIDAL, JOSE FRANCISCO RUIZ RUIZ, VERONICA	



GUERRERO PEREZ, ANDREA RAMÍREZ PEINADO, MARIA VICTORIA JUÁREZ SERRANO .....	371
<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMIA .....</b>	<b>372</b>
VERONICA DATO LUCAS, INMACULADA HERNANDEZ BELMONTE, FRANCISCO JULIAN VALERO MERLOS, MARÍA VICTORIA CAMPILLO ORTIZ, LUCIA LACARCEL ALCARAZ, ISABEL MARIA CUTILLAS PEREZ, ELENA PEREZ ABAD, ANA CANO GARCIA .....	372
<b>ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA: INTERVENCIÓN FUNDAMENTAL DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>373</b>
CRISTINA PERALTA RIOS, ANA MARIA TORRES ROMERO, MARTA ORTEGA VAZQUEZ.....	373
<b>COACHING EN SALUD: NUEVAS TENDENCIAS EN EL PROCESO DE CUIDAR AL PACIENTE CRÓNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>374</b>
CRISTINA PERALTA RIOS, ANA MARIA TORRES ROMERO, MARTA ORTEGA VAZQUEZ.....	374
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL .....</b>	<b>375</b>
ESPERANZA MACARENA LECHUGA CORREA, RAQUEL BAEZA MORENO, MARIA LUISA RIVERA HIDALGO .....	375
<b>ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIEGO DE AUTOLISIS EN MUJERES ESPAÑOLAS.....</b>	<b>376</b>
JOSÉ ANTONIO ALFONSO MONTERO, MARÍA DEL ROSARIO MARTÍNEZ JIMÉNEZ, ANGELA CANTOS GUTIERREZ.....	376
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS .....</b>	<b>377</b>
ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, YOLANDA EGEA GARCIA, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, LIDIA PERIAGO SORROCHE, ANTONIO DIAZ ALDEANO, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ, SILVIA PERAL AGUILAR, LORENA AYALA SÁNCHEZ, EULALIA GUILLÉN ROMERA .....	377
<b>EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO .....</b>	<b>378</b>
JULIO CÉSAR CIFUENTES GONZÁLEZ, MARIA NAZARET GOMEZ CASTAÑO, ISABEL BULLON BUSTOS, ANA ISABEL FERNÁNDEZ MORENO, AÍDA GÓMEZ	



GARCÍA, ANA BELÉN FRANCO LÓPEZ.....	378
<b>CLAVES PARA MINIMIZAR ERRORES EN LA RECOGIDA DE MUESTRAS PARA UROCULTIVO REALIZADAS POR LOS PACIENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>379</b>
SONIA LÓPEZ MANZANO, NOELIA MANZANO BARRANCO, MARIA DE LOS ANGELES NAVARRO MATEO .....	379
<b>CARGA FÍSICA EN CUIDADORAS DE GRANDES INMOVILIZADOS.....</b>	<b>380</b>
MARIA MERCEDES RUIZ SORROCHE, JOSEFA MARTINEZ GOMEZ, MARIA VICTORIA MARTINEZ MIRAS .....	380
<b>PREVENCIÓN Y CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO .....</b>	<b>381</b>
MARIA DEL CARMEN GIMENEZ SANCHEZ, SORAYA MANZANO GÓMEZ, MARIA JOSE VIGUERAS LOPEZ, SONIA VERA MARTINEZ, NEREA MANZANERA TERUEL, ANDREA MARTÍNEZ MARTINEZ, JULIO ALBERTO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, JAVIER BELMONTE FRAGOSO, MARÍA BO SÁNCHEZ .....	381
<b>VÍA SUBCUTÁNEA COMO ALTERNATIVA A LA ORAL EN PACIENTES TERMINALES .....</b>	<b>382</b>
PATRICIA FALGAS ROBLES, MARIA GALINDO ESCUDERO , SERGIO CANTERO JIMENEZ.....	382
<b>CUIDADOS Y PREVENCIÓN EN LA CISTITIS.....</b>	<b>383</b>
MARIA JOSE TALERO GUTIERREZ, KATIA TORRES MARTINEZ, ELISA MARIA TALERO GUTIERREZ.....	383
<b>ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE EL MANEJO DE LA DIABETES EN LA POBLACIÓN ADULTA.....</b>	<b>384</b>
ANA ISABEL NICOLAS PEDREÑO, FRANCISCO JOSE PERIAGO TUDELA, LAURA HUMMER HERNÁNDEZ, JOSE CARLOS JIMÉNEZ GALLEGO , BEATRIZ BELMONTE NICOLÁS, MIGUEL CANOVAS HERNANDEZ, MARTA CONESA GUERRERO, JOSE MARIA CARMONA ZAFRA, MIGUEL BORJA CASTRO, ISABEL BORJA CASTRO, SERGIO CARRILLO PUCHE, MARIA FUENSANTA GARCIA GONZALEZ, ADRIAN CAMPOY SANCHEZ.....	384
<b>LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA PARA LAS URGENCIAS EN EL DOMICILIO.....</b>	<b>385</b>
NOELIA PÉREZ FORTE, VANESA GUTIÉRREZ PUERTAS, LORENA GUTIÉRREZ PUERTAS .....	385
<b>RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTE POSQUIRÚRGICO .....</b>	<b>386</b>
AMANDA CORREA GOMEZ, GEMA GONZALEZ MARQUEZ, CLAUDIA MOLINA RUIZ .....	386



<b>EMBARAZO NO DESEADO EN LA ADOLESCENCIA: ROL ENFERMERO..</b>	<b>387</b>
MERCEDES MANZANO PUJALTE, MARÍA DOLORES MARTÍNEZ CAÑAVATE.....	387
<b>CANALIZACIÓN DE ENFERMERÍA DE UN DRUM BAJO EN GUÍA ECOGRÁFICA.....</b>	<b>388</b>
PAULA ORTIZ MORALES, PATRICIA CABALLERO MARTINEZ .....	388
<b>EDUCACIÓN SANITARIA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA. ESTUDIO COMPARATIVO EN DIABETES MELLITUS .....</b>	<b>389</b>
MARIA GUERRERO RICO, JOSE JAVIER YESTE MESAS, YESSICA GARCÍA ESPINOSA.....	389
<b>ESTUDIO DE ENFERMERÍA SOBRE LA SOBRECARGA Y REPERCUSIONES SOBRE LA SALUD DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PERSONAS DEPENDIENTES. ....</b>	<b>390</b>
MARIA GUERRERO RICO, JOSE JAVIER YESTE MESAS, YESSICA GARCÍA ESPINOSA.....	390
<b>IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN EN SALUD DEL PIE DIABÉTICO POR PROFESIONALES ENFERMEROS.....</b>	<b>391</b>
ANGELA MERCEDES GARCIA ANGUITA, ANA BELÉN ARJONA FUENTES, ANA BEBERLY MORENO TORRES.....	391
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN RUMANA DE NUESTRA ZBS.....</b>	<b>392</b>
FRANCISCO JAVIER JUAN PEREZ, MARIA DEL PILAR JUAN RUEDA, MARTA SOLER NAVARRO, RAFAEL FENOY JIMÉNEZ.....	392
<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA EN EL LACTANTE EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>393</b>
JAVIER BELMONTE FRAGOSO, MARIA DEL CARMEN GIMENEZ SANCHEZ, SONIA VERA MARTINEZ, NEREA MANZANERA TERUEL, JULIO ALBERTO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE VIGUERAS LOPEZ, SORAYA MANZANO GÓMEZ, ANDREA MARTÍNEZ MARTINEZ, MARÍA BO SÁNCHEZ .....	393
<b>IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN PACIENTES DISCAPACITADOS .....</b>	<b>394</b>
MARIA DE LA CRUZ GÓMEZ MORENO, CARMEN BALLESTER MOLINA, ADA MARTINEZ LORITE, ELENA BALIBREA RIOS, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ GRACIA, IRENE CAÑAVERAS MARTINEZ, ALICIA PERNÍAS MARTÍNEZ, MANUEL GINER GONZALEZ, INMACULADA NAVARRO JIMENEZ.....	394
<b>VACUNACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO .....</b>	<b>395</b>
MARIA DE LA CONCEPCION HUERGA GARCIA, ISABEL CASTILLO ALARCÓN,	



INMACULADA MARTÍNEZ JIMÉNEZ.....	395
<b>EFFECTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDO SOBRE LOS ASPECTOS FÍSICOS Y PSICOSOCIALES COMO CONDICIONANTE DE LA CALIDAD DE VIDA .....</b>	<b>396</b>
MANUEL GINER GONZALEZ, INMACULADA NAVARRO JIMENEZ, MARIA DE LA CRUZ GÓMEZ MORENO, CARMEN BALLESTER MOLINA, ADA MARTINEZ LORITE, ELENA BALIBREA RIOS, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ GRACIA, IRENE CAÑAVERAS MARTINEZ, ALICIA PERNÍAS MARTÍNEZ.....	396
<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 .....</b>	<b>397</b>
JUDIT ALDEGUER CORBÍ, JESÚS MARTÍNEZ RUIZ, PAULA MARÍA AGUILAR MORALES, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, IRENE MOLINA MELLADO, CRISTINA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, LIDIA MARIA MURCIA CABRERA, SALOME RIQUELME MORENO, ESTHER LIRIA GARCÍA, MARIA DEL CARMEN RIQUELME PEREZ.....	397
<b>INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL RIESGO DE SOLEDAD .....</b>	<b>398</b>
ENCARNACION DOLON PAYAN, SOLEDAD MARIA CASTEJÓN LÓPEZ, MAGDALENA GONZÁLEZ VERGARA, CRISTINA MARIA MENDOZA SANCHEZ, MARIA DEL CARMEN JORQUERA PÉREZ, NOELIA GARCIA MORENO, ANA MARIA GARCIA MARTINEZ.....	398
<b>ASOCIACIÓN DE LOS TRIGLICÉRIDOS Y LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON LA DIABETES MELLITUS.....</b>	<b>399</b>
MARIA DE LA LUZ BELCHI HERNÁNDEZ, ALEJANDRO RUIZ ALCARAZ, PEDRO JOSE PLAZAS GUILLÉN, FRANCISCO JOSE RUIPÉREZ LÓPEZ, NOUREDDINE ZEMHOUTE.....	399
<b>ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DE LA GLUCEMIA BASAL ALTERADA EN LA POBLACIÓN MURCIANA Y RIESGO DE DIABETES TIPO 2 .....</b>	<b>400</b>
NOUREDDINE ZEMHOUTE, ALEJANDRO RUIZ ALCARAZ, PEDRO JOSE PLAZAS GUILLÉN, MARIA DE LA LUZ BELCHI HERNÁNDEZ, FRANCISCO JOSE RUIPÉREZ LÓPEZ.....	400
<b>ANÁLISIS DE INTERVENCIONES EFICACIONES EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>401</b>
ANA MARIA CAMPOY VALERA, SONIA MOYA FERRI, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN MOLINA MARÍN, CRISTINA PEREZ CEREZO, ANA TERESA PADILLA SIMÓN, AINHOA JURADO SÁNCHEZ, FRANCISCO JOSÉ MESEGUER PÉREZ, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, MARIA CARMEN GUIRAO BOCH, INMACULADA CONCEPCIÓN BUITRAGO CARRILLO, MARIA CARMEN DE ARCE RAMOS, ANTONIO CANO BERNAL .....	401



<b>NARCOLEPSIA, UNA ENFERMEDAD POCO CONOCIDA .....</b>	<b>402</b>
ANA BELÉN INVERNÓN SÁNCHEZ, MARIA JOSE MASEGOSA MARTINEZ, MARIA DE LA CRUZ SANCHEZ FERNÁNDEZ.....	402
<b>BURNOUT EN EL CUIDADOR DEL ENFERMO CON DEMENCIA TIPO AZHEIMER.....</b>	<b>403</b>
CRISTINA GARRE DIAZ, TATIANA TOMAS ORTIZ, INMACULADA SILVERA VAZQUEZ, ANA SILLERO MARIN, RAQUEL ALIAGA BERNAL, ARACELI LOPEZ HERRERA, ISABEL BALLESTEROS MARIN, ANA BELÉN VILLAESCUSA GUILLAMÓN, MILAGROS GUILLERMO MEDINA, MARGARITA BERNAL CASALES, IRENE MARIA CARRILLO ESPARZA, PEDRO SANCHEZ MARTINEZ.....	403
<b>ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIONES DE LA REGIÓN DE MURCIA EN UNA LACTANTE VACUNADA EN OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA. CASO CLÍNICO .....</b>	<b>404</b>
IVÁN ALEXANDRE ÁNGEL GARCÍA, ANA PALMA SANCHEZ, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, ISABEL AGÜERA CARRIÓN, JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ RUIZ, GEMMA VICENTE GARCIA, MARIA DEL MAR PEREZ GALINDO, MARIA JOSE RODRIGUEZ JUAREZ , ALVARO MARTIN ALCARAZ PEREZ.....	404
<b>CONSERVACIÓN DE LAS VACUNAS .....</b>	<b>405</b>
MARIA DE LA CRUZ SANCHEZ FERNÁNDEZ, ANA BELÉN INVERNÓN SÁNCHEZ, MARIA JOSE MASEGOSA MARTINEZ .....	405
<b>PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE TERMINAL .....</b>	<b>406</b>
LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , ELODÍA JOSEFINA SOLA ILLAN , INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑON CANALES .....	406
<b>EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA RESPECTO AL EMBARAZO NO DESEADO EN LA ADOLESCENCIA.....</b>	<b>407</b>
ELISA RODRÍGUEZ PÉREZ, ANTONIA LÓPEZ VILLÉN, PEDRO GOMEZ MARTINEZ .....	407
<b>REVISIÓN SISTEMÁTICA: ANTICOAGULACIÓN ORAL.....</b>	<b>408</b>
MARIA ALEGRÍA AVILÉS MARTÍNEZ, PAULA ARROYO ROS, DOLORES INMACULADA ALBURQUERQUE MORENO, DOLORES GARCIA PRADOS, CRISTINA CÉSPEDES ALBURQUERQUE, BELÉN BELTRÁN EGEA.....	408
<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA CON POBLACION ADOLESCENTE EN RIESGO DE EXCLUSION SOCIAL .....</b>	<b>409</b>



ROSENDA MARTIN RODRIGUEZ, MARIA DOLORES PEREZ VALDIVIA, MARIA SOL MARTINEZ MEGIAS.....	409
<b>CONCILIACIÓN DE MEDICACIÓN EN EL PACIENTE FRÁGIL .....</b>	<b>410</b>
MIGUEL ANGEL BAREA PLATERO, ROSA MARÍA BAREA PLATERO, MÓNICA RUIZ AVILA.....	410
<b>ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE EL DESBRIDAMIENTO CON HIDROGEL Y EL DESBRIDAMIENTO ENZIMÁTICO EN LA CURACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.....</b>	<b>411</b>
VICTOR MANUEL COTTA LUQUE, LAURA ROLDÁN TOVAR, MARINA MUÑOZ MARTÍNEZ.....	411
<b>PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA CURACIÓN DE UNA ÚLCERA SEGÚN EL MODELO AREA.....</b>	<b>412</b>
MARIA JOSEFA MARIN ABELLAN, JOSE ANTONIO BARROSO PINA, RAFAEL ALEMAN GABRIEL, RUTH SÁNCHEZ CERDÁN, ANTONIO JOSÉ BOBADILLA ZAMORA, LAURA CANO MESEGUER, FRANCISCO JAVIER BRAVO JÓDAR, MARÍA SANTOS FLORES TUESTAS, GERMÁN ALONSO MORENO .....	412
<b>INDICACIONES PARA UNA PRUEBA SENCILLA: “TEST DEL ALIENTO”. 413</b>	
MARINA ESCOSA BERNAL.....	413
<b>GRADOS DE MEJORA EN HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y REDUCCIÓN DE HIPOGLUCEMIAS CON EL MEDIDOR CONTINUO DE GLUCOSA (MCG). .....</b>	<b>414</b>
NOELIA MUÑOZ JIMENEZ, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, ELENA MARIA FERNANDEZ MEDINA .....	414
<b>RETRASO DE LA VACUNACIÓN POR FALSAS CONTRAINDICACIONES.. 415</b>	
DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO, MARIA DOLORES GARCÍA SÁNCHEZ, SOFÍA ELENA GARCÍA LLORENTE, NATALIA BAÑOS HERNANDEZ, ANA BELÉN ALCARAZ MARÍN, ANA EVA GARCIA COTES .....	415
<b>GRUPO DE PSICOEDUCACIÓN A JOVENES ANTE UN PRIMER BROTE PSICÓTICO EN GRANDA .....</b>	<b>416</b>
IRENE FERNANDEZ ALANZOR , MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA, PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ, SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA , CRISTINA SIERRA HIDALGO, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ.....	416
<b>SITUACIÓN ACTUAL DE LA PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA EN ANTICOAGULACIÓN ORAL DE ENFERMERÍA EN ANDALUCÍA.....</b>	<b>417</b>



CRISTINA MARTÍNEZ GUTIÉRREZ , ENCARNACIÓN GINÉS RAMÍREZ, JUAN ANTONIO FERNÁNDEZ VIÑES, JOSÉ TOMÁS ROJAS.....	417
<b>USO DE APÓSITO DE TRANSFERENCIA DE EXUDADO EN LA CURA DE HERIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>418</b>
CRISTINA MARTÍNEZ GUTIÉRREZ , ENCARNACIÓN GINÉS RAMÍREZ, JUAN ANTONIO FERNÁNDEZ VIÑES.....	418
<b>BARRERA IDIOMÁTICA EN LOS SERVICIOS SANITARIOS CON LAS MUJERES MUSULMANAS.....</b>	<b>419</b>
JOSEFA CAPARROS BELMONTE, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, MARIA DE LA LUZ IBARRA ALONSO.....	419
<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE QUEMADO .....</b>	<b>420</b>
ANA ABASCAL LEAL, SARAY MORCILLO DIAZ, RITA DOLORES CORREA GÓMEZ .....	420
<b>INTERPRETACIÓN DEL MANTOUX TEST EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>421</b>
HECTOR BARRIOS RUANO, SILVIA FERNÁNDEZ ZAPICO, SUSANA MARTINEZ ALONSO, CRISTINA LÓPEZ-CEPERO CRESPO .....	421
<b>MANEJO DE LA TERÁPIA DE PRESIÓN NEGATIVA TÓPICA: CONTINUIDAD DE CUIDADOS .....</b>	<b>422</b>
JOSE MIGUEL PAREDES GONZALEZ, MARIA FRANCISCA TUDELA URREA, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO .....	422
<b>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA DISFORIA DE GÉNERO: CASO CLÍNICO.....</b>	<b>423</b>
GEMMA VICENTE GARCIA, JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ RUIZ, ISABEL AGÜERA CARRIÓN, IVÁN ALEXANDRE ÁNGEL GARCÍA, ANA PALMA SANCHEZ, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE RODRIGUEZ JUAREZ , MARIA DEL MAR PEREZ GALINDO, ALVARO MARTIN ALCARAZ PEREZ .....	423
<b>ESTUDIO SOBRE EL USO DEL DOPPLER EN LAS CONSULTAS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>424</b>
MARIA ISABEL TORREGROSA GALERA, ANA MARIA MARTOS SANCHEZ, ISABEL MARIA SAEZ ALONSO .....	424
<b>ESTUDIO SOBRE LOS CUIDADOS PARA MITIGAR LOS BROTES DERMATITIS ATÓPICA.....</b>	<b>425</b>
ANA BELEN GOMEZ BERNABE, MARIA DEL CARMEN RUIZ GONZÁLEZ, CRISTINA LOPEZ MARTINEZ, OLGA HERNANDEZ SIERRA, LAURA MONTERO TEJERO,	





TAMARA MARIA MONTALBÁN PALAZÓN .....	425
<b>ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL DOMICILIARIO CON PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN VÍAS AÉREAS (CPAP) .....</b>	<b>426</b>
NOEMÍ FERNÁNDEZ DÍAZ, SOLEDAD EUGENIA LÓPEZ ANTÚNEZ, RAQUEL LÓPEZ ALCOHOLADO .....	426
<b>REVISIÓN SOBRE EL SÍNDROME METABÓLICO: PAPEL DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>427</b>
PATRICIA DEL CASTILLO SÁNCHEZ, PEDRO CASAS VICTORIA, VICTOR JAVIER COSTELA RUIZ , CARMEN PRESENTACIÓN PRADOS RAMON, CONCEPCIÓN RUIZ RODRÍGUEZ.....	427
<b>HIPERTRIGLICERIDEMIA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>428</b>
PEDRO CASAS VICTORIA, CARMEN PRESENTACIÓN PRADOS RAMON, PATRICIA DEL CASTILLO SÁNCHEZ, VICTOR JAVIER COSTELA RUIZ , JAVIER RAMOS TORRECILLAS, CONCEPCIÓN RUIZ RODRÍGUEZ .....	428
<b>RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA (2015-2016).....</b>	<b>429</b>
LORENA MORENO JIMÉNEZ, ALFONSO NAVARRO NAVIDAD, ISABEL MARTÍNEZ NICOLÁS, NAYARA LÓPEZ GÓMEZ, MARÍA ELIA LÓPEZ YÚFERA, ESTHER GIL PUCHE, JUANA MARIA MADRONA GIL, ELISA PÉREZ RODRÍGUEZ, PATRICIA PINAR GUERRERO, ANA BELÉN GONZÁLEZ AYÉN, FRANCISCA FLORES CASCALES, MARIA ELIANA PASTOR LLOR, MARÍA CECILIA RODRÍGUEZ MAYOR .....	429
<b>HOMEOPATÍA Y SU USO EN EL PAPILOMA PLANTAR .....</b>	<b>430</b>
ANTONIO ISRAEL SÁNCHEZ PASTOR, ROSA MARÍA BAREA PLATERO, MÓNICA RUIZ AVILA, BELEN REPISO MARTIN .....	430
<b>CONSULTA DE ENFERMOS CRÓNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO .....</b>	<b>431</b>
LAURA DESEADA CAMPOS PALOMO, VICTOR MANUEL COTTA LUQUE, ALVARO DAVID CAMPOS PALOMO .....	431
<b>ELIMINACIÓN DEL TEJIDO FIBROSO EN UNA ULCERA VENOSA .....</b>	<b>432</b>
JANIRE PORTUONDO JIMENEZ, JULENE LEGARRETAETXEBARRIA ALBIZUA, MARIA MARTINEZ LESTON, LEIRE PÁRAMO BOCIGAS, OIHANE DONOSO ANGULO .....	432
<b>NOCIONES BASICAS SOBRE COMO TRATAR LA DIABETES MELLITUS TIPO I PARA PADRES/FAMILIARES DE NIÑOS DIABÉTICOS. ....</b>	<b>433</b>



ANA GÓMEZ PRADOS, EVA MARIA BARCO IMBERNON, ANTONIO MUÑOZ MARROCO .....	433
<b>INFECCIONES RELACIONADAS CON EL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES CON NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL.....</b>	<b>434</b>
ISABEL NAVARRO ORENES, SOFIA ANDREU SERRANO, LAURA RAMIREZ MONREAL, ROCIO LOPEZ ORTEGA, JOSEFA LOURDES GIL TOMAS, MIRIAN PUERTAS RODRIGUEZ, SORAYA GARCIA GARCIA, BEATRIZ CRISTINA RUBIO CEREZO .....	434
<b>EDUCACIÓN SANITARIA EN LA INCONTINENCIA URINARIA TRAS PROSTATECTOMIA RADICAL .....</b>	<b>435</b>
SILVIA SANCHEZ MADRID, SONIA RUIZ GONZALEZ, ANA MARÍA MANJÓN MARISCAL, RAQUEL RODRIGUEZ RUBIO .....	435
<b>ESTUDIO SOBRE ABANDONO DEL TABACO EN EL EMBARAZO, NIVEL DE MOTIVACIÓN.....</b>	<b>436</b>
TANIA PALENCIAS HORNEDAL, INMACULADA GONZALEZ MORALES, CASILDA ANTONIA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ .....	436
<b>ESTUDIO ACERCA DE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL. ....</b>	<b>437</b>
TANIA PALENCIAS HORNEDAL, INMACULADA GONZALEZ MORALES, SUSANA FERNÁNDEZ GARCÍA.....	437
<b>AYUDAR A MODIFICAR HÁBITOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>438</b>
MARÍA BELÉN CONTRERAS LÓPEZ.....	438
<b>LOS SISTEMAS DE ABORDAJE DE NUTRICIÓN ENTERAL Y LA RELACIÓN ENTRE LA NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA Y LA HOSPITALARIA. .....</b>	<b>439</b>
ALFONSO NAVARRO NAVIDAD, LORENA MORENO JIMÉNEZ, ISABEL MARTÍNEZ NICOLÁS, NAYARA LÓPEZ GÓMEZ, ESTHER GIL PUCHE, MARÍA ELIA LÓPEZ YÚFERA, JUANA MARIA MADRONA GIL, ELISA PÉREZ RODRÍGUEZ, MARIA ELIANA PASTOR LLOR, PATRICIA PINAR GUERRERO, ANA BELÉN GONZÁLEZ AYÉN, FRANCISCA FLORES CASCALES, MARÍA CECILIA RODRÍGUEZ MAYOR ..	439
<b>ENFERMERÍA Y LA ATENCIÓN DOMICILIARIA .....</b>	<b>440</b>
NIEVES LOPEZ CANOVAS, MARTA FERNÁNDEZ PIÑERO, PALOMA MAESTRA LOZANO, MARIA ISABEL LOZANO MARTÍNEZ, DESIRÉE MARTÍNEZ GARCÍA, LORENA DÍAZ SÁEZ.....	440
<b>ESTUDIO SOBRE EL REGISTRO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS PARA FACILITAR EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. ....</b>	<b>441</b>



NURIA GOMEZ OLIVAN, ADRIÀ MOLINA MIÑANA, CARLOS MOLINA MIÑANA, MIRIAM MONTESINOS GARCÍA , MARIA CARMEN SANCHEZ FUSTER, MARIA JESUS GILI VILLALBA, MONTSERRAT CARDONA ANTE, NEREA SANZ CARDONA, ANNA BONILLA SALOMÓN, ROSA ELENA COCHACHI CANCHARI, BEATRIZ BENITO RODRIGUEZ, GUADALUPE ARENAS FLORES, OLGA VICENTE HOLGADO ..... 441

**LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ANTE LA SALUD MEDIOAMBIENTAL..... 442**

MARIA DEL CARMEN SEVILLA HERNANDEZ, MARIA ISABEL ELUL GALÁN, MARIA FLORA HERNANDEZ ROS, BEGOÑA MARIA GOMEZ PALAZON, VANESSA SEVILLA DENIA ..... 442

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA ..... 443**

SANTIAGO ROSA ZAPATA, JOSEFA LOPEZ RODRIGUEZ, MARIA DEL MAR MULERO GONZÁLEZ, ISABEL MARIA PEREZ GAZQUEZ, NOELIA FLORO TERUEL , MARIA IBAÑEZ DAVÓ, PEDRO BROCAL PÉREZ, VICENTE CARRO VERA..... 443

**ATENCIÓN SANITARIA A LOS CUIDADORES DE PACIENTES PALIATIVOS ..... 444**

CRISTINA AVILES ESCUDERO, EVA MARIA FERNÁNDEZ GARCÍA, ANTONIO JOSE MARTINEZ LLOBREGAT..... 444

**INFORMACIÓN SEXUAL EN JÓVENES DE UNA ZONA RURAL..... 445**

CRISTINA AVILES ESCUDERO, EVA MARIA FERNÁNDEZ GARCÍA, ANTONIO JOSE MARTINEZ LLOBREGAT..... 445

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD MENTAL ..... 446**

ROCÍO LÓPEZ CUETO, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, CAROLINA LEIVA YUSTE ..... 446

**IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA..... 447**

ADOLFO CANO GOMEZ , VICTORIA RAMÍREZ TOMÁS, CRISTINA GONZALEZ ZAMORA, ALEJANDRA QUESADA NAVARRO, CRISTINA SALMERÓN ROS, OLGA ZAMBRANA LOZANO, MARÍA JESÚS HERNÁNDEZ LÓPEZ, GLORIA MARTINEZ PERALTA..... 447

**LA IMPORTANCIA DEL LIDERAZGO EN LA CONSECUCCIÓN DE ALTOS NIVELES DE SATISFACCIÓN LABORAL ..... 448**

JOAQUIN MARTINEZ GONZALEZ, MARIA ARQUES GARCIA, BELTRÁN ANTONIO RAMOS NIEVES, ESTHER MARÍA VINADER CARCEDO, PAULA MARIA CABALLERO



SEVILLA, ANA MAR MURIES BERENGUER, NATALIA VINADER CARCEDO, JUANA MARÍA MARTÍNEZ DÍAZ.....	448
<b>USO DE LA TERAPIA COMPRESIVA EN ÚLCERAS VENOSAS EN EL MIEMBRO INFERIOR. ....</b>	<b>449</b>
ALEJANDRO ROCA NARVAEZ, MARIA DEL MAR LUQUE CISNEROS, ANTONIO RAMIREZ ZARAGOZA.....	449
<b>EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN MATERNAL/PATERNAL .....</b>	<b>450</b>
LAURA FLORES MARTIN, MARÍA TERESA GARRIDO GARCÍA, JUANA RUIZ-CLAVIJO MAYOR, MARIA JESUS DIAZ CERECEDA.....	450
<b>INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA: INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS .....</b>	<b>451</b>
MARIA DEL CARMEN FERRER ALVAREZ, DOLORES MATEO RICO, CONSUELO MONREAL FERNANDEZ .....	451
<b>LA ENFERMERÍA COMO MEDIO INTEGRADOR DE PRINCIPIOS EDUCATIVOS SANITARIOS EN EL ÁMBITO ESCOLAR.....</b>	<b>452</b>
JAVIER DAVID MARTIN ROL, MONICA ARREBOLA GALEOTE, CARLOS JAVIER CASTRO APARICIO.....	452
<b>LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN DEBIDO A LA EFICACIA DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN .....</b>	<b>453</b>
ISABEL CARMEN CORTES SANCHEZ, PAULA GÓMEZ SÁNCHEZ, YOLANDA JIMENO LOPEZ, LORENA MARTINEZ CONESA, MARIA TERESA MATEO ANTÓN, AURELIO RUIZ GARCIA, ANA ALBALADEJO OLIVO, CARLOS BELMONTE ESQUIVA, SONIA CARAVACA MARTÍNEZ.....	453
<b>LACTANCIA MATERNA COMO MEDIDA NO FARMACOLÓGICA ANTE PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS EN RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES .</b>	<b>454</b>
ANA ESTELA SOLER GARCIA, MANUELA CONESA GARCERÁN, MARIA LUISA LOPEZ LOPEZ, MARIA DEL CARMEN GARRE ALCAZAR, ANTONIO JESÚS CASTELLANOS ALCARRIA, DAVINIA CANO ALBURQUERQUE.....	454
<b>DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL ANTE LA ENFERMEDAD DEL ALZHÉIMER.....</b>	<b>455</b>
NOEMÍ FERNÁNDEZ DÍAZ, SOLEDAD EUGENIA LÓPEZ ANTÚNEZ, RAQUEL LÓPEZ ALCOHOLADO .....	455
<b>AUMENTO DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PREVENCIÓN DE QUEMADURAS DOMÉSTICAS INFANTILES .....</b>	<b>456</b>



NARIMANE BOJADA, CARLA SALA OLALLA , CRISTINA RUIZ VERDUGO, MARÍA REMACHA PÉREZ , MARINA MACÍA PLACÍN, EVA LORENZO TAMAYO, NOELIA CASADO RIVET, BEATRIZ LÓPEZ POZA, CARLA BLASCO VEGAS .....	456
<b>INTERCULTURALIDAD EN LAS AULAS DE ESPAÑA: CAMBIOS CULTURALES Y FENÓMENO MIGRATORIO .....</b>	<b>457</b>
AITOR CAPERÁN GÓMEZ, TAMARA RAFAELA YACOBIS CERVANTES, ALMUDENA GUILLAMON FRUCTUOSO, ALEJANDRO BERMÚDEZ INGLÉS, PABLO GARCIA MARTINEZ .....	457
<b>ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS MÁS EFICACES EN LA TOSFERINA.....</b>	<b>458</b>
VIOLETA PAREJO GONZÁLEZ, ESTEFANÍA MONTERO BERRAQUERO .....	458
<b>FACTORES ESTRESANTES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LAS PRÁCTICAS CLÍNICA .....</b>	<b>459</b>
JUDITH HUETE OBISPO, MARTA ROBLES MATEO, MARÍA JOSÉ CÁNOVAS GASPAR .....	459
<b>CUIDADOS DE UN PACIENTE DIRIGIDOS AL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS Y EL TABAQUISMO .....</b>	<b>460</b>
JOSE MIGUEL MARTIN CASTILLO, JESUS LEYVA RODRIGUEZ, JESÚS LÓPEZ CONTRERAS, NOELIA MOYA MUÑOZ, ISABEL DEL CASTILLO MORALES, MARIA ROSA DOBATO SOLER, MARIA CONSUELO ALEGRIA VIDAL, MONICA ANADON LUMERAS, ESTHER SALAZAR ZOYO, EVA CABEZA BUENO, ELICEO HERNÁN FELIPE MUÑOZ, JORDI DE LA PUENTE PÉREZ, JUAN CARLOS GALLEGO MARTINEZ, MARIA ANGELES CALVO FERNANDEZ, CARMEN NIETO MORENO, CRISTINA ROSILLO NIETO .....	460
<b>PREVENCIÓN DE CAÍDAS ACCIDENTALES EN ANCIANOS MAYORES DE 65 AÑOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>461</b>
NARIMANE BOJADA, CARLA SALA OLALLA , CRISTINA RUIZ VERDUGO, MARÍA REMACHA PÉREZ , MARINA MACÍA PLACÍN, EVA LORENZO TAMAYO, NOELIA CASADO RIVET, BEATRIZ LÓPEZ POZA, CARLA BLASCO VEGAS .....	461
<b>ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN SANGUÍNEA DURANTE LA ÉPOCA ESTIVAL.....</b>	<b>462</b>
MARIA DEL MAR PASTOR BRAVO, LAURA ROS BARDISA, MANUEL GARCIA MENDEZ, JAVIER SANCHEZ GALVEZ, VIRGINIA MORENO GONZALEZ, CRISTINA MORENO GONZÁLEZ, JOSEFA MARIA CAMPOY SANCHEZ, MARIA DE LOS ÁNGELES GIMÉNEZ LÓPEZ.....	462
<b>ESTUDIO ACERCA DE LAS CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES QUE DECIDEN NO VACUNAR A SUS HIJOS .....</b>	<b>463</b>
SOLANGEL MONTEAGUDO ROJAS, JUAN MANUEL GÓMEZ TORTOSA .....	463



<b>VENDAJE COMO PROCEDIMIENTO ENFERMERO EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>464</b>
PAOLA OLLER ALBEROLA, ANA BELEN SERRANO VERA, ROCIO PEREZ MENDEZ .....	464
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ACCIDENTABILIDAD DOMESTICA INFANTIL.....</b>	<b>465</b>
ISABEL PAEZ IMBERNON, MERCEDES FERNANDEZ GUIRAO, ROCIO FERAO EGEA, SOFÍA SABATER MARTÍNEZ, ANABEL FERNANDEZ TUDELA, ANTONIA SANDOVAL PIQUERAS, ELENA MARÍA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, ESTEFANIA GALLEGO GARCIA, GEMA ALMELA MARTINEZ, HECTOR CANO MENGUAL, ALICIA MARTÍNEZ PÉREZ.....	465
<b>ACTUALIZACIÓN SOBRE LA OBESIDAD INFANTIL EN ESPAÑA.....</b>	<b>466</b>
JUAN MANUEL FERRANDEZ GABARRON, EVA PALAZÓN GALERA, CRISTINA PELLICER GARCIA, ANA CARRASCO PÉREZ, MONTSERRAT NOCHE SÁNCHEZ...	466
<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD. PROTECCIÓN DE LA RUTINA DE EJERCICIOS DIARIOS. ....</b>	<b>467</b>
JOSÉ MIGUEL BERENGUER MARTÍNEZ, NOELIA PEÑALVER GUIRAO, MARÍA TERESA QUIJADA BOX .....	467
<b>DISFUNCIÓN MOTORA EN LA PARÁLISIS CEREBRAL .....</b>	<b>468</b>
ANA MARIA PEREZ ORTEGA, ELENA CARRION MARTINEZ, MARIA ANTONIA PARRA MARTINEZ, GLORIA MARIA ACOSTA SÁNCHEZ .....	468
<b>ENFERMEDAD PILONIDAL SACROCOXÍGENA: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>469</b>
ANA MARIA GUIRAO TERRONES, MIGUEL ÁNGEL LACÁRCEL ROS, PATRICIA LÓPEZ LEAL, ANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ, MARINA LEÓN PÉREZ, MIRIAN GÁLVEZ COLL, RAQUEL ROMERO CASADO, JUDIT HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, LORENA SANCHEZ ABELLAN, CRISTINA JIMÉNEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE RUIZ LOPEZ.....	469
<b>MANEJO DEL PACIENTE CON ANTICOAGULACIÓN ORAL .....</b>	<b>470</b>
NURIA GOMEZ OLIVAN, ADRIÀ MOLINA MIÑANA, CARLOS MOLINA MIÑANA, MIRIAM MONTESINOS GARCÍA , MARIA CARMEN SANCHEZ FUSTER, MARIA JESUS GILI VILLALBA, MONTSERRAT CARDONA ANTE, NEREA SANZ CARDONA, ANNA BONILLA SALOMÓN, ROSA ELENA COCHACHI CANCHARI, BEATRIZ BENITO RODRIGUEZ, OLGA VICENTE HOLGADO, GUADALUPE ARENAS FLORES .....	470
<b>GASTRITIS, LA GRAN DESCONOCIDA .....</b>	<b>471</b>
LAURA PEREZ VALENCIA , NURIA ROS ORTEGA, MARÍA ARENAS FUENTES,	



FRANCISCO RODRIGUEZ MARTINEZ , RAQUEL ROS ORTEGA .....	471
<b>DESHABITUACIÓN ALCOHÓLICA EN CONSULTA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>472</b>
ANTONIO JESÚS FRANCO DÍAZ, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO, ANA BELEN ROSA POVEDA, JOAQUIN JOSE CAMPOS SERRANO .....	472
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SONDAJE VESICAL .....</b>	<b>473</b>
MANUEL BELMONTE SANCHEZ, CRISTINA BELMONTE MORALES.....	473
<b>ESPIROMETRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>474</b>
MARIA DE LA CRUZ SANCHEZ FERNÁNDEZ, ANA BELÉN INVERNÓN SÁNCHEZ, MARIA JOSE MASEGOSA MARTINEZ .....	474
<b>LOS INYECTORES DE INSULINA COMO NUEVA FORMA DE ADMINISTRACIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA .....</b>	<b>475</b>
FRANCISCO JAVIER MESAS GEA , ANA ISABEL SORIANO LOPEZ .....	475
<b>CASO CLÍNICO: ABORDAJE DE UNA QUEMADURA CON SIGNOS DE INFECCIÓN.....</b>	<b>476</b>
PAULA MARÍA AGUILAR MORALES, JUDIT ALDEGUER CORBÍ, SALOME RIQUELME MORENO, ESTHER LIRIA GARCÍA, JESÚS MARTÍNEZ RUIZ, CRISTINA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, IRENE MOLINA MELLADO .....	476
<b>CUIDADOS EN EL PACIENTE COLOSTOMIZADO .....</b>	<b>477</b>
AMALIA LÓPEZ ESTEBAN, CATALINA LOPEZ NAVARRO , MARIA EUGENIA BELANDO PLAZA, LETICIA HERNANDEZ VICENTE, ALBA BARRANCO MILLÁN, MARÍA DOLORES MONDRAGÓN CARMONA , ADRIÁN GONZÁLEZ SÁNCHEZ, MARIA VIRGINIA MORALES MORA, JUAN MANUEL CARRILLO RIOS, ANA MOMPEÁN ALCARAZ .....	477
<b>CUIDADOS PALIATIVOS Y ENFERMEROS DE ATENCIÓN PRIMARIA. ....</b>	<b>478</b>
MARIA GOMEZ RUIZ, ALMUDENA RODRIGUEZ NAVARRO, ÁNGELES GÓMEZ RUIZ, ANTONIA JIMENEZ CAMPOS, INMACULADA UBEDA COSTELA.....	478
<b>CONOCIMIENTOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE.....</b>	<b>479</b>
IVANKA MALDONADO FUENTES, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, ELENA MARIA FERNANDEZ MEDINA .....	479
<b>CASO CLÍNICO: QUEMADURA POR NEUROPATÍA PERIFÉRICA .....</b>	<b>480</b>
NATALIA FAZ SANCHEZ, LAURA ANTONIA SANCHEZ MARTINEZ, ANA ISABEL JEREZ GONZALEZ, ANA MARIA SAURA ZAMORA, BEATRIZ SOLER SANCHEZ,	



SILVIA FERNANDEZ SANCHEZ, IRENE PASAMON CAMACHO, MARTA BARNUEVO DE LAS HERAS .....	480
<b>CUIDADOS EN LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO .....</b>	<b>481</b>
ALMUDENA VELANDO SORIANO, LORENA YEGUAS ROSA, ANA MARÍA TALLÓN GARCÍA .....	481
<b>ESTUDIO DE LOS BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y EN LA SALUD MENTAL.....</b>	<b>482</b>
OLGA VICENTE HOLGADO, GUADALUPE ARENAS FLORES, NURIA GOMEZ OLIVAN .....	482
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, Y PRINCIPALES ACTIVIDADES EN LAS CONSULTAS SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (ERCA) EN LA ACTUALIDAD .....</b>	<b>483</b>
JOSÉ MIGUEL BERENGUER MARTÍNEZ, MARÍA TERESA QUIJADA BOX .....	483
<b>LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA ESCOLAR.....</b>	<b>484</b>
ELENA REALES FERRER, JAVIER GONZALEZ MONEDERO, ESTEFANIA WALTER CHECA, LAURA GARCIA BOX, NOELIA BERMUDEZ MUÑOZ, MARIA ELENA GARCIA RIOS, JESUS RUIZ RUIZ, ENCARNACIÓN HERRERA SÁNCHEZ, DOLORES PILAR RIVES ALVAREZ, MARIA PILAR MONTIEL YUSTE, MIRIAN JANETH LARA PROAÑO .....	484
<b>EL BUEN USO DE LA UTILIZACIÓN DE INHALADORES .....</b>	<b>485</b>
ROCIO GARCIA SUANO, PATRICIA VIVAS GOMEZ, IGNACIO PICHARDO BULLON .....	485
<b>RECOMENDACIONES SOBRE LA REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO EN EL PACIENTE DIABÉTICO .....</b>	<b>486</b>
JOSÉ MANUEL BUSTELO VAREA, JOSE MARIA SABIO ANTEQUERA, JUAN LATORRE MARTINEZ, MARTA CASTRILLO CASTELLANOS, LORENA QUESADA MOLINA, CRISTINA PÁEZ ROQUE, RUBÉN PÉREZ PARRA .....	486
<b>RECOMENDACIONES SOBRE EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO.....</b>	<b>487</b>
JOSÉ MANUEL BUSTELO VAREA, JOSE MARIA SABIO ANTEQUERA, JUAN LATORRE MARTINEZ, MARTA CASTRILLO CASTELLANOS, LORENA QUESADA MOLINA, CRISTINA PÁEZ ROQUE, RUBÉN PÉREZ PARRA .....	487
<b>SONDAJE NASOGASTRICO EN PACIENTE INMOVILIZADO EN DOMICILIO .....</b>	<b>488</b>
MONTSERRAT IZQUIERDO MOLINA, ALICIA PEREZ AVILA, SANDRA MARIA ARIAS PEREZ, SILVIA PEREZ AVILA .....	488





**INSTAURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA ADOPCIÓN POR PAREJAS DE MADRES DEL MISMO SEXO..... 489**

JOSE ANGEL DE HARO AVILA, MARIA DE LAS NIEVES MARTIN PEREZ, MARCOS CAMACHO ÁVILA..... 489

**LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA ÚLTIMA FASE REPRODUCTIVA DE LA MUJER ..... 490**

NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ , CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ ..... 490

**ESTUDIO DE LOS BENEFICIOS DE LOS APÓSITOS DE PLATA EN LAS HERIDAS. .... 491**

PATRICIA LÓPEZ LEAL, ANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ, MARINA LEÓN PÉREZ, MIRIAN GÁLVEZ COLL, RAQUEL ROMERO CASADO, JUDIT HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, LORENA SANCHEZ ABELLAN, CRISTINA JIMÉNEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE RUIZ LOPEZ, ANA MARIA GUIRAO TERRONES, MIGUEL ÁNGEL LACÁRCEL ROS, MARÍA SÁNCHEZ NICOLÁS ..... 491

**ESTUDIOS DE LOS EFECTOS DEL SUPLEMENTO DE VITAMINA D EN LA EMBARAZADA ..... 492**

CANDELA REY SUAREZ, PABLO RODRIGUEZ COLL, LAURA PLANAS VIÑUALES, LAURA LOPEZ LOPEZ, ESTEBAN RODRIGO MULERO, OLALLA PANCORBO ROSAL, CRISTINA DELGADO VIÑUALES, ESTHER LÁZARO SÁNCHEZ, YAIZA CANOVAS SERRANO ..... 492

**ANÁLISIS ACERCA DEL BENEFICIO DE LA MUSICOTERAPIA COMO TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO ..... 493**

VIRGINIA MORENO GONZALEZ, CRISTINA MORENO GONZÁLEZ, LAURA ROS BARDISA, MARIA DEL MAR PASTOR BRAVO, MANUEL GARCIA MENDEZ, JAVIER SANCHEZ GALVEZ, JOSEFA MARIA CAMPOY SANCHEZ..... 493

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL SUEÑO..... 494**

ALEJANDRO FERNANDEZ SOLANO, RAQUEL PEDRERO ALARCÓN, MARIANA GARCIA ORTEGA, BALTASAR ANTONIO SÁNCHEZ ROS, SILVIA MOLINA HERNÁNDEZ, BELÉN CARRASCO LÓPEZ, PEDRO JOSÉ LÓPEZ SAURA ..... 494

**PREVENCION DE CAIDAS EN PACIENTES INGRESADOS ..... 495**

BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ



MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ..... 495

**¿QUÉ CONOCEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO? ..... 496**

CARMEN DÍAZ CARRASCO, MARÍA AMADOR ALDAVERO, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, IRENE MONTOYA NAVARRO, NAGORE BAUTISTA NEGUERUELA, ANA CERDAN GARCIA, MARIA ESTHER LORENZO CANO, BEATRIZ NAVARRO VELASCO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, IRENE VERA LEANTE, NOELIA VIDAL HERNÁNDEZ, JUANA MARÍA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, JUAN ANTONIO CARMONA RUIZ, MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ANA MARIA JIMENEZ LOPEZ..... 496

**FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN LAS RELACIONES AFECTIVO-SEXUALES DE HOMBRES JÓVENES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES ..... 497**

MIGUEL ÁNGEL AYUGA LUQUE, OLGA MIZYUK GOROKHOVA, DÉBORAH RODRÍGUEZ CALA ..... 497

**EFFECTOS DEL ACEITE DE OLIVA SOBRE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN 498**

JAVIER VALENZUELA MENCÍA, JAVIER SILES PUERMA, ÁNGELA RICO CASTRO ..... 498

**CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO COMO HÁBITO DESPOSICIONAL ..... 499**

MANUEL PELÁEZ CASÓLIVA, MEDITACION ESTIBALIZ LAKA LEWIN, MARIA ISABEL ANDÚJAR LÓPEZ, YOLANDA RIOS VÁZQUEZ , BELEN HERCE PEREZ, LAURA CAMAÑES MAYORDOMO, LAIA VILALTA AMBLÀS, MARTA ROSALES LINARES, JOSE MARIA ROSALES LINARES, ANA MARIA PANADEIROS GARCIA, CRISTINA BOFARULL LOPEZ, JUDITH RUANO PÉREZ, VERONICA RODRIGUEZ HERVAS, MARTA RUBIES IGLESIAS, SONIA CEBALLOS CARRERA, SANDRA VIZCARRO SUREDA, LORENA DE TORO VALDIVIA, CARLA CÁCERES MARÍN , JEZABEL MALDONADO DE LA ROSA ..... 499

**PREFERENCIA DEL PEGAMENTO TÓPICO EN HERIDAS INCISAS EXTRAHOSPITALARIAS..... 500**

RUBEN PLAZA FUENTES, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, ELENA MARIA FERNANDEZ MEDINA ..... 500

**INFLUENCIA DE LA GOMA GUAR EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2. .... 501**

DÉVORA RAMÍREZ ESCUDERO, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, MARÍA EUGENIA DÍAZ NICOLÁS, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ MARTÍNEZ , REBECA



MOMPEÁN CABRERA, CELIA ANTOLINOS CAMPILLO, MARIA RHUT MARTINEZ SANCHEZ, SONIA IZQUIERDO MARTINEZ, GEMA SÁNCHEZ GÓMEZ, BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, MARIA RUIZ GARRE, ANDREA RUIZ FRUTOS, ERIC PARDO MARTÍNEZ.....	501
<b>PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN LA SONDA VESICAL POR INFECCION NOSOCOMIAL.....</b>	<b>502</b>
ROCIO LOPEZ BLANCO, MARINA GIL CARRETERO, IGNACIO PICHARDO BULLON .....	502
<b>NIVELES DE INR EN POBLACIÓN ANTICOAGULADA, TRAS EDUCACIÓN SANITARIA .....</b>	<b>503</b>
MIRIAN LEGAZ PAGÁN, DAVID MARIN MARTINEZ, ROCIO RODRIGUEZ ALVAREZ, CHRISTIAN LÓPEZ MARTÍNEZ, ALEJANDRO SANCHEZ-MERENCIANO GARCIA, BEATRIZ CAMPOS MORENO, SALVADOR SÁNCHEZ SÁNCHEZ .....	503
<b>ACTUACIONES DE ENFERMERÍA ANTE EL BULLYING EN ESPAÑA.....</b>	<b>504</b>
ENCARNACIÓN HERRERA SÁNCHEZ, CARMEN CABALLERO FRANCO .....	504
<b>ESTUDIO DEL USO POR PARTE DE LA POBLACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS (SUE).....</b>	<b>505</b>
ROCIO GUERRERO AGUILERA, CELIA GONZALEZ DELGADO, ISABEL LUNA GUILLEN .....	505
<b>OSTEOPOROSIS Y MODIFICACIONES EN EL ESTILO DE VIDA.....</b>	<b>506</b>
MARIA PADIAL GARCIA, CASILDA ANTONIA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, SUSANA FERNÁNDEZ GARCÍA, INMACULADA GONZALEZ MORALES .....	506
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>507</b>
MARIA ROCIO CIENFUEGOS DIAZ.....	507
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA INFECCIÓN DE ORINA A TRAVÉS DE LA SONDA VESICAL .....</b>	<b>508</b>
BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ.....	508
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS RECOMENDACIONES DIETÉTICAS ANTE EL COLON IRRITABLE.....</b>	<b>509</b>
LAURA MOLNE ARICHA, MARIA VICTORIA ROMERO CABRERA .....	509



<b>OBESIDAD INFANTIL: IMPORTANCIA DE SU PREVENCIÓN .....</b>	<b>510</b>
MARIA ROCIO PRADOS CARMONA, MARIA INMACULADA LOPEZ FERNANDEZ, OLGA AGUILERA MORENO .....	
	510
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN INSTITUCIONES PRENITENCIARIAS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .</b>	<b>511</b>
MARÍA GIMÉNEZ FERNÁNDEZ, RAQUEL SAGRARIO GARRE ANDREO, JOSE MANUEL GARCÍA SERRANO, BRONTE MARIA GARCIA RUIZ .....	
	511
<b>CUIDADOS ENFERMEROS DEL DETERIORO GENERAL DEL ANCIANO EN EL CICLO VITAL: CASO CLINICO.....</b>	<b>512</b>
JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS ..	
	512
<b>CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES TRATADOS POR COLESTASIS MALIGNA EN RADIOLOGÍA VASCULAR INTERVENCIONISTA DRENAJE PERCUTÁNEO BILIAR VERSUS ENDOPRÓTESIS BILIAR.....</b>	<b>513</b>
JOSÉ LUIS ROS ROMERO .....	
	513
<b>PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO A UN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER .....</b>	<b>514</b>
PAULA SANCHEZ CARRION, CARLOS PALOMARES FERNÁNDEZ, ANTONIO JOSÉ NAVARRO GONZÁLEZ, LOURDES PAY BANEGAS, RAQUEL PEDRERO ALARCÓN, AINHOA PEDREGOSA MUNUERA .....	
	514
<b>CUIDADOR PRINCIPAL, UN ALIADO PARA ENFERMERIA EN LA VISITA DOMICILIARIA.....</b>	<b>515</b>
INMACULADA UBEDA COSTELA , ALMUDENA RODRIGUEZ NAVARRO, ANTONIA JIMENEZ CAMPOS, MARIA GOMEZ RUIZ, ÁNGELES GÓMEZ RUIZ .....	
	515
<b>DIABETES: UNA CORRECTA EDUCACIÓN.....</b>	<b>516</b>
BEATRIZ VILLAR HERNÁNDEZ, MARIA ISABEL NÚÑEZ LÓPEZ, MARIA DOLORES RIOS GARCIA.....	
	516
<b>CONTROL NUTRICIONAL EN LA INGESTA DE POTASIO EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA .....</b>	<b>517</b>
RHODA PALLARES LATORRE, ROCIO PEREZ DIAZ, TANIA ORTEGA GOMEZ, ARANZAZU CAPARROS ARANA, MARÍA RUIZ SERNA.....	
	517
<b>PIE DE RIESGO REUMÁTICO. PROTOCOLO PREVENTIVO .....</b>	<b>518</b>
DESEADA HERNÁNDEZ CAÑETE, DEBORA GARRIDO ESPARTAL, MARIA GARCIA CARMONA .....	
	518
<b>INTERVENCIÓN EDUCATIV-A ENFERMERA EN EL MAN-EJO DE</b>	



<b>INHALADORES SO-BRE PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.....</b>	<b>519</b>
JUAN ANTONIO PEREZ MORENO, ROCÍO ORTEGA GIRONA, JAIME GOMARIZ RUIZ, MARÍA DEL MAR LÓPEZ SEGURA .....	
	519
<b>TRASPLANTE CARDÍACO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LA METODOLOGÍA NANDA , NIC Y NOC.....</b>	<b>520</b>
ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO.....	
	520
<b>CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES POST-QUIRURGICOS: CASO CLINICO .....</b>	<b>521</b>
JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS ..	
	521
<b>TÉCNICAS DESBRIDAMIENTO Y LIMPIEZA EN HERIDAS CRÓNICAS Y/O ÚLCERAS POR PRESIÓN. PROCESO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA ..</b>	<b>522</b>
ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO.....	
	522
<b>LA IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN EL DEPORTE.....</b>	<b>523</b>
IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ.....	
	523
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA UPP DE UN PACIENTE CON DEPENDENCIA SEVERA .....</b>	<b>524</b>
IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ.....	
	524
<b>EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD .....</b>	<b>525</b>
CRISTINA PAMIES BOILLOS, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, LIDIA QUILES LÓPEZ, MARIA SOTO MITJANS , JAVIER SIPAN MATA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS, DANIEL PEREZ CORTIZO, PATRICIA REINA GARCIA, ELENA LOPEZ MAÑAS, FRANCESC KABA SOLA.....	
	525
<b>EVALUACIÓN DE LA MEMORIA EN LA ENTREVISTA CLÍNICA EN EL ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA .....</b>	<b>526</b>
CARLOS EUGENIO MARTINEZ MARTINEZ, LAURA PALENCIA MARTINEZ, ALVARO MARTINEZ MARTINEZ.....	
	526
<b>ACTITUD E INFORMACION DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ANTE EL PACIENTE CON VIH.....</b>	<b>527</b>
MARIA TERESA JARA PÉREZ, IRENE MONTOYA NAVARRO, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, LUCIA FERREROS LOPEZ, ANTONIO	



LEON TORRES, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, IRENE VERA LEANTE, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, GRACIA CUTILLAS BELMONTE, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ..... 527

**DOBLE PROTECCIÓN CONTRA LA TOS FERINA, MADRE Y FUTURO BEBÉ ..... 528**

MARTA MARTÍNEZ ROMÁN, FRANCISCA GLORIA DÍAZ ORTEGA, ROCÍO COMINO NIETO ..... 528

**INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE INTERÉS EN LA ENFERMERÍA ..... 529**

CRISTINA DOLADO MARTÍN, MAYRA RIAÑO CANALIAS, CARLOS RODRIGO DURAN, MAWA ORTEGA INOSTROZA, MARIA JESUS PEREZ RUBIO, ANA MARIA SANTOS VARELA, MARINA IUGATX UGARRIZA ACHA, IBON LASO ARTECHE, DAVID MARTINEZ GAMEZ, ALBERTO TOLEDO MUÑOZ, BARBARA SOTO ECHANIZ, MARIA LUISA MONTOYA CALVO-RAYO ..... 529

**BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA DIABETES ..... 530**

LUCIA FERREROS LOPEZ, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ANTONIO LEON TORRES, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, GRACIA CUTILLAS BELMONTE, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO ..... 530

**CÓMO MEJORAR LA VIDA DE LAS PERSONAS CON PARKINSON Y SUS FAMILIARES ..... 531**

LUCIA FERREROS LOPEZ, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ANTONIO LEON TORRES, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, GRACIA CUTILLAS BELMONTE, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO ..... 531

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE PORTADORA DE UN CATÉTER DE NEFROSTOMIA, A PROPÓSITO UN CASO CLÍNICO 532**

MARÍA BELÉN VALVERDE FERNÁNDEZ, MARIA ROSA CAMACHO ABOLAFIO, VANESA CAMACHO ABOLAFIO ..... 532

**AFRONTAMIENTO EFICAZ DE LA ETAPA DE EXCUIDADOR..... 533**



FRANCISCA LÓPEZ GUTIÉRREZ, LETICIA LOPEZ RIVAS, PABLO TORTOSA TORTOSA .....	533
<b>VALORACIÓN DEL DOLOR ANTE LA ANESTESIA EN PACIENTES SOMETIDOS A SUTURAS: INFILTRACIÓN PERILESIONAL FRENTE INFILTRACIÓN INTRALESIONAL .....</b>	<b>534</b>
JAVIER SANCHEZ GALVEZ, MARIA DEL MAR PASTOR BRAVO, MANUEL GARCIA MENDEZ, LAURA ROS BARDISA .....	534
<b>PROYECTO SOBRE TALLER EDUCATIVO DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES.....</b>	<b>535</b>
DAVID CARRASCO RUIZ, FRANCISCO JOSÉ CAYUELA HERNÁNDEZ, FRANCISCO JOSE LOPEZ LOPEZ, DAVID GÓNGORA SORIA, ANTONIO ALBERTO GARCÍA LLAMAS .....	535
<b>CORRECTA ADMINISTRACION DE NEBULIZACIONES .....</b>	<b>536</b>
JUAN ANTONIO LARA AGUILERA, MARIA TERESA CANAL SANTCLIMENS, ANA MARIA MORENO PERNI, ALVARO PALOMINO HERNANDEZ, MARTA MORENO ANGULO, JENNIFER VILLAR VAZQUEZ.....	536
<b>EDUCACION SANITARIA EN EL ASMA: TECNICA DE INHALACION CON CAMARA .....</b>	<b>537</b>
JUAN ANTONIO LARA AGUILERA, MARIA TERESA CANAL SANTCLIMENS, ALVARO PALOMINO HERNANDEZ, ANA MARIA MORENO PERNI, JENNIFER VILLAR VAZQUEZ, MARTA MORENO ANGULO .....	537
<b>CÓMO AFECTA EL SÍNDROME METABÓLICO A LA CALIDAD DE VIDA</b>	<b>538</b>
MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, LUCIA FERREROS LOPEZ, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ANTONIO LEON TORRES, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, GRACIA CUTILLAS BELMONTE, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO .....	538
<b>RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME METABÓLICO Y EL RIESGO CARDIOVASCULAR.....</b>	<b>539</b>
CRISTINA LEMA GONZÁLEZ, PAULA CIENFUEGOS GONZÁLEZ, PATRICIA CAMPO GONZÁLEZ, AZUCENA MONJARDÍN PASARÍN .....	539
<b>CONVIVIR CON LA FIBROMIALGIA: ESTUDIO CUALITATIVO DESDE LAS EXPERIENCIAS DE VIDA DE LOS CÓNYUGES.....</b>	<b>540</b>
SALVADOR ALFREDO SAURA LUCAS .....	540
<b>EDUCACIÓN SANITARIA PARA MANTENER LA SEXUALIDAD DE LOS</b>	



<b>MAYORES ACTIVA .....</b>	<b>541</b>
MARIA VILLAVERDE LOPEZ DOMINGUEZ, MARIA DOLORES PUERTA ORDOÑEZ, MARIA DEL CARMEN ANGUITA RUBIO, CARLOS ANGUITA RUBIO .....	
	541
<b>PAPEL DE LA ENFERMERA EN ATENCIÓN DOMICILIARIA.....</b>	<b>542</b>
MARIA FRANCISCA AVILES GOMEZ, JOSE ANTONIO FERRANDIZ BONILLA, MARIA DE LA O SOTO PEREZ.....	
	542
<b>VENDAJE DE COMPRESIÓN MULTICAPA EN EL MANEJO DE LAS ÚLCERAS VENOSAS.....</b>	<b>543</b>
MARIA FRANCISCA AVILES GOMEZ, JOSE ANTONIO FERRANDIZ BONILLA, MARIA DE LA O SOTO PEREZ.....	
	543
<b>REPERCUSIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS .....</b>	<b>544</b>
ESTHER LIRIA GARCÍA, ANA ISABEL GUERRERO DIAZ, MARIA CABERO ROCA, JOSE RAUL GONZALEZ LORENTE, CARLA MURCIA MURCIA , ESTER ZARAGOZA CHAZARRA, BELÉN LISÓN SÁNCHEZ, SALOME RIQUELME MORENO, JUDIT ALDEGUER CORBÍ, PAULA MARÍA AGUILAR MORALES, JESÚS MARTÍNEZ RUIZ .....	
	544
<b>LA NECESIDAD DE UNA ENFERMERA ESCOLAR EN LOS CENTROS EDUCATIVOS .....</b>	<b>545</b>
YOLANDA AVILES LAURERO, AGUEDA GARCIA GARCIA, GREGORIO MOYA VERDU, JOSE JAVIER CARAVACA ALONSO, ANGELES MOYA VERDU, JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ, MARIANGELES RUIZ FERNANDEZ.....	
	545
<b>ENFERMERÍA EN EL CRIBADO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA INFANTIL. ....</b>	<b>546</b>
SERGIO RUIZ HUERTAS, ALMUDENA IBAÑEZ FERNANDEZ, AMPARO MARTINEZ GONZALEZ, ANTONIO SOCOLÍ ZAMORA, REBECA SANTIAGO VIGUERAS, MARIA ANGELES DE PAULA MENDOZA, SILVIA MICOL VELAZQUEZ, IVAN MERCADER RODRIGUEZ, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ.....	
	546
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA A PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. ....</b>	<b>547</b>
SERGIO RUIZ HUERTAS, ALMUDENA IBAÑEZ FERNANDEZ, AMPARO MARTINEZ GONZALEZ, ANTONIO SOCOLÍ ZAMORA, REBECA SANTIAGO VIGUERAS, MARIA ANGELES DE PAULA MENDOZA, SILVIA MICOL VELAZQUEZ, IVAN MERCADER RODRIGUEZ, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ.....	
	547
<b>MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>548</b>
MARIA VIRGINIA DONOSO CUENCA, PAULA MARTÍN GARCÍA, MARIA VICTORIA	





GARRIDO TRUJILLO.....	548
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE DIAGNOSTICADO DE ALZHEIMER.....</b>	<b>549</b>
ANA GARCIA DIAZ, PATRICIA FERNÁNDEZ CAÑADAS, PABLO ORTIZ ASENJO ..	549
<b>SALUD ESCOLAR SOBRE HIGIENE CORPORAL .....</b>	<b>550</b>
MARIA JOSEFA TORRES CASTRO, MARIA JOSEFA GARCIA GERMAN, MARIA JOSEFA RUIZ JIMENEZ.....	550
<b>VACUNACIÓN EN EL SÍNDROME DE DOWN: CARACTERÍSTICAS VACUNALES ESPECÍFICAS Y DIFERENCIAS CON EL CALENDARIO VACUNAL.....</b>	<b>551</b>
JESSICA GARCÍA NAVARRO, MARIA CRISTINA PEREZ AMADOR, LAURA GONZALEZ SALINAS, ANTONIA MACIÁ GIRONA, BEGOÑA MÉNDEZ LÓPEZ, JAVIER TALÓN VILLA, BELÉN GALERA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES FERNANDEZ CARRILLO, ESTHER PALAZÓN GÓMEZ, ANA ORTUÑO CARBONERO, ANDREA CLEMENTE AGUADO .....	551
<b>DIFICULTADES PARA LLEVAR A CABO EL MANEJO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN ENFERMERÍA: TIPOLOGÍA Y CAUSAS .....</b>	<b>552</b>
ALICIA SANCHEZ ALCARAZ, ANTONIA CARAVACA ORTIN, MARIA CARLOTA BELTRAN ALIAGA, MARIA PILAR RUBIO BAÑON .....	552
<b>PAPEL DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA EN LA OBESIDAD INFANTIL .....</b>	<b>553</b>
SUSANA MARTINEZ GARCIA, MARIA SAORIN INAREJOS, LAURA CAMACHO PARDO, MARIA JOSE OTALORA ALCON, ESTHER MARTINEZ GARCIA, ESPERANZA HITA CAMPOY .....	553
<b>POBLACIÓN INMIGRANTE: REAL DECRETO 16/2012.....</b>	<b>554</b>
CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, LAIA GASCON TOMAS .....	554
<b>LA RINITIS ALÉRGICA: UN PROBLEMA SANITARIO GLOBAL.....</b>	<b>555</b>
MARIA JOSE GARCIA RUIZ, ANA GÓMEZ PRADOS, EVA MARIA BARCO IMBERNON .....	555
<b>EL PAPEL ENFERMERO EN EL ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES DISCAPACITADOS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.....</b>	<b>556</b>



JUAN MIGUEL RIVAS BAEZA, RAQUEL RAMON GARCIA, MARÍA DEL MAR PALANCA CRUZ, MARÍA DEL MAR LÓPEZ RODRÍGUEZ, ALDA ELENA CORTES RODRÍGUEZ, PABLO ROMÁN LÓPEZ.....	556
<b>ANÁLISIS ACERCA DE LOS BENEFICIOS DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN LA AGONÍA O SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS .....</b>	<b>557</b>
SONIA LOPEZ PARDO, MARTA CAMPOS MORENO, MARINA LUCAS CABALLERO, ANA FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, RAQUEL VALENZUELA ROJO, JOSE RAUL TORRES SERRANO, IGNACIO LÓPEZ SANCHEZ, AGUSTÍN GARCÍA GARCÍA .....	557
<b>ENFERMERÍA Y EL PROCESO DE MUERTE. LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO.....</b>	<b>558</b>
YOLANDA VERDÚ GARCÍA, ALBA VERDU GARCIA, CRISTINA LÓPEZ MARÍN ....	558
<b>ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA: DISEÑO DE UN SISTEMA PROTOCOLIZADO DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS EN EL DOMICILIO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.....</b>	<b>559</b>
FRANCISCO MANUEL CORNEJO GIL, MANUEL CAÑAS BLANCO, MARIA JOSEFA LOPERA ARROYO .....	559
<b>CUIDADOS ENFERMEROS EN LA EDUCACIÓN MATERNAL EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>560</b>
MARIA VIRTUDES LOPEZ AYALA, GUSTAVO MUÑOZ MARIN, SILVIA SANZ MARTÍNEZ, MARIA SÁNCHEZ GARCÍA, ALBERTO JAVIER RIVAS ANDRADES, FÁTIMA MONTOYA GEA, ALICIA MÉNDEZ SALGUERO, JUAN ANTONIO LÓPEZ AYALA, PABLO NAVARRO HERNÁNDEZ .....	560
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES INMOVILIZADOS O INCAPACITADOS.....</b>	<b>561</b>
NOELIA MARÍA MÁRQUEZ PÉREZ, ARACELI MORALES RUEDA, MARÍA PÉREZ CORDÓN, JUAN MIGUEL RODRIGUEZ ROMERO, MARTA CRIADO ZOFIO .....	561
<b>PAPEL EDUCATIVO DE LA ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD: EJERCICIO FÍSICO.....</b>	<b>562</b>
MARÍA JESÚS FERNÁNDEZ MONTES, JOSE VICENTE JIMÉNEZ TERNERO, INMACULADA PEDRAZA JIMÉNEZ.....	562
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DESDE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>563</b>
JOSE VICENTE JIMÉNEZ TERNERO.....	563
<b>¿Y TRAS EL ALTA QUÉ? .....</b>	<b>564</b>
JUAN MIGUEL RODRIGUEZ ROMERO, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO .....	564



<b>ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR.....</b>	<b>565</b>
JUAN MIGUEL RODRIGUEZ ROMERO, MARÍA PÉREZ CORDÓN, MARTA CRIADO ZOFIO .....	565
<b>CASO CLÍNICO: LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA GESTIÓN EFICAZ DE LA SALUD.....</b>	<b>566</b>
MARTA FERNÁNDEZ REGAÑA, ANA FERNÁNDEZ RAMÍREZ, MARIA FERNÁNDEZ RAMIREZ.....	566
<b>LA ENFERMERÍA Y EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN (TICS) EN SALUD .....</b>	<b>567</b>
TAMARA GÓMEZ LÓPEZ, FRANCISCO GASPAR PEREZ GIMENEZ, DESIREE SHEILA TORRES GONGORA, SANDRA GUTIERREZ VILLALBA .....	567
<b>LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA .....</b>	<b>568</b>
JOSE GUILLÉN AYALA, MARI ANGELES NAVARRO MORALES, MARIA DE LA LUZ CANOVAS MARTINEZ, MIRIAM SANCHEZ TOMAS.....	568
<b>IMPORTANCIA DEL APOYO SOCIAL EN EL CONTROL DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.....</b>	<b>569</b>
PAULA CIENFUEGOS GONZÁLEZ, CRISTINA LEMA GONZÁLEZ, AZUCENA MONJARDÍN PASARÍN, PATRICIA CAMPO GONZÁLEZ .....	569
<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD: MODIFICAR LA ACTITUD CONSUMISTA EN NIÑOS Y JÓVENES. ....</b>	<b>570</b>
HELENA GIL MENÉ.....	570
<b>LA ENFERMERÍA Y EL ENVEJECIMIENTO: PLAN DE CUIDADO EN UN CASO CLÍNICO .....</b>	<b>571</b>
MONICA GOMEZ ROMERO, JULIA HURTADO ESCALERA, IRENE SORIANO RIOJA .....	571
<b>ATENCIÓN DE HERIDAS POR MORDEDURA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>572</b>
MARIA JOSEFA FERNANDEZ ABELLAN, LORENA EGEA PÉREZ, MARIA CARMEN MARTÍNEZ RUÍZ .....	572
<b>PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA NEFROPATIA DIABÉTICA .....</b>	<b>573</b>
MARÍA DEL PILAR GALLEGO REVERTE, LAURA SÁNCHEZ GARCÍA, ANA PAZ GARCÍA MÁRQUEZ .....	573
<b>ESTUDIO ACERCA DEL USO O ABUSO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS</b>	



<b>EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>574</b>
JESUS GONZALEZ BENITEZ, ELISA ISABEL CHANIVET FERIA, JOSE GONZALEZ GIL .....	574
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: PROPIEDADES DE LOS FLAVONOIDES COMO FACTOR CARDIOPROTECTOR.....</b>	<b>575</b>
MARÍA ISABEL SÁNCHEZ CÁNOVAS, MARÍA TORRECILLA HERNÁNDEZ, CRISTINA LÓPEZ SÁNCHEZ , MARIA DEL CARMEN ELENA ELENA, MARÍA GARCÍA MARTÍNEZ .....	575
<b>EDUCACIÓN SANITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: USO CORRECTO DE LOS INHALADORES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC).....</b>	<b>576</b>
AMALIA GARCÍA VILLENA, LAURA GONZÁLEZ GARCIA, ELISABETH GONZÁLEZ PINEDA, VANESA LLORCA ASENJO, MARIA ADELINA RAMOS LAZARO, PURA RUANO SÁNCHEZ, ANA ISABEL SÁNCHEZ ABEJÓN, ROCÍO SÁNCHEZ RAMÍREZ, INMACULADA VALDIVIESO RIVERA, MARTA BATET ESCUSA, MERIEM BELHASSINE DEMER-DJI, EVA MARIA CAMPOS GARCIA , SUSANA CLIMENT SERRA, MARIA DEL CARMEN COSO GIMENO, ALBA CRISTINA ROS PAREJO, DAVID GARCIA DOMINGUEZ, MARCO ANTONIO VELASCO REDONDO, JOANA RUANO MOYANO .....	576
<b>REGISTRO INFORMÁTICO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>577</b>
MANUELA CONESA GARCERÁN, MARIA LUISA LOPEZ LOPEZ, DAVINIA CANO ALBURQUERQUE, MARIA DEL CARMEN GARRE ALCAZAR, ANTONIO JESÚS CASTELLANOS ALCARRIA, ANDRES GONZALVEZ ALBERT .....	577
<b>CONTINENCIA EN LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA .....</b>	<b>578</b>
MARÍA DOLORES BERMÚDEZ GARCÍA , ARACELI MORALES RUEDA, MIRIAM GARCÍA LÓPEZ, JUAN MIGUEL RODRIGUEZ ROMERO, MARTA CRIADO ZOFIO ..	578
<b>ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DEL CUIDADOR RURAL .....</b>	<b>579</b>
MARÍA DOLORES BERMÚDEZ GARCÍA , ARACELI MORALES RUEDA, MIRIAM GARCÍA LÓPEZ, JUAN MIGUEL RODRIGUEZ ROMERO, MARTA CRIADO ZOFIO ..	579
<b>DESINFECTANTES Y ANTISÉPTICOS. DIFERENTES USOS DE LOS MÁS COMUNES .....</b>	<b>580</b>
MARI ANGELES NAVARRO MORALES, MARIA DE LA LUZ CÁNOVAS MARTINEZ, JOSE GUILLÉN AYALA, MIRIAM SANCHEZ TOMAS .....	580
<b>DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA .....</b>	<b>581</b>
MARTA RAMOS FUSTER, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO ..	581



<b>IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE.....</b>	<b>582</b>
TANIA BERNA MANRESA , JOSE MANUEL PAMIES MANRESA, JOSE MARIA SANCHEZ SANCHEZ, ALEXANDRA CINTAS LÓPEZ, ELENA MARIA CERÓN PARRONDO.....	
	582
<b>LA ENFERMERÍA DE ENLACE EN CANARIAS, EVOLUCIÓN HISTÓRICA.</b>	<b>583</b>
ANÍBAL ROSQUETE MARTÍN, NOELIA LÓPEZ LUIS, MARÍA ANTONIA LÓPEZ LUIS .....	
	583
<b>PAPEL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA DE ENLACE EN LA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES PARA LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN EL PACIENTE CRÓNICO. UNA MIRADA DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. ....</b>	<b>584</b>
ANÍBAL ROSQUETE MARTÍN, MARÍA ANTONIA LÓPEZ LUIS, NOELIA LÓPEZ LUIS .....	
	584
<b>OLAS DE CALOR: CONCIENCIACIÓN DE SANITARIOS DE DETERIORO DE LAS SALUD EN PACIENTES FRÁGILES.....</b>	<b>585</b>
MANUEL ANGEL GONZALEZ DEL CORRAL ARAUJO, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, ELENA MARIA FERNANDEZ MEDINA .....	
	585
<b>INTERVENCIONES ENFERMERAS CON LOS CUIDADORES DE PACIENTES DEPENDIENTES .....</b>	<b>586</b>
INMACULADA ORTEGA LOPEZ.....	
	586
<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN CASO AMPUTACIÓN INFRACONDILEA EN UN PIE DIABÉTICO .....</b>	<b>587</b>
MARIA ISABEL RODRIGUEZ QUESADA, LAURA MARTÍNEZ HERRERA .....	
	587
<b>ESTUDIO SOBRE LA IMPORTANCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: FIEBREFOBIA .....</b>	<b>588</b>
MARIA DEL CARMEN ESCOT MILLAN, DOLORES TORO ROSALES.....	
	588
<b>LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS INFLUENCIADO POR EL TURNO DE NOCHE.....</b>	<b>589</b>
MARIA ROSA MARTIN GIL , LAURA FLORES MARTIN .....	
	589
<b>EL PAPEL DE LA HIGIENE Y EL RASURADO EN LA PREVENCIÓN DE RECIDIVA DEL QUISTE PILONIDAL. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ..</b>	<b>590</b>
JAVIER CÓRDOBA GIMENEZ, EVELYNE GARCIA PORRAS.....	
	590



<b>ABORDAJE NO FARMACOLÓGICO DEL INSOMNIO: CUIDAR EL SUEÑO</b>	<b>591</b>
MARIA ANGELES GARCIA FRONTON, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ.....	591
<b>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESPISTAJE DE LA TENSIÓN ARTERIAL: CASO CLÍNICO</b> .....	<b>592</b>
ANA PALMA SANCHEZ, IVÁN ALEXANDRE ÁNGEL GARCÍA, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, GEMMA VICENTE GARCIA, ISABEL AGÜERA CARRIÓN, JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ RUIZ, MARIA DEL MAR PEREZ GALINDO, ALVARO MARTIN ALCARAZ PEREZ, MARIA JOSE RODRIGUEZ JUAREZ .....	592
<b>ESTUDIO SOBRE CÓMO DETECTAR EL SÍNDROME BURNOUT</b> .....	<b>593</b>
LAURA VERA VILLEGAS, MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ, MARINA CARLES SARO, FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ .....	593
<b>ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERIA DE PUNTOS DE URGENCIAS DE ANDALUCIA</b> .....	<b>594</b>
ELISA ISABEL CHANIVET FERIA, JESUS GONZALEZ BENITEZ, JOSE GONZALEZ GIL .....	594
<b>CASO CLÍNICO: PACIENTE CON AMPUTACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES Y ÚLCERA POR PRESIÓN.</b> .....	<b>595</b>
MARÍA CRISTINA LÓPEZ CABELLO, ÓSCAR TIRADO YÉLAMO, JOSÉ MANUEL VALLEJO RIVERA .....	595
<b>EFFECTIVIDAD EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON ARTROSIS DE CADERA IMPARTIDO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA</b> .....	<b>596</b>
LIDIA GUERRERO MARTINEZ, RITA ARIDIAN MUNDO GUARDIA, CRISTINA ORENES VILLAPLANA, ANA MARÍA SANTOS GARCIA .....	596
<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PACIENTE DIABÉTICO</b> .....	<b>597</b>
FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ, LAURA VERA VILLEGAS, MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ, MARINA CARLES SARO .....	597
<b>ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DESDE EL PUNTO DE VISTAS DE ENFERMERÍA DE FAMILIA</b> .....	<b>598</b>
MIRIAM CELDRAN MAÑAS, CANDELA BONILL DE LAS NIEVES .....	598
<b>ESTUDIO SOBRE LA MENSTRUACIÓN EN DIFERENTES CULTURAS Y MEDIDAS DE AUTOCUIDADO</b> .....	<b>599</b>
NAYLA BELANDO PELEGRIN , EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, MARÍA DÍAZ GARCÍA, ELENA MARIA CERÓN PARRONDO, ALEXANDRA CINTAS LÓPEZ.....	599
<b>PAPEL DE ENFERMERÍA EN NIÑO CON DIABETES MELLITUS TIPO 1</b> ....	<b>600</b>



ROGERIO OLIVEIRA ROJAS, JOSE LUIS PAQUEZ BERRIO, PATRICIA LARA MONTES .....	600
<b>FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS DE DOCENTES DE EDUCACIÓN INFANTIL. LA ENFERMERA ESCOLAR.....</b>	<b>601</b>
PAULA DEL CARMEN POVEDA SEBASTIAN, ANDREA RUIZ ANDÚJAR , ANA ISABEL SÁNCHEZ SALCEDO, PAULA SANCHEZ CARRION, JENNIFER POVEDA RAMÍREZ, JOSÉ ANTONIO ROMERO RAMÍREZ.....	601
<b>CASO CLÍNICO: ALZHEIMER Y REPERCUSIONES NUTRICIONALES .....</b>	<b>602</b>
LETICIA VALLE GARCÍA, MARTA CRIADO ZOFIO, INMACULADA CONCEPCIÓN BENAVIDES ESPÍNOLA, ARACELI MORALES RUEDA.....	602
<b>EJERCICIO FÍSICO: EFECTOS HORMONALES Y AUMENTO DEL FACTOR NEUROTRÓFICO .....</b>	<b>603</b>
PABLO JESÚS SÁNCHEZ VARGAS, CARMEN PRIETO DÍAZ, NEREA PÉREZ GARCÍA .....	603
<b>ANÁLISIS ACERCA DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA MUJER... 604</b>	
LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, JORDI FARRERO MENA, PATRICIA FERREIRA PRAT, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, ANA POZO CARRIQUE, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, REBECA CONEJO CORREA, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, CHRISTIAN VALL ANDRES , OLGA MARTINEZ MARTINOLI .....	604
<b>PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS) EN LA PREVENCIÓN DE LA ATEROSCLEROSIS EN LA INFANCIA .....</b>	<b>605</b>
NOEMÍ GARRIDO TÉLLEZ, MARIA ISABEL GALLEGU IGLESIAS .....	605
<b>DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN CUIDADORA INFORMAL . 606</b>	
SOLEDAD GONZALEZ FERNANDEZ, MARTA CRIADO ZOFIO, ARACELI MORALES RUEDA, MARIA GONZALEZ RANDO.....	606
<b>PREVENCIÓN DE LA FRACTURA DE CADERA EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS .....</b>	<b>607</b>
SOLEDAD GONZALEZ FERNANDEZ, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO, MARIA GONZALEZ RANDO .....	607
<b>LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE .....</b>	<b>608</b>
MARIA ROSA MARTIN GIL , LAURA FLORES MARTIN .....	608
<b>SEGURIDAD EN LA ALIMENTACION .....</b>	<b>609</b>



LIDIA TANIA ALONSO PÉREZ, HECTOR PERALTA SOLER, IGNACIO PICHARDO  
BULLON ..... 609

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE ÚLCERAS  
POR PRESIÓN EN UN PACIENTE CRÍTICO Y UNO GERIÁTRICO  
HOSPITALIZADO..... 610**

YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ,  
CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, MATEU MORA  
FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO  
ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA,  
ROSANA RUIZ VILCHEZ ..... 610

**PERCEPCIONES EN TORNO A LA SALUD Y AL APOYO SOCIAL DE LOS  
ABUELOS/AS CUIDADORES DE SUS NIETOS ..... 611**

YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ,  
CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, MATEU MORA  
FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO  
ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA,  
ROSANA RUIZ VILCHEZ ..... 611

**VIVENCIAS EN RELACIÓN A LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE  
ORIGEN INDIO RESIDENTES EN BARCELONA ..... 612**

SONIA NAR DEVI, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, JORDI FARRERO MENA,  
REBECA CONEJO CORREA, PATRICIA FERREIRA PRAT, ANA POZO CARRIQUE,  
SANDRA GUERRERO GONZALEZ, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA  
ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA  
GASSÓ JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ  
PORCEL, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA,  
ALEJANDRO BERGUA LORENTE, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, REBECA  
RAMÍREZ MOLINERO, CHRISTIAN VALL ANDRES ..... 612

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DE  
ENFERMEDADES NOSOCOMIALES ..... 613**

VICTOR MARTIN BERNAL GONZALEZ, SONIA LORENTE DIAZ..... 613

**DESHABITUACIÓN TABAQUICA: VIVIR SIN FUMAR ..... 614**

MARIA JOSEFA TORRES CASTRO, MARIA JOSEFA GARCIA GERMAN, MARIA  
JOSEFA RUIZ JIMENEZ..... 614

**CREACIÓN DE UN ALGORITMO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS  
ÚLCERAS VASCULARES..... 615**

JORDI FARRERO MENA, PATRICIA FERREIRA PRAT, JONATAN OLIMPO  
CÁRDENAS SUÁREZ, ANA POZO CARRIQUE, SANDRA GUERRERO GONZALEZ,  
REBECA CONEJO CORREA, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE  
TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA GASSÓ





JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, CHRISTIAN VALL ANDRES .....	615
<b>CREACIÓN DE UNA HERRAMIENTA ONLINE: FORMACIÓN SOBRE EL ÍNDICE TOBILLO BRAZO.....</b>	<b>616</b>
JORDI FARRERO MENA, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, M.CARMEN GREOLES VALLS .....	616
<b>IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES DE EVOLUCIÓN CRÓNICA .....</b>	<b>617</b>
ROSA TUDELA ANDREU, VICTORIA CASTIÑERIAS JIMENEZ, ELADIA MARIA ELENA ALARCON GALLARDO, HERMÓGENES FRANCISCO FERNÁNDEZ MUÑOZ .....	617
<b>LA PRUEBA DE LA TUBERCULINA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>618</b>
ROSARIO INMACULADA GIMENO MORA, MARÍA NOELIA SÁNCHEZ MANZANO, REMEDIOS URIBE CARREÑO .....	618
<b>ENFERMERÍA: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SEGURA .....</b>	<b>619</b>
ANA ISABEL QUESADA PELAEZ , YAIZA LOPEZ COELLO, JESUS EUGENIO FERNANDEZ CARO, GERTRUDIS BELLIDO ALMAGRO .....	619
<b>LA BUENA COMUNICACIÓN A FAMILIARES EN LOS PACIENTES TERMINALES .....</b>	<b>620</b>
LIDIA TANIA ALONSO PÉREZ, HECTOR PERALTA SOLER, IGNACIO PICHARDO BULLON .....	620
<b>EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA DETECCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CORRECCIÓN DE HÁBITOS TÓXICOS.....</b>	<b>621</b>
JESUS MENDEZ ANDUJAR, ANA ISABEL MIRALLES ALVAREZ, ISABEL MARIA JÓDAR LÓPEZ.....	621
<b>VACUNACIÓN Y LA IMPORTANCIA DEL PAPEL ENFERMERO .....</b>	<b>622</b>
ANA ISABEL MIRALLES ALVAREZ, ISABEL MARIA JÓDAR LÓPEZ, JESUS MENDEZ ANDUJAR .....	622
<b>HIPNOSIS COMO TÉCNICA COMPLEMENTARIA EN EL ABANDONO DEL HÁBITO TABÁQUICO .....</b>	<b>623</b>
RAQUEL SÁNCHEZ ROBLES, MARIA TERESA CRUZ AGUILAR, VICENTE SÁNCHEZ ROBLES .....	623



<b>ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA VULNERABILIDAD DE LA SOLEDAD EN LA VEJEZ.....</b>	<b>624</b>
MARÍA NOELIA SÁNCHEZ MANZANO, ROSARIO INMACULADA GIMENO MORA, REMEDIOS URIBE CARREÑO .....	624
<b>IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ANCIANO (A PROPÓSITO DE UN CASO) 625</b>	
JUANA ISABEL MARTÍNEZ MENCHÓN, CRISTINA ROMERO RUIZ .....	625
<b>LA NECESIDAD DE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) A NIÑAS DE ENTRE 12 Y 14 AÑOS .....</b>	<b>626</b>
ROSALIA MUÑOZ ZAMORANO, MARINA DEL MAR ARMENTEROS BERRAL, MARIA DOLORES ALCAIDE GARCIA .....	626
<b>ANÁLISIS DE LA POSIBLE RELACIÓN ENTRE LA CARGA FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LAS MUJERES .....</b>	<b>627</b>
MARÍA DE LAS NIEVES GRANERO CORTÉS, LORENA HERNANDEZ JIMENEZ, ALICIA JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, ANA ADELAIDA GONZALEZ TERUEL .....	627
<b>IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN DIABETES GESTACIONAL.....</b>	<b>628</b>
ISABEL CORDOBA LOPEZ, JUAN JOSÉ MORALES GARCÍA, SUSANA CEBRIAN BARRANCO.....	628
<b>ESTUDIO DE LA CAPACITACION ANTE EL DUELO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>629</b>
ISABEL CORDOBA LOPEZ, JUAN JOSÉ MORALES GARCÍA, SUSANA CEBRIAN BARRANCO.....	629



## **RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR**

RAMÓN SANTAMARÍA LEÓN, ANA PONCE TRONCOSO, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ, ÁLVARO ALONSO FLORES, JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, CELIA NOELIA SANTOS GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Señora de 45 años, que cuida a sus padres ambos dependientes, sin ningún tipo de ayuda externa. Es atendida en el domicilio como cuidadora principal de su padre con enfermedad de Alzheimer y su madre con obesidad e insuficiencia cardíaca. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Es soltera y convive en el domicilio con sus padres. Tiene hermanos que viven en la misma localidad y los visitan con regularidad. Se le pasa el Test de Zarit, dando un resultado de 45 puntos (no sobrecarga). No presenta signos de ansiedad ni depresión. Desde hace dos años apenas sale porque no quiere dejar solos a los padres. El padre se va deteriorando progresivamente y ella suplente totalmente los déficits de autocuidados que presenta. Tiene solicitada ley de dependencia. **JUICIO CLÍNICO:** Riesgo de cansancio del rol del cuidador relacionado con el curso progresivo de la enfermedad de los receptores de los cuidados. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta el diagnóstico cansancio del rol del cuidador porque no presenta actualmente dificultad para desempeñar el rol de cuidadora familiar. Sin embargo, consideramos que la cuidadora es vulnerable a la percepción de dicha dificultad. **CONCLUSIONES:** Se deriva a taller de apoyo psicoeducativo y emocional a cuidadoras organizado por la Enfermera Gestora de Casos y Trabajador Social del centro de salud. Acude a todas las sesiones y está contenta por compartir experiencias y conocer de antemano las consecuencias del cuidado. Está retomando amistades, saliendo con regularidad y mejorando su red social.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, CUIDADORES, CASO CLÍNICO, SOBRECARGA.



## **CAMBIOS FAMILIARES CUANDO UNO DE SUS MIEMBROS ENFERMA**

JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, ÁLVARO ALONSO FLORES, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA, ANA PONCE TRONCOSO, RAMÓN SANTAMARÍA LEÓN, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ, MIRYAM ALONSO FLORES, GERARDO FERNÁNDEZ GARCÍA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La enfermera hospitalaria de enlace nos deriva un caso de alta hospitalaria de una paciente de 55 años en coma por anoxia cerebral tras un ictus hemorrágico que se produjo hace tres meses. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La paciente está estable, en coma, y su familia realiza de forma adecuada la suplencia total de todos los déficits de autocuidados. La familia está compuesta por la paciente, su marido y cuatro hijos. Se trata de una familia nuclear en la etapa IV o de contracción del ciclo vital familiar. El hijo mayor está independizado y vive fuera de la localidad, la segunda hija trabaja y las otras dos hijas estudia, una de 22 años está en la universidad y la pequeña en el instituto. El marido trabaja en una oficina a jornada partida. Excelentes relaciones familiares. Tras la enfermedad se han producido cambios en el funcionamiento familiar, siendo la hija de 22 años la que asume el rol de ama de casa y cuidadora principal (CP). Aunque están afrontando bien la situación, la CP cree que no recibe la ayuda necesaria del resto de la familia, que lo atribuye a temas laborales de los otros miembros. **JUICIO CLÍNICO:** Interrupción de los procesos familiares por cambios en las relaciones y en el funcionamiento familiar tras el cambio en el estado de salud de uno de sus miembros. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta el diagnóstico Afrontamiento Familiar Comprometido pues el apoyo brindado a la paciente por la familia es adecuado y suficiente. **CONCLUSIONES:** Tras un plan de acción donde nos planteamos la estimulación de la integridad familiar y el apoyo a la cuidadora principal, se consigue la normalización y funcionamiento familiar.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN PRIMARIA, CASO CLÍNICO, FAMILIA, ROLES FAMILIARES.



## **ALTERNATIVA NATURAL: USO DE LA MIEL EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS Y HERIDAS**

ISABEL MARIA RODRIGUEZ IZQUIERDO, JOSEFA BAREA FUENTES, MARIA DEL CARMEN DE VEGA LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las Úlceras por presión son un importante problema de salud en todas las escenas del cuidado y tiene un gran impacto en los pacientes y en el SNS por el elevado coste del tratamiento. El uso terapéutico de la miel se ha redescubierto como alternativa al tratamiento principalmente por su acción antibacteriana. Al ser un producto nuevo y desconocido por todo el personal sanitario, es necesario conocer y dar pautas para su correcto manejo. **OBJETIVO:** El objetivo de estudio sería conocer las propiedades de la miel en el tratamiento de las úlceras y heridas; así como determinar las recomendaciones para su uso al personal sanitario. **METODOLOGÍA:** Para ello se ha realizado una Revisión Bibliográfica de artículos científicos del periodo 2013-2016 usándose los descriptores: Apósitos de miel, Miel, Úlcera por presión, Beneficios de la miel; consultándose las siguientes fuentes de datos: Pubmed, Scielo, Dialnet, Medline. **RESULTADOS:** Los estudios revisados están de acuerdo en que sus beneficios son entre otros: Favorece la desbridación, estimulan la granulación y epitelización, efecto antiinflamatorio, reducen el olor, antibacteriana y antifúngica. Las recomendaciones de su uso irían dirigidas a que la miel ha de estar en pleno contacto con el lecho de la herida, se puede utilizar apósitos de miel de primera elección, la miel debe cubrir no solo el lecho de la herida sino también el tejido que la rodea cambiando con frecuencia la cura si es exudativa. **CONCLUSIÓN:** Su uso debe considerarse como una alternativa a los métodos de cura habituales, existen datos que apoyan su eficacia sin reacciones alérgicas ni efectos secundarios significativos y al ser un producto natural, económico y disponible podría beneficiar a aquella población que habitualmente no puede acceder a la utilización de productos caros de laboratorio.

**PALABRAS CLAVE:** MIEL, APÓSITOS DE MIEL, ÚLCERA POR PRESIÓN, BENEFICIOS DE LA MIEL.



## **ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL PACIENTE CARDIOPATA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

SARA DURÁN SÁNCHEZ, BIBIANA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, ANA CAMPOS  
SERRANO, AIRAM CABRERA RODRÍGUEZ, MARTA ADRIÁN LÓPEZ, TAMARA  
GARCÍA LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La OMS define la adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábito de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. En países desarrollados, las tasas de adherencia farmacológica en enfermedades crónicas se sitúan en torno al 50%. **Presentación del Caso:** Mujer de 61 años, con Hipertensión Arterial (HTA) de 4 años de evolución, en tratamiento con Losartán 50 mg, 1 dosis día en la mañana vía oral. **OBJETIVOS:** Justificar el rol del profesional de enfermería en el logro de la adherencia terapéutica del paciente cardiopata, apoyándose de la instauración de un plan de cuidados individualizado. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se estableció un plan de cuidados basándonos en las taxonomías NANDA, NIC y NOC; donde los diagnósticos abordados fueron: Incumplimiento y Riesgo de deterioro de la función cardiovascular. Los resultados seleccionados fueron: Autocontrol: hipertensión, Motivación y Conducta de cumplimiento: medicación prescrita. Las intervenciones llevadas a cabo: Ayuda en la modificación de sí mismo, Grupo de apoyo y Educación para la salud. **RESULTADOS:** En la evaluación llevada a cabo a los 3 meses del inicio de la ejecución del plan, se observaron cifras tensionales en rangos normales en consulta, y registros llevados a cabo por la propia paciente, estando además la paciente motivada ante el régimen terapéutico prescrito y los resultados obtenidos. Estos resultados evidencian la correcta adherencia terapéutica. **CONCLUSIONES:** Debido a las tasas de no adherencia, que provocan una disminución de los resultados en salud y un aumento de los costes sanitarios, se hace necesario el seguimiento de éstos pacientes, especialmente por los principales promotores de cuidados, las enfermeras. Este seguimiento ha de ser individualizado, adaptándose el plan a las necesidades de cada paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, HIPERTENSIÓN, ROL DE LA ENFERMERA, MOTIVACIÓN.



## CASO CLÍNICO: GESTIÓN INEFICAZ DE LA DIABETES

TAMARA GARCÍA LÓPEZ, BIBIANA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, SARA DURÁN SÁNCHEZ, ANA CAMPOS SERRANO, AIRAM CABRERA RODRÍGUEZ, MARTA ADRIÁN LÓPEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La diabetes es una enfermedad crónica que aparece como consecuencia de la escasa producción de insulina por parte del páncreas o bien cuando el organismo no la utiliza eficazmente. Principalmente se diferencian dos tipos: tipo I o insulín dependiente y tipo II, siendo esta la de mayor prevalencia a nivel mundial. Varón de 70 años diagnosticado de Diabetes Mellitus tipo II desde hace 15 meses que acude a la consulta de enfermería de Atención Primaria para revisión. Presenta valores elevados de glucemia debido a que no lleva un control estricto de la medicación ni de la dieta y el ejercicio. **VALORACIÓN:** Se determina el nivel de glucemia capilar en ayunas (176 mg/dl) así como la correspondiente inspección del pie diabético. Pesamos y medimos al paciente viendo que padece sobrepeso (IMC=30,10). Además, se realizó una valoración integral del paciente según los principios básicos de Virginia Henderson y vimos que era independiente para las ABVD y no presentaba ninguna alteración en el sueño ni en el hábito intestinal. **DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:** Tras la valoración inicial, se establecen los siguientes diagnósticos: 00078 Gestión ineficaz de la salud m/p dificultad con el régimen terapéutico prescrito r/c conocimiento insuficiente del régimen terapéutico; 00233 Sobrepeso m/p IMC > 25 kg/m<sup>2</sup> r/c conducta sedentaria. **RESULTADOS:** Se establecieron como criterios resultados NOC: 1619. Autocontrol: diabetes y 1855. Conocimiento: Estilo de vida saludable. **Intervenciones:** Se llevaron a cabo las siguientes intervenciones NIC: 5602. Enseñanza: proceso de enfermedad, 1260 Manejo del peso. **EVALUACIÓN:** Tras la ejecución del plan de cuidados, se vio una notable mejoría en los niveles de glucemia capilar del paciente así como un mayor conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento. A modo de conclusión, destacar el papel fundamental de enfermería en el proceso de educación sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, ATENCIÓN PRIMARIA, ENFERMERÍA.



## MAYORES CUIDANDO A MAYORES

MARÍA BELÉN ÁLVAREZ PUGA, OLGA LÓPEZ GONZÁLEZ, MARIA AZAHARA DE LA POZA RODRIGUEZ, NOELIA PORTERO SALVADOR

**INTRODUCCIÓN:** Según el último Plan de Atención a Cuidadoras informales en Andalucía editado en 2005 con datos de estudios del 2002 la media de edad de las cuidadoras informales son 57 años. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el periodo 1994-2014, el horizonte de años de vida a los 65 años de los hombres y de las mujeres ha aumentado en 3,0 años. **OBJETIVO:** Conocer el número de cuidadoras mayores de 65 años registradas en el centro de Salud Santa M<sup>a</sup> del Águila (CS SMA). **METODOLOGÍA:** Se ha contabilizado el número de cuidadoras registrado en la base de datos del CS SMA y se han clasificado por edades. Además se ha realizado una revisión sistemática durante el periodo mayo- junio de 2016, a través del buscador Gerion y la base de datos Dialnet empleando los descriptores: “cuidadoras mayores de 65”, “mayores cuidando a mayores” y “viejos cuidando a viejos”. **RESULTADOS:** De un total de 35 cuidadoras, la edad media es 55,31 años; El 17,14% mayores de 65 años. La búsqueda bibliográfica produjo escasos resultados. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Actualmente las cuidadoras mayores de 65 años parece ser un fenómeno emergente pero en un futuro, debido al envejecimiento demográfico y el aumento de la esperanza de vida será una realidad común pues según las proyecciones del INE en el año 2029, la esperanza de vida al nacimiento alcanzaría los 84,0 años en los hombres y los 88,7 en las mujeres, lo que supone una ganancia respecto a los valores actuales de 3,9 y de 3,1 años respectivamente.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADORA, MAYOR DE 65 AÑOS, VIEJOS.





## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE TERMINAL**

LUCIANA LAURA BERBEL RABINO, TAMARA MONTOYA ALCARAZ, FRANCISCO CERVILLA MORENO

**INTRODUCCIÓN:** La muerte es un proceso natural de la vida. Las personas envejecemos y el final es la muerte, aunque nos neguemos a aceptarlo, ya que es un proceso difícil de asimilar. Toda persona tiene derecho a una muerte digna, es decir sin sufrimiento, poder elegir, tomar sus decisiones, etc. En todo este proceso, el papel de enfermería va a tener un papel fundamental, administrando a los pacientes toda clase de medidas para aliviar el dolor o acompañando a los familiares en los momentos más difíciles. **OBJETIVOS:** Analizar los conocimientos sobre la atención enfermera en el proceso de morir. Identificar el papel de la enfermería en la atención al paciente terminal. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en la base de datos: Ciber Index (cuiden), Medline, Cochrane y Pubmed. Los descriptores en Ciencias de la Salud (DECs) utilizados fueron: Enfermería, paciente, cuidados, terminal, muerte. Criterios de Inclusión: Artículos científicos de revistas posteriores al año 2010; Sólo literatura en español; Se recuperaron estudios completos originales. **RESULTADOS:** El personal sanitario debe de ser capaz de informar con franqueza, sin tabúes acerca del proceso de morir. Los pacientes terminales tienen derecho a conocer la verdad sobre la situación de su enfermedad, ya que están en todo su derecho. Estas situaciones para los sanitarios, son estresantes, e incluso nos puede afectar emocionalmente. Tenemos la imagen del paciente terminal anciano, pero cuando se trata de un niño, el impacto emocional puede llegar a ser mayor. El abordaje de estas situaciones, requiere que el personal sanitario disponga de competencias avanzadas, y que no se considere que la muerte ha sido un fracaso profesional, sino un proceso natural de la misma enfermedad. **CONCLUSIONES:** Cuando la enfermería se encuentra ante un paciente terminal, se enfrenta a un reto muy difícil de afrontar, ya que es una situación muy compleja ante la familia y el paciente. El papel de acompañamiento a la familia en las situaciones de sufrimiento, va a ser una de las tareas principales. Nosotros como profesionales sanitarios, tenemos que ser capaces de dar la oportunidad de ayudar, proporcionando consuelo y escucha a la familia.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, PACIENTE, CUIDADOS, TERMINAL, MUERTE.



## **COMPARACIÓN DEL DOLOR EN LA PUNCIÓN DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA USANDO DISTINTOS ANESTÉSICOS**

PEDRO MORENO OLIVENCIA, MÓNICA GÓMEZ RODRÍGUEZ, MANUEL DAVID SANCHEZ MARTOS, FRANCISCA MIRALLES MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes sometidos a tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis padecen una doble punción que se realiza 3-4 veces por semana. Esto ocasiona un dolor observable de distinta intensidad. Se puede aplicar en la zona de punción un anestésico tópico que mitigue la sensación de dolor y haga el tratamiento más confortable, en nuestro caso usamos dos tipos de anestésicos: la crema EMLA (lidocaina + prolicaina) o cloretilo. **OBJETIVO:** El objetivo de nuestro trabajo es valorar cuál de los dos preparados tiene mejor efecto anestésico, usando como instrumento de medida la escala analógica del dolor (E.V.A.). **MÉTODO:** Estudio retrospectivo transversal realizado durante el mes de Marzo de 2016. Muestra a estudio 15 pacientes portadores de F.A.V.I., durante 5 sesiones se le dice a los pacientes que se apliquen crema EMLA y se tapen con apósito oclusivo media hora antes de la punción, transcurrido el tiempo se retira el exceso de crema y se realiza la punción. Por otra parte, y durante el mismo tiempo (5 sesiones), se utilizó el spray de cloretilo en la zona de la F.A.V.I. elegida, justo antes de la punción. Después de cada punción se pasó la escala E.V.A. Del dolor. **RESULTADOS:** Basándonos en los resultados obtenidos en la escala E.V.A., se obtiene una puntuación media de 1,9 para la crema EMLA y una puntuación media de 3,2 para el spray de cloretilo. Además, el 80 % de los encuestados considera y expresan que la crema EMLA es más eficaz. **CONCLUSIONES:** La crema EMLA es claramente más eficaz para reducir el dolor en las punciones, por lo que debería ser el método de elección en las unidades de hemodiálisis. Sin embargo el cloretilo es más cómodo porque su uso depende del personal de enfermería y su coste es menor. Los paciente prefieren claramente usar EMLA.

**PALABRAS CLAVE:** ANESTÉSICOS, DOLOR, PUNCIÓN, HEMODIÁLISIS.



## **ENFERMERÍA COMUNITARIA: PREVENCIÓN DE LA ARTROSIS Y ARTRITIS A TRAVÉS DEL COLÁGENO**

ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ LÓPEZ, JUANA ESTHER SIMÓN SÁNCHEZ, MARINA ANGELA MARÍN RAMOS

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente son muchos los pacientes que a medida que avanza su edad, acuden a la consulta de atención primaria por problemas de tipo muscular y óseo, el diagnóstico que más prevalece entre ellos son el de artritis y/o artrosis. Demandan una fórmula efectiva para prevenir y paliar los molestos síntomas de estas enfermedades tales como degeneración articular, inflamación, dolor... **OBJETIVO:** Analizar la importancia del papel del colágeno en nuestro organismo. **METODOLOGÍA:** Esta revisión bibliográfica se ha realizado mediante una búsqueda de artículos en la base de datos CUIDEN y PUBMED bajo los descriptores “artritis, artrosis, colágeno” entre los años 2000-2016, además también se ha hecho uso de diferentes ejemplares de las bibliotecas especializadas de la zona relacionados con el tema a revisar. **RESULTADOS:** La proteína de colágeno es el puente de unión entre el tejido conectivo del cuerpo humano (músculos, ligamentos, huesos, tendones, cartílagos, piel, órganos y tejido hematológico y adiposo). Como principal función tiene la formación de fibras, desde las cuales se crean las estructuras del organismo obteniendo así firmeza y elasticidad. Tras el paso del tiempo, la formación de colágeno va disminuyendo, deteriorándose el grosor y la elasticidad de los tejidos, lo que da lugar a problemas articulares y de movimiento tales como artrosis y artritis. Podemos afirmar que desde los 45 años su pérdida se incrementa y a partir los 65 años asciende al 30% aproximadamente. **CONCLUSIONES:** Para finalizar el trabajo podemos concluir que los suplementos de colágeno hidrolizado son una fuente de proteínas con un alto valor biológico y una gran biodisponibilidad, lo que supone un mantenimiento y aumento de la masa muscular. Además actúa en prevención de enfermedades tales como artritis y artrosis, favoreciendo una excelente salud ósea.

**PALABRAS CLAVE:** ARTROSIS, ARTRITIS, PREVENCIÓN, COLÁGENO.



## **AFECTACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN CUIDADORES DE PERSONAS DEPENDIENTES**

MARÍA ESTER PORTALES PONCE, PALOMA NAVARRO GARRE, RAÚL NAVARRO GARRE, MARÍA ISABEL GEA GONZÁLEZ, JOSEFA ELENA RIQUELME SANDOVAL, ROSA MARIA GIMÉNEZ GRACIA

**INTRODUCCIÓN:** Según los datos del INE (2014) el 18,1% del total de la población, eran personas mayores de 65 años. La población de este ratio de edad, es la que corre mayor riesgo de dependencia; pero, no es la edad sino la enfermedad la principal causa de ésta. El 9% de la población española, tiene alguna limitación que le ha causado o puede causarle una dependencia para su autocuidado. De esta necesidad, surge la figura del cuidador. Personas o fundaciones que atienden a las personas con algún nivel de dependencia. El cuidador, sufre una gran carga física y psíquica. Se hace responsable de la vida del otro y va perdiendo su propia independencia. Aparece el llamado síndrome del cuidador. **OBJETIVOS:** Analizar cómo repercute en la salud de los cuidadores atender la salud de otros. Identificar y conocer la figura del cuidador. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática en bases de datos (Scielo, Dialnet, Cuiden...) utilizando los marcadores booleanos and, or y not. Ej: cuidador and dependencia. **RESULTADOS:** El cuidador responsable de atender a la persona dependiente suele ser un familiar. Las mujeres representan el 85% de los cuidadores informales. El cuidador, sufre una gran carga física y psíquica. La calidad de vida del cuidado mejora mientras que la del cuidador decae. En la actualidad, encontramos diferentes organizaciones que ofrecen cursos y acompañamiento voluntario a mayores facilitando tiempo libre a las familias. **CONCLUSIONES:** Cada vez la esperanza de vida es mayor. La figura del cuidador se hace más necesaria. Éste hace de enfermero, psicólogo, pero se olvida de su autocuidado. Existen páginas web, voluntarios...que se ofrecen para el cuidado de dependientes dando un respiro al cuidador principal. La situación ha empezado a cambiar, pero queda mucho camino por recorrer.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, DEPENDENCIA, AUTOCUIDADO, BURNOUT.



## **REPERCUSIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN TALLER EDUCATIVO A NIÑOS CON AUTISMO**

MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, LORENA AYALA SÁNCHEZ, ANTONIO DIAZ ALDEANO, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, LIDIA PERIAGO SORROCHE, YOLANDA EGEA GARCIA, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, SILVIA PERAL AGUILAR

**INTRODUCCIÓN:** Es un trastorno neurológico complejo que aparece en los tres primeros años de vida, que se caracteriza por la intensa concentración de una persona en su propio mundo interior y la progresiva pérdida de contacto con la realidad exterior. La mayor parte de los problemas que presentan estos niños durante la asistencia sanitaria son debidos a la incomprensión de la situación, a la falta de información y a la escasa adaptación del medio a sus necesidades de apoyo. **OBJETIVOS:** Elaborar información de calidad y de fácil entendimiento, donde se expongan los conocimientos y procedimientos básicos a tener en cuenta para la atención de un niño con autismo para disminuir el nivel de ansiedad y problemas asociados a la conducta de estos pacientes. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en los portales sanitarios CUIDEN y SciELO, utilizando los términos "autismo", "educación" y "taller". Se incluyen los artículos que contienen los términos de búsqueda. Quedan excluidos aquellos que no se adecuaban al patrón de búsqueda. Finalmente se revisan 18 artículos para el estudio. Hacer que el niño con autismo pueda acceder a los servicios sanitarios de la forma más normalizada posible. Disminuir el nivel de ansiedad y problemas graves de conducta durante la asistencia sanitaria. **RESULTADOS:** Observamos que los países en donde existe un taller educativo disminuye un 8% la ansiedad de estos pacientes y los problemas graves durante la conducta sanitaria, manifestándose una menor resistencia a las distintas intervenciones como exploración física, extracción sanguínea, toma de constantes, exploración de rutina completa, etc. **CONCLUSIÓN:** Una buena educación sanitaria a los niños con autismo por medio de talleres repercute de manera directa en el sistema de salud tanto a nivel económico como sanitario, como nivel de satisfacción en la atención.

**PALABRAS CLAVE:** AUTISMO, EDUCACIÓN, TALLER, NIÑOS.



## COMO AFRONTAR EL INSOMNIO

ROSA MARIA LOPEZ MOLINA, FRANCISCO JAVIER CASTILLO OLLER, MARIA CARMEN JIMENEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La melatonina es la hormona que regula nuestro reloj biológico, sintetizada en la glándula pineal y distribuida por nuestro organismo en distintas proporciones. Participa en diversos procesos celulares y además, determina el ciclo sueño-vigilia. El no descansar impide la recuperación que el cuerpo necesita durante el sueño nocturno pudiendo ocasionar somnolencia diurna, baja concentración etc. Además, este sueño es inducido de forma natural y no crea dependencia. No obstante, hay que ser precavidos a la hora de tomar dicha hormona, pues produce algunos efectos secundarios importantes entre los que se destacan: dolor de cabeza, depresión a corto plazo, mareos, somnolencia durante el día. Además, no hay que tomarlos si se está en tratamiento de diabetes, hipertensión arterial, medicamentos que disminuyan el sistema inmunológico, etc. **OBJETIVOS:** Conocer los beneficios de la melatonina relacionados con el insomnio. Promover alternativas saludables relacionadas con el sueño. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica consultando las bases de datos científicas COCHRANE, SCIELO y MEDLINE, obteniendo 7 publicaciones datadas entre los años 2000-2003, usando en la búsqueda los descriptores: insomnio, melatonina, hormona, beneficios. **RESULTADOS:** El insomnio es un problema que afecta a un alto porcentaje de la población, de la cual, una gran parte toma algún tipo de somnífero para poder conciliar el sueño. La melatonina se ofrece como alternativa, siendo esta natural y no creando dependencia. Los centros de salud disponen de información suficiente para concienciar y ayudar a sus pacientes. No obstante, hay que conocer los efectos secundarios y contraindicaciones de la misma, sin olvidar que, todo ello, debe de ir acompañado de una dieta saludable y la práctica de ejercicio físico. **CONCLUSIÓN:** Diversos estudios publicados coinciden en la inocuidad a corto plazo del tratamiento con melatonina. El suplemento nocturno de melatonina, mejora la calidad del sueño y no altera el ciclo vigilia-sueño como efecto rebote durante la retirada del mismo. Se puede considerar el uso de esta sustancia como una muy buena alternativa para mejorar la calidad de vida del individuo con insomnio.

**PALABRAS CLAVE:** BENEFICIOS, HORMONA, INSOMNIO, MELATONINA.



## **LA ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO ESCOLAR. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD**

MARÍA ESTER PORTALES PONCE, ROSA MARIA GIMÉNEZ GRACIA, JOSEFA ELENA RIQUELME SANDOVAL, MARÍA ISABEL GEA GONZÁLEZ, PALOMA NAVARRO GARRE, RAÚL NAVARRO GARRE

**INTRODUCCIÓN:** Uno de los principios de la profesión enfermera es la educación sanitaria. En los últimos años el estilo de vida ha cambiado. Dedicamos menos tiempo a practicar deporte, nos alimentamos peor... todo esto se refleja en nuestra salud. Los más pequeños han nacido ya con todos estos cambios, depende de nosotros enseñarles unos buenos hábitos de higiene, alimentación etc. **METODOLOGÍA:** Para la realización de este estudio se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura en bases de datos (SciELO, Cuiden, Dialnet...) y páginas web (Asociación Española de Pediatría, Sociedad Científica Española Enfermera Escolar...). **RESULTADOS:** El 62 % de los niños con edad comprendida entre los 12 y 15 años sobrepasan las dos horas diarias frente al televisor, videoconsola...reduciendo su actividad física. La obesidad infantil ha disminuido en niños de 2 a 5 años y ha aumentado en los adolescentes de 12 a 19 años. Se mantiene estable entre los 6 a 11 años. Los casos de alergias alimentarias, diabetes, reacciones anafilácticas y accidentes infantiles, también han aumentado. El colegio es el lugar idóneo para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, es uno de los ámbitos de mayor influencia junto a la familia. Promover estilos y hábitos de vida saludables. **CONCLUSIÓN:** La comunidad escolar necesita la figura de la enfermera para que de asistencia ante los problemas que requieran atención inmediata y sea una figura de referencia en educación sanitaria. El 80% de los padres, valoran positivamente la disponibilidad de un profesional de enfermería durante la jornada escolar. Tanto las familias como la comunidad escolar consideran necesario realizar educación para la salud en las escuelas. El profesorado plantea además su desconocimiento y nerviosismo a la hora de afrontar situaciones de riesgo para la salud. Unos niños seguros, educados y preparados...un futuro sostenible, seguro y sano.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD ESCOLAR, PROMOCIÓN DE LA SALUD, ENFERMERA ESCOLAR, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



## **PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

ANA MARÍA MARTINEZ RUIZ, FELICIDAD GIMENEZ MONTERO, FRANCISCO JOSE ORTEGA MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN ÁLVAREZ GUERRERO, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, MARIA PILAR ORTEGA MARTINEZ, MARIA MORENO GARCIA, ALMUDENA SÁNCHEZ VILLAZALA, ANA DOLORES MARTINEZ GIL

**INTRODUCCIÓN:** El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una importante enfermedad de transmisión sexual en ambos sexos que tiene gran relevancia clínica ya que algunos subtipos del virus son capaces de producir lesiones cancerosas. El virus en la mayoría de los casos es asintomático aunque también se manifiesta a través de verrugas genitales y es el principal causante de cánceres como el de cuello uterino, ano, vagina, pene, y orofaringe. **OBJETIVOS:** Conocer y proporcionar intervenciones de enfermería para el control y prevención del Virus del Papiloma Humano; así como identificar los elementos preventivos que debe contener un programa sanitario ante dicha situación. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica actualizada en base a la información disponible sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Cuiden, Pubmed, Scielo. Se aplicó un filtro de idioma (español e inglés) y de tiempo (desde Enero de 2012 a Enero de 2016). Los descriptores utilizados son: “VPH”, “HPV”, “Enfermería”, “Nursing”, “Prevención”, “Prevention”. **RESULTADOS:** Para el control y la prevención de la infección por VPH y del cáncer de Cuello Uterino, los programas de salud integrales deben disponer de una atención preventiva en sus diferentes niveles: Primario, Secundario, Terciario y acceso a Cuidados Paliativos. Esto implica la presencia de unos elementos básicos como son la educación comunitaria, la movilización social, la vacuna, la detección y el tratamiento. **CONCLUSIÓN:** La vacuna, el conocimiento de la patología, la identificación de la población susceptible, el reconocimiento de los factores de riesgo y el uso del preservativo, podrían ser un conjunto de estrategias capaces de mantener al VPH bajo control. El rol de enfermería ha evolucionado, pues es una profesión con mayor autonomía y mayor responsabilidad, con un campo de conocimiento propio que le permite fomentar dichas estrategias.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, VPH, PREVENCIÓN, CÁNCER.





## **INCONTINENCIA URINARIA, PIEZA CLAVE EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**

MARINA MANRESA PARRÉS, MARIA SOTO LOPEZ, PABLO REINALDOS LÓPEZ,  
MARIA LUISA CANO FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Mujer de 36 años, que acude a la consulta de enfermería para su revisión habitual tras haber dado a luz y refiere pérdidas de orina ante esfuerzos mantenida durante tres años. **EXPLORACIÓN:** Comenzó a padecer episodios esporádicos de incontinencia en su primer embarazo, lo cual achacaba al mismo. Se limitó al uso de compresas. Tras el parto los episodios no cedieron. Ella justificó su problema por el poco tiempo pasado entre el parto y su segundo embarazo, en el cual no le dio tiempo a recuperarse. No contó a nadie su situación por vergüenza, menos aún al personal sanitario. Sus episodios de IU esporádicos no cesaron y se repitió la misma situación con el tercer hijo hasta que vino a pedir ayuda en una visita programada. **JUICIO CLÍNICO:** Tras realizar la valoración completa es diagnosticada de IU de esfuerzo de 3 años de evolución, ya que existe una pérdida súbita de orina al realizar actividades que aumentan la presión abdominal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descartaron otras patologías de origen renal como infección de orina o algún síndrome nefrótico, realizando analítica de sangre y de orina. **CONCLUSIONES:** Al tercer mes de realizar los ejercicios propuestos refería que la frecuencia de las pérdidas y volumen se había reducido. Al séptimo mes las pérdidas eran nulas, y su calidad de vida había mejorado. Actualmente espera su cuarto hijo y vive por primera vez un embarazo sin pérdidas de orina. Esto ha sido posible con un gasto mínimo, la enfermería comunitaria tiene un papel fundamental en la prevención y el tratamiento de la IU femenina, ya que se les presenta la oportunidad de identificar a las mujeres en riesgo, proporcionar la educación adecuada para prevenir y la captación de mujeres poniendo en marcha planes de cuidados personalizados y seguimiento de los resultados.

**PALABRAS CLAVE:** INCONTINENCIA URINARIA, ATENCIÓN PRIMARIA, PROCESO ENFERMERO, MUJER.



## **ENFERMERA DE ENLACE: PUNTO CLAVE EN LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE PERSONAS DEPENDIENTES**

MARIA JOSE CARPES TORRANO, ALEXANDRA MIRALLES COLL, MIGUEL GABRIEL MORENO GUTIERREZ, MARÍA FUENSANTA LOPEZ LOPEZ, ROCIO SANDRA NAVARRO COBO, ARANZAZU DIAZ VALERO, ANA ISABEL HERNANDEZ ILLAN, CARLOS HERNANDEZ HERNANDEZ, JUAN ANTONIO TUDELA LÓPEZ, ELENA MARIA HIDALGO TOLEDO

**INTRODUCCIÓN:** El aumento de la dependencia en las personas ancianas y sus necesidades de cuidados, favorecen la aparición de la figura de enfermera comunitaria de enlace, cuya función principal es la coordinación y gestión de los profesionales sanitarios y de la red social, para que junto con la familia y el usuario se establezca el plan de cuidados más adecuado a cada situación, garantizando la calidad y continuidad de los cuidados asistenciales. **OBJETIVOS:** Identificar los conocimientos de los profesionales sanitarios y usuarios acerca de la enfermera comunitaria de enlace. Evaluar los beneficios de la enfermera comunitaria de enlace en el sistema sanitario y la continuidad asistencial en el domicilio. Examinar la disminución de la carga asistencial de los equipos de atención primaria que cuentan con la enfermera comunitaria de enlace y evaluar coste/beneficio. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio cualitativo, exploratorio, analítico y transversal para analizar los problemas identificados y las ventajas de la implantación de la enfermera de enlace, donde escogiendo una muestra de 10 profesionales sanitarios mediante entrevista grupal y posterior análisis del discurso se obtendrá la información y se describirá la evolución de un grupo de pacientes con una enfermedad, escogiendo una muestra de 100 personas dadas de alta en el “Hospital Virgen de la Arrixaca”, de las cuales 50 pertenecen al centro de salud Murcia-San Andrés y Murcia-Centro, con diferentes grados de dependencia, mayores de 65 años y sus cuidadores informales. **RESULTADOS:** Un porcentaje de profesiones y de usuarios mejorarán sus conocimientos acerca de la enfermera de enlace; se optimizarán los recursos, habrá una atención global de calidad y disminuirá el gasto sanitario. **CONCLUSIONES:** La implantación de la enfermera comunitaria de enlace, mejora la calidad de los cuidados asistenciales así como su continuidad en personas dependientes.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD, ENLACE, DEPENDENCIA, CUIDADO.



# **LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA VIDA EN PERSONAS CON DERIVACIONES URINARIAS EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA**

CRESCENCIO PEREZ MURILLO, ANA ISABEL LINDE HERRERA, GONZALO MORENO TOBIAS

**INTRODUCCIÓN:** Las derivaciones urinarias o urostomías son procedimientos quirúrgicos que de forma parcial o total alteran el recorrido normal de la orina, produciendo una salida artificial de la misma a través de un estoma muco-cutáneo situado en la pared abdominal. La realización de esta intervención provoca una modificación de la calidad de vida debido al aumento de la ansiedad y depresión de los pacientes que se intervienen. **OBJETIVOS:** Determinar la influencia que produce los cuidados de enfermería en el ámbito de la atención primaria en la mejora de la calidad de vida de las personas que presentan alguna derivación urinaria. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica usando las bases de datos PUBMED y SCIELO en abril y mayo del año 2016 con las palabras clave “urostomy”, “urinary derivation”, “quality of life”, “primary care” y “nursing”. **RESULTADOS:** Los estudios analizados indican que el cambio de vida que deberán de realizar estos pacientes como consecuencia de la intervención quirúrgica es mínimo. Sin embargo, los estudios señalan que el desarrollo de una consulta de enfermería de atención primaria orientada dentro de un marco teórico y en el desarrollo de acciones educativas; capacita al paciente a mantener su calidad de vida y facilita la adaptación a la nueva situación, permitiendo la incorporación a su vida social, laboral y familiar lo antes posible, debido al desarrollo de estrategias afectivas de afrontamiento de la enfermedad y de disminución de la ansiedad. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La adecuada intervención del personal de enfermería permite proporcionar la información y la orientación necesaria para resolver los problemas de los pacientes, como consecuencia del desarrollo de nuevas estrategias y posibilidades de intervención para cubrir las necesidades emocionales y terapéuticas.

**PALABRAS CLAVE:** UROSTOMÍA, ATENCIÓN PRIMARIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CALIDAD DE VIDA.



## **LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO**

FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ, JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ, MARIANA PARTENIE, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO, ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES, OLGA ALCÁZAR GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** El pie diabético es una complicación frecuente de la diabetes, que provoca daños a los nervios periféricos de los pies provocando trastornos sensoriales, produciendo con frecuencia en los pacientes diabéticos, que las lesiones propias del denominado pie diabético trascurren sin dolor, debido a lo cual se suelen agravar las lesiones antes de que el paciente pida ayuda especializada, produciendo una importante morbilidad que puede llegar incluso a amputaciones. **OBJETIVOS:** Ofrecer a los pacientes diabéticos y al personal sanitario los conocimientos necesarios para reconocer los signos de aparición de las úlceras vasculares. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en las bases de datos Cuiden, Dialnet, Medline y Scielo, se tuvo en cuenta para la selección su actualidad, relevancia y pertinencia. Palabras claves: Úlcera (ulcer), pie diabético (diabetic foot), enfermería (nursing), curación (healing) y prevención (prevention), empleando el elemento boelano AND. **RESULTADOS:** Se deben establecer protocolos de actuación en las consultas y unidades de Enfermería para educar y ayudar a los pacientes que potencialmente puedan desarrollar el pie diabético o que ya lo padezcan. **CONCLUSIÓN:** La elevada morbimortalidad en la población y las consecuencias que acarrea plantea la necesidad de elaborar estrategias de prevención y tratamiento del pie diabético. Es por ello que los esfuerzos deben ir dirigidos hacia el autocuidado por parte de la persona que los padece o puede padecerlo, además de un correcto seguimiento y tratamiento por parte de los profesionales de enfermería. Los profesionales de Enfermería involucrados deberán estar capacitados para educar y asesor a los pacientes sobre el pie diabético.

**PALABRAS CLAVE:** PIE DIABÉTICO, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO.



## LA PROFESIONALIDAD EN ENFERMERÍA

FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, YOLANDA EGEA GARCIA, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, SILVIA PERAL AGUILAR, LORENA AYALA SÁNCHEZ, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO DIAZ ALDEANO, LIDIA PERIAGO SORROCHE, EULALIA GUILLÉN ROMERA, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El trabajo enfermero, se ha basado desde un principio en la tradición, autoridad, lógica, ensayo y error. Desde finales del siglo XX a principios del XXI, se han desarrollado guías por parte de la Asociación de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario), para favorecer la toma de decisiones en enfermería, basadas en la mejor evidencia disponible y en distintos niveles del sistema socio-sanitario, contribuyendo así a la mejora de la efectividad, seguridad y eficiencia de la actuación enfermera. **OBJETIVOS:** Con este trabajo se pretende llevar a cabo la revisión de la guías de práctica clínica de profesionalidad en enfermería, y conocer así la importancia de la misma en el ámbito del trabajo enfermero, siendo el principal objetivo mostrar la facilidad de uso y acceso de esta guía. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura científica referente a la profesionalidad en enfermería, encontrada en las bases de datos: PubMed, ScieLO y GuiaSalud. Se seleccionaron un total de 12 artículos, utilizando como límite de búsqueda los últimos 15 años. **RESULTADOS:** El contenido del presente trabajo, es la descripción de la profesionalidad desde el ámbito enfermero y el beneficio que se obtendría con la implantación de la misma. Dar a conocer las pautas a seguir para facilitar como llegar a ser un buen profesional enfermero, entre las que la Guía de Profesionalidad incluye: el conocimiento, el espíritu de investigación, la responsabilidad, la autonomía, la mediación, la innovación y visión, la colegialidad y colaboración, la ética y valores. **CONCLUSIONES:** Las Guías de Profesionalidad son un buen instrumento que facilita tanto el trabajo enfermero como el entorno laboral saludable donde se desarrolla el mismo y aplicando sus evidencias conseguimos mejorar los conocimientos sobre eficacia, efectividad y seguridad de los cuidados que se prestan desde enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** PROFESIONALIDAD EN ENFERMERÍA, GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS, ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS DE ONTARIO, TRABAJO ENFERMERO.



## **HOY DÍA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES DE FIBROMIALGIA**

AGRIPINA MOSCOSO LÓPEZ, MÓNICA LARA MONTERO, ROCIO GUERRERO  
MERCEDES

**INTRODUCCIÓN:** La fibromialgia es una enfermedad de etiología desconocida que presenta dolor en zonas musculares, articulares, tendinosas y viscerales. Además de, otros síntomas como depresión, ansiedad, fatiga, etc. Se estima que en España hay entre 400.000 y 1.600.000 personas con fibromialgia. Los pacientes con fibromialgia han de hacer frente al desconocimiento del síndrome por parte de los profesionales sanitarios y de la sociedad. Por lo que deberíamos diseñar una actividad educativa para favorecer la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para poder comprender y aceptar la enfermedad. Y promover que los profesionales sanitarios puedan actualizar sus conocimientos sobre esta enfermedad y colaborar con dichos pacientes.

**OBJETIVO:** Hemos querido analizar los datos que existen sobre dicha enfermedad y las intervenciones existentes de enfermería en pacientes con fibromialgia. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos publicados en las bases de datos Dialnet, y Scielo.

Los descriptores utilizados: "fibromialgia y enfermería" "procesos/atención de enfermería y fibromialgia" y "hábitos saludables y fibromialgia". Se introdujeron varios filtros; período de publicación inferior a quince años, texto completo gratuito y textos publicados en castellano.

**RESULTADOS:** Se han elaborado estudios sobre cuidados de enfermería a pacientes con fibromialgia, estos prueban una mejora en la calidad de vida, una recuperación progresiva del patrón del sueño y disminución significativa del dolor mediante la creación de planes de cuidados. Estableciendo una serie de intervenciones enfermeras con el fin de modificar la condición disfuncional detectada, siguiendo la Taxonomía NIC (Clasificación de Intervenciones Enfermería).

**CONCLUSIONES:** La implantación de un Proceso Asistencial Integral nacional disminuiría la variabilidad en la práctica clínica, así como estimularía el desarrollo de nuevas líneas de investigación sobre las causas de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento y promovería una mejora en la utilización de los recursos sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** FIBROMIALGIA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, PROCESOS DE ENFERMERÍA, HÁBITOS SALUDABLES.



## **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PAÍSES OCCIDENTALES**

LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, LORENA AYALA SÁNCHEZ, SILVIA PERAL AGUILAR, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO DIAZ ALDEANO, LIDIA PERIAGO SORROCHE, YOLANDA EGEA GARCIA, EULALIA GUILLÉN ROMERA

**INTRODUCCIÓN:** Se considera infección de transmisión sexual (ITS) aquella infección, donde la vía de transmisión sexual tiene importancia epidemiológica, existen más de 30 agentes infecciosos, incluidos bacterias, ectoparásitos, protozoos, hongos y virus, que usan las relaciones sexuales como vía de transmisión efectiva. Las ITS son un problema importante en los países desarrollados, donde en los últimos años se viene observando un aumento en la incidencia de ITS. **OBJETIVOS:** Con el presente trabajo tratamos de describir los factores de riesgo asociados a las ITS, en el mundo occidental así como definir aquellos factores de riesgo que más influencia tienen en la población occidental. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la diferente literatura científica referente a riesgo de infección sexual encontrada en las bases de datos: PubMed, Biblioteca Cochrane plus y ScieLO. Se seleccionaron un total de 12 artículos, utilizando como límite de búsqueda los últimos 15 años. **RESULTADOS:** El aumento del número de parejas sexuales, la concurrencia de diferentes parejas sexuales y el tener una pareja sexual que tiene otras parejas son factores asociados con un mayor riesgo de ITS. El desconocimiento que existe por parte de la población de las ITS, así como no usar preservativos en relaciones sexuales de riesgo conlleva a un incremento verdaderamente grave de las mismas. **CONCLUSIONES:** Existe por parte de la población occidental un desconocimiento profundo de las infecciones de transmisión sexual. La aparición de medicamentos retrovíricos para el VIH, ha dado lugar a una relajación por parte de los individuos en sus relaciones sexuales, lo cual conlleva un incremento de las ITS. Es necesaria una mayor concienciación al respecto de la gravedad que suponen las relaciones sexuales de riesgo, sobre todo por medio de la Educación para la Salud.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ADOLESCENTE, EFECTIVIDAD, EDUCACIÓN SEXUAL.



## **LA ANTICONCEPCIÓN ORAL Y LOS RIESGOS CARDIOVASCULARES: ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERÍA**

BLANCA SANCHEZ FRANCO, MARAVILLAS SÁNCHEZ RÓDENAS, ANA BELÉN MAYOR MARTÍNEZ, JULIA LOPEZ GARCIA, CARMEN GARCIA CASTAÑO, MIRIAM MENCHÓN LÓPEZ, JUANA ESTHER MARTÍNEZ ÚBEDA, MARIA SANCHEZ ANDUJAR

**INTRODUCCIÓN:** Este trabajo es una revisión sobre los posibles riesgos cardiovasculares que conllevan las anticonceptivas orales y la necesidad que existe de informar a las mujeres desde la consulta de enfermería o la matrona. **OBJETIVOS:** Los objetivos de este trabajo son, analizar la relación entre anticoncepción oral y riesgos cardiovasculares y describir recomendaciones desde el papel educativo del profesional de enfermería mediante un plan de cuidados específico para la mujer en edad fértil. **MÉTODO:** Se ha realizado una revisión narrativa clásica para conocer la situación del tema actual. La búsqueda se llevó a cabo utilizando diferentes bases de datos PubMed, Lilacs, MedlinePlus, Biblioteca Cochrane Plus, seleccionando artículos publicados en los últimos quince años, en función de los descriptores y criterios de inclusión. **RESULTADOS:** Existen estudios que asocian riesgo cardiovascular con anticoncepción oral, la tensión arterial aumenta entre 2-3 mmHg, se duplica el riesgo de tromboembolismo venoso en anticonceptivas de tercera generación. Con respecto al infarto agudo de miocardio existe riesgo sobre todo entre las mujeres mayores de 35 años y fumadoras, no encontrándose evidencia que muestre un riesgo significativo para mujeres sin factores de riesgo. Se asocia también un riesgo de accidente cerebro vascular 2.2 veces mayor en usuarias de anticonceptivas orales que aumenta hasta 4 en mujeres con migraña. El profesional de enfermería tiene un papel importante en las recomendaciones que se dan a las mujeres para aumentar la calidad de información, para ello es necesaria formación y actualización sobre el tema. **CONCLUSIONES:** No debe existir preocupación por riesgo cardiovascular asociado a las anticonceptivas orales en mujeres sanas, siendo el tromboembolismo venoso el más destacado. Se debe tener especial control en mujeres >35años, fumadoras e hipertensas. Se recomienda un plan de cuidados para la mejora de la atención a la mujer desde la enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICONCEPTIVOS ORALES, RIESGO CARDIOVASCULAR, EDUCACIÓN, ENFERMERÍA.





## KINESIOTAPING EN CONTRACTURA LUMBAR

MANUEL RODRIGUEZ ALVAREZ, EMILIO LUPIAÑEZ GARCIA, ELISABET CORDOBA MALAGON

**INTRODUCCIÓN:** Se trata de una técnica observada en 1973 por el dr Kenzo Kase y el dr Murai basada en el control de la musculatura sobre varios sistemas, como por ejemplo sistema venoso, linfático, neurológico... así como el control de los movimientos del cuerpo. **OBJETIVOS:** Aliviar y disminuir dolor e inflamación. Normalizar tono muscular y aplicar corrección biomecánica. Limitar los ángulos de movimiento. Aumentar comodidad y satisfacción. **MÉTODO:** Se realiza revisión bibliográfica del concepto “kinesiotaping en contractura lumbar” en las bases de datos principales, tales como: pubmed, medline, scielo, cochrane, dialnet... Se procede a la explicación de un método adecuado: Valorar lesión y aplicación de kinesiotaping. Preparar material, redondear bordes de las tiras. Inclinar ligeramente el tronco y colocar la base de la venda en forma de “Y” en la zona media vertebral. Inclinar el tronco del todo y colocar extremos en forma de “Y”, como refuerzo colocar dos tiras en “I”, una a cada lado de “Y” (aplicar calor por rozamiento, para mayor adhesión). Colocar dos tiras horizontales en la base de la “Y” y de las “I” como protección y para evitar la retracción. Por último, derivar a médico para valorar necesidad de medicación. **Instrumentos:** Vendaje tipo kinesiotaping, tijeras. **Participantes:** Pacientes que padecen contractura muscular lumbar. **RESULTADOS:** Como experiencia personal en todos los casos aumento la comodidad y satisfacción. El kinesiotaping colocado apropiadamente alivia y reduce el dolor e inflamación, normaliza el tono muscular, y restringe el ángulo de movimiento. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Se debe mejorar la calidad de vida del paciente con todas las disposiciones actuales, para ello es necesario ofrecer aquellas posibilidades que se puedan dispensar. El vendaje con kinesiotaping colocado adecuadamente puede ayudar a muchos pacientes, sin embargo, sería necesario contar con recursos adecuados para su colocación como enfermeros, tales como formación, material, etc.

**PALABRAS CLAVE:** KINESIOTAPING, CONTRACTURA, DOLOR, LUMBAR, Y, I.



## **ANÁLISIS ÉTICO EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO EXTREMO Y EL IMPACTO AFECTIVO EN LOS PADRES**

MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La llegada de un bebe prematuro extremo enfrenta a los profesionales de la salud y a los padres, a la toma de decisiones complejas. Los padres deben adquirir en un corto plazo, conocimiento e información adecuada, y comprometerse en los mejores intereses del niño mientras se mantienen estables emocionalmente. La dignidad humana debe ser tutelada siempre, desde el inicio de la vida hasta su último instante. **OBJETIVO:** Conocer la respuesta paternal sobre cómo fue su actuación y su reacción ante el nacimiento de un prematuro extremo. **MATERIAL Y MÉTODOS:** revisión bibliográfica gracias a la utilización de diferentes bases de datos como: Lilacs, Scielo, Pubmed y buscadores como Google Académico. La búsqueda se acotó principalmente a los últimos 5 años, predominando el español y el inglés. **RESULTADOS:** Los padres manifiestan lo difícil que es cuidar de su hijo. Expresan sentimientos de, tristeza y depresión, y refieren que su adaptación se logra cuando se acostumbran a ello y a su situación. Se muestra la importancia de la influencia de los factores filosóficos, espirituales y religiosos para afrontar cada situación de enfermedad. La situación de parto prematuro, la separación temprana del vínculo madre-hijo y la internación prolongada de los bebes causa un gran impacto a nivel emocional en los padres. **CONCLUSIONES Y PROPUESTAS:** Impacto emocional de los padres ante la situación. El afrontamiento de los padres está en función de los recursos psicológicos y del apoyo que reciban. El equipo sanitario debe actuar de una manera digna y respetable ante sus acciones teniendo en cuenta los principios personalistas.

**PALABRAS CLAVE:** RELACIONES PADRE HIJO, RECIÉN NACIDO EXTREMADAMENTE PREMATURO, ENFERMERÍA, BIOÉTICA.



## **ACTUACIÓN SOBRE EL CONTROL DE LOS PACIENTES EN EL TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES ANTAGONISTAS VITAMINA K EN ATENCIÓN PRIMARIA**

CRISTINA HERNANDEZ LOPEZ, ANTONIA MARIA GARCIA RUIZ, MARÍA DEL MAR PÉREZ ATIENZA, NURIA PACHECO REQUENA, CLARA ISABEL BELMAR HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** En España, más del 80% de los pacientes con fibrilación auricular (FA) reciben tratamiento anticoagulante oral (TAO), y el 72% de estos pacientes son objeto de seguimiento en el ámbito de la atención primaria (AP). Estudios recientes han demostrado que existe un control insuficiente de los pacientes en TAO. **OBJETIVOS:** obtener información más detallada sobre el estado de control de los pacientes en tratamiento con antagonistas de vitamina K (AVK) anticoagulantes orales (ACO), en las enfermedades para las que se indicó en la terapia y las enfermedades concomitantes. **MÉTODOS:** Este fue un estudio transversal observacional retrospectivo, con la participación de los pacientes a partir de una sola área de salud incluidos en un programa de OAT a lo largo de 2015. En los pacientes en tratamiento con ACO, el control del Índice Normalizado Internacional (INR) se consideró insuficiente cuando el porcentaje de tiempo en rango terapéutico (TTR) estaba por debajo del 70% durante un periodo de evaluación de al menos 6 meses. **RESULTADOS:** Un total de 386 pacientes fueron incluidos en el estudio, cuando la indicación más frecuente para la anticoagulación oral fue la FA no valvular. Se realizaron un total de 5.128 controles de INR, de los cuales 2.359 (46%) estaban fuera del rango terapéutico, y 2.769 (54%) estaban dentro del rango. El riesgo de tromboembolismo fue muy alto en el 91% de los pacientes en tratamiento con AVK OAC. **CONCLUSIONES:** La indicación para la anticoagulación es correcta en nuestra población, suponiendo un riesgo bajo-intermedio de la hemorragia en la mayoría de los pacientes. La medición de la TTR usando el método Rosendaal muestra que el control de pacientes en tratamiento con AVK OAC es insuficiente.

**PALABRAS CLAVE:** ANTAGONISTA, VITAMINA K, ANTICOAGULANTES ORALES, ATENCIÓN PRIMARIA.



## **RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

MARÍA PÉREZ-CASTEJÓN MARTÍNEZ, IRENE SANTOS PÉREZ, ROCIO PORTACELI LOPEZ, MARÍA LORENA FUENTES LÓPEZ, CRISTINA BLAYA FERNÁNDEZ, MARIA ESPERANZA BUENDIA PEÑALVER, MIRIAM GALLARDO ÁLVAREZ, CRISTINA GARCÍA NAVARRO, CELIA CASADO CUTILLAS, MARINA PORTACELI LÓPEZ, IRENE BAIDEZ GUERRERO

**INTRODUCCIÓN:** Los principales factores de riesgo en enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión son inactividad física, alimentación inadecuada, tabaco y alcohol. Es necesaria la promoción de cambios de hábitos para conseguir adherencia terapéutica. Ésta lleva implícito un modelo de relación enfermera-paciente, centrado en las necesidades de la persona, para ayudar al paciente al cambio. **OBJETIVOS:** Identificar factores que influyen en la relación enfermera-paciente y estrategias para mejorarla. Conocer si existe relación entre la satisfacción de los pacientes sobre la relación con su enfermera y la adherencia terapéutica. Examinar la eficacia de la Entrevista Motivacional (EM) para mejorar la adherencia terapéutica. **MÉTODO:** Revisión en bases de datos PubMed, CUIDEN, SCIELO, IBECS, LILACS, Dialnet. Límite temporal 6 años, sin restricción del idioma. Descriptores: “comunicación”, “relación de ayuda”, “adherencia terapéutica”, “entrevista motivacional” “enfermedad crónica” “satisfacción”. Se seleccionan 24 artículos. **RESULTADOS:** Se identifican 21 factores influyentes en la relación enfermera-paciente, el 62% relacionado con el usuario, el 24% con la enfermera, 14% con la consulta. Las estrategias deben orientarse a adoptar habilidades comunicativas, atención biopsicosocial y participación del usuario. Los usuarios alegan estar satisfechos con su enfermera pero les gustaría tener mayor autonomía en la toma de decisiones. Los resultados en cuanto EM muestran mejoras de estilos de vida insanos poco significativas entre grupos control e intervención. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las estrategias deben orientarse a adoptar habilidades comunicativas, atención biopsicosocial, consideración de autonomía y participación del usuario. No se puede afirmar que exista relación entre el grado de satisfacción de los pacientes con la enfermera y la adherencia terapéutica, pero podemos considerar la satisfacción como un indicador de calidad para identificar áreas de mejora. Hay una gran expectativa de resultado en la EM para conseguir cambios en el estilo de vida y mayor adherencia terapéutica. A pesar de resultados favorables, no son concluyentes.

**PALABRAS CLAVE:** ESTILO DE VIDA, RELACIÓN DE AYUDA, ADHERENCIA TERAPÉUTICA, ENTREVISTA MOTIVACIONAL, ENFERMEDAD CRÓNICA, ATENCIÓN PRIMARIA.



## CONOCIMIENTOS DEL TABACO EN ALUMNOS DE PRIMARIA

TAMARA COBO COBO, MARTIN SANTISTEBAN HERRERIA, MARIA PARRA DOBARGANES, ANDREA TURCETA VIDAL, JOSE AGUSTIN HAYA ALVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** El humo ambiental del tabaco es un riesgo significativo para la salud de los niños-jóvenes, de este dato parte la idea de realizar educación en prevención del consumo de tabaco y el fomento de salud como pilar imprescindible. **OBJETIVO:**-Comprobar los conocimientos de los alumnos de primaria de un centro escolar sobre el tabaco y sus consecuencias. Comparar los conocimientos adquiridos posteriores a la charla impartida, con el fin de promover unos hábitos saludables. **MÉTODO:** Proyecto de Educación para la Salud, cuantitativo e intervencionista, que se imparte en el medio escolar durante el 2016, en el día Mundial sin tabaco. Incluido en el Plan del cuidados de tu Salud aprovechando la semana se Hábitos Saludables. Dirigido a alumnos de Educación Primaria de 10-12 años. Se realiza a través de un taller teórico. El cuestionario se realiza al finalizar la sesión para dar respuesta a los objetivos planteados. Se presentan datos preliminares obtenidos de 4 variables en una muestra 45 alumnos. **RESULTADOS:** Los escolares tienen unos conocimientos amplios sobre los efectos perjudiciales del tabaco. Un porcentaje importante conocen las consecuencias que supone el consumo del tabaco en el cuerpo humano. Tras finalizar la sesión aumenta a 97,7% reconociendo que provoca riesgos graves para la salud. 84,4% de los escolares que realizan deporte no han probado el tabaco y refieren no tener curiosidad por la incompatibilidad. 24,4% manifiestan su desconocimiento sobre la influencia de otras personas en el hábito tabáquico, este porcentaje se ve disminuido a un 10,2% tras la charla. 78,9% de los niños con padres fumadores reconocen que han animado a sus padres a dejar de fumar en alguna ocasión. Tras finalizar dicha sesión este porcentaje ha aumentado a un 85%. Considerando el 96% de los estudiantes, los conocimientos y habilidades impartidos como muy útiles para su desarrollo en la vida. **CONCLUSIÓN:** Cabe destacar el papel fundamental que desempeñan los centros educativos al concienciar y educar para la prevención y promoción de la salud.

**PALABRAS CLAVE:** TABACO, PREVENCIÓN, SALUD, EDUCACIÓN, ESCOLARES.



## **DIFERENTES ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO ANTE UN PACIENTE CON FIBROMIALGIA**

NORA SULEIMAN MARTOS, GRACIA AURORA MARTÍN HURTADO, RUBEN ANTONIO GARCIA LARA

**INTRODUCCIÓN:** La fibromialgia es una enfermedad reumática no articular de origen desconocido, caracterizada por dolor musculoesquelético, difuso y crónico; y de diagnóstico complejo basado en síntomas, ya que hay ausencia de anomalías que la justifiquen en las pruebas biológicas o de imagen. En cuanto su prevalencia, en todo el mundo, varía entre el 0,4 y el 9,3% y en España se sitúa entre 2,4 %. Los criterios del American College of Rheumatology son los más reconocidos para realizar el diagnóstico; aun así, no existe un patrón para su diagnóstico. Esto, unido a la ignorancia de los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad, limita la oferta terapéutica. **OBJETIVO:** Analizar mediante una revisión bibliográfica las diferentes terapias para el abordaje de la fibromialgia. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión en las bases de datos electrónicas COCHRANE y MEDLINE y en las revistas electrónicas SCIELO y SCIENCE DIRECT. Fueron utilizados 12 artículos publicados desde el 2009 hasta la actualidad. **RESULTADOS:** El ejercicio físico y la terapia cognitivo-conductual son las terapias de primera elección, con alto nivel de evidencia y además presentan pocos efectos secundarios. En cuanto al tratamiento farmacológico, la amitriptilina, usada por periodos cortos para el dolor, está de sobra demostrada su eficacia, aunque es necesario tener un seguimiento exhaustivo debido a sus numerosos efectos secundarios. Se recomienda solo cuando los síntomas estén descontrolados y suprimiéndolo en cuanto sea posible. En cuanto a las terapias alternativas su evidencia está en entredicho y generan mucha controversia, ya que no hay estudios suficientes ni con base científica que demuestren beneficio. **CONCLUSIÓN:** El ejercicio y el tratamiento cognitivo conductual son los tratamientos con mayor evidencia y eficacia; unidos a los fármacos para episodios de dolor intenso. Por último, el abordaje de la fibromialgia debe ser multidisciplinar para así mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** FIBROMIALGIA, DOLOR CRÓNICO, TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, EJERCICIO FÍSICO, TERAPIAS ALTERNATIVAS.



## **ALTERACIÓN DEL PATRÓN SUEÑO/DESCANSO EN PACIENTES CON EPOC**

JOSE MANUEL BUENO CARDONA, JOSE PEDRO HERNANDEZ ALCARAZ, MARIANA GOMEZ BRAVO

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se caracteriza por una obstrucción de las vías respiratorias que se traduce en una restricción del flujo respiratorio. Esta patología es crónica, progresiva e irreversible. Conforme la enfermedad avanza van apareciendo manifestaciones sistémicas que limitan la funcionalidad de los individuos que la padecen, afectando de forma directa a su calidad de vida. **OBJETIVO:** Conocer cómo es la calidad del descanso de las personas con EPOC y cuáles son las principales alteraciones que se producen durante el sueño. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas como: Pubmed, Cochrane y Scielo. Los términos de búsqueda utilizados han sido: EPOC, alteraciones, sueño, descanso y calidad de vida. **RESULTADOS:** La evidencia científica refleja que en los estudios sobre la calidad de vida de los pacientes con EPOC, una de las dimensiones que se ve más afectada es la del sueño y descanso junto con los de movilidad física. Las alteraciones más frecuentes que acusan los pacientes con EPOC que afectan a su descanso suelen ser la disnea, las secreciones y la tos. Estas alteraciones provocan que el sueño de estos pacientes sea fragmentado no logrando un descanso de calidad, pudiendo afectar el nivel de energía durante el día y la esfera psicológica. **CONCLUSIONES:** Las alteraciones que producen la sintomatología propia de la EPOC afectan a la calidad de vida de los pacientes. El aspecto que se ve afectado con más frecuencia es el del sueño. No obstante son pocos los estudios que estudian este aspecto de forma individual, lo que dificulta establecer un patrón sobre estas alteraciones así como la elaboración de estrategias destinadas a mejorar la calidad del sueño de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CÓNICA, ALTERACIÓN, SUEÑO, ENFERMERÍA.



## **RELEVANCIA DE LA ENFERMERIA EN LA ATENCION SANITARIA DEL MELANOMA**

MARIA CONCEPCION ABARCA SALAS, CARMEN MARÍA LÓPEZ MORENO, CARMEN MARIA PÉREZ CANO

**INTRODUCCIÓN:** El Melanoma es el cáncer de piel más agresivo y altamente invasivo que produce rápidamente metástasis. La causa principal es la exposición de la piel a la luz ultravioleta: solar o artificial (responsables de aproximadamente el 90% de los casos). Actualmente el único tratamiento efectivo es la extirpación quirúrgica del tumor antes de que logre un grosor mayor de 1 mm. Por su gran malignidad la prevención es primordial y hay que concienciar tanto a las personas como a los profesionales de la salud de la importancia de su detección precoz y de ofrecer toda la información posible sobre medidas de protección. **OBJETIVOS:** Prevenir el melanoma concienciando sobre medidas de protección contra los rayos ultravioleta. Detectar el melanoma precozmente informando sobre cambios a vigilar en la piel. **METODOLOGÍA:** En Mayo de 2016 se realizó un estudio de revisión bibliográfica buscando artículos publicados entre 2010-2015, usando distintas bases de datos: Scielo, Medline,... y el buscador habitual. **RESULTADOS:** Como profesionales de la salud es fundamental que estemos familiarizados con medidas estándares sobre protección contra radiaciones ultravioletas, habrá que insistir sobre todo en las madres la importancia de la protección de toda la familia frente a estas radiaciones desde la infancia, para hacer hincapié en la importancia de usar protección solar adecuada ante la exposición de forma rutinaria. Debemos estar bien formados para poder detectar de forma muy precoz los cambios sugerentes en la piel, que nos pueden indicar que algo no va bien (presentan forma asimétrica, con bordes irregulares, no tienen un color homogéneo y presentan un diámetro superior al medio centímetro) **CONCLUSIONES:** Es aquí donde el papel de la enfermera de atención primaria toma importancia, pues es el personal sanitario más cercano al paciente y la base de los cuidados es la prevención.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERA; MELANOMA; PREVENCIÓN; RADIACIONES ULTRAVIOLETA; SOL.





## **EFICACIA DE LOS MÉTODOS UTILIZADOS PARA EVALUAR LA NEUROPATÍA SENSORIAL EN EL PIE DIABÉTICO**

MARÍA DOLORES ZAPATA MARTÍNEZ, MARIA DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ, MARIA DEL PILAR AGUILERA LOSADA

**INTRODUCCIÓN:** La neuropatía diabética periférica es un daño neurológico causado por la diabetes que se manifiesta en las extremidades y puede afectar a tres grandes grupos de nervios: sensitivos, motores y autónomos. Los pacientes que la padecen tienen riesgo a desarrollar lesiones en los pies, como son las úlceras, infecciones, pérdida del pie e incluso la muerte. La detección precoz de los posibles factores de riesgo es el primer paso para la prevención del pie diabético. **OBJETIVO:** Analizar la eficacia de los métodos utilizados para valorar la sensibilidad en el pie diabético. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica, lectura comprensiva y análisis de datos de los últimos 10 años de la información relacionada con los objetivos planteados. Las bases de datos electrónicas consultadas han sido: Cuidem Plus, PubMed, Dialnet, y Elsierver Doyma. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Diferentes estudios coinciden en que el Monofilamento de Semmes-Weinstein 5.07 (10gr), tiene una sensibilidad superior al 95% y una especificidad superior al 80% en la detección la pérdida de sensibilidad protectora en pacientes con neuropatía sensitiva periférica. Otros autores inciden en que el diapason 128 Hz colocado sobre el dedo gordo o cabeza del primer metatarsiano es eficaz para la detectar ausencia de la percepción de la vibración en el pie. Otras técnicas menos utilizadas son: Punción con aguja en dorso pie, algodón en dorso de pie y reflejos en tendón de Aquiles. **CONCLUSIÓN:** El Monofilamento es una técnica eficaz para detectar la pérdida de sensibilidad protectora en la neuropatía sensorial. Otras técnicas complementarias son: el Diapasón de 128 Hz en dedo gordo pie, punción con aguja en dorso pie, algodón en dorso de pie y reflejos en tendón de Aquiles.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, PREVENCIÓN, PIE DIABÉTICO, NEUROPATÍA SENSORIAL.



## UTILIZACIÓN DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN EL CUIDADO DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN

CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA, MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:** con el propósito de conocer otros métodos de curación para las U.P.P a parte de los tratamientos farmacológicos, se pretende estudiar las terapias complementarias y alternativa, acupuntura, tratamientos de sanación, musicoterapia, terapias de tacto, hipnosis, homeopatía y fitoterapia y especialmente para este caso el uso de la sacarosa y la miel en heridas. **OBJETIVOS:** Elaborar un plan de cuidados para un paciente con una úlcera por presión; conocer la eficacia de las terapias complementarias en un paciente con una úlcera por presión; analizar la eficacia de la aplicación de sacarosa en pacientes con úlceras por presión. **METODOLOGÍA:** para realizar el estudio, se realizó la valoración a través de los patrones funcionales Marjory Gordon, se aplicaron diagnósticos enfermeros NANDA, las intervenciones NIC y los resultados NOC. El estudio fue realizado en 2011-2012 en el centro de salud Cieza Este y en el domicilio de la paciente **Descriptor:** úlceras por presión (U.P.P); terapias complementarias y alternativas; cuidados de enfermería. **RESULTADOS:** los resultados de diversos estudios permitieron identificar las terapias complementarias y alternativas como un método adjunto a tratamientos convencionales: deterioro de la integridad tisular y como complicación potencial: dolor. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** entre los estudios observados sobre la cura de heridas con sacarosa o fármacos, se puede comprobar que el uso de sacarosa acelera la curación de heridas, evita infecciones y da pocas complicaciones. Mientras que el uso de fármacos retrasa su curación y provoca mayor número de problemas. En cuanto a las dificultades enfrentadas durante la realización del estudio, mencionar: escasa preparación de los profesionales, conocimiento escaso por parte del personal sanitario acerca de terapias complementarias y alternativas y falta de legislación de estos tratamientos. **CONCLUSIONES:** el uso de terapias complementarias como la sacarosa para el tratamiento de las úlceras por presión es mucho más beneficioso que el uso de fármacos, aparte el coste es mucho menor.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS POR PRESIÓN (U.P.P), TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## PERCEPCIÓN SOBRE LA DIABETES EN PACIENTES DIABÉTICOS

LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA, MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL

**INTRODUCCIÓN:** La Diabetes Mellitus (DM) es una alteración endocrina en la que el nivel de glucosa en sangre se encuentra muy elevado. Afecta a un amplio sector de la población, y constituye un serio y cada vez más frecuente problema de salud pública. Esta afección crónica acompaña al individuo durante toda su vida, y la implicación del diabético en su control y tratamiento va a determinar su pronóstico y evolución. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda tanto en libros, manuales, como en base de datos online, buscando temas y artículos relacionados con la DM y la percepción que se obtiene de ella. Se selecciona un artículo de la base de datos Medline Plus de 39 resultados encontrados. **RESULTADOS:** Cómo resultados obtenidos y en base a unas encuestas realizada al principio y final de un curso de formación sobre la diabetes obtenemos al inicio del curso que un 70% son de tipo negación y rabia, y un 30% de tipo negociación y aceptación. En las respuestas dadas al final del curso obtenemos un 38% de tipo negación y rabia y un 62% de tipo negociación y aceptación. Por lo que se observan diferencias significativas entre el número de respuestas de tipo negociación y rabia, y de tipo negociación y aceptación dadas al inicio y final del curso. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Existen cambios en la percepción que se tiene sobre la diabetes, pasando de una actitud de negación y rabia a una actitud de negociación/aceptación. La impartición de algún curso de formación incrementa los conocimientos sobre los distintos aspectos de la DM de forma significativa. Existe un alto grado de asistencia y de satisfacción al curso.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, PERCEPCIÓN, NEGOCIACIÓN, ACEPTACIÓN.



## **MENORES EXPUESTOS AL TABACO: CONCIENCIACIÓN DE LAS FAMILIAS**

ROSA MARIA PAISANO HARO, ROSA ANA CUENCA CABALLERO, LAURA GUTIÉRREZ SIERRA, MARTHA LIDIA FLORIDO ARGUETA, SANDRA NIETO MARINA, ANA MARIA MOYA CASTILLA

**INTRODUCCIÓN:** En la consulta diaria de enfermería pediátrica se ha visto que el porcentaje de padres fumadores es muy elevado, por ello se ha visto la necesidad de identificar y realizar educación sanitaria a estos padres. Es necesario que tengan la máxima información posible sobre los riesgos que tiene el tabaco para su salud y para su entorno próximo. Así como deshacer falsos mitos y falsas creencias sobre el humo ambiental. **OBJETIVO:** Identificación de los progenitores fumadores. Realización de sesiones educativas a los padres para aumentar su nivel de concienciación y que así aumenten las medidas de protección de los menores de edad. El equipo multidisciplinar llevará a cabo reuniones para revalorar el proyecto. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se pactan varias vías de actuación por parte del equipo multidisciplinar de pediatría: Identificación y estandarización de la actuación a llevar a cabo a los padres fumadores. Educación sanitaria verbal en la consulta y proporcionar material escrito de soporte. Aprovechar otras intervenciones del equipo para realizar la educación sanitaria correspondiente. Elaborar un calendario de actividades en la comunidad para poder ampliar el ámbito de actuación (sesiones grupales, fomentar el día sin humo,...). **CONCLUSIONES:** Se ha observado un bajo nivel de conocimientos sobre el efecto del tabaco en la salud y falsas creencias en la exposición al humo. Se identifica la necesidad de aumentar los conocimientos y la formación de los padres para así poder mejorar la salud de sus hijos. Después de realizar las intervenciones descritas anteriormente los progenitores han verbalizado un aumento de los conocimientos y han modificado conductas erróneas.

**PALABRAS CLAVE:** NIÑOS, PROGENITORES FUMADORES, TABACO, CONCIENCIACIÓN, EDUCACIÓN SANITARIA.



## **ATENCIÓN AMBULATORIA EN LOS ACCIDENTES CEREBRALES AGUDOS**

ROSA MARIA PAISANO HARO, ANA MARIA MOYA CASTILLA, SANDRA NIETO MARINA, MARTHA LIDIA FLORIDO ARGUETA, LAURA GUTIÉRREZ SIERRA, ROSA ANA CUENCA CABALLERO

**INTRODUCCIÓN:** Los accidentes cerebrales agudos se manifiestan de manera abrupta y rápida. En nuestro país fue el segundo motivo de muerte durante el 2012. El diagnóstico y el tratamiento rápido son fundamentales para poder superar favorablemente el episodio agudo tromboembólico, ya que se trata de una emergencia médica. A menudo acuden pacientes a nuestro centro de salud que sufren un episodio cerebral tromboembólico en fase aguda. Debido a esta razón hemos elaborado un protocolo de actuación rápida, y así mejorar la supervivencia y disminuir las secuelas provocadas por el cuadro tromboembólico. **OBJETIVO:** Exponer los diferentes aspectos a tener en cuenta en la identificación, vigilancia, tratamiento y traslado ante un paciente con un episodio agudo cerebral tromboembólico. También mejorar la supervivencia y disminuir las secuelas relacionadas con esta patología. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en Enfispo, Cinhal, Pubmed Elaboración de manera consensuada de un protocolo de actuación de esta patología en fase aguda por parte del equipo multidisciplinar. Presentación del protocolo a todo el equipo del centro: personal administrativo, auxiliar de enfermería, facultativo y diplomado en enfermería. Puesta en funcionamiento después de su presentación. **RESULTADOS/CONCLUSIONES:** El conocimiento y utilización del protocolo por parte de todo el equipo ha hecho posible la atención rápida a estos pacientes. Se ha visto una mejora en la calidad de los cuidados, ya que han sido estandarizados. Revisión periódica semestral para valoración de la efectividad real y poder introducir mejoras en el protocolo.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE, ACCIDENTE CEREBRAL AGUDO, CENTRO DE SALUD, PELIGRO VITAL.



## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA

MARIA DOLORES LOPEZ DIAZ, ADELAIDA REYES LEIVA, ANA ISABEL AGUADO RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La vía subcutánea es la mas indicada cuando la vía oral no se es posible usarla o resulta ineficaz su uso en pacientes por diversos problemas como nauseas, vómitos, disfagia grave, sedación paliativa entre otros. Es usada también cuando se requiere una absorción lenta y constante del fármaco. Existe un abanico muy amplio de medicamentos que podemos usar por esta vía, si bien hay que tener en cuenta y conocer los que se pueden usar en bolo y cuales se pueden mezclar en los infusores. También existe un catálogo de medicamentos que no se pueden usar por vía subcutánea o no se pueden mezclar. **OBJETIVOS:** Revisar los medicamentos más indicados por vía subcutánea, cuáles se pueden mezclar y cuáles no se pueden usar. **MÉTODO:** Se ha realizado una búsqueda en bibliografía de literatura científica en bases de datos Pubmend, Dialnet, y Cuiden Plus relacionadas con el uso de la administración de medicamentos por vía subcutánea. **RESULTADOS:** Indistintamente si es en bolo como en infusores, mezclados o no, por vía subcutánea permite la administración de ciertos fármacos. Las mezclas mas usadas incluyen cloruro mórfico, midazolam y butilescopolamina. Dentro de los fármacos usados en bolo existe la posibilidad de producir irritación, llegando en algún caso a precipitar ciertas mezclas, siendo necesaria la utilización de una segunda palomilla como en el caso de la dexametasona. **CONCLUSIONES:** Usando la vía subcutánea se consigue una absorción más eficaz y mantenida de los fármacos administrados, se consiguen niveles plasmáticos similares a los obtenidos por vía intravenosa y aumenta la calidad de vida de los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** VÍA SUBCUTÁNEA, MEDICAMENTOS, ADMINISTRACIÓN, INTERACCIONES.



## **VIRUS ZIKA: PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

INMACULADA MARTÍNEZ JIMÉNEZ, ISABEL CASTILLO ALARCÓN, MARIA DE LA CONCEPCION HUERGA GARCIA, GLORIA LOPEZ GARCIA, MARIA DEL CARMEN MAYORDOMO CASANOVA

**INTRODUCCIÓN:** El virus del Zika, es un virus del género flavivirus, que se transmite por la picadura de mosquitos vectores del género Aedes. La infección puede cursar asintomática o con una clínica moderada (fiebre, conjuntivitis, cefalea, mialgia, artralgia, astenia, exantema maculopapular, edema en miembros inferiores,..) Las mujeres embarazadas corren un alto riesgo por la transmisión al feto y como complicación la microcefalia. No existe vacuna ni tratamiento antiviral específico. **OBJETIVO:** Identificar y analizar las publicaciones para conocer las intervenciones de Enfermería en personas contagiadas por el virus Zika y las medidas de prevención. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica, en las siguientes bases de datos: Cuiden, Pubmed, Cochrane, Scielo, IBECS, LILACS y Enfispo en los últimos 5 años. Los descriptores utilizados fueron: Zika, nursing care, disease prevention, disease vectors. **RESULTADOS:** Intervenciones de enfermería: Vigilancia: detectar casos, preguntar por viajes realizados al exterior, atención a pacientes embarazadas, evaluar la gravedad clínica y el impacto en salud pública, identificar factores de riesgo asociados al Zika, comunicar cambios a las autoridades nacionales. Detección en laboratorio Manejo clínico: tratamiento sintomático (paracetamol), reposo, abundante toma de líquidos para reposición, toma de suplementos vitamínicos. Educación para el paciente: ofrecer información clara, actualizada y de calidad; enseñar medidas de prevención del virus Zika; alivio de ansiedad y miedo. Medidas de prevención: uso de métodos barrera en las relaciones sexuales; uso de repelentes (Icaridinao permetrina) y mosquiteros; educación para la salud a la población; considerar amniocentesis, ecografía, Ig M materna; eliminar zonas de agua estancada; uso de pantalones y camisas de manga larga, ropa de color claro. **CONCLUSIÓN:** Enfermería debe conocer los riesgos del virus Zika, cómo prevenirlo y su tratamiento, para garantizar una detección e intervención temprana y ofrecer apoyo psicosocial a los afectados o con riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** ZIKA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, VECTORES DE ENFERMEDADES.



## **EFFECTOS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**

CANDIDA GODOY PASTOR, MARÍA ISABEL MEDINA ROBLES, ANA MARIA CARREÑO GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** Aun en el siglo XXI las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la primera causa de morbilidad y mortalidad. La alimentación equilibrada forma parte esencial de un estilo de vida saludable, junto con la actividad física, el no fumar y llevar una vida sin estrés. Hace años se observó como en los países bañados por el mediterráneo había una baja incidencia de morbimortalidad por enfermedad coronaria. El concepto de Dieta Mediterránea nace por los años 60 y refleja los patrones dietéticos característicos de la cuenca mediterránea. La dieta mediterránea se basa fundamentalmente en el consumo de aceite de oliva, alto consumo de vegetales, pan y otros cereales, el consumo de pescado y el consumo de vino en cantidades moderadas. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es analizar la literatura científica publicada hasta la fecha sobre los efectos de la Dieta Mediterránea en pacientes con enfermedad cardiovascular. **METODOLOGÍA:** Para la realización del trabajo se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos de Cochrane Library, Cochrane Plus y PubMed a través de la Biblioteca Virtual del Servicio Público de Salud, seleccionando los más relevantes. Las palabras clave utilizadas fueron: Dieta mediterránea (Diet, Mediterranean), Enfermedad coronaria (Coronary Disease), Conductas saludables (Health Behavior). **RESULTADOS:** Identificamos varios artículos destacando principalmente en la mayoría de ellos la eficacia de la Dieta Mediterránea en la reducción de las enfermedades cardiovasculares y crónicas. **CONCLUSIONES:** La nutrición juega un papel importante ya que está relacionado con la aparición de enfermedades. Como sanitarios podíamos diseñar programas de nutrición dirigidos a nuestros pacientes en edades más tempranas de la vida, con la finalidad de prevenir enfermedades crónicas y sus complicaciones. Junto con esto promovemos también la importancia de realizar ejercicio diariamente y llegaremos a tener un envejecimiento exitoso.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA MEDITERRÁNEA, ENFERMEDAD CORONARIA, CONDUCTAS SALUDABLES.





## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ARRANCAMIENTO DE FALANGE DISTAL MANO POR MORDEDURA DE ANIMAL**

FRANCISCA MARTIN ANTEQUERA, ELENA MARIA FERNANDEZ MEDINA, ENRIQUE RODRIGUEZ LOPEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer española de 57 años; sin alergias conocidas; antecedentes personales sin relevancia; no fumadora, diagnosticada de HTA y Ansiedad en tratamiento con enalapril de 20 mg/24h y alprazolam 0.5 mg a demanda. **EXPLORACIÓN:** Paciente que acude a consulta de enfermería de atención primaria para cura de herida causada por mordedura de animal (caballo) que presenta pérdida de sustancia (falange distal 3º dedo mano derecha), de unas 24-30h de evolución. La primera cura fue realizada en servicio con urgencias, cura oclusiva y compresiva para evitar sangrado. **JUICIO CLÍNICO:** Presenta lecho de la herida con abundante tejido de granulación, muy sangrante, no se aprecian signos de infección, bordes irregulares, pero no maceración excesiva. Cura muy dolorosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se decide cierre de herida por segunda intención dada las horas de evolución y el agente causante. Procedemos a limpieza de la herida con suero fisiológico salino a chorro junto con clorhexidina solución acuosa al 0.5%. Tras limpieza exhaustiva, se procede a cura con hidrogel + apósito de silicona en malla + vendaje oclusivo de sostén con ligera presión para control de sangrado y aproximación de bordes. Estas curas se realizarán diariamente para controlar la aparición de signos de infección dado el potencial riesgo de esta herida. Se pauta tratamiento antibiótico oral (Ciprofloxacino 500 mg C/12H durante 10 días) y analgesia (Metamizol c/8 h si dolor o antes de realizar la cura). Profilaxis antitetánica administrada en servicio de Urgencias. **CONCLUSIONES:** Tras 20 días siguiendo esta pauta de cura, encontramos una fase de proliferación fibroblástica muy avanzada. Riesgo de infección controlado, se pautan curas c/48 con apósito de hidrocoloide + apósito de sinton e impulsamos fase de maduración- remodelación que se alargará por un par de semanas más.

**PALABRAS CLAVE:** APOSITO, FALANGE, MORDEDURA DE ANIMAL, RIESGO DE INFECCIÓN.



## LA ENFERMERA Y LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ENCAMADOS

BEATRIZ NOGUERA IBAÑEZ, GARA JURADO GRANADOS, MARINA SOTO FERNANDEZ, LAURA DIAZ ALVAREZ, ANA GONZALEZ DIAZ, LAURA MARQUEZ PARRA

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión se pueden definir como unas lesiones que parecen en la piel a consecuencia de una presión prolongada sobre un plano duro. Ocasionando así un bloqueo del riego sanguíneo. Son más frecuentes a medida que la edad avanza, llegando incluso a considerarse un síndrome geriátrico. Aproximadamente hasta el 95 % de las úlceras por presión son evitables, por lo que la necesidad de su prevención es la prioridad principal. **OBJETIVOS:** Identificar las actuaciones de enfermería necesarias para prevenir la aparición de úlceras por presión. **MÉTODO:** Realizamos un estudio con 10 pacientes encamados por diversos motivos. Todos ellos con un riesgo importante de desarrollar úlceras por presión. A cada uno de ellos le realizamos una valoración de enfermería basada en los patrones funcionales de Majory Gordon. Pautamos una serie de medidas generales para todos ellos basadas en la escala Norton (riesgo de desarrollar úlceras por presión). **INTERVENCIONES GENERALES:** Cambios posturales frecuentes. Examinar la piel a diario. Cuidados para disminuir la humedad. Prevenir la fricción. Estimular la actividad y el movimiento del paciente. Las superficies de alivio de la presión disminuyen la incidencia de aparición de úlceras como almohadones, cojines y colchones antiescaras. Si el paciente tiene la piel seca, utilizar cremas hidratantes. Utilizar apósitos para aliviar la presión. **CONCLUSIÓN:** Se evidencia una mejora significativa en la piel de los pacientes, en cuanto a color, circulación y temperatura. Destacamos el importante papel de la enfermera para dar una serie de pautas y realizar los cuidados necesarios, pero creemos que para conseguir una verdadera prevención es necesario conseguir la máxima implicación de paciente y su familia en la planificación y ejecución de los cuidados. Asimismo podemos asegurar que siguiendo unas pautas generales conseguiremos mejorar el estado de la piel de nuestros pacientes y con ello su calidad de vida **BIBLIOGRAFÍA:** Gordon, M. *Manual de diagnósticos enfermeros*. Mosby/Doyma. Madrid 2003. Soldevilla JJ, Torra JE (eds) *Atención Integral de las Heridas Crónicas*, 1ª. Norton D. *Calculating the risk. Reflections on the Norton Scale. Decubitus* 1989; 2(3):24-31

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERA, PREVENCIÓN, ÚLCERAS ENCAMADO.



## **APLICACIÓN DEL MODELO DE ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA ANTE UN PROBLEMA DE INSOMNIO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

ANTONIO FRANCISCO HERRERA MONTENEGRO, ALBERTO RAMÍREZ SÁNCHEZ, CECILIA ESPINOSA CALDERON

**INTRODUCCIÓN:** Es cotidiano encontrarse en atención primaria numerosas quejas de insomnio. La falta de sueño se asocia con un peor estado de salud en general y con una mala percepción de la propia salud. **OBJETIVOS:** Se plantea como objetivo general identificar el papel de los profesionales de enfermería en el tratamiento del insomnio en Atención Primaria, para ello se ha decidido aplicar las fases de metodología de la Enfermería basada en la Evidencia (EBE) con el objetivo de identificar las mejores evidencias. Como objetivo secundario se plantea corroborar si estas medidas terapéuticas resultan efectivas en cuatro pacientes atendidos en atención primaria por enfermería. **MÉTODO:** Aplicación de las distintas fases del modelo práctico de EBE, dentro de un proceso dinámico e interactivo con 4 pacientes. La pregunta formulada inicialmente es: ¿Qué recomendaciones puede ofrecer desde atención primaria un enfermero sobre higiene de sueño con evidencia mostrada? Para localizar la mejor evidencia se ha consultado: Cuiden, Scielo, GuíaSalud, Fistera y Google académico, utilizando los descriptores “insomnio”, “atención primaria” y “medidas enfermería”. Tras la búsqueda bibliográfica se ha citado individualmente a los 4 pacientes, asesorándoles sobre higiene de sueño. En un mes, se les volvió a citar para evaluar el rendimiento de esta aplicación. Se utilizó el Índice de Gravedad del Insomnio como instrumento de medida del insomnio y los criterios de resultados de la Clasificación de Resultados Enfermeros (NOC) en relación con el insomnio. **RESULTADOS:** En nuestro caso, durante la sesión individual se analizó junto al paciente sus expectativas y quejas en relación al sueño, corrigiendo sus ideas erróneas. Se les entregó una guía de recomendaciones, que les ha servido para adquirir mejores hábitos. En entrevistas posteriores se ha podido objetivar una mejora significativa en los cuatro pacientes. **CONCLUSIONES:** La incorporación de la investigación clínica en la toma de decisiones para los pacientes ha mostrado ser útil.

**PALABRAS CLAVE:** INSOMNIO, ENFERMERÍA, EVIDENCIA, HIGIENE DE SUEÑO.



## RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA A PACIENTES ANTICOAGULADOS

LETICIA ALVAREZ CARRETERO, MARIA ANGUSTIAS NIEVAS ESCORIZA, MARÍA DEL MAR RODRÍGUEZ SALINAS

**INTRODUCCIÓN:** Los anticoagulantes orales (Sintrom®) son aquellos fármacos que inhiben la coagulación de la sangre, evitando la formación de trombos. Por ello la hemorragia es la complicación más severa que presentan estos fármacos **OBJETIVO:** Identificar medidas para que los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales consigan el mejor resultado posible y se puedan prevenir complicaciones. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en los últimos 10 años en bases de datos como: Scielo, Cochrane, y revistas científicas como Nure Investigación. La información fue obtenida del día 1 AL 17 de Julio de 2016, usando como referencia las palabras: anticoagulantes orales, recomendaciones. **RESULTADOS:** Recomendaciones: Es necesario realizar controles frecuentes, al inicio del tratamiento se requiere un control más estricto. No es preciso ayunas para el control. Se debe tomar la dosis indicada a la misma hora (por la noche), en caso de olvido se tomará la dosis lo antes posible dentro del mismo día. Si un día se olvida, no tome dos dosis al día siguiente. Comunicar del olvido en el próximo control. Evite modificaciones en su dieta habitual, tome la misma cantidad de verduras todos los días. Evite productos de herboristería y bebidas alcohólicas en exceso, el tabaco contiene vitamina K, debe suspenderlo. No tome medicamentos nuevos sin consultar con su médico. No tomar **ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO**, excepto indicación médica. Para la fiebre o el dolor tome Paracetamol. Evite las inyecciones intramusculares, se pueden administrar vía venosa y subcutánea. En caso de extracción dentaria, cirugía,..., precisa preparación con al menos 5 días de antelación. En el caso de presentar hemorragia no justificada (nasales que no ceden, sangre en orina, heces negras,...), debe acudir a Urgencias. Si sospecha embarazo, comuníquelo, este medicamento es perjudicial para el feto. **CONCLUSIONES:** Dando la educación necesaria al paciente se pueden prevenir eventos adversos y/o mitigarlos. El papel de los profesionales sanitarios en la educación es muy importante para hacer al paciente partícipe activo del proceso de su enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULANTES ORALES, ATENCIÓN PRIMARIA, RECOMENDACIONES, SINTROM.



## **IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN ENFERMERÍA COMUNITARIA**

SARA INMACULADA LOPEZ GARCIA, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, INMACULADA GARCIA MARTINEZ, ANA GIMENEZ NAVARRO, MARIA ISABEL FERNANDEZ SORIA, ASCENSION MARTINEZ LOPEZ, FRANCISCO JOSÉ MARTINEZ ROJO, JOSE JOAQUIN PEREZ YELO, JOSE ANGEL HERNANDEZ MUÑOZ, FRANCISCA HERNANDEZ FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Relación Terapéutica, también llamada Relación de Ayuda, es el vínculo que se establece entre enfermero/a y paciente, donde ambos tienen un objetivo común, que es la vivencia de experiencias de salud, pero donde muestran roles distintos, ya que el enfermero/a es la persona que presta sus conocimientos intentando promover en el paciente el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada y el paciente es la persona que demanda su ayuda ante una necesidad que no puede resolver por sí mismo. Para que esta relación se lleve de forma efectiva es necesario establecer una comunicación terapéutica, caracterizada por la empatía y la escucha activa, donde el paciente es una persona activa en la toma de decisiones, lo que ayuda a una mayor implicación en su salud. **OBJETIVOS:** Investigar sobre la importancia de establecer una relación terapéutica adecuada. Informar sobre los beneficios de esta práctica y de una buena comunicación con el paciente. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica de artículos científicos publicados entre 2002 y 2012, a través de las bases de datos PUBMED, MEDLINE y SCIELO, utilizando como descriptores las palabras Comunicación Terapéutica, Relación de Ayuda y Enfermería, encontrando 19 artículos sobre el tema. **RESULTADOS:** Se han encontrado múltiples estudios sobre la Relación Terapéutica entre los profesionales de enfermería y los pacientes que acuden a consulta, resaltando la importancia de una comunicación adecuada. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las habilidades para establecer una buena relación terapéutica en enfermería se pueden aprender y entrenar. Si mejoramos la relación de ayuda con nuestros pacientes y les hacemos participar en su autocuidado, conseguiremos mejores resultados, obteniendo mayor cumplimiento terapéutico y por lo tanto, mayor prevención de enfermedades y menor tiempo de recuperación de enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** RELACIÓN TERAPÉUTICA, COMUNICACIÓN, EMPATÍA, ESCUCHA ACTIVA, ENFERMERÍA COMUNITARIA.



## **FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS EN PROFESIONALES NO SANITARIOS**

ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA, MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES

**INTRODUCCIÓN:** El trauma/traumatismo se puede definir como “una lesión severa a nivel orgánico, resultante de la exposición aguda a un tipo de energía (mecánica, térmica, eléctrica, química o radiante), en cantidades que exceden el umbral de la tolerancia fisiológica” Casi un 60% de los pacientes politraumatizados corresponden a accidentes de tráfico, los cuales en muchas de las ocasiones tienen un pronóstico muy malo y con una tasa de mortalidad muy alta. Los profesionales que socorren a las víctimas en catástrofes realizan maniobras que protegen y salvan la vida de manera segura, eficaz y digna y esto hace que los primeros auxilios se conviertan en actuaciones salvadoras y fáciles de realizar. **OBJETIVOS:** Saber y conocer la capacidad de la Policía Local en los conocimientos de primeros auxilios. **MATERIAL Y MÉTODO:** El propósito del estudio es realizar una revisión sistemática con el fin de conocer las competencias que la Policía Local adquiere sobre primeros auxilios y saber así si son capaces de ayudar en las labores de los sanitarios cuando se producen accidentes de tráfico. **RESULTADOS:** Son pocos los artículos encontrados acerca de la Formación que poseen los Policías Locales sobre primeros auxilios y por tanto no podemos resolver la cuestión sobre si los Policías Locales de las comunidades autónomas de España están capacitados para realizar primeros auxilios a una víctima que requiera estas técnicas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Es necesario realizar un estudio descriptivo, experimental, para conocer más concretamente las capacidades de los Policías Locales, ya que esto se considera una labor importante para la Enfermería, la cual debe aportar la formación necesaria en primeros auxilios, los cuales se consideran técnicas salvadoras en el 80% de los casos y deben ser conocidas por toda la población.

**PALABRAS CLAVE:** PRIMEROS AUXILIOS, EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA, POLICÍA, TRAUMATISMO MÚLTIPLE.



## **EL MALTRATO Y SU PROBLEMÁTICA EN LOS ADOLESCENTES**

ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA, MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES

**INTRODUCCIÓN:** La violencia de género es un problema mundial con graves repercusiones en la salud para aquellas personas que lo sufren. Y precisamente, en los adolescentes es un tema especialmente sensible ya que se trata de un colectivo que posee mayor vulnerabilidad. Así, consideramos relevante conocer las consecuencias que el maltrato produce en la comunidad y más concretamente en las adolescentes. **OBJETIVOS:** Conocer los procedimientos adecuados sobre los cuidados de la violencia de género. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha elaborado una investigación cualitativa tipo estudio de caso. Se realizó un plan de cuidados utilizando la taxonomía NANDA y las clasificaciones NOC y NIC. Para la revisión bibliográfica se emplearon diversas bases de datos científicas. **RESULTADOS:** Se ha realizado un Plan de Cuidados para una paciente que ha sufrido las consecuencias de la violencia de género, encontrando como diagnóstico principal ansiedad r/c cambios en la función del rol, estrés m/p trastornos del sueño, preocupación, temor, aumento de la sudoración y temblor de manos. **DISCUSIÓN:** Creemos que la violencia de género es un tema que Enfermería debe conocer a la perfección, abordando así los casos de maltrato, aún más en el colectivo adolescente y frenando las consecuencias que esto tiene para la salud, tanto física como psíquica. Es importante adquirir los conocimientos necesarios sobre violencia de género y maltrato, prevenirla desde la infancia y actuar en los casos donde hay mayor vulnerabilidad.

**PALABRAS CLAVE:** VIOLENCIA DE GÉNERO, VIOLENCIA EN ADOLESCENTES, CONSECUENCIAS VIOLENCIA, ACTUACIÓN ENFERMERA.



## **SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES CON ICTUS**

LETICIA ALVAREZ CARRETERO, MARÍA DEL MAR RODRÍGUEZ SALINAS, MARIA ANGUSTIAS NIEVAS ESCORIZA

**INTRODUCCIÓN:** El ICTUS es la primera causa de discapacidad física en la población adulta. Debido a su alta prevalencia existe un aumento de personas con necesidad de cuidados. El cuidador va a ser la persona que asuma la responsabilidad de atender las actividades de la vida diaria (AVD) de las personas dependientes. **OBJETIVO:** Conocer la sobrecarga del cuidador informal y las alteraciones de la calidad de vida relacionadas con la salud. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en los últimos 5 años en base de datos como: Cochrane, Scielo, y revistas científicas como Nure Investigación. La información fue obtenida del 10 al 24 de Julio de 2016 usando como referencia los descriptores: cuidador informal, Ictus, sobrecarga. **RESULTADOS:** El cuidador informal ha aumentado en los últimos años. Existen estudios que demuestran la afectación mental y la falta de bienestar emocional que sufre el cuidador. La tensión que el cuidador a menudo soporta al cuidar al paciente dependiente se describe como sobrecarga. Los aspectos más afectados en la calidad de vida relacionados con la salud de los cuidadores son las dimensiones de vitalidad (presencia de cansancio, cefalea,..), la función social (el aislamiento social, la falta de tiempo libre,...), el rol emocional y la salud mental (principalmente ansiedad y depresión). El abandono total o parcial o la claudicación de los cuidados se produce debido al estrés percibido y la incapacidad que sienten los cuidadores para poder llevar a cabo los cuidados. **CONCLUSIÓN:** Los cuidadores del paciente con Ictus sufren una importante pérdida de la calidad de vida relacionados con la salud. Proporcionando ayuda a los cuidadores mediante actuaciones multidisciplinarias se obtienen resultados positivos tanto en el paciente como en el cuidador.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, ICTUS, CUIDADOS, SOBRECARGA, CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.





## **PIE DIABÉTICO: REPERCUSIÓN Y CONSECUENCIAS**

MARIA DEL MAR MAGAN MAGAN, MARIA ISABEL PÉREZ SEDANO, REMEDIOS VIÑOLO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** “La Diabetes Mellitus se define como el conjunto de síndromes metabólicos caracterizados por la hiperglucemia mantenida, debida a un déficit absoluto o relativo en la secreción de insulina, junto con diferentes grados de resistencia periférica a la acción de la misma.” Es una enfermedad crónica con importantes complicaciones asociadas, entre ellas el pie diabético. Hasta un 15% de personas diagnosticadas de diabetes mellitus pueden padecer a lo largo de la enfermedad pie diabético. Ocasiona numerosos ingresos en hospital y en algunos casos amputaciones. A pesar de que el abordaje es multidisciplinar, es necesario establecer estrategias de prevención, determinar los factores de riesgo que desencadenan lesiones y establecer el tratamiento adecuado para evitar amputaciones. **OBJETIVOS:** Analizar el nivel de conocimiento para identificar precozmente signos y síntomas relacionados con la aparición de lesiones y determinar la pauta a seguir. **METODOLOGÍA:** La metodología usada ha sido mediante la revisión bibliográfica de artículos científicos de los últimos cinco años, en bases de datos como Scielo, Pubmed, Medline... **Palabras clave:** Diabetes, pie diabético, amputación. **RESULTADOS:** La aparición de lesiones en los pies de los pacientes con diabetes supone un gran problema, tanto a nivel del paciente y su entorno, como para el sistema sanitario, por el alto coste necesario para su completa resolución y la repercusión sobre la calidad de vida. En su aparición influyen varios factores, principalmente neuropáticos, angiopáticos e infecciosos. La evaluación para un correcto diagnóstico (del pie) en un paciente diabético debe incluir: historia clínica general, del pie, de las heridas y una exploración física (dermatológica y osteomuscular, neurológica y vascular) y una correcta evaluación de la infección. **DISCUSIÓN:** El tratamiento del pie diabético debe englobar el control los factores de riesgo y la prevención, para disminuir el riesgo lesiones y de amputaciones, que condicionan la calidad de vida de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, PIE DIABÉTICO, AMPUTACIÓN.



## **ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSOMNIO Y DEPRESIÓN**

PATRICIA MARTÍNEZ FRANCO, NURIA LOPEZ SERRANO, JOSEFA MARÍA LÓPEZ MARÍN, JOSEFA MARTÍNEZ GÓNZALEZ, ROSARIO MARTÍNEZ MENDOZA, IRENE ASUNCIÓN VERGARA

**INTRODUCCIÓN:** El insomnio es una patología muy frecuente en la población en general. Se estima que de un 10 a un 15% de la población adulta padece insomnio crónico y que un 25 a 35% ha sufrido insomnio ocasional o transitorio en situaciones estresantes y enfermedades mentales. Los pacientes con depresión presentan una degradación del sueño, siendo menos profundo, muy corto y poco restaurador, teniendo una prevalencia del 17%. **OBJETIVO:** Describir las consecuencias del insomnio en pacientes con depresión. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases científicas de datos: PudMed, Medline, Cuiden Plus, Scielo, durante el periodo de 2007-2016. Establecimiento de DeCS: "insomnio", "depresión", "enfermería" and "calidad de vida". **RESULTADOS:** El insomnio es la alteración del sueño más frecuente en la depresión. Su incidencia en la población es alta y deteriora notablemente la calidad de vida de las personas que lo padecen, con repercusiones negativas en su actividad familiar, laboral y social. Se asocia a muchas enfermedades médicas y psiquiátricas siendo un factor predictivo de la enfermedad como es el caso de la depresión. En los trastornos del estado de ánimo la depleción de serotonina y catecolaminas a nivel del sistema nervioso central da lugar a la disminución de la latencia de sueño REM y al incremento de la cantidad del sueño REM. Estas alteraciones se observan tanto en la depresión endógena como en la depresión reactiva. Cada trastorno del estado de ánimo presenta alguna peculiaridad en cuanto a la alteración del sueño. En la depresión unipolar es habitual el insomnio. La depresión mayor unipolar en adultos suele iniciarse con insomnio mientras que en adolescentes es más común la hipersomnia. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Atendiendo a los resultados podemos afirmar que el insomnio produce significativamente alteraciones en los pacientes con depresión. Enfermería puede proporcionar al paciente la información necesaria para prevenir la aparición de estas alteraciones o para identificar los síntomas una vez aparecidos. Una educación sanitaria adecuada al paciente nos ayuda a disminuir las consecuencias aumentando así su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** INSOMNIO, DEPRESIÓN, ENFERMERÍA, CALIDAD DE VIDA.



## **VALORACIÓN DE LAS VENTAJAS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE LA SALUD**

CAROLINA JORDAN POVEDA, REBECA STILES GONZALEZ, REGINA PATRICIA ALMANSA CASTILLO, ALEJANDRA ALEMAÑ NAVARRO, MARIA ROSARIO GARCIA MATEOS, GERMAN ALCANTARA LOPEZ, DAVID GARCIA CARCELES, BEATRIZ GUIRAO AGULLO, CRISTINA PONCE MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El incremento de la esperanza de vida lleva asociado un aumento de las patologías crónicas en el paciente anciano. Patologías que suponen largas estancias hospitalarias. Ello conlleva a un descenso de camas en diversos centros sanitarios, así como a una serie de complicaciones de la salud del paciente a consecuencia de dicha prolongada estancia-  
**OBJETIVOS:** Valorar la importancia de la atención domiciliaria para un futuro inmediato-  
Conocer el papel fundamental de Enfermería en el entorno asistencial de la atención domiciliaria-  
**MATERIAL Y MÉTODO** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Elsevier, Medline, Cochhrane y Scielo. **RESULTADOS:** Las enfermedades crónicas en el paciente anciano suponen un gasto de recursos sanitarios que podrían disminuir en numerosas ocasiones con el alta hospitalaria y el seguimiento en el domicilio (siempre y cuando sea posible), teniendo en cuenta que gran parte de este tipo de pacientes prefieren la atención en el ámbito de su domicilio.  
**CONCLUSIONES:** Debe hacerse hincapié en la atención domiciliaria para un sistema sanitario sostenible y de mayor agrado para la población. La Enfermería, aparte de la aplicación técnica, ejercería un papel fundamental de apoyo a familiares y cuidadores mediante el uso de la Educación para la salud.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA COMUNITARIA, CUIDADORES Y FAMILIARES, RECURSOS SOCIO SANITARIOS, ATENCIÓN PRIMARIA.



## LESIONES POR HUMEDAD FRENTE A ÚLCERAS POR PRESIÓN

CLAUDIA BERNABÉU ÁLVAREZ, LETICIA FIGUEIRA IGLESIAS, JENIFER MARÍA DAFONTE MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las lesiones en el sacro son frecuentemente clasificadas y tratadas como úlceras por presión (UPP). Sin embargo, no todas lo son y es importante hacer un diagnóstico diferencial. La barrera cutánea se altera y se rompe con el contacto mantenido de la piel con la humedad que procede de la orina y/o las heces. La diferenciación entre UPP y lesión cutánea asociada a la humedad es importante porque los cuidados enfermeros y las medidas de prevención que se llevarán a cabo serán distintas. De este modo, es necesario realizar una mayor difusión de esta problemática entre los profesionales. Por ello, en la UGC (Unidad de Gestión Clínica) de San Benito (Jerez de la Frontera), se realiza una sesión clínica acreditada dirigida a enfermeras/os, con el objetivo de actualizar y/o desarrollar competencias relativas al cuidado de personas con heridas crónicas con la finalidad de disminuir la variabilidad en la práctica clínica y, por tanto, para contribuir a mejorar la calidad de la atención prestada a la ciudadanía. Se propuso evaluar la adquisición de conocimientos de estos profesionales. **MÉTODO:** Estudio observacional descriptivo longitudinal, mediante pretest y postest a 18 enfermeras/os de la UGC de San Benito. **RESULTADOS:** El pretest sólo lo superó el 28% del alumnado, frente al 100% del postest, en el que la mitad obtuvo un sobresaliente. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Se debe utilizar una definición validada, clara y específica para las Lesiones por Humedad (LPH). Una vez disponible esta definición es más fácil realizar un diagnóstico diferencial entre UPP y LPH, para poder tratar adecuadamente la lesión y llevar a cabo estudios sobre los cuidados de este tipo de lesiones. Además, se hace evidente que hay que formar a los profesionales enfermeros sobre este tema para otorgar cuidados de calidad y disminuir demoras en la curación.

**PALABRAS CLAVE:** LESIONES POR HUMEDAD, ÚLCERAS POR PRESIÓN, SESIÓN CLÍNICA, ENFERMERAS, PRETEST, POSTEST.



## **CURA HÚMEDA EN HERIDAS CRÓNICAS MEDIANTE AQUACEL AG**

MARGARITA LIROLA GONZALEZ, MYRIAM LOZANO MARTINEZ, LAURA CAMPOY DE HARO, LORENA AROCA VIVANCOS, RAQUEL CAÑADAS MARÍN, JORGE MARIN SEVILLA, FRANCISCO JOSÉ ROJO LOZANO, SUSANA NAVARRO BAUTISTA

**INTRODUCCIÓN:** En atención primaria, la enfermería se enfrenta a un reto diario, las úlceras por presión y las heridas crónicas, las cuales tienen una alta prevalencia. Se ha demostrado que en estas heridas aparece el biofilm: Las bacterias biofilm presentan una organización estructural que las hace fuertes a los mecanismos de defensa del huésped y son muy resistentes a los antibióticos. Por lo tanto, debe eliminarse si deseamos que la herida se cure. Lo más adecuado para eliminarlo, es el desbridamiento autolítico, fomentado mediante la cura húmeda, esta se consigue manteniendo cierto nivel de humedad en la herida, haciendo que los macrófagos y ciertas enzimas del propio paciente actúen. La cura húmeda se consigue con hidrogeles y otros productos entre los que destaca el ACUACEL AG. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo de revisión bibliográfica. Utilizamos las siguientes bases de datos: Scielo, LILACS y Dialnet. Se fijaron límites según criterios de fecha, intentando obtener artículos de los últimos 10 años, realizándose la búsqueda desde el inicio de indexación de cada base. **RESULTADOS:** Se seleccionó un estudio en el cual se comparaba la cura húmeda contra la cura seca. El grupo tratado con Aquacel presentó, comparado con el de povidona, mejores resultados en cuanto a manejo del dolor, confortabilidad, curación de la herida traumática y facilidad de empleo. Las tasas de curación completa fueron del 23% en el grupo de Aquacel y del 9% en el de povidona. **CONCLUSIONES:** El aquacel Ag es un apósito ampliamente usado en atención primaria pero sus combinaciones no siempre son las correctas. Encontramos como compatibles los siguientes productos: Hidrogeles, Solución de polihexanida betaina (Prontosan®), Apósitos secundarios: Askina Foam, Allevynn, Tegaderm. Y como incompatibles: Soluciones oxidantes (Betadine), Hydrosorb Comfor (HIDROGEL PLACA), Mepilex Border AG (ESPUMA CON PLATA).

**PALABRAS CLAVE:** CURA HÚMEDA, BIOFILM, PRONTOSAN, AG.



## **REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA DEFICIENCIA DE HIGIENE BUCODENTAL EN EDAD INFANTIL**

ALEJANDRO INIESTA GARCIA, MARIA DEL CARMEN GARCIA CUTILLAS, MARIA ESTHER CASAS PICON, MARIA SIGÜENZA LOPEZ, RAQUEL GUIRAO JIMÉNEZ, FUENSANTA ABELLAN VIDAL, JOSE FRANCISCO RUIZ RUIZ, VERONICA GUERRERO PEREZ, ANDREA RAMÍREZ PEINADO, MARIA VICTORIA JUÁREZ SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** Durante la edad infantil la boca se ve afectada principalmente por la caries y la enfermedad inflamatoria de las encías. Es necesario instaurar una serie de medidas preventivas para prevenir la caries y la enfermedad periodontal. **OBJETIVOS:** Mejorar la salud bucodental de los niños/as de 0 a 14 años previniendo la aparición de los problemas bucodentales más frecuentes. Adquirir hábitos saludables sobre higiene bucodental y concienciar a la población de su importancia. **MÉTODO:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet, Pubmed, medline plus y Revista española de Salud Pública. Los descriptores utilizados fueron: caries, enfermedad periodontal, higiene, bucodental, infantil. El programa se llevó a cabo en el período 2008-2009. **RESULTADOS:** Las charlas educativas y folletos fueron exitosas. Los niños aprendieron a efectuar un cepillado eficaz. Las actividades de reconocimiento de alimentos sanos y cariogénicos fue la peor acogida por los niños ya que debían eliminar de su dieta ciertos alimentos como dulces o golosinas en su mayoría. **CONCLUSIÓN:** La falta de higiene bucodental es una realidad en los niños. Es necesaria la emisión de programas en horario infantil sobre la importancia de un cepillado correcto. Es fundamental la educación para la salud a nivel escolar para la adquisición de buenos hábitos higiénicos tanto como familiar. En higiene bucodental es imprescindible la prevención y promoción. La implicación del sistema sanitario en salud bucodental debe ser cada vez mayor.

**PALABRAS CLAVE:** CARIES, ENFERMEDAD PERIODONTAL, HIGIENE, BUCODENTAL, INFANTIL.



## **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMIA**

VERONICA DATO LUCAS, INMACULADA HERNANDEZ BELMONTE, FRANCISCO JULIAN VALERO MERLOS, MARÍA VICTORIA CAMPILLO ORTIZ, LUCIA LACARCEL ALCARAZ, ISABEL MARIA CUTILLAS PEREZ, ELENA PEREZ ABAD, ANA CANO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Una colostomía es la comunicación quirúrgica de un parte del intestino grueso (colon) con la pared abdominal, para permitir la salida al exterior de las heces. Las heces que se movilizan a través del intestino van a parar a una bolsa adherida al abdomen. La abertura exterior de aspecto sonrosado y que puede cambiar de tamaño durante un tiempo después de la intervención es la estoma. Este carece de control voluntario sobre la eliminación. Una colostomía puede de ser temporal o permanente. **OBJETIVOS:** Formación en servicio al personal de enfermería en relación con los cuidados a los pacientes colostomizados. Creación de una herramienta de trabajo para el personal de enfermería para prestar cuidados de calidad a pacientes portadores de colostomía. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica de las diferentes bases de datos Pubmed, Medline y Cochrane usando los descriptores colostomía, estoma, cuidados de enfermería y educación para salud. Tras la consulta de varias referencias, seleccionamos 6 que fueron utilizadas para la realización de nuestro trabajo. **RESULTADOS:** Creación de un plan de cuidados que sirva de apoyo al personal de enfermería para desempeñar eficazmente su trabajo, dando una atención integral a todos los pacientes portadores de colostomía. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Se ha comprobado que la creación de dicha herramienta de trabajo es importante para que los profesionales de enfermería puedan prestar cuidados de calidad a pacientes colostomizados. Así mismo la educación para la salud que debemos dar al paciente/familia es fundamental para mantener el bienestar físico-psicológico del paciente portador de colostomía.

**PALABRAS CLAVE:** COLOSTOMIA, ESTOMA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.



## **ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA: INTERVENCIÓN FUNDAMENTAL DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA**

CRISTINA PERALTA RIOS, ANA MARIA TORRES ROMERO, MARTA ORTEGA VAZQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Uno de los principales retos para la salud en la actualidad es el abordaje de las enfermedades crónicas. Según datos de la OMS, 6 de cada 10 muertes se deben a enfermedades no transmisibles. Por ello una de las tareas prioritarias de los profesionales sanitarios es la promoción de estilos de vida saludables en los pacientes. La entrevista motivacional (EM) fue inicialmente utilizada como una intervención clínica en pacientes con abuso de alcohol. El concepto fue desarrollado por Miller y Rollnick quienes la definieron como «un método directivo, centrado en el paciente, que trata de aumentar la motivación intrínseca para el cambio, ayudando al paciente a explorar y resolver su ambivalencia». **OBJETIVOS:** describir en qué se basa la entrevista motivacional y sus beneficios para el paciente **Desarrollo del tema: METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos primaria y secundaria: Cochrane- Plus, Pubmed, cinhal, scielo. **Descriptor:** entrevista motivacional, enfermería familiar y comunitaria, problemas de salud, atención primaria, intervención de enfermería **Criterios de inclusión:** Idioma: español e inglés **Búsqueda realizada en marzo-2016 Años de búsqueda (2010-2016) RESULTADOS:** Distintos estudios (Rubak, Sandbaek, Lauritzen, Borch-Johnsen y Christensen) muestran que cuando se utiliza la EM añadida a un tratamiento estándar, con el objetivo de aumentar la motivación, mejoran los resultados del tratamiento. Además, la EM se ha mostrado eficaz para aumentar el compromiso, participación y la adherencia de los participantes al tratamiento (Welch, Rose y Ernst; Westra, y Dozois) **CONCLUSIONES:** La EM ha sido ampliamente desarrollada como método clínico para promover en los pacientes cambios de conducta, ayudando a resolver sus dudas para obtener sus propias motivaciones. En la consulta de Enfermería familiar y comunitaria se puede lograr estrechos lazos de confianza que inducen el cambio de conducta del paciente, ya que acuden asiduamente a su centro de Atención Primaria.

**PALABRAS CLAVE:** ENTREVISTA MOTIVACIONAL, ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA, PROBLEMAS DE SALUD, ATENCIÓN PRIMARIA, INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.





## **COACHING EN SALUD: NUEVAS TENDENCIAS EN EL PROCESO DE CUIDAR AL PACIENTE CRÓNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

CRISTINA PERALTA RIOS, ANA MARIA TORRES ROMERO, MARTA ORTEGA VAZQUEZ

**OBJETIVOS:** describir el término “Coaching en salud”-identificar ejemplos de técnicas y herramientas en salud **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos primarias y secundarias: Cochrane-Plus, Pubmed, Cuiden, TripDatabase, uptodate **Descriptor:** coaching en salud, enfermedad crónica no transmisible, educación para la salud, atención primaria de salud **Criterios de inclusión:** Idioma: español e inglés. **Periodo de Búsqueda** (octubre-2015 y enero 2016) **Años de búsqueda** (2010-2016) **RESULTADOS:** En la búsqueda de bibliográfica se encontró la descripción “Coaching en salud” como un novedoso concepto que propugna la Educación en salud en el nivel más básico de la atención, promoviendo el empoderamiento del paciente en enfermedades crónicas. . Además se hallaron ejemplos de técnicas y herramientas para su implementación. La OMS propugna: "el cuidado innovador para enfermedades crónicas", que defienden la educación al paciente, pero no como la simple transmisión de conocimientos, sino como un involucramiento activo. Esto, le ayuda a entender el e estilo de vida adecuado para su enfermedad, para, desarrollar las habilidades convenientes para vivir plenamente, lo que favorecería que se vuelva más responsable e involucrado en su tratamiento **CONCLUSIONES:** En ocasiones, se confunde dar información con educar. La educación tradicional al paciente se centra en decirle qué hacer y muchas veces se apela al miedo, al autoritarismo, al paternalismo, confrontaciones, que induce a la culpa. El Coaching en salud, por otro lado promueve: el empoderamiento del paciente, el desarrollo de actitudes para el cambio, el establecimiento de objetivos (en base a sus preferencias y capacidades) y el enfrentamiento de las dificultades que se le presenten (a través de técnicas de resolución de conflictos). Todo esto apoyado, dirigido y acordado con los profesionales sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** COACHING EN SALUD, ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL**

ESPERANZA MACARENA LECHUGA CORREA, RAQUEL BAEZA MORENO, MARIA LUISA RIVERA HIDALGO

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. La prevalencia de obesidad infantil (2 a 17 años) es de un 27,8%. De cada 10 niños uno tiene obesidad y dos sobrepeso, con proporción similar en ambos sexos. La obesidad y las enfermedades que se relaciona con ella son en gran medida prevenibles. **OBJETIVOS:** Analizar la evidencia científica existente sobre las causas y consecuencias de la obesidad infantil. **MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed con los descriptores: childhood obesity, prevention, intervention, limitando los resultados a los últimos cinco años. De los artículos encontrados se eligen 12 que se ajustan a nuestros criterios de búsqueda. **RESULTADOS:** En los artículos encontrados se establece que la obesidad infantil se asocia con un mayor riesgo cardiometabólico. Mayor índice de masa corporal se asocia con una elevación de la tensión arterial, hiperglucemia y dislipemia y la persistencia de estas alteraciones en la edad adulta. Encontramos estudios que demuestran que la obesidad infantil tiene mayor incidencia a la edad de cinco años, por lo que la prevención en edad preescolar es prioritaria. Con respecto a las intervenciones de prevención se evidencia la eficacia de la entrevista motivacional. **CONCLUSIONES:** En los estudios encontrados se evidencia las graves consecuencias sobre la salud de la obesidad infantil y la importancia en su prevención. Los niños no pueden elegir los alimentos que consumen y tienen limitaciones para comprender las consecuencias de sus comportamientos a largo plazo, por eso adquiere gran importancia la participación de los profesionales de enfermería con los padres y con las escuelas para el fomento de estilos de vida saludables tanto en las horas escolares como en las no escolares.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD INFANTIL, PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN.



## **ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO DE AUTOLISIS EN MUJERES ESPAÑOLAS**

JOSÉ ANTONIO ALFONSO MONTERO, MARÍA DEL ROSARIO MARTÍNEZ JIMÉNEZ,  
ANGELA CANTOS GUTIERREZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años se ha producido un aumento significativo de intento de suicidio en la población general, siendo más acentuado en las mujeres que en los hombres. En términos generales se define el intento de suicidio como un comportamiento auto-infligida y potencialmente peligroso para los que se ha demostrado la intención de morir. La falta de factores de riesgo hace que la evaluación del riesgo de suicidio sea una de las áreas más difíciles de la práctica clínica. **OBJETIVO:** Identificar los factores de riesgo de autolisis en las mujeres Españolas. **METODOLOGÍA:** Bases de datos: El diseño de estudio es una revisión sistemática. Para ello, se realizaron búsquedas en las bases de datos Scielo, Dialnet, Lilacs, Cuiden y PubMed. **Descriptor:** Los descriptores en Ciencias de la Salud empleados para las bases de datos españolas son: Cuidados de enfermería, factores de riesgo, intento de suicidio, salud de la mujer, suicidio. El descriptor Mesh para las bases de datos en inglés con los mismos términos. **Fórmulas de búsqueda:** A los 82 artículos encontrados se le aplicaron unos criterios de inclusión y exclusión, entre ellos que estuvieran publicados en los últimos diez años, quedando un total de 18 artículos. **RESULTADOS:** El suicidio supone el 1,3% de todas las muertes. En España y países industrializados representa entre el 1-2% de la mortalidad total situándose entre las diez primeras causas de mortalidad. La mayoría de las mujeres que han intentado suicidarse se niegan a manifestar la causa principal o el desencadenante; mientras que las que sí lo manifiestan, el 35.9% indica que es por causas familiares y el 2.3% por problemas laborales. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los principales factores de riesgo de suicidio en las mujeres son causas familiares y problemas laborales.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, FACTORES DE RIESGO, INTENTO DE SUICIDIO, SALUD DE LA MUJER, SUICIDIO.



## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS**

ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, YOLANDA EGEA GARCIA, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, LIDIA PERIAGO SORROCHE, ANTONIO DIAZ ALDEANO, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ, SILVIA PERAL AGUILAR, LORENA AYALA SÁNCHEZ, EULALIA GUILLÉN ROMERA

**INTRODUCCIÓN:** Los plaguicidas se tratan de sustancias químicas catalogadas como contaminantes ambientales, que pueden llegar a bloquear o alterar las funciones hormonales. La exposición a estos contaminantes, puede tener consecuencias graves que se pueden acentuar si se produce durante etapas tempranas de la vida. **OBJETIVO:** Describir los efectos de los plaguicidas en malformaciones genitourinarias y las intervenciones de enfermería más efectivas relacionadas con la exposición temprana. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica. Se realizó una búsqueda electrónica de diferentes artículos y estudios desde los años 2006-2016, de idioma inglés y español, publicados en las revistas indexadas en las bases de datos: Pubmed, Lilacs y Scielo. Se emplearon descriptores en inglés y español junto con operadores booleanos. **RESULTADOS:** Tras realizar la búsqueda y la lectura del título y resumen se seleccionaron 27 artículos, que fueron los que se utilizaron para dar respuesta a los objetivos específicos. Los resultados se agruparon en las siguientes categorías: efectos de los plaguicidas en relación a las malformaciones congénitas genitourinarias masculinas como criptorquidia e hipospadias, y estrategias de prevención y promoción de la salud, como intervenciones de enfermería dirigidas a la población expuesta a plaguicidas. **CONCLUSIONES:** La mayoría de los estudios revisados nos revelan que el contacto con plaguicidas en etapas tempranas de la vida, puede ocasionar graves consecuencias como malformaciones congénitas genitourinarias masculinas o problemas durante el embarazo. Para evitar estos efectos negativos, resulta necesaria la intervención de enfermería dirigida a establecer estrategias de prevención y promoción de la salud en la población expuesta a plaguicidas, incidiendo en aquellas zonas e individuos con alto riesgo de exposición a agentes nocivos.

**PALABRAS CLAVE:** PLAGUICIDAS, HIPOSPADIAS, CRIPTORQUIDIA, PROMOCIÓN DE LA SALUD.



## **EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO**

JULIO CÉSAR CIFUENTES GONZÁLEZ, MARIA NAZARET GOMEZ CASTAÑO, ISABEL BULLON BUSTOS, ANA ISABEL FERNÁNDEZ MORENO, AÍDA GÓMEZ GARCÍA, ANA BELÉN FRANCO LÓPEZ

**OBJETIVO:** Comparar las evidencias científicas más recientes en el ámbito del diagnóstico y tratamiento del síndrome de pie diabético (PD) para optimizar las intervenciones enfermeras. **MÉTODO:** Revisión Bibliográfica Integradora formada por ensayos clínicos aleatorizados (ECA), estudio analítico observacional prospectivo (EAOP), revisiones sistemáticas (RS) y guías de práctica clínica (GPC). Para la realización de la búsqueda de información se ha consultado las siguientes bases de datos: Medline y Chocrane Lybrary (a través de Pudmed), Lilacs, Scielo y la página Web de GuiaSalud. Para el análisis de los artículos se ha realizado una lectura crítica con los listados CASPe y AGREEII, clasificando los artículos según nivel de evidencia y estableciendo el grado de recomendación de los hallazgos. **RESULTADOS:** Se seleccionaron 13 RS de ECA, 8 ECA, 1 EAOP y 3 GPC en primera instancia. Para incluir los estudios en la revisión, se fijó un valor mínimo de calidad de los estudios para los ECA, el EAOP y las RS de 8 en la parrilla de preguntas CASPe siendo finalmente seleccionados el total de las revisiones, el EAOP y 3 ECA. Se han excluido 5 de ellos por no superar dicho umbral de calidad. **DISCUSIÓN:** Los resultados obtenidos muestran que existe gran evidencia científica sobre el diagnóstico y tratamiento del PD. Se ha realizado el análisis de las principales modalidades empleadas en el ámbito laboral del profesional de enfermería y se ha plasmado el resultado cuantitativo obtenido. **CONCLUSIONES:** Existe una gran cantidad de conocimiento actualizado y de calidad científica sobre los procedimientos diagnósticos y tratamientos del PD más eficaces. Este conocimiento permitirá a los profesionales de enfermería sustentar y justificar los procedimientos empleados en el tratamiento del PD y priorizar el uso de ciertas técnicas diagnósticas sobre otras.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO, DIAGNÓSTICO, ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA, TERAPIA, NEUROPATÍAS PERIFÉRICAS.



## **CLAVES PARA MINIMIZAR ERRORES EN LA RECOGIDA DE MUESTRAS PARA UROCULTIVO REALIZADAS POR LOS PACIENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA**

SONIA LÓPEZ MANZANO, NOELIA MANZANO BARRANCO, MARIA DE LOS ANGELES NAVARRO MATEO

**INTRODUCCIÓN:** El urocultivo es el análisis de orina que se realiza para detectar el agente microbiano causante de la infección. Es una prueba de uso frecuente en A. Primaria, y son los propios pacientes los que realizan la recogida de la muestra de orina. **OBJETIVOS:** Conocer según evidencia científica cuales son los principales errores cometidos por los pacientes en la recogida de muestras. Establecer las líneas de actuación encaminadas a disminuir estos errores en la práctica diaria. Enumerar los beneficios que puede llegar a aportar dichas intervenciones para el paciente y el gasto sanitario. **METODOLOGÍA:** Se realizó búsqueda bibliográfica en bases de datos: Pubmed, Lilacs y Dialnet. Los descriptores utilizados fueron: etiología, infección del tracto urinario, orina y urocultivo. Se limitó la búsqueda a trabajos publicados con posterioridad a 2007 en inglés y español. **RESULTADOS:** Los principales errores cometidos fueron la contaminación de la orina y/o envase estéril por las bacterias de manos y genitales, conservación inadecuada, (que originaban falsos positivos o muestra contaminada dando lugar a nuevas repeticiones de la prueba), aunque se pudieron describir también otros errores. Las líneas de actuación establecidas fueron principalmente de educación sanitaria. Enumeramos los principales puntos de dicha educación sanitaria y los beneficios que aportaban a la fiabilidad de los resultados (evitando repeticiones de pruebas de forma innecesaria), al gasto sanitario y el restablecimiento de la salud del paciente permitiendo la rápida instauración del tratamiento más adecuado. **CONCLUSIONES:** La toma de muestra realizada por los pacientes es bastante fiable cuando se realiza en las condiciones higiénicas adecuadas y previa educación sanitaria. Ofrecer a la persona las instrucciones y consejos también por escrito para leer detenidamente en casa, podría ayudar aún más a conseguir nuestros objetivos. Las líneas de investigación abiertas van dirigidas hacia la prevención de la infección de orina mediante vacunas con cepas uropatógenas, ácido ascórbico y zumo de arándanos, actualmente excepto la última, sin suficiente evidencia científica que apoye su recomendación.

**PALABRAS CLAVE:** ETIOLOGÍA, INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, ORINA, UROCULTIVO.



## **CARGA FÍSICA EN CUIDADORAS DE GRANDES INMOVILIZADOS**

MARIA MERCEDES RUIZ SORROCHE, JOSEFA MARTINEZ GOMEZ, MARIA VICTORIA MARTINEZ MIRAS

**INTRODUCCIÓN:** El cuidador de grandes inmobilizados está sometido a esfuerzos músculo-esqueléticos continuos; si no los realiza correctamente pueden ocasionarle patologías incapacitantes. **OBJETIVOS:** Valorar la incidencia de carga física que sufren. Identificar los medios físicos y mecánicos de ayuda de los que disponen. Determinar su nivel de conocimientos. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo sobre cuidadores de grandes incapacitados en ZBS de Níjar. Periodo: enero a marzo de 2016. Variable de estudio: carga física. Participantes: Muestra de 52 cuidadores. Procedimiento: Se realiza encuesta de elaboración propia en las visitas domiciliarias programada, realizamos análisis estadístico con SPSS 20. **RESULTADOS:** El 96% son mujeres. A los pacientes varones (el 56.2%) les proporcionan cuidados sus esposas en un 88.4% y sus hijas en un 11.6%. En el caso de que el paciente sea mujer, les realizan los cuidados sus hijas en un 81.7%. El 29.3% de las cuidadoras disponen de ayuda mecánica, el 60.6% reciben ayuda física, familiar o a domicilio. Más del 80% de las cuidadoras han sufrido contracturas musculares. El 100% presentan dolor de espalda. A un 75.7%, más de 7 veces en un año. El 13.4% realiza ejercicios de estiramiento antes de las movilizaciones. El 56.8% refieren haber recibido educación sanitaria al respecto, pero consideran que ha sido escasa e inadecuada. **CONCLUSIONES:** La población de la ZBS presenta déficit de conocimientos sobre el manejo y la movilización de pacientes encamados y escasez de ayudas mecánicas y apoyos sociales. Esto favorece los problemas físicos. La inserción de la mujer en la vida laboral y su desempeño de actividad cuidadora, aplica una sobrecarga de tareas y responsabilidades que condiciona su carga física. Es necesario un plan de actuación comunitario basado en cursos de manejo y movilización de pacientes encamados e higiene postural y en talleres de ejercicio físico y relajación.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADORA, CARGA FÍSICA, AYUDA MECÁNICA, CONOCIMIENTOS, MOVILIZACIÓN DE PACIENTES.



## PREVENCIÓN Y CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO

MARIA DEL CARMEN GIMENEZ SANCHEZ, SORAYA MANZANO GÓMEZ, MARIA JOSE VIGUERAS LOPEZ, SONIA VERA MARTINEZ, NEREA MANZANERA TERUEL, ANDREA MARTÍNEZ MARTINEZ, JULIO ALBERTO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, JAVIER BELMONTE FRAGOSO, MARÍA BO SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes mellitus es una de las enfermedades metabólico-endocrinas más frecuentes. Su prevalencia en España oscila entre el 4 y el 6% de la población. Un 15% de los pacientes diabéticos desarrollará a lo largo de su vida problemas en sus pies. Esta patología afectará a la actividad social, laboral y familiar del paciente. **OBJETIVOS:** Establecer los cuidados actuales del pie diabético en enfermería. Definir las diferentes manifestaciones clínicas para prevenir y detectar precozmente las úlceras de pie diabético. **METODOLOGÍA:** En esta revisión bibliográfica se utilizan la base de datos Medline y 5 guías de prácticas clínicas nacionales e internacionales publicadas por la RNAO sobre el manejo del pie diabético desde 2011. Además de consultar la web de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH) Se utilizan las palabras clave: diabetes; pie diabético; enfermería; cuidados; tratamiento; úlcera. **RESULTADOS:** Dentro del papel asistencial de enfermería y siguiendo las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) lo primero a tener en cuenta en el abordaje de esta patología es el control de la diabetes y su educación. Una vez aparece la úlcera es importante saber establecer un diagnóstico diferencial entre las diferentes úlceras que existen y clasificarlas según su estadio (Clasificación de Wagner) los que nos permitirá individualizar el tratamiento para aplicar la cura y elegir el apósito más idóneo. También es importante conocer los criterios para derivar a las unidades de pie diabético u otros profesionales. **CONCLUSIÓN:** El profesional de enfermería ostenta el papel de identificadores de riesgos y de educadores. Por lo que es necesaria la educación integral de los pacientes de riesgo para mejorar su conocimiento. En la actualidad se debe seguir fortaleciendo la unificación de criterios a través de la evidencia científica en el abordaje del pie diabético a través de un equipo multidisciplinar.

**PALABRAS CLAVE:** PIE DIABÉTICO, ENFERMERÍA, CUIDADOS, TRATAMIENTO, ÚLCERA.





## VÍA SUBCUTÁNEA COMO ALTERNATIVA A LA ORAL EN PACIENTES TERMINALES

PATRICIA FALGAS ROBLES, MARIA GALINDO ESCUDERO, SERGIO CANTERO JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos tiempos, ha aumentado la necesidad de proporcionar unos cuidados paliativos a pacientes terminales de forma domiciliaria. La vía de elección es la oral, pero ciertas circunstancias pueden imposibilitar su uso, siendo necesario recurrir a otras vías alternativas, como es la subcutánea. **OBJETIVO:** Corroborar, mediante revisión bibliográfica, el uso de la vía subcutánea como alternativa a la oral en paciente terminal. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de la evidencia científica desde el año 2012 en bases de datos como Medline (PubMed), Cuiden Plus, Biblioteca Cochrane Plus. **Descriptores:** enfermo terminal, cuidados paliativos, vía subcutánea, infusión subcutánea. **RESULTADOS:** Tras la búsqueda, la mayoría de artículos defienden la vía subcutánea como alternativa cuando la oral es imposible. Dada la situación de terminalidad de estos pacientes, la gran mayoría rechaza acudir al centro hospitalario y llevar a cabo un control de los síntomas de forma domiciliaria. Esto impide que podamos usar la vía venosa por su difícil manejo en domicilio. La vía sublingual, tiene una absorción incompleta de opioides. De la vía rectal, existen pocos medicamentos con morfina. Hemos podido comprobar, que es la vía subcutánea, la primera alternativa, tras la oral, en este tipo de pacientes. La técnica es fácil, poco dolorosa para el paciente, cómoda, y posee gran cantidad de medicamentos para el control de los síntomas en cuidados paliativos. **DISCUSIÓN / CONCLUSIONES:** Finalizamos comprobando, que la vía subcutánea es la vía de elección en los pacientes terminales por los profesionales de Cuidados Paliativos de España, cuando la oral es imposible. Así se procura el alivio de la persona enferma y de su familia, para mejorar su calidad de vida, de una manera segura, cómoda sin salir de su entorno cotidiano ni tener que desplazarse para recibir atención sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMO TERMINAL, CUIDADOS PALIATIVOS, VÍA SUBCUTÁNEA, INFUSIÓN SUBCUTÁNEA.



## CUIDADOS Y PREVENCIÓN EN LA CISTITIS

MARIA JOSE TALERO GUTIERREZ, KATIA TORRES MARTINEZ, ELISA MARIA TALERO GUTIERREZ

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones agudas de las vías urinarias bajas constituyen un importante problema de salud en el adulto y frecuentes en el sexo femenino con tendencia a recidivas e incluso resistentes al antibiótico. Estas infecciones se dan de 1 al 3% en edad escolar aumentando en la adolescencia con inicio de relaciones sexuales, otro factor incluye el incremento de orina residual. Los agentes casuales son *Escherichia coli* (80%), *staphylococcus saprophyticus* (5-15%), *klebsiella*, *proteusmirabilis*. **OBJETIVOS:** Determinar los tipos de prevención en infecciones urinarias. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de publicaciones científicas SCIELO, PubMed, Cochrane, Medline. Los descriptores usados fueron: "Cistitis", "infección de orina"; Se aplicó un filtro de período temporal (2001-2015). **RESULTADOS:** Existen varios factores que aumentan exponencialmente el riesgo de infección, unas están desencadenadas por estructuras anómalas, por problemas renales entre otras, los principales factores de riesgo son la actividad sexual, uso de espermicidas, retardo en la micción postcoital, personas sometidas a exámenes o uso de catéteres, inmunosupresión, así como infección urinaria reciente. El diagnóstico en estos casos se pueden realizar con una tira reactiva en una muestra recogida de orina donde se puede detectar en caso de ser una infección los nitritos y leucocitos positivos, el urocultivo es usado en de pielonefritis, síntomas persistentes o recurrencias de las primeras 2 a 4 semanas tras tratamiento. El tratamiento en dosis única está siendo sustituido, se asocia con recurrencias en casos de infección renal oculta con uso de amoxicillin y cefalosporinas oral, obteniendo mejores resultados trimethoprim-sulfamethoxalole, fluoroquinolonas y fosfomicinas. **CONCLUSIONES:** ya que las infecciones urinarias alcanzan a la gran mayoría de población en algún momento de su vida, generando un alto índice de consultas en consultas médicas, es recomendable dar a conocer como medidas de prevención unas nociones básicas para evitarlas: recomendar una higiene básica miccional, ingesta de líquidos abundantes, vaciamiento vesical en su totalidad evitando su retención, uso de ropa de algodón, evitar ropa ajustada y no transpirable, evitar duchar y lavados vaginales y evitar productos con perfume u alérgenos cerca del área genitourinaria.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN, CUIDADOS, PREVENCIÓN, CISTITIS.



## **ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE EL MANEJO DE LA DIABETES EN LA POBLACIÓN ADULTA**

ANA ISABEL NICOLAS PEDREÑO, FRANCISCO JOSE PERIAGO TUDELA, LAURA HUMMER HERNÁNDEZ, JOSE CARLOS JIMÉNEZ GALLEGO, BEATRIZ BELMONTE NICOLÁS, MIGUEL CANOVAS HERNANDEZ, MARTA CONESA GUERRERO, JOSE MARIA CARMONA ZAFRA, MIGUEL BORJA CASTRO, ISABEL BORJA CASTRO, SERGIO CARRILLO PUCHE, MARIA FUENSANTA GARCIA GONZALEZ, ADRIAN CAMPOY SANCHEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La diabetes, como una de las enfermedades crónicas más comunes en la actualidad, constituye el 8.2% del gasto sanitario en España, lo que no solo deriva de la enfermedad en sí, si no, en gran medida, de sus complicaciones. Por este motivo la prevención va orientada tanto a evitar los factores de riesgo como a mejorar el manejo de la diabetes mediante una buena adhesión al tratamiento. Es necesario destacar la importancia de la educación diabetológica y la Enfermería, tanto en el manejo como en la prevención de la diabetes. Los objetivos del estudio fueron Identificar las maniobras de manejo de la diabetes, describir los factores que facilitan y dificultan el control en el diabético y conocer la visión que los pacientes diabéticos tienen de la enfermera para el control de su enfermedad. **MATERIAL Y MÉTODO:** se realizó un estudio exploratorio de corte cualitativo, en el que participaron 5 pacientes de un centro de Atención Primaria. Los datos fueron obtenidos mediante entrevista semiestructurada. **RESULTADOS:** del análisis de los datos emergieron cuatro categorías: “estrategias del paciente para el manejo de la diabetes”, “factores que influyen positivamente en la realización de las estrategias”, “dificultades para llevar a cabo las estrategias” y “contribución de enfermería en el manejo de la diabetes”. En cada una de las categorías se incluyeron varios subtemas. **CONCLUSIONES:** el trabajo permitió conocer cómo realizan los pacientes el manejo de la diabetes. Se descubrió que la mayoría consideraban la dieta y el ejercicio como estrategias de manejo, pero no todos conocían en lo que consiste una buena dieta asociándolo únicamente a la eliminación del azúcar. Se recalca la necesidad de una mayor instrucción de los pacientes, así como el apoyo social como factores importantes para la buena adhesión al tratamiento de la diabetes.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, DIABETES MELLITUS TIPO 2, ENFERMEDAD CRÓNICA, CUMPLIMIENTO DE LA MEDICACIÓN, FACTORES DE RIESGO.



## **LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA PARA LAS URGENCIAS EN EL DOMICILIO**

NOELIA PÉREZ FORTE, VANESA GUTIÉRREZ PUERTAS, LORENA GUTIÉRREZ PUERTAS

**INTRODUCCIÓN:** El profesional de enfermería, puede desempeñar un papel relevante en la atención de demandas en el domicilio, consideradas urgencias, pero que en realidad son una continuación de los servicios prestados en atención primaria. Estas demandas no son de carácter urgente, sino lesiones menores o problemas de salud banales. Suponiendo un elevado coste para el sistema sanitario. **OBJETIVO:** Conocer el rol del profesional de enfermería de práctica avanzada para las urgencias en el domicilio. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica, consultando las siguientes bases de datos: IME, Medline, Web of Science. Para ello se han introducido los siguientes descriptores: enfermería, práctica avanzada, urgencias, domicilio. Como criterios de inclusión se establecieron estudios originales, publicados en inglés y español, en los últimos cinco años. De los 12 artículos encontrados se seleccionaron 5 para realizar esta revisión. **RESULTADOS:** Tras el análisis de la bibliografía podemos determinar que son numerosas las demandas domiciliarias de urgencias, destacando que más de la mitad de estas no son urgencias, sino una prolongación de los servicios de atención primaria. Esto ha conllevado al desarrollo de nuevos modelos para reducir los costes, y uno de ellos se basa en la enfermería de práctica avanzada, centrando su labor en la atención integral del paciente, el triaje telefónico, entre otros. Su función se centraría en abordar patologías banales como heridas, hipoglucemias, esguinces, ya que sus conocimientos les permiten tratar estas patologías de forma independiente. **CONCLUSIONES:** Por todo esto se apuesta por esta figura, cuya implementación reduciría los costos sanitarios, mejoraría la calidad de la asistencia y eficacia en la atención.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, PRÁCTICA AVANZADA, URGENCIAS, DOMICILIO.



## **RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTE POSQUIRÚRGICO**

AMANDA CORREA GOMEZ, GEMA GONZALEZ MARQUEZ, CLAUDIA MOLINA RUIZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** CCM es un paciente de 22 años, intervenido el pasado 22 de Mayo de una artroscopia de rodilla derecha, que acude a la consulta de enfermería para la retirada de puntos de sutura de HQ. Exploraciones y pruebas complementarias: Al destapar la HQ de CCM la enfermera observa zona enrojecida, cambio de temperatura en esta y supuración de HQ al retirar los puntos. Tras hablar con el paciente se observa que no ha realizado las pautas a seguir para el adecuado mantenimiento de HQ. La enfermera extrae una muestra de exudado de la herida quirúrgica, que se manda a analizar. Juicio clínico: Riesgo de infección. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras realizar una valoración basándonos en las 14 necesidades de Virginia Henderson establecemos un diagnóstico según la NANDA: 00004 Riesgo de infección r/c Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos, m/p enrojecimiento, cambio de temperatura de la zona y supuración de los puntos de sutura. Con el diagnóstico instaurado se estableció un objetivo (NOC): 0305 Autocuidados: higiene. 1902 Control del riesgo. Para lograr el objetivo se realizaron las siguientes intervenciones (NIC): 6550 Protección contra las infecciones. 6550.11 Obtener muestras para realizar un cultivo, si es necesario. 6550.19 Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito. **CONCLUSIÓN:** El riesgo de infección de HQ en pacientes tras el alta hospitalaria, es muy elevado, y ocurre en la mayoría de los casos por la falta de educación dotada al paciente por el personal de enfermería al alta del mismo.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGO DE INFECCIÓN, EDUCACIÓN, CONTROL DE LA HIGIENE.



## **EMBARAZO NO DESEADO EN LA ADOLESCENCIA: ROL ENFERMERO**

MERCEDES MANZANO PUJALTE, MARÍA DOLORES MARTÍNEZ CAÑAVATE

**INTRODUCCIÓN:** La adolescencia y la juventud son edades en las que aún podemos influir favorablemente para modificar hábitos y formas de conductas que hayan influido en su formación. Los jóvenes suelen carecer de medios y preparación para lograrlo, esto se evidencia en la poca percepción de riesgo, en la no protección en sus relaciones sexuales, en el cambio frecuente de parejas y en los embarazos no deseados. Así nos damos cuenta que los adolescentes requieren programas especiales que atiendan sus necesidades de salud y aquellos relativos a su conducta sexual y reproductiva. Para lograr resultados positivos en éstos se deben conocer: la perspectiva del adolescente, las percepciones sobre su vida sexual y reproductiva, así como educarlos y enseñarles que tienen que ser responsables de sus actos y comportamientos. **OBJETIVOS:** Establecer las medidas y métodos adecuados por parte del equipo enfermero para evitar los embarazos no deseados en adolescentes. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de artículos y revistas relacionados con el tema con menos de 5 años de antigüedad en las bases de datos: Medline, Pubmed, Cuiden y Scielo. Los descriptores utilizados para la búsqueda son: adolescentes, embarazos no deseados y aborto. **RESULTADOS:** En España el profesional de enfermería no está instaurado dentro de los departamentos de orientación de los centros escolares, aunque desde los equipos de atención primaria se realizan algunas intervenciones aisladas con los escolares y básicamente las relacionadas con la prevención de embarazos no deseados en adolescentes. **CONCLUSIÓN:** Con esto pretendemos mostrar la panorámica del problema en cuestión y así evitar que se produzcan en los adolescentes embarazos no deseados, mediante una serie de intervenciones por parte del colectivo enfermero que promuevan prácticas sexuales seguras sin riesgo entre jóvenes. El trabajo de la enfermera comunitaria en cuanto a la detección y protección del problema tratado e investigación del mismo, es muy importante por su estrecha relación y cercanía a la población. Sus actuaciones reducirían riesgos y daños en la población, y con ello mejoraría la asistencia y seguridad del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENTES, ANTICONCEPTIVOS, EDUCACIÓN SEXUAL, EMBARAZO NO DESEADO, ABORTO.



## **CANALIZACIÓN DE ENFERMERÍA DE UN DRUM BAJO EN GUÍA ECOGRÁFICA**

PAULA ORTIZ MORALES, PATRICIA CABALLERO MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años, el avance tecnológico de la ciencia ha hecho posible facilitar multitud de actuaciones, procesos e intervenciones que hasta entonces se hacían a “ciegas” pudiendo apoyarnos únicamente en la inspección, palpación, percusión o auscultación, en la sensibilidad de quien lo practicaba y su ojo clínico, que le conducía a tomar decisiones y actuar de una manera u otra. Hoy día contamos por suerte con dispositivos de ayuda que requieren formación y entrenamiento de quienes los utilizan pero que a la vez permiten ejecutar técnicas con mayor certeza y seguridad dado que nos facilitan la visualización de aquello que queremos estudiar, valorar o pinchar sin duda alguna, nos referimos al Ecógrafo. Aunque de uso médico mayormente, también resulta de gran ayuda en enfermería. **OBJETIVOS:** Destacar la importancia de la formación de la enfermera en el uso ecográfico. Analizar la eficacia entre la punción ecoguiada y la tradicional. **METODOLOGÍA:** Ensayo clínico aleatorio, estudio prospectivo. Tamaño muestral 20 pacientes. Se realiza búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Biblioteca virtual de la salud, Scielo, Cuiden, Mediline, Ibex, Fistera, Pubmed, Elsevier. **RESULTADOS:** La visualización ecográfica de las estructuras vasculares en el miembro seleccionado permite identificar rápidamente la viabilidad de las venas de punción y la progresión del catéter hasta el lugar deseado sin necesidad de manipulación excesiva, ni duda del adecuado posicionamiento del dispositivo. De las canalizaciones realizadas bajo guía ecográfica el 80% resultaron exitosas desde el primer momento frente al 50% de las canalizadas tradicionalmente que requirieron varias punciones, recanalizaciones y en ocasiones no alcanzar el corazón como destino deseado para el fin que se necesitaba, además de necesitar punción de otras venas centrales como las yugulares por facultativos. **CONCLUSIONES:** La ecografía es una técnica muy beneficiosa ya que permite localizar y acceder con exactitud a venas especialmente difíciles en pacientes de características y situaciones difíciles como descompensaciones de la situación basal que implica ingresos prolongados en unidades de cuidados intensivos o venopunciones de urgencia en pacientes postquirúrgicos. El adiestramiento y manejo de la ecografía permitirá minimizar daños y molestias.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ECOGRAFÍA, ECOSONOGRAFÍA, TÉCNICAS DE IMAGEN, TÉCNICAS DE ENFERMERÍA.



## **EDUCACIÓN SANITARIA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA. ESTUDIO COMPARATIVO EN DIABETES MELLITUS**

MARIA GUERRERO RICO, JOSE JAVIER YESTE MESAS, YESSICA GARCÍA ESPINOSA

**OBJETIVOS:** Evaluar el nivel de conocimientos sobre recomendaciones dietéticas antes y después de impartir un programa de educación sanitaria destinado pacientes diabéticos. **MÉTODO:** Se ha realizado un estudio de evaluación del tipo pre-post en el que se aplicó una encuesta a una muestra de 24 pacientes diabéticos identificados por los profesionales de enfermería en el área correspondiente a Urb. Ventorrillo. Granada. Se diseñó un programa de educación sanitaria el cual consistía en una breve exposición de cuáles son los alimentos que deben estar controlados en la dieta y en el reparto de un folleto informativo para reforzar dicho aprendizaje. Tras la intervención se pasó el mismo cuestionario para valorar modificaciones en conocimientos **RESULTADOS:** Conocimientos sobre recomendaciones dietéticas en diabetes mellitus. Pre-educación. De 0-4: 9% Bajos De 5-8: 55% Medios. De 9-10: 36% Altos. Post-educación. De 0-4: 3% Bajos. De 5-8: 56% Medios. De 9-10: 41% Altos. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Tras la intervención educacional podemos apreciar diferencias entre el grado de conocimientos que presentan los pacientes. Los de nivel de conocimientos medio han aumentado en un 1% y los altos en un 5%. Mientras que los que tenían un grado bajo han descendido en un 6%. Por lo que podemos concluir que el programa de educación sanitaria ha aumentado el nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos analizados y estos podrán adaptar con mayor resolución su dieta.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN SANITARIA, ENFERMERÍA, DIABETES MELLITUS, DIETA.





## **ESTUDIO DE ENFERMERÍA SOBRE LA SOBRECARGA Y REPERCUSIONES SOBRE LA SALUD DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PERSONAS DEPENDIENTES**

MARIA GUERRERO RICO, JOSE JAVIER YESTE MESAS, YESSICA GARCÍA ESPINOSA

**INTRODUCCIÓN:** Los cuidadores informales están expuestos a una serie de riesgos sobre su salud, y a la posibilidad de desarrollar un síndrome de sobrecarga por el cuidado. El estudio va a analizar el sujeto dador de cuidados informal, y las repercusiones que sobre su salud conlleva su tarea cotidiana. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Cochrane e IME, usándose como descriptores cuidador, dependencia y atención enfermería utilizando la lógica booleana mediante relaciones and y or. **RESULTADOS:** Las repercusiones sobre la salud del cuidador primario mostrarán una mayor predisposición del colectivo a: Enfermedades crónicas, tales como HTA o Diabetes Mellitus. Cefalea, cansancio generalizado, falta de vitalidad, dolores musculares y articulares, ansiedad, depresión, irritabilidad, apatía, distrés emocional e insomnio. Alteraciones en al área social como aislamiento social, pérdida de calidad de vida percibida, sentimientos negativos hacia la persona en situación de dependencia, disfunción familiar, problemas laborales o abandono del empleo, deterioro de relaciones conyugales, problemas económicos y deterioro de su propio cuidado. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Tras la revisión y análisis bibliográfico realizado sobre el cuidador informal, encontramos que éstas son las segundas víctimas de la situación de dependencia. Así mismo, mostrarán una mayor predisposición para el desarrollo de enfermedades crónicas, padecimiento de síntomas y alteraciones sociales.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, DEPENDENCIA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, SALUD.



## **IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN EN SALUD DEL PIE DIABÉTICO POR PROFESIONALES ENFERMEROS**

ANGELA MERCEDES GARCIA ANGUITA, ANA BELÉN ARJONA FUENTES, ANA BEBERLY MORENO TORRES

**INTRODUCCIÓN:** Se puede definir al pie diabético (PD) como la alteración clínica de origen neurótico e inducida por una situación de hiperglucemia mantenida, a la que se puede añadir un proceso isquémico que va a producir lesión y/o ulceración del pie. La frecuencia de aparición del PD es elevada. En España encontramos que el 15% de la población con diabetes desarrollará a lo largo de su vida problemas en los pies, o que la incidencia anual de ulceraciones de pie en pacientes con diabetes está en torno al 2%. El papel del profesional de enfermería como cuidador y educador en salud de los pacientes, y más concretamente en la atención al paciente mayor y como guía en los procesos crónicos a través de la consulta de enfermería, lo convierte en el profesional de referencia para detectar situaciones de riesgo y valorar circunstancias de desconocimiento por parte del paciente o de la familia. **OBJETIVO:** Identificar la evidencia científica de la educación en diabetes que proporciona el personal de enfermería. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica basada en estudios de distintas bases de datos: Pubmed y Scielo. **Descriptor:** diabetic foot, nursing, diabetes mellitus, educación en salud. Revisión crítica de la literatura, de tipo descriptivo donde se proporciona una actualización de la educación en salud a pacientes con diabetes. **RESULTADOS:** Tras dicha revisión bibliográfica en los últimos 10 años, hemos estudiado diversos artículos que mayor impacto tenían en la comunidad científica. **CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN:** Tener conciencia del nivel de conocimiento del individuo diabético sobre los cuidados de los pies permite dirigir las acciones de educación en salud, que lleven a promover e incentivar la práctica de realizar medidas de prevención y acompañamiento por los profesionales de salud, principalmente el enfermero. Por lo que desde que se detecta diabetes a un paciente, debemos comenzar a proporcionar dicha educación.

**PALABRAS CLAVE:** PIE DIABÉTICO, ENFERMERÍA, DIABETES MELLITUS, EDUCACIÓN EN SALUD.



## **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN RUMANA DE NUESTRA ZBS**

FRANCISCO JAVIER JUAN PEREZ, MARIA DEL PILAR JUAN RUEDA, MARTA SOLER NAVARRO, RAFAEL FENOY JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** En Almería mucha de la población es inmigrante y en nuestra UGC es de más del 30%. Predominan los de nacionalidad marroquí (24,5%) y rumana (15,5%). Los profesionales sanitarios debemos conocer la vivencia de salud-enfermedad que tiene la población a la que atienden para poder planificar las actividades de salud de la UGC. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es conocer las características sociodemográficas y los estilos de vida de este segmento población. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, descriptivo, realizado en la UGC de Cuevas del Almanzora con una población de 14000 habitantes, muestra seleccionada de 30 personas rumanas que acudieron a consulta o urgencias entre el 1 diciembre de 2015 y el 1 febrero de 2016. Variables estudiadas fueron: Características sociodemográficas. Patologías según CIE10. Estilos de vida. Cuestionario. Análisis estadístico: SSPS.22. **RESULTADOS:** La edad media sujetos es de 40,5 años; el porcentaje de mujeres es del 36,7% frente el 63,3% de hombres. Un 26,6% están solteros y un 66,7% están casados. El 16,6% tienen estudios universitarios, 13,3% tiene nivel bachiller o ciclo formativo, el 26,7% estudios nivel ESO, 36,7% sin completar estudios y 6,7% sin estudios. Un 6,7% están en paro, un 30% trabajan como obreros no cualificados, 26,7% trabajan como obreros parcialmente cualificados, el 20% como obreros cualificados, 10% tienen pequeños negocios y un 6,7% están jubilados. El 48,3% no presentan patología crónica, el 31,7% presentaban patologías osteoarticulares, el 11,7% tienen algún tipo cáncer y el 5% son hipertensos. El 46,7% fumadores, el 16,6% toma alcohol a diario y el 26,6% hace ejercicio a diario. **CONCLUSIONES:** Población joven y mayoritariamente soltera. Patologías más prevalentes son las osteoarticulares y un porcentaje importante tiene algún cancer. Grandes fumadores y consumidores moderados de alcohol.

**PALABRAS CLAVE:** ESTILOS VIDA, POBLACIÓN RUMANA, CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.



## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA EN EL LACTANTE EN ATENCIÓN PRIMARIA**

JAVIER BELMONTE FRAGOSO, MARIA DEL CARMEN GIMENEZ SANCHEZ, SONIA VERA MARTINEZ, NEREA MANZANERA TERUEL, JULIO ALBERTO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE VIGUERAS LOPEZ, SORAYA MANZANO GÓMEZ, ANDREA MARTÍNEZ MARTINEZ, MARÍA BO SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) se define como “fallecimiento repentino de un niño menor de un año de edad a la cual no se encuentra explicación después de una investigación minuciosa del caso. El SMSL es la primera causa de mortalidad postnatal entre el mes y el año de vida. La etiología aun es desconocida ya que puede ser el reflejo de una variedad de causas de muerte. Existe evidencia científica que podría deberse a una anomalía del tronco encefálico, que produciría un fallo en el control de la respiración, la frecuencia cardíaca, la termorregulación y los mecanismos del despertar. **OBJETIVO:** Identificar las principales medidas de prevención de la SMSL. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos: Scielo, Cuiden y Cochrane library plus, en castellano y portugués, desde el 15 a 30 de mayo de 2016. Se analizaron los artículos que trataban sobre SMSL y se compararon entre sí. **RESULTADOS:** Entre las recomendaciones más importantes podemos destacar que la posición más adecuada para el lactante es el decúbito supino. Evitaremos la posición en prono durante el sueño hasta los 6 meses de edad. El decúbito lateral es inestable. Evitar los colchones muy blandos y cualquier otro objeto que pueda provocar asfixia. Mantener temperatura ambiente 20-22° C y evitar el arropamiento excesivo. Nunca permitiremos que el bebé duerma en la cama con otros niños o adultos. Amamantaremos al bebé si es posible, o en su defecto podemos ofrecer al bebé un chupete (biberón) al irse a dormir, ya que pueden reducir el riesgo de SMSL, así como eliminar el tabaco. **CONCLUSIONES:** La postura en prono durante el sueño es posiblemente el mayor factor de riesgo. El decúbito lateral presenta mayor riesgo que el decúbito supino. La presencia de colchones blandos también favorece la aparición del SMSL.

**PALABRAS CLAVE:** MUERTE SÚBITA EN EL LACTANTE, LACTANTE, PREVENCIÓN, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, PEDIATRÍA.



## **IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN PACIENTES DISCAPACITADOS**

MARIA DE LA CRUZ GÓMEZ MORENO, CARMEN BALLESTER MOLINA, ADA MARTINEZ LORITE, ELENA BALIBREA RIOS, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ GRACIA, IRENE CAÑAVERAS MARTINEZ, ALICIA PERNÍAS MARTÍNEZ, MANUEL GINER GONZALEZ, INMACULADA NAVARRO JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** Según la OMS, la discapacidad se define como “toda reducción total o parcial de la capacidad para realizar una actividad compleja o integradora, representada en tareas, aptitudes y conductas”. En la actualidad, discapacidad no se considera como sinónimo de minusvalía; este término tiene una connotación sociocultural, en la cual se considera que las personas por su limitación, son incapaces de valerse por sí mismas; por lo tanto, se vuelven una carga para su familia y la sociedad. **OBJETIVOS:** Estudiar la influencia de la enfermería en el entorno del discapacitado. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática en Cochrane, Dialnet, utilizando “discapacidad”, “enfermería”, “familia”, “cuidado”. **RESULTADOS:** La dependencia funcional se define como la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual. Por tanto es el resultado de una discapacidad, pero no todos los discapacitados tienen dependencia funcional. Por esto la familia es la que se ve más afectada por este problema. En la evaluación de la discapacidad no solo se tiene en cuenta el déficit funcional de la persona sino que también se consideran los factores contextuales (ambientales y personales) que pueden afectar su calidad y los estados relacionados con su salud. **CONCLUSIONES:** Es necesario que las personas con discapacidad afronten su realidad, enfrenten los cambios de vida que requieren para adaptarse, se formen y reciban apoyo, y que sus familiares y cuidadores sean a su vez un apoyo para ellos. Las enfermeras que se desempeñan en la rehabilitación y en el cuidado de las personas con limitaciones deben adquirir conocimientos y experiencia para enseñar a las comunidades y grupos acerca de las discapacidades, los estilos de vida saludables, los derechos y deberes, las necesidades de las personas y las diferentes maneras para apoyarlas en su crecimiento y desarrollo personal, laboral y social.

**PALABRAS CLAVE:** DISCAPACIDAD, ENFERMERÍA, FAMILIA, CUIDADOS.



## VACUNACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

MARIA DE LA CONCEPCION HUERGA GARCIA, ISABEL CASTILLO ALARCÓN,  
INMACULADA MARTÍNEZ JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El virus del papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual causada por uno de los más de 100 tipos virales que existen, la infección por el VPH está relacionado con el cáncer de cuello uterino. El personal sanitario debe actuar en la prevención informando sobre prácticas sexuales seguras, el uso del preservativo, evitar hábito tabáquico, seguir una dieta saludable y la administración de la vacuna a niñas entre los 11 y 14 años, se administran dos dosis separadas 6 meses, en España se incluyó en el calendario vacunal en el 2008. Existen dos vacunas comercializadas Cervarix y Gardasil. La vacuna bivalente cubre los genotipos 16 y 18 que son los más relacionados con el cáncer de cuello uterino. **OBJETIVO:** Conocer la importancia de la administración de la vacuna para el VPH debido a su relación con el cáncer de cuello uterino **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliografía en las bases de datos scielo, cuiden, pubmed, de los artículos publicados desde el año 2007 a la actualidad, los descriptores utilizados fueron virus del papiloma humano, VPH, vacuna, cáncer de cuello uterino. **RESULTADOS:** La vacuna es eficaz para evitar la aparición del cáncer del cuello uterino, que es uno de los tumores más frecuentes en mujeres, ya que para su desarrollo es necesario presentar la infección junto a otros factores desencadenantes. Para conseguir una mayor eficacia de la vacuna debe ser administrada antes de los 14 años para evitar que ya se padezca la infección. Se trata de una vacuna segura con efectos secundarios leves. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La vacunación junto a los programas de cribado son de vital importancia para evitar enfermedades asociadas a la infección por el virus como son cáncer de cuello uterino, vulva, ano, pene, vagina o garganta y la aparición de verrugas genitales.

**PALABRAS CLAVE:** VIRUS PAPILOMA HUMANO, VPH, VACUNA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO.



## **EFFECTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SOBRE LOS ASPECTOS FÍSICOS Y PSICOSOCIALES COMO CONDICIONANTE DE LA CALIDAD DE VIDA**

MANUEL GINER GONZALEZ, INMACULADA NAVARRO JIMENEZ, MARIA DE LA CRUZ GÓMEZ MORENO, CARMEN BALLESTER MOLINA, ADA MARTINEZ LORITE, ELENA BALIBREA RIOS, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ GRACIA, IRENE CAÑEVERAS MARTINEZ, ALICIA PERNÍAS MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Infarto Agudo de Miocardio es la principal enfermedad cardiovascular por la que se acude al servicio de Urgencias en España. Es una enfermedad que afecta a una porción muy elevada de la población condicionando en ésta los estilos de vida tras su recuperación. Además, debido a los estilos de vida y factores genéticos esta patología cada vez se está extendiendo más a la población joven, siendo ésta la que más afectada se ve por su efecto sorpresa. **OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es conocer los efectos físicos y psicosociales del Infarto Agudo de Miocardio como condicionantes de la calidad de vida. **METODOLOGÍA:** Estudio tipo caso de una mujer de 46 años en el servicio de Urgencias de un hospital de la Región de Murcia utilizando la metodología cualitativa a través de la taxonomía enfermera NANDA-NIC-NOC. **RESULTADOS:** Encontramos como diagnóstico principal (00146) Ansiedad r/c cambio en el estado de salud y en el entorno m/p expresiones de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales. **CONCLUSIONES:** El Infarto Agudo de Miocardio es una enfermedad que adquiere gran importancia debido a su gravedad afectando al paciente fisiológicamente, psicológicamente y socialmente atacando su calidad de vida, viéndose ésta reducida en muchos pacientes ya que tras la recuperación de esta patología se requiere un cambio en determinados aspectos del estilo de vida que afectan a la función social e incluso a la esfera sexual. Son la primera causa de hospitalización y muerte en los países desarrollados afectando tanto a mujeres como a hombres, siendo los hombres más propensos a padecer ésta enfermedad, pero causando un mayor índice de mortalidad en las mujeres.

**PALABRAS CLAVE:** INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN, ANSIEDAD, EFECTO, FÍSICO, PSICOLÓGICO.



## **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

JUDIT ALDEGUER CORBÍ, JESÚS MARTÍNEZ RUIZ, PAULA MARÍA AGUILAR MORALES, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, IRENE MOLINA MELLADO, CRISTINA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, LIDIA MARIA MURCIA CABRERA, SALOME RIQUELME MORENO, ESTHER LIRIA GARCÍA, MARIA DEL CARMEN RIQUELME PEREZ

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 55 años que acude a la consulta de enfermería para control de paciente crónico diagnosticado de diabetes Mellitus tipo 2 hace 3 meses. Antecedentes personales: sobrepeso (IMC: 29), hipercolesterolemia, fumador de 1 paquete al día. **EXPLORACIÓN:** Abordaje interdisciplinar del caso, con objetivo de asegurar un adecuado control de su enfermedad y la adopción de un estilo de vida saludable. Valoración y registro de constantes vitales y de datos antropométricos. Recopilación de información acerca de sus conocimientos de la enfermedad y educación para la salud individual. **JUICIO CLÍNICO:** Valoración integral por patrones funcionales de M. Gordon y revisión de la taxonomía NANDA, NOC, NIC para determinar un plan de cuidados enfermero, identificando el diagnóstico adecuado, los criterios de resultado y las intervenciones. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diagnóstico NANDA: (00099) Mantenimiento ineficaz de la salud r/c afrontamiento individual ineficaz m/p falta de expresión de interés por mejorar las conductas de salud. **RESULTADO NOC:** (1603) Conducta de búsqueda de la salud. **Intervención NIC:** (5602) Enseñanza: proceso de enfermedad. **Actividades:** Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y /o controlar el proceso de enfermedad, describir las posibles complicaciones crónicas, describir el funcionamiento de las recomendaciones del tratamiento. **CONCLUSIONES:** Con todas las herramientas disponibles, los profesionales de enfermería deberían facilitar al paciente la expresión de sus sentimientos y hacerle ver parte activa de su proceso de enfermedad, consiguiendo el empoderamiento del paciente diabéticos y teniendo como consecuencia una satisfacción por la mejora evidente en la calidad de vida de éstos.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, ENFERMERÍA, PROMOCIÓN DE LA SALUD, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.





## **INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL RIESGO DE SOLEDAD**

ENCARNACION DOLON PAYAN, SOLEDAD MARIA CASTEJÓN LÓPEZ, MAGDALENA GONZÁLEZ VERGARA, CRISTINA MARIA MENDOZA SANCHEZ, MARIA DEL CARMEN JORQUERA PÉREZ, NOELIA GARCIA MORENO, ANA MARIA GARCIA MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento es una etapa de la vida en la que suceden una serie de pérdidas, así consta mediante la teoría del desligamiento. Haciendo referencia a una declinación de las interacciones sociales originando pérdidas afectivas, sociales y cognitivas. Esto lleva, la mayoría de veces, al sentimiento de soledad. En nuestro trabajo se quiere trabajar con aquellas personas mayores que puedan tener el diagnóstico de riesgo de soledad, previamente valorado a través de factores relacionados en su centro de salud. Utilizando la técnica de Reminiscencia mediante grupos de ayuda mutua como herramienta de trabajo. **OBJETIVO:** Aumentar la calidad de vida de las personas mayores, en el ámbito de la Atención Primaria. **Metodología:** Mediante un estudio analítico pre-test y pos-test, con la Escala Este II de Soledad Social, hemos comprobado si mediante nuestro trabajo conseguimos nuestro objetivo: evaluar si un programa de Terapia de Reminiscencia es efectivo para aumentar la calidad de vida en ancianos no institucionalizados. La población del estudio pertenece a Cartagena, Área II (BºPeral) de la Región de Murcia. La población diana, con su previo consentimiento, han sido personas mayores de 65 o más. Hemos utilizado dos grupos de 20 personas cada uno, con las cuales, hemos realizado 8 sesiones de terapias grupales. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos han sido una mejora en la calidad de vida sentida y demostrada en el 88% de los participantes. Por otro lado, al ver esta mejora, vemos que, en los tres siguientes meses al terminar las 8 sesiones, se ha demostrado una pérdida de esa mejora en el 60% de los participantes, por perder estímulo. **CONCLUSIÓN:** Con este estudio llegamos a la conclusión de que las intervenciones comunitarias, tienen efectividad suficiente para su realización, pero si no son mantenidas en el tiempo estas carecen de impacto.

**PALABRAS CLAVE:** REMINISCENCIA, CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA, PERSONAS MAYORES, SOLEDAD, ENFERMERÍA.



## **ASOCIACIÓN DE LOS TRIGLICÉRIDOS Y LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON LA DIABETES MELLITUS**

MARIA DE LA LUZ BELCHI HERNÁNDEZ, ALEJANDRO RUIZ ALCARAZ, PEDRO JOSE PLAZAS GUILLÉN, FRANCISCO JOSE RUIPÉREZ LÓPEZ, NOUREDDINE ZEMHOUE

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes mellitus gestacional (DMG) tiene una prevalencia en España de entorno a un 8,8 % según los criterios del National Diabetes Data Group (NDDG). La hiperglucemia que se genera produce complicaciones obstétricas y perinatales graves en gran cantidad de gestantes. **OBJETIVOS:** Comparar los niveles de triglicéridos y hemoglobina glicosilada (HbA1c) en gestantes con DMG y en normotolerantes. Comparar los resultados adversos en ambos grupos y estudiar la asociación de estos biomarcadores y el sexo fetal con la macrosomía. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio de casos y controles, con 59 casos de gestantes normotolerantes y 28 mujeres diagnosticadas de DMG según los criterios NDDG; cribado con sobrecarga oral con 50 gr. de glucosa y posteriormente confirmación con el test de tolerancia oral a 100g de glucosa (TTOG). A todas las gestantes se les determinó los niveles de triglicéridos y HbA1c entre las semanas 24-28. Las variables estudiadas se compararon mediante t de Student, U de Mann Whitney, test de Chi2 o test de Fisher. Y se estableció como nivel de significación  $p < 0.05$ . Todos los análisis fueron realizados con el programa estadístico SPSS software versión 20. **RESULTADOS:** Se ha encontrado diferencia significativa en los siguientes parámetros: triglicéridos, HbA1c y glucemia basal con  $p < 0.05$ , con un nivel de confianza del 95%. No resultó significativa la relación de estos biomarcadores y el sexo fetal con la macrosomía. Las complicaciones apuntan hacia una mayor incidencia de partos inducidos, prematuridad e hipoglucemias neonatales en pacientes diabéticas y sus hijos. **CONCLUSIÓN:** Las mujeres con DMG tienen unos niveles más altos de los biomarcadores estudiados en sangre, así como también más riesgo de complicaciones perinatales. Sin embargo, no podemos relacionar los niveles con la macrosomía en nuestra población de estudio.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS GESTACIONAL, COMPLICACIONES MATERNO-FETALES, MACROSOMÍA, TRIGLICÉRIDOS, HEMOGLOBINA GLICOSILADA.



## **ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DE LA GLUCEMIA BASAL ALTERADA EN LA POBLACIÓN MURCIANA Y RIESGO DE DIABETES TIPO 2**

NOUREDDINE ZEMHOUTE, ALEJANDRO RUIZ ALCARAZ, PEDRO JOSE PLAZAS GUILLÉN, MARIA DE LA LUZ BELCHI HERNÁNDEZ, FRANCISCO JOSE RUIPÉREZ LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Diabetes Mellitus tipo 2 es uno de los mayores problemas de Salud Pública actuales. Tiene una prevalencia que oscila entre 10-12% en personas mayores de 18 años. **OBJETIVOS:** Valorar la prevalencia de glucemia basal alterada en la población de Murcia y su relación con el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2, e identificar factores de riesgo de diabetes en la población murciana con cifras de glucemia basal alterada. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza un estudio transversal, observacional de carácter descriptivo. La población de estudio fueron adultos residentes en el municipio de Murcia. En este cribado se recogía la glucosa capilar basal y los datos apropiados para completar el test de Findrisk. Se recogieron 186 muestras, con predominancia femenina, y en cuanto a edad, con predominancia de mayores de 64 años. **RESULTADOS:** Los resultados del trabajo concluyeron que un total de un 14,5% de la población estudiada tiene una cifra de glucemia alterada, siendo el género masculino el más afectado. De esta cifra un 5,4% fue considerado diabético no diagnosticado. Por otro lado los factores de riesgo estudiados, el IMC, el sedentarismo, la dieta y el tener antecedentes familiares con diabetes, determinaron el tener unas cifras altas o bajas de glucemia. Estos resultados son bastante similares a otros similares llevados a cabo tanto en la Región de Murcia, como en España, asemejándose a su vez en los factores de riesgo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La diabetes es una enfermedad que tiene una alta prevalencia en el conjunto de la población del municipio de Murcia, con un importante número de casos probables de diabetes oculta o sin diagnosticar que requerirían de un diagnóstico de confirmación. La educación diabetológica cobra especial importancia para la reducción de esta alta prevalencia, siendo la figura de la enfermera educadora en diabetes más necesaria que nunca.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, DETECCIÓN, PREVENCIÓN, FACTORES DE RIESGO, ENFERMERÍA.



## **ANÁLISIS DE INTERVENCIONES EFICACIONES EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**

ANA MARIA CAMPOY VALERA, SONIA MOYA FERRI, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN MOLINA MARÍN, CRISTINA PEREZ CEREZO, ANA TERESA PADILLA SIMÓN, AINHOA JURADO SÁNCHEZ, FRANCISCO JOSÉ MESEGUER PÉREZ, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, MARIA CARMEN GUIRAO BOCH, INMACULADA CONCEPCIÓN BUITRAGO CARRILLO, MARIA CARMEN DE ARCE RAMOS, ANTONIO CANO BERNAL

**INTRODUCCIÓN:** Los Trastornos de Ansiedad son uno de los principales problemas de salud en España, siendo la enfermedad mental más prevalente. Además constituyen una de las causas más frecuentes de consulta en Atención Primaria (AP), donde son tratados inicialmente. Sin embargo hay una gran variabilidad en el tratamiento de este trastorno en el ámbito de la Atención Primaria. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es determinar intervenciones eficaces en el tratamiento de los trastornos de ansiedad desde AP. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Biblioteca Cochrane Plus y Pubmed usando como descriptores: Anxiety Disorders, Primary Health Care. Se seleccionaron artículos publicados desde 2007 a 2016 en los idiomas inglés y castellano. **RESULTADOS:** Diversos estudios muestran que la Terapia Cognitivo Conductual junto con tratamiento farmacológico resulta eficaz en el tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. Dentro de las intervenciones de Terapia Cognitiva Conductual se incluyen psicoeducación, exposición a los síntomas o situaciones, reestructuración cognitiva, y el aprendizaje de técnicas de respiración y relajación. **CONCLUSIÓN:** Hay suficiente evidencia de la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual y en concreto de la Psicoeducación, las técnicas de relajación y respiración en el ámbito de la AP. La implementación de intervenciones para el tratamiento del Trastorno de Ansiedad en AP mejoraría la calidad de vida de nuestros pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNOS DE ANSIEDAD, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, ANSIEDAD, ATENCIÓN PRIMARIA.



## **NARCOLEPSIA, UNA ENFERMEDAD POCO CONOCIDA**

ANA BELÉN INVERNÓN SÁNCHEZ, MARIA JOSE MASEGOSA MARTINEZ, MARIA DE LA CRUZ SANCHEZ FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se denomina narcolepsia al trastorno del sueño causado por intervalos de un estado desmesurado de somnolencia diurna que se vuelve un problema ante la incapacidad de poder mantener un nivel de vigilia normal. La prevalencia es de 1 por cada 2000 personas. Con este estudio reflejaremos las principales características de esta patología, así como su tratamiento.

**OBJETIVOS:** Definir las características principales de la narcolepsia. Concretar las limitaciones que sufren las personas que la padecen. Establecer unas medidas higiénicas del sueño.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática mediante una búsqueda bibliográfica. Para su elaboración localizamos una media de 20 artículos publicados en los últimos diez años en: SCIELO España, BVS, PubMed, y Cuiden Plus. Utilizando como descriptores: (narcolepsia AND tratamiento).

**RESULTADOS:** El sueño es un proceso biológico necesario para el ser humano, es el periodo de reposo con efectos reconstituyentes y reparadores a nivel orgánico y a nivel psicológico, por el contrario la vigilia es el periodo donde estamos despiertos; normalmente hay un equilibrio del ciclo sueño-vigilia. Los síntomas son somnolencia diurna, alucinaciones, parálisis del sueño y cataplejía. Su aparición es de origen desconocido, pero pueden influir ciertos factores tales como disminución de hipocretina, de carácter autoinmune o infecciones entre otros. Su diagnóstico muchas veces es confundido, o simplemente tardan una eternidad en confirmarlo. El tratamiento consiste en normalizar y regular los horarios del sueño y tratamiento farmacológico.

**CONCLUSIONES:** Aunque es una enfermedad de origen desconocido, se está avanzando mucho para el descubrimiento de su causa, es por eso que se deben seguir haciendo investigaciones para que las personas que lo padezcan puedan llevar una calidad de vida normal. También es de vital importancia prestarle atención a nivel psicológico con terapias y grupos de apoyo donde se sientan apoyados y comprendidos.

**PALABRAS CLAVE:** NARCOLEPSIA, TRASTORNOS DEL SUEÑO, TRATAMIENTO, VIGILIA.



## **BURNOUT EN EL CUIDADOR DEL ENFERMO CON DEMENCIA TIPO AZHEIMER**

CRISTINA GARRE DIAZ, TATIANA TOMAS ORTIZ, INMACULADA SILVERA VAZQUEZ, ANA SILLERO MARIN, RAQUEL ALIAGA BERNAL, ARACELI LOPEZ HERRERA, ISABEL BALLESTEROS MARIN, ANA BELÉN VILLAESCUSA GUILLAMÓN, MILAGROS GUILLERMO MEDINA, MARGARITA BERNAL CASALES, IRENE MARIA CARRILLO ESPARZA, PEDRO SANCHEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Cuando una persona es diagnosticada de Enfermedad de Alzheimer, todo su entorno familiar sufre un intenso cambio. Esta patología constituye la primera causa de demencia en el anciano. Se trata de una enfermedad en la que el paciente va, progresivamente, perdiendo todas sus habilidades, su memoria y, entre otras muchas cosas, su capacidad para entender y utilizar el lenguaje. Se produce, a su vez, una merma progresiva de su autonomía física, así como algunos cambios importantes a nivel psicológico. Todo esto conduce al enfermo hacia un estado definitivo de dependencia total. Además, todos estos cambios provocan, forzosamente, que el entorno familiar del enfermo tenga que adaptarse continuamente. **MÉTODO:** En este trabajo, hemos llevado a cabo una revisión para determinar cuál es el perfil de estos cuidadores y qué factores aumentan el riesgo de sufrir este síndrome. También hemos analizado los recursos de los que disponen los cuidadores para afrontar las diferentes etapas por las que pasa el enfermo de Alzheimer a su cargo. Valoramos y analizamos la importancia de la información en la continua evolución de la enfermedad, la formación integral a los cuidadores y la disponibilidad y el acceso a centros adecuados para estos enfermos, así como los diversos factores económicos que pueden influir en el riesgo de sufrir Burnout. **RESULTADOS:** En algunas familias, los cuidados de estos enfermos se reparten de forma más o menos equitativa entre todos sus miembros, sin embargo, la mayor parte de las veces, esta responsabilidad recae en una sola persona. Esta situación es la que, a menudo, provoca una enorme sobrecarga en el cuidador, con el con siguiente riesgo de sufrir el denominado Burnout o Síndrome del Cuidador Quemado.

**PALABRAS CLAVE:** BURNOUT, SÍNDROME DEL CUIDADOR QUEMADO, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, CUIDADOR PRINCIPAL, SOBRECARGA DEL CUIDADOR.



## **ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIONES DE LA REGIÓN DE MURCIA EN UNA LACTANTE VACUNADA EN OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA. CASO CLÍNICO**

IVÁN ALEXANDRE ÁNGEL GARCÍA, ANA PALMA SANCHEZ, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, ISABEL AGÜERA CARRIÓN, JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ RUIZ, GEMMA VICENTE GARCIA, MARIA DEL MAR PEREZ GALINDO, MARIA JOSE RODRIGUEZ JUAREZ, ALVARO MARTIN ALCARAZ PEREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Lactante de 2 meses de edad, vacunada de Hepatitis B al nacer, siguiendo el programa de vacunaciones de la comunidad valenciana. Acude a la consulta de Enfermería pediátrica, del centro de salud para la adaptación del programa de vacunaciones de la Región de Murcia. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se llevó a cabo un abordaje multiprofesional, entre pediatría y enfermería; y biopsicosocial del caso, con una Valoración por los Patrones Funcionales de Margory Gordon. **JUICIO CLÍNICO:** En la valoración, detectamos riesgo de alteración en el patrón percepción manejo de salud, por haber iniciado una pauta de vacunación diferente con necesidad de adaptación para las siguientes inmunizaciones. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En base a la taxonomía NANDA, NOC y NIC aplicamos un Plan de Cuidados con el diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar el estado de inmunización. Con el objetivo: Conducta de vacunación. Con la intervención: Manejo de la inmunización/vacunación. En esta consulta, se administró una dosis de vacuna hexavalente (D, T, Pa, VHB, VPI y Hib) y una dosis de la vacuna antineumococo. Y se planificó una adaptación en la inmunización de los 4 meses, cambiando la dosis de vacuna hexavalente por una dosis de vacuna pentavalente (D, T, Pa, VPI y Hib), sin dosis de inmunización frente al virus de la hepatitis B. Para seguir el programa de vacunaciones de la Región de Murcia, a partir de la siguiente inmunización a los 6 meses de edad. La evaluación de las intervenciones se realizó mediante la valoración de los resultados de los objetivos. **CONCLUSIONES:** El propósito del caso clínico es mostrar la necesidad de unificar el calendario vacunal en todo el estado español para reducir el riesgo de errores e inmunizaciones incompletas y mostrar la importancia de la enfermería en la adaptación y seguimiento del programa de vacunación infantil.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, PEDIATRÍA, CUIDADOS, ATENCIÓN PRIMARIA, ADAPTACIÓN, VACUNACIÓN.



## CONSERVACIÓN DE LAS VACUNAS

MARIA DE LA CRUZ SANCHEZ FERNÁNDEZ, ANA BELÉN INVERNÓN SÁNCHEZ,  
MARIA JOSE MASEGOSA MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las vacunas son productos biológicos altamente delicados, que pueden sufrir alteraciones a los cambios de temperatura, humedad, tiempo y luz. La cadena de frío es el proceso que permite mantener la capacidad inmunizante de una vacuna desde su fabricación hasta su administración mediante su conservación a la temperatura recomendada (entre +2° y +8 °C) en todo momento. **OBJETIVO:** Analizar la importancia del mantenimiento de la cadena de frío de las vacunas. **METODOLOGÍA** Se realizó una revisión bibliográfica entre los meses de abril y mayo de 2016, en bases de datos tales como cuidem, también se utilizaron buscadores como Gerión y Google Académico, entre 2006 y 2016, utilizando los descriptores: atención primaria; Cadena de frío; conservación; formación; vacunas;. **RESULTADOS:** La cadena de frío es un complejo sistema de conservación, manejo, transporte y distribución de las vacunas. Si no se conoce como se deben manejar y mantener las vacunas, éstas se echarán a perder y si las aplicamos, nos darán una falsa sensación de Seguridad, además de la pérdida económica que supondría. **CONCLUSIÓN:** Para evitar errores es necesario que el profesional responsable de la distribución, almacenamiento y/o administración de las vacunas disponga de una formación adecuada sobre termo estabilidad de estos preparados, así como en el mantenimiento de la cadena de frío.

**PALABRAS CLAVE:** CADENA DE FRÍO, CONSERVACIÓN, VACUNAS.





## **PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE TERMINAL**

LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO, ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN, INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑON CANALES

**INTRODUCCIÓN:** En las situaciones en las que se hayan agotado todas las alternativas de tratamiento en las unidades de cuidados intensivos, las enfermeras, entre otros profesionales, deben estar preparadas para prestar la atención que necesitan los pacientes en estado terminal. **OBJETIVO:** Conocer el papel del profesional enfermero en un paciente en situación crítica. Cuidar y acompañar hasta el final de la vida del paciente crítico, así como a su familia. **METODOLOGÍA:** Se consultaron las bases de datos Cuiden, PubMed, Medline. **RESULTADOS:** Tras la revisión de varios artículos, se concluye que el papel de enfermería en pacientes en estado crítico es, aumentar el confort y el bienestar del paciente y su núcleo familiar ante una situación de enfermedad terminal. Los profesionales de enfermería son los referentes principales de los cuidadores, por lo que tienen que asegurarlos para que el enfermo alcance un cierto nivel de bienestar. Las habilidades de comunicación de la enfermera son: fomentar una relación de ayuda con el paciente y su familia, fundamentada en la tríada rogeriana (respeto, autenticidad y empatía) y fomentar una comunicación con el paciente y su familia basada en la escucha activa. **CONCLUSIONES:** La atención adecuada en los últimos días de la vida del paciente constituye una intervención enfermera que también puede ser prestada en las unidades de cuidados intensivos. Atender al paciente crítico en situación de últimos días constituye un camino hacia la integración de las familias en intensivos mediante su colaboración en los cuidados enfermeros. En intensivos debemos asumir que a veces no es posible curar, pero siempre podemos aliviar y consolar.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE CRÍTICO, CUIDADOS INTENSIVOS, FAMILIA, ENFERMERÍA.



## **EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA RESPECTO AL EMBARAZO NO DESEADO EN LA ADOLESCENCIA**

ELISA RODRÍGUEZ PÉREZ, ANTONIA LÓPEZ VILLÉN, PEDRO GOMEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El embarazo en la adolescencia corresponde al total de embarazos en chicas de entre 11 y 19 años en las que aún no son adultas ni desde el punto de vista social, son aptas para la maternidad. Los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad (2014), indican que el número de abortos realizados en nuestro país han disminuido respecto a los últimos 9 años casi en 20.000 interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), por lo que las campañas de educación para la salud aplicadas hasta hoy han sido efectivas, aunque aún queda tarea por hacer. **OBJETIVOS:** Describir los factores que influyen en los jóvenes adolescentes en un embarazo no deseado. Identificar los riesgos y determinar el grupo donde se producen. **METODOLOGÍA:** revisión bibliográfica de 12 artículos consultando las bases de datos de Ciencias de la Salud y multidisciplinarios, así como revistas que publican artículos sobre este tema. **Criterios de inclusión:** rango temporal 10 años. Idiomas: castellano e inglés. **RESULTADOS:** La embarazada adolescente experimenta sentimientos de rechazo, odio y temor social. Una buena educación sanitaria siempre será prevención, por lo que debe hacerse desde el hogar (por parte de la familia) y también desde los centros de salud e institutos (por parte de enfermería). Las estrategias encaminadas a la prevención incluyen una buena educación sexual, servicios integrales exclusivos para adolescentes, difusión mediática y políticas públicas destinados a los jóvenes. **CONCLUSIONES:** El hecho de que los jóvenes tengan acceso a información e incluso a anticonceptivos, hace que sean capaces de utilizarlos sabiendo sus consecuencias pudiéndose prevenir un embarazo o una ETS. La enfermería tiene un papel fundamental en el embarazo en la adolescencia por lo que debe trasladar todo el conocimiento respecto a este tema a los institutos y centros de salud, educando tanto a adolescentes como a padres y profesores.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENCIA, ANTICONCEPTIVO, EMBARAZO, ENFERMERÍA, ETS, IVE.



## REVISIÓN SISTEMÁTICA: ANTICOAGULACIÓN ORAL

MARIA ALEGRÍA AVILÉS MARTÍNEZ, PAULA ARROYO ROS, DOLORES INMACULADA ALBURQUERQUE MORENO, DOLORES GARCIA PRADOS, CRISTINA CÉSPEDES ALBURQUERQUE, BELÉN BELTRÁN EGEA

**INTRODUCCIÓN:** El uso terapéutico de los anticoagulantes orales (ACO) data de hace más de cincuenta años. La utilidad de los ACO es fundamentalmente de carácter preventivo para aquellos pacientes con algún factor de riesgo embólico. En España actualmente hay unos 800.000 pacientes anticoagulados. Estos fármacos tienen un estrecho margen farmacológico e interacciones alimentarias y farmacológicas, por lo que requieren monitorización del tiempo de protrombina (TP) medido como INR (International Normalized Ratio). El más utilizado en España es el acenocumarol seguido de la warfarina con una semivida de 8 a 11 y 48 horas respectivamente. **OBJETIVO:** Identificar los anticoagulantes orales que poseen mayor número de de interacciones con la administración de fármacos y alimentos. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: PubMed, SCIELO, IBECS y LILACS con los descriptores; Anticoagulación, Interacciones, Acenocumarol, Warfarina, incluyendo artículos en español e inglés, y excluyendo los que no eran de libre acceso y en los que el texto completo no estaba disponible. Se utilizaron los operadores booleanos: “AND” y “OR” y se realizaron búsquedas inversas. **RESULTADOS:** De los artículos revisados se evidencia que los anticoagulantes orales Acenocumarol y Warfarina, presentan mayor número de interacciones con la administración concomitante de fármacos y alimentos, por la edad, patología (alteraciones renales y hepáticas) del paciente y mayor riesgo de hemorragias intracraneales, en comparación con Dabigatran. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Hay estudios que evidencian mejores resultados para el control de la anticoagulación oral con fármacos como el Dabigatran Vs Acenocumarol y Warfarina, pero que apenas se comercializan debido a su elevado coste y a su escasa accesibilidad.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULACIÓN, INTERACCIONES, ACENOCUMAROL, WARFARINA, DABIGATRAN.



## **ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA CON POBLACION ADOLESCENTE EN RIESGO DE EXCLUSION SOCIAL**

ROSENDA MARTIN RODRIGUEZ, MARIA DOLORES PEREZ VALDIVIA, MARIA SOL MARTINEZ MEGIAS

**INTRODUCCIÓN:** La enfermería en zonas con necesidades de transformación social es cada día más necesaria, debido a multitud de causas. El desarraigo y la exclusión afectan especialmente a la población infantil y adolescente, y más gravemente a las mujeres. Esto justifica la realización de actividades de integración en los centros escolares, donde la convivencia es una realidad cotidiana, y con los que deberemos mantener una estrecha relación de colaboración. **OBJETIVOS:** Favorecer la integración en el entorno educativo de niñas/os y adolescentes. Fomentar hábitos de vida saludables. Prevenir embarazos no deseados y/o de riesgo. **METODOLOGÍA:** Realización de actividades de aproximación al entorno, ganando la confianza de la población. Asistencia domiciliaria. Charlas en colegios, asociaciones, etc. Participar en actividades organizadas por la comunidad. Incorporación de enfermería en los centros escolares, aprovechando diferentes programas (Forma Joven, A no fumar me apunto, etc.). Formación de pequeños grupos de mujeres adolescentes con intereses comunes, relaciones socio culturales afines o vínculos familiares. Identificar necesidades y motivaciones de las componentes. Identificar factores socioculturales y conductas perjudiciales. Establecer un calendario de actividades. Utilizar, en todo momento, metodología constructivista. **RESULTADOS:** Mayor asistencia y permanencia femenina en colegios e institutos. Reducción y abandono del consumo de tabaco. Mejora de hábitos alimenticios. Cambios en los productos consumidos. Limitación del uso de teléfonos móviles durante las actividades. Incremento del uso del casco. Progresiva normalización del uso de preservativo masculino. Repunte en el uso de anticonceptivos orales. Alta participación en los grupos de trabajo. **CONCLUSIONES:** La labor de enfermería resulta influyente para la modificación de hábitos. Mayor formación enfermera y tiempo de dedicación. Trabajar multidisciplinariamente. Difícil contrarrestar efectos que generan “radio y televisión basura”.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENTES, EDUCACIÓN, SALUD, EXCLUSIÓN SOCIAL.



## CONCILIACIÓN DE MEDICACIÓN EN EL PACIENTE FRÁGIL

MIGUEL ANGEL BAREA PLATERO, ROSA MARÍA BAREA PLATERO, MÓNICA RUIZ AVILA

**INTRODUCCIÓN:** La conciliación de la medicación del paciente frágil se ha implantado dentro de las actividades diarias de la enfermera comunitaria como estrategia en el Uso Seguro del Medicamento, a través de la Revisión del Botiquín Domiciliario y la Medición de la adherencia al tratamiento. **OBJETIVO:** Conocer las incidencias más frecuentes en las revisiones y la adherencia al tratamiento; relacionar los hallazgos con el estado cognitivo del paciente con la presencia o no de cuidadora; e identificar pacientes de alto riesgo. **METODOLOGÍA:** Ha sido un estudio descriptivo observacional transversal, a través de la auditoria de 198 Historias de salud de pacientes incluidos en programa “FRÁGILES” del Centro de Salud Vélez Sur; revisando y analizando los hallazgos en las revisiones del botiquín, en el Test de Morisky Green y en el Test de Pfeiffer. Como resultados encontramos que el 75 % de los pacientes responden satisfactoriamente en la Revisión de Botiquín Domiciliario y tienen una correcta adherencia al tratamiento; la incidencia encontrada con mayor frecuencia es “existencia de medicamentos que toman pero no están apuntados en la prescripción activa”; seguida de “medicamentos que no se encuentran en su envase original”; el mayor número de incidencias y la baja adherencia se dan en pacientes con un deterioro cognitivo moderado, aunque cuente con la presencia de cuidadora; por último, hay 8 pacientes que no tienen cuidadora, incidencias en 5 de ellos y 3 con deterioro cognitivo. **RESULTADOS:** Nos llevan a conclusiones muy satisfactorias respecto al estado del botiquín y la adherencia al tratamiento, pero también encontramos hallazgos que nos hace plantearnos áreas de mejora, como es la formación y apoyo a las cuidadoras; y líneas de trabajo como la clara identificación y vigilancia de pacientes de "alto riesgo".

**PALABRAS CLAVE:** ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, MEDICAMENTO, CUIDADORES, SEGURIDAD DEL PACIENTE.



## **ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE EL DESBRIDAMIENTO CON HIDROGEL Y EL DESBRIDAMIENTO ENZIMÁTICO EN LA CURACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

VICTOR MANUEL COTTA LUQUE, LAURA ROLDÁN TOVAR, MARINA MUÑOZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La literatura arrojada por GERIÓN que compara compuestos de hidrogel con la colagenasa como medios activos desbridantes en úlceras por presión, muestra una lacra de información que genera lagunas en la atención de enfermería en pacientes con estas lesiones. Ante la incertidumbre en la práctica asistencial diaria acerca de los distintos productos en el mercado, se plantea realizar una revisión sistemática para conocer cuál de ellos se considera más eficaz en aquellas úlceras que precisan desbridaje de tejido necrótico. **OBJETIVO:** Comprobar los beneficios de la cura con hidrogel frente a otros tratamientos. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática utilizando La Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público Andaluz (GERIÓN), manejando las principales bases de datos (Pubmed, Scielo, Google Académico). En las ecuaciones de búsqueda se han combinado los Descriptores en Ciencias de la Salud “hidrogel”, “desbridamiento” o “colagenasas” mediante operadores booleanos. Mediante exhaustivos criterios de inclusión y exclusión se han localizado doce artículos que cumplen los objetivos de la presente revisión, pasando a realizarse una maniobra de extracción de datos basada en términos secundarios no DeCS como “necrótico” o “abordaje enzimático”. **RESULTADOS:** Los estudios encontrados se inclinan a favor de la colagenasa tópica como agente desbridante mediante el uso de herramientas de valoración de úlceras por presión y teniendo en cuenta variables como el tiempo de cicatrización de las heridas, la completa desaparición de la placa necrótica y las recidivas. No está claro que la cura con hidrogel sea más o menos efectivo que otros tratamientos. Los nombrados productos desbridantes pueden emplearse en combinación. **CONCLUSIONES:** El desbridamiento de la placa necrótica se ve favorecido por el uso del ungüento con colagenasa en comparación al hidrogel, ya que su efecto proteolítico es más efectivo ante este tejido, aunque pueden asociarse ambos productos al mismo tiempo para conseguir un mejor resultado.

**PALABRAS CLAVE:** COLAGENASAS, DESBRIDAMIENTO, HIDROGEL, ÚLCERA POR PRESIÓN.



## **PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA CURACIÓN DE UNA ÚLCERA SEGÚN EL MODELO AREA**

MARIA JOSEFA MARIN ABELLAN, JOSE ANTONIO BARROSO PINA, RAFAEL ALEMAN GABRIEL, RUTH SÁNCHEZ CERDÁN, ANTONIO JOSÉ BOBADILLA ZAMORA, LAURA CANO MESEGUER, FRANCISCO JAVIER BRAVO JÓDAR, MARÍA SANTOS FLORES TUESTAS, GERMÁN ALONSO MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 66 años, acude al centro para la cura de una úlcera situada en la pierna izquierda y producida por un rascado que se ocasionó ella por dentro del vendaje que llevaba para tratar un esguince producida anteriormente. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Constantes vitales: 128/65 mm Hg, 36.3 ° C, 72 lpm, 16 rpm. **ANTECEDENTES:** Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial. Aplicamos el modelo de Marjory Gordon para realizar la valoración enfermera, que consta de 11 patrones. Tres de ellos resultan alterados en este paciente: Percepción de la salud (disposición a mejorar los conocimientos (DM)), Nutricional- Metabólico (deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la integridad tisular, riesgo de infección) y el Actividad – ejercicio (deterioro de la movilidad física, deterioro de la deambulación). **Juicio clínico y diagnóstico diferencial:** Para la justificación del diagnóstico se ha utilizado la red de razonamiento modelo AREA. Se ha obtenido como diagnostico principal **DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA**, a su vez se ha relacionado con el deterioro de la integridad tisular ya que la úlcera alcanzó estas capas de la piel, el riesgo de infección puesto que una herida abierta siempre está expuesta a fuentes de infecciones. También se ha relacionado con el deterioro de la movilidad física y con la disposición para mejorar los conocimientos (DM) dado que la paciente parecía desconocer que la diabetes produce que haya menos sensibilidad en los pies además de mostrar interés sobre los cuidados y revisiones de la piel que debe tener en cuenta por el hecho de ser diabética. **CONCLUSIONES:** El modelo AREA se ha demostrado muy útil para encontrar el diagnóstico adecuado. También gracias a este modelo podemos priorizar y programar las actividades e intervenciones para la actuación de enfermería. La paciente ha evolucionado favorablemente y se han conseguido todos los objetivos marcados.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA, MODELO AREA, CURA, PROCESO DE ENFERMERÍA.



## **INDICACIONES PARA UNA PRUEBA SENCILLA: “TEST DEL ALIENTO”**

MARINA ESCOSA BERNAL

**INTRODUCCIÓN:** El *Helicobacter pylori* es el agente causal más importante de las gastritis crónicas, úlceras duodenales y gástrica. Una de las pruebas para la detección de la existencia del *Helicobacter* es el test del aliento que se utiliza tanto para diagnosticar la bacteria como para comprobar su erradicación seis semanas después de haber terminado el tratamiento. Es una prueba sencilla pero al mismo tiempo con alta sensibilidad y especificidad. **OBJETIVOS:** Analizar y garantizar la fiabilidad de la prueba. Identificar y consensuar el protocolo a seguir entre todos los profesionales de las dos consultas. Mejorar la actividad asistencial. Analizar y facilitar el trabajo de los profesionales de nueva incorporación. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la bibliografía, consultando Dialnet y Pubmed. Descriptores: “*Helicobacter pylori*”, “test del aliento”, “sistema digestivo” y “actividad asistencial”. Período temporal 2012-2015. De un total de 80 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 30 para un análisis en profundidad. Además, se creó un grupo de trabajo que se ha reunido durante un mes para realizar un protocolo consensuado y un díptico informativo. **RESULTADOS:** Como muestran los resultados, se ha analizado y garantizado que la prueba sea fiable haciendo llegar el protocolo creado por los profesionales de las dos consultas a los profesionales en general y a los de nueva incorporación para realizar un trabajo consensuado. Se ha asegurado de esta manera la mejora de la actividad asistencial y facilitada el trabajo a los profesionales de nueva incorporación. También se ha creado un díptico para los pacientes con las recomendaciones indicadas y un teléfono de contacto. **CONCLUSIONES:** Trabajar conjuntamente el protocolo a seguir ha hecho que tanto el personal fijo como el de nueva incorporación pueda seguir un mismo criterio. Seguir un protocolo establecido bien consensuado y trabajado puede ayudar a mejorar la calidad de nuestras curas y la fiabilidad de la prueba del test del aliento.

**PALABRAS CLAVE:** HELICOBACTER PYLORI, TEST DEL ALIENTO, SISTEMA DIGESTIVO, ACTIVIDAD ASISTENCIAL.





## **GRADOS DE MEJORA EN HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y REDUCCIÓN DE HIPOGLUCEMIAS CON EL MEDIDOR CONTINUO DE GLUCOSA (MCG)**

NOELIA MUÑOZ JIMENEZ, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, ELENA MARIA FERNANDEZ MEDINA

**INTRODUCCIÓN:** El Medidor continuo de glucosa (MCG) es un dispositivo que mide la glucemia de manera continua y almacena los datos para su análisis. Los diabéticos tipo I son candidatos a este dispositivo, pero sobre todo los candidatos idóneos son: diabéticos pediátricos, los que practican deporte intenso, gestantes, los que presentan hipoglucemias asintomáticas, diabéticos con autocontroles glucémicos descontrolados y diabéticos tipo II insulino dependientes con tendencia a hipoglucemias. **OBJETIVOS:** Disminuir las punciones para autocontroles. Determinar el grado de satisfacción de los pacientes. Mantener la hemoglobina glicosilada por debajo de 7 % para reducir las hipoglucemias. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional descriptivo longitudinal. Muestra de 12 usuarios diabéticos tipo I del Distrito Norte y Poniente de Almería. Datos recogidos en Abril de 2016. Variables estudiadas: edad, sexo, hipoglucemias en los últimos 6 meses, más de 4 autocontroles glucémicos diarios, hemoglobina glicosilada analizada en los últimos 2 meses por encima de 7 %, adherencia al tratamiento según Test de Morosky – Green. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 22.0. Se utilizaron medias y desviación estándar para las variables cuantitativas y porcentajes para las categorías. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Edades: 6 individuos con más de 65 años, 4 entre 14 – 64 años y 2 entre 5-14 años. El 61,5% varones, el 59,8% con hipoglucemias previas en los últimos 6 meses, 91,8 % realiza más de 3 autocontroles diarios, el 47,8% glicosilada por encima de 7. Según el Test de Morinsky – Green el 76,8 % son buenos cumplidores del tratamiento. Se repite control de algunas variables. Obteniendo el 2,7% glicosilada por encima de 7%, Morinsky- Green 100% cumplidores y 0% hipoglucemias. Se puede concluir que con el MCG se mejora considerablemente la hemoglobina glicosilada, se anulan hipoglucemias, se reducen pinchazos capilares para autocontroles y por tanto aumenta el grado de satisfacción de los pacientes implicados.

**PALABRAS CLAVE:** HEMOGLOBINA GLICOSILADA, HIPOGLUCEMIAS, MEDIDOR CONTINUO DE GLUCEMIA, TEST DE MORINSKY- GREEN.



## RETRASO DE LA VACUNACIÓN POR FALSAS CONTRAINDICACIONES

DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO, MARIA DOLORES GARCÍA SÁNCHEZ, SOFÍA ELENA GARCÍA LLORENTE, NATALIA BAÑOS HERNANDEZ, ANA BELÉN ALCARAZ MARÍN, ANA EVA GARCIA COTES

**OBJETIVO:** Identificar los motivos incorrectos para el retraso de la vacunación. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica usando las bases de datos pubmed, uptodate, scielo, cochrane y dialnet. **RESULTADOS:** Existen retrasos en la vacunación por contraindicaciones erróneas como: Reacción alérgica no anafiláctica, reacción postvacunal con fiebre  $<40,5^{\circ}\text{C}$ , dolor, enrojecimiento e inflamación local. La vacuna triple vírica a paciente con alergia al huevo está indicada, las trazas del componente en la vacuna son demasiado pequeñas. Está contraindicada una reacción alérgica anafiláctica a la vacuna o alguno de sus componentes. Los antibióticos no está contraindicados salvo en la vacuna antitifoidea oral, ni los corticoides en periodo breve. Son contraindicaciones las infecciones graves, con fiebre elevada, retrasando la vacunación. Una infección leve-moderada, con  $<38^{\circ}\text{C}$  no está contraindicado. No existe riesgo vacunar a un paciente que padeció la enfermedad, aumentaría la inmunidad adquirida de forma natural. Podrán vacunarse pacientes en contacto con inmunodeficientes (excepto la vacuna antipoliomielítica oral), vacunas inactivadas en pacientes inmunocomprometidos, pacientes expuestos a enfermedad infecciosa, pacientes con epilepsia en situación estable o presentaron convulsiones febriles, periodo de convalecencia de enfermedad. Los niños de madre embarazada pueden vacunarse excepto la vacuna de la varicela con madre seronegativa en el último trimestre. Un niño y madre lactante pueden vacunarse excepto esta última de fiebre amarilla. Los pacientes neonatales pueden ser vacunados a excepción del rotavirus. Un bebe prematuro puede vacunarse igual que un bebe a término, siguiendo la edad cronológica. Pacientes con registros de vacunación previos no conocidos pueden ser vacunados, sin comenzar de nuevo la vacunación, reiniciando la interrumpida. El verano o altas temperaturas y los antecedentes familiares no eximen la vacunación. **CONCLUSIÓN:** El conocimiento de estas falsas contraindicaciones por parte de los pacientes y el personal de salud evitarán retrasos innecesarios, en caso de duda consultar con un médico de familia.

**PALABRAS CLAVE:** CONTRAINDICACIÓN, REACCIÓN, VACUNA, INFECCIÓN.



## **GRUPO DE PSICOEDUCACIÓN A JOVENES ANTE UN PRIMER BROTE PSICÓTICO EN GRANDA**

IRENE FERNANDEZ ALANZOR, MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA, PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ, SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA, CRISTINA SIERRA HIDALGO, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Dada la importancia de hoy día del empoderamiento terapéutico, se pretende llevar a cabo también en el campo de la enfermería de la salud mental. **OBJETIVOS:** Analizar y describir un brote psicótico y su prevención en los jóvenes. **MÉTODO:** se llevar a cabo un grupo de psicoeducación con jóvenes que hayan pasado un primer brote psicótico, en la provincia de Granada, para así poder ayudarles a mejorar su futuro. De esta manera, se les enseñarán cuales son los motivos y causas principales, así como las formas de tratar y prevenir un nuevo brote psicótico. **RESULTADOS** La mayoría de los pacientes que han pasado por el grupo no han vuelto a requerir un ingreso en la unidad de agudos y la satisfacción con el mismo es alta **DISCUSIÓN:** Esto nos ayuda a ver a importancia de este tipo de terapias para mejorar el futuro de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** PSICOEDUCACIÓN, BROTE PSICOTICO, JOVENES, SALUD MENTAL.



## **SITUACIÓN ACTUAL DE LA PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA EN ANTICOAGULACIÓN ORAL DE ENFERMERÍA EN ANDALUCÍA**

CRISTINA MARTÍNEZ GUTIÉRREZ, ENCARNACIÓN GINÉS RAMÍREZ, JUAN ANTONIO FERNÁNDEZ VIÑES, JOSÉ TOMÁS ROJAS

**INTRODUCCIÓN:** En 2009, Andalucía aprueba el Decreto 307/2009 que permitía a los enfermeros la prescripción de productos sanitarios y la colaboración con médicos para el seguimiento protocolizado de pacientes con tratamientos farmacológicos. Para poder prescribir es necesario la acreditación del profesional mediante la realización de un curso, solicitar la acreditación, que lo apruebe el SAS y obtener una autorización del médico que conforma la UAF (Unidad de Atención Familiar). **OBJETIVOS:** Identificar los profesionales que están acreditados para la prescripción. Identificar qué protocolos se utilizan en la prescripción colaborativa en anticoagulación oral. **MÉTODO:** Se realiza el estudio en dos ámbitos: Todo el personal de enfermería del Centro de Salud Zaidín Sur (Granada). Personal de enfermería asistente a un taller sobre prescripción colaborativa en anticoagulación oral en un congreso a nivel regional. Para realizar el estudio se administra un cuestionario ad hoc auto administrado estructurado con preguntas-respuestas cerradas. **RESULTADOS:** N=41 de los cuales 23 se corresponden con enfermeros asistentes al taller y 18 con enfermeros del C.S. Zaidín Sur. Se encuentran acreditados un 7.3% frente a un 92.7% de no acreditados. Prescriben un 87.8% frente a un 12.20% que no prescriben. Utilizan el protocolo actual y oficial del 2014 un 9.7% frente al 90.3% que utilizan otros protocolos. **DISCUSIÓN:** En nuestro estudio nos encontramos que el 87.8% del personal de Enfermería prescriben en anticoagulación oral, pero sólo un 7.3% se encuentran acreditados para ello. Dentro del 87.8% de profesionales de Enfermería que prescriben tan sólo el 9.7% utilizan el protocolo actual y oficial. **CONCLUSIONES:** Actualmente, en Andalucía los profesionales de Enfermería prescriben mayoritariamente utilizando protocolos no oficiales ni actualizados y una mínima parte están acreditados para ello.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULACIÓN ORAL, PRESCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN, PROTOCOLOS, ENFERMERÍA.



## **USO DE APÓSITO DE TRANSFERENCIA DE EXUDADO EN LA CURA DE HERIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

CRISTINA MARTÍNEZ GUTIÉRREZ, ENCARNACIÓN GINÉS RAMÍREZ, JUAN ANTONIO FERNÁNDEZ VIÑES

**INTRODUCCIÓN:** Las heridas representan un problema destacado de salud pública y suponen la mayor parte de la carga tanto a nivel económico como asistencial en Atención Primaria. **OBJETIVOS:** Conocer las características de los apósitos disponibles en el mercado nos ayudará a reducir costes y lograr la cicatrización de las lesiones. Determinar la efectividad del uso de apósitos de transferencia de exudado en la cicatrización de heridas en atención primaria. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Herida tipo scalp con pérdida de sustancia en pierna derecha causada accidentalmente con un cristal en paciente varón de 24 años. El paciente está activo laboralmente por lo que tiene dificultad para realizarse las curas en el centro de salud de manera frecuente. Se coloca un apósito de transferencia del exudado como apósito primario y cubriendo éste una gasa como apósito secundario y se revisa en el centro de salud una vez por semana. De este modo el paciente sólo debe cambiar el apósito secundario cuando se haya saturado, permaneciendo el apósito primario sobre la lesión hasta que se le realice la cura en el centro de salud. **RESULTADOS:** Evolución positiva. Tras cuatro semanas la herida está totalmente cicatrizada. El paciente sólo ha acudido al centro de salud en cuatro ocasiones. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El conocimiento de los apósitos disponibles así como sus propiedades nos ayuda en el abordaje de las diferentes heridas en atención primaria a la vez que se reduce los costes de tratamiento. El apósito de transferencia de exudado debido a que no se adhiere al lecho de la herida disminuye el dolor en su retirada y minimiza la maceración de la herida al transferir el exudado al apósito secundario. Aumento de la autonomía del paciente al tener que cambiar sólo el apósito secundario. Disminuye el número de curas suponiendo un beneficio al personal de Enfermería tanto en tiempo como en coste.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, APÓSITO, TRANSFERENCIA DE EXUDADO, ATENCIÓN PRIMARIA, CICATRIZACIÓN.



## **BARRERA IDIOMÁTICA EN LOS SERVICIOS SANITARIOS CON LAS MUJERES MUSULMANAS**

JOSEFA CAPARROS BELMONTE, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, MARIA DE LA LUZ IBARRA ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** La mayoría de mujeres musulmanas que acuden a Atención Primaria, no hablan español suponiendo una traba importante en la comunicación con ellas. Incluso cuando residen en nuestro país un largo periodo de tiempo. Este problema idiomático lo suelen solventar yendo acompañadas por su pareja o por sus hijos, que si entienden el idioma. **OBJETIVOS:** Determinar las causas ante la negatividad de aprender nuestro idioma. Corroborar si se sienten rechazadas por la población autóctona del lugar. -Asesorar sobre la importancia de aprender el idioma del país en el que viven. **MÉTODO:** Estudio cualitativo de corte fenomenológico. Muestra de 20 casos al azar entre paciente que acuden a nuestras consultas de Atención Primaria del Poniente de Almería, y que tienen criterios de inclusión: sexo femenino, edad mayores 20 años, casada, raza musulmana, no comprensión y/o verbalización oral del español. Recogida de datos en Junio de 2016. Previo consentimiento informado oral, se realiza cuestionario oral sobre principales causas del desconocimiento del español y sobre su sensación de exclusión social por los españoles. **RESULTADOS:** Entre las causas del desconocimiento del idioma destacamos factores culturales y/o religiosos, escaso interés por aprenderlo, poca accesibilidad a lugares de aprendizaje del mismo. Entre las cuestiones de exclusión de la sociedad española el 65,9 % de las encuestadas respondieron afirmativamente. **CONCLUSIONES:** Las mujeres musulmanas tienen la convicción que su papel fundamental es la educación de sus hijos y el mantenimiento del hogar, dejando como secundario la inserción en la sociedad donde viven, así como el aprendizaje de su idioma. También podemos concluir que la mayoría de musulmanas encuestadas sienten rechazadas por los españoles. Con este trabajo queremos hacer hincapié en la importancia de aprender el idioma del lugar donde residen independientemente de su lugar de procedencia o convicciones políticas, culturales o sociales, si no por necesidades individuales.

**PALABRAS CLAVE:** BARRERA IDIOMÁTICA, IDIOMA AUTÓCTONO, INCLUSIÓN SOCIAL, MUSULMANA.



## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE QUEMADO**

ANA ABASCAL LEAL, SARAY MORCILLO DIAZ, RITA DOLORES CORREA GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** Acudimos a un aviso por incendio, nos encontramos a una mujer de 45 años, inconsciente. Se procede a la intubación orotraqueal y conexión a VMI. Se canaliza una vía periférica y comienza la reposición de flúidos En la exploración física visualizamos quemaduras de 2° y 3° grado en cara, abdomen y MMII Constantes: FC de 132x', TA 81/54, SatO2: 82%, y Glasgow 9. **OBJETIVO:** Describir el proceso de atención de enfermería que se llevó a cabo para dar solución a los diagnósticos de enfermería que se identificaron en la paciente. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Tras realizar una valoración inicial, utilizamos los patrones de Gordon para centrarnos en el diagnóstico de enfermería (00046) Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la sensibilidad y del estado metabólico M/P destrucción de las capas de la piel. Realizamos un seguimiento de las quemaduras de los MMII, que precisan inicialmente de una limpieza con suero salino y jabón bactericida con cepillado para ver la profundidad y extensión de la quemadura, posteriormente se realiza un desbridamiento. La cura diaria se realiza cubriendo la quemadura con Biobrane (apósitos con colágeno biológico), que ayudan a la reepitelización y curación de la herida. **RESULTADO:** Del plan de cuidados obtenemos el NOC (1106) Curación de las quemaduras y NIC (3661) Cuidado de las heridas: anotar características de la quemadura; mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida. Tras un período de curas diarias controlando exudados y signos de edema, y aplicando unas medidas de asepsia extrema, las quemaduras de los MMII presentan un aspecto saludable sin signos de infección ni zonas necrosadas, incluso se comienzan a observar zonas de reepitelización. **CONCLUSIONES:** Es fundamental para los cuidados de pacientes quemados que Enfermería sea capaz de realizar un seguimiento exhaustivo de las curas y mantener una vigilancia y asepsia extrema debido a la fragilidad del sistema inmunitario y la superficie expuesta.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADO, PIEL, PREVENCIÓN, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



## **INTERPRETACIÓN DEL MANTOUX TEST EN ATENCIÓN PRIMARIA**

HECTOR BARRIOS RUANO, SILVIA FERNÁNDEZ ZAPICO, SUSANA MARTINEZ ALONSO, CRISTINA LÓPEZ-CEPERO CRESPO

**INTRODUCCIÓN:** La prueba cutánea tuberculínica es uno de los métodos para detectar la infección por microbacterias de la tuberculosis o bacilo de Koch. La técnica intradérmica se empezó utilizar en 1912 por Charles Mantoux. Después de tantos años de historia resulta sorprendente que la interpretación de la prueba siga siendo controvertida. Su aplicación en cualquier grupo de pacientes por lo general puede dar lugar a una amplia gama de resultados. Por lo que debemos adoptar esta prueba como importante y conocer todos sus apartados. **OBJETIVOS:** Repasar la interpretación del resultado de la información epidemiológica obtenida del test de Mantoux, reacción cutánea al derivado de la proteína purificada tuberculina. Se revisan los efectos que esta puede tener, y contrastan las posibles variables que esta puede tomar dependiendo de la población diana a la que la prueba va dirigida. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza una revisión sistemática de bibliografía relacionada con el tema. En bases de datos digitales como Dialnet, Pubmed y Cinhal. **RESULTADOS:** De los resultados obtenidos valoramos heterogéneamente factores relacionados con la prueba como el inmunológico, edad, enfermedades coexistentes o que puedan influenciar en el resultado de la prueba. También en sus resultados, y la prevalencia de positivos, negativos y falsos negativos. Se podría decir que la prueba tiene ciertos límites, también es cierto que sigue siendo una prueba referencia para la diagnosis de la tuberculosis. Por lo que se hace prioritario reducir los errores en la interpretación, aumentando la efectividad de dicha prueba. **CONCLUSIONES:** Por eso los profesionales de enfermería se han de reciclar, y mantener sus conocimientos sobre el procedimiento actualizados. Evitando situaciones de infectados no controlados y abandonos de tratamiento, que muy probablemente podrían derivar en microepidémias.

**PALABRAS CLAVE:** TUBERCULOSIS, MANTOUX, INTERPRETACIÓN, POSITIVOS, NEGATIVOS, FALSOS NEGATIVOS.





## **MANEJO DE LA TERÁPIA DE PRESIÓN NEGATIVA TÓPICA: CONTINUIDAD DE CUIDADOS**

JOSE MIGUEL PAREDES GONZALEZ, MARIA FRANCISCA TUDELA URREA, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento de las heridas con la terapia por presión negativa tópica (TPN) ofrece a una opción valiosa para el tratamiento avanzado de muchos tipos de heridas pudiendo estos trasladarse al domicilio para una continuidad de cuidados por parte de Atención Primaria, con la consecuente reducción del gasto económico. El papel de Enfermería en este tipo de terapia es esencial y presenta múltiples beneficios para el Sistema Sanitario. **OBJETIVOS:** Determinar la eficacia de la TPN y la formación profesional para la colocación, mantenimiento y manejo de posibles complicaciones en el funcionamiento del dispositivo. **MATERIAL/MÉTODO:** Se realizaron una serie de sesiones clínicas dirigidas por un equipo interdisciplinar experto, enfocadas al personal de Atención Primaria (A.P) se explicó el concepto y mecanismo de acción de la TPN tópica refrendado por la documentación científica pertinente y su adecuada manipulación para la obtención de los resultados esperados. Se propuso una muestra inicial con heridas complejas para seguimiento domiciliario. **RESULTADOS/CONCLUSIÓN:** Tras el desarrollo de las sesiones clínicas se realizaron pruebas teóricas y prácticas que objetivaban el aprovechamiento de las mismas por parte del personal que las realizó, eran capaces de razonar y argumentar con base científica sólida por qué y él cómo de la utilización de la TPN tópica, así como destreza en el manejo del dispositivo y detección de posibles complicaciones. Esta formación se trasladó a los profesionales para el seguimiento de la evolución de la herida con la TPN. Respecto a los pacientes seleccionados para realizar una monitorización de la evolución de la herida, se constata que el uso de la TPN tópica disminuye la morbi-mortalidad en pacientes cuyas heridas cumplan las características necesarias para la aplicación de este tipo de terapia, mejora la calidad de vida del paciente y disminuye el gasto económico ya que reduce el tiempo de hospitalización.

**PALABRAS CLAVE:** HERIDA COMPLEJA, TERAPIA PRESIÓN NEGATIVA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA DISFORIA DE GÉNERO: CASO CLÍNICO**

GEMMA VICENTE GARCIA, JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ RUIZ, ISABEL AGÜERA CARRIÓN, IVÁN ALEXANDRE ÁNGEL GARCÍA, ANA PALMA SANCHEZ, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE RODRIGUEZ JUAREZ, MARIA DEL MAR PEREZ GALINDO, ALVARO MARTIN ALCARAZ PEREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 18 años de edad que acude a la consulta de Atención Primaria y explica sentirse hombre desde los 12 años y no aceptar su cuerpo. Intolerancia psíquica a su periodo menstrual. Apoyo familiar inadecuado y dificultad en las relaciones sociales. Diagnosticada de Disforia de género. Con antecedentes personales de Enfermedad inflamatoria pélvica, sin alergias medicamentosas. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Una vez remitido el paciente a Enfermería se realiza un abordaje biopsicosocial del caso con una valoración por los patrones funcionales de Marjory Gordon. **JUICIO CLÍNICO:** En la valoración se revelan alteraciones en el patrón Autopercepción- autoconcepto, ya que refiere que desde pequeña se ha sentido diferente al resto de chicas, ha vestido y actuado como un chico, identificándose más con estos últimos. Patrón rol- relaciones, puesto que no se siente apoyada por su entorno más próximo y significativo. Patrón sexualidad- reproducción debido a la insatisfacción con su sexo femenino. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Basándonos en la taxonomía NANDA, NOC y NIC aplicamos un Plan de Cuidados con los diagnósticos de enfermería de: Desempeño inefectivo del rol. Con el objetivo Adaptación psicosocial, cambio de vida. Con las intervención Potenciación de roles. Procesos familiares disfuncionales. Con el objetivo Clima Social de la Familia. Con la intervención de Terapia Familiar. **CONCLUSIONES:** El objetivo del caso clínico es exponer la importancia de la Enfermería en Atención Primaria en el abordaje desde una perspectiva holística del paciente con disforia de género. En este caso centrando más nuestra atención al ámbito psicológico de la persona debido al sufrimiento que experimenta en relación a su sexo.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ATENCIÓN PRIMARIA, PLAN DE CUIDADOS, DISFORIA DE GÉNERO.



## **ESTUDIO SOBRE EL USO DEL DOPPLER EN LAS CONSULTAS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA**

MARIA ISABEL TORREGROSA GALERA, ANA MARIA MARTOS SANCHEZ, ISABEL MARIA SAEZ ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** Una técnica de elección en Atención Primaria por su fiabilidad, facilidad de uso y bajo coste es la medición del índice tobillo-brazo mediante aparato de ultrasonidos doppler para la detección de patología vascular periférica. **OBJETIVOS:** Conocer la prevalencia de utilización del doppler para el cálculo del índice tobillo-brazo por las enfermeras de Atención Primaria. **METODOLOGÍA:** A través de una encuesta autocumplimentada dirigida al personal de enfermería que atiende población adulta en los centros de salud de la Dirección Asistencial Oeste (Madrid). **RESULTADOS:** La mayor parte de la muestra piensa que la utilización de ésta técnica es competencia de enfermería, más de la mitad lo ha utilizado alguna vez y gran parte de la muestra afirma haber recibido formación para su manejo. También cabe destacar que la mitad de la población encuestada dice no utilizar esta técnica por falta de tiempo, seguida del desconocimiento de la técnica. En cuanto a la frecuencia de su uso, los enfermeros encuestados afirman no utilizarlo todos los meses, seguido de aquellos que lo usan mensualmente, semanalmente y a diario. Según las indicaciones, la mayoría de los enfermeros lo utilizan sobre todo para el diagnóstico diferencial de patología arterial-venosa en úlceras de miembros inferiores, para el manejo del pie diabético, para el cálculo del riesgo cardiovascular, para el control/seguimiento de pacientes crónicos y para enfermedad arterial periférica. **CONCLUSIONES:** Enfermería poco a poco va incorporando nuevas herramientas como el doppler en su práctica diaria, que brindan información muy valiosa para su labor asistencial, docente e investigadora.

**PALABRAS CLAVE:** DOPPLER, ATENCIÓN PRIMARIA, ENFERMERÍA, ÍNDICE TOBILLO-BRAZO, PATOLOGÍA VASCULAR.



## **ESTUDIO SOBRE LOS CUIDADOS PARA MITIGAR LOS BROTES DERMATITIS ATÓPICA**

ANA BELEN GOMEZ BERNABE, MARIA DEL CARMEN RUIZ GONZÁLEZ, CRISTINA LOPEZ MARTINEZ, OLGA HERNANDEZ SIERRA, LAURA MONTERO TEJERO, TAMARA MARIA MONTALBÁN PALAZÓN

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis atópica (DA) es un trastorno cutáneo crónico que se debe a una reacción similar a la alergia en la piel. Es más común en bebés desapareciendo antes de los 6 años aunque hay casos en los que persiste. La prevalencia de la DA llega a cifras del 30% en algunos países. En España se estima que un 15% de los bebés tiene DA aunque las cifras están incrementando. **OBJETIVO:** Identificar las acciones a seguir para atenuar los brotes de DA. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo el trabajo se realizó una actualizada revisión bibliográfica. Para dicha revisión se realizó una búsqueda de artículos que trataran dicho tema en bases de datos como CuidenPlus, Pubmed, CochraneLibrary, Scielo y Medline. Los descriptores utilizados para la búsqueda fueron “dermatitis atópica”, “piel atópica”, “brote” y “enfermería”. **RESULTADOS:** Tras el análisis de los artículos podemos destacar como acciones principales para el control de brotes favorecer un ambiente húmedo, usar prendas de algodón y evitar tejidos irritantes como lana, aplicación diaria de cremas hidratantes, evitar la sudoración así como el estrés y mantener las uñas cortas y limpias. Al lavarse se recomiendan baños rápidos y frescos evitando el agua caliente y los detergentes y productos que puedan irritar la piel (se recomiendan geles suaves de pH ácido), al secar no se debe frotar y se recomienda aplicar lociones emolientes cuando la piel aun esta mojada para atrapar la humedad en la piel. **CONCLUSIONES:** Para concluir destacar que aunque son muchas las actividades necesarias para disminuir los brotes de DA, todas ellas son acciones básicas fáciles de llevar a cabo. Y no debemos olvidar que aunque lo normal es que la DA no deje lesiones resulta de gran importancia intentar mitigar los brotes ya que se trata de un problema bastante molesto.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS ATÓPICA, PIEL ATÓPICA, BROTE, ENFERMERÍA.



## **ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL DOMICILIARIO CON PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN VÍAS AÉREAS (CPAP)**

NOEMÍ FERNÁNDEZ DÍAZ, SOLEDAD EUGENIA LÓPEZ ANTÚNEZ, RAQUEL LÓPEZ ALCOHOLADO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) consiste en la presentación durante el sueño de episodios repetitivos de apnea/hipopnea y, como consecuencia, hipersomnolencia diurna, pérdida de capacidad intelectual, hipertensión arterial (HTA), accidentes cerebrovasculares, miocardiopatías isquémicas e hipertensión pulmonar (HTP). Durante una visita domiciliaria, se detecta la realización inadecuada del tratamiento con presión positiva continua en vías aéreas (CPAP), gracias al testimonio de su esposa, la inspección del equipo y de la utilización de éste. Anamnesis: Antecedentes personales: sin alergias medicamentosas, SAOS, obesidad grado III, HTA, úlceras vasculares en ambos miembros inferiores, dificultad para deambulación y vida cama-sillón. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Varón, 70 años, consciente, orientado y colaborador. TA: 180/95 y FC: 100 l.p.m. Buena hidratación de piel y mucosas. Buena higiene y cuidado de la vestimenta. Presenta mala perfusión en miembros inferiores y como consecuencia úlceras vasculares en talón izquierdo (zona interna, 4 cm aproximadamente) y empeine derecho (de 7cm aproximadamente). **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Glucemia capilar postprandial 140 gr/dl. **Plan de actuación:** Enfermería se centró en un plan de actuación integral basado en la evaluación realizada según el modelo de las catorce necesidades básica de Virginia Henderson, empleando la nomenclatura NANDA, NIC y NOC y; contemplando como requisito indispensable, el refuerzo del aprendizaje correcto de la utilización de la CPAP y las medidas de seguridad durante el tratamiento, además utilizándose para ello; material de apoyo creado por enfermería adaptado a las habilidades de aprendizaje del propio paciente y la esposa.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO (SAOS), APRENDIZAJE, SEGURIDAD, RELACIÓN DE AYUDA.



## **REVISIÓN SOBRE EL SÍNDROME METABÓLICO: PAPEL DE ENFERMERÍA**

PATRICIA DEL CASTILLO SÁNCHEZ, PEDRO CASAS VICTORIA, VICTOR JAVIER COSTELA RUIZ, CARMEN PRESENTACIÓN PRADOS RAMON, CONCEPCIÓN RUIZ RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome metabólico (SM) es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial y que actualmente se encuentra en aumento. El objetivo del presente trabajo ha sido determinar lo que se conoce sobre esta patología y el papel de enfermería en su prevención y cuidado. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión de la literatura utilizando como fuentes las bases de datos: Pubmed y Cochrane Plus. Los criterios de búsqueda fueron: los artículos publicados desde 2011 a 2016, los descriptores: metabolic syndrome AND o OR: pathophysiology, abdominal obesity, diet, treatment, hypertension, adiponectin, reactive protein and nursing, y que estas apareciesen en: title and title/abstract. De todos los artículos encontrados en las búsquedas, después de una lectura por pares, un total de 31 artículos fueron seleccionados. **RESULTADOS:** El SM es un conjunto interconectado de factores como la obesidad, la resistencia a la insulina, la disfunción endotelial, la dislipemia, el estado de hipercoagulación, la hipertensión, o la susceptibilidad genética, que contribuyen al riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2. Los cambios en el estilo de vida son la principal intervención; siendo la dieta y la actividad física los pilares básicos en la prevención y tratamiento. Solo cuando estos no son suficientes, se hace necesario el tratamiento farmacológico. También, queda demostrado el papel que puede desempeñar enfermería en su prevención y tratamiento, mediante la promoción de la salud del paciente y/o la comunidad, haciéndolos responsables de su propia salud. **CONCLUSIONES:** En el SM el tratamiento esencial es el cambio de estilo de vida, y cuando no se puede revertir cambiando los hábitos, se hace necesario un tratamiento farmacológico adecuado e individual. Para el tratamiento y prevención es necesario un equipo interdisciplinar, en el que enfermería, tiene un papel importante.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME METABÓLICO, OBESIDAD, HIPERTENSIÓN, DISLIPEMIA, RESISTENCIA A LA INSULINA, DIABETES MELLITUS TIPO 2.



## **HIPERTRIGLICERIDEMIA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA**

PEDRO CASAS VICTORIA, CARMEN PRESENTACIÓN PRADOS RAMON, PATRICIA DEL CASTILLO SÁNCHEZ, VICTOR JAVIER COSTELA RUIZ, JAVIER RAMOS TORRECILLAS, CONCEPCIÓN RUIZ RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La hipertrigliceridemia es una complicación cada vez más frecuente de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Nuestro objetivo ha sido revisar y actualizar lo que se conoce sobre esta patología y la aportación que enfermería puede tener en su prevención y tratamiento. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión literaria utilizando como fuentes las bases de datos Pubmed y Cochrane Plus. Los criterios de búsqueda fueron: los artículos publicados a texto completo desde 2010 hasta 2016, utilizando los descriptores: “hypertriglyceridemia”, “diabetes mellitus type 2”, “nursing care” y los operadores booleanos “and” y “or”, y que estas apareciesen en: title y title/abstract. De todos los artículos encontrados un total de 30 fueron seleccionados mediante lectura por pares. **RESULTADOS:** Nuestros resultados muestran que la hipertrigliceridemia es una patología muy prevalente en DM2, siendo fundamental el manejo rápido y agresivo de la enfermedad. La principal intervención consiste en un cambio en el estilo de vida, dejando el tabaco y moderando el alcohol, con dieta equilibrada y ejercicio físico. Además de esto, existen fármacos en los que las estatinas son la primera recomendación; pudiéndose acompañar de secuestradores de ácidos biliares, ezetimiba, fibratos y ácidos grasos omega 3. En casos de hipertrigliceridemia severa, se podría necesitar de una infusión de insulina o, incluso, de aféresis por el riesgo de pancreatitis aguda. La bibliografía pone de manifiesto la importante labor que puede desempeñar el profesional de enfermería, tanto en la prevención como en el tratamiento de pacientes con hipertrigliceridemia; ya que es en la educación sanitaria de estos enfermos donde está la clave para un manejo efectivo de esta enfermedad. **CONCLUSIONES:** La medicación junto con una concienciación de cambios en el estilo de vida y la práctica de ejercicio físico, son la base del manejo de la hipertrigliceridemia en la DM2.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTRIGLICERIDEMIA, DIABETES MELLITUS TIPO 2, ESTILOS DE VIDA, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA (2015-2016)**

LORENA MORENO JIMÉNEZ, ALFONSO NAVARRO NAVIDAD, ISABEL MARTÍNEZ NICOLÁS, NAYARA LÓPEZ GÓMEZ, MARÍA ELIA LÓPEZ YÚFERA, ESTHER GIL PUCHE, JUANA MARIA MADRONA GIL, ELISA PÉREZ RODRÍGUEZ, PATRICIA PINAR GUERRERO, ANA BELÉN GONZÁLEZ AYÉN, FRANCISCA FLORES CASCALES, MARIA ELIANA PASTOR LLOR, MARÍA CECILIA RODRÍGUEZ MAYOR

**INTRODUCCIÓN:** El estrés experimentado a niveles elevados se convierte en un factor negativo para la salud. El síndrome de burnout se considera estrés negativo. La resiliencia es la capacidad de adaptarse a una situación desbordante y salir fortalecido de ella. **OBJETIVOS:** El objetivo principal de esta revisión es conocer la relación existente entre resiliencia y el estrés desarrollado en los profesionales de enfermería. **METODOLOGÍA:** Elaboración de una revisión sistemática de los años 2015-2016. Se han realizado búsquedas de artículos en las bases de datos Pubmed, Academic Search Premier y Web Of Science. La estrategia de búsqueda utilizada ha sido: (Resilience OR coping OR psychological adaptation) AND nursing. **RESULTADOS:** Hay mucha variedad de resultados, para unos autores el sexo no influye en la resiliencia y, sin embargo, otros consideran que las mujeres son más resilientes que los hombres. El síndrome de burnout es una consecuencia negativa del estrés prolongado. Las medidas de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería son relajarse, hacer deporte o verbalizar sentimientos, entre otras. Algunos factores protectores contra el estrés, y, por lo tanto, que mejoran la resiliencia, son tener apoyo social, una estabilidad familiar, elevado nivel de educación o relaciones personales satisfactorias, y también presentar rasgos de personalidad como el optimismo o la estabilidad emocional ayuda a mejorar la resiliencia. **CONCLUSIONES:** Estrés y resiliencia son dos términos vinculados, así pues, cuando hay niveles elevados de resiliencia, el estrés está disminuido, y viceversa. No hay evidencia suficiente para determinar de qué forma influyen las variables sociodemográficas en los niveles de resiliencia. Sin embargo, sí se puede concluir que la resiliencia viene determinada por los rasgos de personalidad de cada persona y también depende de las estrategias de afrontamiento que utilice para potenciarla.

**PALABRAS CLAVE:** RESILIENCIA, ESTRÉS, SÍNDROME DE BURNOUT, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.





## **HOMEOPATÍA Y SU USO EN EL PAPILOMA PLANTAR**

ANTONIO ISRAEL SÁNCHEZ PASTOR, ROSA MARÍA BAREA PLATERO, MÓNICA RUIZ AVILA, BELEN REPISO MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** La medicina alternativa ha tenido una proyección importante en los últimos años. Los pacientes ya cansados de la medicina tradicional buscan terapias naturales, empiezan a experimentar con la homeopatía o la acupuntura y han encontrado en ellas una respuesta diferente y efectiva a sus enfermedades. Los profesionales sanitarios deberían actualizarse en los conocimientos y dar respuestas a las dudas que plantean los pacientes que ya han probado este tipo de tratamiento. **OBJETIVO:** Analizar la efectividad de la homeopatía en el tratamiento del papiloma plantar. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Tras hacer una búsqueda bibliográfica en pubmed, uptodate, embase, y biblioteca Cochrane plus, sin acotamiento de tiempo o idioma, y con los descriptores: “papiloma plantar y homeopatía”, “homeopatía” “medicina alternativa” encontramos únicamente 3 artículos lo que denota la poca investigación que hay sobre este tema. **RESULTADOS:** En 2011, el ministerio de sanidad viendo el auge de estas disciplinas, decidió hacer un estudio general sobre medicina alternativa estando probada de forma científica únicamente la acción de la acupuntura. En las revisiones que se llevaron a cabo, no hubo resultados concluyentes referentes a la eficacia de la homeopatía en el tratamiento del papiloma. Los ensayos clínicos no dan resultados claros, pero parece que los productos homeopáticos al estar en diluciones muy altas, si se usan bajo supervisión profesional, no tienen repercusiones negativas. **CONCLUSIONES:** La ausencia de estudios no debe ser considerada como sinónimo de ineficacia, sino de falta de investigación. El papiloma es una afección en la que la inmunosupresión y el estado psicológico del paciente son fundamentales, se hace lógico incidir en su curación a través del fortalecimiento del sistema inmunológico y a la mejora del estado de ánimo. Lo que nos lleva a considerar el efecto placebo que pueden influir en los pacientes como un coadyuvante en la curación.

**PALABRAS CLAVE:** PAPILOMA PLANTAR, HOMEOPATÍA, MEDICINA ALTERNATIVA, TRATAMIENTO NATURAL, TERAPIAS ALTERNATIVAS.



## **CONSULTA DE ENFERMOS CRÓNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO**

LAURA DESEADA CAMPOS PALOMO, VICTOR MANUEL COTTA LUQUE, ALVARO DAVID CAMPOS PALOMO

**INTRODUCCIÓN:** en la época actual el uso de las tecnologías crece exponencialmente en la población y en cada ámbito de nuestra vida. Dicho aspecto podría extrapolarse a la salud donde aparecen continuamente innovaciones que aumentan las posibilidades de la relación terapéutica. A través de una extensa búsqueda bibliográfica se encuentra escasa bibliografía al respecto. **OBJETIVOS:** Analizar la efectividad del correo electrónico como medio de comunicación en la consulta de atención primaria para mejorar la relación terapéutica y/o facilitar la asistencia al paciente cuando no le sea posible hacerlo presencialmente; así como complicaciones de su enfermedad. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos y buscadores, como Pubmed, Scielo o Google académico. Para ello se ha hecho uso de términos DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud) en combinación con operadores booleanos en la ecuación de búsqueda. Mediante unos rigurosos criterios de inclusión y exclusión se han elegido 3 artículos relacionados con la consulta enfermera a través del correo electrónico, cumpliendo los objetivos del trabajo. **RESULTADOS:** Los trabajos localizados abogan por la capacitación profesional en materia de uso del correo electrónico como medio de comunicación con el paciente. La bibliografía sobre dichas tecnologías puesta al servicio de los cuidados sanitarios demuestra un impacto en la continuidad asistencial convirtiéndose, además, en excelentes medios para ofrecer educación sanitaria con la que los pacientes manifiestan satisfacción. **CONCLUSIONES:** El correo electrónico es un buen complemento de la consulta de atención primaria que puede reportar un impacto positivo en la salud en general y en el autocuidado y tratamiento de la enfermedad en particular. No en vano, es capaz de estrechar la relación del profesional con el usuario, motivándose con ello una visibilidad enfermera al mostrarles nuestro trabajo a través de este medio.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, CORREO ELECTRÓNICO, ENFERMEDAD CRÓNICA, ENFERMERÍA.



## **ELIMINACIÓN DEL TEJIDO FIBROSO EN UNA ULCERA VENOSA**

JANIRE PORTUONDO JIMENEZ, JULENE LEGARRETAETXEBARRIA ALBIZUA, MARIA MARTINEZ LESTON, LEIRE PÁRAMO BOCIGAS, OIHANE DONOSO ANGULO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 90 años de edad, que presenta en EID una ulcera de etiología desconocida que probablemente, en base a los ap, la sintomatología corresponde a una ulcera vascular de etiología venosa. Esta ulcera, tiene una antigüedad de dos años a pesar de la utilización de diferentes tratamientos. **ESPLORACIÓN:** En el momento de la consulta, la lesión tiene un tamaño de 15x12 cms. presentando en el fondo de la misma un tejido fibrinoso fuertemente adherido al lecho de la lesión. Al mismo tiempo, se observan signos de infección local (habiendo sido las infecciones por Pseudomona Aeurogenosa frecuentes durante su evolución). Como tratamientos anteriores se aplicaba de forma diaria sulfadiazina argéntica y gasas por orden prescriptiva del servicio de cirugía plástica que atendía a la paciente. Así mismo, hay que reflejar que la paciente no tolera los apósitos adhesivos debido a la fragilidad de la piel perilesional resultando este punto importante al no poder realizar de una manera correcta una cura en ambiente húmedo. Se inicia tratamiento el 5 de junio de 2016 con cadexómero iodado, apósito de alginato cálcico y apósito hidrocelular trilaminar con adhesivo de gel suave. La aplicación de cadexomero iodado (Iodosorb Ointment) ha ayudado de manera efectiva a la eliminación de un tejido fibrinoso que no se conseguía eliminar con la cura anterior. Con la aplicación de los apositos hidrocelulares trilamanar (Allevyn Gentle), se consigue poder realizar este tipo de cura sin lesionar la frágil piel que la paciente presenta y al mismo tiempo generar las condiciones favorables para la evolución de la lesión, así como para la actuación del cadexomero iodado. **CONCLUSIÓN:** Finalmente, la asociación de estos dos productos permite pasar de realizar una cura diaria a poder distanciar estas, realizándose únicamente dos curas por semana con lo que esto supone de ahorro en molestias para la paciente, así como en tiempo y material de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** ULCERA VENOSA, ELIMINACION, TEJIDO FIBROSO.



## **NOCIONES BASICAS SOBRE COMO TRATAR LA DIABETES MELLITUS TIPO I PARA PADRES/FAMILIARES DE NIÑOS DIABÉTICOS**

ANA GÓMEZ PRADOS, EVA MARIA BARCO IMBERNON, ANTONIO MUÑOZ MARROCO

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes Mellitus tipo I (DM1) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia y adolescencia. Tiene diferentes etiologías y se caracteriza por niveles elevados de azúcar en sangre, resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina. La incidencia actual en España es de 11,3 individuos cada 100.000 habitantes de 0 a 15 años, y de 9,9 individuos cada 100.000 habitantes de 15 a 29 años. Se estima que existan 29000 menores de 15 años con esta enfermedad. El hecho de que niños y cuidadores posean unos conocimientos adecuados sobre la diabetes tipo I y su autocuidado, debe ser la base para que el control metabólico se vea mejorado, así como para disminuir las frecuentes visitas a urgencias por complicaciones de la enfermedad. En España la diabetes ocupa el sexto lugar en causa de muerte. Nuestro objetivo va a ser: analizar aquellos conceptos que deben conocer los padres/familiares de niños con Diabetes Mellitus tipo I con el fin de aumentar sus conocimientos. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Medline, Cochrane. Así como en páginas de sociedades científicas y otros buscadores. Utilizando como inclusión artículos completos, comprendidos en los últimos 15 años, de habla hispana e inglesa. Revisando un total de 17 documentos, siendo seleccionados 4 de ellos entre artículos y documentos oficiales. La búsqueda se realizó durante los meses de Abril, Mayo y Junio del 2016. **RESULTADOS:** La técnica de administración de la insulina, el control de la glucemia, las pautas de alimentación, la actuación para prevenir o tratar complicaciones, la necesidad de saber adaptarse ante algunas situaciones especiales y a los cambios que genera la enfermedad, son los puntos que vamos a analizar. **CONCLUSIÓN:** Una educación terapéutica al paciente y su familia es necesaria para ayudar a conseguir que sean capaces de llevar a cabo su propio tratamiento y autocuidado, evitando así complicaciones futuras.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN, DIABETES TIPO I, CONCEPTOS, PADRES.



## **INFECCIONES RELACIONADAS CON EL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES CON NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL**

ISABEL NAVARRO ORENES, SOFIA ANDREU SERRANO, LAURA RAMIREZ  
MONREAL, ROCIO LOPEZ ORTEGA, JOSEFA LOURDES GIL TOMAS, MIRIAN PUERTAS  
RODRIGUEZ, SORAYA GARCIA GARCIA, BEATRIZ CRISTINA RUBIO CEREZO

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones vinculadas al uso de catéteres venosos centrales (CVC) son complicaciones con una alta prevalencia y con posibles consecuencias graves. La administración de nutrición parenteral total (NPT) es un factor de riesgo. **OBJETIVOS:** Determinar la tasa de bacteriemia relacionada con catéter (BRC) en pacientes hospitalizados con NPT y establecer posibles relaciones entre el tipo de vía o el lugar de canalización, determinar la situación actual y establecer posibles medidas preventivas. **MÉTODOS:** Estudio prospectivo-observacional de 13 meses de duración. Se incluyeron todos los pacientes adultos ingresados que recibieron NPT. La tasa de infección empleada fue las BRC por 1.000 días de CVC. **RESULTADOS:** Se analizaron 176 CVC en 159 pacientes. En el 47% de las canalizaciones la vía de acceso fue la vena yugular, a pesar de ser una localización de mayor riesgo de infección. En pacientes críticos, donde se siguió un protocolo de bacteriemia zero, no hubo ningún caso de infección. En el resto de enfermos, la tasa de bacteriemia fue de 13,10 por 1.000 días de CVC. La media de tiempo entre la inserción del catéter y la infección fue de 11 días (rango: 4-22) y las especies más frecuentes, *S. epidermidis* (38%) y *S. hominis* (19%). **CONCLUSIÓN:** En nuestro medio existe una elevada tasa de BRC en pacientes no críticos, con una elevada proporción de CVC en localizaciones con mayor riesgo de infección, a pesar de no haber encontrado en la muestra analizada una mayor tasa de infección en función de la vía canalizada. El lugar de canalización, quirófano frente a planta, se relaciona con una menor tasa de BRC. Medidas para estandarizar la práctica clínica podrían disminuir su incidencia. El proyecto Bacteriemia Zero se confirma como un método altamente efectivo.

**PALABRAS CLAVE:** CATETER VENOSO CENTRAL, NUTRICION PARENTERAL TOTAL, INFECCIONES.



## **EDUCACIÓN SANITARIA EN LA INCONTINENCIA URINARIA TRAS PROSTATECTOMIA RADICAL**

SILVIA SANCHEZ MADRID, SONIA RUIZ GONZALEZ, ANA MARÍA MANJÓN MARISCAL, RAQUEL RODRIGUEZ RUBIO

**INTRODUCCIÓN:** La neoplasia de próstata es uno de los tumores malignos de incidencia más alta en hombres de más de 45 años. La opción curativa de primera elección en nuestro país es la prostatectomía radical (PR). Aunque la PR es muy efectiva presenta una serie de complicaciones a corto y medio plazo que van a afectar al estilo de vida del paciente de forma negativa disminuyendo y alterando su calidad de vida pre y postoperatoria, afectando su autoestima, pudiendo incluso provocar aislamiento social así como ansiedad y depresión. Una de estas complicaciones más frecuentes es la incontinencia urinaria (IU). **OBJETIVO:** Determinar como la educación sanitaria sobre IU influye y mejora el estilo de vida y la autoestima del paciente con PR. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica realizada en Junio-Julio de 2016 de artículos en español e inglés, en los últimos 10 años, en bases de datos: MEDES, PUBMED, MEDLINE, CUIDEN. Descriptores usados: radical prostatectomy, incontinencia urinaria, efectos secundarios, cuidados enfermería, ansiedad incontinencia. **RESULTADOS:** Diferentes estudios sobre intervenciones en pacientes intervenidos de PR evidencian la eficacia de la educación sanitaria dirigida a cubrir las necesidades físicas, informativas y emocionales del paciente ayudando a adaptarse más precozmente a su nuevo estilo de vida y disminuyendo por tanto la ansiedad y el estrés que genera el miedo a lo desconocido y aceptando mejor los cambios que ocurran. **CONCLUSIONES:** La IU influye en el futuro tanto del paciente intervenido de PR como de su familia generando cambios que alteran sus estilos de vida, originando reacciones negativas en la forma de percibir estos cambios que pueden ocasionar consecuencias importantes tanto físicas como psicológicas. De ahí la importancia de que enfermería realice una educación sanitaria eficaz que permita la preparación óptima para afrontar y solucionar los cambios ante la nueva situación del paciente con PR.

**PALABRAS CLAVE:** PROSTATECTOMÍA RADICAL, COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS, INCONTINENCIA URINARIA, CUIDADOS ENFERMERÍA, EDUCACIÓN SANITARIA.



## **ESTUDIO SOBRE ABANDONO DEL TABACO EN EL EMBARAZO, NIVEL DE MOTIVACIÓN**

TANIA PALENCIAS HORNEDAL, INMACULADA GONZALEZ MORALES, CASILDA ANTONIA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El tabaquismo es la primera causa de muerte evitable en el mundo y se considera enfermedad adictiva crónica. El consumo de tabaco durante el embarazo representa un riesgo para la salud del feto. Siendo conocido por la población, el presente trabajo pretende determinar el nivel de dependencia inicial de las gestantes para abandonar el hábito. **OBJETIVOS:** Determinar el nivel de motivación para abandonar el hábito tabáquico. Determinar el nivel de dependencia de las madres gestantes. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional descriptivo trasversal. Muestra de 10 embarazadas fumadoras en el primer trimestre de gestación, Almería. Se utilizaron test de Glover-Nilson, test de Richmond y test de Fagerström para determinar el nivel de dependencia y motivación de los participantes. Análisis estadístico mediante SPSS 22.0. **RESULTADOS:** La edad de las encuestadas de  $31.23 \pm 5,14$ DE. El 100% de la muestra disminuyó la cantidad total de cigarrillos, el 40% a menos de 10 cigarrillos día y el 60% a 5 o menos. En cuanto a los motivos para abandonar el hábito fue la gestación y el conocimiento del peligro para el feto en un 100%. La motivación para abandonar el tabaco fue máxima en un 70%. La dependencia fue moderada en un 50%, siendo leve gestual en un 60%, 40% social y alta psicológica en un 70%. **CONCLUSIONES:** La motivación del grupo fue alta, con una dependencia moderada al tabaco, siendo el área psicológica la que poseía mayor dependencia. Pese a que las participantes poseían motivos concretos para el abandono y un alto grado de motivación no consiguieron abandonar el hábito, por ello es necesario una atención más específica para evaluar de forma individual el programa más adecuado para cada gestante.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, HÁBITO DE FUMAR, MOTIVACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD.



## **ESTUDIO ACERCA DE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL**

TANIA PALENCIAS HORNEDAL, INMACULADA GONZALEZ MORALES, SUSANA FERNÁNDEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La desnutrición es un estado que viene determinado por cambios secundarios a la patología del usuario, así como su edad y la comunidad a la que pertenece. Actualmente existen escalas para determinar el estado nutricional de nuestros pacientes, son de fácil cumplimentación y nos ayudan a determinar si debemos facilitar apoyo específico en la alimentación familiar. **OBJETIVOS:** Determinar el estado nutricional de los pacientes con dependencia funcional en el domicilio. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional, descriptivo transversal. La muestra la comprendió un total de 20 pacientes con dependencia moderada-severa en el domicilio particular. Se recogieron datos tales como edad, sexo y encuesta Mini Nutricional Assessment (MNA). El análisis estadístico se realizó mediante SPSS 22.0. **RESULTADOS:** El 70% eran mujeres. Media de edad  $79,24 \pm 6,39$  DE años. Un 60% de la muestra poseían dependencia moderada y un 40% severa. La media de puntuación fue de  $18,32 \pm 2,36$  DE. El 60% obtuvo un correcto estado nutricional, el 60% restante precisó de la segunda parte de la encuesta, donde un 30% estaba en riesgo de desnutrición y un 10% en desnutrición real. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Un alto porcentaje de la muestra obtuvo valores nutricionales adecuados, indicativo de que la alimentación domiciliaria se lleva a cabo adecuadamente. El 40% con un estado nutricional alarmante es indicativo de que las pautas nutricionales se deben portar con mayor facilidad para los cuidadores familiares. El presente trabajo evidencia la necesidad de controlar el estado nutricional de nuestros usuarios a nivel domiciliario para poder mantener una correcta calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, ÁREA DE DEPENDENCIA-INDEPENDENCIA, ESTADO NUTRICIONAL, SALUD, SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD EN EL DOMICILIO.





## **AYUDAR A MODIFICAR HÁBITOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA**

MARÍA BELÉN CONTRERAS LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes de diabetes tipo 2 sufren mucho por los tratamientos de su enfermedad. Por ello, desarrollamos en este póster una serie de métodos basados en la alimentación, actividad física y el tratamiento farmacológico. **OBJETIVO:** Motivar a los pacientes con diabetes tipo 2 a modificar sus hábitos de vida, haciendo hincapié en la importancia de la alimentación, la actividad física y el tratamiento farmacológico. **MATERIAL Y MÉTODO:** Abordaje desde la consulta de enfermería a los pacientes con diabetes tipo 2, mediante educación sanitaria para que gestionen con eficacia su enfermedad y así poder tomar decisiones adecuadas para que adquieran nuevos hábitos, modificando actitudes y comportamientos de vida. Se dan charlas presenciales de educación sanitaria a pequeños grupos de pacientes encaminadas a su motivación y actualización sobre los pilares fundamentales de la diabetes tipo 2: alimentación, actividad física, educación terapéutica y tratamiento farmacológico. **RESULTADOS:** Se han realizado 10 charlas de motivación de cambios de hábitos de vida en pacientes con DM 2 con 15 participantes por charla. La evaluación ha sido positiva, aprecian la importancia de aplicar de manera efectiva la educación para su autocuidado adquiriendo nuevos hábitos y que estos formen parte de su vida. **CONCLUSIÓN:** Con estas charlas hemos pretendido introducir herramientas para facilitar el abordaje de esta compleja enfermedad. La base fundamental es que debemos de procurar que los pacientes gestionen con eficacia su enfermedad y a tomar sus propias decisiones adecuadas para que adquieran nuevos hábitos, prestando atención a la necesidad de la actividad física y una alimentación adecuada.

**PALABRAS CLAVE:** HÁBITOS DE VIDA, ACTIVIDAD FÍSICA, ALIMENTACIÓN, ACTUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO, MOTIVACIÓN.



## **LOS SISTEMAS DE ABORDAJE DE NUTRICIÓN ENTERAL Y LA RELACIÓN ENTRE LA NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA Y LA HOSPITALARIA**

ALFONSO NAVARRO NAVIDAD, LORENA MORENO JIMÉNEZ, ISABEL MARTÍNEZ NICOLÁS, NAYARA LÓPEZ GÓMEZ, ESTHER GIL PUCHE, MARÍA ELIA LÓPEZ YÚFERA, JUANA MARIA MADRONA GIL, ELISA PÉREZ RODRÍGUEZ, MARIA ELIANA PASTOR LLOR, PATRICIA PINAR GUERRERO, ANA BELÉN GONZÁLEZ AYÉN, FRANCISCA FLORES CASCALES, MARÍA CECILIA RODRÍGUEZ MAYOR

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición es un aspecto imprescindible en el mantenimiento de la salud y, por ende, de la vida. Una nutrición inadecuada se traduce en múltiples fallos del organismo. Cuando esto se produce debe instaurarse una nutrición artificial, que puede ser: enteral o parenteral. **OBJETIVOS:** determinar las diferencias en los cuidados que se producen entre la nutrición enteral domiciliaria y la hospitalaria. **METODOLOGÍA:** Se ha elaborado una revisión bibliográfica, buscando en bases de datos como: Medline, Lilacs y The Joanna Briggs Institute. Además, se ha buscado en grupos que ofrecen evidencia sobre este tema como grupo NADYA, grupo SENPE, grupo ESPEN y grupo ASPEN. **RESULTADOS:** Todos los sistemas de abordaje tienen una serie de cuidados generales, tanto a nivel domiciliario como en el ámbito hospitalario, que son comunes a todos ellos. Estos cuidados generales son: higiene de manos, control de la posición del paciente, higiene oral, administración de agua, etc. Además de estos cuidados generales cada uno de los sistemas de abordaje tienen cuidados específicos. Para entrar en el programa de nutrición enteral domiciliaria los pacientes deben de padecer una serie de enfermedades o situaciones clínicas. Una vez dentro se pasará a la educación para la salud que realizará la enfermera tanto en el hospital como en su centro de salud. **CONCLUSIÓN:** Es beneficioso que los pacientes a los que se les ha instaurado un sistema de abordaje de nutrición enteral estén en su casa y con la gente que conoce. La enfermería comunitaria será la encargada de entrenar a los cuidadores para relizar las curas en el domicilio. En cuanto a las diferencias entre la nutrición domiciliaria y la hospitalaria podemos decir que se basa en la diferencia de materiales que podemos encontrar en uno y otro sitio.

**PALABRAS CLAVE:** SISTEMAS DE ABORDAJE, NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA, NUTRICIÓN ENTERAL HOSPITALARIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **ENFERMERÍA Y LA ATENCIÓN DOMICILIARIA**

NIEVES LOPEZ CANOVAS, MARTA FERNÁNDEZ PIÑERO, PALOMA MAESTRA LOZANO, MARIA ISABEL LOZANO MARTÍNEZ, DESIRÉE MARTÍNEZ GARCÍA, LORENA DÍAZ SÁEZ

**INTRODUCCIÓN:** La atención multidisciplinar y biopsicosocial hace que el núcleo de esta atención sea tanto el paciente como su familia o cuidadores. Los equipos de atención primaria realizarán Programas de Atención Domiciliaria como recurso para una asistencia correcta y organizada, con evaluaciones periódicas y seguimiento continuo, siendo estos programas los preventivos, inmobilizados o enfermos crónicos. **OBJETIVOS PRINCIPALES:** Definir la asistencia sanitaria en la atención domiciliaria (AD) Analizar la situación actual de la atención domiciliaria **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Relacionar la enfermería con la atención domiciliaria y Dar a conocer la importancia del trabajo en equipo **Métodos:** Se realiza una revisión sistemática en bases de datos como Dialnet y webs de instituciones públicas, sin restricción de fecha, ni tipo de estudio, pero sí con el idioma; se leen diversos abstracts y se estudian diversos artículos en concreto y guías, teniendo en cuenta solo estos últimos. **RESULTADOS:** La finalidad de la AD es de resolver los problemas de salud de los pacientes cuyas circunstancias no les permiten desplazarse al centro sanitario. Esta actividad se está incrementado por el cambio sociodemográfico y el consiguiente envejecimiento progresivo de la población o la cronicidad de estos pacientes. Por ello, se deben plantear nuevas estrategias organizativas y de prevención, para satisfacer la creciente demanda de estos cuidados, por su importancia a nivel sanitario y social. **CONCLUSIONES:** Con ello se ofrecerá una atención longitudinal, integral e integrada, mediante trabajo en equipo y la atención a los familiares, cumpliendo el objetivo de dar asistencia, prevención, promoción y rehabilitación de la salud, siendo uno de los papeles básicos de la enfermería de Atención Primaria.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN DOMICILIARIA, ENFERMERÍA, ASISTENCIA SANITARIA, ATENCIÓN PRIMARIA.



## **ESTUDIO SOBRE EL REGISTRO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS PARA FACILITAR EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

NURIA GOMEZ OLIVAN, ADRIÀ MOLINA MIÑANA, CARLOS MOLINA MIÑANA, MIRIAM MONTESINOS GARCÍA, MARIA CARMEN SANCHEZ FUSTER, MARIA JESUS GILI VILLALBA, MONTSERRAT CARDONA ANTE, NEREA SANZ CARDONA, ANNA BONILLA SALOMÓN, ROSA ELENA COCHACHI CANCHARI, BEATRIZ BENITO RODRIGUEZ, GUADALUPE ARENAS FLORES, OLGA VICENTE HOLGADO

**INTRODUCCIÓN:** El registro de la valoración e intervención en la cura de las heridas crónicas, es la herramienta, que tiene enfermería para la correcta planificación de los recursos humanos y/o materiales durante las curas. Siendo al mismo tiempo la base, para ofrecer una continuidad durante las curas, aun cuando estas sean desarrolladas por diferentes profesionales. Consiguiendo así ofrecer las curas necesarias en cada etapa de la herida. **OBJETIVO:** Determinar el registro de las heridas crónicas como una herramienta útil y dinámica que facilite el trabajo del personal de enfermería, nos permita monitorizar el estado y evolución de la herida, y la utilización actualizada de los materiales utilizados durante la cura. **METODOLOGÍA:** La base de datos consultada es Dialnet. Los descriptores en ciencias de la salud. DeCS, **RESULTADOS:** Existe un consenso de mínimos sobre los ítems a valorar en una herida crónica, pero no así en datos y como los que transcribimos a la historia clínica del paciente. **CONCLUSIÓN:** Aumentando la calidad de los registros en la heridas crónicas, se evita la dispersión de los tratamientos, facilitando el trabajo de los profesionales y ofreciendo cuidados de calidad y continuidad durante todo el proceso de atención al paciente.

**PALABRAS CLAVE:** PLANIFICACIÓN, HERIDAS, REGISTRO, CONTINUIDAD ATENCIÓN PACIENTE.



## **LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ANTE LA SALUD MEDIOAMBIENTAL**

MARIA DEL CARMEN SEVILLA HERNANDEZ, MARIA ISABEL ELUL GALÁN, MARIA FLORA HERNANDEZ ROS, BEGOÑA MARIA GOMEZ PALAZON, VANESSA SEVILLA DENIA

**INTRODUCCIÓN:** El crecimiento económico y la globalización han originado beneficios para las sociedades, pero también han provocado la aparición de nuevos riesgos. En los países industrializados entre 20-33% de la incidencia total de enfermedades puede atribuirse a factores medioambientales. El abordaje de dichos factores requiere soluciones que impliquen cambios de actitudes y estilos de vida. Para ello, el personal de salud, específicamente la enfermería y el alumnado de dicha disciplina, deben poseer conocimiento acerca de la influencia del medio sobre la salud. **OBJETIVO:** Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y creencias del alumnado matriculados en 1º y 4º curso en Grado en Enfermería de la Universidad Pública de Murcia sobre la influencia medioambiental en el desarrollo de enfermedades. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo transversal por centros de estudio y curso matriculado. La recogida de información se llevará a cabo mediante el cuestionario telemático autocumplimentado de Salud Medioambiental Pediátrica, realizado por la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. Que incluye preguntas sobre percepciones, demandas y prácticas de la población a estudio relacionadas con la Salud Medioambiental, con respuestas categóricas en variables cualitativas ordinales o cuantitativas discretas, y preguntas de tipo sociodemográfico. **RESULTADOS:** Una vez extraídos los datos, analizaremos los resultados por una parte: los conocimientos medioambientales del alumnado y por otra las actitudes y creencias frente al medio ambiente y sus contaminantes y relación con la prevalencia de enfermedades, estilos de vida y entorno. Los resultados y conclusiones serán traducidos y editados para su posterior publicación en revistas especializadas. **CONCLUSIONES:** Tras el estudio de la bibliografía hallada, consideramos que los estudiantes de Grado de Enfermería, deberían incluir, dentro de su formación, la salud medioambiental ya que como profesionales de enfermería, deben poseer conocimientos relacionados con los indicadores, conductas de salud y de habilidades para interpretarlos.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD AMBIENTAL, CONTAMINANTES AMBIENTALES, EDUCACIÓN EN SALUD, CONOCIMIENTOS, ENFERMERÍA.



## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

SANTIAGO ROSA ZAPATA, JOSEFA LOPEZ RODRIGUEZ, MARIA DEL MAR MULERO GONZÁLEZ, ISABEL MARIA PEREZ GAZQUEZ, NOELIA FLORO TERUEL, MARIA IBAÑEZ DAVÓ, PEDRO BROCAL PÉREZ, VICENTE CARRO VERA

**INTRODUCCIÓN:** La “Diabetes Mellitus” (DM) es un grupo de trastornos metabólicos que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. Actualmente es considerada “la epidemia del siglo XXI” por su repercusión tanto en vidas como en coste para los sistemas sanitarios. Su incidencia aumenta debido al envejecimiento de la población y la adopción de hábitos de vida no saludables. **OBJETIVOS:** Valorar la importancia de la “Educación para la Salud” (EpS) en el control y prevención de complicaciones de la DM. **METODOLOGÍA:** Realizamos estudio cualitativo de caso único, a través de un plan de cuidados de enfermería a paciente con mal control glucémico. Junto a una búsqueda bibliográfica en bases de datos: Scielo, Pubmed y google académico. **RESULTADOS:** La aplicación de una serie de intervenciones NIC, en las que trabajamos fundamentalmente la educación sanitaria (NIC 5510), el asesoramiento (NIC 5240), y sobre todo enseñanza del proceso de la enfermedad (NIC 5602), junto con la implementación de una serie de medidas relacionadas con los estilos de vida como son el ejercicio físico moderado practicado de forma regular y una alimentación adecuada a la enfermedad, consiguen que la paciente alcance un buen control glucémico. **DISCUSIÓN/LIMITACIONES:** La principal contribución del trabajo está relacionada con la revisión bibliográfica que avalaría las intervenciones en EpS. Las principales limitaciones se relacionan con el acceso a determinadas publicaciones y la gran cantidad de estudios y publicaciones sobre el tema. **CONCLUSIONES:** La evidencia científica publicada concluye que las intervenciones en EpS producen una mejora en la calidad de vida del paciente y son elemento clave para el control de la enfermedad y el empoderamiento del mismo, constituyendo los modelos participativos más idóneos.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS TIPO 2, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, ENFERMEDAD CRÓNICA, CONTROL GLUCÉMICO.



## **ATENCIÓN SANITARIA A LOS CUIDADORES DE PACIENTES PALIATIVOS**

CRISTINA AVILES ESCUDERO, EVA MARIA FERNÁNDEZ GARCÍA, ANTONIO JOSE MARTINEZ LLOBREGAT

**INTRODUCCIÓN:** La atención a cuidadores de pacientes paliativos es primordial ya que gran parte de estos pacientes dependen de los cuidados prestados por éstos. Por ello es importante una valoración minuciosa del paciente y cuidador para detectar necesidades no cubiertas y desarrollar planes de cuidados, y así ofrecer una atención integral de calidad, eficaz y eficiente tanto a la persona en cuidados paliativos como a sus familiares en su entorno mejorando la calidad de vida del paciente y cuidador. Los objetivos son analizar el perfil del cuidador del paciente paliativo, conocer las características del cuidador principal, el grado de dependencia de los pacientes estudiados mediante la escala de Karnofsky y el grado de sobrecarga de los cuidadores estudiados e intervenciones realizadas. **MÉTODO:** Es un estudio descriptivo transversal. Fueron 32 cuidadores de pacientes incluidos en cuidados paliativos atendidos en una Unidad de Gestión Clínica durante Junio a Diciembre de 2015 y las variables estudiadas fueron: socio-demográficas, edad, sexo, pacientes con valoración integral realizada, parentesco del cuidador principal, grado de dependencia del paciente y sobrecarga de cuidados. **RESULTADOS:** El perfil del cuidador principal del paciente paliativo es una mujer (75%) de mediana edad (40-60 años), generalmente cónyuge y con nivel de estudios bajo (47%). De los 32 pacientes, 12 son inválidos graves (Karnofsky 30). En el 69% de los casos la sobrecarga es intensa, destacando como principales intervenciones el apoyo emocional y la escucha activa. **CONCLUSIONES:** Los cuidados prestados en su mayoría corresponden a pacientes con un nivel de dependencia elevado y de alta complejidad al encontrarse la mayoría de ellos en estadio final de la vida, por ello, es frecuente la sobrecarga de cuidados siendo fundamental una valoración y atención integral para ofrecer cuidados de calidad desde Atención Primaria.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, PALIATIVO, KARNOFSKY, SOBRECARGA.



## INFORMACIÓN SEXUAL EN JÓVENES DE UNA ZONA RURAL

CRISTINA AVILES ESCUDERO, EVA MARIA FERNÁNDEZ GARCÍA, ANTONIO JOSE MARTINEZ LLOBREGAT

**INTRODUCCIÓN:** La sexualidad humana está compuesta por el conjunto de comportamientos que están relacionados con la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Comprende los impulsos sexuales dirigidos a la reproducción, al goce, y los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo. **OBJETIVOS:** Los objetivos son evaluar los conocimientos en el ámbito de la sexualidad de los jóvenes de una zona rural y las fuentes de información sexual mediante una encuesta de elaboración propia y detectar las necesidades y demandas de estos jóvenes para desarrollar una "salud sexual" que favorezca actitudes responsables en las relaciones interpersonales. **MÉTODO:** Es un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 100 personas entre 18 y 42 años que acuden al Centro de Salud durante los meses de marzo, abril y mayo de 2016. Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario voluntario y anónimo. Se analizaron las variables demográficas, edad, sexo, datos referentes a la salud sexual (significado de relación sexual), fuentes de información y educación sexual y temas de mayor interés. **RESULTADOS:** La mayoría son mujeres (67%), siendo los temas de mayor interés las enfermedades de transmisión sexual (28%) y los métodos anticonceptivos (25%). En el 80% de los casos, los padres hablan sobre sexualidad a sus hijos entre los 11 y 14 años. El 53% considera que una relación sexual es realizar el coito y la principal fuente de información procede de las amistades (41%), lo que es considerable, pues existe el riesgo de una educación en parte transmitida por personas con conocimientos erróneos influidos por la cultura tradicional heterosexista. **CONCLUSIONES:** Los profesionales sanitarios, por su rol de educadores deberían actuar sobre aquellos aspectos que dificultan las transformaciones sociales, informando para facilitar las actitudes igualitarias, equitativas y responsables en sexualidad.

**PALABRAS CLAVE:** SEXUALIDAD, JOVEN, RURAL, EDUCACIÓN SEXUAL.





## **HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD MENTAL**

ROCÍO LÓPEZ CUETO, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, CAROLINA LEIVA YUSTE

**INTRODUCCIÓN:** Existe una alta tasa de mortalidad y discapacidad en pacientes con enfermedades mentales, debido al padecimiento de enfermedades cardiovasculares muchas asociadas a la hipertensión. **OBJETIVOS:** Determinar la incidencia de hipertensión arterial (HTA) y que variables influyen en pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional descriptivo transversal. Muestra: 150 pacientes (75 con esquizofrenia y 75 con trastorno bipolar) en una Unidad de Salud Mental Comunitaria de un Distrito de Málaga. Se registraron los valores arteriales de los pacientes durante un mes. Variables: sexo, edad, IMC y tipo de enfermedad mental. **RESULTADOS:** La media de TA registrado fue 120/80 mmHg y la edad media de 44,3 años. No se encontraron diferente significativo respecto al variable sexo. 37,3% con HTA 19,2% HTA aislada 43,5% TA normal. 28,5% de pacientes con esquizofrenia tenían HTA frente a un 8,8% de pacientes con trastorno bipolar. De este 37,3% de la muestra con HTA más de la mitad (19.4%) padecían sobrepeso u obesidad indistintamente del tipo de enfermedad mental. 15,4% de pacientes con trastorno bipolar presento hipertensión aislada frente al 3,8% de pacientes con esquizofrenia. No existiendo diferencias significativas con la variable IMC. **CONCLUSIONES:** Con este estudio llegamos a la conclusión de que existe una relación significativa entre HTA y el aumento de peso corporal. Los pacientes con esquizofrenia presentaban más HTA que los pacientes con trastorno bipolar que presentaban más una HTA aislada. Un diagnostico precoz de la hipertensión desde las consultas de enfermería de salud mental así como una educación sanitaria eficaz frente al control de la TA manteniendo cifras adecuadas y junto a unos hábitos de vida saludables para mantener un peso adecuado serian de vital importancia para la prevención de dicha hipertensión y como consecuencia de enfermedades cardiovasculares en estos pacientes con enfermedad mental.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN, TRASTORNO MENTAL GRAVE, ESQUIZOFRENIA, TRASTORNO BIPOLAR.



## **IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA**

ADOLFO CANO GOMEZ, VICTORIA RAMÍREZ TOMÁS, CRISTINA GONZALEZ ZAMORA, ALEJANDRA QUESADA NAVARRO, CRISTINA SALMERÓN ROS, OLGA ZAMBRANA LOZANO, MARÍA JESÚS HERNÁNDEZ LÓPEZ, GLORIA MARTINEZ PERALTA

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** La insuficiencia venosa crónica constituye un problema de salud por su alta prevalencia, sus molestias progresivas, pueden llegar a deteriorar la calidad de vida respecto de las actividades de la vida diaria y otras actividades relacionadas con éstas. Uno de los objetivos de este trabajo es ofrecer consejos prácticos para la prevención y promoción de la salud a pacientes con alteraciones venosas para evitar las complicaciones propias de esta y que el paciente este informado de los factores que causan esas complicaciones. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un “estudio de caso” a un paciente intervenido quirúrgicamente de safenectomía por insuficiencia venosa crónica. **RESULTADOS:** Los resultados del estudio permitieron identificar como diagnósticos principales los siguientes: Ansiedad (Código 00146) r/c cambios en el estado de salud m/p nerviosismo, inquietud y expresión de preocupación. La infección se identificó como complicación potencial del diagnóstico principal que es la insuficiencia venosa crónica. **DISCUSIÓN:** La insuficiencia venosa crónica genera un elevado coste para el paciente y la sociedad, una detección precoz del riesgo, permite dirigir programas específicos de educación y tratamiento, evitando los costosos ingresos hospitalarios, según los artículos consultados. **CONCLUSIONES:** Uno de los objetivos del profesional de enfermería durante el proceso de atención a pacientes es el de contribuir a la recuperación de la salud del enfermo, por lo que resulta indispensable que los procesos que se encuentran a su cargo se realicen de forma unificada y estandarizada para proporcionar cuidados seguros y de calidad, que eviten complicaciones derivadas de éstos.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADO DE ENFERMERÍA, SAFENECTOMÍA, CALIDAD DE VIDA, INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA.



## **LA IMPORTANCIA DEL LIDERAZGO EN LA CONSECUCCIÓN DE ALTOS NIVELES DE SATISFACCIÓN LABORAL**

JOAQUIN MARTINEZ GONZALEZ, MARIA ARQUES GARCIA, BELTRÁN ANTONIO RAMOS NIEVES, ESTHER MARÍA VINADER CARCEDO, PAULA MARIA CABALLERO SEVILLA, ANA MAR MURIES BERENGUER, NATALIA VINADER CARCEDO, JUANA MARÍA MARTÍNEZ DÍAZ

**INTRODUCCIÓN:** Gracias al progreso de la enfermería como profesión, sobre todo en los cuidados y la autonomía, la satisfacción laboral se ha convertido en un medidor indispensable de la calidad asistencial sanitaria. Además, se ha visto que el liderazgo puede ser una herramienta útil para potenciar los niveles de satisfacción laboral y de autonomía. Por lo tanto, la gestión de enfermería debe centrarse en la identificación de problemas, el desarrollo de las habilidades de los profesionales y la creación de estrategias de mejora. **OBJETIVOS:** Determinar el nivel de satisfacción laboral percibido por los profesionales de enfermería. Así como identificar las características y estilos de liderazgo que ofrecen mayores niveles de satisfacción para los profesionales en el sector enfermero. **METODOLOGÍA:** Estudio bibliográfico llevado a cabo mediante una revisión analítica sistematizada de diversas bases de datos como Dialnet, PubMed, etc. Para ello, se han utilizado distintos motores de búsqueda como Satisfacción laboral o liderazgo y se han estudiado los documentos relacionados con la satisfacción de los profesionales de enfermería en su trabajo. **RESULTADOS:** La satisfacción laboral percibida por los profesionales de enfermería analizados en la revisión bibliográfica es moderada, siendo el estilo de líder participativo el que más satisfacción produce en estos profesionales. En cuanto a las características intrínsecas del liderazgo enfermero, la benevolencia es la característica que más importancia genera en el colectivo enfermero, por las consecuencias que entraña y la satisfacción final que produce. **CONCLUSIONES:** Consideramos que este trabajo puede servir para aproximarnos a conocer mejor las áreas de satisfacción laboral que son susceptibles de mejora. Así como para estimar un punto de partida válido que sirva para ejecutar y focalizar una gestión de recursos óptima para mejorar los niveles de satisfacción laboral del personal de enfermería, que a su vez repercutirá en su calidad asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** SATISFACCIÓN LABORAL, LIDERAZGO, ENFERMERÍA, CALIDAD ASISTENCIAL.



## **USO DE LA TERAPIA COMPRESIVA EN ÚLCERAS VENOSAS EN EL MIEMBRO INFERIOR**

ALEJANDRO ROCA NARVAEZ, MARIA DEL MAR LUQUE CISNEROS, ANTONIO RAMIREZ ZARAGOZA

**INTRODUCCIÓN:** Debido a que enfermería en la consulta de atención primaria dentro de sus cuidados se encuentra el abordaje de las úlceras de origen vascular, de las cuales el 75-80% son de origen venoso, se hace indispensable aportar los mejores cuidados disponibles. **OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía existente para determinar si hay evidencia para el uso de la terapia compresiva en el tratamiento de las úlceras venosas en el miembro inferior. **METODOLOGÍA:** se realiza una búsqueda bibliográfica, en las diferentes bases de datos (Pubmed, Trip, NICE, SIGN, Guíasalud, Cochrane) con los descriptores compression, venous, leg y ulcers, con el operador booleano AND y acotamiento temporal a los 5 últimos años. De los artículos encontrados seleccionamos 6 (2 guía de práctica clínica, 2 revisiones sistemáticas y 2 ensayos clínicos), los que se valoran con la herramienta CASPe. **RESULTADOS:** de los artículos que se han seleccionado y analizado, se extraen los siguientes resultados: que la terapia compresiva, sea cual sea su modalidad, aumenta la tasa de curación de las úlceras, en comparación a no usar terapia compresiva. Dentro del uso de la terapia compresiva las que más eficacia han demostrado han sido los sistemas multicapas en comparación de los sistemas de un solo componente, y además de las multicapas los que contienen algún vendaje elástico son aún más eficaces que los que tienen componentes inelásticos. Los sistemas de compresión neumáticos intermitentes necesitan aún más estudios para establecer si realmente hay evidencia que demuestre que aumentan la tasa de curación de las úlceras venosas. **CONCLUSIONES:** debido al aumento de la tasa de curación de las úlceras venosas en el miembro inferior como consecuencia del uso de la terapia compresiva, se hace fundamental que en todas las úlceras que atendamos de esta etiología se haga uso de la terapia compresiva.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, TERAPIA COMPRESIVA, ÚLCERAS VENOSAS, ÚLCERAS VASCULARES, MIEMBRO INFERIOR.



## **EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN MATERNAL/PATERNAL**

LAURA FLORES MARTIN, MARÍA TERESA GARRIDO GARCÍA, JUANA RUIZ-CLAVIJO  
MAYOR, MARIA JESUS DIAZ CERECEDA

**INTRODUCCIÓN:** La paternidad /maternidad no son “funciones instintivas” para las cuales se nace dotado. Ser padre/ madre son tareas que necesitan preparación y madurez. La Educación maternal aporta información sobre estado fisiológico y natural de la embarazada, y cambios físicos que se dan proporciona también apoyo psicológico en desarrollo del embarazo a futuros padres. **OBJETIVOS:** Dar a conocer contenido informativo y práctico de cursos de educación maternal/paternal. Conseguir vivencia positiva del proceso de embarazo/parto/puerperio. Conocer la aceptación de este tipo de curso por la población encuestada. **Desarrollo:** La educación maternal/paternal incluye preparación al embarazo la parto /post-parto. Se desarrollan en 8 sesiones de 2 horas una vez a semana y se estructura en: 1.Sesiones grupales: Contenido educativo: Embarazo, Parto, Puerperio. Entrenamiento psicofísico-Preparación física. Entrenamiento respiratorio. Técnicas de relajación cada sesión. En la medida del posible, preparación física acuática. 2. Sesiones monográficas: Se puede hacer a lo largo embarazo o después de acuerdo con características/necesidades la población. Considerar vulnerabilidad y diversidad cultural de gestantes. **MATERIAL/ MÉTODO:** Se realizan 25 encuestas con 21 preguntas (abiertas y cerradas) acerca del tema. Las entrevistadas se realizan a mujeres que habían sido madres como máximo en los 6 meses anteriores en ASSIR Just Oliveras-L'Hospitalet Llobregat y ASSIR-Numancia. **RESULTADOS:** El 88% asistieron. De éstos el 98% están satisfechos/contentos. Siendo los temas más interesantes para usuarios: Parto, Cuidados, Revisiones. El 44% asistieron solos 56% con sus parejas. El 83% han seguido asistiendo cuando han tenido el segundo/ tercer hijo. **CONCLUSIÓN:** Desde una perspectiva enfermera se concluye que este es muy beneficioso para las futuras mamás que lo realizan pues les proporciona más seguridad y tranquilidad con respecto a los cambios que se producen a nivel físico y emocional durante el embarazo, parto y puerperio. El hecho de que se lleven a cabo por una enfermera y/o comadrona, proporciona un mayor acercamiento entre los futuros padres y el servicio sanitario

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN MATERNAL, ENTRENAMIENTO PSICOFÍSICO, TÉCNICAS RELAJACIÓN, SEGURIDAD, PERSPECTIVA ENFERMERA, EMBARAZO.



## **INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA: INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS**

MARIA DEL CARMEN FERRER ALVAREZ, DOLORES MATEO RICO, CONSUELO MONREAL FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La continuidad de cuidados es un continuum integrado por tres elementos esenciales; personas, entornos e información, los cuales se disponen de forma jerárquica. Personas: pacientes y cuidadores. Información: intervenciones cuidadoras, recursos de manejo de la salud... Entornos: hospitales, servicios, unidades, secciones, áreas, centros, domicilios, residencias... ¿Qué es el informe de continuidad de cuidados? Documento en el que se recoge la información necesaria al alta hospitalaria para la planificación de cuidados en el ámbito extra hospitalario, acorde con el estado de salud y las necesidades del paciente, persona cuidadora y/o familia. **OBJETIVOS:** Conocer y analizar la eficacia y finalidad del ICC. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión sistemática de la literatura científica mediante búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, y en buscadores de Internet como Google Científico. **RESULTADOS:** ¿Qué profesionales están implicados? Gestores de cuidados: Enfermera AP, hospital, enlace, salud mental. Médico de familia y hospital. Terapeuta ocupacional. Fisioterapeutas. Trabajador social. ¿De qué plazo disponemos para la remisión del informe? Pacientes sin criterios de vulnerabilidad: Hospital: 48 horas/ICC. Atención primaria: 24 horas/contacto telefónico y/o visita domiciliaría. Pacientes con criterios de vulnerabilidad: Hospital: 24 horas/ICC + contacto telefónico con el centro de salud. Atención primaria: 24 horas/contacto telefónico y/o visita domiciliaría. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El ICC tiene un papel importante, ya que gracias a ellos tenemos, una visión global y completa de la atención que prestamos. Mediante el ICC se garantiza la continuidad y la comunicación permitiendo una evaluación de la calidad de los mismos. Documentar los cuidados mediante el ICC es por tanto, un elemento clave en la mejora de la calidad de la atención que reciben las personas ante los problemas de salud.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN PRIMARIA, CONTINUIDAD DE CUIDADOS, ENFERMERÍA, INFORME DE CUIDADOS.



## **LA ENFERMERÍA COMO MEDIO INTEGRADOR DE PRINCIPIOS EDUCATIVOS SANITARIOS EN EL ÁMBITO ESCOLAR**

JAVIER DAVID MARTIN ROL, MONICA ARREBOLA GALEOTE, CARLOS JAVIER CASTRO APARICIO

**INTRODUCCIÓN:** La adolescencia es un periodo de tránsito en el que se producen una serie de cambios biológicos, intelectuales y sociales, que tienen una fuerte incidencia en su conducta. La enfermera con su conocimiento amplio sobre salud y promoción, debería ser participante activa en el centro educativo. **OBJETIVOS:** Determinar la necesidad de una intervención educativa en el ámbito escolar. Analizar el nivel de conocimientos sobre sexualidad y drogas en adolescentes escolarizados. **METODOLOGIA:** Estudio experimental pre-post intervención educativa enfermera a estudiantes de cuatro centros de Educación Secundaria de Málaga. Muestra de 532 alumnos. Criterios de inclusión: Cursar 4º de la ESO y autorización previa por parte de los padres. Cuestionario pre-intervención de 26 ítems y otro postintervención con 10 ítems derivado del primero. Charlas coloquio de unas 3 horas de duración, tratando aspectos relacionados con la salud sexual, prevención del consumo de drogas y la adquisición de habilidades sociales. **RESULTADOS:** Edad media 15,28 años (46,7% son varones y el 53,3% son mujeres). El 62,2% de los adolescentes solicita información sobre sexualidad y drogas a los amigos, un 35,3% en internet y/o redes sociales y solo un 3,5% pregunta a sus padres o tutores. Edad media en el inicio del hábito tabáquico: 13,37 años en mujeres y 12,47 años en varones. La edad de inicio de consumo de alcohol es de 12,30 años en ambos sexos (el 25,3% consumen a menudo pero no a diario, y el 27,3% consume muy de vez en cuando y un 57,4 % afirman que no consumen alcohol nunca). **CONCLUSIONES:** La información que tienen los alumnos, es insuficiente y errónea por lo que es obligatorio la inclusión de programas de prevención en consumo de drogas y educación sexual en los centros escolares, impartido por la enfermera como figura educativa en salud comunitaria, recondutora de malos hábitos y apoyo psicosocial de los jóvenes.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENCIA, ALCOHOL, ENFERMERÍA, ESCOLAR, SALUD, SEXO.



## **LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DEBIDO A LA EFICACIA DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN**

ISABEL CARMEN CORTES SANCHEZ, PAULA GÓMEZ SÁNCHEZ, YOLANDA JIMENO LOPEZ, LORENA MARTINEZ CONESA, MARIA TERESA MATEO ANTÓN, AURELIO RUIZ GARCIA, ANA ALBALADEJO OLIVO, CARLOS BELMONTE ESQUIVA, SONIA CARAVACA MARTÍNEZ

**ANTECEDENTES:** En muchas ocasiones, la aparición de una úlcera en un paciente puede suponer un problema tanto físico como psicológico para él, pudiendo verlo como una especie de “humillación”; por ello es importante encontrar una manera de prevenir o tratar estas lesiones tisulares. Los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) constituyen un producto formado a base de ácidos grasos esenciales (linoleico, linolénico, palmitoleico) que sufren un proceso de hiperoxigenación, mejorando la nutrición tisular. La forma comercial de este compuesto más habitual es Mepentol® (producto realizado a partir de ácidos grasos hiperoxigenados, Equisetum arvense e Hypericum perforatum). **OBJETIVO:** Determinar la eficacia de los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica de artículos originales, todos realizados por enfermeros desde un punto de vista cuantitativo, en las siguientes bases de datos: Cochrane Library, Johanna Briggs Institute, cinahl, enfispo, cuidatge, ime, science direct, recolecta, scielo, cuiden y medline. **RESULTADOS:** Tras su análisis se eligieron un total de 13 artículos de interés para la revisión. Los resultados obtenidos en los estudios son relevantes y significativos para la práctica clínica, ya que evidencian la eficacia del producto estudiado en la prevención de las UPP, o bien en su tratamiento cuando éstas se encuentran en estadio I. **CONCLUSIONES:** En los estudios revisados, todos los grupos experimentales llevan alguna intervención enfermera, pero hemos advertido que no existen estudios con grupos control de pacientes con riesgo de UPP, a los que no se les aplique ningún tipo de medida preventiva; de estos estudios, extraemos que existe eficacia en la utilización de los AGHO en la prevención y tratamiento de las UPP. Por último, dada la escasez de estudios sobre este tema, sería importante que los profesionales de Enfermería siguiesen investigando en este campo.

**PALABRAS CLAVE:** ÁCIDOS GRASOS, ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS (AGHO), ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP), TRATAMIENTO, PREVENCIÓN.





## **LACTANCIA MATERNA COMO MEDIDA NO FARMACOLÓGICA ANTE PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS EN RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES**

ANA ESTELA SOLER GARCIA, MANUELA CONESA GARCERÁN, MARIA LUISA LOPEZ LOPEZ, MARIA DEL CARMEN GARRE ALCAZAR, ANTONIO JESÚS CASTELLANOS ALCARRIA, DAVINIA CANO ALBURQUERQUE

**INTRODUCCIÓN:** La práctica clínica basada en la evidencia pretende garantizar el desarrollo profesional y proporcionar cuidados de calidad. Aliviar el sufrimiento y el dolor en recién nacidos y lactantes, así como favorecer su bienestar, constituye el objetivo fundamental de la enfermera en la atención infantil. La analgesia no farmacológica son una serie de medidas profilácticas y complementarias que tienen como objeto la reducción del dolor y no conllevan la administración de medicación. Entre estas medidas destaca el amamantamiento. **OBJETIVOS:** Determinar el efecto de la lactancia materna en el alivio del dolor en recién nacidos y lactantes. Determinar los factores influyentes en la puesta en práctica del amamantamiento como método no farmacológico en el alivio del dolor. **METODOLOGÍA:** se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo, Cochrane, Lilacs, Cuiden y Cinhal. Así como guías de práctica clínica y páginas web de interés. Fueron seleccionados un total de 20 artículos entre los años 2010-2015. **RESULTADOS:** el amamantamiento durante procedimientos dolorosos proporciona alivio y confort para el recién nacido y los lactantes. Cuando esté disponible, la lactancia materna ha de ser una opción primordial con la finalidad de evitar el dolor en neonatos sometidos a un sólo procedimiento doloroso, como por ejemplo punción del talón o venopunción. Los principales factores de la no aplicabilidad de la lactancia materna en procedimiento dolorosos son la falta de consenso de los profesionales, el desconocimiento, la falta de experiencia y de tiempo, factores relacionados con el trabajo de equipo y con las condiciones de trabajo. **CONCLUSIÓN:** el amamantamiento resulta ser un método inocuo, fácil y económico que ayuda a lograr el bienestar tanto para el niño y la familia. La actualización de conocimientos en medidas no farmacológicas para mitigar el dolor en los profesionales sanitarios en contacto con neonatos y lactantes mejora la calidad asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** RECIÉN NACIDO, LACTANTE, DOLOR, LACTANCIA MATERNA, MÉTODO, NO FARMACOLÓGICO.



## **DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL ANTE LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER**

NOEMÍ FERNÁNDEZ DÍAZ, SOLEDAD EUGENIA LÓPEZ ANTÚNEZ, RAQUEL LÓPEZ ALCOHOLADO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La enfermedad de Alzheimer (EA), se presenta inicialmente con pérdida de memoria a corto plazo, conservándose durante más tiempo la memoria remota, a medida que evoluciona; la persona comienza a presentar dificultades en el lenguaje, el reconocimiento, la atención, la ejecución de actividades y la comprensión, encontrándonos con alteraciones de conductas que se configuraran según la progresión de la enfermedad. Varón de 81 años, hasta hace un mes, su hija acudía diariamente a ayudarlo con su esposa, quien presenta EA y, es dependiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Actualmente, su hija ha tenido que mudarse a otra comunidad autónoma, por lo que el paciente, ha pasado a convertirse en el cuidador principal de su mujer. Tras varias consultas de enfermería, en las que se muestra hipertenso, con gran estado de ansiedad y, manifestando que “este perdido ya que no es capaz de cuidar a su esposa”, decidimos realizar una visita domiciliaria con el fin de realizar una observación. Anamnesis: Antecedentes personales: alergia a Penicilina, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, independiente para ABVD. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Varón, 81 años, consciente, orientado-ansioso y colaborador. TA: 190/100 y FC: 115 l.p.m. Bien perfundido. Buena hidratación de piel y mucosas. Inadecuada higiene y cuidado de la vestimenta. Cuidado del entorno y seguridad inadecuado. Juicio clínico: desempeño ineficaz del rol (00055), ansiedad (00146). **CONCLUSIONES:** Enfermería realizó una atención integral de las necesidades del paciente y su esposa, trabajando de manera interdisciplinar con la Trabajadora Social para conseguir apoyo gracias al programa de ayuda a domicilio e incluyendo, dentro del plan de cuidados individualizado del paciente, intervenciones destinadas a empoderarlo para que se viese capaz de desarrollar su nuevo rol como cuidador principal de mujer. Todo ello, fue imprescindible para la recuperación del bienestar biopsicosocial de ambos.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (EA), CUIDADOR PRINCIPAL (CP), ROL, ANSIEDAD.



## **AUMENTO DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PREVENCIÓN DE QUEMADURAS DOMÉSTICAS INFANTILES**

NARIMANE BOJADA, CARLA SALA OLALLA, CRISTINA RUIZ VERDUGO, MARÍA REMACHA PÉREZ, MARINA MACÍA PLACÍN, EVA LORENZO TAMAYO, NOELIA CASADO RIVET, BEATRIZ LÓPEZ POZA, CARLA BLASCO VEGAS

**INTRODUCCIÓN:** Las quemaduras domésticas son de los accidentes más frecuentes en niños menores de 5 años en los países desarrollados, con una tasa de incidencia anual de hasta 220 hospitalizaciones por 100 000 habitantes, y un mayor riesgo de muerte por éstas así como, secuelas estéticas y funcionales que ocasionan problemas psicológicos o sociales a largo plazo. Estudios anteriores en otros países demostraron que los accidentes domésticos en niños son potenciados por falta de conocimientos sólidos de los padres para su prevención. Así, delante de la magnitud del problema de las quemaduras infantiles en nuestro país y a nivel mundial, y de la escasez de estudios de esa naturaleza en nuestro medio, hemos elaborado un estudio cuasi-experimental multicéntrico, no controlado, de un solo brazo de tipo antes-después, realizado en diferentes centros de atención primaria de Barcelona. El muestreo es no probabilístico de conveniencia; se reclutará a los padres de forma voluntaria. **OBJETIVO:** El objetivo del estudio es evaluar la efectividad de una intervención educativa a los padres de niños menores de 5 años en el aumento de sus conocimientos respecto a las quemaduras domésticas infantiles. **MÉTODO:** La información será recogida mediante un conjunto de cuestionarios en formato papel con 24 preguntas y 5 respuestas, que posteriormente se pasarán a una base de datos ACCESS, diseñada para este estudio. **RESULTADOS:** Como resultado obtenido, la acción educativa de enfermería ha sido muy positiva para el aumento del conocimiento de los padres en cuanto a la prevención de quemaduras domésticas infantiles, y por consiguiente una disminución de este tipo de accidentes en niños menores de 5 años que son los más vulnerables a padecer estas lesiones. **CONCLUSIONES:** Para finalizar cabe destacar que se necesitan más estudios en este ámbito, ya que las quemaduras se pueden prevenir mediante un cambio de actitudes y orientaciones.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURAS, NIÑOS, PREVENCIÓN, LESIONES.



## **INTERCULTURALIDAD EN LAS AULAS DE ESPAÑA: CAMBIOS CULTURALES Y FENÓMENO MIGRATORIO**

AITOR CAPERÁN GÓMEZ, TAMARA RAFAELA YACOBIS CERVANTES, ALMUDENA GUILLAMON FRUCTUOSO, ALEJANDRO BERMÚDEZ INGLÉS, PABLO GARCIA MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El incremento reciente durante los últimos años de población inmigrante en España, está viéndose asociado a la incorporación de contingentes significativos de alumnado de origen inmigrante al contexto educativo, principalmente en los colegios públicos. Es una realidad que el sistema educativo y la educación intercultural en sí misma, son una de las pocas armas que existe en la sociedad actual para promover, en la práctica y no sólo a nivel teórico o legislativo, cada vez más la tolerancia, igualdad y solidaridad. En los últimos 20 años el sistema educativo ha tenido que evolucionar. Dejamos de hablar de multiculturalidad, para hablar de interculturalidad, tanto en la sociedad como en las aulas. En España se contabilizan 608.040 niños inmigrantes escolarizados en enseñanzas no universitarias. **OBJETIVO:** Conocer la actualidad de la interculturalidad en las aulas en España. Comprender los cambios culturales que se están desarrollando en España en los últimos años a raíz de los fenómenos migratorios. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica realizada en las bases de datos Scielo, Dialnet, Pubmed y en el metabuscador Google Académico. **RESULTADOS:** Uno de los problemas actuales de la educación intercultural es se dirige de manera general hacia el alumnado extranjero. Sin embargo, el área de trabajo de primera magnitud de la educación intercultural son las intervenciones dirigidas a potenciar las interacciones entre alumnos en un plano de igualdad y la solución y prevención de posibles dificultades. **CONCLUSIONES:** Dada la incorporación de alumnos de distinta procedencia cultural, con variación en idioma y costumbres, se hace necesario el planteamiento de nuevas conductas y metodologías por parte del profesorado en aras de prevenir situaciones de discriminación. Por otro lado, para una completa adecuación educativa es indispensable una completa organización interprofesional docente, social y familiar.

**PALABRAS CLAVE:** INTERCULTURALIDAD, EDUCACIÓN, INMIGRACIÓN, MULTICULTURALIDAD.



## ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS MÁS EFICACES EN LA TOSFERINA

VIOLETA PAREJO GONZÁLEZ, ESTEFANÍA MONTERO BERRAQUERO

**INTRODUCCIÓN:** La tos ferina es una enfermedad infecciosa, respiratoria, bacteriana, causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. En los últimos años se ha registrado un aumento de casos en países desarrollados con una gran cobertura de vacunación, la cual décadas anteriores parecía haber controlado la enfermedad. Lo trascendente es que se ha identificado dicho aumento focalizado en el sector de la población de lactantes menores de 6 meses (incluyendo primovacunados) y aumentando la morbimortalidad pues cursa de manera grave, sobretodo en lactantes menores de 4 meses. **OBJETIVOS:** Analizar y describir las estrategias más eficaces frente al problema: vacunación en embarazada, neonato y personas más cercanas. En Conjunto se reconoce como el método "capullo o nido". **METODOLOGÍA:** Las bases de datos utilizadas han sido Cuiden y Pubmed, y la plataforma elsevier. Los descriptores OR, AND y DESC **RESULTADOS:** Estudios han demostrado que en un 84% de casos la fuente de infección son los padres, hermanos, abuelos o ambientes como guarderías. Los organismos públicos recientemente están promoviendo la vacunación en gestantes (pasaran anticuerpos al feto por medio de la placenta) puesto que un se detectó un elevado porcentaje de mujeres embarazadas con un nivel de anticuerpos antipertussis bajo. En recién nacidos, los anticuerpos transmitidos por la madre desaparecen en 2-3 meses, y la inmunidad no se adquiere hasta haber completado la vacunación, por eso es muy importante actuar frente a otras personas o reservorios pese a que el lactante este primovacunado. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Después de analizar diferentes estudios, la implementación de la estrategia conocida como "capullo o nido" es vital para la reducción de la morbimortalidad especialmente en el margen en el que los lactantes completan su vacunación; además, estudios ratifican que reduce hasta un 70% los casos de tos ferina en lactantes menores de 3 meses.

**PALABRAS CLAVE:** PERTUSSIS, VACUNACIÓN, TOS FERINA, LACTANTES.



## **FACTORES ESTRESANTES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LAS PRÁCTICAS CLÍNICA**

JUDITH HUETE OBISPO, MARTA ROBLES MATEO, MARÍA JOSÉ CÁNOVAS GASPAR

**INTRODUCCIÓN:** En el trabajo de enfermería hay diferentes fuentes de estrés: unas relacionadas con el rol y otras con la organización laboral. Es fundamental conocerlas para determinar qué habilidades potenciar y contribuir a la salud laboral de los futuros profesionales y a un mejor cuidado de los pacientes. **OBJETIVOS:** Conocer las principales fuentes de estrés de la práctica clínica desde el punto de vista de los estudiantes, así como su evolución y solución en los distintos cursos. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Población de estudio: alumnado de la Diplomatura de enfermería de la Universidad de Murcia, curso académico 2009-2010. Los alumnos encuestados fueron 24: 8 alumnos de primer curso, 8 alumnos de segundo y 8 alumnos de tercero. Se pasó un cuestionario de 12 ítems, valorados del 1 al 4 dependiendo del grado de preocupación de las situaciones (1=nada; 2=algo; 3=bastante y 4=mucho). Variables: el curso al que pertenecían y el sexo. **RESULTADOS:** Puntuaciones más altas: desconocimiento ante una situación clínica, la impotencia e incertidumbre y el riesgo de contagio, daño o lesión en la relación con el paciente. No existe congruencia en cuanto al estrés en los distintos cursos. El sexo no es un factor influyente. En unos casos es poco representativo por el pequeño número de varones encuestado y en otros la diferencia de datos entre ambos sexos es fruto del azar **CONCLUSIONES:** Las puntuaciones obtenidas reflejan lo que les parece más estresante, pero no el nivel de estrés. Éste disminuye conforme se avanza en los diferentes cursos. **PLAN DE ACTUACIÓN:** talleres sobre técnicas de relajación; desarrollo del autoconocimiento y actividades para fomentar el trabajo en equipo, antes del comienzo de las prácticas clínicas; mayor coherencia entre teoría y práctica desde la docencia y puesta en común de las inquietudes y miedos.

**PALABRAS CLAVE:** ESTRÉS, ROL, ORGANIZACIÓN LABORAL, ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.



## **CUIDADOS DE UN PACIENTE DIRIGIDOS AL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS Y EL TABAQUISMO**

JOSE MIGUEL MARTIN CASTILLO, JESUS LEYVA RODRIGUEZ, JESÚS LÓPEZ CONTRERAS, NOELIA MOYA MUÑOZ, ISABEL DEL CASTILLO MORALES, MARIA ROSA DOBATO SOLER, MARIA CONSUELO ALEGRIA VIDAL, MONICA ANADON LUMERAS, ESTHER SALAZAR ZOYO, EVA CABEZA BUENO, ELICEO HERNÁN FELIPE MUÑOZ, JORDI DE LA PUENTE PÉREZ, JUAN CARLOS GALLEGO MARTINEZ, MARIA ANGELES CALVO FERNANDEZ, CARMEN NIETO MORENO, CRISTINA ROSILLO NIETO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Proceso de atención de enfermería de una mujer de 47 años diagnosticada de diabetes mellitus tipo 2 desde 2013 que acude a su médico de cabecera a recoger los resultados de una analítica de control. En dicha analítica presenta una glucemia basal de 228 mg/dl y una HBA1c de 8,9; también observamos que ha ganado peso y que sigue siendo fumadora (+ de 20 cigarrillos diarios). **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la gestión de cuidados se han seguido las necesidades básicas de Virginia Henderson frente a la que parecen alterados los siguientes patrones: Necesidad de alimentación/ hidratación, necesidad de higiene / protección de la piel, necesidad de seguridad y necesidad de realización personal. Además, nos ha servido de apoyo la escala Fagerström (puntuación 7, alta dependencia de la nicotina). Para la fase diagnóstica hemos utilizado la taxonomía NANDA, NOC, NIC, identificando los siguientes diagnósticos: manejo inefectivo de la salud y conocimientos deficientes. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** la paciente diagnosticada de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento farmacológico, tras valoración por el facultativo, se inicia tratamiento insulino dependiente + farmacológico. **CONCLUSIONES:** Tras la nueva prescripción, nos disponemos a la educación / control de la nueva medicación, priorizando la importancia de actitud por parte de la paciente para cambiar su estilo de vida. También le recomendamos introducir nuevos hábitos de vida saludables para evitar las posibles complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, CUIDADOS, TABAQUISMO, INSULINA, SALUD.



## **PREVENCIÓN DE CAÍDAS ACCIDENTALES EN ANCIANOS MAYORES DE 65 AÑOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

NARIMANE BOJADA, CARLA SALA OLALLA, CRISTINA RUIZ VERDUGO, MARÍA REMACHA PÉREZ, MARINA MACÍA PLACÍN, EVA LORENZO TAMAYO, NOELIA CASADO RIVET, BEATRIZ LÓPEZ POZA, CARLA BLASCO VEGAS

**INTRODUCCIÓN:** Uno de los accidentes más frecuentes en la población mayor de 65 años en el hospital son las caídas accidentales, definidas por la OMS como: venir a dar en el suelo u otro nivel más bajo de forma no intencionada, no considerándose así caer contra el mobiliario, paredes u otras estructuras. Sus consecuencias pueden llegar a ser muy graves. **OBJETIVO:** EL objetivo principal de esta revisión es analizar los factores de riesgo influyentes en las caídas accidentales en personas mayores de 65 años, sus consecuencias e identificar las intervenciones preventivas más efectivas. **METODOLOGÍA:** Por ello, hemos realizado una Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, MedLine y Cochrane de artículos originales y revisiones sistemáticas que tratan sobre caídas accidentales en ancianos, sus factores de riesgo, consecuencias y métodos de prevención publicados en español e inglés, así como datos de distintos organismos como la Organización Mundial de la Salud y guías preventivas existentes en el hospital. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos demuestran que las consecuencias más frecuentes de las caídas son: fracturas, hematomas subdurales y dependencia. Los principales factores de riesgo intrínsecos encontrados son: edad avanzada, síndromes post-caídos previos y pluripatología. En cambio, los extrínsecos son: fármacos y uso incorrecto de ayudas para deambular o mantener el equilibrio. En cuanto al tipo de intervenciones que han sido efectivas para la disminución de estas caídas son: educación para la salud y promoción de hábitos saludables, corrección de los peligros ambientales (mantener la posición de la cama baja, utilizar calzado cerrado y antideslizante etc.) y evaluación diagnóstica ante las caídas. **CONCLUSIONES:** Por tanto, las caídas suponen una carga importante de salud pública que solo se puede prevenir mediante una valoración integral previa e individualizada de cada anciano, teniendo en cuenta su estado biopsicosocial.

**PALABRAS CLAVE:** CAÍDAS, PREVENCIÓN, ANCIANOS, FACTORES DE RIESGO.





## **ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN SANGUÍNEA DURANTE LA ÉPOCA ESTIVAL**

MARIA DEL MAR PASTOR BRAVO, LAURA ROS BARDISA, MANUEL GARCIA MENDEZ, JAVIER SANCHEZ GALVEZ, VIRGINIA MORENO GONZALEZ, CRISTINA MORENO GONZÁLEZ, JOSEFA MARIA CAMPOY SANCHEZ, MARIA DE LOS ÁNGELES GIMÉNEZ LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El International normalized ratio (INR) estandariza los valores de coagulación a partir del Tiempo de Protombina y tiene un rango óptimo entre 2-3, pero los anticoagulantes orales que toman los pacientes para mantener dichos valores poseen una variabilidad influenciada por cambios bruscos de vida y alimentación, lo que se produce frecuentemente durante el verano. **ONJETIVOS:** Por lo que el objetivo del estudio es conocer si los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales presentan una alteración del INR durante el comienzo del verano. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo retrospectivo realizado entre el 2015 y 2016. El universo de estudio fueron 65 pacientes que acuden a un centro de salud para desplazados de la costa de la Región de Murcia entre el 1 y el 15 de julio. Se incluyeron aquellos pacientes residentes en la Región de Murcia cuyos valores de INR anteriores estaban entre 2 y 3. Se excluyeron los pacientes que habían comenzado recientemente con anticoagulantes orales. La cifra de INR actual obtenida fue comparada con el histórico de cada paciente, mediante la técnica de revisión documental a través del programa GOTA. **RESULTADOS:** El 57,6% de pacientes que cumplían los criterios de inclusión sufrieron una alteración en los valores del INR al inicio del verano, siendo el valor máximo de 5,8 y el mínimo de 1,4. Estos pacientes presentan edades comprendidas entre 50 y 90 años y no hay diferencias significativas respecto al sexo. Algunos identifican que la alteración del INR les ocurre cada verano y que consumen más alcohol, ensaladas y verdura. **CONCLUSIONES:** El INR de las personas que se desplazan para veranear se puede alterar debido a cambios en la dieta y el estilo de vida, por lo que los profesionales de enfermería deben realizar educación para la salud que minimice dichas alteraciones.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULANTES, TIEMPO DE PROTROMBINA, DIETA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



## **ESTUDIO ACERCA DE LAS CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES QUE DECIDEN NO VACUNAR A SUS HIJOS**

SOLANGEL MONTEAGUDO ROJAS, JUAN MANUEL GÓMEZ TORTOSA

**INTRODUCCIÓN:** Desde la introducción de la primera vacuna en el siglo XVIII existen los movimientos antivacunas. Este grupo plantea dudas sobre la seguridad y la efectividad de las vacunas infantiles dando lugar a la negativa de algunos padres a vacunar a sus hijos. **OBJETIVOS:** Conocer las creencias y las actitudes de los padres que deciden no vacunar a sus hijos. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica sobre el tema consultando diversas bases de datos: Enfispo, Dialnet, Cuiden, Cochrane Plus. Los descriptores utilizados son vacunación and antivacunación and cobertura vacunal. **RESULTADOS:** Los movimientos antivacunas se basan en convicciones ideológicas, religiosas, modas, información errónea o esnobismos. Desconfían de los intereses comerciales de los laboratorios y consideran que la vacunación es innecesaria si se utilizan de forma adecuada las medidas higiénico-sanitarias. Estos grupos difunden argumentos que ya han sido desmentidos por la ciencia, como la relación de la vacuna del sarampión y el autismo o la de la difteria-tétanos y tosferina con la muerte súbita del lactante. **CONCLUSIONES:** La vacunación es la actividad más efectiva de prevención primaria para el control de las enfermedades infecciosas. No solo es importante vacunar a un niño para que no padezca la enfermedad sino también para eliminar los canales de transmisión y así disminuir los riesgos no solo de ese paciente sino también de aquellos susceptibles de enfermar. Por lo que los padres que deciden no vacunar no solo ponen en peligro a sus hijos sino también a la posibilidad de que una enfermedad se pueda erradicar.

**PALABRAS CLAVE:** VACUNACIÓN, ANTIVACUNACIÓN, COBERTURA VACUNAL.



## **VENDAJE COMO PROCEDIMIENTO ENFERMERO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

PAOLA OLLER ALBEROLA, ANA BELEN SERRANO VERA, ROCIO PEREZ MENDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El vendaje es un procedimiento de enfermería que se utiliza con frecuencia en atención primaria y urgente. Técnica que consiste en envolver con una venda una parte del cuerpo lesionada con fin preventivo o terapéutico. Tiene como propósito: compresión, contensión, corrección. **OBJETIVOS:** El principal objetivo de esta revisión bibliográfica es el de identificar los conocimientos y recomendaciones específicos para el empleo de esta técnica. Y describir los distintos tipos. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado este trabajo basándonos en diferentes bases de datos tanto de Enfermería como de Medicina tales como: Scielo, Pubmed (Medline), Science Direct... También hemos empleado algunos libros y manuales. **RESULTADOS:** Es importante nombrar los diferentes tipos de vendas y vendajes que existen según función, al igual que lo que se conoce como "tipos de vuelta de vendaje". Clasificación de vendajes: Vendajes Blandos: oclusivos y elásticos (simple, compresivo y adhesivo). Vendajes Rígidos: inmovilizador. Férulas de yeso, yesos... Vendajes Específicos: velpeau, cerclaje, en ocho, de muñón, capelina... Tipos de vuelta de vendaje: circular, espiral, espiral inversa, espiga... Los estudios revisados nos hablan de una serie de recomendaciones y pautas a seguir a la hora de llevar a cabo esta técnica adecuadamente: El enfermero debe de estar seguro del diagnóstico. Retirar utensilios que puedan producir presión en el miembro afectado: reloj, pulseras... Proteger las prominencias óseas y los espacios interdigitales. Colocar al paciente en posición cómoda y a la zona a vendar en posición funcional. Vendar de zona distal a proximal, con el cuerpo de la venda hacia arriba, de articulación a articulación. Evitar arrugas. Dar dos vueltas en el inicio y continuar manteniendo una presión uniforme durante el curso. Cada vuelta debe cubrir la mitad o dos tercios de la anterior. Dar vuelta completa al finalizar y fijar con esparadrapo. Un vendaje mal realizado puede llevar a complicaciones serias para el paciente. **CONCLUSIONES:** Lo que se pretende con este trabajo, es que los profesionales de enfermería puedan abordar lo mejor posible la técnica del vendaje. Evitar así complicaciones, mejorar la calidad asistencial, aumentar la satisfacción del usuario así como la eficiencia de los tratamientos.

**PALABRAS CLAVE:** VENDAJE, INMOVILIZAR, COMPRESIÓN, CIRCULACIÓN, PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA.



## **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ACCIDENTABILIDAD DOMESTICA INFANTIL**

ISABEL PAEZ IMBERNON, MERCEDES FERNANDEZ GUIRAO, ROCIO FERAO EGEA, SOFÍA SABATER MARTÍNEZ, ANABEL FERNANDEZ TUDELA, ANTONIA SANDOVAL PIQUERAS, ELENA MARÍA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, ESTEFANIA GALLEGO GARCIA, GEMA ALMELA MARTINEZ, HECTOR CANO MENGUAL, ALICIA MARTÍNEZ PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** Durante la infancia el riesgo de tener un accidente en el domicilio es mayor, ya que los niños empiezan a andar, experimentan cosas nuevas, comienzan a jugar etc., por ello es importante minimizar al máximo estos riesgos intentando seguir las pautas que se dan en los centros de salud durante el programa de atención al niño sano, desde que el niño nace hasta que termina su adolescencia, según los riesgos que se tengan en cada etapa en la que se encuentren. Las estrategias de prevención de estos accidentes van encaminadas a actuar sobre los factores que intervienen que son muchos: familia, colegio, seguridad ciudadana. **OBJETIVOS:** Evaluar los conocimientos de las familias, con niños de tres a seis años, sobre la prevención de accidentes infantiles. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un estudio de metodología cuantitativa, es observacional (cohorte) cuasi experimental. La población de estudio son las familias con hijos de tres a seis años de edad que pertenezcan a los APAS de molina de segura (Murcia). Se pretende medir los conocimientos de las familias con niños de tres a seis años de edad sobre la prevención de accidentes infantiles, utilizando cuestionarios para ello. Se aplicará un programa de atención a la salud que se diseñara para mejorar esos conocimientos, cuando sea necesario. **RESULTADOS:** del estudio mostraron que un alto porcentaje de la muestra 78% mostraba déficit en los conocimientos para la prevención de los accidentes domésticos infantiles. **CONCLUSIONES:** se observó déficit de conocimientos en la prevención de la accidentabilidad doméstica infantil en las familias con niños de tres a seis años de edad.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN PRIMARIA, NIÑO SANO, ACCIDENTES DOMÉSTICOS, INFANCIA.



## **ACTUALIZACIÓN SOBRE LA OBESIDAD INFANTIL EN ESPAÑA**

JUAN MANUEL FERRANDEZ GABARRON, EVA PALAZÓN GALERA, CRISTINA PELLICER GARCIA, ANA CARRASCO PÉREZ, MONTSERRAT NOCHE SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad se define como el exceso de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20% del peso corporal y se ocasiona cuando la ingesta de energía es superior al gasto. Es un trastorno en el que inciden factores metabólicos, genéticos, psicosociales y ambientales. En las últimas décadas, el incremento de esta enfermedad en la población infantil parece estar ligado sobre todo a factores ambientales; entre los que se encuentran, el consumo creciente de alimentos procesados y las nuevas tecnologías (videojuegos, internet, móvil...). Estos están creando cambios en los hábitos y costumbres de una población cada vez más sedentaria y peor alimentada. Se estima que la mayoría de los adolescentes obesos, lo seguirán siendo en la edad adulta, conllevando por ello un mayor riesgo de morbilidad. **OBJETIVOS:** Mostrar la actualidad de la obesidad infantil en España; Identificar posibles medidas de activación para su prevención. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos ISI Web of Knowledge, Dialnet, Cochrane, Scielo y Medine Plus **RESULTADOS:** La OMS advierte que España, anfitrión de la dieta mediterránea, se sitúa ahora como el segundo país de la Unión Europea con mayor número de niños obesos. El cambio en los patrones de alimentación y en el estilo de vida, han generado un incremento de la obesidad convirtiéndola en la enfermedad nutricional crónica no transmisible más prevalente. **CONCLUSIÓN:** Respecto a la prevención, la infancia es el mejor momento para consolidar unos buenos hábitos alimentarios, y un estilo de vida saludable, por lo que el medio escolar y el familiar serán los idóneos para inculcar unas buenas prácticas. Sugerimos la creación de nuevos programas escolares de educación nutricional, dirigidos tanto para padres, como para alumnos, e implementados por enfermeros de atención primaria.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD INFANTIL, HÁBITOS ALIMENTICIOS, ESTILO DE VIDA, MEDIDAS.



## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD. PROTECCIÓN DE LA RUTINA DE EJERCICIOS DIARIOS**

JOSÉ MIGUEL BERENGUER MARTÍNEZ, NOELIA PEÑALVER GUIRAO, MARÍA TERESA QUIJADA BOX

**INTRODUCCIÓN:** Existen muchos elementos que afectan la sensibilidad de nuestros músculos y articulaciones. El dolor puede deberse a la hinchazón, algún daño en la articulación, la tensión muscular o a los espasmos. Los músculos pueden doler después de realizar ejercicios o actividades a las que no estamos acostumbrados. A veces, cuando la articulación está inflamada o dañada, hasta las actividades más sencillas generan tensión sobre la articulación. Debemos proteger nuestras articulaciones realizando estiramientos diariamente, creando una rutina de trabajo evitando lesiones y siguiendo unos pasos básicos ante ciertas situaciones en las que debemos pedir ayuda cuando sea necesario. Acciones como no realizar el debido reposo ante una rutina de ejercicio, permanecer en una sola posición durante mucho tiempo, aumento de dolor durante una actividad o ejercicio son indicadores de sobrecarga en las articulaciones. Es por todo esto que debemos de simplificar el trabajo para ahorrar energía, usar las articulaciones de los músculos más grandes y fuertes distribuyendo el peso en múltiples articulaciones. **OBJETIVOS:** Conocer las repercusiones que los diferentes tipos de estiramiento tienen y describir los métodos que utilizan los diferentes autores para valorar dicho rendimiento tras la realización de los estiramientos **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica de ensayos clínicos en las bases de datos MEDLINE, PEDro, IBECs y LILACS. Estos ensayos clínicos debían incluir rutinas de estiramientos estáticos y/o dinámicos, para después poder establecer diferencias con respecto al rendimiento deportivo. Se incluyeron 19 artículos para el análisis de esta revisión. **RESULTADOS:** Los estiramientos constituyen un papel fundamental con el fin de que su realización contribuya a una disminución del riesgo de lesión y suponga una mejora en la rutina diaria. Los estudios revelaron mejoras importantes en el rendimiento diario tras la realización de protocolos de estiramientos dinámicos, frente a la disminución de la fuerza que se encontró después de la condición de estiramientos estáticos. **CONCLUSIONES:** Existen infinidad de estiramientos para los distintos grupos musculares pero cada cuerpo debe de modelarse de forma autónoma. Realizando estiramientos del músculo o grupo muscular obtendremos beneficios inmediatos.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, DEPORTE, ESTIRAMIENTOS, BENEFICIOS.



## **DISFUNCIÓN MOTORA EN LA PARÁLISIS CEREBRAL**

ANA MARIA PEREZ ORTEGA, ELENA CARRION MARTINEZ, MARIA ANTONIA PARRA MARTINEZ, GLORIA MARIA ACOSTA SÁNCHEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 15 años de edad con antecedentes de epilepsia fármaco resistente y retraso mental severo. La paciente tiene parálisis cerebral de base y sufre de convulsiones de repetición. Anamnesis: Padece crisis convulsivas desde los cuatro años de edad, actualmente con gran discapacidad y dos o tres episodios convulsivos a la semana. Estatus epiléptico en enero del año presente (2016), bajo nivel de conciencia y fiebre. Infección de orina. Parálisis. La paciente tras ser ingresada por un síndrome convulsivo comenzó a degenerar su sistema motor llevándola a estar postrada en una cama. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Peso 25 kilogramos. Tensión Arterial: 100/70. Frecuencia cardíaca: 105 latidos/minuto. Temperatura: 37,2 °C. Buena ventilación. **JUICIO CLÍNICO:** sistema motor degenerado producido como consecuencia de la parálisis cerebral. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diagnóstico previo de parálisis cerebral como trastorno, permanente, de origen cerebral y no progresivo. Cursa con atonía muscular, Apraxia, dificultad del habla y diskinesia. **CONCLUSIONES:** Desde el comienzo se le realizó tratamiento fisioterápico que consistía básicamente en estimular el movimiento voluntario e involuntario uniéndolo a un soporte lingüístico, obteniendo una mejora en el nivel de expresión y en la función motora. Se concluye que el tratamiento fisioterápico fue un éxito a medias en esta paciente, debido a la falta de tiempo y a la poca colaboración de la familia, pero se consiguieron grandes avances, por tanto, es recomendable usar protocolos de estimulación motora para pacientes con parálisis cerebral y llevarlos a cabo por completo con colaboración familiar.

**PALABRAS CLAVE:** PARÁLISIS CEREBRAL, DISFUNCIÓN MOTORA, FISIOTERAPIA, ESTIMULACIÓN.



## **ENFERMEDAD PILONIDAL SACROCOXÍGENA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ANA MARIA GUIRAO TERRONES, MIGUEL ÁNGEL LACÁRCEL ROS, PATRICIA LÓPEZ LEAL, ANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ, MARINA LEÓN PÉREZ, MIRIAN GÁLVEZ COLL, RAQUEL ROMERO CASADO, JUDIT HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, LORENA SANCHEZ ABELLAN, CRISTINA JIMÉNEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE RUIZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** la enfermedad pilonidal sacrocoxígena a lo largo de la historia ha recibido diferentes nombres, esto ha dificultado que exista un consenso para establecer una definición exacta de la misma. Podemos definir esta enfermedad como un absceso crónico causado por bacterias que ingresan en el tejido graso subcutáneo. Existen diferentes teorías acerca del origen de la enfermedad. Actualmente no existe un tratamiento definitivo para llegar a la curación completa de ésta. Nuestro sujeto de estudio es una adolescente de 15 años que acude a la consulta de enfermería para su tratamiento post-operatorio de una enfermedad pilonidal sacrocoxígena. **OBJETIVOS:** Elaborar un plan de cuidados de una adolescente con diagnostico principal de una fistula pilonidal sacrocoxígena según la taxonomía NANDA, NOC y NIC. Conocer que es la enfermedad pilonidal sacrocoxígena. **METODOLOGÍA:** se ha realizado una investigación cualitativa, tipo estudio de casos. Para la realización de este estudio se ha empleado el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, aplicando los diagnósticos de enfermería NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC. Búsqueda bibliográfica en bases de datos como: SciELO, MedLinePlus, Dialnet, Cuiden. **RESULTADOS:** observando a nuestro sujeto podemos apreciar el miedo en su rostro. Sentimiento que se desencadena por el déficit de información acerca de su enfermedad, causándole esto un mal estar físico y psicológico. Nuestro diagnostico principal es conocimientos deficientes r/c poca familiaridad con los recursos para obtener la información m/p verbalización del problema (00126). **CONCLUSIONES:** tras llevar a cabo la revisión bibliográfica, podemos afirmar que no existe un agente causal, sino que hay una serie de factores predisponentes que pueden favorecer la aparición de la enfermedad. Por ello, es necesario tener la suficiente información sobre la enfermedad para realizar un tratamiento adecuado. Al igual que debe existir una buena comunicación entre el personal sanitario y el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD PILONIDAL SACROCOXÍGENA, ABSCESO PILONIDAL, FISTULA PILONIDAL, ENFERMERÍA, PATOLOGÍA.





## MANEJO DEL PACIENTE CON ANTICOAGULACIÓN ORAL

NURIA GOMEZ OLIVAN, ADRIÀ MOLINA MIÑANA, CARLOS MOLINA MIÑANA, MIRIAM MONTESINOS GARCÍA, MARIA CARMEN SANCHEZ FUSTER, MARIA JESUS GILI VILLALBA, MONTSERRAT CARDONA ANTE, NEREA SANZ CARDONA, ANNA BONILLA SALOMÓN, ROSA ELENA COCHACHI CANCHARI, BEATRIZ BENITO RODRIGUEZ, OLGA VICENTE HOLGADO, GUADALUPE ARENAS FLORES

**INTRODUCCIÓN:** El manejo y seguimiento de los pacientes con anticoagulantes orales (acenocumarol y Warfarina), es una práctica habitual en la consulta de enfermería. Enfermería asume el inicio del tratamiento del anticoagulante oral bajo la prescripción del cardiólogo, así con el posterior manejo y seguimiento del paciente siguiendo el protocolo establecido en cada centro. **OBJETIVO:** Es de suma importancia que enfermería domine la técnica para la obtención de una muestra para un correcto INR, el rango terapéutico en el que debe encontrarse el paciente, las acciones a realizar si el paciente se encuentra por debajo o por encima del rango terapéutico deseable, y saber corregir aquellas situaciones que han provocado la alteración en el rango del INR. Y evidentemente la educación sanitaria necesaria para que el paciente sepa identificar aquellas conductas, dieta, enfermedades que pueden modificar su rango terapéutico y los principales signos y síntomas de alarma. **METODOLOGÍA:** La búsqueda se ha realizado en la Base de datos Dialnet, mediante la utilización de Descriptores en ciencias de la salud DeCS. Formar al personal de enfermería en el manejo del paciente anticoagulado. Seguimiento estricto de los protocolos establecidos en cada centro. Teléfono contacto hematólogo de guardia para consultar cualquier posible incidencia. **RESULTADO:** Con el aumento de la formación del profesional de enfermería y la existencia de protocolos en cada centro, se aumentan los conocimientos que enfermería transmite al paciente y se minimizan los riesgos. **DISCUSIÓN:** Debe trabajarse en la actualización de los protocolos de los centros para adaptarlos a posibles cambios, y facilitar la formación continuada necesaria al personal para actualizar los conocimientos que ya poseen.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULANTES, EDUCACIÓN, PROTOCOLOS, FORMACIÓN CONTINUADA.



## **GASTRITIS, LA GRAN DESCONOCIDA**

LAURA PEREZ VALENCIA, NURIA ROS ORTEGA, MARÍA ARENAS FUENTES,  
FRANCISCO RODRIGUEZ MARTINEZ, RAQUEL ROS ORTEGA

**INTRODUCCIÓN:** La gastritis hace referencia a grados variables de inflamación microscópica del estómago. Según la histología la gastritis puede ser: Aguda: infiltrado inflamatorio neutrofilico, pudiendo acompañarse de hemorragias y erosiones. Crónica: infiltrado linfocitario y/o células plasmáticas. Las causas más frecuentes son la bacteria H. Pylori, los AINES y hábitos alimentarios como consumo de alcohol. **OBJETIVO:** Estudiar las causas de la gastritis junto con la prevención y tratamiento de la misma y con ello evitar las manifestaciones clínicas de ardor, dolor postprandial en epigastrio, sensación de plenitud precoz, náuseas y distensión abdominal. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos en Dialnet, Pubmedy Scielo que van desde 2007 hasta la actualidad. Los descriptores son gastritis, Helicobacter Pylori, AINES y dieta. **RESULTADOS:** Hay diferentes maneras de evitar un episodio de gastritis y entre ellas, podemos encontrar diferentes medidas como: Medidas higiénico dietéticas: dieta libre de sustancias irritantes como el alcohol, el café, el tabaco, los picantes y las comidas grasas. No tumbarse justo después de comer. Reducir el estrés diario. Tratamiento específico: Retirar los AINES. Inhibidores de la bomba de protones o antagonistas de los receptores H2. Si existe infección por H.Pylori deberemos proceder a su erradicación con antibioticoterapia. **CONCLUSIÓN:** Una correcta educación sanitaria al paciente sobre su enfermedad, puede prevenir complicaciones y sintomatología propia de la gastritis, aunque siempre podremos recurrir a medicación, si no fueran suficientes las medidas higiénicas dietéticas.

**PALABRAS CLAVE:** GASTRITIS, HELICOBACTER PYLORI, AINES, DIETA.



## **DESHABITUACIÓN ALCOHÓLICA EN CONSULTA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA**

ANTONIO JESÚS FRANCO DÍAZ, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO, ANA BELEN ROSA POVEDA, JOAQUIN JOSE CAMPOS SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** La ingesta abusiva de bebidas alcohólicas deriva en un trastorno que afecta al individuo en diferentes niveles tanto física, mental como socialmente. Según la OMS, el trastorno relacionado con el alcohol se define como cualquier deterioro en el funcionamiento mental, físico, o social de un individuo, cuya naturaleza permite inferir que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno. La enfermera de salud comunitaria sabrá detectar, captar y diagnosticar el abuso de alcohol, e identificar los problemas relacionados que afecten a su entorno para intentar reeducar los hábitos de consumo y reconducirlos hacia un estado de salud adecuado. **MÉTODO:** Se captará a los individuos de muestra en consulta de atención primaria y tras pasar diversos cuestionarios y ser cumplimentados por éstos se obtienen unos resultados sometidos a evaluación y análisis. Se procede a calcular la cantidad y frecuencia de ingesta de alcohol, a través de cuestionarios semiestructurados, Para ello invitamos a rellenar 3 tipos de entrevistas: CAGE, AUDIT e ISCA **RESULTADOS:** Hablaremos de los riesgos y perjuicios del consumo de alcohol, estimar su ingesta y la compararemos con sus familiares o amigos para la obtención de futura población a reeducar. Atenderemos la posible ansiedad generada por la abstinencia y formularemos diferentes estrategias para el control del proceso de deshabituación alcohólica citándolo periódicamente en consulta de enfermería. **CONCLUSIÓN:** La intervención breve realizada desde la consulta de enfermería en Atención Primaria es efectiva para conseguir el abandono del alcohol. El seguimiento del paciente debe practicarse con visitas sucesivas a lo largo de al menos dos años para el refuerzo y mantenimiento de las buenas prácticas adquiridas en la deshabituación alcohólica.

**PALABRAS CLAVE:** ALCOHOLISMO, EDUCACIÓN CONTÍNUA EN ENFERMERIA, TRASTORNO, RIESGOS.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SONDAJE VESICAL**

MANUEL BELMONTE SANCHEZ, CRISTINA BELMONTE MORALES

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones del tracto urinario son las responsables de más del 30% de las infecciones nosocomiales, además de ser la infección más relacionada con la asistencia. Los profesionales de enfermería somos los responsables de los cuidados y realización del sondaje vesical, y es por ello que hemos querido analizar cuáles son los mejores cuidados y las recomendaciones para evitar las infecciones del tracto urinario asociadas a sondaje vesical. **OBJETIVO:** Analizar, según la evidencia disponible, los mejores cuidados para prevenir infecciones asociadas al sondaje vesical. **MATERIAL Y MÉTODO:** Para la realización de este estudio llevamos a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como Scielo, Cochrane Plus y ScienceDirect. Acotamos las búsquedas a trabajos publicados entre 2010 y 2016, tanto publicaciones originales como revisiones, nacionales e internacionales. Palabras clave utilizadas fueron sondaje vesical, cuidados, enfermería, evidencia científica. Obtuvimos un total de 80 resultados de los cuales seleccionamos 12 por ajustarse a nuestro objeto de estudio. **RESULTADOS:** Sondaje solo si estrictamente necesario o si su indicación está justificada; retirada de la sonda lo antes posible, ya que si reducimos los días en los que paciente está sondado reduciremos el riesgo de infección. Hacer uso de técnica estéril en el momento del sondaje. Elección de un diámetro pequeño en la sonda para evitar lesiones, según la opinión de expertos. **CONCLUSIÓN:** Solo encontramos recomendaciones de categoría IB, es decir, con moderada evidencia para su recomendación. Por ello los profesionales de enfermería debemos seguir en este ámbito y desarrollar recomendaciones de nivel IA.

**PALABRAS CLAVE:** SONDAJE VESICAL, CUIDADOS, ENFERMERÍA, EVIDENCIA CIENTÍFICA.



## **ESPIROMETRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

MARIA DE LA CRUZ SANCHEZ FERNÁNDEZ, ANA BELÉN INVERNÓN SÁNCHEZ,  
MARIA JOSE MASEGOSA MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La espirometría es la principal prueba de función pulmonar y resulta imprescindible para la evaluación y el seguimiento de las enfermedades respiratorias, **OBJETIVO:** exponer la importancia de la espirometría como prueba diagnóstica en atención primaria. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica entre los meses de abril y mayo de 2016, en bases de datos tales como cuidem, también se utilizaron buscadores como gerión y google académico, entre 2006 y 2016, utilizando los descriptores: enfermería; espirometría; importancia; técnica. **RESULTADO:** La espirometría es una prueba de función pulmonar que permite medir el volumen de aires que los pulmones pueden inhalar y exhalar en función del tiempo. Las pruebas para el estudio de la función pulmonar constituyen junto con el examen clínico, la base para el diagnóstico de todo paciente en el que se sospeche de una enfermedad del aparato respiratorio. Actualmente se utiliza dentro de atención primaria, debido a su gran eficiencia, ya que es una prueba poco costosa en materia y recursos humanos y de sencilla realización, pues ofrece mucha información clínica y diagnóstica, siendo básica para la exploración y estudio de la función pulmonar. **CONCLUSIÓN:** Los pacientes respiratorios en los que se utilizan pruebas de función pulmonar para el diagnóstico y posterior seguimiento, presentan menos agudizaciones, menos visitas a urgencias y a su médico habitual, que aquellos en los que no se utilizan y reciben un perfil de tratamiento más adecuado.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ESPIROMETRÍA, IMPORTANCIA, TÉCNICA.



## **LOS INYECTORES DE INSULINA COMO NUEVA FORMA DE ADMINISTRACIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA**

FRANCISCO JAVIER MESAS GEA, ANA ISABEL SORIANO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La búsqueda en mejorar y facilitar un fiel método de administración de insulina, ha relacionado muchas opciones para las personas con Diabetes tipo 1 (insulino-dependientes). Entre ellos: plumas de insulina, bombas de insulina, método de infusión y como novedad, pero todavía no implantado en España, los Inyectores Jet. **OBJETIVO:** conocer nuevas formas de administración de la insulina que mejoren la calidad de vida de los diabéticos, especialmente niños. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica de la literatura científica en las bases de datos PUBMED y CUIDENplus, INE, MSSSI, MEDLINE, revisión de artículos publicados en “American Diabetes Association National” durante los últimos 3 años 2012/2016. **RESULTADOS:** Los Jet inyector a diferencia de las jeringas y agujas, no puncionan la piel, constituyendo un dispositivo opcional en pacientes pediátricos al disminuir el dolor y pacientes con temor o fobia extrema a las agujas o sistemas de punción. Si no se aplica la técnica correcta, pueden causar daños en la piel, pero como resultado, la insulina se extiende sobre un área más grande de tejido y más rápidamente en el torrente sanguíneo que una inyección subcutánea con aguja, es por esto que los pacientes que aprenden a utilizar un Jet inyector de insulina con precisión, pueden necesitar usar menos cantidad de insulina. En los jet inyector se pueden utilizar cartuchos intercambiables y de desecho, pues es costoso tanto la limpieza como recarga de este sistema. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los inyectores de insulina tipo Jet pueden ser una solución para las personas que no toleran las agujas o que tienen fobia a las punciones, ya que son inyectores que administran la insulina a través de la piel a alta presión sin usar una aguja. La insulina se administra a presión muy alta en un chorro muy estrecho y es forzada directamente a través de la piel

**PALABRAS CLAVE:** ADMINISTRACIÓN, INSULINA, MÉTODOS INFUSIÓN, INYECTORES JET.



## **CASO CLÍNICO: ABORDAJE DE UNA QUEMADURA CON SIGNOS DE INFECCIÓN**

PAULA MARÍA AGUILAR MORALES, JUDIT ALDEGUER CORBÍ, SALOME RIQUELME MORENO, ESTHER LIRIA GARCÍA, JESÚS MARTÍNEZ RUIZ, CRISTINA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, IRENE MOLINA MELLADO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Menor de 15 años, sin ningún problema previo de salud. Acude a la consulta de enfermería de Atención Primaria por quemadura en pierna derecha realizada con la correa de su perro hace cuatro días. En su momento no recibió asistencia sanitaria. **EXPLORACIÓN:** Presenta una quemadura de segundo grado leve, de 5 cm de longitud y 2 cm de ancho. La herida es supurativa y presenta signos de infección. Los bordes están rojos y calientes. Hay presencia de puntos blancos en el borde. La paciente refiere un dolor intenso, un 7 en la escala EVA. **JUICIO CLÍNICO:** A su llegada al servicio se realiza una valoración integral por patrones funcionales de M. Gordon y un plan de cuidados enfermero con la taxonomía NANDA, NOC y NIC. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diagnóstico NANDA: Deterioro de la integridad cutánea m/p alteración de la superficie de la piel r/c factores mecánicos. Resultado NOC: curación de la herida por segunda intención Intervenciones NIC: administración de medicación tópica y cuidados de las heridas. Actividades de enfermería: anotar las características de la herida y comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. **CONCLUSIONES:** El objetivo de la enfermera en este caso es frenar la infección y conseguir que la herida cicatrice por segunda intención recuperando su integridad. Para ello es necesario que la enfermera gestione un plan de cuidados eficaz estableciendo criterios de actuación para obtener una mayor eficacia en los cuidados de la herida.

**PALABRAS CLAVE:** HERIDA, QUEMADURA, ENFERMERÍA, CUIDADOS, ATENCIÓN PRIMARIA.



## **CUIDADOS EN EL PACIENTE COLOSTOMIZADO**

AMALIA LÓPEZ ESTEBAN, CATALINA LOPEZ NAVARRO, MARIA EUGENIA BELANDO PLAZA, LETICIA HERNANDEZ VICENTE, ALBA BARRANCO MILLÁN, MARÍA DOLORES MONDRAGÓN CARMONA, ADRIÁN GONZÁLEZ SÁNCHEZ, MARIA VIRGINIA MORALES MORA, JUAN MANUEL CARRILLO RIOS, ANA MOMPEÁN ALCARAZ

**INTRODUCCIÓN:** La colostomía es una técnica quirúrgica que consiste en abocar el colon al exterior, a través de la pared abdominal, mediante la realización de una estoma. **OBJETIVOS:** Identificar las pautas adecuadas para reducir el volumen total de heces y aumentar su consistencia, lo que mejorara la calidad de vida del paciente. Y conseguir una adecuada higiene de la estoma. **METODOLOGIA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica desde 20 de enero hasta 10 de marzo, para la que se ha utilizado información obtenida a partir de consultas a: bases de datos, textos, revistas, apuntes, documentos varios, así como también fuentes informáticas. **RESULTADOS:** Siga una dieta lo más equilibrada y variada posible. Realice las comidas en horarios regulares, en ambiente tranquilo. Haga al menos cinco comidas al día, en pequeñas cantidades, para ayudar a absorber mejor los nutrientes. Intente beber el agua fuera de las comidas, para evitar la saciedad precoz. Evite el tabaco. Respecto a la higiene de la estoma. Si hubiese heces, retirarlas con papel higiénico y a continuación limpiar la piel del estoma con jabón neutro, esponja suave y agua, hacerlo con movimientos circulares de fuera a dentro. Secar suavemente con toalla o pañuelos de papel. Medir el diámetro del estoma con ayuda de un medidor. El dispositivo se deberá ajustar lo máximo posible al diámetro del estoma, para prevenir irritaciones cutáneas o lesiones en el propio estoma. **CONCLUSIONES:** Esta técnica se utiliza después de resecciones parciales de colon en las que no se puede restablecer la continuidad del tránsito intestinal, o bien de forma provisional hasta que se realice la cirugía reconstructiva.

**PALABRAS CLAVE:** INTERVENCIÓN, CUIDADOS, OSTOMIA, HIGIENE.





## **CUIDADOS PALIATIVOS Y ENFERMEROS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

MARIA GOMEZ RUIZ, ALMUDENA RODRIGUEZ NAVARRO, ÁNGELES GÓMEZ RUIZ,  
ANTONIA JIMENEZ CAMPOS, INMACULADA UBEDA COSTELA

**INTRODUCCIÓN:** los avances tecnológicos en el sector de la salud pública han aportado una gran cantidad de beneficios a la humanidad aumentando la esperanza de vida, pero en contrapunto a esto ha hecho que cambien el tipo de enfermedad que conduce a la muerte y como consecuencia de esto a un aumento de número de enfermos terminales. El tipo de cuidados que requieren es muy distinto al resto de pacientes y por supuesto no podemos olvidarnos de la familia y de la carga emocional que supone este tipo de pacientes. **OBJETIVOS:** Identificar las herramientas necesarias, para que pueda ayudar a su familiar a morir con dignidad. **Metodología:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre dicho tema en diferentes bases de datos: Scielo, Sciendirect, medigraphic, index. Los años de inclusión van del 2010 al 2016. Los operadores booleanos son and, or y not. **RESULTADOS:** Lo idóneo para el paciente terminal es morir en casa, por ser menos traumático tanto para él como la familia, en este proceso debe de participar el enfermero de atención primaria el cual debe de proporcionar toda la ayuda q precisan las dos partes. **CONCLUSIÓN:** El profesional de enfermería debe de ser formado expresamente para poder mantener el control de dicha situación, no solo en cuanto al manejo del dolor sino a la situación emocional de la familia y del paciente, ya que es importante que no se sientan abandonados en este proceso que es la muerte.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS PALIATIVOS, ENFERMO TERMINAL, ATENCIÓN PRIMARIA, CUIDADOS ENFERMEROS.



## CONOCIMIENTOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

IVANKA MALDONADO FUENTES, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, ELENA MARIA FERNANDEZ MEDINA

**INTRODUCCIÓN:** La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es una maniobra que salva vidas y en la que corre a favor la prontitud en su ejecución, así como el conocimiento de la técnica de la mayor cantidad de población posible. Realizamos una encuesta sobre conocimientos relacionados a estudiantes de 3º y 4º de la ESO. **OBJETIVOS:** Conocer conocimientos básicos en RCP de la muestra estudiada. Proponer talleres de formación en colegios. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional descriptivo transversal. Muestra de 60 casos de estudiantes de 3º y 4º de ESO, de un colegio de Almería que firma consentimiento informado para la realización de nuestro estudio en su centro. Criterios de inclusión: Estar cursando en el momento del estudio los cursos indicados, que acepten de forma voluntaria la realización del cuestionario. Recogida de datos Marzo 2016. Previo consentimiento informado oral de padres y/o tutores legales de alumnos, se reparte el cuestionario entre aquellos que aceptan participar, garantizando en todo el proceso el anonimato. Variables estudiadas; Edad, sexo, Conocimientos básicos de RCP, Participación en algún curso o taller relacionado, Conocimientos sobre el DESA y realizarían RCP si fuera necesario. **RESULTADOS:** Edad de  $14 \pm 2,99$  DE. El 61,5% mujeres. El 88,90 % conocen qué es y en qué consiste la RCP, El 89,8 % tienen conocimientos deficientes al respecto y el 11,82% han recibido algún curso. El 8,4% sabe cómo usar el DESA. El 92,8% realizarían la RCP en caso de necesidad, aún sin saber muy bien cómo llevarla a cabo. **CONCLUSIONES:** En la sociedad actual se han equipado diferentes sitios públicos con DESAs y es bien sabido la necesidad de que la población conozca maniobras básicas de RCP, pero en este estudio demostramos la formación deficiente al respecto. El papel de la enfermera en la formación en la escuela y secundaria se hace patente en este estudio.

**PALABRAS CLAVE:** CONOCIMIENTOS BÁSICOS, DESA (DEFIBRILADOR SEMIAUTOMÁTICO), ESTUDIANTES DE ESO, REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP).



## **CASO CLÍNICO: QUEMADURA POR NEUROPATÍA PERIFÉRICA**

NATALIA FAZ SANCHEZ, LAURA ANTONIA SANCHEZ MARTINEZ, ANA ISABEL JEREZ GONZALEZ, ANA MARIA SAURA ZAMORA, BEATRIZ SOLER SANCHEZ, SILVIA FERNANDEZ SANCHEZ, IRENE PASAMON CAMACHO, MARTA BARNUEVO DE LAS HERAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 56 años, diabético no insulino dependiente, con quemadura en la totalidad del primer dedo del pie izquierdo debido a neuropatía periférica. Acude a consulta dos días después de hacérsela, al ver el exudado. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: peso: 96Kg, talla: 181cm, frecuencia cardiaca: 82lpm, frecuencia respiratoria: 12rpm, temperatura: 36,7°C, tensión arterial: 118/70mmHg. Glucemia postprandial: 180mg/dL. Deficiencias sensoriales debidas a la neuropatía periférica que padece. Evaluación de la quemadura. Pruebas complementarias: analítica sanguínea. **JUICIO CLÍNICO:** Realizada exploración física, y estudio de la herida; se determinan curas cada dos días y revisión de hábitos higiénico-dietéticos. **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** Neuropatía periférica. Quemadura de segundo grado por radiación. El diagnóstico diferencial se realiza mediante prueba de velocidad de conducción nerviosa y electromiografía. **CONCLUSIONES:** La falta de sensibilidad en los pies ocasionada por DM tipo 2, conlleva unos cuidados especiales por parte del paciente. El papel que tiene enfermería pasa por desarrollar actividades enfocadas a descubrir los conocimientos que tienen acerca de su enfermedad, asesorar y educar al paciente en el autocuidado: revisar los pies a diario (con la ayuda de un espejo), revisar el interior del calzado antes de ponérselo (por si hay algún pequeño objeto que pueda dañar el pie al caminar), llevar unos zapatos espaciosos, cambiar el calzado durante el día, darle la vuelta a los calcetines para evitar la presión de sus costuras, evitar andar descalzo, secar muy bien los pies incidiendo en las zonas interdigitales, cortar las uñas del pie de forma recta, mantener los pies siempre bien hidratados, comprobar siempre la temperatura del agua y por último, acudir a la consulta de enfermería cuanto antes en caso de: ampollas, rozaduras, etc.: ya que avanzan rápidamente si no son tratadas de forma adecuada.

**PALABRAS CLAVE:** NEUROPATÍAS DIABÉTICAS, DIABETES MELLITUS TIPO 2, EDUCACIÓN EN SALUD, ENFERMERÍA EN SALUD COMUNITARIA.



## **CUIDADOS EN LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO**

ALMUDENA VELANDO SORIANO, LORENA YEGUAS ROSA, ANA MARÍA TALLÓN GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La incontinencia urinaria (IU) se define como la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable que supone un problema higiénico y social a quien la padece. Existen cinco tipos de incontinencia urinaria: de esfuerzo o de estrés, de urgencia, por rebosamiento, funcional y total. La IU de esfuerzo caracterizada por el goteo o pérdida de pequeñas cantidades de orina como consecuencia del aumento de la presión intraabdominal (estornudo, tos, risa...). Su prevalencia es mayor en la mujer. **OBJETIVOS:** Analizar los cuidados más eficaces en la Incontinencia Urinaria de esfuerzo. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: DIALNET, CUIDEN y SCIELO. Se utilizó la ecuación de búsqueda con los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs) "Incontinencia Urinaria de Esfuerzo AND Enfermería". Criterios de inclusión: fuentes primarias a texto completo en español o en inglés; entre 2004-2016; relacionados con la temática de estudio. **RESULTADOS:** Se analizaron en profundidad un total de 7 artículos. La enfermería tiene especial relevancia en el cuidado de la IU pues una parte fundamental del tratamiento de esta patología es la educación sanitaria: reeducación de la musculatura del suelo pélvico, obesidad, estreñimiento... Cuatro de los siete artículos refieren una notable mejoría en aquellas mujeres que acuden a clases para aprender a rehabilitar el suelo pélvico, dos de ellos lo relacionan también con el feedback. Dos de los estudios hacen especial mención al deterioro de la calidad de vida que supone la IU, cuantas más pérdidas peor calidad de vida. Uno de los artículos aboga por el tratamiento quirúrgico con la técnica TVT-sistema obturados refiriendo que el 80% de los casos se curan. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La IU es un problema real, con una alta prevalencia entre las mujeres. La más frecuente es la de esfuerzo. Su tratamiento está basado actualmente en la rehabilitación del suelo pélvico o el tratamiento quirúrgico. La Enfermería tiene un papel esencial pues puede prevenir su aparición o reducir al mínimo la afectación una vez que está instaurada.

**PALABRAS CLAVE:** INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, CALIDAD DE VIDA, ENFERMERÍA, EJERCICIOS SUELO PÉLVICO.



## **ESTUDIO DE LOS BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y EN LA SALUD MENTAL**

OLGA VICENTE HOLGADO, GUADALUPE ARENAS FLORES, NURIA GOMEZ OLIVAN

**INTRODUCCIÓN:** Numerosos estudios confirman que hacer ejercicio físico de manera regular disminuye a la mitad el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y mejora la salud mental en patologías como ansiedad, depresión, estrés.... En una sociedad donde la actividad física es cada vez menor, el estilo de vida sedentario se manifiesta como uno de los principales problemas de salud. Por eso desde hace años en nuestro centro de salud se lleva a cabo el Taller de Actividad Física. **OBJETIVOS:** Crear hábitos saludables en pacientes diagnosticados de obesidad, hipertensión y diabetes mellitus tipo II. Modificar hábitos de conducta respecto a la práctica de actividad diaria. Aumentar la actividad física en la población Favorecer la sociabilización de los asistentes **METODOLOGÍA:** Se realizan 14 sesiones de una hora de duración, dos veces por semana (martes y jueves) **Material:** bandas elásticas, sillas y pelotas. **Perfil de los asistentes:** pacientes entre 45-80 años con movilidad moderada, con diagnósticos de hipertensión, obesidad, Diabetes Mellitus tipo II, depresión, ansiedad. **RESULTADOS:** Grupo de 14 personas: 10 mujeres 4 hombres. 8 pacientes redujeron sus cifras de tensión arterial 9 pacientes redujeron su índice de masa corporal. 5 pacientes disminuyeron su frecuencia cardiaca **CONCLUSIONES:** Realizar actividad física de manera regular es cuidarse, ya que todo el organismo se beneficia. Con el envejecimiento tendemos a disminuir el tiempo de dedicación a realizar actividad física, las obligaciones laborales y familiares, la falta de tiempo.... La automatización de las tareas domésticas son factores que reducen el tiempo dedicado a ser físicamente activo. Por todos estos motivos llevamos a cabo estos talleres en nuestro centro, nos gusta fomentar un estilo de vida más activo

**PALABRAS CLAVE:** ACTIVIDAD FÍSICA, DIABETES MELLITUS, SALUD MENTAL, HIPERTENSIÓN ARTERIAL.



# **CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, Y PRINCIPALES ACTIVIDADES EN LAS CONSULTAS SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (ERCA) EN LA ACTUALIDAD**

JOSÉ MIGUEL BERENGUER MARTÍNEZ, MARÍA TERESA QUIJADA BOX

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en los últimos años, datos obtenidos según publicación del Servicio Murciano de Salud en el año 2013. La población anciana, considerando a mayores de 65 años, son los pacientes principalmente candidatos a acudir a este tipo de consultas, ya que en la actualidad con cifras de 240 pacientes al año, son el computo, que comprenden la asistencia a diálisis en la Región de Murcia, considerándola el segundo núcleo de población con mayor incidencia en el tratamiento sustitutivo renal. **OBJETIVOS:** Conocer las principales características de la consulta de ERCA como punto de partida para la población. Conocer las principales actividades de enfermería en la consulta de ERCA. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de ensayos clínicos en las bases de datos Medline, Scielo y Lilacs para conocer la influencia de la consulta ERCA en la población en España, principalmente en la Región de Murcia. Se incluyeron 20 artículos para el análisis de esta revisión. **RESULTADOS:** Desde el año 2010 en la Región de Murcia, y con colaboración de las principales asociaciones de enfermedad renal en ámbito nacional, se creó la consulta de ERCA, formada principalmente por equipo médico y enfermería. Esta consulta tiene como principales actividades la recepción del paciente/residente en una pre-diálisis, es decir, explicar, acordar y transferir todo el conocimiento referente al tratamiento sustitutivo, además de acordar con el mismo, la mejor opción para la persona, y explicar las ventajas y los inconvenientes que pueden afectar a sus actividades básicas de la vida diaria (ABVD). **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La consulta ERCA y el conocimiento de la existencia de la misma, es necesario tanto para los profesionales del ámbito sanitario debido a su reciente creación, ya que actualmente implantado no llega a los 6 años desde su creación, tanto como para la población en general, y en especial para los pacientes con insuficiencia renal aguda, como crónica.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ERCA, ENFERMERÍA, CONSULTAS.



## LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA ESCOLAR

ELENA REALES FERRER, JAVIER GONZALEZ MONEDERO, ESTEFANIA WALTER CHECA, LAURA GARCIA BOX, NOELIA BERMUDEZ MUÑOZ, MARIA ELENA GARCIA RIOS, JESUS RUIZ RUIZ, ENCARNACIÓN HERRERA SÁNCHEZ, DOLORES PILAR RIVES ALVAREZ, MARIA PILAR MONTIEL YUSTE, MIRIAN JANETH LARA PROAÑO

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad, los niños pasan gran cantidad de tiempo en la escuela, extendiéndose sus jornadas, en muchas ocasiones más allá de las 8 horas. Ello unido a una edad de inicio en la escuela más temprana, hace del colegio un espacio vital donde los niños desarrollarán sus capacidades de desarrollo así como las aptitudes y actitudes que conformarán su personalidad. En este contexto, el contar con la figura de la enfermera en las escuelas es un valor añadido, eficaz y eficiente, que contribuirá a la normalización de la vida con niños con enfermedades crónicas o con algún tipo de discapacidad, a la vez que fomentará estilos y hábitos de vida saludables en toda la población escolar. **OBJETIVO:** Con este trabajo se pretende justificar la presencia de la figura de la enfermera en los centros de educación públicos españoles, así como mostrar las competencias profesionales de la enfermería escolar. **METODOLOGÍA:** revisión bibliográfica consultando diversas bases de datos (Scielo, MedLine, y el buscador Google académico,) utilizando como descriptores: enfermera escolar, educación para la salud, adolescentes, enfermería comunitaria. **RESULTADOS** La eficacia de los programas de EpS a edades tempranas está suficientemente demostrada. La OMS ha definido la necesidad de fomentar en el ámbito escolar la adquisición de conocimientos que potencien el desarrollo de jóvenes preparados para elegir estilos de vida saludables. La figura de la enfermera en las escuelas se ajusta a dichas necesidades. Entre sus funciones podemos destacar: - Función asistencial o Atención de enfermería programada o Atención de enfermería a demanda y en situaciones de urgencia. - Función docente o Programas individualizados a los alumnos o Programas de educación para la salud para los alumnos y también para los padres y resto de profesionales del centro educativo. - Función investigadora o Estudio de las necesidades de salud La población diana de la enfermera escolar es la comunidad escolar de su propio centro, incluyendo alumnos, familias y personal docente. **CONCLUSIONES** La enfermera escolar es la encargada de proporcionar de forma individualizada los cuidados propios de su competencia a los alumnos de modo directo e integral. Asimismo fomentará la capacidad del individuo y la colectividad para prevenir, detectar y solucionar posibles problemas de salud, fomentando estilos y hábitos de vida saludables.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN PARA LA SALUD, ENFERMERÍA ESCOLAR, ADOLESCENTES, FUNCIONES



## EL BUEN USO DE LA UTILIZACIÓN DE INHALADORES

ROCIO GARCIA SUANO, PATRICIA VIVAS GOMEZ, IGNACIO PICHARDO BULLON

**INTRODUCCIÓN:** El aumento de afecciones respiratorias como el asma, van en aumento, suponiendo un gran coste en el ámbito sanitario y el familiar. Un buen tratamiento necesita una buena base de formación para minimizar costes y evitar complicaciones por un manejo inefectivo del régimen terapéutico. Por ello, es importante, conocer el proceso de la enfermedad, el uso del medicamento prescrito y la utilización correcta de los inhaladores. **OBJETIVOS:** Enseñar al paciente la técnica correcta del uso de inhaladores para una buena adherencia al régimen terapéutico. **MÉTODO:** Se trata de un estudio descriptivo-observacional. Se lleva a cabo mediante una intervención en una Unidad de Gestión Clínica, perteneciente al Distrito Bahía de Cádiz- La Janda, a través de una sesión educativa de 2 horas a 15 participantes, en este caso pacientes con patología respiratoria. Dividimos la sesión en 2 partes: 1º Sesión: Charla teórica con soporte de power-point con proyector, para explicar el uso, beneficio y técnicas de administración de los inhaladores 2º Sesión: Taller que consistía en que cada paciente pusiera en práctica lo aprendido mediante el uso de los inhaladores. **RESULTADOS:** Después de realizar la evaluación teórico-práctica, pudimos comprobar que el 100% de los 15 participantes realizaba de forma correcta la técnica inhalatoria. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** A día de hoy muchas son las personas que aun teniendo pautado inhaladores domiciliarios no lo utilizan correctamente siendo en su mayoría personas mayores. Por ello es importante el papel de la enfermería en la formación de los pacientes en la administración de los inhaladores para su buen cumplimiento terapéutico y reducir así las complicaciones asociadas.

**PALABRAS CLAVE:** INHALADORE, USO, TÉCNICA, ADMINISTRACIÓN.





## **RECOMENDACIONES SOBRE LA REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO EN EL PACIENTE DIABÉTICO**

JOSÉ MANUEL BUSTELO VAREA, JOSE MARIA SABIO ANTEQUERA, JUAN LATORRE MARTINEZ, MARTA CASTRILLO CASTELLANOS, LORENA QUESADA MOLINA, CRISTINA PÁEZ ROQUE, RUBÉN PÉREZ PARRA

**INTRODUCCIÓN:** El ejercicio físico es considerado parte del tratamiento integral del paciente diabético dado que mejora la forma física y aumenta la captación de glucosa a través de los músculos, disminuyendo los requerimientos de insulina y antidiabéticos orales. **OBJETIVOS:** Reducir los episodios de hipo/hiperglucemia en el paciente diabético asociados a la realización de actividad física. **METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo la revisión bibliográfica de estudios publicados de recomendaciones al paciente diabético para la realización de actividad física. **RESULTADOS:** Recomendaciones generales en la práctica de ejercicio al paciente diabético: Controlar factores que repercuten en la glucemia (aporte calórico y medicación) adaptándolos a la actividad. Hacer preferentemente ejercicio aeróbico de intensidad moderada, y de forma regular. Controlar glucemia antes de iniciar la actividad deportiva. Menor de 100 mg/dL: Tomar suplemento antes del ejercicio o posponer la práctica deportiva (ejercicio contraindicado en caso de hipoglucemia). Valores de 100-150 mg/dL: Actividad sin riesgo controlando glucemia. Mayor de 250 mg/dL: Posponer actividad y autocontrol de cuerpos cetónicos. Resultados positivos contraindicar el ejercicio. Si son negativos se puede realizar (disminuyendo previamente valores de hiperglucemia). Disminuir dosis de insulina antes del ejercicio físico si fuera necesario. Administrar insulina en un lugar diferente al que vaya a ejercitarse con la práctica deportiva. Evitar la práctica en el momento de pico de acción de la insulina. En caso de ejercicio prolongado, tomar suplemento de 10-20 gramos de hidratos de carbono de absorción rápida (cada 30-45 minutos). Hidratarse correctamente. Tomar carbohidratos de absorción lenta hasta las 24 horas de la actividad para evitar la hipoglucemia. **CONCLUSIÓN:** Mediante la aplicación de estas recomendaciones, no solo conseguiremos una mayor autonomía del usuario en el control de la diabetes, sino que además reduciremos los episodios de hipo-hiperglucemia secundarios a prácticas deportivas en situaciones de riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, HIPERGLUCEMIA, HIPOGLUCEMIA, PACIENTE.



## **RECOMENDACIONES SOBRE EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO**

JOSÉ MANUEL BUSTELO VAREA, JOSE MARIA SABIO ANTEQUERA, JUAN LATORRE MARTINEZ, MARTA CASTRILLO CASTELLANOS, LORENA QUESADA MOLINA, CRISTINA PÁEZ ROQUE, RUBÉN PÉREZ PARRA

**INTRODUCCIÓN:** El pie diabético es una de las principales complicaciones de la Diabetes Mellitus y uno de los mayores responsables de las amputaciones de extremidades inferiores en los usuarios que la padecen. La causa reside en la sinergia de factores desencadenados por la diabetes, tales como la neuropatía diabética y autonómica, la afectación macrovascular y una alteración de la inmunidad, que dificultan la cicatrización y aumentan el riesgo de infección desencadenando la aparición de lesiones. **OBJETIVOS:** Reducir la incidencia de lesiones en miembros inferiores en el paciente diabético. **METODOLOGÍA:** Se realiza revisión bibliográfica de los estudios publicados sobre dicho tema consultando diversas bases de datos como Pubmed o ElSevier. **RESULTADOS:** Recomendaciones sobre el cuidado de la piel al paciente diabético: Mantener limpios y secos los pies (especial atención al secado interdigital). Realizar lavados cortos para evitar el reblandecimiento de la piel. Hidratar la piel para evitar la aparición de grietas. Inspeccionar diariamente pies para la detección de cualquier tipo de lesión. Usar calzado adecuado, cerrado y ajustado (sin oprimir). Inspeccionar el calzado antes de utilizar para detectar cuerpos extraños que puedan suponer una lesión en la piel. Evitar la aplicación de calor mediante medios externos. Realizar el corte de uñas de manera horizontal, preferiblemente mediante el limado. Evitar el empleo de tijeras o cortaúñas. Evitar las conductas de riesgo (calzado abierto, caminar descalzo, etc.) Visitar regularmente al podólogo. Realizar anualmente valoración vascular y neurológica de miembros inferiores con profesionales de enfermería. **DISCUSION/CONCLUSIONES:** Una correcta educación al paciente diabético acerca del cuidado de la piel y la prevención de lesiones supondrá no solo una disminución en su aparición y en las complicaciones que éstas conlleven, sino que además reducirá la demanda sanitaria y los recursos socio-sanitarios utilizados para su tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, PIE DIABÉTICO, CUIDADO, RIESGO.



## **SONDAJE NASOGASTRICO EN PACIENTE INMOVILIZADO EN DOMICILIO**

MONTSERRAT IZQUIERDO MOLINA, ALICIA PEREZ AVILA, SANDRA MARIA ARIAS PEREZ, SILVIA PEREZ AVILA

**INTRODUCCIÓN:** El sondaje nasogástrico consiste en la introducción de una sonda a través desde un orificio nasal hasta el estómago, utilizándola para el lavado gástrico o nutrición enteral. **OBJETIVOS:** Los objetivos de este trabajo van encaminados en proporcionar al paciente, familia y cuidador los conocimientos necesarios para el cuidado de la sonda y así evitar posibles complicaciones. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica de bases de datos: Cuiden, Scielo y Cochran, guía práctica de protocolos y experiencia profesional en técnicas de enfermería e intervenciones. **RESULTADOS:** Los cuidados de enfermería irán encaminados en que el cuidador y la familia conozcan y reciban la información necesaria para los cuidados de la sonda y del paciente. **Contraindicaciones del sondaje nasogástrico.** Material necesario para la realización del sondaje. Técnica de sondaje, explicándole al paciente la técnica y pidiéndole su colaboración en la medida de lo posible. Complicaciones comunes que pueden aparecer posteriores al sondaje. Consejos de cuidados y mantenimiento de la sonda. **CONCLUSIONES:** En el sondaje nasogástrico en paciente inmovilizado en domicilio es muy importante la realización de la técnica y la aportación de conocimientos a los familiares sobre el cuidado y posibles complicaciones para garantizar la seguridad del paciente y evitar complicaciones por una mala práctica.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, INMOVILIZADO, PACIENTE, SONDA NASOGÁSTRICA.



## **INSTAURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA ADOPCIÓN POR PAREJAS DE MADRES DEL MISMO SEXO**

JOSE ANGEL DE HARO AVILA, MARIA DE LAS NIEVES MARTIN PEREZ, MARCOS CAMACHO ÁVILA

**INTRODUCCIÓN:** Los nuevos modelos de vida familiar alberga nuevas formas de educación y de crianza de los hijos, no por ello es necesario renunciar a veces a experiencias tan enriquecedoras como la lactancia materna. La lactancia materna es posible en caso de adopción. **OBJETIVO:** Identificar los factores que afectan a la relajación. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo de la evidencia, utilizando como herramienta de recogida de datos la revisión bibliográfica. Se consultaron las bases de datos: Cuiden, Medline, PubMed, Science y Cochrane, los descriptores fueron: lactancia materna, lactancia inducida, adopción, suplementación y relactación. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados hace menos de 10 años y en revistas de impacto. Se seleccionaron 5 artículos. **RESULTADO:** Los factores que van a afectar a la relactación son la edad, el peso, tiempo que transcurrió desde que dejó de mamar, razones de la interrupción, disposición del niño para mamar, paridad de la misma, apoyos de la mujer, apoyo del sistema. Las pautas para conseguir una relactación son: galactogogos naturales y artificiales, medicación como oxitocina, metoclopramida o preparados hormonales. Poner al niño al pecho cada 1-2 horas si es posible y al menos 8-12 veces cada 24 horas, suplementar con vaso, no usar tetinas ni chupetes y sobre todo prestar apoyo a la mujer que desea inducir su lactancia. **CONCLUSIONES:** La relactación es posible si está motivada y apoyada. En amplios y variados estudios, la mayoría de las mujeres producen leche, comenzando habitualmente alrededor de la primera semana. Aproximadamente la mitad de todas las madres que inducen su lactancia son capaces de amamantar a sus hijos exclusivamente en un mes, si han dado a luz antes y algo más si no. Sin embargo, las madres que relatan a sus propios hijos dan alimentación al pecho exclusiva más a menudo que las madres adoptivas.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, LACTANCIA INDUCIDA, ADOPCIÓN, SUPLEMENTACIÓN, RELACTACIÓN.



## LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA ÚLTIMA FASE REPRODUCTIVA DE LA MUJER

NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ, CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** el climaterio precoz es una fase cuya causa suele ser la mayoría de las veces genética y afecta a las mujeres entre un 1% y 2%. La sintomatología es parecida a la del climaterio en la edad esperada, por lo que es importante que el profesional de atención primaria actúe de manera eficaz en esta etapa de la vida, donde la mujer necesita el apoyo de los profesionales sanitarios, a parte de los sociales. **OBJETIVOS:** Comunicar de manera eficaz a las mujeres acerca de las manifestaciones y conocer los riesgos acerca del climaterio precoz. Establecer el papel de atención primaria en la asistencia del climaterio. **METODOLOGÍA:** búsqueda sistemática en las bases de datos, Scielo, Cuiden, Pubmed, Lilacs, la editorial Elsevier, el Programa Integral de Atención a la Mujer (PIAM) y OMS. **RESULTADOS:** Un estudio, determinó el grado de entendimiento que tenían las mujeres entre 40-64 años de esta etapa. 150 mujeres que representaban el 11%, participaron en el estudio que se realizó, adquirieron sus conocimientos mediante talleres, pero la fuente de información importante fue realizada por las matronas, constituyendo así el 24%. La mayoría de las mujeres conocen la sintomatología del climaterio excepto la infección urinaria, que se puede dar en estos casos. **CONCLUSIÓN:** Los profesionales de atención primaria tiene un importante papel para promover los conocimientos necesarios para que las mujeres afronten esta nueva etapa de su vida de la manera más eficiente posible, ya que es el mejor lugar indicado para prevenir y promover la salud, más concretamente en los programas para la población, donde se encontraría un programa especial para la mujer.

**PALABRAS CLAVE:** MENOPAUSIA, MATRONA, PROMOCIÓN, CLIMATERIO, COMUNICACIÓN.



## **ESTUDIO DE LOS BENEFICIOS DE LOS APÓSITOS DE PLATA EN LAS HERIDAS**

PATRICIA LÓPEZ LEAL, ANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ, MARINA LEÓN PÉREZ, MIRIAN GÁLVEZ COLL, RAQUEL ROMERO CASADO, JUDIT HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, LORENA SANCHEZ ABELLAN, CRISTINA JIMÉNEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE RUIZ LOPEZ, ANA MARIA GUIRAO TERRONES, MIGUEL ÁNGEL LACÁRCEL ROS, MARÍA SÁNCHEZ NICOLÁS

**INTRODUCCIÓN:** en los últimos años se ha incrementado la variedad de apósitos para las heridas que poseen plata elemental o un compuesto que libera plata. Los apósitos de plata están indicados para tratar y prevenir infecciones ya que la plata es un antimicrobiano tópico, destruye un gran número de bacterias de las heridas. También son útiles para la limpieza y cicatrización de las heridas. Son más fáciles de aplicar debido a que existen distintas formas de apósito según localización de las lesiones y diversos tamaños según la extensión de la herida a tratar. Pueden utilizarse en distintos tipos de heridas. **OBJETIVOS:** identificar los beneficios de los apósitos de plata heridas. Aprender el mecanismo de acción de la plata. **METODOLOGÍA:** se realiza una revisión bibliográfica sobre los apósitos de plata en las heridas, en artículos publicados recientemente en las bases de datos siguientes: Cochrane, Dialnet, Pubmed, y la editorial Elsevier. Utilizando los descriptores más relevantes: plata, cicatrización de heridas, apósitos. **RESULTADOS:** la plata tiene efectos beneficiosos en la cicatrización de distintos tipos de heridas además se ha demostrado in vitro que la plata tiene actividad antimicrobiana contra una gran variedad de microorganismos. **CONCLUSIONES:** la plata ejerce su acción antimicrobiana al entrar en contacto con la herida evitando así una posible infección en las heridas de alto riesgo. Los apósitos de plata pueden emplearse en diversos tipos de heridas como son las agudas, traumáticas destacando las quemaduras, quirúrgicas y heridas crónicas.

**PALABRAS CLAVE:** ANTIMICROBIANO, HERIDAS, PLATA, APÓSITOS, PREVENCIÓN.



## **ESTUDIOS DE LOS EFECTOS DEL SUPLEMENTO DE VITAMINA D EN LA EMBARAZADA**

CANDELA REY SUAREZ, PABLO RODRIGUEZ COLL, LAURA PLANAS VIÑUALES, LAURA LOPEZ LOPEZ, ESTEBAN RODRIGO MULERO, OLALLA PANCORBO ROSAL, CRISTINA DELGADO VIÑUALES, ESTHER LÁZARO SÁNCHEZ, YAIZA CANOVAS SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** La administración de suplementos en el embarazo es un tema ampliamente estudiado, un ejemplo es el ácido fólico como suplemento alimenticio para prevenir los defectos del tubo neural. Sin embargo, el déficit de vitamina D durante el embarazo es algo muy frecuente pero no tan estudiado, los resultados de los estudios existentes hasta ahora lo relacionan con una disminución del riesgo de padecer enfermedades hipertensivas en el embarazo entre otros. **OBJETIVOS:** Conocer los efectos secundarios de la falta de vitamina D durante el embarazo así como concienciar a los profesionales sanitarios sobre la importancia de aconsejar el suplemento de vitamina D, especialmente desde el ámbito de la atención primaria. **MÉTODO:** Revisión y recopilación de artículos y revisiones publicadas en las bases de datos: Pubmed, Cochrane y Medline. **RESULTADOS:** Los resultados de los diferentes estudios encontrados muestran como el suplemento de vitamina D, ya sea con calcio o no, disminuye entre otros: el riesgo de padecer preeclampsia, el riesgo de que ocurra un parto pretérmino, la duración del parto y la posibilidad de que nazca un recién nacido con bajo peso. Sin embargo, se necesitan más estudios que confirmen estos resultados. **CONCLUSIONES:** El suplemento de vitamina D durante el embarazo, parece ser una medida segura, simple y efectiva que se puede incorporar en la práctica diaria desde la atención primaria. La educación sanitaria de los requerimientos nutricionales durante el embarazo es fundamental, por ello es necesario que los profesionales sanitarios tengan conocimientos actualizados respecto a este tema y se siga investigando para poder obtener conclusiones definitivas.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, SUPLEMENTACIÓN, VITAMINA D, NUTRICIÓN.



## **ANÁLISIS ACERCA DEL BENEFICIO DE LA MUSICOTERAPIA COMO TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO**

VIRGINIA MORENO GONZALEZ, CRISTINA MORENO GONZÁLEZ, LAURA ROS BARDISA, MARIA DEL MAR PASTOR BRAVO, MANUEL GARCIA MENDEZ, JAVIER SANCHEZ GALVEZ, JOSEFA MARIA CAMPOY SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Existen tratamientos farmacológicos para tratar a los pacientes pero también se encuentran los no farmacológicos. Un tratamiento no farmacológico muy útil es la musicoterapia. Es un tratamiento de fácil manejo y accesible a cualquiera. La música influye interviniendo en el desarrollo del dolor crónico, en la relajación muscular y aumentando el estado de ánimo. **OBJETIVO GENERAL:** Analizar mediante revisión bibliográfica como influye la musicoterapia en los pacientes. **Objetivos específicos** Conocer cómo influye la musicoterapia a nivel psicológico en los pacientes. Conocer cómo influye la musicoterapia en el dolor en los pacientes. **MÉTODOS:** Es un trabajo observacional y cualitativo, el cual se ha realizado a través de revisiones bibliográficas. **Palabras clave:** musicoterapia, tratamiento no farmacológico, terapias, dolor y enfermería. Este estudio se realizó con bases de datos: Google Académico, Índice Médico Español y Cuiden. Es un estudio observacional y cualitativo. Se excluyeron aquellos artículos de más de 10 años, puesto que los actuales eran los que más información nos aportaban, además se escogieron aquellos que estaban escritos en inglés y español. **Palabras claves:** musicoterapia, tratamiento no farmacológico, terapias, dolor y enfermería. **RESULTADOS:** Según algunos estudios la musicoterapia reduce la ansiedad, reduce la frecuencia respiratoria, mejora el nivel de ánimo y es efectivo para reducir el dolor. Los resultados indican que tienen efectos físicos, promueve la relajación muscular, alivio de la ansiedad y la depresión, alterando así pues la percepción del dolor. Además, también facilita la participación en las actividades de la vida diaria, ayuda en la percepción de la memoria y en las relaciones sociales. **CONCLUSIÓN:** Se ha demostrado que la música tiene una óptima relación con estos pacientes, influyendo a nivel psicológico y físico. Un tratamiento con música tiene un efecto beneficioso produciendo una disminución de la frecuencia respiratoria, disminución de la ansiedad y disminución del nivel del dolor.

**PALABRAS CLAVE:** MUSICOTERAPIA, TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO, TERAPIAS, DOLOR, ENFERMERÍA.





## **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL SUEÑO**

ALEJANDRO FERNANDEZ SOLANO, RAQUEL PEDRERO ALARCÓN, MARIANA GARCIA ORTEGA, BALTASAR ANTONIO SÁNCHEZ ROS, SILVIA MOLINA HERNÁNDEZ, BELÉN CARRASCO LÓPEZ, PEDRO JOSÉ LÓPEZ SAURA

**INTRODUCCIÓN:** Un tercio de la vida de la persona transcurre durmiendo por lo que la calidad y cantidad de sueño repercute en el estado de vigilia. El sueño es vital para mantener una buena salud física y mental. Los trastornos del sueño representan un problema habitual, suponiendo una prevalencia alrededor del 15%. En lo que respecta al insomnio en las mujeres, la prevalencia es de un 40%; y cuando hablamos del hipersomnio, podemos ver una prevalencia del 16%. Visto esto, es de gran importancia el papel del profesional de Enfermería, tanto en evaluación del ritmo sueño-vigilia como en aportar conocimientos y enseñar habilidades, sin olvidar nunca la colaboración con el equipo multidisciplinar. **OBJETIVOS:** Determinar cuáles son las intervenciones del Profesional de Enfermería en los pacientes con trastornos del sueño **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo este trabajo, se ha realizado un estudio de fundamentación, descriptivo y analítico. Las búsquedas se han realizado en revistas de enfermería como Global, Scielo; libros publicados y revisión bibliográfica en bases de datos electrónicas CISNE, PUBMED, CUIDEN y MEDLINE. **RESULTADOS:** La enfermera colaborará con el resto del equipo multidisciplinar para prevenir, tratar o restaurar el trastorno correspondiente, bien de forma ambulatoria, domiciliaria u hospitalaria. La finalidad del tratamiento consistirá en aplicar educación sanitaria, una actividad que consiste en aportar conocimientos y enseñar habilidades mediante la explicación de las medidas higiénicas del sueño **.CONCLUSIONES:** Existen evidencias que apoyan que la intervención por parte del Profesional de Enfermería. Para el caso del insomnio, los tratamientos más exitosos han sido de tipo cognitivo-conductual. En lo que respecta al lado cognitivo, la técnica idónea es la supresión articularia, con lo que logramos impedir la aparición de pensamientos intrusivos. Refiriéndonos al campo conductual, hay evidencias claras que respaldan tratamientos basados en técnicas como el entrenamiento en la relajación muscular profunda e incluso procedimientos de biofeedback. Para el caso del hipersomnio, lo más recomendable es aprovechar el tiempo libre para dormir lo suficiente y dormir bien.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO, SUEÑO, ENFERMERÍA, INTERVENCIONES.



## **PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES INGRESADOS**

BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas en los hospitales indican la calidad en su asistencia, pueden ser desde leves a graves y pueden producir la muerte. Para las instituciones que comprenden la salud es evitar y mantener fuera el riesgo. Se han de considerar medidas preventivas para disminuir el factor de riesgo, ya que pueden comprenderse en factores intrínsecos: que son las características propias de la persona o extrínsecos: que se refiere al entorno. Es importante hacer una valoración y saber identificar el riesgo que puede existir en las unidades hospitalarias. Se ha de realizar un tratamiento individualizado e integral para cada paciente o usuario y realizar un buen plan de actuación para así poder evitarlas o minimizar el daño. **OBJETIVOS:** General: investigar las causas que provoquen que la persona se caiga. Específico: Buscar medidas para evitar la caída. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en 2002-2013 utilizando bases de datos como; dialnet, pubmed y, medline entre otros. **RESULTADOS:** Según los objetivos que tenemos: es investigar las causas porque el paciente o usuario cae que pueden ser por factores intrínsecos (vasculares, músculo esqueléticos, o neurológicos) y por factores extrínsecos (por infraestructura) es disminuir el número de caídas, y registrar para poder analizar y actuar en la medida de lo posible para obtener el menor porcentaje posible de caídas. **CONCLUSIÓN O DISCUSIÓN:** Es necesario hacer una valoración e identificar los riesgos para promover las medidas preventivas, con la responsabilidad del equipo multidisciplinario de la salud que identificará y eliminará las causas que contribuyen a la presencia de caídas. Las caídas representan uno de los problemas más importantes dentro de las enfermedades geriátricas, es un gran reto para el profesional que atiende a éste tipo de personas de edad avanzada.

**PALABRAS CLAVE:** ACCIDENTES POR CAÍDAS, PREVENCIÓN, CONTROL HERIDAS, LESIONES, SEGURIDAD DEL PACIENTE.



## **¿QUÉ CONOCEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO?**

CARMEN DÍAZ CARRASCO, MARÍA AMADOR ALDAVERO, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, IRENE MONTOYA NAVARRO, NAGORE BAUTISTA NEGUERUELA, ANA CERDAN GARCIA, MARIA ESTHER LORENZO CANO, BEATRIZ NAVARRO VELASCO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, IRENE VERA LEANTE, NOELIA VIDAL HERNÁNDEZ, JUANA MARÍA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, JUAN ANTONIO CARMONA RUIZ, MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ANA MARIA JIMENEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La violencia de género es un importante problema de salud pública, así como una violación de los derechos humanos de la mujer. Según la Organización Mundial de la Salud, el 35% de las mujeres del mundo han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja. Sin embargo, la mayoría de las ocasiones estos hechos no se denuncian o solamente se conocen los casos más graves que conllevan la más trágica de las consecuencias de esta violencia; la muerte de la mujer. Es por esto que los profesionales sanitarios deben tener una formación específica en violencia de género, ya que cumplen un papel muy importante en la detección, prevención y atención de las mujeres. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es estimar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre violencia de género mediante la evidencia disponible. El método empleado para ello, ha sido una revisión de literatura científica en las principales bases de datos de ciencias de la salud utilizando descriptores de búsqueda específicos. **RESULTADOS:** Los resultados revelan que el personal de enfermería está sensibilizado con la violencia de género y la considera como un problema de salud. Sin embargo, a pesar de que conoce de la existencia de un protocolo de actuación, un alto porcentaje no lo aplica o lo ignora su contenido. Las encuestas muestran que poseen algún tipo de conocimiento sobre el tema, pero demandan una mayor formación específica para mejorar la atención a las mujeres. Además, existe una alta relación entre una escasa formación y nivel de conocimientos, con una baja detección de los casos que se presentan. **CONCLUSIÓN:** Las conclusiones principales de este estudio son que los profesionales de enfermería están muy sensibilizados con el problema y existe un elevado interés por recibir mayor formación específica en violencia de género ya que con frecuencia las víctimas pasan desapercibidas. Por tanto, deben tener una actitud de alerta y búsqueda activa de conductas, signos o síntomas de sospecha para poder llevar a cabo una valoración holística de las mujeres.

**PALABRAS CLAVE:** VIOLENCIA DE GÉNERO, VIOLENCIA DE PAREJA, MALTRATO, CONOCIMIENTO, ENFERMERÍA.



# **FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN LAS RELACIONES AFECTIVO-SEXUALES DE HOMBRES JÓVENES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES**

MIGUEL ÁNGEL AYUGA LUQUE, OLGA MIZYUK GOROKHOVA, DÉBORAH RODRÍGUEZ CALA

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema que mantiene una tendencia ascendente para la población de hombres jóvenes que tienen sexo con hombres (HSH). Para catalogarlo de problema y focalizarlo en esta población nos basamos en relevantes datos como el aportado por el instituto nacional de estadística (INE) data que 106 de 583 varones que han sido diagnosticados de alguna ITS, son aquellos de edades comprendidas entre 18 y 29 años. **OBJETIVOS:** Objetivo General Analizar los factores de riesgo involucrados en la exposición a ITS en la población HSH Objetivos Específicos Explorar los factores que intervienen en mayor medida en la realización de prácticas sexuales de riesgo. Estudiar la relación factor de riesgo-ITS **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de los artículos que dataran sobre HSH e ITS aplicando como filtro la fecha, superior a 2010. PUBMED 1º Búsqueda: “sexual risk behaviors” AND “men who have sex with men”. CUIDEN PLUS 1º Búsqueda: “conducta sexual” OR riesgo AND “hombres que tiene sexo con hombres”. SCIENCE-DIRECT 1º Búsqueda: “hombres que tienen sexo con hombres” (No uso de booleanos) **RESULTADOS:** Se pone de manifiesto el uso normalizado de drogas para fines sexuales en esta población y la relación directa entre el consumo de drogas y la realización de prácticas sexuales de riesgo, siendo el alcohol la droga más consumida. También se habla de los lugares de ocio sexual para HSH como plataformas en las que se desarrollan encuentros sexuales entre desconocidos. **CONCLUSIONES:** Como vemos es un problema socio-económico que afecta a un amplio sector de nuestra población. Se pone de manifiesto la necesidad de investigar y actuar más a fondo sobre los factores de riesgo que no están siendo abordados por los profesionales sanitarios en la educación afectivo-sexual de estas personas.

**PALABRAS CLAVE:** HOMBRES QUE TIENE SEXO CON HOMBRES, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, CONDUCTAS DE RIESGO, ADOLESCENTES.



## **EFFECTOS DEL ACEITE DE OLIVA SOBRE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

JAVIER VALENZUELA MENCÍA, JAVIER SILES PUERMA, ÁNGELA RICO CASTRO

**INTRODUCCIÓN:** Para el cuidado de la piel y evitar la aparición de úlceras por presión (UPP), generalmente se han utilizado ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO). Una buena alternativa, también muy efectiva y de menor coste, podría ser el aceite de oliva (AO). **OBJETIVOS:** El principal objetivo de esta revisión es analizar los efectos de la aplicación de AO sobre la piel para prevenir la aparición de UPP y tratarlas una vez se han producido. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scopus, Dialnet, Scielo y Cuiden, utilizando la ecuación de búsqueda “aceite de oliva AND úlcera por presión” y su correspondiente en inglés. Como criterios de inclusión se establecieron que los estudios fueran fuente primaria, publicados en inglés o español y sin restricción temporal. Se excluyeron aquellos estudios que no cumplieran los criterios de inclusión, sin relación con el tema y duplicados. **RESULTADOS:** La búsqueda resultó en un total de 19 estudios. Tras aplicar los criterios de exclusión, la cantidad de estudios se reduce a 4, los cuales son incluidos en la revisión. Al estudiar la relación entre aplicación de AO y curación de la UPP, se encontraron que la aplicación de éste mejora la herida pues contribuye a disminuir la inflamación. Al comparar la efectividad del AO con los AGHO, encontraron que el AO puede ser tan efectivo como los AGHO, y además tiene un coste económico más bajo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El AO es una buena opción tanto para prevenir como para tratar las UPP, siendo al menos igual de efectivo que los AGHO y suponiendo un coste económico menor.

**PALABRAS CLAVE:** ACEITE DE OLIVA, ÚLCERA POR PRESIÓN, PREVENCIÓN, ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS.



## **CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO COMO HÁBITO DESPOSICIONAL**

MANUEL PELÁEZ CASÓLIVA, MEDITACION ESTIBALIZ LAKA LEWIN, MARIA ISABEL ANDÚJAR LÓPEZ, YOLANDA RIOS VÁZQUEZ, BELEN HERCE PEREZ, LAURA CAMAÑES MAYORDOMO, LAIA VILALTA AMBLÀS, MARTA ROSALES LINARES, JOSE MARIA ROSALES LINARES, ANA MARIA PANADEIROS GARCIA, CRISTINA BOFARULL LOPEZ, JUDITH RUANO PÉREZ, VERONICA RODRIGUEZ HERVAS, MARTA RUBIES IGLESIAS, SONIA CEBALLOS CARRERA, SANDRA VIZCARRO SUREDA, LORENA DE TORO VALDIVIA, CARLA CÁCERES MARÍN, JEZABEL MALDONADO DE LA ROSA

**INTRODUCCIÓN:** El hábito de posicional puede verse alterado por factores alimenticios, farmacológicos, emocionales, hormonales o patógenos. Depende de un correcto equilibrio entre la absorción y la secreción de electrolitos y agua a través del epitelio intestinal. El tratamiento farmacológico consiste en estimular la motilidad intestinal disminuyendo el tiempo de absorción de agua y electrolitos. **OBJETIVO:** Analizar los factores y el tratamiento del estreñimiento de los pacientes durante el ingreso hospitalario. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática del tema. Base de datos consultadas Pubmed y Fisterra. **Descriptor:** estreñimiento, motilidad intestinal, educación sanitaria, laxantes orales. **Periodo temporal** 2002-2016. **RESULTADOS:** El estreñimiento consiste en un hábito de posicional infrecuente y duro, siendo más frecuente en mujeres, se considera patológico cuando dura más de tres días o se producen menos de tres evacuaciones semanales. Una educación sanitaria sobre hábitos higiénicos saludables, dieta rica en fibra e incremento de la ingesta hídrica, así como realizar ejercicio de forma continuado puede prevenir o disminuir el estreñimiento del paciente. Hay que tener en cuenta factores como la edad avanzada, embarazo o enfermedad de base en la que el estreñimiento se caracteriza por ser duradero o crónico. El tratamiento farmacológico con laxantes es útil pero su uso habitual está contraindicado ya que puede que crear dependencia y alteraciones intestinales. Los laxantes pueden administrarse por vía rectal como los supositorios de glicerina o los microenemas o administrarse de forma oral entre los que encontramos los laxantes emolientes y lubricantes como la parafina, laxantes estimulantes de la motilidad intestinal tales como los senósidos, laxantes osmóticos o los laxantes salinos como el hidróxido de magnesio. **CONCLUSIONES:** Un tratamiento óptimo de la disfunción intestinal se ha de basar tanto a nivel farmacológico como educación sanitaria por parte de personal sanitario sobre dieta equilibrada o beneficios de realizar ejercicio diario.

**PALABRAS CLAVE:** ESTREÑIMIENTO, MOTILIDAD INTESTINAL, EDUCACIÓN SANITARIA, LAXANTES ORALES.



## **PREFERENCIA DEL PEGAMENTO TÓPICO EN HERIDAS INCISAS EXTRAHOSPITALARIAS**

RUBEN PLAZA FUENTES, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, ELENA MARIA  
FERNANDEZ MEDINA

**INTRODUCCIÓN:** El derivado de cianocrilato, se ha demostrado que es una herramienta muy útil y eficaz para la resolución de heridas incisivas no complicadas, que se presentan en nuestro ámbito de trabajo como son las urgencias extrahospitalarias. Con este trabajo queremos demostrar que además gozan de gran aceptación en la población en los que se ha usado y que en caso de requerir en algún momento de su vida una nueva sutura anteponen este método al uso tradicional de hilo y aguja. **OBJETIVOS:** Demostrar la preferencia de esta técnica en la población. Fomentar su uso en las Urgencias extrahospitalarias **METODOLOGÍA:** Estudio observacional descriptivo longitudinal. Muestra de 15 sujetos que acudieron a uno de los puntos de urgencias extrahospitalarias de la zona de Almería, que colaboraron en nuestro estudio, previa autorización previa. Datos recogidos en Mayo de 2016. Variables estudiadas en pretest: edad (ante la escasez de este producto en nuestros servicios, se limita la muestra a menores de 12 años), sexo, sutura previa con diferente técnica, estrés por cirugía menor. Variables estudiadas en poster: en caso de nueva sutura qué técnica elegiría. **RESULTADOS:** Edad: Media: 10,82 +/- 5,73 DE. Sexo: 61.8% varones Sutura previa: 71 % no suturas previas. Estrés por cirugía menor: el 100% le produce situación estresante el hecho de suturar El 100% de los encuestados volvería a elegir esta sutura si se pudiera. **CONCLUSIONES:** La técnica de suturar causa gran estrés y ansiedad en todos los afectados, pero más aún cuando se trata de pediátricos. Con el uso de este producto se reduciría en gran medida esta ansiedad y a su vez el tiempo de ejecución de la técnica y el dolor que produce (ya que en la técnica tradicional se usa anestésico inoculado). De hecho es relevante que 100% de la muestra repetiría sutura con pegamento tópico.

**PALABRAS CLAVE:** DERIVADO DE CIANOCRILATO, HERIDAS INCISAS, PEGAMENTO TÓPICO, URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS.



## **INFLUENCIA DE LA GOMA GUAR EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2**

DÉVORA RAMÍREZ ESCUDERO, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, MARÍA EUGENIA DÍAZ NICOLÁS, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ MARTÍNEZ, REBECA MOMPEÁN CABRERA, CELIA ANTOLINOS CAMPILLO, MARIA RHUT MARTINEZ SANCHEZ, SONIA IZQUIERDO MARTINEZ, GEMA SÁNCHEZ GÓMEZ, BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, MARIA RUIZ GARRE, ANDREA RUIZ FRUTOS, ERIC PARDO MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Goma Guar es una fibra soluble presente en algunos productos alimenticios que puede prevenir algunas patologías de tipo metabólico. Este estudio se va a centrar en los efectos que provoca la Goma Guar en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2). **OBJETIVOS:** Exponer si la Goma Guar tiene efectos sobre la salud de las personas con DMT2. Indicar qué efectos tiene la Goma Guar sobre las personas con DMT2. **MATERIAL Y MÉTODO:** Realización de una revisión bibliográfica con ayuda de la base de datos PubMed. **RESULTADOS:** Añadir Goma Guar a la dieta normal, mejora a nivel cardiovascular y metabólico, debido a la reducción del perímetro abdominal, de la hemoglobina glucosilada y de las grasas trans. Otros estudios resaltan que las dietas enriquecidas con fibra soluble (Goma Guar y otras) pueden mejorar el control de la glucemia en personas con DMT2. Además, estudios sugieren que las barras nutricionales compuestas por fibra viscosa de Goma Guar son más útiles que las barritas comerciales nutricionales para el control del peso en pacientes con DMT2. La Goma Guar en solitario, así como mezclado con otras hierbas (Methi, Tundika, y Meshasringi), pueden ser efectivas para reducir los niveles de glucosa post-prandial y el colesterol LDL en personas con DMT2. La Goma Guar modifica la estructura, textura y viscosidad de los alimentos, modificando la tasa de degradación del almidón durante la digestión, por lo que puede ser útil en el tratamiento de la obesidad y la diabetes. La Goma Guar atenúa la caída de la tensión arterial después de la ingesta de glucosa en pacientes con DMT2, presumiblemente por el enlentecimiento de la absorción de glucosa. **CONCLUSIONES:** Numerosos estudios demuestran que la Goma Guar es beneficiosa para la salud de los pacientes con DMT2, por lo que se puede considerar un suplemento nutricional útil para su prevención y tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** GOMA GUAR, DIABETES, PATOLOGÍAS, EFECTOS.





## **PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN LA SONDA VESICAL POR INFECCION NOSOCOMIAL**

ROCIO LOPEZ BLANCO, MARINA GIL CARRETERO, IGNACIO PICHARDO BULLON

**INTRODUCCIÓN:** La infección nosocomial o infección intrahospitalaria se trata de una infección adquirida en un recinto sanitario después de 72 horas del ingreso. Un 83% de las infecciones nosocomiales referentes al tracto urinario están directamente relacionado con la posesión por parte del paciente de una sonda vesical. **OBJETIVOS:** Determinar principales factores de riesgo de infección nosocomial de origen urinario. **METODOLOGÍA:** Realizamos un trabajo de revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de Pubmed, Scielo, Cuiden, utilizando artículos de los últimos 6 años, utilizando como descriptores: “infección nosocomial”, “sonda vesical”, encontrándose multitud de artículos científicos, entre los cuales hemos seleccionado un total de 10 artículos **RESULTADOS:** Tras realizar la revisión bibliográfica, existen evidencias entre poseer una sonda vesical y la infección nosocomial. Los principales factores de riesgo son: posesión de sonda vesical, el tiempo que lleva puesto el catéter, manipulación incorrecta de la sonda, la diabetes mellitus, la falta de apetito y la insuficiencia renal tanto aguda como crónica. **DISCUSIÓN:** Debido a la alta incidencia de infección nosocomial urinaria, sería conveniente seguir investigando esta área y adoptar medidas de seguridad adecuada para disminuir el número de casos de infección, mejorando la calidad asistencial del paciente y una disminución importante a nivel de gasto sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA VESICAL, INFECCIÓN, FACTORES DE RIESGO, NOSOCOMIAL.



## NIVELES DE INR EN POBLACIÓN ANTICOAGULADA, TRAS EDUCACIÓN SANITARIA

MIRIAN LEGAZ PAGÁN, DAVID MARIN MARTINEZ, ROCIO RODRIGUEZ ALVAREZ, CHRISTIAN LÓPEZ MARTÍNEZ, ALEJANDRO SANCHEZ-MERENCIANO GARCIA, BEATRIZ CAMPOS MORENO, SALVADOR SÁNCHEZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las intervenciones de educación sanitaria que se llevan a cabo por los profesionales de enfermería nos permiten establecer una relación con los usuarios de la comunidad, conocer y promover su estado de salud, satisfacer sus demandas y asegurar una visión integral de los mismos. La educación sanitaria en atención primaria es una herramienta que utilizamos en nuestra práctica diaria. Permite que los pacientes obtengan un nivel óptimo de salud mediante intervenciones en la comunidad dirigidas a los mismos, instruyéndolos sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento al que están sometidos, modificando conductas indeseadas, mejorando sus estilos de vida y fomentando el autocuidado. En esta ocasión, nuestra intervención va dirigida a controlar los niveles de INR y orientar a una población de características especiales: los pacientes anticoagulados. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es exponer la influencia que ejerce la educación sanitaria en los pacientes anticoagulados con niveles irregulares de INR del consultorio médico de la Orilla del Azarbe. **MÉTODO:** Se trata de un estudio cuantitativo, prospectivo de tipo terapéutico, realizado en el período comprendido entre el 5 de Octubre del 2015 y el 29 de febrero del 2016. Tras la realización de una sesión grupal de educación sanitaria a pacientes anticoagulados mal controlados, se procedió a medir cada 15 días el INR de los participantes. **RESULTADOS:** Tras 10 mediciones de INR de pacientes mal controlados, vemos como en las cuatro primeras mediciones no se acercaban a los valores adecuados. De la 5ª a la 10ª podemos observar como la media se aproxima a los valores adecuados. **CONCLUSIONES:** Ante los resultados obtenidos tras la realización del cuestionario sobre anticoagulación, se vio preciso llevar a cabo, desde atención primaria, una sesión de educación sanitaria, aportando la información precisa para que nuestros pacientes logren alcanzar un mayor grado de conocimiento en esta materia.

**PALABRAS CLAVE:** INR, ATENCIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN, ENFERMERÍA.



## ACTUACIONES DE ENFERMERÍA ANTE EL BULLYING EN ESPAÑA

ENCARNACIÓN HERRERA SÁNCHEZ, CARMEN CABALLERO FRANCO

**INTRODUCCIÓN:** El bullying (acoso escolar) es actualmente un problema de Salud Pública que ha generado gran alarma social debido a su creciente incidencia. En muchas ocasiones, el abordaje se limita a nivel escolar, no trascendiendo más allá. Se hace necesario, en muchos casos, la implicación de otros profesionales para la resolución del conflicto (sanitarios, psicólogos, asistentes sociales etc.). **OBJETIVOS:** Detectar la necesidad de un protocolo de actuación multidisciplinar para atacar el problema. Describir cómo enfermería puede trabajar en los distintos niveles de prevención ante el acoso escolar. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de artículos comprendidos entre 2010-2015 en las bases de datos de Scielo, Lilacs y el buscador Google académico. **RESULTADOS:** En la actualidad, no existe un protocolo de actuación enfermera; restringiéndose, en su mayoría, a la observación en las revisiones rutinarias de salud de signos y/o síntomas de alarma. Actuación de Enfermería en los 3 niveles de prevención: Primario (evitar la aparición del problema): Orientación a los escolares y familias sobre conductas que favorezcan la convivencia escolar etc... Secundario (detección precoz del acoso escolar) Una vez observada la señal de alarma en la consulta, ponernos en contacto con el centro escolar para contrastar opiniones y establecer medidas protectoras para la resolución del problema junto a otros profesionales. Terciario (intervenir una vez producido el acoso escolar): ofrecer recursos sanitarios físicos y psicológicos para evitar el desarrollo posterior de patologías psiquiátricas. **CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN:** Es necesaria la presencia física de enfermería en las escuelas (todavía en la mayoría de las comunidades autónomas no se contempla) ya que, gracias a su contacto directo con los escolares, nos facilitaría la detección de casos de riesgo. Deben crearse protocolos de actuación y coordinación entre los diferentes profesionales implicados con las familias de las víctimas.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ACOSO ESCOLAR, BULLYING, PROTOCOLO.



## **ESTUDIO DEL USO POR PARTE DE LA POBLACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS (SUE)**

ROCIO GUERRERO AGUILERA, CELIA GONZALEZ DELGADO, ISABEL LUNA GUILLEN

**INTRODUCCIÓN:** El servicio de urgencias extrahospitalarias (SUE) es el servicio de urgencias extrahospitalarias y responsable de la asistencia urgente domiciliaria y de la continuidad asistencial de los equipos de Atención Primaria. **OBJETIVO:** Conocer el verdadero uso por parte de la población del SUE de Cieza entre los meses de diciembre 2015 y enero 2016. **MÉTODO:** Estudio descriptivo-transversal mediante una encuesta a los usuarios que acuden al SUE de Cieza en los meses de diciembre de 2015 y enero 2016 para conocer los diferentes motivos por los que acuden al servicio y comprobar si está relacionado con una urgencia. **RESULTADOS:** De los 2385 pacientes que acudieron en diciembre, 432 fueron atendidos porque el tiempo de espera en el Hospital es mayor; 327 no tenían cita en su centro de salud; 406 por sus horarios de trabajo; 193 no están afiliados a la Seguridad Social; 908 presentaban una urgencia y 119 por otros motivos. En enero, de 2921 pacientes: 550; 391; 495; 222; 1133 y 130 respectivamente. Sin embargo, estos porcentajes varían si se trata de días laborales o festivos. Podemos ver el aumento en los días festivos del número de usuarios que asisten por estar trabajando los días laborales y por presentar una urgencia. Otras variables como las de no tener cita en atención primaria disminuye con respecto a los días laborables. El resto de motivos se mantienen sin cambios significativos. **CONCLUSIÓN:** Independientemente de los motivos por los que los usuarios acuden al SUE, éstos son atendidos igualmente, aunque comprobamos que no todos hacen buen uso del servicio de urgencias extrahospitalarias. Entre las labores de enfermería está poder ofrecer educación sanitaria para hacer buen uso de los diferentes servicios sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN AMBULATORIA, SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y MAL USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.



## **OSTEOPOROSIS Y MODIFICACIONES EN EL ESTILO DE VIDA**

MARIA PADIAL GARCIA, CASILDA ANTONIA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, SUSANA FERNÁNDEZ GARCÍA, INMACULADA GONZALEZ MORALES

**INTRODUCCIÓN:** La osteoporosis es una enfermedad caracterizada por un deterioro de la masa ósea aumentando la fragilidad ósea. Ésta posee una elevada prevalencia, con mayor índice en mujeres de edad y en etapa post-menopáusica. Recomendaciones como el consumo adecuado de lácteos, evitar tabaco y alcohol, mantener peso adecuado y realizar ejercicio con asiduidad son los adecuados en usuarios con esta patología. **OBJETIVOS:** Determinar si los participantes con factores de riesgo de osteoporosis siguen los consejos de salud. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional descriptivo transversal. Muestra de 20 usuarios con factores de riesgo de osteoporosis, en tratamiento dietético. Variables estudiadas: sexo, edad, peso, talla y encuesta sobre modificaciones en el estilo de vida. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 22.0 para el análisis de datos. **RESULTADOS:** Edad de  $48.25 \pm 6.23$  DE. 80% mujeres. Índice de Masa Corporal: 45% bajo peso, 45% normopeso, 10% preobesidad. El 5% nunca consumió lácteos, el 40% una vez al día, el 50% de 2 a 3 veces día y el 5% más de 4 veces al día. El 40% restringió el alcohol completamente de la dieta, el 40% lo hizo ocasionalmente, el 5% 1 vez semana 15% y el 5% de 2 a 3 veces por semana. El 100% no fumaba, siendo el 10% exfumadores. El 5% realizaban actividad física diaria, el 10% nunca, ocasionalmente el 25%, 1 vez por semana el 15% y de 2 a 3 veces por semana 45%. **CONCLUSIONES:** Más de la mitad de la muestra no se encontró con el IMC adecuado, no consumía habitualmente la cantidad de lácteos recomendado ni eliminó el alcohol de su dieta. En cuanto al tabaco, el 100% no lo consumía y la actividad física era adecuada en un alto porcentaje de la muestra. Cabe indicar aumentar la educación sanitaria en este contexto para minimizar el avance de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN EN SALUD, FACTORES DE RIESGO, OSTEOPOROSIS, PREVENCIÓN PRIMARIA.



## **PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

MARIA ROCIO CIENFUEGOS DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** Salud sexual (OMS) reconocimiento y respeto de los derechos sexuales (información basada en el conocimiento científico, derecho a la educación sexual integral y a la atención sexual, prevención y tratamiento de problemas, preocupaciones y trastornos sexuales). Adolescencia: proceso del desarrollo humano, desde los 10 hasta los 19 años. Se caracteriza por el progreso del inicio de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. La falta de educación sexual ocasiona embarazos no deseados e incremento de infecciones de transmisión sexual en estas edades. **OBJETIVO:** Mejorar los conocimientos en educación sexual de los adolescentes. **METODOLOGÍA:** bases de datos: Búsqueda en Dialnet.uniroja.es y Scielo, desde 2012 hasta junio 2016. **Descriptores:** Sexualidad, Adolescentes, Atención Primaria, Educación. **Fórmulas de búsqueda:** “Promoción de salud sexual” “adolescentes “enfermería”. **RESULTADOS:** Factores de riesgo que atentan contra la salud sexual son: Relación sexual temprana (12-13 años). Inestabilidad de la pareja. Uso del aborto como método anticonceptivo. Práctica de sexo no seguro. Promiscuidad. Embarazo precoz o no deseado. Infecciones y enfermedades de transmisión sexual. La enfermera de familia debe controlar la salud sexual y ejercer acciones educativas relacionadas con la planificación familiar. Puede llevar a cabo intervenciones educativas que se pueden implementar en las escuelas, con la finalidad de preparar a los adolescentes para enfrentar su desarrollo sexual de forma responsable. **CONCLUSIONES:** Es necesario mejorar la labor asistencial en promoción de los profesionales de Atención Primaria. Son la puerta de entrada al sistema sanitario y por sus características pueden hacer un seguimiento longitudinal de la población. Se trata de evitar en la población adolescente embarazos no deseados y problemas de salud relacionados con las infecciones de transmisión sexual.

**PALABRAS CLAVE:** SEXUALIDAD, ADOLESCENTES, ATENCIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN.



## **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA INFECCIÓN DE ORINA A TRAVÉS DE LA SONDA VESICAL**

BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones de orina son de las infecciones más frecuentes en el medio hospitalario. La sonda vesical (CITU) es la segunda causa más frecuente de las infecciones nosocomiales, ya que en un estudio de factor de riesgo se ha de valorar la duración del catéter que no sea muy prolongado, que en su colocación el procedimiento sea lo más aséptico posible, la adecuación de las medidas higiénicas tal como que el sistema del drenaje no esté colocado por encima de la vejiga. El índice de infección varía con el género, aumenta con la edad y su manipulación en el medio hospitalario. Se ha de revisar e individualizar las medidas higiénicas y profilácticas de cada paciente en la unidad. Es importante valorar la necesidad de utilizar este dispositivo y de evaluar su retirada cuando deje de ser imprescindible. Una de las estrategias para minimizar el riesgo de infección es mediante recordatorios sobre la retirada de la sonda en su debido momento. **OBJETIVOS:** General: investigar las causas que provocan las infecciones del tracto urinario. Específicos: buscar las medidas idóneas para evitar esa infección urinaria. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en los últimos 20 años a través de los operadores de las bases de datos. researchgate.net scielo.org.pe medigraphic.com puc.cl scielo.org.co a través de los operadores booleanos AND y OR. **RESULTADOS:** Según los objetivos que tenemos acerca de las causas que provocan las infecciones de orina, es minimizar la manipulación de la sonda y circuito. **CONCLUSIÓN:** Hemos de hacer una valoración global de cada paciente y promover las medidas preventivas con la responsabilidad del equipo de salud que identificara y eliminara las causas que provocan la presencia de dicha infección.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN, URINARIA, TRACTO URINARIO, CITU.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS RECOMENDACIONES DIETÉTICAS ANTE EL COLON IRRITABLE**

LAURA MOLNE ARICHA, MARIA VICTORIA ROMERO CABRERA

**INTRODUCCIÓN:** El colon irritable es un trastorno funcional crónico del tubo digestivo que presenta dolor abdominal y cambios en el hábito defecatorio (consiste tanto en diarrea como estreñimiento o alternancia de ambos). Puede ir acompañado de otros síntomas intestinales, como distensión abdominal, moco en las heces, tenesmo rectal, flatulencias y digestión lenta; y manifestaciones extraintestinales como dolores musculares y óseos, cansancio, dolor de cabeza, ansiedad, depresión y angustia. El diagnóstico del colon irritable se establece por una serie de criterios clínicos ya que en estos pacientes los estudios complementarios son normales.

**OBJETIVO:** Actualizar los conocimientos sobre la dieta. Asesorar al paciente en cuanto los beneficios de la dieta para mejorar su calidad de vida.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica tomando como población los artículos sobre colon irritable que aparecen en las bases de datos desde 2010 hasta 2016 como Scielo, Medline, Pubmed, usando los descriptores: “colon irritable”, “dieta”, “nutrición” “diarrea”.

**RESULTADOS:** Como recomendaciones generales recordar que los lácteos sin lactosa son de mejor tolerancia. En cuanto a las verduras, legumbres, frutas y cereales deben evitarse aquellos que son formadores de gas así como moderarse el consumo en fibras insolubles. Mejor carnes con poco contenido graso. La mejor forma de cocción es al vapor/plancha (evitar fritos). Ingerir agua 1,5l/día y evitar bebidas carbonatadas además del alcohol.

**CONCLUSIONES:** Desde Atención Primaria es necesario proporcionar la paciente confianza y apoyo, dar tranquilidad e informar de la total benignidad del trastorno. Asesorando de los beneficios de ciertos cambios en la dieta se puede ayudar a un mejor control de los factores desencadenantes realizando una dieta variada, comiendo 5 veces al día, en pocas cantidades y sin prisas, evitando comidas copiosas, picantes, lácteos, disminuyendo las grasas y aumentando tanto el aporte proteico como el de la fibra dietética en el caso del estreñimiento.

**PALABRAS CLAVE:** COLON IRRITABLE, DIETA, NUTRICIÓN, DIARREA.





## **OBESIDAD INFANTIL: IMPORTANCIA DE SU PREVENCIÓN**

MARIA ROCIO PRADOS CARMONA, MARIA INMACULADA LOPEZ FERNANDEZ,  
OLGA AGUILERA MORENO

**INTRODUCCIÓN:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la obesidad como epidemia global. La obesidad en la infancia y adolescencia es un tema bastante importante, se relaciona con problemas como aumento del colesterol y triglicéridos, hipertensión arterial, resistencia a la insulina, síndrome de ovario poliquístico,... de ahí su importancia. **OBJETIVOS:** Conocer cómo abordar la obesidad infantil, tanto prevención como reducción cuando está instaurada. Conocer las pautas necesarias para un adecuado comportamiento alimentario. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de Google académico y Cuiden, búsqueda con un límite de 5 años (2011-2016) seleccionando 3 artículos de interés en cuanto al tema de estudio. Los descriptores usados: obesidad infantil, prevención, alimentación, programas de intervención. **RESULTADOS:** La mayoría de los estudios muestran una asociación entre un menor número de comidas diarias y mayor riesgo de obesidad. Algunos estudios demuestran que los niños que no desayunan tienen riesgo mayor de sobrepeso. En la mayoría de los estudios existe una relación positiva entre peso corporal, tamaño de las raciones e ingesta energética. La mayoría de estudios demuestran que un aumento en el consumo de comida rápida está asociado a un exceso de ganancia en cuanto al peso. **CONCLUSIONES:** Existen programas que intervienen en lo dietético produciendo una disminución ligera en el índice de masa corporal (IMC). El punto fuerte es la prevención, interviniendo en el estilo de vida y hábitos alimentarios. Necesaria la promoción de: Dieta rica en hidratos de carbono de absorción lenta. Evitar bebidas azucaradas No exceder aporte de sodio Evitar comida rápida No exceder lípidos más del 30% Dieta rica en fibra Horarios para las comidas regulares Tamaños de raciones apropiados a edad y tamaño del niño.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD INFANTIL, PREVENCIÓN, ALIMENTACIÓN, PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN.



## **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

MARÍA GIMÉNEZ FERNÁNDEZ, RAQUEL SAGRARIO GARRE ANDREO, JOSE MANUEL GARCÍA SERRANO, BRONTE MARIA GARCIA RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Las prisiones suelen incluir una población especialmente vulnerable. El objetivo principal de dichas instituciones es la rehabilitación y la reinserción social. La inclusión de programas saludables en establecimientos penitenciarios puede colaborar a conseguir dichos objetivos. Por este motivo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad deberían ser procesos continuos. **OBJETIVOS:** Enumerar los programas de promoción para la salud y prevención de la enfermedad en centros penitenciarios. Identificar las actividades incluidas en los programas de promoción para la salud y prevención de la enfermedad en centros penitenciarios, así como su desarrollo evolutivo. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos bibliográficas: Scielo, LILACS, CUIDEN, Pubmed y COCHRANE PLUS, desde 2005 a 2015. Los descriptores empleados (promotion, prevention, health, disease, prison, health programs) se obtuvieron del Medical Subject Headings (MeSH) proporcionándonos nuestras propias cadenas de búsqueda. **RESULTADOS:** Se identificaron 236 artículos tras la búsqueda electrónica resultando útiles para la revisión 7, a los cuales se añadieron 3 como resultado de búsqueda inversa. La clasificación de los programas analizados se fundamenta en los distintos Programas de Salud implantados en Instituciones Penitenciarias Españolas de acuerdo a la ley vigente. **CONCLUSIONES:** Los Programas de Salud Penitenciarios más relevantes son: PAIEM, Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles, Programas de Reducción de Daños y EPS. Las actividades incluidas en dichos programas tienen como objetivo el seguimiento, control y tratamiento de las enfermedades. Es posible implantar con éxito programas de salud en los Establecimientos Penitenciarios, suponiendo una mejora de la salud global de los internos. No obstante, se requiere de una mayor evidencia para la posibilidad de crear nuevas propuestas de mejora de la sanidad penitenciaria.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, ENFERMEDAD, PROGRAMAS DE SALUD, PRISIÓN, SALUD MENTAL.



## **CUIDADOS ENFERMEROS DEL DETERIORO GENERAL DEL ANCIANO EN EL CICLO VITAL: CASO CLINICO**

JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 85 años que vive solo en casa, viudo, que utiliza andador. Tiene dos hijas que van hacerles las tareas del hogar cuando pueden. **Antecedentes personales:** HTA. Manifiesta haberse caído. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Como herramientas de valoración-exploración hemos utilizado el modelo de Virginia Henderson, para la elaboración del plan de cuidados hemos utilizado taxonomía NANDA, NIC, NOC. También hemos utilizado la Escala de Índice de Barthel. **JUICIO CLÍNICO:** A nuestro juicio el paciente deberá obtener una prevención en caídas valorando el uso de los dispositivos de ayuda con nuestra ayuda haremos actividades de adaptación del entorno. Por otro lado, valoramos la movilidad del paciente y fomentaremos actividades que proporcionen independencia de este, aunque sea a largo plazo y progresivamente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00155) Riesgo de caídas R/c un deterioro de la movilidad física y el uso de dispositivos de ayuda. (00085) Deterioro de la movilidad física R/c deterioro musculo esquelético M/p limitación en los movimientos. **CONCLUSIONES:** Podemos concluir la importancia de educar, prevenir y promover estilos de vida saludables en todos los niveles asistenciales favorecerá al nivel de salud de nuestros pacientes. Y como con un plan adecuado de enfermería podemos favorecer el nivel de vida de nuestros pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, PREVENCIÓN, RIESGO DE CAÍDAS, PROMOCIÓN DE LA SALUD.



# **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES TRATADOS POR COLESTASIS MALIGNA EN RADIOLOGÍA VASCULAR INTERVENCIONISTA DRENAJE PERCUTÁNEO BILIAR VERSUS ENDOPRÓTESIS BILIAR**

JOSÉ LUIS ROS ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** La colestasis de causa maligna, está asociada a deterioro de la calidad de vida del paciente, junto a una corta expectativa de vida. El tratamiento paliativo, consiste en la colocación de catéteres de drenaje y/o endoprótesis, las cuales suelen ser colocadas semanas después del drenaje. Dada la agresividad de este tipo de tumores y las repercusiones que, a nivel físico, psicológico, social, emocional y espiritual, tienen sobre el paciente, hace necesaria la evaluación de la calidad de vida generada por este tipo de tratamientos, con la finalidad de proporcionar el que más calidad de vida genere. **OBJETIVOS:** Valorar la calidad de vida pre y postoperatorias en pacientes intervenidos paliativamente por colestasis maligna. Comparar la calidad de vida de los pacientes, tras la colocación de drenaje percutáneo biliar con la de aquellos con endoprótesis, colocada en un primer tiempo. **METODOLOGÍA:** Se estudió una población con colestasis de causa maligna sometida a colocación de drenaje biliar o de endoprótesis en un primer acto. Se realizó una evaluación antes y otra al mes del procedimiento, comparando resultados clínicos y los ofrecidos por el test de calidad de vida QLQ-C30. **RESULTADOS:** Al mes de la intervención, los niveles de bilirrubinemia, acolia, coluria, prurito, al igual que la calidad de vida global y la función social, de los pacientes estudiados, mejoraron. Los pacientes con endoprótesis biliar, presentaron mejores valores en calidad de vida global, función física y emocional, así como menores problemas de insomnio y anorexia y una mejor percepción de su imagen corporal. **CONCLUSIONES:** La colocación de drenaje biliar y de endoprótesis mejora la calidad de vida del paciente con colestasis maligna. Evaluados los resultados, consideramos vital, el colocar endoprótesis en un primer tiempo, dado que proporciona una mejor calidad de vida, más brevemente, al igual que evita al paciente un procedimiento previo.

**PALABRAS CLAVE:** COLESTASIS, DRENAJE BILIAR, ENDOPRÓTESIS, CALIDAD DE VIDA.



## **PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO A UN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

PAULA SANCHEZ CARRION, CARLOS PALOMARES FERNÁNDEZ, ANTONIO JOSÉ NAVARRO GONZÁLEZ, LOURDES PAY BANEGAS, RAQUEL PEDRERO ALARCÓN, AINHOA PEDREGOSA MUNUERA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Alzheimer es una patología que provoca un deterioro neurológico progresivo, es irreversible, altamente prevalente y actualmente incurable. El rol enfermero es esencial, basándose en el cuidado de estos pacientes y sus cuidadores. **OBJETIVOS:** General: Elaborar y aplicar un plan de cuidados enfermero individualizado ofreciendo una atención integral tanto al paciente con Enfermedad de Alzheimer seleccionado como a su cuidadora principal. Específicos: Realizar una valoración enfermera basada en los patrones funcionales de salud de Margory Gordon. Identificar los diagnósticos enfermeros basados en la taxonomía NANDA-I, objetivos-resultados según taxonomía NOC e intervenciones según taxonomía NIC. Realizar el seguimiento de la enfermedad y cumplimiento de los objetivos mediante la puesta en marcha del plan de cuidados individualizado, consiguiendo mejorar la calidad de vida del paciente. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura científica accediendo a las bases de datos: Dialnet, IBECS, LILACS y SciELO. Utilizando los descriptores: Alzheimer, enfermería, calidad de vida, cuidador principal y demencia. También se ha recurrido a páginas web oficiales y guías de práctica clínica. **RESULTADOS:** Se ha elaborado un plan de cuidados enfermero, realizando una valoración integral mediante el modelo de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, seguidamente se han identificado los problemas de salud y en base a estos se han propuesto objetivos e intervenciones para solucionarlos. **CONCLUSIONES:** Se logra el objetivo de realizar un plan de cuidados adaptado a nuestro paciente consiguiendo mejorar su calidad de vida. En base a líneas de investigación futuras, destacar que es muy difícil establecer planes de cuidados estandarizados para este tipo de pacientes, por lo que requieren ser adaptados ya que la enfermedad no se desarrolla por igual en todos ellos. Consecuentemente se necesitarían más revisiones y datos para establecer los cuidados más idóneos para estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DEMENCIA, CUIDADOR, INTERVENCIONES ENFERMERAS, CALIDAD DE VIDA.



## **CUIDADOR PRINCIPAL, UN ALIADO PARA ENFERMERIA EN LA VISITA DOMICILIARIA**

INMACULADA UBEDA COSTELA, ALMUDENA RODRIGUEZ NAVARRO, ANTONIA JIMENEZ CAMPOS, MARIA GOMEZ RUIZ, ÁNGELES GÓMEZ RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Debido al incremento en las últimas décadas de pacientes inmovilizados, a la cronicidad de ciertas enfermedades y a la longevidad de la población actual, un desplazamiento de cuidados cada vez más complejos al sistema informal ha tenido lugar. Representado casi siempre por mujeres, la figura del cuidador principal, dentro de cada de familia, se comporta como elemento decisivo en el bienestar de la sociedad actual, y como un aliado de enfermería en la continuidad de cuidados promovidos en la visita domiciliaria. La visita domiciliaria es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio de las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas. (Roca y Úbeda)

**OBJETIVOS:** Identificar al cuidador principal y llevar acabo intervenciones que formen a éste, desde la prevención y promoción de la salud, creando un portal de comunicación entre enfermera-cuidador. Contrastar a corto plazo esta formación, para una continuidad de cuidados de calidad en el enfermo.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante las bases de datos Scielo y Dialnet, y el buscador de internet Google académico. Los artículos científicos seleccionados comprenden los años 2010 y 2015. Operadores booleanos: and, or y not.

**RESULTADOS:** Los cuidadores son observadores permanentes y portavoces de las necesidades del enfermo. Requieren formación continuada para crear una comunicación enfermera-cuidador clara y productiva, que incida en la calidad de vida del enfermo y en una visita domiciliaria más efectiva.

**DISCUSION/CONCLUSION:** El cuidador principal es un aliado de enfermería, portavoz y observador permanente del enfermo, que nos permite optimizar el tiempo en cada visita domiciliaria sin afectar la calidad de la continuidad de cuidados.

**PALABRAS CLAVE:** MUJER CUIDADORA, ENFERMERIA FAMILIAR, VISITA DOMICILIARIA, ROL DEL CUIDADOR.



## **DIABETES: UNA CORRECTA EDUCACIÓN**

BEATRIZ VILLAR HERNÁNDEZ, MARIA ISABEL NÚÑEZ LÓPEZ, MARIA DOLORES RIOS GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica caracterizada por una pérdida total o parcial de la función de la insulina produciendo así, una hiperglucemia. Se ha identificado una elevada tasa de morbilidad y mortalidad a las personas diabéticas que resultan de complicaciones micro y macrovasculares. **OBJETIVOS:** Identificar las causas de la diabetes mellitus. Analizar la relación de actividad física con la diabetes. Determinar una correcta alimentación en las personas que sufren diabetes. **MÉTODO:** La prevalencia de la diabetes mellitus está aumentando en todo el mundo, a pesar de sus esfuerzos internacionales para controlar la enfermedad, por ello nos ha surgido la curiosidad de realizar una revisión bibliográfica sobre esta enfermedad, obteniendo los datos publicados por la Federación Internacional de Diabetes (FID) que muestran una prevalencia estimada de 8,8% de DM en individuos entre 20 y 79 años de edad. **RESULTADOS:** Diversos estudios muestran que un estilo de vida sedentario es una de las principales causas de DM, por lo que existe una asociación entre la actividad física y la DM. Otro gran problema de esta enfermedad estudiado es la obesidad que normalmente está relacionada, interfiriendo; no sólo en el metabolismo de hidratos de carbono, sino también en el metabolismo de la grasa y proteínas, conduciendo a una gran variedad de alteraciones micro y macrovasculares. **CONCLUSIONES:** Una mejora en la calidad de vida de las personas diabéticas consiste en realizar una adecuada atención integral, para ello; se evitarán las diversas complicaciones que se producen a corto y largo plazo, dando lugar a unos valores normales de glucosa en la sangre. Diversos estudios han demostrado que un aumento de la actividad física reduce el riesgo de sufrir esta enfermedad. Por el contrario, se ha estudiado que una mala alimentación conlleva a una obesidad produciendo importantes complicaciones diabéticas.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, EDUCACIÓN.



## **CONTROL NUTRICIONAL EN LA INGESTA DE POTASIO EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

RHODA PALLARES LATORRE, ROCIO PEREZ DIAZ, TANIA ORTEGA GOMEZ, ARANZAZU CAPARROS ARANA, MARÍA RUIZ SERNA

**INTRODUCCIÓN:** Una adecuada ingesta nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica es la base para un control adecuado de potasio en el organismo, ya que un exceso del mismo puede producir la muerte. **OBJETIVOS:** Analizar, describir e informar paciente sepa qué alimentos ingerir y de qué forma para reducir al mínimo los valores de potasio en sangre. **METODOLOGÍA:** Para ello haremos una revisión bibliográfica de los alimentos aconsejables o no aconsejables de ingerir según los distintos grupos de alimentos. La realizaremos mediante la consulta de las bases de datos como Dialnet y Pubmed, así como de metabuscadores como Google, utilizaremos como descriptores NURS, OR AND y DESC. **RESULTADOS:** Según los distintos grupos de alimentos la ingesta de potasio es variable. Cereales y derivados. Los cereales nos aportan una gran cantidad de energía gracias a las calorías procedentes de los hidratos de carbono (almidón), que son los nutrientes que predominan, por lo que los enfermos en hemodiálisis tienen que tener muy presente en su dieta a este grupo de alimentos. Verduras y hortalizas: Son alimentos muy ricos en potasio y, por lo tanto se debe tener especial cuidado al consumirlos. No es necesario eliminarlos de la dieta, basta con elegir entre todas las verduras y hortalizas las que tengan menos potasio. Las legumbres aportan mucho potasio a la dieta por lo que su consumo debe estar muy limitado. Frutas. El consumo excesivo es perjudicial para la salud del hemodializado por su gran contenido en potasio. Lácteos y derivados. Son alimentos que se caracterizan por ser ricos en fósforo, por lo que hay que consumirla de manera moderada. Carnes y embutidos. Las carnes son ricas en potasio, por lo que hay que reducir su consumo a 1 vez al día. Huevo. La yema es muy rica en fósforo y en colesterol. Pescados y mariscos. En potasio no hay diferencias significativas entre pescado blanco y pescado azul. Los mariscos son productos que también están desaconsejados por lo que su consumo debe ser ocasional. **CONCLUSIÓN:** Como conclusión diremos que un buen control dietético en pacientes en hemodiálisis junto con una buena terapia sustitutiva es fundamental para su supervivencia.

**PALABRAS CLAVE:** POTASIO, NUTRICIÓN, ERCA, ALIMENTOS.





## **PIE DE RIESGO REUMÁTICO. PROTOCOLO PREVENTIVO**

DESEADA HERNÁNDEZ CAÑETE, DEBORA GARRIDO ESPARTAL, MARIA GARCIA CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos por pie de riesgo aquel que, por sus características anatómicas, morfológicas o por las enfermedades sistémicas asociadas que padece el sujeto, presenta un elevado riesgo de padecer lesiones de tipo ulcerativo y/o infeccioso. El pie reumático y degenerativo, incluido en este grupo, dado que en la afectación de este tipo de pie destacan: Las úlceras plantares, infecciones diversas (local, celulitis, osteitis, osteoartritis), atrofia muscular, deformaciones óseas. Estos pies requieren unos cuidados diarios, prevención, curación y atención personalizada. **OBJETIVOS:** Desarrollar protocolos específicos preventivos. Informar de la existencia de riesgo, a los profesionales que reciben a este tipo de pacientes. Divulgación a la población de riesgo la importancia. **METODOLOGÍA:** Se realiza estudio de las características de cada patología y detección de cada una de las peculiaridades que pueden ser objeto de riesgo. La metodología realizada es a través de un cuestionario que recogen datos de interés para la elaboración de planes preventivos en función del riesgo detectado. Utilizamos los recursos mediáticos disponibles en nuestras asociaciones profesionales y sedes colegiales. Realizamos campañas de información en asociaciones y organismos relacionadas con la población de riesgo. **DISCUSIÓN:** Se recogen conocimientos generales: cambios en la biomecánica del pie, diferentes patologías (metatarsalgias, deformidades en los dedos, algias y limitaciones funcionales, hallux valgus, hallux rígido, dedos en garra, dedos en martillos, hiperqueratosis, onicopatías, helomas, problemas en la piel). Valoraciones del pie en carga, descarga, exploración neurológica, vascular, tipo de calzado que usan. La gran mayoría son pacientes de edad comprendida entre 70- 85 años. Los cuales no son conscientes de los problemas que genera dicha patología en el miembro inferior. **CONCLUSIÓN:** Destacamos la falta de información y de conciencia de esta población a pesar de su contacto continuo con la sanidad. Aunque haya información sobre dicha patología, muchos colectivos de atención primaria, familiares de dichos pacientes y los propios pacientes, no saben por falta de protocolos o información que medidas preventivas deben de realizar para evitar que aparezcan los primeros síntomas o se agrave la situación.

**PALABRAS CLAVE:** PIE REUMÁTICO, PROTOCOLO, RIESGO, PATOLOGÍAS.



## **INTERVENCIÓN EDUCATIV-A ENFERMERA EN EL MAN-EJO DE INHALADORES SO-BRE PACIENTES CON ENF-ERMEDADES RESPIRATORI-AS**

JUAN ANTONIO PEREZ MORENO, ROCÍO ORTEGA GIRONA, JAIME GOMARIZ RUIZ, MARÍA DEL MAR LÓPEZ SEGURA

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades de origen respiratorio asociadas con la obstrucción crónica del flujo aéreo (OCFA) han experimentado un aumento de la morbimortalidad y prevalencia. La más conocida es el EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), aunque también hay distintas enfermedades que causan la obstrucción de la vía aérea, como pueden ser: asma, bronquiectasias, fibrosis quística y neumonía, entre otras. La principal forma para tratar estas enfermedades es la vía inhalatoria, por lo que el manejo adecuado de los inhaladores es uno de los aspectos más destacados a tener en cuenta. Además, las guías clínicas enfatizan que asesorar una adecuada técnica inhalatoria mejora la eficiencia del fármaco. **OBJETIVOS:** Evaluar la efectividad de realizar una intervención educativa por parte del personal enfermero sobre el manejo adecuado de inhaladores en pacientes con OCFA. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica disponible en base al tema. Para la búsqueda bibliográfica se han consultado las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, Google académico y la editorial Enfermería 21 y Elsevier. Los documentos encontrados tienen menos de 10 años de obsolescencia. Los descriptores utilizados fueron: Enfermería (nursing), enfermedad crónica (Chronic Disease), inhaladores (nebulizers and vaporizers), educación en salud (Health education). **RESULTADOS:** la puesta en marcha de programas educativos para enseñar a los pacientes a utilizar los dispositivos de inhalación redundará en un correcto uso de estos y en una mejoría de su enfermedad. Es también útil el uso de la espirometría y de la PM6M, pruebas sencillas y fáciles de reproducir para valorar de esta forma el estado funcional global de los pacientes con OCFA. **CONCLUSIONES:** Tras la revisión se ha constatado que las intervenciones enfermeras en este ámbito pueden mejorar la técnica, la calidad de vida del paciente y aclarar sus dudas, de forma que haya una mejor y mayor adhesión al tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ENFERMEDAD CRÓNICA, INHALADORES, EDUCACIÓN EN SALUD.



## **TRASPLANTE CARDÍACO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LA METODOLOGÍA NANDA, NIC Y NOC**

ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO,  
CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO

**INTRODUCCIÓN:** El trasplante cardíaco es el tratamiento definitivo para personas con patología cardíaca terminal, incapacidad funcional y sin disponibilidad de otras alternativas terapéuticas. Actualmente, la escasez de órganos, la alta moribi-mortalidad asociada y la complejidad de esta cirugía, determinan la supervivencia y la calidad de vida de esta población antes y después de ser intervenida quirúrgicamente. **OBJETIVO:** conocer el proceso asistencial de enfermería mediante la descripción de actividades que mejor responden a las necesidades del paciente y su familia, tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario. **METODOLOGÍA:** El plan de cuidados se basa en el protocolo de atención integral enfermero del trasplante cardíaco, en función de las etapas perquirúrgicas: pre-intra-postquirúrgico. Se sigue la taxonomía NANDA, NOC y NIC para la definición de diagnósticos, criterios de resultados e intervenciones de enfermería, respectivamente. **RESULTADOS:** La actuación enfermera va dirigida a todos los pacientes con patologías cardíacas terminales que van a ser intervenidos de trasplante de cardíaco, a sus familiares o cuidadores y a los profesionales de enfermería que les atienden, teniendo en cuenta los criterios de indicación establecidos. La enfermería es el profesional adecuado para ejercer la labor educativa puesto que construye con el paciente y su familia, una relación terapéutica basada en la empatía y en el apoyo psicoemocional. **CONCLUSIONES:** La enfermera es un pilar fundamental para el fomento de la independencia en los autocuidados y en la consecución de hábitos cardiosaludables que garanticen la calidad de vida de estas personas.

**PALABRAS CLAVE:** TRASPLANTE CARDÍACO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, NANDA, NIC, NOC, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.



## **CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES POST-QUIRURGICOS: CASO CLINICO**

JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 78 años procedente de Jaén perteneciente al centro de salud Virgen de la Capilla, el motivo de su ingreso es cuidados post-quirúrgicos debido a una intervención quirúrgica de estenosis en el canal lumbar tiene como cuidador principal su marido. Exploración y pruebas complementarias: Como herramientas de valoración hemos utilizado el modelo de Marjory Gordon, para la elaboración del plan de cuidados hemos utilizado taxonomía NANDA, NIC, NOC. También hemos utilizado la escala de indicie de Barthel, escala EMINA, escala de Pfizer, escala de Katz, escala de Hamilton. JUICIO CLÍNICO: En principio esta paciente solo necesitaba curas ante la incisión cerrada con grapas originada por la intervención quirúrgica, al valorar a la paciente observo otro problema ligado a esta intervención como puede ser un deterioro de la de ambulación, de ahí que prioricemos en este tema. DIAGNÓSTICO: (00088) Deterioro de la deambulación R/C dolor M/p deterioro de la habilidad para caminar distancias requeridas. (00046) Deterioro de la integridad cutánea R/c sutura post-quirúrgica M/p alteración de la superficie de la piel. CONCLUSIONES: La paciente deambula normalmente de forma efectiva y la incisión ha cicatrizado sin ningún problema. Muestra de ello le realizo de nuevo la escala de Hamilton y la paciente no presenta ansiedad ninguna.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, POST-QUIRURGICO, CUIDADOS ENFERMEROS, DEAMBULAR.



## **TÉCNICAS DESBRIDAMIENTO Y LIMPIEZA EN HERIDAS CRÓNICAS Y/O ÚLCERAS POR PRESIÓN. PROCESO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA**

ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO

**INTRODUCCIÓN:** El desbridamiento se considera como una técnica imprescindible para la recuperación de una lesión crónica y/o una úlcera por presión necrotizada. En la actualidad, el cuidado de estas heridas supone un reto en nuestro sistema de salud ya que hasta hace poco tiempo el tratamiento se llevaba a cabo sobre una patología de base, por lo que ha sido necesario concretar y designar un protocolo especial para su curación. **OBJETIVO:** Describir el protocolo general de desbridamiento en heridas crónicas y úlceras por presión combinado con la aplicación de la cura en ambiente húmedo mediante apósitos hidrogeles. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo y transversal basado en el proceso de atención integral en enfermería. El desbridamiento se aplica en heridas crónicas con tejidos necróticos. Previo al desbridamiento se lleva a cabo una valoración integral del paciente, de la lesión y del entorno habitual del cuidado. **RESULTADOS/CONCLUSIONES:** El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) afirma que el desbridamiento y la limpieza de las heridas crónicas con necrosis minimizan su contaminación, además de favorecer la cicatrización de éstas. **CONCLUSIÓN:** Los cuidados de enfermería son fundamentales antes, durante y después del desbridamiento. Los profesionales sanitarios deben llegar a un consenso en el tratamiento, utilizando un enfoque multi e interdisciplinar.

**PALABRAS CLAVE:** DESBRIDAMIENTO, HERIDAS CRÓNICAS, ÚLCERAS POR PRESIÓN, CURA EN AMBIENTE HÚMEDO, HIDROGELES, CUIDADOS ENFERMEROS.



## **LA IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN EL DEPORTE**

IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:** Nuestro objetivo principal es conocer aquellas medidas de salud prioritarias para el mantenimiento y mejora del estado de los deportistas. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es una revisión bibliográfica. Tras realizar una amplia búsqueda en español, en diversas bases de datos como: Scielo, Dialnet, Lilacs, Cuiden, Ibecs y Adolesc. Finalmente se seleccionaron 21 documentos. **RESULTADOS:** El patrón funcional nutricional suele estar alterado en muchos atletas provocando daños digestivos, metabólicos, óseos y neurológicos. Es primordial realizar una dieta equilibrada, con los carbohidratos como base principal sin olvidar la necesidad de lípidos y proteínas. Resaltar la importancia reposición líquidos. Los trastornos más prevalentes son la anorexia nerviosa y bulimia. Los principales patrones que se encuentran alterados son el descanso y tolerancia a la actividad. Se deben de realizar intervenciones para evitar el estrés psicológico y aumentar afrontamiento. Se deben de tomar medidas para prevenir lesiones físicas como: evitar grandes sobreesfuerzos, hidratarse o recuperarse adecuadamente. **DISCUSIÓN:** Es primordial que los sanitarios conozcan cuales pueden ser los problemas de salud a los que se enfrenten los atletas. Enfermería puede desempeñar un papel fundamental en el mantenimiento y favorecimiento en la salud de los atletas, he de recalcar que no existen grandes estudios ni bibliografía centrada desde el pensamiento enfermero focalizada para este tema.

**PALABRAS CLAVE:** CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y DEPORTE, RENDIMIENTO ATLÉTICO, DESHIDRATACIÓN, DEPORTES, FRACTURAS ESTRÉS.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA UPP DE UN PACIENTE CON DEPENDENCIA SEVERA**

IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** En España, un 34% de las personas mayores de 65 años presentan alguna dependencia. De ahí la importancia de abordar este tema. Nuestro paciente sufre una úlcera por presión, la cual viene dada por un factor intrínseco como es la movilidad reducida, y factores extrínsecos como la humedad, superficies de apoyo y estancia, además dicha movilidad le llega a producir una incontinencia urinaria funcional. **OBJETIVOS:** Analizar y describir los cuidados necesarios y la evolución de un paciente con una dependencia severa en su domicilio. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Para la valoración inicial hemos utilizado la modelo enfermero de necesidades de Virginia Henderson, y las taxonomías NANDA, NOC y NIC. En este trabajo he dado importancia a la priorización de diagnósticos enfermeros, “AREA”, un modelo de razonamiento clínico que consta de 2 fases, a través de las cuales acabas priorizando el problema principal. **RESULTADOS.** Los diagnósticos desarrollados han sido: deterioro de la integridad cutánea e incontinencia urinaria funcional, para los cuales hemos utilizado como objetivos e intervenciones: “curación de la herida: por segunda intención” y “cuidados de las úlceras por presión”, y “continencia urinaria” y “entrenamiento del hábito urinario” respectivamente. **CONCLUSIONES:** Como podemos observar los diagnósticos que se plantearon en un principio, básicamente han sido resueltos, gracias en gran parte a un plan de cuidados individualizado para este paciente, y la gran motivación que el paciente ha mostrado han sido factores muy positivos para la mejora de ambos diagnósticos.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS POR PRESIÓN, DEPENDENCIA, INCONTINENCIA URINARIA.



## **EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD**

CRISTINA PAMIES BOILLOS, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, LIDIA QUILES LÓPEZ, MARIA SOTO MITJANS, JAVIER SIPAN MATA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS, DANIEL PEREZ CORTIZO, PATRICIA REINA GARCIA, ELENA LOPEZ MAÑAS, FRANCESC KABA SOLA

**INTRODUCCIÓN:** Nos encontramos en una sociedad donde, en muchas familias, la sexualidad es un tema tabú. Las charlas son un buen método de comunicación y enseñanza en la educación sexual hacia los niños de primaria y secundaria orientándoles en aspectos biológicos, psicológicos, sociales. No olvidemos que educar en sexualidad es educar para la vida. **OBJETIVOS:** Analizar y describir a alumnos de primaria y secundaria sobre educación para la sexualidad mediante realización de charlas educativas en los centros escolares, en las que se les dé a conocer la sexualidad como algo natural. **METODOLOGÍA:** Estudio realizado en un instituto de un pueblo de Barcelona dónde se realiza charlas de sexualidad en las aulas de 1 y 2 eso y 3 y 4 eso. Basado en dar información completa y detallada a todas sus preguntas facilitando la libertad de expresión, emociones, sentimientos, pensamientos, dudas y experiencias personales. En dichas charlas se tratarán temas como: Reproducción Orientación sexual Anticoncepción: recordar la necesidad de su uso ETS (mito y miedos) VIH Embarazos no deseados, responder sus dudas y preguntas. Vídeos explicativos Elaboración de cuestionarios para saber las inquietudes de cada uno. **RESULTADOS:** Después de la realización de las charlas en 2 centros piloto nos damos cuenta que hay un abanico muy amplio de formas de entender la sexualidad e incluso en algunos casos, encontramos dificultad para expresarse al respecto por motivos culturales o educativos. La participación en los cuestionarios fue del 85% de los alumnos ya que los restantes ese día se negaron por negativa familiar. **CONCLUSIÓN:** Las intervenciones de educación sexual desde Atención Primaria y secundaria son recomendadas por su potencial orientativo y preventivo. Las personas suelen comprender mejor lo que pueden descubrir por ellos mismos que lo que nosotros podamos describirles y aportarles.

**PALABRAS CLAVE:** SEXUALIDAD, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN, COMUNICACIÓN.





## **EVALUACIÓN DE LA MEMORIA EN LA ENTREVISTA CLÍNICA EN EL ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA**

CARLOS EUGENIO MARTINEZ MARTINEZ, LAURA PALENCIA MARTINEZ, ALVARO MARTINEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La entrevista clínica es una técnica de recogida de información, mediante la conversación entre enfermera y paciente, que utilizamos constantemente en nuestra profesión, para realizar una valoración del estado del paciente. En este caso la entrevista clínica ha de centrarse en la evaluación de la memoria que es la capacidad psíquica por medio de la cual se retiene y recuerda el pasado. La evaluación de la memoria ha ido cobrando cada vez mayor importancia debido al impacto que tienen los trastornos de memoria sobre las actividades de la vida diaria  
**OBJETIVOS:** Conocer la evaluación de la memoria mediante la entrevista clínica enfermera. Importancia de los profesionales sanitarios a nivel de la detección de pérdida de memoria.  
**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sistemática de artículos publicados en los últimos 8 años, en Inglés y Español a través de las bases de datos: Scielo, Medline, Pubmed. Estudio cuantitativo y cualitativo. **RESULTADOS:** Según los fenómenos demográficos nuestra población ha experimentado un incremento en la esperanza de vida, aumentando a la par, la prevalencia de trastornos crónicos y de discapacidad, además de los trastornos psiquiátricos con amplio espectro de enfermedades físicas y otras alteraciones cerebrales (demencia, depresión, alcoholismo, psicosis.) **CONCLUSIÓN:** La entrevista en enfermería es una herramienta que ayuda a determinar un diagnóstico y diseño apropiado de un plan de atención de acuerdo a las necesidades. El personal de enfermería atribuye la falta de tiempo como excusa para no realizar una entrevista clínica apta y acorde con las necesidades de cada paciente, los test deberían ser en función del perfil de cada paciente, para garantizar una evaluación y detección precoz del deterioro cognitivo leve.

**PALABRAS CLAVE:** ENTREVISTA CLÍNICA, MEMORIA, DETERIORO COGNITIVO, MENTE.



## **ACTITUD E INFORMACION DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ANTE EL PACIENTE CON VIH**

MARIA TERESA JARA PÉREZ, IRENE MONTOYA NAVARRO, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, LUCIA FERREROS LOPEZ, ANTONIO LEON TORRES, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, IRENE VERA LEANTE, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, GRACIA CUTILLAS BELMONTE, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha significado un grave problema de salud pública en los últimos años debido a su rapidez de propagación y a su alta capacidad de transmisión. Sigue afectando a millones de personas en el mundo que acuden a los centros sanitarios en busca de atención y cuidados. Por ello es necesario que existan profesionales de salud bien formados para poder ofrecerles una atención de calidad. **OBJETIVOS:** Determinar los datos científicos que existen sobre el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los profesionales de enfermería para ofrecer una atención de calidad a pacientes con VIH/Sida y acerca de su transmisión, factores de riesgo y su prevención. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica con el objetivo de revisar la literatura existente sobre el tema que nos ocupa. Las bases de datos empleadas fueron: Pubmed, Medline, Cochrane Plus, Scielo y el buscador Google Académico. **RESULTADOS:** Aunque el nivel general de conocimientos a aumentado a lo largo del tiempo, muchos profesionales consideran que su conocimiento es algo deficiente. La mayor parte de los profesionales de la salud muestran incómodos y con una actitud de rechazo a la hora de atender a este tipo de pacientes debido al déficit de conocimientos específicos sobre la enfermedad. **CONCLUSIÓN:** Se pone de manifiesto la necesidad de una intervención educativa. Las técnicas educativas y la información sobre esta enfermedad consiguen mejorar los conocimientos generales y específicos sobre el sida dando lugar a una mejor atención y a actitudes positivas por parte de los profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** ACTITUD, INFORMACION, SALUD, VIH.



## **DOBLE PROTECCIÓN CONTRA LA TOS FERINA, MADRE Y FUTURO BEBÉ**

MARTA MARTÍNEZ ROMÁN, FRANCISCA GLORIA DÍAZ ORTEGA, ROCÍO COMINO NIETO

**INTRODUCCIÓN:** La tos ferina es una enfermedad bacteriana muy contagiosa que ocasiona una tos violenta e incontrolable que puede dificultar la respiración. La transmisión es máxima antes de comenzar los primeros síntomas y se extiende al menos dos semanas después de la tos, con tasas de ataque de hasta del 80% en personas susceptibles a ello. A pesar de la vacunación en la infancia, se ha observado un aumento de casos sobre todo en lactantes menores de 6 meses. Por ello se recomienda la vacunación de la mujer embarazada durante el tercer trimestre (semana 28-32). Una única dosis en cada embarazo. **OBJETIVO:** Nuestro objetivo es conocer que es la enfermedad, su epidemiología y su clínica, y concienciar a la población gestante de la importancia que tiene la vacuna de la tos ferina durante el embarazo. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica existente en las bases de datos Pubmed, Medline, Google Scholar, SCIELO. La población a estudiar son mujeres embarazadas. Diversos estudios demuestran que en los últimos años se ha aumentado el número de casos de esta enfermedad. Se elabora un póster que explica de manera gráfica y simple la enfermedad de la tos ferina, y la necesidad y la importancia que tiene la vacunación de la tos ferina en mujeres embarazadas para prevenir en el futuro bebé esta enfermedad. **RESULTADOS:** El póster abordó los aspectos más importantes acerca de la tos ferina y la vacunación en mujeres embarazadas, como consecuencia de ello, se ha elevado el nivel de conocimientos acerca de la tos ferina. **CONCLUSIÓN:** La tos ferina es una patología reemergente que requiere una actualización de conocimientos para aplicar los cuidados adecuados necesarios en los pacientes pediátricos.

**PALABRAS CLAVE:** TOS FERINA, VACUNA, EMBARAZADA, BEBÉ.



## **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE INTERÉS EN LA ENFERMERÍA**

CRISTINA DOLADO MARTÍN, MAYRA RIAÑO CANALIAS, CARLOS RODRIGO DURAN, MAWA ORTEGA INOSTROZA, MARIA JESUS PEREZ RUBIO, ANA MARIA SANTOS VARELA, MARINA IUGATX UGARRIZA ACHA, IBON LASO ARTECHE, DAVID MARTINEZ GAMEZ, ALBERTO TOLEDO MUÑOZ, BARBARA SOTO ECHANIZ, MARIA LUISA MONTOYA CALVO-RAYO

**INTRODUCCIÓN:** Se denomina interacción medicamentosa a la modificación cualitativa o cuantitativa del efecto de un fármaco por la administración simultánea con otro u otras sustancias. Esto puede ser la causa de la falta de efectividad del tratamiento farmacológico antihipertensivo y del consiguiente mal control de las cifras tensionales, lo que hace que aumente el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. **OBJETIVO:** Analizar las posibles interacciones medicamentosas de los fármacos antihipertensivos en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de enfermería de Atención Primaria. **METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión bibliográfica a partir de la recopilación de información de libros, artículos de revistas científicas (Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) y Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)) y bases de datos (Centro de Información online de Medicamentos (CIMA), Cochrane Plus, Pubmed y Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)). Como dificultad del estudio señalar el déficit bibliografía referente a las interacciones medicamentosas dirigida a enfermería o escrita por los mismos. **RESULTADOS:** Se tratan aspectos generales de las interacciones medicamentosas, como los factores y mecanismos de producción y las posibles interacciones con alimentos, alcohol, tabaco y plantas medicinales. Esto se aplica a los diferentes fármacos antihipertensivos orales más utilizados: diuréticos, fármacos que actúan sobre el sistema renina-angiotensina-aldosterona, antagonistas de los canales de calcio y fármacos simpaticolíticos. **CONCLUSIONES:** Aunque es imposible recordar todas las interacciones que puedan ocurrir, el conocimiento de sus factores influyentes y sus características farmacocinéticas y farmacodinámicas lo facilitan. Por tanto, es importante que los profesionales de enfermería de Atención Primaria posean dichos conocimientos para poder prevenirlas y detectarlas lo antes posible.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN, INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS, FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS.



## **BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA DIABETES**

LUCIA FERREROS LOPEZ, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ANTONIO LEON TORRES, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, GRACIA CUTILLAS BELMONTE, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO

**INTRODUCCIÓN:** Podemos establecer el ejercicio físico como una pieza primordial en el control de la diabetes, sin olvidar otros dos factores: la dieta y la medicación. El ejercicio físico regular está indicado para mejorar el control de la glucemia, contribuir a la pérdida de peso, reducir los factores de riesgo cardiovascular, aumentar la sensibilidad a la insulina y reducir el estrés. Además, la aparición de la Diabetes Mellitus tipo 2 en personas con riesgo de padecerla puede ser impedida con el ejercicio regular. La recomendación en cuanto al tipo de ejercicio físico a tener en cuenta será el de tipo aeróbico, debido a la menor cantidad de lactato acumulado en el organismo respecto a los anaeróbicos. **OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo es promocionar mediante el trabajo interdisciplinar y, sobretodo de la enfermería, la actividad física en pacientes con diabetes para mejorar el control y manejo de su enfermedad. **METODOLOGÍA:** La metodología empleada ha sido la realización de una revisión bibliográfica del tema de estudio en la web de la Sociedad española de diabetes, Fundación Española del corazón; bases de datos biosanitarias como Scielo, Cuiden, pubmed, medes, medline, dialnet y en revistas científicas como Pain, Rol de enfermería e Index de enfermería. Se han usado descriptores como “ejercicio físico en la diabetes”, “control de la diabetes”. **RESULTADOS:** En todas las bases de datos consultadas nos indican la importancia del ejercicio físico en la diabetes, ya sea para su control como para su prevención en el caso de DM tipo 2. **CONCLUSIONES:** Podemos calificar el ejercicio físico como uno de los pilares en el control y tratamiento de la diabetes. Debemos promocionar la actividad física en el paciente diabético, incentivando conductas y hábitos que le lleven a su práctica.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, EJERCICIO FÍSICO, BENEFICIOS.



## **CÓMO MEJORAR LA VIDA DE LAS PERSONAS CON PARKINSON Y SUS FAMILIARES**

LUCIA FERREROS LOPEZ, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ANTONIO LEON TORRES, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, GRACIA CUTILLAS BELMONTE, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO

**INTRODUCCIÓN:** El Parkinson representa el segundo trastorno neurodegenerativo según frecuencia y se sitúa por detrás del Alzheimer. Está extendido por todo el mundo y afecta tanto a hombres como a mujeres. Suele aparecer a partir de los 60 años de vida, aunque existe una versión precoz que se manifiesta antes de los 40 años. Sus síntomas son: temblor, rigidez, bradicinesia, inestabilidad, depresión, dificultades para tragar y masticar, problemas urinarios, estreñimiento, problemas de sueño, pérdida de expresividad, aumento o pérdida de peso e hiposmia. Es una patología crónica que no tiene curación. El tratamiento solo sirve para reducir la velocidad de progresión, controlar los síntomas y los efectos secundarios derivados de los fármacos del tratamiento. **OBJETIVOS:** Conocer cómo mejorar la calidad de vida de las personas con Parkinson. Conocer cuál es la atención y formación de los familiares y/o cuidadores de personas con Parkinson a su cuidado. Conocer cómo conseguir una buena adherencia al tratamiento farmacológico. **METODOLOGÍA:** La metodología empleada ha sido la realización de una revisión bibliográfica del tema de estudio en varias bases de datos biosanitarias como Scielo, Cuiden, pubmed, medes, medline, dialnet y en revistas científicas como Pain, Rol de enfermería e Index de enfermería. Se han usado descriptores como “Parkinson”, “la enfermería en el Parkinson”. **RESULTADOS:** Disminuir los efectos secundarios de la medicación y fomentar su adhesión a él. Programas y actividades encaminadas a mejorar la movilidad. Charlas de información y formación a las familias y/o cuidadores con personas con Parkinson a su cargo. **CONCLUSIÓN:** El Parkinson es una enfermedad que no tiene cura, pero si se puede retrasar su evolución y mejorar la calidad de vida de quien la padece.

**PALABRAS CLAVE:** PARKINSON, CALIDAD DE VIDA, REVISIÓN, ADHERENCIA.



## **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE PORTADORA DE UN CATÉTER DE NEFROSTOMIA, A PROPÓSITO UN CASO CLÍNICO**

MARÍA BELÉN VALVERDE FERNÁNDEZ, MARIA ROSA CAMACHO ABOLAFIO,  
VANESA CAMACHO ABOLAFIO

**INTRODUCCIÓN:** Podemos definir la nefrostomía como el procedimiento para derivar la orina desde el riñón a la piel, a través de un catéter. Este procedimiento tiene lugar cuando algún problema dificulta el recorrido fisiológico de la orina y este pueda perjudicar la función renal.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Exponemos caso clínico de una paciente de 68 años de edad, diagnosticada de Litiasis Renal y a la que se le implantó un catéter de nefrectomía. Acude a consulta de enfermería derivada por su médico de familia para valorar sus necesidades, nuestro objetivo es establecer un plan de cuidados individualizado (PCI). La paciente refiere estar deprimida desde que le implantaron el catéter. Debido al brusco cambio que ha sufrido su vida, se creó dicho PCI, mediante taxonomía NANDA, NIC, NOC. La valoración se realizó según las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, diferenciando los siguientes diagnósticos enfermeros:

1) NANDA 00120: Baja estima situacional r/c alteración del a imagen corporal m/p expresiones negativas y de desesperanza de la propia paciente. 2) NANDA 00146: Ansiedad r/c desconocimiento del tiempo medio que durará la implantación del catéter de nefrectomía m/p expresiones de preocupación debida a cambios de hábitos en su vida cotidiana. 3) NANDA 00078: Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c tratamiento complejo m/p verbalizaciones de la propia paciente ante su incapacidad para seguirlas prescripciones. Tras 6 semanas de seguimiento del PCI, la paciente consigue cumplir su régimen terapéutico, adecuados para ayudar a eliminar los cálculos renales, así como eliminar conductas de riesgo para su salud.

**CONCLUSIÓN:** El establecimiento de un PCI por parte de la enfermera de Atención Primaria (AP), en los casos de pacientes portadores de un catéter de nefrectomía, inciden favorablemente en la calidad de vida del paciente, tomando una gran relevancia la educación sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** NEFROSTOMÍA, LITIASIS RENAL, AUTONOMÍA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.



## **AFRONTAMIENTO EFICAZ DE LA ETAPA DE EXCUIDADOR**

FRANCISCA LÓPEZ GUTIÉRREZ, LETICIA LOPEZ RIVAS, PABLO TORTOSA TORTOSA

**INTRODUCCIÓN:** La mayoría de enfermos que necesitan ayuda domiciliaria para las Actividades de la Vida Diaria la encuentran en su entorno, siendo un precio elevado para el cuidador, ya que ve afectada tanto su salud física, psíquica, como su vida social, situación que puede provocar estrés y ansiedad a lo largo de lo que dura la etapa de cuidador. **OBJETIVO:** Realizar una revisión bibliográfica sobre el estado emocional del cuidador una vez se convierte en excuidador al fallecimiento de su familiar. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas (Cuiden, Scielo, Medline) y motores de búsqueda (Google Scholar) con los siguientes descriptores; ansiedad, cuidador, excuidador, depresión, combinados entre sí mediante operadores booleanos or y and. **RESULTADOS:** En España el 80% de enfermos que necesitan ayuda la obtiene de sus familiares, con el consiguiente deterioro físico, mental y reclusión social para el cuidador, siendo su principal preocupación la salud de su familiar enfermo y no la propia, dando lugar a lo que algunos autores denominan Síndrome del Cuidador. Tras el fallecimiento disminuyen los síntomas que causan el Síndrome del Cuidador, pero aunque mejoren estos síntomas, no llegan a obtener los niveles de salud que presentaban antes de su etapa como cuidador, encontrando en un 35% problemas de depresión, 30% siguen consumiendo psicofármacos, 33% padece de ansiedad. **CONCLUSIONES:** En la búsqueda bibliográfica sobre el tema, se encuentra mucha bibliografía acerca de cómo ayudar al cuidador en activo, pero poca sobre cómo se siente y como ayudar al excuidador tras el fallecimiento del familiar. Es en Atención Primaria con el equipo sanitario que lo forman, por su cercanía y primer eslabón del proceso asistencial, donde se debe prever y prestar atención a signos de duelo patológico en excuidadores.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, EXCUIDADOR, CUIDADOR, AYUDA.





## **VALORACIÓN DEL DOLOR ANTE LA ANESTESIA EN PACIENTES SOMETIDOS A SUTURAS: INFILTRACIÓN PERILESIONAL FRENTE INFILTRACIÓN INTRALESIONAL**

JAVIER SANCHEZ GALVEZ, MARIA DEL MAR PASTOR BRAVO, MANUEL GARCIA  
MENDEZ, LAURA ROS BARDISA

**INTRODUCCIÓN:** La asistencia en atención primaria de cortes y laceraciones que requieren sutura casi siempre implica la aplicación de anestesia local. En este estudio se busca valorar el dolor producido durante la infiltración del anestésico. **OBJETIVO:** Analizar y describir el dolor percibido por los pacientes a los que se les realiza una sutura ante la administración subcutánea de anestesia local de manera perilesional frente a la administración intralesional de la misma. **MÉTODO:** Estudio cuasi experimental de dos grupos. El grupo de atención habitual (n=13) recibió la aplicación perilesional de la anestesia subcutánea, mientras que al grupo intervención (n=7) se le inyectó la anestesia subcutánea intralesional. Se midió el nivel del dolor experimentado en los pacientes de ambos grupos antes, durante y después de la aplicación de la anestesia mediante una Escala de Valoración Analógica que puntúa de 0 a 10, siendo 0 nada y 10 un dolor insoportable. En todos los casos la dosis máxima de anestesia utilizada fue de 10mg de mepivacaína hidrocloreuro. **RESULTADOS:** El dolor producido por la anestesia aplicada de manera perilesional, mediante bloqueo de campo y técnica “geométrica”, es menor que el dolor inicial en el 23% de los casos, se mantiene en un 8% y aumenta en el 69%. El dolor producido por la aplicación de la anestesia intralesional es valorado como menor que el dolor inicial en 43% de los casos, mantenido en el 14% y aumenta en el 43% de los sujetos. **CONCLUSIONES:** La aplicación intralesional de anestesia para suturas resulta menos dolorosa en un porcentaje alto de la muestra, sin observarse diferencias significativas por sexo ni etiología de la lesión.

**PALABRAS CLAVE:** SUTURA AMBULATORIA, ANESTESIA LOCAL, ANESTESIA INTRALESIONAL, VALORACIÓN DEL DOLOR, ESCALA VALORACIÓN ANALÓGICA.



## **PROYECTO SOBRE TALLER EDUCATIVO DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES**

DAVID CARRASCO RUIZ, FRANCISCO JOSÉ CAYUELA HERNÁNDEZ, FRANCISCO JOSE LOPEZ LOPEZ, DAVID GÓNGORA SORIA, ANTONIO ALBERTO GARCÍA LLAMAS

**INTRODUCCIÓN:** La adolescencia constituye una etapa clave en el proceso de construcción de la identidad personal y sexual. Esta etapa es la ideal para sensibilizar a la población sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) pues es en esta etapa cuando se inician las relaciones sexuales. La educación sexual es cada vez más necesaria en una sociedad que parece estar bien informada, y que sin embargo tienen altos porcentajes de desconocimiento. El enfermero es un profesional perfectamente capacitado para llevar a cabo talleres de educación sexual tanto en el centro de salud como en el medio escolar. Por todo ello la escuela debe ser interpretada por la enfermería comunitaria como el espacio de formación e información, aclarando dudas, motivando la reflexión y promoviendo la sensibilización de los adolescentes para contribuir a la formación de seres humanos con capacidad de realizar opciones conscientes y tomar decisiones responsables. A los adolescentes se les da la oportunidad de una comprensión más profunda de su sexualidad, permitiéndoles entender mejor la realidad, los problemas y los desafíos que deberán enfrentar en su cotidiano, preparándolos para el ejercicio responsable de la ciudadanía. **OBJETIVOS:** Analizar la importancia y efectividad de la educación sexual en la adolescencia. **METODOLOGÍA:** El trabajo ha sido realizado mediante una búsqueda en internet de artículos y estudios, en las bases de datos MEDLINE (mediante la herramienta informática PubMed), LILACS y páginas como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el ministerio de sanidad español o el instituto nacional de estadística (INE). Descripción: Educación sexual, adolescencia, enfermedades de transmisión sexual (ETS). **RESULTADOS:** Basándonos en la bibliografía consultada queda patente la efectividad de las charlas llevadas a cabo a los adolescentes, en cuanto a conocimiento de las ets, así como de los diferentes métodos anticonceptivos/barrera. **CONCLUSIONES:** La intervención educativa es efectiva para el aumento de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y produce una mejoría en la mayoría de las actitudes para el fomento del uso del preservativo. Es necesario realizar este tipo de actividades educativas, siendo un instrumento adecuado para reducir embarazos no deseados en jóvenes y las tasas de ETS.

**PALABRAS CLAVE:** TALLER, EDUCACIÓN, ETS, ADOLESCENCIA.



## **CORRECTA ADMINISTRACION DE NEBULIZACIONES**

JUAN ANTONIO LARA AGUILERA, MARIA TERESA CANAL SANTCLIMENS, ANA MARIA MORENO PERNI, ALVARO PALOMINO HERNANDEZ, MARTA MORENO ANGULO, JENNIFER VILLAR VAZQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Debido a las diversas opiniones existentes entre los profesionales del ámbito sanitario en relación a la administración de medicamentos a través de nebulizaciones a pacientes que padecen de enfermedades respiratorias (asma, EPOC etc.), consideramos necesario contrastar información y protocolos aceptados para así poder conseguir una correcta técnica/procedimiento. **OBJETIVOS:** Corroborar a través de la revisión de protocolos aceptados, la correcta administración de medicamentos a través de las nebulizaciones en pacientes que padecen enfermedades respiratorias. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión mediante una exploración y soporte bibliográfico en bases de datos como: Cuiden, Enfermeria21 y Medline. Los descriptores utilizados fueron: “asma”, “enfermedades respiratorias”, “medicación nebulizada” "nebulizaciones" para conocer el correcto procedimiento de la administración de medicación a través de nebulizaciones. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano e inglés) y un periodo temporal de 2011-2016. De más de 500 referencias encontradas tras las búsquedas realizadas, se seleccionaron 30 para analizar y que cumplieran los criterios de nuestro trabajo. **RESULTADOS:** Tal y como se observan en los resultados obtenidos, se realizará un protocolo para la correcta administración de medicamentos a través de nebulizaciones y así evitar un conflicto entre los profesionales. **CONCLUSIONES:** Conseguiremos que la administración de medicamentos mediante nebulizaciones se realice de forma correcta y en consenso por todos los profesionales, con la ayuda del establecimiento de un protocolo en el que se incluyan las pautas a seguir. Para comprender y conocer mejor la técnica podemos acompañar este protocolo con la implantación de imágenes.

**PALABRAS CLAVE:** ASMA, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, MEDICACION NEBULIZADA.



## **EDUCACION SANITARIA EN EL ASMA: TECNICA DE INHALACION CON CAMARA**

JUAN ANTONIO LARA AGUILERA, MARIA TERESA CANAL SANTCLIMENS, ALVARO PALOMINO HERNANDEZ, ANA MARIA MORENO PERNI, JENNIFER VILLAR VAZQUEZ, MARTA MORENO ANGULO

**INTRODUCCIÓN:** La educación sanitaria en el paciente asmático es, junto con un adecuado tratamiento farmacológico, una pieza fundamental en su tratamiento. A través de esta estrategia podemos conseguir una participación activa del paciente, ya que supone un proceso individualizado y adaptado a cada paciente. Vamos a crear un protocolo de educación sanitaria para el correcto uso de la técnica de inhalación con cámara en pacientes asmáticos. **OBJETIVOS:** Analizar y contrastar mediante la revisión de guías, protocolos y estudios científicos una guía/protocolo sobre la eficaz técnica de inhalación con cámara en pacientes asmáticos a través de una intervención de educación sanitaria individualizada en Atención primaria. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión mediante una exploración y soporte bibliográfico en bases de datos como: Cuiden, Enfermeria21 y Medline. Los descriptores utilizados fueron: “asma”, “técnica inhalatoria”, “educación sanitaria asma” para conseguir crear una guía/protocolo y ayudar mediante la educación sanitaria a realizar la técnica de inhalación con cámara correctamente .Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano e inglés) y un periodo temporal de 2011-2016. De más de 500 referencias encontradas tras las búsquedas realizadas, se han seleccionado 32 para analizar y que cumplieran los criterios de nuestro trabajo. **RESULTADO:** A través de los resultados obtenidos podemos decir que se debe conocer y saber transmitir la información, de forma que el paciente lo entienda y aprenda a realizar la técnica inhalatoria con cámara para conseguir que sea eficaz ayudándonos de un protocolo. **CONCLUSIONES:** El paciente aprenderá la metodología de la técnica inhalatoria con cámara, se le entregará un soporte con imágenes claras y sencillas, pasos a seguir en la técnica de inhalación y foto de la cámara de inhalación que use.

**PALABRAS CLAVE:** ASMA, TÉCNICA INHALATORIA, EDUCACIÓN SANITARIA ASMA.



## **CÓMO AFECTA EL SÍNDROME METABÓLICO A LA CALIDAD DE VIDA**

MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, LUCIA FERREROS LOPEZ, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ANTONIO LEON TORRES, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, GRACIA CUTILLAS BELMONTE, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO

**INTRODUCCIÓN:** En España alrededor del 10% de los jóvenes padece Síndrome Metabólico, afectando a su calidad de vida, ya que los limita en la realización de las actividades diarias y suelen ser objetivos de bullying. Esta alteración conlleva a desarrollar enfermedades metabólicas como diabetes e hipertensión arterial. El principal factor de riesgo para desarrollarla es la obesidad. Se presenta paulatinamente desde los 4 años de edad. La primera etapa causa aumento de lípidos en sangre y del perímetro abdominal. La etapa que prosigue, que es la pubertad y adolescencia, presenta hipertensión arterial y alteraciones de la glucemia. **OBJETIVOS:** Informar a los niños, familia y comunidad de la repercusión del síndrome metabólico en la calidad de vida y de cómo reducir o evitar los factores de riesgo que conllevan a ella. **METODOLOGÍA:** La metodología empleada ha sido la realización de una revisión bibliográfica del tema de estudio en las bases de datos biosanitarias como Scielo, Cuiden, pubmed, medes, medline, dialnet y en revistas científicas como Pain, Rol de enfermería e Index de enfermería. Se han usado descriptores como “Síndrome metabólico”, “Síndrome metabólico y calidad de vida”, “la enfermería en el síndrome metabólico”. **RESULTADOS:** Reducir los casos de síndrome metabólico concienciando a la población de su peligro de padecerlo y educar para evitar factores de riesgo que lo desencadena; como una mala alimentación, sedentarismo, obesidad... **CONCLUSIÓN.** Una buena educación de la población puede hacer que se eviten ciertas enfermedades como el síndrome metabólico. Hay que hacer hincapié en los beneficios de una dieta sana y equilibrada, así como en la realización del ejercicio físico.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME METABÓLICO, DIETA, EJERCICIO FÍSICO, CALIDAD DE VIDA.



## RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME METABÓLICO Y EL RIESGO CARDIOVASCULAR

CRISTINA LEMA GONZÁLEZ, PAULA CIENFUEGOS GONZÁLEZ, PATRICIA CAMPO GONZÁLEZ, AZUCENA MONJARDÍN PASARÍN

**INTRODUCCIÓN:** Una persona tiene síndrome metabólico si presenta tres o más de los siguientes criterios: perímetro abdominal  $>102$  cm en hombres o a 80 cm en mujeres, triglicéridos  $\geq 150$  mg/dl, colesterol HDL  $<40$  mg/dl en hombres o  $<50$  mg/dl mujeres, presión arterial  $\geq 130/85$  mmHg y glucosa  $\geq 110$  mg/dl. A pesar de los estudios realizados en los últimos años, su inclusión como factor de riesgo cardiovascular es controvertida. **OBJETIVOS:** Diagnosticar el síndrome metabólico en una población de adultos de 35 a 75 años. Comparar el riesgo en personas que sufren síndrome metabólico con otras que no lo tienen. **MÉTODOS:** Se trata de un estudio descriptivo transversal en el que la población diana son pacientes de ambos sexos, con y sin síndrome metabólico. Este estudio se ha llevado a cabo en los meses enero, febrero y marzo de 2016 en el centro de salud Mieres-Norte, del Área Sanitaria VII de Asturias, estudiando a 200 pacientes. Las variables utilizadas son las definitorias del síndrome metabólico y el riesgo cardiovascular de cada sujeto, mediante diferentes escalas: Framingham, REGICOR, SCORE. **RESULTADOS:** El 50,55% de la muestra padece este síndrome, tan solo el 8,24% no padece ningún criterio diagnóstico y el 6,04% presenta los cinco. Comparando los sujetos con y sin síndrome metabólico, existen diferencias en todos los parámetros. Tras analizar el síndrome metabólico y el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, se ven diferencias significativas en todas las escalas estudiadas. **CONCLUSIÓN:** Un alto porcentaje de los sujetos presenta síndrome metabólico ya que se aprecia en la mitad de ellos. El síndrome metabólico parece suponer un riesgo cardiovascular añadido, dado que la determinación en las diferentes escalas muestra que es superior en los sujetos que lo tienen.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME METABÓLICO, RIESGO CARDIOVASCULAR, RIESGO, DIFERENCIAS, RELACIÓN.



## **CONVIVIR CON LA FIBROMIALGIA: ESTUDIO CUALITATIVO DESDE LAS EXPERIENCIAS DE VIDA DE LOS CÓNYUGES**

SALVADOR ALFREDO SAURA LUCAS

**INTRODUCCIÓN:** La fibromialgia es una enfermedad crónica de la que se desconoce su etiología y cuyo tratamiento consiste en paliar los síntomas que aparecen. Vivir con fibromialgia significa vivir una vida marcada por la enfermedad tanto para estos pacientes como para sus parejas sentimentales. **OBJETIVO:** Conocer las experiencias de vida de los cónyuges respecto a la enfermedad de sus esposas. **MÉTODO:** Diseño cualitativo basado en la fenomenología descriptiva. Para conseguir datos que reflejasen la esencia de la experiencia se utilizaron entrevistas semiestructuradas. La muestra consistió en doce voluntarios cuyas esposas estaban diagnosticadas de fibromialgia. Este estudio ha sido financiado en Enero de 2015 por el Colegio de Enfermería de la Región de Murcia en el marco de Ayudas a Proyectos de Investigación (PI-2014/2420). **RESULTADOS:** Los 5 temas que emergieron de los datos fueron: Ser testigos del dolor, credibilidad de la enfermedad, impacto en las relaciones sociales, proteger a su esposa y visión de futuro. Los informantes describieron una vivencia difícil, así como el importante impacto que la enfermedad tiene en la vida de estas mujeres y de sus esposos. Los síntomas como el dolor y la fatiga no se escapan a la atención de los cónyuges y los cambios en los diferentes ámbitos como en la relación/confianza de la pareja, el impacto en sus redes sociales, la credibilidad de la enfermedad de sus esposas, así como las dificultades encontradas para afrontar la enfermedad y adaptarse a ella. **CONCLUSIONES:** Esta enfermedad no solo afecta a los pacientes que la sufren, sino que también limita y condiciona a sus parejas. Los cónyuges como elemento de apoyo en una relación de pareja deben de tenerse en cuenta en la planificación de los cuidados aportándoles información y conocimiento sobre la enfermedad para desarrollar estrategias de afrontamiento que sean efectivas.

**PALABRAS CLAVE:** FIBROMIALGIA, ENFERMERÍA, FENOMENOLOGÍA, CÓNYUGES.



## **EDUCACIÓN SANITARIA PARA MANTENER LA SEXUALIDAD DE LOS MAYORES ACTIVA**

MARIA VILLAVERDE LOPEZ DOMINGUEZ, MARIA DOLORES PUERTA ORDOÑEZ, MARIA DEL CARMEN ANGUITA RUBIO, CARLOS ANGUITA RUBIO

**INTRODUCCIÓN:** Las personas actualmente viven con mejor estado de salud y un mayor número de años. Sin embargo, aunque la atención del adulto mayor ha alcanzado logros notables, en el tratamiento de la sexualidad en la tercera edad persisten actitudes antiguas, parecidas a siglos anteriores, y que tienden a rechazar o burlarse, e incluso a ignorar, la existencia de necesidades sexuales en el adulto mayor. **OBJETIVO:** Explicar la incorrecta asociación que se ha establecido entre la sexualidad y reproducción, mediante la cual se considera solo normal la actividad sexual en época reproductiva, y por tanto, los ancianos no tienen por qué practicarla. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Para llevar a cabo la revisión de la literatura científica, se ha realizado una búsqueda retrospectiva en las siguientes bases de datos: Pubmed y “Cuiden Plus”, utilizando como descriptores: sexualidad, tercera edad, enfermería, educación para la salud. Para identificar la evidencia científica más reciente, se han seleccionado artículos científicos desde el año 2010-2016. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Tendemos a equiparar la actividad sexual con la coital, sin embargo que las necesidades emocionales de las personas de la tercera edad pueden cubrirse totalmente mediante una actividad sexual que no lleva al coito. La necesidad que todos tenemos de expresar sentimientos, relacionarse con otros, recibir afecto de la otra persona, no se pierde por más viejos que seamos. Se habla que la tercera edad es la edad del erotismo, lo que significa que al desaparecer los intereses o las preocupaciones reproductoras, la sexualidad en esta etapa de la vida tiene como único fin recibir y dar placer.

**PALABRAS CLAVE:** SEXUALIDAD, TERCERA EDAD, ENFERMERÍA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.





## **PAPEL DE LA ENFERMERA EN ATENCIÓN DOMICILIARIA**

MARIA FRANCISCA AVILES GOMEZ, JOSE ANTONIO FERRANDIZ BONILLA, MARIA DE LA O SOTO PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El aumento de la población anciana con enfermedades crónicas es una realidad en nuestros tiempos, a la vez que el aumento de la esperanza de vida, lo que hace cada vez más necesario el cuidado de estos pacientes en su domicilio. Se hace necesario controlar los cuidados por parte de los profesionales de enfermería, no sólo realizando técnicas (inyectables, extracciones, curas, Tomás de constantes.....), sino también formando a familiares o cuidadores informales. Realizando seguimientos periódicos de esta población en sus domicilios, es una necesidad cada vez más demandada. La atención sanitaria domiciliaria, es un recurso para proveer asistencia sanitaria continuada en el domicilio, resolviendo así los problemas de salud a las personas que por su situación de incapacidad no pueden desplazarse a un centro de salud, entendiéndose que el nivel de complejidad de los problemas a resolver no requieren hospitalización ni institucionalizar al paciente **OBJETIVOS:** Ver qué tipo de trabajo realiza una enfermera a domicilio. Verificar si es verdaderamente necesario esta atención que se presta. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza revisión bibliográfica sistemática de artículos publicados y guías en inglés y castellano de los últimos 10 años, de las bases de datos: medline, pubmed, cinahl, cuiden y Google académico. Usando como palabras clave: visita domiciliaria, enfermería, enfermedades crónicas. **RESULTADOS:** El envejecimiento de la población y la dependencia son los 2 factores que más influyen en el incremento de la importancia de esta actividad, pero además otros factores como el concepto del proceso salud-enfermedad, el de calidad de vida, la valoración del nivel de autocuidados, las necesidades del grupo familiar, su estructura actual y las redes de apoyo, determinan los modelos de atención. **CONCLUSIONES:** Enfermería debe ser el eje de coordinación entre los distintos profesionales que atienden a un mismo paciente. Un correcto seguimiento previene visitas a urgencias y disminuye los ingresos hospitalarios. Además, permite mantener por más tiempo la funcionalidad del enfermo y, es más fácil conservar su identidad e intimidad. El modelo de organización de la atención domiciliaria debe ir orientado a las necesidades del usuario y debe cubrir sus expectativas. En el caso de pacientes terminales, la enfermera necesita una formación que le ayude a afrontar aspectos del dolor y la muerte y, establecer una relación de ayuda.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN DOMICILIARIA, ENFERMERA COMUNITARIA, ENFERMOS CRÓNICOS, PACIENTES INMOVILIZADOS.



## VENDAJE DE COMPRESIÓN MULTICAPA EN EL MANEJO DE LAS ÚLCERAS VENOSAS

MARIA FRANCISCA AVILES GOMEZ, JOSE ANTONIO FERRANDIZ BONILLA, MARIA DE LA O SOTO PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras venosas son las más frecuentes entre las úlceras de origen vascular, suponen un 70 - 80% del total. Este tipo de úlceras plantea un reto constante a los profesionales de enfermería, especialmente dentro de un contexto ambulatorio y domiciliario. Por su alta incidencia sus cuidados constituyen según algunos estudios el 50% del tiempo total de enfermería en Atención Primaria. Con estos casos queremos poner de relieve que el sistema de compresión multicapa es la terapia de elección a la hora de tratar úlceras de etiología venosa. La terapia compresiva multicapa ha sido y sigue siendo el pilar básico para su curación, ha demostrado una curación en 8-15 semanas, reduciendo el material de curas, el tiempo de curación y mejorando la calidad de vida del paciente. **OBJETIVO:** Comparar coste que supone tratar úlceras aplicando vendaje multicapa versus tratamiento convencional. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza estudio descriptivo observacional, realizando seguimiento semanal de varios casos, para poder instaurar tratamiento. Correcto ha sido fundamental desde principio establecer un diagnóstico diferencial, ya que la úlcera vascular difiere si su etiología es venosa o arterial. **RESULTADOS:** El sistema de compresión multicapa demuestra curación en 9 a 13 semanas. Reduciendo así, material de curas, tiempo y mejora de la calidad de vida del paciente. **CONCLUSIÓN:** Pese a la limitación que presenta el estudio por coger una muestra tan pequeña, múltiples estudios demuestran que el sistema de compresión multicapa produce un elevado índice de curación frente a terapias convencionales. Además, con el sistema multicapa obtenemos beneficios claves: compresión gradual y efectiva. Absorbencia y comodidad. Curas semanales y un coste bajo.

**PALABRAS CLAVE:** VENDAJE MULTICAPA, ÚLCERA VENOSA, ÚLCERA ARTERIAL, CURA.



## **REPERCUSIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS**

ESTHER LIRIA GARCÍA, ANA ISABEL GUERRERO DIAZ, MARIA CABERO ROCA, JOSE RAUL GONZALEZ LORENTE, CARLA MURCIA MURCIA, ESTER ZARAGOZA CHAZARRA, BELÉN LISÓN SÁNCHEZ, SALOME RIQUELME MORENO, JUDIT ALDEGUER CORBÍ, PAULA MARÍA AGUILAR MORALES, JESÚS MARTÍNEZ RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** El debut y diagnóstico de enfermedades crónicas en la población supone una repercusión en la salud emocional del paciente, el cual en la mayoría de los casos debe establecer cambios considerables en los hábitos de vida así como afrontar ciertas limitaciones o complicaciones derivadas de la enfermedad. Todo ello puede derivar en la adquisición de estados emocionales que puedan tener una repercusión negativa tanto con respecto a la adherencia al tratamiento como a su autocuidado. El porcentaje de pacientes crónicos con mala adherencia al tratamiento se dispara al 50% en casos de enfermedades silentes como la hipertensión, las causas de este alto porcentaje son diversas. **OBJETIVO:** Analizar la relación entre la mala adherencia al tratamiento y la presencia de depresión-ansiedad en pacientes con enfermedades crónicas procedentes del centro de salud de Almoradí (Alicante). **MÉTODO:** Estudio casos y controles. El grupo de casos serán pacientes con mala adherencia al tratamiento, el grupo control con buena adherencia. El muestreo se realizará por conveniencia. Población: pacientes de edades comprendidas entre 40 y 60 años, con patología crónica no incapacitante, sin deterioro físico importante, sin deterioro cognitivo, que accede al servicio de Atención Primaria. Variables dependientes: adherencia al tratamiento (correcta/incorrecta). Variables independientes: síntomas de depresión-ansiedad (presentes/ausentes). Instrumentos: Para comprobar la adherencia al tratamiento se preguntará en la entrevista al paciente, así como con el recuento de pastillas y control con receta electrónica. Para detectar estado de ansiedad-depresión se utilizará la escala de ansiedad-depresión de Goldberg. **RESULTADOS:** El análisis estadístico se realizará mediante paquete estadístico SPSS. Para variables cualitativas se calcularán distribuciones de frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariante se elaborarán tablas de contingencia y se calculará la chi-cuadrado ( $\chi^2$ ). **DISCUSIÓN:** Con el presente estudio se quiere establecer relación entre el estado anímico de los pacientes con enfermedades crónicas y su impacto en la adherencia al tratamiento. Con ello se pretende por un lado incluir y ofrecer más relevancia a la parte emocional en la valoración del paciente y por otro incluir en los planes de cuidados actividades enfocadas en mejorar el estado emocional de éste, ofreciendo así un cuidado integral y holístico.

**PALABRAS CLAVE:** ADHERENCIA, TRATAMIENTO, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, CRÓNICAS.



## **LA NECESIDAD DE UNA ENFERMERA ESCOLAR EN LOS CENTROS EDUCATIVOS**

YOLANDA AVILES LAURERO, AGUEDA GARCIA GARCIA, GREGORIO MOYA VERDU, JOSE JAVIER CARAVACA ALONSO, ANGELES MOYA VERDU, JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ, MARIANGELES RUIZ FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La salud, derecho esencial que trata del estado de bienestar físico, psíquico y social del individuo con el fin de lograr un nivel de calidad de vida mayor. La enfermería juega un rol importante a la hora de alcanzar este estado ya que puede detectar, prevenir y actuar contra los problemas de la salud. **OBJETIVO:** Corroborar la necesidad de un enfermero en el equipo multidisciplinar docente. Determinar las pautas a seguir para prevenir y promover la EpS. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de literatura científica en bases de datos: Medline Plus, Scielo, revistas científicas: Cuiden, y el buscador Google Académico, en un periodo comprendido entre 2000 -2016. Con los descriptores: educación, salud escolar, promoción de la salud, educación sanitaria. **RESULTADOS:** Está demostrada la eficacia de implantar programas de EpS a edades tempranas antes de que aparezcan conductas de riesgo para poder administrar los conocimientos necesarios para potenciar el desarrollo de jóvenes preparados para elegir estilos de vida sanos. Para ello las actividades a desempeñar por enfermería son: Detectar los problemas y necesidades de salud en la población escolar. Adaptar e impartir el programa de EpS según las necesidades detectadas. Crear un espacio de consulta para poder resolver problemas o dudas surgidas, creando además una comunicación bilateral entre el enfermero y los demás miembros del sistema. Actuación asistencial ante cualquier accidente o circunstancia que se presente. Colaborar con el APS en las campañas de prevención y promoción de la salud. **CONCLUSIÓN:** Con la inclusión del enfermero en los centros escolares, se lograría incrementar los conocimientos e información en materia de salud, para que los alumnos puedan decidir libremente sobre ella, con base en el conocimiento. Asimismo, también se educaría a los escolares para que puedan defenderse de los riesgos con los que se van a enfrentar en el futuro.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN, SALUD ESCOLAR, PROMOCIÓN DE LA SALUD, EDUCACIÓN SANITARIA.



## **ENFERMERÍA EN EL CRIBADO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA INFANTIL**

SERGIO RUIZ HUERTAS, ALMUDENA IBAÑEZ FERNANDEZ, AMPARO MARTINEZ GONZALEZ, ANTONIO SOCOLÍ ZAMORA, REBECA SANTIAGO VIGUERAS, MARIA ANGELES DE PAULA MENDOZA, SILVIA MICOL VELAZQUEZ, IVAN MERCADER RODRIGUEZ, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ

**OBJETIVOS:** Describir el papel de Enfermería en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) infantil. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cuiden, Cochrane Plus y Scielo. **RESULTADOS:** La detección precoz es fundamental para realizar el diagnóstico y la intervención multidisciplinar lo más pronto posible. El proceso de detección se organiza en vigilancia del desarrollo y detección temprana. Se completa con un tercer nivel, donde se deriva a un servicio diagnóstico especializado multidisciplinar y al programa de atención temprana. Un 68,7% reciben atención temprana antes de los 3 años de edad. El conocimiento de lo que supone un desarrollo normal es el primer paso para la detección precoz: "señales de alerta inmediata" que para cualquier niño evidencian la necesidad de una evaluación específica; y "señales de alarma de TEA" que se presentan por grupos de edad. Es de suma importancia el papel de Enfermería para el cribado de TEA. El instrumento más utilizado es el M-CHAT que discrimina entre niños con TEA y niños con neurodesarrollo normal, con una sensibilidad del 87% y una especificidad del 99%. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Enfermería debe realizar un seguimiento y proporcionar una atención integral y global de los niños con TEA, estableciendo un seguimiento programado del neurodesarrollo, proporcionando recomendaciones para la identificación y diagnóstico precoz; informando y formando de los cuidados necesarios. Es importante señalar que hay evidencia que una intervención temprana produce mejorías en su desarrollo. Además, si se pone en funcionamiento el proceso antes de los tres años obtendremos unos resultados más satisfactorios que después de los cinco años.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, AUTISMO INFANTIL, TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.



## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA A PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

SERGIO RUIZ HUERTAS, ALMUDENA IBAÑEZ FERNANDEZ, AMPARO MARTINEZ GONZALEZ, ANTONIO SOCOLÍ ZAMORA, REBECA SANTIAGO VIGUERAS, MARIA ANGELES DE PAULA MENDOZA, SILVIA MICOL VELAZQUEZ, IVAN MERCADER RODRIGUEZ, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ

**OBJETIVOS:** Determinar los principales factores que influyen en los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos pubmed, cuiden, cochrane plus y scielo. **Resultados:** Los principales factores de estrés en los padres son: el aplazamiento del diagnóstico, dificultad para el manejo de la enfermedad y deficientes servicios de salud y apoyo social. Como respuesta, la familia pone en funcionamiento estrategias de afrontamiento. Además, los padres de los niños con TEA son propensos a la depresión y los problemas psicológicos. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Enfermería tiene que gestionar la globalidad del problema, apoyando a las familias y realizando intervenciones para mejorar la calidad de vida. El papel de Enfermería es tener una actitud positiva en los mensajes que se transmiten para potenciar estrategias de afrontamiento adecuadas y funcionales. Se encontró que Enfermería está en una posición privilegiada para incluir en sus intervenciones estrategias que fortalezcan el refuerzo positivo con el fin de mejorar el bienestar de los padres, que, a su vez, tendrán un impacto en los comportamientos problemáticos de sus hijos. La formación de los padres es un complemento a una intervención, se aumenta el efecto de la intervención ya que les permite contribuir hábilmente en el proceso. El apoyo a las familias es un elemento clave, así como enfatizar su rol en la planificación e implementación de los objetivos de los programas.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, AUTISMO INFANTIL, TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA, INTERVENCIÓN, PADRES.



## **MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**

MARIA VIRGINIA DONOSO CUENCA, PAULA MARTÍN GARCÍA, MARIA VICTORIA GARRIDO TRUJILLO

**INTRODUCCIÓN:** La demanda asistencial que provocan los trastornos de ansiedad unida a las repercusiones personales, laborales y económicas que provocan en las personas que los padecen, hacen necesario un abordaje temprano desde atención primaria que evite futuras complicaciones. **OBJETIVO:** El objetivo de este programa, impartido por enfermeras especialistas de salud mental, es el entrenamiento de los profesionales de enfermería de atención primaria en técnicas para el manejo y control de la ansiedad. **METODOLOGÍA:** Programa de intervención psicoeducativa impartido por enfermeras especialistas en salud mental, dirigido a enfermeras de primaria. Se realizan 7 sesiones de 1 hora de duración y con una frecuencia semanal. Las sesiones se dividen en 2 partes, una teórica, en la que se explican fundamentos, conceptos, sintomatología de los trastornos de ansiedad, y una parte práctica en la que se realizan ejercicios de respiración diafragmática y el Método de Jacobson modificado. **Participantes:** 1a enfermera del equipo de salud mental comunitaria y 6 enfermeras de atención primaria. **Instrumentos:** aula espaciosa, proyector, ordenador, sillas, colchonetas, material teórico. **RESULTADOS:** se objetiva una reducción de la demanda asistencial y un mejor manejo por parte de los profesionales de atención primaria (AP). **CONCLUSIONES:** debido a la repercusión que estos trastornos tienen en la calidad de vida de las personas que lo padecen, es fundamental una intervención temprana desde atención primaria para mejorar su situación y evitar la cronificación.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, CALIDAD DE VIDA, PSICOEDUCACIÓN, ATENCIÓN PRIMARIA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE DIAGNOSTICADO DE ALZHEIMER**

ANA GARCIA DIAZ, PATRICIA FERNÁNDEZ CAÑADAS, PABLO ORTIZ ASENJO

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Alzheimer (EA) es la demencia senil más frecuente, que afecta a la memoria, las habilidades, el lenguaje y, progresivamente, otras facultades. El diagnóstico es difícil y no se conoce la causa, por lo que es imposible prevenirla o curarla. Por lo general, la EA presenta una evolución clínica lenta y aunque existen muchos síntomas, la mayoría de las personas experimentan pérdida de memoria severa que afecta las actividades de la vida diaria. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** En este artículo se presenta el caso de una paciente de 67 años, diagnosticada de Alzheimer, desplazada de su pueblo natal hasta el domicilio de su hijo, que pasa a ser el cuidador principal, por su incapacidad para su autocuidado. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Para la valoración de la paciente se han seguido los patrones funcionales de Marjory Gordon y para la identificación de los problemas y la planificación de los cuidados se han usado las taxonomías NANDA, NOC y NIC. En cuanto al plan de cuidados se han identificado los siguientes diagnósticos: Deterioro del patrón del sueño, numeroso déficit de autocuidado, Riesgo de caídas, Deterioro de la movilidad física e Incontinencia urinaria funcional. **CONCLUSIONES:** Con este caso se pretende demostrar la eficacia de los cuidados dirigidos a estos pacientes y, sobre todo, la educación sanitaria dispensada a sus familiares, de forma individualizada y adaptada a sus necesidades.

**PALABRAS CLAVE:** ALZHEIMER, CUIDADOS ENFERMERÍA, NANDA, NOC, NIC.





## **SALUD ESCOLAR SOBRE HIGIENE CORPORAL**

MARIA JOSEFA TORRES CASTRO, MARIA JOSEFA GARCIA GERMAN, MARIA JOSEFA RUIZ JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:** Evaluar la relación existente entre un buen conocimiento sobre hábitos en higiene corporal y su rendimiento escolar en una población de 15000 habitantes. Utilizar cuestionario HICORIN para la recogida de datos. **Objetivos.** Como objetivo específico: Evaluar la posible relación entre el rechaza escolar o fracaso escolar asociado a un déficit higiénico. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un diseño observacional, descriptivo y transversal. **Participantes:** Tendríamos tres clases de 25 alumnos cada aula en un colegio urbano de edades comprendidas entre 7 y 12 años. **RESULTADOS:** Se obtienen resultados significativos en los alumnos con un nivel académico adecuado mientras que hay un 20% de niños con rendimiento escolar bajo que presenta un alto desconocimiento en higiene corporal. **CONCLUSIÓN:** Destacar que tanto el entorno escolar como el familiar es determinante en la instauración de hábitos en la infancia, entre ellos los relacionados con la higiene corporal. Dar a conocer también que la adquisición de hábitos y rutinas pueden estar influenciado por roles sociales.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, HIGIENE, ESCOLAR, CORPORAL, CUESTIONARIOS.



## **VACUNACIÓN EN EL SÍNDROME DE DOWN: CARACTERÍSTICAS VACUNALES ESPECÍFICAS Y DIFERENCIAS CON EL CALENDARIO VACUNAL**

JESSICA GARCÍA NAVARRO, MARIA CRISTINA PEREZ AMADOR, LAURA GONZALEZ SALINAS, ANTONIA MACIÁ GIRONA, BEGOÑA MÉNDEZ LÓPEZ, JAVIER TALÓN VILLA, BELÉN GALERA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES FERNANDEZ CARRILLO, ESTHER PALAZÓN GÓMEZ, ANA ORTUÑO CARBONERO, ANDREA CLEMENTE AGUADO

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** Las personas con Síndrome de Down tienen particular predisposición a padecer infecciones, sobre todo por la asociación del síndrome con una inmunodeficiencia primaria multifactorial. También influye el contacto con otros pacientes discapacitados en centros especiales, su comportamiento afectuoso y la coexistencia de otras enfermedades. El objetivo general fue estudiar las posibles complicaciones que sufren las personas con Síndrome de Down, conocer las características vacunales específicas en estas personas y observar las diferencias con el calendario vacunal de la población general. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible entre 2011-2015. La búsqueda se ha llevado a cabo en las siguientes bases de datos: Scielo, PubMed, Cuiden, Medline, Dialnet. Los descriptores utilizados fueron: Síndrome de Down, Vacuna, Calendario vacunal, Infección y Prevención. **RESULTADOS:** El padecimiento de enfermedades infecciosas con curso grave y recurrente en personas con Síndrome de Down se da especialmente en los cinco primeros años de vida y en edades avanzadas. Las infecciones más frecuentes son las del tracto respiratorio y las gastrointestinales. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** En conclusión, las disfunciones inmunitarias en el Síndrome de Down, asociado a sus defectos estructurales, les condicionan a una morbilidad significativamente superior a la habitual. Además, debido a su particular respuesta subóptima a algunas vacunas, se recomienda un cumplimiento estricto del calendario vacunal y la ocasional adopción de medidas complementarias como análisis serológicos para comprobar el estado y la efectividad de la inmunización.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE DOWN, VACUNA, CALENDARIO VACUNAL, INFECCIÓN, PREVENCIÓN.



## **DIFICULTADES PARA LLEVAR A CABO EL MANEJO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN ENFERMERÍA: TIPOLOGÍA Y CAUSAS**

ALICIA SANCHEZ ALCARAZ, ANTONIA CARAVACA ORTIN, MARIA CARLOTA BELTRAN ALIAGA, MARIA PILAR RUBIO BAÑON

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** La enfermería, en el marco de sus competencias profesionales, está preparada para ofrecer a la comunidad toda una serie de tecnologías y técnicas para la mejora o mantenimiento de la salud. De otro lado debe tener una adecuada competencia relacional para prestar cuidados en el marco de una eficaz relación terapéutica que facilite el desarrollo de la persona necesitada de ayuda en su proceso de salud-enfermedad. No obstante, los profesionales de enfermería durante su quehacer diario no saben cómo hacerlo por su escasa formación en el proceso de comunicación terapéutica enfermera y su aplicación en la práctica. El objetivo de esta revisión bibliográfica ha sido identificar las dificultades para llevar a cabo la relación terapéutica en enfermería aproximando una tipología y sus causas. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos nacionales e internacionales y se ha realizado una descripción de las principales dificultades en el proceso de relación terapéutica en enfermería. **RESULTADOS:** a) no saber qué decir y no conocer cómo poner en práctica las actitudes y habilidades en el proceso de relación terapéutica enfermera; b) manejar los propios sentimientos; c) dificultad en escenarios especiales: final de la vida, ancianos, jóvenes y urgencias; d) déficit de formación inicial y continuada. **DISCUSIÓN-CONCLUSIONES:** necesidad de formación inicial enfermera en la universidad que privilegie un camino de aprendizaje en la relación terapéutica (actitudes, habilidades y desarrollo del proceso de relación terapéutica), y su aplicación en la práctica. Resulta indispensable el aprendizaje de una enfermería centrada en la persona y no solamente en la enfermedad. El auto conocimiento del profesional es vital para que las intervenciones enfermeras de ayuda en la relación sean eficaces. Palabras clave: dificultades, comunicación, enfermería, relación terapéutica, paciente.

**PALABRAS CLAVE:** DIFICULTAD, COMUNICACIÓN, ENFERMERÍA, RELACIÓN TERAPÉUTICA, PACIENTE.



## **PAPEL DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA EN LA OBESIDAD INFANTIL**

SUSANA MARTINEZ GARCIA, MARIA SAORIN INAREJOS, LAURA CAMACHO PARDO, MARIA JOSE OTALORA ALCON, ESTHER MARTINEZ GARCIA, ESPERANZA HITTA CAMPOY

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad se define como una enfermedad caracterizada por un excesivo aumento de los depósitos de grasas en el organismo que provoca un deterioro en la calidad de vida y un riesgo potencial para la salud del individuo. El proceso de modernización socio económica al que han sido sometidos los países desarrollados ha modificado los modelos nutricionales desde la infancia así como el de la actividad física. La inactividad y los cambios dietéticos han dado lugar a un importante incremento de la tasa de obesidad y sobrepeso en los últimos años del cual se deriva un incremento de factores de riesgo en la edad adulta asociado al desarrollo de enfermedades como la Diabetes tipo II, Dislipemias e Hipertensión Arterial. El papel de la enfermería comunitaria es crucial para la salud infantil ya que desde el primer escalón sanitario somos dentro del EAP una pieza esencial para la re-educación y seguimiento de esta enfermedad. **OBJETIVOS:** Analizar el papel de la actividad física durante la infancia, educación de los hábitos nutricionales del niño y asesoramiento y orientación dietética a los padres. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en 50 niños de ambos sexos de 2 a 8 años que concurrió en el centro de salud Murcia - Infante de la Región de Murcia. Se realizó una búsqueda de datos en: [www.enfermeria.org](http://www.enfermeria.org), [www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es), Cochrane lybrary plus en español, [www.msc.es](http://www.msc.es). **RESULTADOS:** Queda demostrado que el papel de la enfermería comunitaria en la obesidad en paciente pediátrico influye notablemente en los hábitos saludables de la población infantil. **CONCLUSIONES:** El trabajo de prevención, promoción y educación sanitaria en relación a la nutrición y la actividad física que realiza la enfermería desde los centros de salud hacia los padres influye directamente en los hábitos saludables durante la infancia.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA COMUNITARIA, OBESIDAD, POBLACIÓN INFANTIL, HÁBITOS SALUDABLES.



## **POBLACIÓN INMIGRANTE: REAL DECRETO 16/2012**

CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, LAIA GASCON TOMAS

**INTRODUCCIÓN:** Análisis de la situación de la población inmigrante para el acceso a los sistemas de salud del territorio español con motivo de la implantación del Real Decreto 16/2012; y sus consecuencias en el futuro para el sistema nacional de salud. **OBJETIVOS:** Analizar y describir el Real Decreto 16/2012; y sus consecuencias en el futuro para el sistema nacional de salud. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión demográfica del Real Decreto 16/2012, de igual modo hemos consultado la bibliografía disponible, aunque hay muy poca, mediante las bases de datos de Dialnet, utilizándolos descriptores: Decreto 16/2012-inmigrantes junto a las fórmulas de búsqueda OR y AND. **RESULTADOS:** Tras la revisión bibliográfica hemos obtenido los datos de que todos los ciudadanos españoles optan a una sanidad universal y gratuita, al igual y en las mismas condiciones los ciudadanos europeos que estén dentro de los convenios internacionales, así como los inmigrantes que estén de forma legal, pero con el Real Decreto 16/2012 se excluyen los inmigrantes que estén de manera irregular. **CONCLUSIÓN:** Tras la implantación del Real Decreto 16/2012 ya ningún inmigrante irregular opta a la seguridad social en sanidad, los demás sujetos siguen con la misma legalidad.

**PALABRAS CLAVE:** ACCESO SISTEMA SANITARIO, REAL DECRETO 16/2012 INMIGRANTES, SALUD.



## **LA RINITIS ALÉRGICA: UN PROBLEMA SANITARIO GLOBAL**

MARIA JOSE GARCIA RUIZ, ANA GÓMEZ PRADOS, EVA MARIA BARCO IMBERNON

**INTRODUCCIÓN:** La rinitis alérgica representa un problema sanitario global. Es considerada como una de las diez principales razones de visitas a los centros de atención primaria. Aunque actualmente no se considera una enfermedad grave, altera considerablemente la vida social de los pacientes que lo presentan y sobre todo en niños en edad escolar afecta al rendimiento escolar. La rinitis alérgica aparece en más de 500 millones de personas en todo el mundo, aproximadamente 200 millones también notifican asma como morbilidad asociada. Es una enfermedad inflamatoria muy extendida e incapacitante, que consiste en una inflamación mediada por IgE tras la exposición al alérgeno de la membrana que recubre la nariz. El objetivo de nuestro trabajo va a ser el de explicar y analizar conceptos relacionados con la rinitis alérgica con el fin de ampliar conocimientos sobre esta patología. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos Cuiden, documentos gráficos, páginas web de sociedades científicas, guías de práctica clínica y plataformas digitales. Durante los meses de Mayo, Junio y Julio de 2016. Del total de 8 búsquedas se seleccionaron las 3 de mayor relevancia con el tema y publicadas entre los años 2005 y 2015. Los descriptores empleados fueron: patología, rinitis, alérgica, síntomas, tratamiento. **RESULTADO:** Se va a dar una visión sobre la rinitis alérgica explicando y analizando la clínica, diagnóstico, tratamiento y la clasificación según la ARIA. **CONCLUSIÓN:** La rinitis alérgica se asocia a un deterioro del funcionamiento cotidiano del paciente, produciéndole fatiga, cambios de humor, deterioro de la función cognitiva, depresión y ansiedad. Afectando sobre todo a la calidad de vida, rendimiento laboral y escolar, de ahí la importancia de seguir un tratamiento adecuado lo antes posible para evitarlo. La evitación de los alérgenos debería producir una mejoría de los síntomas.

**PALABRAS CLAVE:** PATOLOGÍA, RINITIS, ALÉRGICA, SÍNTOMAS, TRATAMIENTO.



## **EL PAPEL ENFERMERO EN EL ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES DISCAPACITADOS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

JUAN MIGUEL RIVAS BAEZA, RAQUEL RAMON GARCIA, MARÍA DEL MAR PALANCA CRUZ, MARÍA DEL MAR LÓPEZ RODRÍGUEZ, ALDA ELENA CORTES RODRÍGUEZ, PABLO ROMÁN LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Cuando hablamos de la sexualidad en la discapacidad, se nos puede llegar a olvidar que es la discapacidad, que es la sexualidad, o ambas, en el intento de relacionar, y a veces limitar, la definición de la una dentro de la otra. **OBJETIVO:** Determinar el papel de enfermería en el cuidado del rol sexual de pacientes discapacitados. **METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión sistemática del acervo científico actual. De esta forma, se realizó una búsqueda por bases de datos, revistas, editoriales, como Cinahl, Dialnet, Cochrane Plus, Pubmed, Science Direct, Cuiden, Evidentia, ... Los descriptores empleados fueron “enfermería”, “educación sexual”, “sexualidad”, y “discapacidad”, relacionando los mismos a través del booleano “Y”, con un marco temporal delimitado en los últimos 10 años. Se aceptaron revisiones bibliográficas y estudios cualitativos como etnografías, fenomenologías,... **RESULTADOS:** Podemos señalar que existe un papel claro y relevante del personal enfermero en la atención de los pacientes discapacitados, incluyendo, en esta atención, la relativa al patrón sexual. Sin embargo y pese a esto, son varios los estudios que señalan reticencias del personal enfermero en esta labor, **CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN:** Pese a la claridad de la necesidad del abordaje enfermero de la temática sexual en sus pacientes discapacitados, y los programas e investigaciones que avalan dicho papel, nos encontramos con reticencias de estos profesionales, señaladas en estos estudios, basadas principalmente en la falta de formación de los mismos en el abordaje de la temática sexual. Igualmente, los estudios sugieren la existencia de factores culturales como el tabú, que pueden estar influyendo en esto. Es sin embargo insuficiente para señalar que el papel enfermero en el ámbito sexual de la discapacidad se encuentra limitado, más si cabe cuando estos estudios son en su mayoría de origen anglosajón.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, EDUCACIÓN SEXUAL, SEXUALIDAD, DISCAPACIDAD.



## **ANÁLISIS ACERCA DE LOS BENEFICIOS DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN LA AGONÍA O SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS**

SONIA LOPEZ PARDO, MARTA CAMPOS MORENO, MARINA LUCAS CABALLERO, ANA FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, RAQUEL VALENZUELA ROJO, JOSE RAUL TORRES SERRANO, IGNACIO LÓPEZ SANCHEZ, AGUSTÍN GARCÍA GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La población está experimentando un envejecimiento progresivo, así bien los avances que se obtienen en la supervivencia de los pacientes con enfermedades crónicas hace que estén más presentes los Cuidados Paliativos en nuestra práctica clínica. En la última fase de la enfermedad terminal, la vía subcutánea es considerada la vía de elección por su eficacia y bajo coste. **OBJETIVOS:** Los objetivos de este estudio son determinar los beneficios de la vía subcutánea en la agonía o situación de últimos días (SUD), identificar los síntomas y fármacos más frecuentes en la "SUD" y definir las modalidades de administración de la vía subcutánea. **METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una revisión bibliográfica en la cual se encuentran 25 artículos relacionados con la vía subcutánea en Cuidados Paliativos de los cuales 10 fueron relevantes, consultándose en estas bases de datos: Scielo, Mediline, Dialnet Y Cuiden. Además se realiza el seguimiento de un caso real de la Unidad de Medicina Paliativa Domiciliaria de Albacete, donde se comprueba la eficacia de esta vía. **RESULTADOS:** Según SEPCAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) el 60% de pacientes terminales en España son candidatos a la vía subcutánea en la Situación de Últimos Días. En un estudio realizado en el Hospital Virgen de la Poveda de Madrid un 71,3 % de los pacientes no presentó complicaciones con el uso de la vía subcutánea, un 37,5% utilizaron infusores subcutáneos. **CONCLUSIÓN:** El uso de la vía subcutánea está cada vez más extendida en las Unidades de Cuidados Paliativos y Hospitalización Domiciliaria. En la "SUD" esta vía resulta tan efectiva como otras, siendo menos invasiva. Es considerada una opción segura y sencilla, aportando mayor confort al paciente en su fase agónica. Además de ser un método poco cruento, fácil y cómodo para el paciente y familiares.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS PALIATIVOS, AGONÍA, VÍA SUBCUTÁNEA.





## **ENFERMERÍA Y EL PROCESO DE MUERTE. LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO**

YOLANDA VERDÚ GARCÍA, ALBA VERDU GARCIA, CRISTINA LÓPEZ MARÍN

**INTRODUCCIÓN:** La enfermería se enfrenta en ocasiones a la muerte de la persona cuidada, considerada en muchos casos como un fracaso de la acción terapéutica. La LET se refiere a no iniciar o retirar un tratamiento, en el que no se generan beneficios al paciente, obligando a dirigir los objetivos hacia la satisfacción de las necesidades básicas y el alivio del sufrimiento de la persona enferma. **OBJETIVOS:** Conocer el papel fundamental que cumple la enfermería en el proceso final de la vida, así como, describir la importancia de la limitación del esfuerzo terapéutico en situaciones de muerte inevitable. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica a través de una búsqueda en bases de datos como PUBMED, CUIDEN, SCIELO y COCHRANE, utilizando como términos de búsqueda: enfermería, limitación esfuerzo terapéutico, duelo y muerte. La recolección tuvo lugar durante el mes de Junio de 2016 y se establecieron como criterios para la selección de la muestra estudios publicados entre 2011 y 2016, en idioma Inglés, Español y Portugués, con acceso a texto completo. **RESULTADOS:** De los artículos encontrados que respondían a los criterios de búsqueda, podemos señalar que la buena comunicación entre el personal sanitario, paciente y familia resulta clave para desarrollar satisfactoriamente los procesos de LET. Las personas enfermas y sus familias consideran, que las habilidades de comunicación del equipo sanitario son tanto o más importantes que sus capacidades clínicas y técnicas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Comprender las necesidades de los pacientes y familia y diseñar un plan de cuidados apropiado, nos ayudará a conseguir que el manejo de la muerte después de la retirada del tratamiento sea una experiencia beneficiosa.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, LIMITACIÓN ESFUERZO TERAPÉUTICO, DUELO, MUERTE.



## **ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA: DISEÑO DE UN SISTEMA PROTOCOLIZADO DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS EN EL DOMICILIO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

FRANCISCO MANUEL CORNEJO GIL, MANUEL CAÑAS BLANCO, MARIA JOSEFA  
LOPERA ARROYO

**INTRODUCCIÓN:** En el contexto global de una población cada vez más envejecida y en situación de dependencia, expuesta de forma exponencial a numerosos riesgos como caídas, desnutrición, intoxicaciones medicamentosas, descompensación de enfermedades crónicas, empobrecimiento energético... y a sus negativas consecuencias de salud, sociales y económicas. **OBJETIVOS:** Identificar y minimizar riesgos potenciales. Analizar la reducción del número de ingresos hospitalarios y el coste sanitario. Determinar medidas que aumenten la calidad de vida de este grupo de población y favorecer la permanencia de la persona en su domicilio. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, CINAHL, Cochrane Library, Cuiden. **RESULTADOS:** Encontramos que diversos estudios destacan por ejemplo que existe un elevado porcentaje, más de 50%, de pacientes que tienen al menos una discrepancia no justificada entre la medicación prescrita y la que realmente toma; según el INE, un 40.9% de las mujeres y 21,4% de los hombres de más de 85 años viven solos. El reto de todos pasa por mejorar los sistemas de registro, información, el análisis y la gestión de los procesos, así como la creación de una metodología de trabajo sistematizada hoy en día muy deficiente. Creemos conveniente la elaboración un sistema protocolizado de evaluación y gestión de riesgos en el domicilio para personas en situación de dependencia. **CONCLUSIÓN:** La enfermería de práctica avanzada tiene las competencias y las herramientas necesarias para la detección de cambios y capacidad de anticipación. Favoreciendo de este modo la planificación de un sistema de ayuda precoz.

**PALABRAS CLAVE:** DEPENDENCIA, ATENCIÓN DOMICILIARIA, ACCIDENTES DOMÉSTICOS, PACIENTE FRÁGIL, ENFERMERÍA PRÁCTICA AVANZADA, EVALUACIÓN FACTORES DE RIESGO.



## **CUIDADOS ENFERMEROS EN LA EDUCACIÓN MATERNAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**

MARIA VIRTUDES LOPEZ AYALA, GUSTAVO MUÑOZ MARIN, SILVIA SANZ MARTÍNEZ, MARIA SÁNCHEZ GARCÍA, ALBERTO JAVIER RIVAS ANDRADES, FÁTIMA MONTOYA GEA, ALICIA MÉNDEZ SALGUERO, JUAN ANTONIO LÓPEZ AYALA, PABLO NAVARRO HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Educación Maternal (EM) o clases de preparación al parto se engloban dentro de los programas de Educación para la Salud que son elaborados en Atención Primaria, por parte del personal de Enfermería y/o matronas, ofreciendo a las embarazadas una atención necesaria facilitando un óptimo desarrollo del embarazo. La educación maternal constituye una actividad importante de promoción y prevención de salud, favoreciendo el desarrollo fisiológico del proceso de embarazo, parto, nacimiento y lactancia materna. **OBJETIVO:** Conocer el rol de los enfermeros para realizar de manera adecuada las clases de preparación al parto. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa de las siguientes bases de datos en la Biblioteca virtual de la Salud: Pubmed, Elsevier, Biblioteca Virtual del Sistema Público sanitario de Andalucía, guía de E.M. del embarazo del SESPA publicada en los últimos 10 años. **RESULTADOS:** Los resultados que nos hacen concluir, es que el rol de la enfermería es primordial para capacitar a las personas para que puedan adquirir y aplicar medidas necesarias para la mejora de su salud, modificando las conductas perjudiciales y adoptando aquellas que sean saludables. **CONCLUSIÓN:** Entre los estudios revisados, podemos ver las ventajas y beneficios para la madre y el recién nacido, siendo útil para la aportación de dudas e inseguridades que tienen las mujeres durante el proceso de una nueva etapa.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN MATERNAL, PARTO, EMBARAZO, BENEFICIOS, RECIÉN NACIDO.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES INMOVILIZADOS O INCAPACITADOS**

NOELIA MARÍA MÁRQUEZ PÉREZ, ARACELI MORALES RUEDA, MARÍA PÉREZ CORDÓN, JUAN MIGUEL RODRIGUEZ ROMERO, MARTA CRIADO ZOFIO

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos los cuidados informales aquellos prestados por familiares, vecinos y/o amigos que, sin ser remunerados, suplen las necesidades de cuidados en la vida diaria. **OBJETIVOS:** Determinar el perfil de las nuevas cuidadoras informales de los pacientes inmovilizados y/o incapacitados de nuestro centro de salud. Conocer el perfil de pacientes inmovilizados y/o incapacitados al que prestan sus cuidados **MATERIAL/MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo de la captación de nuevas cuidadoras informales de un centro de salud durante el periodo comprendido en el primer semestre de 2016, N=44. Datos obtenidos de la revisión de historias clínicas en el programa Diraya, analizándose estadísticamente los datos obtenidos. **RESULTADOS:** Edad media de 69,45 años (DS+/-16,34), mujeres (63,6% con 67 años de media). 68,2% cuidador principal es el cónyuge. 77,3% sin hábitos tóxicos. Existe valoración enfermera en 68,2%, con Cuestionario de Zarit 20,5% (sin sobrecarga de los cuidadores todos ellos). 38% con experiencia previa en cuidados. Perfil autonomía de las nuevas cuidadoras: 48,8% autónomas (con 60 años de media y DS+/-3). Patologías más destacadas: HTA (47,7%), diabetes (36,4%), síndrome depresivo (11,4). 29,5% con tratamiento ansiolítico. 59,1% vacunada de gripe. **CONCLUSIONES:** Observamos un perfil de nuevas cuidadoras mayoritariamente femenino, familiares directas, que suplen parcial o totalmente aquellas actividades de la vida diaria de sus familiares, asemejándose a otros estudios similares consultados. Señalar que a pesar del porcentaje en tratamiento ansiolítico, ninguna de ellas lo asocia al rol de cuidadora, constado en la realización del cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit, realizado tras la captación activa de las mismas. Tras estos datos reforzaremos la formación realizada por la enfermera de familia en el domicilio sobre sus cuidados, mediante realización de talleres de formación programados y consensuados sobre las necesidades percibidas en cuidados así como talleres de relajación que ayuden al afrontamiento de la ansiedad.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADORES, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD, ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN.



## **PAPEL EDUCATIVO DE LA ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD: EJERCICIO FÍSICO**

MARÍA JESÚS FERNÁNDEZ MONTES, JOSE VICENTE JIMÉNEZ TERNERO,  
INMACULADA PEDRAZA JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad es la segunda causa de mortalidad en los países desarrollados. La enfermería tiene una importante labor preventiva a través de la educación sanitaria, a través del fomento de hábitos de vida saludables, entre los cuales destaca la realización de actividad física para el control de exceso de peso. **OBJETIVOS:** Informar de los beneficios de la actividad física. - Cambios de hábitos de vida. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo en personas mayores (65-75 años) asistentes a una Unidad de Diálisis de la provincia de Málaga. 1º- Selección de pacientes. Obtenemos una población de 24 pacientes que acceden a participar en el programa. 2º. Control del peso. Utilizaremos el IMC en relación a unas tablas de peso ideal. Seleccionaremos aquellos pacientes con sobrepeso y obesidad.3º. A este grupo entregaremos una tabla de registro de la cantidad y calidad de la actividad física semanal.4º. Valoración de los resultados del registro. Observamos un déficit generalizado en la frecuencia semanal y en el tiempo empleado.5º. Informar de la importancia del ejercicio, erradicando conductas erróneas e involucrando buenos hábitos, fomentando la actividad física dentro de los límites personales y funcionales. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Se ha intentado realizar un plan de captación de personas con problemas de peso, proporcionarles información suficiente sobre ejercicio físico saludable y sus beneficios, con el fin de controlar el exceso de peso, aumentando la esperanza de vida.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, OBESIDAD, EDUCACIÓN, EJERCICIO FÍSICO.



## **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DESDE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA**

JOSE VICENTE JIMÉNEZ TERNERO

**INTRODUCCIÓN:** La hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular modificables, por lo que realizar Educación Sanitaria desde atención primaria tiene un carácter obligatorio. Los profesionales de Enfermería disponen de un amplio arsenal terapéutico y conocen los criterios necesarios para mantener los niveles arteriales dentro de la normalidad. **OBJETIVOS:** Mejorar el autocuidado en pacientes de un programa de HTA a través de un programa de Educación Sanitaria. Valorar el cumplimiento terapéutico y su adhesión al tratamiento. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional durante los meses de Abril y Mayo de 2016 en 78 pacientes de un programa de HTA de un centro de salud de Málaga. **RESULTADOS:** El 70, 51% son cumplidores del tratamiento farmacológico. Del 29,49% no cumplidor, un 13,04% no conoce su tratamiento farmacológico. Y otro 13,04% se olvida tomar la medicación durante el tiempo de estudio. El 100% está satisfecho con la información y educación recibida. **CONCLUSIONES:** Educar al paciente es dotarlo de las herramientas necesarias para afrontar el tratamiento de manera segura. Los resultados muestran un elevado porcentaje de pacientes cumplidores del tratamiento y la efectividad del programa educativo, lo cual se refleja en un fomento del autocuidado, grado de adherencia al tratamiento y mejora en la calidad de vida de los usuarios.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, AUTOCUIDADOS, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.



## ¿Y TRAS EL ALTA QUÉ?

JUAN MIGUEL RODRIGUEZ ROMERO, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO

**INTRODUCCIÓN:** Los cambios sociodemográficos, marcados por el envejecimiento poblacional, han convertido nuestra comunidad autónoma (Andalucía) y España en escenario inevitable de un crecimiento imparable de la dependencia, cronicidad y aumento de la esperanza de vida. Más del 50% de las estancias hospitalarias corresponden a personas mayores de 65 años, con niveles de dependencia mayores y tasas de frecuentación y hospitalización por encima de la media, es patente la alta necesidad de cuidados de esta población. **OBJETIVOS:** Describir perfil de la población mayor de 65 años dados de alta hospitalaria. Conocer intervenciones enfermeras realizadas tras las mismas. **MATERIAL/MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo de las altas hospitalarias, de la población mayor de 65 años, adscrita a un centro de salud urbano-costero durante el primer semestre de 2016. N=364 de edad media 79,83 años DS=+/-5,3. Tras selección aleatoria obtenemos muestra final de (N=76). Datos obtenidos mediante revisión de historias clínicas y análisis estadístico utilizando programa informático. **RESULTADOS:** Edad media 77,79 años (DS+/- 7,62). 57,9% hombres. Pacientes dependientes 12,7% (87,88 años DS=+/-9,89). El mayor número de altas fue en enero (25%); desde el servicio de urgencias (43,2%, con una edad media de 74,78 años con DS=+/-6,4). Intervenciones realizadas: 89% contacto telefónico; 76% visita domiciliaria (89% curas); 82% conciliación de tratamiento; 55% gestión administrativa de continuidad de cuidados; 45% escucha activa reflejada en historia. **CONCLUSIONES:** Observamos un perfil de altas hospitalarias a mayores de 65 años, relativamente joven, con bajo nivel de dependencia. La importancia de las intervenciones realizadas por la Enfermera de Familia y Gestora de Casos al alta hace que nos planteemos un grupo de trabajo para realizar ficha consensuada, con implementación de conciliación de cuidados y tratamiento, tipo check list, con la que ofrecer mayor calidad posible en continuidad de cuidados al alta de manera estandarizada y segura.

**PALABRAS CLAVE:** CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS, ERRORES DE MEDICACIÓN, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ATENCIÓN DOMICILIARIA D.E SALUD.



## **ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR**

JUAN MIGUEL RODRIGUEZ ROMERO, MARÍA PÉREZ CORDÓN, MARTA CRIADO ZOFIO

**INTRODUCCIÓN:** Forma Joven nace del marco del Plan de Atención a la salud de los Jóvenes en Andalucía (España) con el objetivo general de “reducir a morbimortalidad y mejorar las respuestas a los problemas de salud de adolescentes y jóvenes”, es una estrategia de salud dirigida a los jóvenes para intentar captarlo en hábitos de vida saludable, creando para ellos un espacio ajustado a sus necesidades, gustos y opiniones. **OBJETIVOS:** Analizar el perfil de los asistentes a asesorías individuales del Programa Forma Joven. Describir las intervenciones enfermeras realizadas. **MATERIAL/MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo realizado en los tres institutos de referencia adscritos al Programa de Forma Joven y a nuestro centro de salud, de las asesorías individuales realizadas durante el año natural 2015. Tamaño final de la muestra (N= 175). Estudio mediante la revisión de registros web de Forma Joven y posterior análisis estadístico con programa informático. **RESULTADOS:** 71,7% mujeres, edad media 14,79 años. Temáticas de las asesorías: 33,3% educación emocional; 29,9% sexualidad y relaciones igualitarias; 29,9% estilos de vida y 8,10% prevención de consumo de tóxicos. Las consultas más realizadas son de: anticoncepción (12,1%), autoestima (12,1%) y alimentación saludable (11,1%). 7,10% de las asesorías individuales se derivan a consulta médica. **CONCLUSIONES:** Observamos alto porcentaje de sexo femenino y una edad media casi rozando la pubertad, aunque habitualmente es el sexo femenino por su madurez a quien le inquietan antes estas cuestiones. Si bien en el desconocimiento, se relaciona este programa con formación en sexualidad puramente ,los datos muestran que son muchas más las inquietudes de los jóvenes de hecho en este caso las consultas relacionadas sobre educación emocional superan las realizadas por sexualidad. También llama la atención el bajo porcentaje relacionado con alcohol y drogas, en cualquier caso nosotros nos debemos adaptar a sus demandas y no lo contrario.

**PALABRAS CLAVE:** SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR, SALUD DEL ADOLESCENTE, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.





## **CASO CLÍNICO: LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA GESTIÓN EFICAZ DE LA SALUD**

MARTA FERNÁNDEZ REGAÑA, ANA FERNÁNDEZ RAMÍREZ, MARIA FERNÁNDEZ RAMIREZ

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Se presenta el caso de una mujer de 46 años que acude a la consulta de enfermería en Atención Primaria para revisión de su estado de salud. Padece Diabetes Mellitus tipo II desde hace varios años, tratada con antidiabéticos orales, también sufre de hipertensión y tiene obesidad mórbida. Estas son enfermedades frecuentes de encontrar en la comunidad, sin embargo, cada paciente vive su proceso de enfermedad de formas distintas. En nuestra paciente tiene lugar un cambio de conducta cuando pasa a ser insulínica, ya que ella interpreta este hecho como un grave acontecimiento que repercute en su situación de salud y precisa de la intervención enfermera para gestionar eficazmente su estado de salud. **EXPLORACIÓN:** Presenta un peso de 129 kg; talla 1,61 m; IMC: 49,77 kg/m<sup>2</sup>. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** hemoglobina glucosilada de 13%, nivel de glucemia al azar: 140 mg/dl y hormonas tiroideas. **JUICIO CLÍNICO:** Diabetes mellitus mal controlada. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diabetes mal controlada versus debut de hipotiroidismo. **CONCLUSIONES:** El proceso enfermero se lleva a cabo utilizando el Modelo de Virginia Henderson como marco teórico de referencia en el plan de cuidados. Las taxonomías empleadas para el desarrollo del plan de atención de enfermería son la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC). Realizamos un diagnóstico enfermero y planteamos los resultados e intervenciones para lograrlos. Cuando las enfermeras hacemos uso de las herramientas propias, somos capaces de ofrecer unos cuidados de calidad. Los resultados obtenidos muestran que el plan de cuidados planificado es eficaz para una mejor gestión de la salud por parte de la paciente, ya que se consigue reducir el IMC y deja de necesitar tratamiento con insulina para un buen control de la glucemia.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, PROBLEMA DE CONDUCTA, PROCESO ENFERMERO, INTERVENCIÓN ENFERMERA.



## **LA ENFERMERÍA Y EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN (TICS) EN SALUD**

TAMARA GÓMEZ LÓPEZ, FRANCISCO GASPAR PEREZ GIMENEZ, DESIREE SHEILA TORRES GONGORA, SANDRA GUTIERREZ VILLALBA

**INTRODUCCIÓN:** Hemos sido testigos de cómo las TICS transformaban el mundo como lo conocíamos y revolucionaban nuestro modo de vida hasta adentrarse en cada aspecto de la vida diaria. En enfermería las TICS han supuesto un desarrollo de la profesión con bases de datos, congresos online, sistemas de comunicación, registros electrónicos, etc. **OBJETIVOS:** Conocer la importancia que supone el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TICS) en salud para el desarrollo de la profesión enfermera y la promoción de la salud. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo sobre una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos de ciencias de la salud: Science Direct, Cuiden, Scielo. Además, se utilizó el buscador Google Académico. **Criterios de inclusión:** artículos relacionados con el uso de nuevas tecnologías en ciencias de la salud. **Criterios de exclusión:** artículos dirigidos a TICS que no se centran en la sanidad. **Descriptor:** Actividades Científicas y Tecnológicas; Ciencia de la Información; Gestión de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud. **RESULTADOS:** Un gran porcentaje de profesionales sanitarios no manejan las nuevas tecnologías referentes a enfermería, para acceder a bases de datos y otros recursos de las TICS. Las TICS parecen ser las herramientas más usadas para solventar dudas clínicas o actualizarse a modo de fuente de información. La progresión de las TICS de cuidados de enfermería propiciará un avance de la investigación en la práctica asistencial. **CONCLUSIONES:** Las TICS son una herramienta imprescindible hoy en día para desarrollar la enfermería, explorando la evidencia científica y compartiéndola con otros profesionales. También, formando en promover hábitos saludables, llegando de una manera más adaptada a los tiempos de la población y dando a la profesión más visibilidad en la sociedad. Para esto, es primordial que los profesionales estén al día en el uso de estas herramientas.

**PALABRAS CLAVE:** ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS, CIENCIA DE LA INFORMACIÓN, GESTIÓN DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD.



## **LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA**

JOSE GUILLÉN AYALA, MARI ANGELES NAVARRO MORALES, MARIA DE LA LUZ CANOVAS MARTINEZ, MIRIAM SANCHEZ TOMAS

**INTRODUCCIÓN:** El rol del profesional de enfermería resulta una disciplina olvidada en la escuela, en donde se pueden prestar atención y cuidados de salud integrales al alumno a través del proceso de atención de enfermería para así ofrecer cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados con calidad, apoyándose en un modelo científico. Nuestro tema a estudio pretende dar a conocer la importancia del enfermero en el ámbito de la escuela ya que cada día más existen niños/ as con problemas de salud crónicos o situaciones que pueden poner en riesgo la salud del alumno con accidentes con el juego y / o deporte. **OBJETIVO:** Resaltar la importancia de la figura del enfermero /a en la escuela. **METODOLOGÍA:** El presente trabajo comprende una actualización en el campo de actuación de la bibliográfica basada, en artículos en formato electrónico consultados directamente en bases de datos como Medline, o a través del metabuscador de Google Académico, medliplus y la editorial Elsevier utilizando como descriptores escuela- hospitals-teaching, niño-child, education-salud, enfermería en salud comunitaria- Community health nursing y salud infantil-child health. **RESULTADOS:** La figura del enfermero/a escolar (EE) puede facilitar la integración del niño con enfermedad crónica. Los profesores no saben afrontar algunas situaciones. No se centran en su labor docente y no es su competencia profesional. La enfermera escolar es una profesional idónea para atender la mayor parte de los problemas de salud en la escuela. Incorporando enfermería escolar en las escuelas estamos asegurando una continuidad en los temas de educación para la salud y año tras año los conocimientos se van ampliando y afianzando hasta convertirse en hábitos. **CONCLUSIONES:** Para finalizar, cabe decir que la figura del enfermero es imprescindible dentro de un centro escolar debido a la función que en ella ejerce y lo necesario que es para los problemas que surgen en cuanto a enfermedades, heridas, curas, etc.

**PALABRAS CLAVE:** ESCUELA, SALUD INFANTIL, NIÑO, ENFERMERÍA EN SALUD COMUNITARIA.



## **IMPORTANCIA DEL APOYO SOCIAL EN EL CONTROL DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

PAULA CIENFUEGOS GONZÁLEZ, CRISTINA LEMA GONZÁLEZ, AZUCENA MONJARDÍN PASARÍN, PATRICIA CAMPO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La DM2 es una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo en cuyo control juegan un papel importante los factores psicológicos y sociales del paciente y de su entorno, muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan a la salud del individuo. **OBJETIVOS:** Conocer los beneficios del apoyo social/familiar en el control terapéutico de los pacientes con DM2. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de los artículos publicados en las siguientes bases de datos: PubMed, Embase y Dialnet. Se utilizaron los descriptores: «Diabetes Mellitus, type 2», «Social Support» «Family Health». Se aplicó un filtro de idioma (trabajos en inglés y castellano) y periodo temporal (2010-2016). Los criterios de inclusión establecidos fueron artículos de revista científica que aporten datos empíricos sobre los beneficios del apoyo social en los pacientes con DM2. **RESULTADOS:** La intervención de la familia es eficaz para lograr el control metabólico integral de la DM2 y mejorar la calidad de vida. Un apoyo familiar activo contribuye a mejorar los conocimientos de la enfermedad y los niveles de hemoglobina glicosilada, además de asociarse significativamente con el control de triglicéridos y colesterol, la realización de ejercicio físico y la adherencia a la dieta. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los resultados encontrados confirman la importancia de una red de apoyo familiar y/o social para contribuir a la mejora del control de los pacientes con diabetes, por lo que sería interesante que el equipo de salud implementase actividades de educación para la salud en las que participen tanto el paciente como sus familiares, además de incorporar en la práctica diaria instrumentos sencillos y fáciles de aplicar para evaluar la red de apoyo con la que cuenta el paciente, como el apgar familiar.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, TYPE 2, APOYO SOCIAL, FAMILY HEALTH.



## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD: MODIFICAR LA ACTITUD CONSUMISTA EN NIÑOS Y JÓVENES**

HELENA GIL MENÉ

**INTRODUCCIÓN:** La persona consumista es aquella con tendencia a consumir, de forma compulsiva e irracional, demasiadas cosas superfluas e innecesarias. Es un estilo de vida insana que los adultos reflejamos inconscientemente en nuestro comportamiento. El sentimiento de propiedad surge a los dos años, pero nuestra educación lo transforma en un deseo de acumulación. Hablan de sus posesiones con afán de poseer más, consiguen lo deseado sin valorarlo, Lo que más irrita del consumismo de los hijos es: el irracionalismo del consumismo y comprobar la manipulación de la sociedad. **OBJETIVO:** El objetivo del trabajo es determinar el efecto negativo del consumismo en niños y jóvenes y, de este modo, conseguir por medio de pautas explicadas a los padres, modificar la actitud consumista de los niños. **METODOLOGÍA:** El método usado: una revisión en bases de datos como Scielo, Medline,..., utilizando como descriptores: consumismo, niños, jóvenes, pautas, padres, modificar. **RESULTADOS:** Obteniendo como resultado, que el verdadero problema es que el consumismo conduce a los niños y jóvenes a una inmadurez e inseguridad que pretenden resolver con ropas de marca y con una capacidad de usar y tirar a la menor dificultad a los amigos. **CONCLUSIÓN:** El consumismo está potenciado por la televisión, por los centros educativos y por el estilo de vida de los padres. El consumismo los hace caprichosos y dependientes. Lo que deberíamos es educar a los niños en valores, hablar con ellos. **Conclusión:** el gran problema es lo difícil que resulta no ser consumista. Los padres deberíamos tener una actitud más próxima a la austeridad y enseñarles a saber elegir responsablemente. En definitiva, orientar a los niños a un consumo basado en valores éticos como el ecologismo, la equidad material, utilidad real de las cosas y lo verdaderamente necesario.

**PALABRAS CLAVE:** CONSUMISMO, NIÑOS, JÓVENES, PAUTAS, PADRES, MODIFICAR.



## LA ENFERMERÍA Y EL ENVEJECIMIENTO: PLAN DE CUIDADO EN UN CASO CLÍNICO

MONICA GOMEZ ROMERO, JULIA HURTADO ESCALERA, IRENE SORIANO RIOJA

**CASO CLÍNICO:** Mujer de 83 años, con fibrilación auricular y anticoagulada. Presenta úlceras vasculares en ambas piernas. Recibe visita domiciliaria para su control de la coagulación y cura de sus úlceras. Presenta dolor en la herida (úlceras vasculares). Por su situación actual, necesitara ayuda parcial para vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal, mantener la postura y moverse y para la higiene e integridad de la piel. No practica buenos hábitos saludables, ya que presenta escasez de sus autocuidados, higiene e hidratación de la piel. Comunica que a veces se le olvida tomarse el tratamiento y por eso a veces tiene descontrolada la coagulación. No presenta deterioro cognitivo. **SE UTILIZAN UNA SERIA DE ESCALAS PARA SU VALORACIÓN:** Barthel, Índice de Lawton y Brody Pfeiffer, Test del informador (TIN). Escala de Ansiedad – Depresión de Goldberg, Escala de depresión geriátrica de Yesavage, Cuestionario PP, Inventario de intolerancia hacia la incertidumbre y Norton. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICOS:** Manejo infectivo del régimen terapéutico r/c déficit de conocimiento m/p verbalización de la dificultad con la regulación o integración de uno o más de los régimen prescrito para el tratamiento. Deterioro de la integridad cutánea r/c alteración de la circulación m/p alteración de la superficie de la piel. Déficit de autocuidado: Baño /higiene r/c con deterioro de la movilidad m/p incapacidad para lavar parcialmente el cuerpo Hay que explicar al paciente y familia la importancia de una buena higiene. Y vigilar que se lleva a cabo. Facilitar la movilización corporal, mantener posturas adecuadas, recomendar deambulacion para mantener fuerza y tono muscular. Informar a la paciente y familia de cómo hacerlo y vigilar que se lleva a cabo. Recalcar la importancia de que la paciente ponga de su parte y realice todo lo que pueda por si sola. **CONCLUSIONES:** La paciente evoluciona favorablemente y con ganas de cumplir con los objetivos propuestos. Después de haber aplicado el plan de cuidados la paciente presentara buenas conductas terapéuticas, presentará buena integridad cutánea y tendrá los conocimientos suficientes para cumplir el régimen terapéutico aproximadamente en un mes.

**PALABRAS CLAVE:** INDEPENDENCIA, AUTONOMIA, REGIMEN TERAPEUTICO, CONOCIMIENTOS.



## **ATENCIÓN DE HERIDAS POR MORDEDURA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

MARIA JOSEFA FERNANDEZ ABELLAN, LORENA EGEA PÉREZ, MARIA CARMEN MARTÍNEZ RUÍZ

**INTRODUCCIÓN:** Son heridas singulares que precisan atención y cuidados específicos. Una lesión por mordedura puede conllevar infecciones, transmisión de enfermedades (tétanos, rabia,...), podemos encontrarnos desde pequeñas heridas a lesiones que requieran tratamiento quirúrgico, fracturas, heridas desfigurantes e incluso la muerte. Su abordaje implica una rápida atención y conocimientos adecuados del tratamiento para disminuir complicaciones. **OBJETIVOS:** Analizar y describir la importancia del lavado de la herida y verificar la utilización o no, de antisépticos tópicos, para las heridas por mordedura. **METODOLOGÍA:** La búsqueda bibliográfica se ha realizado en diferentes bases de datos: Google Académico, Pudmed, Lilacs, Dialnet y Cuiden. Las palabras clave (Decs) utilizadas: heridas por mordedura, AND y OR. Los artículos consultados se limitaron a partir del año 2012. **RESULTADOS:** Se seleccionaron 10 artículos que describían nuestro objetivo. En todos ellos se indica la importancia del lavado efectivo y a presión de la herida, en algunos artículos se afirma que la limpieza debe hacerse con agua, jabón y suero fisiológico y luego la utilización de antisépticos tópicos, incluso algunos afirma que debe durar unos 5 minutos. En otros artículos se declina la utilización de Yodo o soluciones antibióticas porque no consideran que disminuyan la carga bacteriana y si aumentan la irritación de los tejidos. Otra consideración importante es que las heridas punzantes no se deben irrigar hacia el interior para su lavado. **CONCLUSIONES:** Con esta revisión bibliográfica constatamos la importancia del lavado de las heridas por mordedura, realizado a presión con agua, jabón y/o suero fisiológico y exhaustivamente, debe realizarse lo antes posible tras la agresión, favoreciendo el sangrado de la herida. Sin embargo no queda demostrado que la utilización de antisépticos o soluciones antibióticas sea efectivo en reducir la carga bacteriana o vírica de estas heridas.

**PALABRAS CLAVE:** HERIDAS POR MORDEDURA, LAVADO HERIDAS, SEGUNDA INTENCIÓN, ANTISEPTICOS TÓPICOS.



## **PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA NEFROPATIA DIABÉTICA**

MARÍA DEL PILAR GALLEGO REVERTE, LAURA SÁNCHEZ GARCÍA, ANA PAZ GARCÍA MÁRQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La nefropatía diabética es una enfermedad microvascular que se produce en el riñón y está causada por la diabetes mellitus (DM), se produce un engrosamiento del glomérulo que se manifiesta en microalbuminuria y finalmente en insuficiencia renal crónica. Actúan como factores de riesgo: mal control glucémico, susceptibilidad genética, hipertensión arterial, dislipemia, tabaquismo y obesidad. **OBJETIVO:** Conocer las medidas más eficaces para la prevención y diagnóstico precoz de la nefropatía diabética. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica, a través de la búsqueda de artículos publicados entre 2006 y 2016 en español e inglés, durante los meses de julio y agosto de 2016, en las siguientes bases de datos: CuidenPlus, LILACS y SciELO; también se utilizó el metabuscador Google Académico. Nuestras búsquedas incluyeron los términos “diabetes mellitus”, “fallo renal crónico”, “prevención de enfermedades” y “diagnóstico precoz”. **RESULTADOS:** Se encontraron 18 artículos que cumplían con las limitaciones de la búsqueda, 8 de ellos cumplían los criterios de inclusión; tras la lectura crítica se seleccionaron dos revisiones bibliográficas. Estos estudios mostraron que el control glucémico y de la tensión arterial han resultado ser eficaces en la prevención de la nefropatía diabética. De hecho el estudio UKPDS señaló que la reducción de la tensión arterial de 154/87 a 144/82 mmHg reduce un 31% la incidencia de microalbuminuria. Otro estudio también afirma que el tratamiento antihipertensivo retrasa el deterioro de la función renal; y que son útiles los ARA-II ya que previenen la nefropatía. Además declara que la detección precoz de la microalbuminuria es fundamental para el correcto tratamiento de la nefropatía. **CONCLUSIONES:** El cuidado multifactorial y multidisciplinar es fundamental en el paciente diabético para prevenir la aparición de la nefropatía así como la identificación y el control de los factores de riesgo, a través de la educación sanitaria por parte de enfermería comunitaria.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, NEFROPATÍA DIABÉTICA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, COMPLICACIONES MICROVASCULARES, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO PRECOZ.





## **ESTUDIO ACERCA DEL USO O ABUSO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

JESUS GONZALEZ BENITEZ, ELISA ISABEL CHANIVET FERIA, JOSE GONZALEZ GIL

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente los servicios de urgencias de cualquier localidad Andaluza sufren una sobrecarga asistencial que la mayoría de las veces no se corresponde ni con la población atendida ni con la idea de urgencia. **OBJETIVO:** conocer el perfil de usuario que acude a urgencias, así como si son empleadas para patologías urgentes/emergentes. **MÉTODO:** Estudio descriptivo observacional transversal en el que se emplearon los datos de los pacientes que acuden a urgencias de una localidad de menos de 10.000 habitantes y durante 8 fines de semana entre abril y mayo 2016. Se comprobaron las visitas a urgencias que habían realizado en los últimos 12 meses. **RESULTADOS:** Acuden un total de 1312 pacientes, 650 hombres y 672 mujeres. La edad media de los sujetos se situó en los 45 años, teniendo frecuencias altas en las franjas de edad de 0-10 años y 30-40 años. Las patologías más frecuentes fueron elaboración de recetas, fiebre, traumatismos, HTA, malestar general. Entre los 0-10 años la patología más frecuentes fueron fiebre, si bien se destaca que la mayoría indicaban había era de aparición reciente Entre 20-40 años las patologías más frecuentes con 63% fueron malestar general, fiebre, traumatismos, infecciones de orina En mayores de 50 años es donde detectamos la patologías más acordes con las urgencias ya que aparecieron casos de dolores torácicos (angor/IAM) y crisis hipertensivas que requieren tratamiento. El 67% de las personas atendidas indicaba que llevaba con su problema de salud al menos 1 día, habiendo casos que llevaban 6 días con su problema. En relación a la frecuentación observamos que el 27% habían consultado al menos 6 veces en los últimos 12 meses. **CONCLUSIONES:** El perfil de los usuarios del servicio de urgencias son hombre o mujeres de entre 20-40 años, que no han acudido a su MAP previamente y que lleva con su problema al menos 1 día. El 97% de los usuarios fueron derivados a domicilio tras su consulta, requiriendo el 3% traslado a urgencias hospitalarias Los servicios de urgencias se encuentran sobrecargado por patologías no urgentes de varios días de evolución que podrían haber sido solucionadas acudiendo a su MAP.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS, ATENCION PRIMARIA, SOBRECARGA ASISTENCIAL.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: PROPIEDADES DE LOS FLAVONOIDES COMO FACTOR CARDIOPROTECTOR**

MARÍA ISABEL SÁNCHEZ CÁNOVAS, MARÍA TORRECILLA HERNÁNDEZ, CRISTINA LÓPEZ SÁNCHEZ, MARIA DEL CARMEN ELENA ELENA, MARÍA GARCÍA MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los flavonoides son compuestos polifenólicos que constituyen los pigmentos heterocíclicos más abundantes en el reino vegetal formando parte de los colores presentes en frutas y plantas. Son abundantes en una alimentación variada: fruta, verdura, semillas, cerveza, vino, té verde y negro, soja, etc. Su estructura básica (difenilpirano) permite clasificarlos en: flavanos, flavonoles, flavonas, antocianidinas, etc., encontrándose en la naturaleza unidos a glucósidos principalmente. Presentan propiedades relacionadas con la salud: antioxidante, cardioprotector, prevención de cáncer, antiinflamatorio, hepatoprotector, absorción, etc. **OBJETIVO:** Analizar y describir las propiedades de los flavonoides como factor cardioprotector. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en la literatura científica, consultando estudios en las distintas bases de datos nacionales e internacionales: Biblioteca Cochrane Plus, Pubmed/Medline, CINAHL y CUIDENplus. **RESULTADOS:** Estos compuestos retiran las especies reactivas de oxígeno, disminuyen la peroxidación del ácido linoleico, eritrocitos, componentes de membranas, etc; están involucrados en la inhibición de la oxidación de LDL, reduciendo las probabilidades de acumulación de las mismas en los vasos sanguíneos, y evitando la formación o aumento de la placa aterosclerótica (acción antiinflamatoria relacionada con sus propiedades antioxidantes, con la inhibición de las prostaglandinas, histamina, etc.); regulan la permeabilidad de los vasos sanguíneos; relajan la musculatura lisa del sistema cardiovascular; e inhiben la agregación plaquetaria. **CONCLUSIONES:** Como conclusión destacar el funcionamiento de estas moléculas en la prevención de distintas patologías, en la reducción de efectos secundarios de las mismas y su mejoría, destacando las enfermedades cardiovasculares. Es importante tener en cuenta el consumo de alimentos que contengan estas sustancias en nuestra vida diaria. Generalmente con una dieta variada, rica en fruta y verdura se alcanzan niveles adecuados de flavonoides, pero en el caso de que la alimentación sea escasa o tenga déficit de ciertos alimentos, es recomendable la complementación con suplementos ricos en estas sustancias.

**PALABRAS CLAVE:** FLAVONOIDES, PROPIEDADES, CARDIOPROTECTOR, SALUD.



## **EDUCACIÓN SANITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: USO CORRECTO DE LOS INHALADORES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC).**

AMALIA GARCÍA VILLENNA, LAURA GONZÁLEZ GARCIA, ELISABETH GONZÁLEZ PINEDA, VANESA LLORCA ASENJO, MARIA ADELINA RAMOS LAZARO, PURA RUANO SÁNCHEZ, ANA ISABEL SÁNCHEZ ABEJÓN, ROCÍO SÁNCHEZ RAMÍREZ, INMACULADA VALDIVIESO RIVERA, MARTA BATET ESCUSA, MERIEM BELHASSINE DEMER-DJI, EVA MARIA CAMPOS GARCIA, SUSANA CLIMENT SERRA, MARIA DEL CARMEN COSO GIMENO, ALBA CRISTINA ROS PAREJO, DAVID GARCIA DOMINGUEZ, MARCO ANTONIO VELASCO REDONDO, JOANA RUANO MOYANO

**INTRODUCCIÓN:** La terapia inhalada es la base del tratamiento en las enfermedades respiratorias, y es imprescindible usar correctamente los inhaladores. El deterioro cognitivo, la discapacidad funcional y la dispraxia son las causas de la realización incorrecta de la técnica de inhalación. Los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, sufren algún evento adverso como consecuencia de la actividad sanitaria y 50% podrían evitarse aplicando prácticas seguras, lo que disminuiría la morbimortalidad de estos pacientes. **OBJETIVO:** Valorar correcta utilización de los dispositivos para la administración de medicación inhalada como terapia respiratoria. Identificar prácticas de enfermería para proporcionar asistencia más segura en los pacientes con EPOC. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional transversal descriptivo, para valorar la seguridad del paciente y evitar la reagudización realizando prácticas seguras de enfermería: seguimiento, control del paciente, valorar correcta utilización de los inhaladores por un período  $\geq$  a 2 meses. Muestra: 150 pacientes  $\geq$  de 50 años. Variables:- Edad.- Valoración técnica de inhalación.- Valorar registro de pruebas: Rx tórax, espirometría, SatO<sub>2</sub>.- Valorar cuidados enfermeros: controlar técnica de inhaladores y su cumplimiento. **RESULTADOS:** 150 pacientes con EPOC: 82% realiza seguimiento y control por enfermería valorando los registros y pruebas específicas. De estos, 54,4% realizan terapia respiratoria con inhaladores. Dado que el factor edad es determinante, destacamos: < 75 años, 68,4% realizan buena técnica y cumplimiento del tratamiento, el 31,5% mala técnica. >75 años, el 35,4% realiza buena técnica y el 64,5% mala técnica. **CONCLUSIÓN:** Se confirma la importancia de una buena educación sanitaria para que el paciente reciba el tratamiento de forma eficaz, gracias al aprendizaje del uso correcto de los dispositivos inhalatorios, teniendo en cuenta: edad del paciente y estado cognitivo. Esto es de suma importancia para evitar las exacerbaciones y complicaciones secundarias a un uso incorrecto de dichos dispositivos, a menudo motivo de hospitalizaciones.

**PALABRAS CLAVE:** INHALADORES, EDUCACION SANITARIA, EPOC.



## **REGISTRO INFORMÁTICO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

MANUELA CONESA GARCERÁN, MARIA LUISA LOPEZ LOPEZ, DAVINIA CANO ALBURQUERQUE, MARIA DEL CARMEN GARRE ALCAZAR, ANTONIO JESÚS CASTELLANOS ALCARRIA, ANDRES GONZALVEZ ALBERT

**INTRODUCCIÓN:** El registro informático de actuaciones sanitarias realizadas al paciente diabético es una herramienta de seguimiento y continuidad de cuidados. **OBJETIVOS:** conocer el grado de cumplimiento de los criterios de calidad de la cartera de servicios del servicio murciano de salud (SMS) en relación a la educación para la salud en pacientes diabéticos de atención primaria (AP). **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo y transversal. Participantes: pacientes diabéticos de un cupo de AP del SMS. Se analizaron los datos registrados en educación para la salud incluidos en los criterios de calidad de la cartera de servicios del SMS de un cupo de AP desde el 01/01/2015 al 31/12/2015. Se analizó: consejos higiénicos dietéticos y educación en diabetes; diabéticos que participan en educación grupal en diabetes. El análisis de los estadísticos descriptivos básicos se realizó en SPSS versión 15.0. **RESULTADOS:** De los 148 participantes, en relación a los criterios de calidad de la cartera de servicios del SMS, no estaban registrados los siguientes datos: el 100% de los consejos higiénicos dietéticos y educación en diabetes; el 100% de los diabéticos que participan en educación grupal en diabetes. **CONCLUSIÓN-DISCUSIÓN:** No existe cumplimiento de los criterios de calidad en diabetes de la cartera de servicios del SMS en relación a la educación para la salud, los criterios de calidad están sin registrar o mal registrados, lo que no implica que el personal sanitario no realice dichas actividades al paciente, sino que no hace un correcto registro de las mismas o no las registra. Se debe de registrar correctamente dicha educación para la salud con el fin de conseguir una mejor calidad en la educación para la salud en pacientes con diabetes y cumplir con los criterios de calidad.

**PALABRAS CLAVE:** REGISTRO INFORMÁTICO, EDUCACIÓN EN DIABETES, ATENCIÓN PRIMARIA, CRITERIOS DE CALIDAD.



## **CONTINENCIA EN LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA**

MARÍA DOLORES BERMÚDEZ GARCÍA, ARACELI MORALES RUEDA, MIRIAM GARCÍA LÓPEZ, JUAN MIGUEL RODRIGUEZ ROMERO, MARTA CRIADO ZOFIO

**INTRODUCCIÓN:** La hiperplasia benigna de próstata (HBP) y el cáncer de próstata son dos procesos que pueden conllevar a la incontinencia urinaria (IU), pudiendo suponer un deterioro en la calidad de vida, limitando la autonomía y reduciendo la autoestima del paciente. **OBJETIVOS:** Conocer el perfil de la población masculina mayor de 65 años con diagnóstico HBP con incontinencia urinaria. Analizar las intervenciones realizadas en este tipo de pacientes. **MATERIAL/MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo realizado en un centro de salud urbano, durante el año natural 2015, N=27. Datos obtenidos mediante la revisión de HCS, análisis estadístico de los datos obtenidos mediante programa informático. **RESULTADOS:** Perfil resultante varones, con una edad media de 75,87 años de edad (DS+/-5,37), pacientes frágiles (61,7%). Un 87,51% están incluidos en “Programa de Salud > 65 años”, sin embargo solo 77,3% de los pacientes tienen registrada en su HCS una valoración integral de enfermería bajo el modelo de V. Henderson. Con icono de (IU) tan solo un 6,7%, sin embargo tiene realizada una valoración focalizada (IU) un 13,9%, prescripción enfermera (28,5%) en su mayoría absorbente noche anatómico elástico (47,4%) y bolsas de orina (7,2%). **CONCLUSIONES:** Este estudio nos ha mostrado un porcentaje de registro en las historias clínicas de salud potencialmente mejorable. El tabú que supone la incontinencia urinaria en la población masculina (tradicionalmente asumida como un problema de la mujer) sumada al escaso tiempo y dificultad en el abordaje del mismo nos lleva a encontrarnos con un porcentaje muy bajo de valoraciones focalizadas y escasa prescripción. Nos planteamos establecer una captación activa de este tipo de pacientes, así como la importancia de formación al respecto del abordaje más adecuado para facilitar al paciente la expresión de su problema y podamos facilitar desde nuestro servicio sanitario las intervenciones de los profesionales implicados.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA, INCONTINENCIA URINARIA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.



## ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DEL CUIDADOR RURAL

MARÍA DOLORES BERMÚDEZ GARCÍA, ARACELI MORALES RUEDA, MIRIAM GARCÍA LÓPEZ, JUAN MIGUEL RODRIGUEZ ROMERO, MARTA CRIADO ZOFIO

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos como cuidados informales aquellos no remunerados, proporcionados por la familia, vecinos u otros, que se prestan ante la necesidad de cuidados personales relacionados con las actividades de la vida diaria (AVD). La familia y especialmente la mujer, sigue siendo la base principal de la prestación de dichos cuidados. **OBJETIVOS:** Describir el perfil de las cuidadoras informales de nuestro centro de salud de características rurales. Analizar el perfil de pacientes al que prestan sus cuidados. **MATERIAL/MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo de las cuidadoras, de pacientes inmovilizados/incapacitados, de un centro de salud de características rurales durante el periodo comprendido desde enero 2010 a junio 2016, N=94. Datos obtenidos mediante revisión de historias clínicas y análisis estadístico mediante programa informático. **RESULTADOS:** Perfil cuidadora rural: Mujeres (85,1%), de 68,68 años (DS+/- 16,48), 69,9% es el cónyuge. Valoración enfermera (84,9%) con Cuestionario de Zarit 83,9% (85% sin sobrecarga del cuidador). El 69,1% no hábitos tóxicos. Patología más destacada HTA (37,2%). Vacunada frente a gripe 34%. Prescripción enfermera a cuidadoras: 7,5% absorbentes y 4,3% tiras reactivas. Perfil paciente: 58,5% ancianos dependientes (81,10 años de media y DS+/- 6,56). Índice Barthel 38,78 de media, T. Pfeiffer 4,6 puntos de media y Escala de Norton 8,8 puntos de media. **CONCLUSIONES:** El perfil obtenido se asemeja al de estudios similares, mayoritariamente femenino, familiares directos (esposas e hijas), encargadas de los cuidados diarios relacionados con las suplencias parciales y/o totales en sus AVD. A pesar del porcentaje depresión y ansiedad, tras la valoración enfermera y cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit sus resultados muestran una “no sobrecarga” por los cuidados, reflejo de la tendencia cultural de la cuidadora rural que asume dichos cuidados dentro de su rol de mujer y eje de familia. Planteamos apoyar, reforzar y mejorar el bienestar y calidad de vida paciente-cuidadora así como su grado de satisfacción.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADORES, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD, ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN.



## **DESINFECTANTES Y ANTISÉPTICOS. DIFERENTES USOS DE LOS MÁS COMUNES**

MARI ANGELES NAVARRO MORALES, MARIA DE LA LUZ CANOVAS MARTINEZ,  
JOSE GUILLÉN AYALA, MIRIAM SANCHEZ TOMAS

**INTRODUCCIÓN:** debido a los diferentes compuestos desinfectantes y antisépticos que hay en el mercado, y a la diversidad de los mismos, se hace indispensable establecer unas indicaciones de uso para obtener el máximo partido de éstos en cuanto a propiedades bacteriostáticas y bactericidas. **OBJETIVOS:** proporcionar a los profesionales de enfermería y a la población en general, unas pautas de uso de estas sustancias. **MÉTODO:** se realizó una búsqueda bibliográfica a través de diferentes plataformas, como internet, mediante revisión de artículos en bases de datos como pubmed, y plataforma analógica a través de publicaciones escritas. **RESULTADO:** conociendo el correcto uso de los diferentes productos desinfectantes y antisépticos, podemos obtener unos resultados u otros, dependiendo de la meta que queramos obtener. Estableciendo una pauta clara de uso estandarizado, para que sean comprendidas y memorizadas tanto por la población en general, como por la población enfermera, se consiguen unos mejores resultados tanto en la prevención como en la curación de patologías. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** controlar la carga vírica y bacteriana de nuestro entorno se hace indispensable para nuestra salud, por ello se hace necesario conocer las diferentes propiedades de las sustancias que existen en el mercado para combatir las. Una mayor educación para la salud en la población, favorecerá el autocuidado de las personas y aumentará su autonomía y conocimientos a la hora de prevenir contaminaciones en el hogar o en nuestro propio organismo.

**PALABRAS CLAVE:** DESINFECTANTES, ANTISÉPTICOS, AUTOCUIDADO, EDUCACIÓN.



## DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

MARTA RAMOS FUSTER, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO

**INTRODUCCIÓN:** Las consultas sobre enfermedad mamaria son una realidad en nuestros centros. Ofertadas en cartera de servicios, el cribaje en Atención Primaria proporciona nuevos diagnósticos derivando a atención especializada a las pacientes con enfermedad mamaria indicativa de malignidad, al mismo que ofrecen consejo terapéutico y soporte emocional a fin de mitigar la incertidumbre y sufrimiento de este diagnóstico. **OBJETIVOS:** describir el perfil de pacientes incluidas en el Programa de detección precoz del cáncer de mama (PDPCM) los últimos cinco años. **MATERIAL/MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo de las pacientes adscritas al PDPCM en centro de salud, durante 2010-2015, N= 782. Estudio mediante la revisión de historias clínicas y análisis estadístico con paquete informático. **RESULTADOS:** 99,74% mujeres, edad media 52,63 años (DS+/-17,32). 73,4% madres de al menos un hijo, ejercieron 68% lactancia materna. 43,5% utilizan algún método anticonceptivo (47% anticoncepción hormonal) 23,5% tiene hábitos tóxicos (83% fumadoras) Patologías crónicas más frecuentes: 49,7% hipertensión arterial, 27,4% diabetes mellitus, 21,7% ansiedad y 13,6% obesidad. 31,7% están en tratamiento ansiolítico. 27,9% tiene una derivación a la unidad de mama en atención especializada. 29,4% son pacientes de nacionalidad extranjera **CONCLUSIONES:** Este estudio nos ha mostrado un perfil resultante de mujeres con una edad media relativamente joven, madres que ejercieron la lactancia materna y con bajo índice de consumo de tóxicos. Destacar la importancia del conocimiento del programa, así como actividades y recursos disponibles, a fin de ofrecer una atención integral a estas pacientes dado que esta enfermedad afecta a todas las esferas de su vida (física, social y emocional). Como medida a nuestra población española y extranjera, planteamos proporcionar desde la consulta de enfermería documentación específica del mismo junto con trípticos, en otros idiomas, de autoexploración mamaria que nos ayuden a difundir este programa y concienciar sobre este diagnóstico de salud.

**PALABRAS CLAVE:** NEOPLASIA DE MAMA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD.





## **IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE**

TANIA BERNA MANRESA, JOSE MANUEL PAMIES MANRESA, JOSE MARIA SANCHEZ SANCHEZ, ALEXANDRA CINTAS LÓPEZ, ELENA MARIA CERÓN PARRONDO

**INTRODUCCIÓN:** La automedicación se ha convertido en una práctica muy común en todo el mundo. La población necesita de un apoyo sanitario para poder llevar a cabo una automedicación responsable. La enfermería, con la Educación para la Salud, promueve la consecución de conocimientos y comportamientos en la población necesarios para llegar a obtener los máximos beneficios en salud. **OBJETIVOS:** Identificar si la población adulta se automedica y con qué fármacos lo hace con mayor frecuencia. Conocer el grado de formación e información que la población adulta recibe del personal enfermero. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado durante marzo, abril y mayo de 2016, con una muestra de 189 individuos con edades comprendidas entre los 18 y 50 años. La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario con preguntas enfocadas a obtener información sobre datos demográficos, cifras de automedicación y formación e información de la población ofrecida por el personal enfermero. **RESULTADOS:** El 96,6% de la población se automedica (IC 95%;  $p < 0.005$ ) con algún fármaco. El fármaco más consumido por la población como forma de autotratamiento es, con un 84,5%, el analgésico. La población acusa como motivo principal el tratamiento de síntomas leves como cefaleas y dolores musculares. El 65,1% de los encuestados afirman recibir escasa información y formación sobre una automedicación responsable por parte del personal enfermero. **CONCLUSIONES/DISCUSIÓN:** Ante la alta prevalencia de automedicación entre la población adulta, y la falta de conocimientos aportados por el personal enfermero surge la necesidad de incidir, por parte de la enfermería, con la Educación para la Salud, en el uso responsable de fármacos.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOMEDICACIÓN, AUTOCUIDADO, EDUCACIÓN EN SALUD, ADULTO.



## LA ENFERMERÍA DE ENLACE EN CANARIAS, EVOLUCIÓN HISTÓRICA

ANÍBAL ROSQUETE MARTÍN, NOELIA LÓPEZ LUIS, MARÍA ANTONIA LÓPEZ LUIS

**INTRODUCCIÓN:** En la sociedad española se han producido una serie de cambios demográficos y de morbilidad como el aumento de la esperanza de vida, la cronificación de las enfermedades, así como los cambios en los perfiles familiares que condicionan la disponibilidad de los cuidadores informales. Estos cambios han repercutido directamente sobre las necesidades de los usuarios y sus patrones de uso de los servicios sanitarios. De manera que la mejora de la calidad de la asistencia necesita de un profesional, de una figura que coordine y dé continuidad a esos cuidados, la Enfermera de Enlace. Este trabajo pretende realizar una evaluación de la evolución histórica de estas profesionales de la Atención Primaria en la Comunidad Autónoma Canaria. **OBJETIVOS:** Describir las características sociodemográficas de las Enfermeras de Enlace de Canarias (ECE). Describir la evolución histórica de este perfil y su papel en la enfermería canaria desde su creación. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de artículos consultando bases de datos (Dialnet, PubMed, Cochrane)... y manualmente a través de Internet en revistas y bases de datos de organismos públicos. **RESULTADOS:** Numerosos estudios han demostrado la relación existente entre la gestión de casos y la satisfacción de los pacientes y su calidad de vida. Se asocia a menos medicalización, menos intervencionismo y menos hospitalizaciones. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las ECE trabajan dentro del servicio de continuidad de cuidados en el domicilio y su trabajo es la gestión de casos. En la primera fase han de encargarse de captar pacientes, personas que cumplan los criterios establecidos. Tras esto han de realizar una completa valoración inicial a partir de la cual proponer y consensuar un plan de cuidados con los profesionales responsables de la atención y gestionar el resto de recursos complementarios para el cuidado.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ENLACE, COMUNITARIA, GESTIÓN, CASOS.



# **PAPEL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA DE ENLACE EN LA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES PARA LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN EL PACIENTE CRÓNICO. UNA MIRADA DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

ANÍBAL ROSQUETE MARTÍN, MARÍA ANTONIA LÓPEZ LUIS, NOELIA LÓPEZ LUIS

**INTRODUCCIÓN:** La continuidad de cuidados es una cuestión fundamental en el proceso asistencial, por ello las organizaciones deben fijarse como objetivo la coordinación entre los diferentes niveles que intervienen en este proceso. No se puede olvidar que la continuidad de los cuidados y la coordinación de la misma son una necesidad tanto para quienes prestan los cuidados como para quienes la reciben y por supuesto para quienes han de gestionarla. **OBJETIVOS:** Describir la percepción sobre el funcionamiento de la relación actual entre el nivel hospitalario, el nivel comunitario y otros niveles asistenciales. Describir el papel de la enfermera de enlace dentro de esta coordinación y su capacidad para liderar equipos multidisciplinares de salud. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos especializadas en enfermería y ciencias de la salud (PubMed, Cochane Plus, Dialnet) y artículos adquiridos en sistemas Web de revistas electrónicas. **RESULTADOS:** El Plan Estratégico de Atención Primaria, establece en sus líneas de estrategia prioritarias la continuidad y, de una forma más específica, la coordinación entre niveles asistenciales públicos de salud, en el que se esboza el desarrollo de un modelo de asistencia que se basa en la coordinación y la cooperación entre la atención primaria y la atención especializada, para avalar la continuidad de cuidados y llegar a tener unos resultados óptimos. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Para superar la fragmentación entre los diferentes servicios socio-sanitarios y mejorar la coordinación entre niveles asistenciales, los diferentes sistemas de salud han implementado en las últimas décadas diferentes figuras profesionales como son las enfermeras consultoras, las enfermeras gestoras de casos y las enfermeras comunitarias de enlace. Este trabajo ofrece una visión de su perfil y su papel en la atención del paciente crónico.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN, PRIMARIA, ENFERMERÍA, COMUNITARIA, ENLACE, NIVELES, ASISTENCIALES, CONTINUIDAD, CUIDADOS.



## **OLAS DE CALOR: CONCIENCIACIÓN DE SANITARIOS DE DETERIORO DE LAS SALUD EN PACIENTES FRÁGILES**

MANUEL ANGEL GONZALEZ DEL CORRAL ARAUJO, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, ELENA MARIA FERNANDEZ MEDINA

**INTRODUCCIÓN:** En los meses de verano, hay que tener mucha precaución con las altas temperaturas, sobre todo en aquellos que son más vulnerables: ancianos, bebés y menores de 5 años, obesos, pacientes crónicos, aquellos que toman determinados fármacos o pacientes de salud mental. Sobre todo, hay que extremar las precauciones en olas de calor, porque las temperaturas son extremas y mantenidas de al menos 3 días consecutivos. No sólo las personas vulnerables deben estar informados de cuándo se produce una ola de calor y las medidas a adoptar, sino que es igualmente importante que sanitarios, especialmente enfermería, sean conscientes de la necesidad de vigilar a sus pacientes más frágiles durante estos días. **OBJETIVOS:** Concienciar a sanitarios de los efectos nocivos en las olas de calor. – Fomentar las visitas domiciliarias a pacientes frágiles. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la Base de Datos del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Nos centramos en MEDLINE, EMBASE, Y PUB MED. Nos limitamos a publicaciones posteriores a 2012, en español e inglés. **Descriptores:** Temperaturas extremas, ola de calor, pacientes frágiles y temperaturas altas. **RESULTADOS:** Cada Comunidad Autónoma establece en sus programas de Prevención de Salud, diferentes medidas de actuación para paliar los efectos del calor extremo en la población más frágil. Concretamente en Servicio Andaluz de Salud, estas recomendaciones están colgadas en su página de Interes, siendo accesible tanto a ciudadanos como a sanitarios, así como también existen protocolos de seguimiento telefónico de prevención y recomendaciones para Residencias de ancianos. **CONCLUSIONES:** Aun existiendo protocolos y guías de actuación para la prevención de la salud en altas temperaturas, y existiendo gran cantidad de literatura basada en la evidencia sobre los efectos nocivos del calor sobre la salud, muchos ancianos frágiles pasan el verano sin ser incluidos en estos protocolos por falta de concienciación de los sanitarios responsables.

**PALABRAS CLAVE:** OLA DE CALOR, PACIENTES FRÁGILES, TEMPERATURAS EXTREMAS, EFECTOS.



## **INTERVENCIONES ENFERMERAS CON LOS CUIDADORES DE PACIENTES DEPENDIENTES**

INMACULADA ORTEGA LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años los cuidadores no formales de pacientes dependientes se ha convertido en un tema de interés desde el punto de vista social y clínico. **OBJETIVOS:** Describir el perfil de los/as cuidadores/ras, el trabajo que realizan, y la sobrecarga y estrés que les genera el trabajo realizado. Para este cometido se puede utilizar la encuesta sobre el Perfil Social, la Escala de Zarit y el Cuestionario STAI-E... **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio de investigación cuantitativo, descriptivo, no experimental. Población para este estudio será aquellas personas que presenten un grado de discapacidad **RESULTADOS:** La población que tenemos en nuestro país cada vez es más longeva y la aparición de enfermedades degenerativas en esta población, hace que el número de cuidadores no formales, vaya en aumento representado la mayor parte de estos familiares de los propios pacientes. Estos cuidadores suelen realizar estos cuidados durante tiempo prolongado de tiempo. En nuestro país (España) la familia es la base de los cuidados de la gran mayoría de nuestros hogares, siendo la mujer la cuidadora por excelencia. Realizar el cuidado a personas con un grado de dependencia supone una gran responsabilidad para estos cuidadores. Normalmente, estos cuidados recaen sobre una sola persona que es a la que llamamos Cuidador principal. **CONCLUSIONES:** Este cuidador principal sufre los efectos negativos sobre su salud propiamente dicha, pero también existe el aspecto positivo de la gratificación de cuidar al otro. Si bien es cierto que está comprobado con diferentes estudios, el cuidado de estos pacientes dependientes, supone una sobrecarga y un estrés de importancia, precisando apoyo de los profesionales en este caso cuidadores formales tanto el ámbito sanitario como social.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CUIDADOR FAMILIAR, ESTRÉS, SOBRECARGA.



## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN CASO AMPUTACIÓN INFRACONDILEA EN UN PIE DIABÉTICO**

MARIA ISABEL RODRIGUEZ QUESADA, LAURA MARTÍNEZ HERRERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** I .O. P., varón de 74 años de edad, 69 kg de peso que presenta HTA, Cardiopatía isquémica (IAM hace 3 años), Diabetes tipo II mal controlada y dislipemia; así como una insuficiencia renal moderada e hipotiroidismo primario en tratamiento con levotiroxina. Ingresa en la Unidad de Vascular del Hospital Clínico por gangrena húmeda en pie derecho, (de todo el antepié hasta mitad de pierna). Se le realiza amputación en guillotina abierta a nivel del tobillo derecho y se le advierte que probablemente haya que hacerle una amputación infracondílea. Días después se realiza la misma. El paciente es dado de alta y un mes después vuelve a ingresar por una dehiscencia de muñón. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tras una semana de curas diarias en planta, se decide la implantación de la terapia V.A.C. para favorecer la cicatrización de la herida al preparar el lecho para el cierre, reducir el edema, favorecer la formación de tejido de granulación, aumentar la perfusión y eliminar el exudado y los materiales infecciosos. Se cuida la alimentación del paciente y se le hacen controles de glucemia para regular de manera adecuada la diabetes. **JUICIO CLÍNICO:** Tras dos semanas aplicando los cuidados y técnicas de enfermería necesarias, la herida mejora, creciendo tejido de granulación, que permite volver a cerrar el muñón de manera adecuada en quirófano. Días después el paciente es dado de alta sin ningún tipo de infección. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Los diagnósticos enfermeros comprometidos son los siguientes: Trastorno de la Imagen Corporal. Riesgo de Infección. Deterioro de la Ambulación. **CONCLUSIONES:** Los pacientes diabéticos con úlceras en pie que presenten antecedentes de vasculopatía periférica, infección grave, osteomielitis avanzada son de alto riesgo para la amputación y en ellos se deben instaurar precozmente medidas terapéuticas y preventivas intensas.

**PALABRAS CLAVE:** AMPUTACIÓN, MMII, NANDA, DIABETES.



## **ESTUDIO SOBRE LA IMPORTANCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: FIEBREFOBIA**

MARIA DEL CARMEN ESCOT MILLAN, DOLORES TORO ROSALES

**INTRODUCCIÓN:** esta investigación estará centrada en el estudio acerca de la importancia de la necesidad de la educación para la salud dentro del campo de la fiebrefobia. **Objetivo:** recabar información sobre la necesidad que tienen los padres de niños en edad pediátrica y la población en general del desarrollo de programas de educación sanitaria relacionados con la fiebre como síntoma aislado cuya finalidad sea la de disminuir la preocupación, ansiedad y la elevada demanda de asistencia sanitaria precoz. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de artículos publicados en las bases de datos más conocidas en el ámbito de las Ciencias de la Salud. Análisis de algunas cuestiones concretas. **RESULTADOS:** Tras la revisión y análisis obtenemos los siguientes resultados: En un 80 % de los artículos se hace referencia al desconocimiento de lo que significa en sí la fiebre, desconocimiento sobre el proceso fisiológico; por lo cual se generan temores y creencias erróneas que dificultan su abordaje. En un 70 % de los artículos se hace referencia a la gran variabilidad de lo que se considera rango de normalidad de las cifras de temperatura corporal. En un 80 % de los artículos se evidencia la necesidad que tiene la población de la formación necesaria para saber actuar cuando aparece dicho síntoma. **CONCLUSIONES:** La fiebre por sí sola genera un temor y ansiedad en el entorno propiciado por el desconocimiento, por falsas creencias, por la asociación con enfermedad, por miedo a convulsiones febriles, secuelas cerebrales y por la existencia de una gran disparidad en el abordaje por parte de los profesionales de la salud a pesar de la existencia de protocolos y guías. Todo ello hace necesario en nuestra sociedad un buen programa de información y educación al respecto. En Andalucía existe un proceso asistencial para la fiebre que cada vez está más en práctica.

**PALABRAS CLAVE:** FIEBRE, EDUCACION PARA LA SALUD, FIEBREFOBIA.



## **LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS INFLUENCIADO POR EL TURNO DE NOCHE**

MARIA ROSA MARTIN GIL, LAURA FLORES MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** Existen muchos factores que pueden influir en la calidad de los cuidados. Sobre todo, uno de los más importantes la influencia del turno nocturno. En este estudio se pretende recoger las evidencias que existen sobre la relación entre el trabajo en turno nocturno y algunos aspectos de la calidad de cuidados. **OBJETIVOS:** El objetivo es determinar la relación entre el turno nocturno y la calidad de los cuidados de enfermería. **METODOLOGÍA:** Utilizando como método para este estudio una revisión bibliográfica mediante el metabuscador PubMed. La búsqueda se hizo en inglés; utilizando las palabras: night shift, care, quality, attention level and errors. Utilizando como filtros: Clave Booleana (AND) y antigüedad máxima publicación 5 años. Se obtuvieron un total de 47 estudios, de entre los cuales se seleccionaron cinco según criterios de inclusión y exclusión (revisión bibliográfica como metodología, estudios repetidos y no cumplir criterios inclusión). Los criterios inclusión: estudios que relacionasen el turno con calidad de cuidados, población estudio enfermeros y tamaño muestra no menos de 50 individuos. La información obtenida fue sintetizada respecto a las variables: tipo estudio, identificación autores, país y año publicación, tamaño muestra, resultados. **RESULTADOS:** Se encontró mayor riesgo de cometer errores en enfermeras turno noche, disminución de atención y velocidad según la Fatigue Severity Scale y el Psychomotor Vigilance Test. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Un estudio que pretendía determinar la asociación entre privación de sueño y la ocurrencia de errores en la enfermeras turno noche en UCI mostró que éstas tenían privación de sueño y peor calidad del mismo según PSQI pero no se encontró la relación entre número errores y falta sueño. Se usó cuestionarios entre 300 enfermeras en UCI, de ellos 138 de los 153 estudiados con análisis de regresión logística.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD, CUIDADOS, NOCHE, CONTROL, DEPRIVACIÓN, SUEÑO.





## **EL PAPEL DE LA HIGIENE Y EL RASURADO EN LA PREVENCIÓN DE RECIDIVA DEL QUISTE PILONIDAL. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

JAVIER CÓRDOBA GIMENEZ, EVELYNE GARCIA PORRAS

**INTRODUCCIÓN:** El quiste pilonidal es una lesión inflamatoria crónica de la piel y tejido subcutáneo en la zona sacrocóxigea. Prácticamente, su único tratamiento es el quirúrgico. La recidiva es frecuente a pesar de la cirugía. El cierre por segunda intención es el más frecuente, aunque produce un dolor y limitación funcional. **OBJETIVOS:** Aprender sobre la enfermedad pilonidal y sus factores de riesgo. Conocer las recomendaciones para evitar la recidiva postoperatoria y el grado de evidencia al respecto. **MÉTODO:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en los buscadores Google scholar y PubMed entre los meses de Junio y Agosto de 2016, de los términos: pilonidal, laser, hygiene y recurrence. **RESULTADOS:** Generalmente se recomienda a los pacientes el rasurado de la zona sacra durante las primeras semanas tras la cirugía. Sin embargo, hay una mayor tasa de recurrencia en los pacientes que siguen las recomendaciones. La cuchilla sólo ofrece soluciones a corto plazo, se asocia con mal cumplimiento y una elevada tasa de recurrencia. Es destacable la importancia de una adecuada higiene para evitar recaídas. La depilación láser se ha utilizado para evitar recidivas tras el tratamiento quirúrgico del quiste sacro con buenos resultados. Proporciona una pérdida duradera del vello en el 50-80% de los pacientes. Se ha descrito la aplicación de dispositivo VAC en heridas de cierre por segunda intención, con el objetivo de favorecer la epitelización. No obstante, la bibliografía sobre su uso es escasa y con resultados poco concluyentes. **CONCLUSIONES:** El factor higiénico es importante en la prevención de recidiva. Se debería considerar la eliminación del vello en la zona. La técnica de depilación láser ha sido ampliamente utilizada, obteniendo unas cifras significativamente más bajas de recidiva, por lo que debería ser recomendada rutinariamente.

**PALABRAS CLAVE:** QUISTE, PILONIDAL, RECIDIVA, PREVENCIÓN, CURAS, LÁSER.



## **ABORDAJE NO FARMACOLÓGICO DEL INSOMNIO: CUIDAR EL SUEÑO**

MARIA ANGELES GARCIA FRONTON, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** El sueño es una necesidad biológica que permite restituir funciones físicas y psicológicas esenciales para lograr un rendimiento aceptable. El insomnio se caracteriza por una cantidad o calidad de sueño insatisfactoria, prolongada durante un periodo de tiempo considerable y que altera la calidad de vida del individuo. La prevalencia de este trastorno se establece alrededor del 10-25% de la población, siendo más habitual en mujeres, ancianos y personas con enfermedad. Es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria (AP) y por ello los profesionales de AP juegan un papel esencial en su detección y manejo. **OBJETIVO:** Analizar alternativas terapéuticas no farmacológicas y su influencia en el sueño. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica con búsqueda en bases de datos: Cochrane, Scielo, Medline, PubMed, IME; con criterios de búsqueda: sueño, insomnio, terapias no farmacológicas, higiene y calidad de vida. Los resultados se limitaron a textos completos accesibles sin costo, en español, publicados desde 2008. Se seleccionaron artículos y guías de práctica clínica recientes con mayor evidencia. **RESULTADOS:** Las terapias no farmacológicas: higiene del sueño, ejercicio y terapias cognitivo conductuales, son un excelente recurso para el tratamiento del insomnio y deberían indicarse como primera línea terapéutica. Es por tanto necesaria una adecuada formación de los sanitarios para utilizarlas adecuadamente y de forma sistematizada en AP, fomentando la participación activa del paciente y su autocuidado para obtener mayor adherencia terapéutica. **CONCLUSIONES:** Un adecuado tratamiento debe basarse en estrategias de modificación de conductas y cambios en el estilo de vida, dotando al paciente de recursos para manejar el proceso y reducir la utilización de fármacos. Es aquí donde enfermería tiene una labor importante en la educación del paciente mediante el fomento del autocuidado, implicándolo en el proceso.

**PALABRAS CLAVE:** SUEÑO, INSOMNIO, TERAPIA NO FARMACOLÓGICA, HIGIENE.



## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESPISTAJE DE LA TENSIÓN ARTERIAL: CASO CLÍNICO**

ANA PALMA SANCHEZ, IVÁN ALEXANDRE ÁNGEL GARCÍA, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, GEMMA VICENTE GARCIA, ISABEL AGÜERA CARRIÓN, JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ RUIZ, MARIA DEL MAR PEREZ GALINDO, ALVARO MARTIN ALCARAZ PEREZ, MARIA JOSE RODRIGUEZ JUAREZ

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 53 años, fumador de más de 20 cigarrillos al día y consumidor diario de alcohol, con antecedentes familiares de Hipertensión Arterial (HTA). Acude a su Médico de Atención Primaria (MAP) tras 10 días de cefaleas intensas. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Derivado por su MAP realizamos una toma de tensión con valores de 227/129 mmHg. Administramos Captopril 50 mg vía sublingual y pasada media hora obtenemos 172/103 mmHg. Realizamos un despistaje de la tensión arterial obteniendo en la primera toma 165/94, en la segunda 168/90 y en la tercera 161/91 mmHg. **JUICIO CLÍNICO:** Realizando una valoración con los Patrones Funcionales de Marjory Gordon encontramos como principal Patrón alterado Percepción-manejo de la salud, destacando los diagnósticos "Gestión ineficaz de la propia salud" y "Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud". **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Siguiendo la taxonomía NANDA-NIC-NOC, trabajaremos sobre el Diagnóstico " Gestión ineficaz de la propia salud ", seleccionando como Objetivos: Conducta de abandono del consumo de sustancias, Conducta de adhesión, Conducta de búsqueda de la salud, Control del riesgo: salud cardiovascular, Motivación. Como Intervenciones podemos destacar: Educación sanitaria, Enseñanza: medicación prescrita, Prevención del consumo de sustancias nocivas. **CONCLUSIONES:** El consumo de sustancias como alcohol y tabaco incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares entre las que se encuentran la HTA. Es frecuente que esta enfermedad permanezca silente durante un tiempo, aunque en ocasiones se manifiesta con cefaleas intensas. Si a esto le sumamos antecedentes familiares de HTA, deberemos realizar una educación sanitaria exhaustiva con el paciente para que abandone estos hábitos, siga las prescripciones farmacológicas de su MAP y realice un estilo de vida saludable basado en el ejercicio diario y una dieta equilibrada.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN, ALCOHOL, TABACO, TÓXICOS, ENFERMERÍA.



## **ESTUDIO SOBRE CÓMO DETECTAR EL SÍNDROME BURNOUT**

LAURA VERA VILLEGAS, MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ, MARINA CARLES SARO, FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El burnout laboral, es un trastorno emocional de conocimiento reciente que está relacionado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado. Este síndrome puede tener efectos muy graves, tanto a nivel físico como psicológico. Dado que la mayor incidencia del síndrome se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, como los profesionales de enfermería, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general. Determinar en qué consiste y actuar ya que las personas que padecen el síndrome de burnout se sienten exhaustas y emocionalmente agotadas además de poner en peligro la salud de los pacientes. **MÉTODOS:** En la metodología diseño Investigación cualitativa tipo estudios de casos. Procedimiento de recogida de información bibliográfica. La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome es a través de un cuestionario que se denomina: Maslach burnout inventory (MBI). **RESULTADOS:** El concepto de burnout implica 3 aspectos fundamentales que son: Agotamiento emocional. Despersonalización o deshumanización(o cinismo). Baja realización personal. El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia: Etapa 1. Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos. Etapa 2. El individuo realiza un sobre-esfuerzo para adaptarse a las demandas. Etapa 3. Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos. Etapa 4. El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios. **CONCLUSIONES:** El síndrome de burnout no surge de manera repentina, sino que suele desarrollarse durante un periodo de tiempo relativamente largo. Las personas que sufren síndrome de burnout deben tratar a largo plazo de desarrollar estrategias más efectivas para vencer el estrés cotidiano. Para ello resultan útiles técnicas de relajación, Animarse a sí mismo, apartar los pensamientos responsables, etc.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DEL QUEMADO, ENFERMERÍA, TÉCNICAS.



## **ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERIA DE PUNTOS DE URGENCIAS DE ANDALUCIA**

ELISA ISABEL CHANIVET FERIA, JESUS GONZALEZ BENITEZ, JOSE GONZALEZ GIL

**INTRODUCCIÓN:** Los trabajadores de servicios de urgencias tienen un nivel de estrés profesional vinculado a múltiples estresores, estos no solo se relacionan con la dificultad que conlleva el puesto que desarrolla sino que va también relacionado con la falta de personal y la sobrecarga de trabajo. **OBJETIVOS:** Establecer relación entre el trabajo en las diferentes tipos de urgencias (hospitalarias, extrahospitalarias y atención primaria) y un mayor nivel de estrés de los profesionales. Determinar que factor estresor tiene predominancia en este tipo de servicios. **MÉTODO:** Estudio descriptivo observacional en el que se distribuyeron entre 47 profesionales de enfermería de los diferentes tipos de urgencias una adaptación de la escala “the nursing stress scale”. La muestra estaba conformada por 22 hombres y 25 mujeres de entre 32 y 55 años. Los sujetos fueron seleccionados por conveniencia entre personal de enfermería que voluntariamente decidió participar en nuestro estudio. El estudio se desarrolló entre Enero y Mayo de 2016. Los sujetos seleccionándose se distribuyeron de la siguiente forma: 12 urgencias extra hospitalarias (DCCU), 18 urgencias de atención primaria, 17 urgencias hospitalarias. **RESULTADOS:** Los sujetos que tienen un mayor nivel de estrés son los trabajadores pertenecientes al servicio de urgencias extrahospitalarias, los cuales padecen en un 77% un estrés moderado, un 8% un estrés alto. Este estrés estaba relacionado con el tipo de patología que asistían (53%), la dificultad a la hora de realizar alguna técnica durante la asistencia (87%) y por la duración de los turnos de trabajo (77%) Comparado el nivel de estrés a nivel de urgencias hospitalarias y en atención primaria, en las primeras los profesionales relacionaban el estrés moderado (70%) con la sobrecarga asistencial, la falta de personal y Personal y turno imprevisible (60%), mientras que en urgencias de atención primaria se relacionaba No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería (56%) y la muerte de un paciente (43%) **CONCLUSIONES:** Existe relación entre el trabajo en urgencias extrahospitalarias y un mayor nivel de estrés Los factores estresores principales se relacionan con la sobrecarga asistencial, la falta de personal y en atención hospitalaria con personal y turno imprevisible

**PALABRAS CLAVE:** ESTRÉS, URGENCIAS, ENFERMERÍA, TURNOS DE TRABAJO.



## CASO CLÍNICO: PACIENTE CON AMPUTACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES Y ÚLCERA POR PRESIÓN

MARÍA CRISTINA LÓPEZ CABELLO, ÓSCAR TIRADO YÉLAMO, JOSÉ MANUEL VALLEJO RIVERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 76 años ex-fumador con antecedentes personales diabetes mellitus I, gangrena por pie diabético amputación supracondílea de miembro inferior derecho, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y desarticulación de la rodilla de miembro inferior izquierdo tras accidente de tráfico que presenta úlcera por presión (UPP) en sacro. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Análisis sanguíneo sin hallazgos de interés. Cultivo de la herida: flora bacteriana mixta. Úlcera por presión estadio 3 en zona sacra, 5 cm x 5 cm. - Escalas de valoración del riesgo de UPP: Braden: 16. Riesgo moderado.; Norton: 12. Riesgo muy alto.; Arnell: 15. Riesgo.; NOVA 5: 9. Riesgo alto. - Valoración de las necesidades básicas según V. Henderson: Eliminación: Incontinencia urinaria ocasional.; Vestirse / Desvestirse: Dependencia parcial.; Higiene / Integridad piel y mucosas: Higiene diaria realizada por cuidadora. Presenta úlcera por presión en sacro. Resto de piel y mucosas íntegras.; Evitar peligros: Utiliza barandillas en la cama y sujeción abdominal en silla de ruedas. Para la elaboración del plan de cuidados utilizamos la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification), NIC (Nursing Interventions Classification). Juicio clínico: Se identificó como diagnóstico principal utilizando la taxonomía NANDA: (00046) Deterioro de la integridad tisular r/c fuerzas de cizallamiento, presión continua, sujeción e inmovilidad física m/p UPP en sacro. Se estableció un plan de cuidados siguiendo la taxonomía NOC, incluyendo como criterio de resultado: (1103) Curación de la herida: por segunda intención. Se acordó siguiendo la taxonomía NIC: (3520) Cuidados de las úlceras por presión. (3500) Manejo de presiones. **CONCLUSIONES:** Una valoración integral junto con una educación a la familia, vigilancia y/o seguimiento del paciente asociado al tratamiento adecuado favorecen la cicatrización de la herida y el bienestar del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA POR PRESIÓN, ENFERMERÍA, CUIDADOS.



## **EFFECTIVIDAD EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON ARTROSIS DE CADERA IMPARTIDO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA**

LIDIA GUERRERO MARTINEZ, RITA ARIDIAN MUNDO GUARDIA, CRISTINA ORENES VILLAPLANA, ANA MARIA SANTOS GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La artrosis se define como una enfermedad degenerativa producida por el desgaste del cartilago, tejido amortiguador que protege los extremos del hueso y favorece el movimiento. Origina dolor, rigidez e incapacidad funcional. Según la sociedad española de reumatología la artrosis es la enfermedad articular más frecuente en España. Desde atención primaria se dan unas guías de actuación para el manejo no farmacológico como programas de autocuidado que junto a los tratamientos analgésicos disminuyen el malestar del paciente, mejora la calidad de vida de los pacientes y reducen el uso de recursos. **OBJETIVOS:** Analizar y describir la efectividad de las recomendaciones y guías de actuación que el personal de enfermería proporciona a los pacientes con artrosis de cadera para mejorar el autocuidado y la calidad de vida. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio experimental de 32 pacientes en grupo experimental y 29 en el grupo control de 4 centros de salud del área 2 de la región de Murcia. Se realizan sesiones formativas al grupo experimental durante 4 meses sobre tratamientos no farmacológicos, autocuidado, ejercicios y entrenamiento y hábitos saludables. Se valoran ciertas variables como edad, talla, peso, ansiedad, calidad de vida, autocuidado, efectos de la medicación. Se valora al inicio y al concluir las sesiones formativas. **RESULTADOS:** Edad media de 68,9 años e IMC: 32, ansiedad: 7, calidad de vida: 8, autocuidado: 9, efectos medicación: 9. **CONCLUSIONES:** Los pacientes con artrosis de cadera presentan un elevado nivel de efectos respecto a la medicación a pesar de considerar adecuado el autocuidado que realizan sobre la artrosis, mejorando su autocuidado tras finalizar las sesiones, disminuyendo también los niveles de ansiedad. A pesar de ello son necesarios más estudios con más muestra y selección aleatoria para evitar sesgos a pesar de evidenciarse mayores niveles de autocuidado tras las sesiones.

**PALABRAS CLAVE:** ARTROSIS DE CADERA, ENFERMERÍA, COMUNIDAD, ATENCIÓN PRIMARIA, BENEFICIOS, AUTOCUIDADO.



## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PACIENTE DIABÉTICO**

FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ, LAURA VERA VILLEGAS, MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ, MARINA CARLES SARO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Los programas de educación para la salud al paciente diabético, son de gran relevancia para la enseñanza del control de su enfermedad y su automanejo. Por lo que hemos llevado a cabo nuestro trabajo en base al caso de un paciente, varón de 53 años diagnosticado de DMII, realizamos un estudio planteándonos distintos objetivos con el fin de poder mejorar el estado de salud de este, entre ellos: Investigar los principales aspectos clínicos de la diabetes y la importancia de una buena educación sanitaria en la misma; escribir la etiología, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento de la DM; investigar las diferentes herramientas de educación para la salud en pacientes con DM y por último determinar los principales cuidados enfermeros que se llevan a cabo sobre el paciente diabético. **CONCLUSIÓN:** Se trata de una investigación cualitativa tipo estudio de caso. La principal contribución del trabajo está relacionada con el éxito percibido de la educación para la salud en el manejo del paciente diabético. Tras la realización de nuestro trabajo, hemos podido concluir sabiendo que la DMII es una enfermedad relacionada con estilos de vida no saludables. La labor de enfermería va destinada al fomento de hábitos saludables y a la promoción de los cuidados. La educación grupal e individual es una herramienta enfermera esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, DIABETES MELLITUS II, ESTILO DE VIDA, CALIDAD DE VIDA.





## **ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DESDE EL PUNTO DE VISTAS DE ENFERMERÍA DE FAMILIA**

MIRIAM CELDRAN MAÑAS, CANDELA BONILL DE LAS NIEVES

**INTRODUCCIÓN:** Esta investigación se centra en el estudio de los atributos de la atención primaria desde el punto de vista de la enfermería de familia. **OBJETIVOS:** El objetivo del presente estudio fue conocer la opinión de los y las profesionales de enfermería de familia en relación a las cualidades o atributos que presenta el entorno de la Atención Primaria (AP). **MÉTODO:** Estudio cualitativo descriptivo. Se realizaron 8 grupos de discusión con profesionales de AP de las provincias de Málaga y Almería. La variable de segmentación fue los años de experiencia profesional. Se ha realizado un análisis de contenido a nivel semántico de las descripciones detalladas de los grupos. Las categorías y dimensiones emergieron a través de un proceso inductivo. **RESULTADOS:** Los principales rasgos con los que se ha intentado definir la atención que se presta en el entorno de la AP han sido la autonomía profesional, la relación que se establece con las personas y el papel de la promoción y la educación de la salud. Existe una visión compartida acerca de la importancia que tiene la AD dentro de la AP y dentro del trabajo de enfermería. Como rasgos de la visita domiciliaria se han destacado el de proporcionar una visión global de la persona y establecer un contacto íntimo, viéndola en su medio, sin barreras y dentro de un contexto amplio (familiar, social, económico) lo que ayuda a detectar necesidades no cubiertas. Entre algunos profesionales con menor experiencia en AP parece existir incertidumbre a la hora de enfrentarse a este entorno de atención. **CONCLUSIONES:** La atención domiciliaria destaca como piedra angular de la AP al permitir tener una visión global de la persona dentro de su contexto familiar y socioeconómico. Los años de experiencia en la AP parecen condicionar cómo afrontamos el trabajo en este entorno de atención.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN DOMICILIARA, PRÁCTICA PROFESIONAL.



## **ESTUDIO SOBRE LA MENSTRUACIÓN EN DIFERENTES CULTURAS Y MEDIDAS DE AUTOCUIDADO**

NAYLA BELANDO PELEGRIN, EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, MARÍA DÍAZ GARCÍA, ELENA MARIA CERÓN PARRONDO, ALEXANDRA CINTAS LÓPEZ

**OBJETIVO:** Conocer la vivencia de la menstruación en diferentes culturas y describir las medidas de autocuidado que se pueden llevar a cabo desde el punto de vista enfermero. **MÉTODO:** Se realiza la búsqueda de artículos en las bases de datos; Scielo, LiLacs, Medline, PubMed, Google académico, Cochrane, Guía Salud y Teseo. Se obtiene un resultado de 28 artículos de los cuales 16 son utilizados para elaborar los resultados de la revisión. Los artículos son seleccionados a través de la metodología CASPe. **RESULTADOS:** De la lectura crítica de los 16 artículos se puede indicar que la mayoría de culturas concibe la sangre menstruante como algo negativo. Los Incas asocian la menstruación al ciclo lunar, siendo la luna la encargada de su regulación (Mama Quilla). En la Patagonia la llegada de la “enak” (menstruación) era festejada, mientras en algunas tribus del continente africano, ocurría todo lo contrario. En cuanto a las medidas de autocuidado, cabe destacar la poca información que hay sobre ellas y los pocos artículos que contrastan su validez, reduciendo así las posibilidades de empleo de técnicas que no estén relacionadas con terapias médicas. **CONCLUSIÓN:** A lo largo de la historia se ha visto la menstruación como algo negativo afectando de este modo a las mujeres en su hacer social. Hay mucha información sobre la menstruación en sí, pero muy poca sobre la importancia que tiene a nivel social y cultural. En cuanto a las medidas de autocuidado se deberían realizar más estudios que potenciasen su uso e incluso iniciar nuevas líneas de estudio para así tener mayores opciones. También sería de ayuda para las mujeres hacer publicidad que estuviese enfocada en sus vivencias y poder expresar así sus emociones.

**PALABRAS CLAVE:** MUJER, CULTURA, AUTOCUIDADO, SÍNDROME PREMENSTRUAL, MENARQUIA, MENSTRUACIÓN, MENOPAUSIA, TRATAMIENTO DE LA MENSTRUACIÓN, ACUPUNTURA, AROMATERAPIA, DIETA, EJERCICIO.



## **PAPEL DE ENFERMERÍA EN NIÑO CON DIABETES MELLITUS TIPO 1**

ROGERIO OLIVEIRA ROJAS, JOSE LUIS PAQUEZ BERRIO, PATRICIA LARA MONTES

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por una alteración en la producción de insulina o bien por una resistencia de las células a esta hormona. La diabetes Tipo 1 es una de las enfermedades crónicas más habituales en la infancia. Se aproxima que entre un 10 y un 15% de los diabéticos, son niños. Se asocia a factores como sedentarismo y hábitos de alimentación inadecuados. El personal de enfermería de atención primaria lleva a cabo la educación diabetológica del niño así como la de sus padres. **OBJETIVO:** Determinar la importancia de la educación diabetológica a través del personal de enfermería comunitaria **METODOLOGÍA:** Elaboración de un plan de cuidados a un niño de 9 años y a sus padres mediante valoración por necesidades básicas de Virginia Henderson, determinando los diagnósticos de enfermería, proponiendo unos resultados y llevando a cabo unas intervenciones adaptadas a la edad del niño, así como a los conocimientos básicos de los padres. **RESULTADO/CONCLUSIÓN:** Al realizar las intervenciones propuestas, los resultados fueron positivos. Los diagnósticos seleccionados fueron: afrontamiento familiar comprometido, conocimientos deficientes, déficit de actividades recreativas y disposición para mejorar los conocimientos. El niño aprendió a reconocer los síntomas de hipo e hiperglucemia y a comunicarlo a sus padres para llevar a cabo la medida oportuna en cada caso. Es fundamental la educación diabetológica a través de enfermería en atención primaria sobre todo en niños, ya que condicionará su estilo de vida y con esto su salud.

**PALABRAS CLAVE:** NIÑO, DIABETES, INFANTIL, ENFERMERÍA, CUIDADOS.



## **FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS DE DOCENTES DE EDUCACIÓN INFANTIL. LA ENFERMERA ESCOLAR**

PAULA DEL CARMEN POVEDA SEBASTIAN, ANDREA RUIZ ANDÚJAR, ANA ISABEL SÁNCHEZ SALCEDO, PAULA SANCHEZ CARRION, JENNIFER POVEDA RAMÍREZ, JOSÉ ANTONIO ROMERO RAMÍREZ

**INTRODUCCIÓN:** Recientemente se están poniendo en marcha diversos proyectos dirigidos a formar en colegios a niños y a docentes, se está comenzando a implantar la figura de la enfermera escolar como formadora en primeros auxilios. **OBJETIVOS:** conocer la formación en primeros auxilios que tienen los docentes de dos colegios públicos de la Región de Murcia y conocer el interés que estos suscitan en ellos. **MÉTODO:** para ellos se realizó una intervención educativa a 10 profesores de infantil, previamente se pidió permiso a ambos centros. La sesión se desarrolló en un aula del centro con una presentación Power Point, en ella se explicaron los conceptos de emergencia, el uso del número 112, la conducta PAS y por último se dieron las pautas a seguir en caso de atragantamiento, quemadura, hemorragia, torcedura y por último parada cardíaca. Al finalizar la sesión se practicó durante 15 minutos las maniobras aprendidas. Para poder evaluar dicha intervención se pasó un cuestionario anónimo al inicio de la charla para conocer la formación que tenían previamente y conocer si estaban interesados en aprender más, se pasó el mismo cuestionario al final de la sesión. **RESULTADOS:** los resultados del pre – test fueron negativos en cuanto a formación previa, solo un 20% habían recibido formación de igual manera se evidenció que no sabían cómo enfrentarse a diversas situaciones que se les propusieron, el 100% estaban interesados en recibir las clases pertinentes para saber cómo actuar ante una situación de emergencia. En el post-test los resultados aumentaron hasta el 100% de aciertos. **CONCLUSIONES:** tras analizar los resultados se puede concluir que estas intervenciones son efectivas, y que el profesorado está interesado en recibir formación en primeros auxilios. Por ellos con este trabajo se pretende reivindicar la figura de la enfermera escolar y comunitaria como educadora en salud.

**PALABRAS CLAVE:** PRIMEROS AUXILIOS, ENFERMERÍA COMUNITARIA, ENFERMERA ESCOLAR, DOCENTES.



## CASO CLÍNICO: ALZHEIMER Y REPERCUSIONES NUTRICIONALES

LETICIA VALLE GARCÍA, MARTA CRIADO ZOFIO, INMACULADA CONCEPCIÓN BENAVIDES ESPÍNOLA, ARACELI MORALES RUEDA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 79 años, mujer, sin antecedentes médicos de interés, no alergias conocidas. Enfermedad de Alzheimer hace 8 años, empeoramiento progresivo del estado de salud en último año ( deterioro cognitivo severo y suplencia total de todas las actividades de la vida diaria básica e instrumentales) .Alimentación por vía oral muy dificultosa , pérdida de peso de s 10 kilos en los últimos 6 meses, estreñimiento mantenido, escaso aporte hídrico y presencia de ulcera por presión interglútea Este caso clínico se centra en la valoración nutricional de la paciente, utilizando para ello el Índice de masa corporal(IMC), el valor de albúmina plasmática así como el cuestionario Mini Nutritional Assessment(MNA). Vive con su marido de 77 años (autónomo) en el domicilio familiar también vive la hija de 36 años, soltera trabaja a tiempo parcial suplida por cuidadora formal. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Consciente, desorientada, palidez de piel y mucosas, caquética, distensión abdominal, signos de deshidratación, boca séptica, vida cama-sillón. Úlcera por presión grado II zona interglútea. No ascitis, no edemas MMII. TA: 90/50, IMC=15,8Kg/m<sup>2</sup>, Albúmina plasmática 2,1 g/dl MNA < 17 puntos. Desnutrición. **JUICIO CLÍNICO:** Diagnóstico enfermero siguiendo taxonomía NANDA -00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c incapacidad para ingerir los alimentos m/p peso corporal inferior en un 20% o más del ideal, informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas y debilidad de los músculos requeridos para la deglución. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENFERMERO:** Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales vs Deterioro de la deglución. Se descarta el segundo diagnóstico ya que el problema de deglución es un factor relacionado propio del diagnóstico seleccionado. **CONCLUSIONES:** La enfermedad de Alzheimer hace que el paciente se encuentre en un riesgo nutricional continuo, por lo que es fundamental la prevención, intervención precoz y asegurar un adecuado soporte nutricional.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DESNUTRICIÓN, ENFERMERÍA DE SALUD COMUNITARIA, GERIATRÍA.



## **EJERCICIO FÍSICO: EFECTOS HORMONALES Y AUMENTO DEL FACTOR NEUROTRÓFICO**

PABLO JESÚS SÁNCHEZ VARGAS, CARMEN PRIETO DÍAZ, NEREA PÉREZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** El ejercicio físico moderado siempre ha acompañado al desarrollo de nuestra especie desde sus labores. De este modo, se comprende que nuestro cuerpo está adaptado para efectuarlo de manera ocasional, por lo que analizar qué cambios en el organismo promueven tanto el realizarlo a menudo como la ausencia completa de este se han vuelto primordiales en una sociedad cada vez más sedentaria que depende menos del esfuerzo físico para poder sobrevivir dadas las ventajas otorgadas por la tecnología. **OBJETIVOS:** Analizar los efectos del ejercicio físico en el balance hormonal del organismo. Describir si este afecta al rendimiento mental general. **METODOLOGÍA:** Este trabajo ha sido una revisión bibliográfica. Se han utilizado las siguientes bases de datos: Medline, Pubmed, Scifinder. Se han utilizado artículos en inglés de una antigüedad menor de 5 años. **Descriptores:** Exercise, Hormone, Neurotrophic Factor. **RESULTADOS:** Varios estudios indican que el ejercicio es necesario para regular ciertas funciones hormonales. Promueve la generación de testosterona, refuerza el sistema inmune, ayuda a equilibrar los ritmos circadianos y proporciona una liberación de estrés gracias a la segregación de endorfinas, mejorando la condición mental del individuo. Asimismo, se ha observado un aumento del factor neurotrófico tras hacer ejercicio, mejorando la capacidad de retención de conocimientos recientemente aprendidos. **CONCLUSIONES:** Hacer ejercicio físico otorga grandes ventajas, tanto físicas como mentales, esenciales para el correcto funcionamiento del cuerpo humano. Es esencial por lo tanto intentar incluirlo en la rutina diaria como sea posible, ya que brinda una excelente mejora de rendimiento en todos los aspectos, incluyendo y resaltando el mental, corroborando así el antiguo dicho "mens sana in corpore sano" (una mente sana en un cuerpo sano).

**PALABRAS CLAVE:** DEPORTE, EJERCICIO, FACTOR NEUROTRÓFICO, HORMONAS.



## ANÁLISIS ACERCA DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA MUJER

LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, JORDI FARRERO MENA, PATRICIA FERREIRA PRAT, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, ANA POZO CARRIQUE, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, REBECA CONEJO CORREA, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, CHRISTIAN VALL ANDRES, OLGA MARTINEZ MARTINOLI

**INTRODUCCIÓN:** La incontinencia urinaria es un problema potencial en las mujeres, cuyo riesgo aumenta por diversas prácticas normales de la vida, como, las relaciones sexuales, actividad física, menopausia, el riesgo se duplica con el embarazo, el parto natural, y aumenta mucho más con la multiparidad. Una vez se sufre algún episodio de IU es muy probable, que los síntomas aumenten durante los años siguientes, disminuyendo la calidad de vida de la mujer. **OBJETIVOS:** Determinar los ejercicios de fortalecimiento del SP han demostrado ser eficaces para la prevención y curación de la IU, especialmente si se realizan a corto plazo de los primeros episodios. La calidad de vida de la mujer tras sufrir IU disminuye, favoreciendo el aislamiento social, no realizar actividad física, depresión, baja autoestima, etc. Enfermería tiene un papel fundamental en la detección de la IU, la promoción de la prevención y la cura de la IU. En la IU. Evaluar la influencia de la IU en la calidad de vida de la mujer. Analizar el papel de enfermería en la prevención de la IU. **METODOLOGÍA:** Se han consultado artículos, estudios y revistas. Las bases de datos utilizadas han sido Medline, Cinahl plus y dialnet. Se han leído 20 artículos de los cuales hemos seleccionado 6 por cumplir los criterios de inclusión. Los descriptores en la búsqueda fueron “Incontinencia urinaria” & “embarazo,” “Posparto”, “menopausia”, “Calidad de vida”. “tratamiento conservador”. **RESULTADO:** Los ejercicios de fortalecimiento del SP han demostrado ser eficaces para la prevención y curación de la IU, especialmente si se realizan a corto plazo de los primeros episodios. La calidad de vida de la mujer tras sufrir IU disminuye, favoreciendo el aislamiento social, no realizar actividad física, depresión, baja autoestima, etc. Enfermería tiene un papel fundamental en la detección de la IU, la promoción de la prevención y la cura de la IU. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Existe una infradetección de la IU por la no exteriorización del problema y la no implantación de un sistema de cribado en nuestro sistema sanitario. El papel de Enfermería se limita a la detección y/o prevención, la cura se limita al tratamiento conservador que trae consigo otros problemas adicionales.

**PALABRAS CLAVE:** INCONTINENCIA URINARIA Y EMBARAZO, POSPARTO, MENOPAUSIA, CALIDAD DE VIDA, TRATAMIENTO CONSERVADOR.



## **PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS) EN LA PREVENCIÓN DE LA ATEROSCLEROSIS EN LA INFANCIA**

NOEMÍ GARRIDO TÉLLEZ, MARIA ISABEL GALLEGO IGLESIAS

**INTRODUCCIÓN:** Los problemas cardiovasculares suponen una de las grandes epidemias del siglo XXI. Dentro de ellos, la cardiopatía isquémica constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad. Dentro de los factores de riesgo asociados al desarrollo de aterosclerosis en la infancia destacamos la obesidad, la hipertensión arterial (HTA) y así como factores genéticos (polimorfismo de la Apolipoproteína E). Aunque no podemos modificar los factores congénitos, el resto de factores está directamente ligado a estilos de vida sobre los que sí podemos actuar: principalmente la alimentación y la actividad física. Además, el aumento de la prevalencia de FRCV entre los más jóvenes hace que sea necesaria una intervención. **OBJETIVOS:** Este trabajo pretende establecer un plan de educación para la salud (EPS) en el ámbito escolar (a través de la revisión bibliográfica) para niños en edad pediátrica que padezcan alguno de los FRCV comentados o lleven a cabo conductas de riesgo, así como para sus cuidadores, con el objetivo de modificar dichas conductas. **MÉTODO:** Para alcanzar los objetivos propuestos se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre la aterosclerosis y realizaremos unas sesiones con los niños dirigidas fundamentalmente, a los patrones de alimentación y actividad física. **Resultados:** se ha demostrado que los factores de riesgo que se presentan en la infancia son predictivos de riesgo en el adulto y que la exposición a factores de riesgo cardiovasculares en etapas tempranas de la vida puede producir cambios en las arterias que contribuyan al desarrollo de aterosclerosis. **DISCUSIONES/CONCLUSIONES:** una buena educación sanitaria en la infancia sobre los factores de riesgos cardiovasculares reduce la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.

**PALABRAS CLAVE:** ATEROSCLEROSIS, PREVENCIÓN, INFANCIA.





## **DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN CUIDADORA INFORMAL**

SOLEDAD GONZALEZ FERNANDEZ, MARTA CRIADO ZOFIO, ARACELI MORALES RUEDA, MARIA GONZALEZ RANDO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Carmen 59 años, sin alergias medicamentosas y con antecedentes de hipertensión, diabetes, obesidad y varices. Es cuidadora principal de su marido desde hace un año, tras accidente cerebrovascular de repetición, quedando éste en situación de dependencia (Barthel 50, Pfeiffer 3) con reconocimiento de ley de dependencia. El primer contacto con Carmen fue en consulta solicitando material por empeoramiento de su marido; está muy angustiada, llora y manifiesta “no poder más” y de forma muy velada comenta la posibilidad de un ingreso en residencia, programándose visita domiciliaria que no llega a realizarse por nuevo ingreso. Contacto con trabajadora social hospitalaria para ingreso en residencia al alta, denegado por presión familiar (4 hijos). Ya en domicilio realizo visita programada con uno de los hijos mostrando frialdad evidente hacia los sentimientos de su madre y un trato verbal inaceptable del paciente a la cuidadora. A la marcha del hijo ésta verbaliza “él ha sido muy malo para mí siempre”. **EXPLORACIÓN:** Consciente y orientada. Colaboradora. TA: 15/90mmHg; FC: 87 lpm; Glucemia: 83mg/dl; Sat.O2: 96%; IMC: 30,2 **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Sin interés. **JUICIO CLÍNICO:** Baja autoestima crónica (NANDA00119) r/c situación traumática (violencia de género) m/p expresiones de vergüenza, culpa y evaluación de sí misma como incapaz de afrontar los acontecimientos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Originalmente se empezó a trabajar con diagnóstico: Cansancio en el rol del cuidador (NANDA00061), planteando tras la visita con la presencia familiar un diferencial de: Conflicto de decisiones (NANDA00083) r/c interferencia con la toma de decisiones, déficit del sistema de soporte y m/p vacilación entre elecciones y signos físicos de distrés o tensión. Baja autoestima crónica (NANDA00119) siendo éste diagnóstico definitivo. **CONCLUSIONES:** Consideramos de vital importancia la valoración del entorno familiar para poder identificar situaciones de estrés o violencia de género de difícil diagnóstico en otros casos.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADORES, RELACIONES FAMILIARES, SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD A DOMICILIO, VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.



## **PREVENCIÓN DE LA FRACTURA DE CADERA EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS**

SOLEDAD GONZALEZ FERNANDEZ, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO, MARIA GONZALEZ RANDO

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento poblacional en España fruto de las políticas de salud de estas últimas décadas ha aumentado la esperanza media de vida, conllevando indirectamente una sobrecarga asistencial e incremento del gasto sanitario, siendo el papel de la prevención en Atención Primaria fundamental para poder contrarrestarlos. En este contexto, las fracturas de cadera en el anciano constituyen, tanto por su frecuencia, morbi-mortalidad como por su magnitud, un importante problema de salud pública, pudiendo y debiendo trabajarse por todos los profesionales desde Atención Primaria. **OBJETIVOS:** Conocer el perfil de usuarios mayores de 65 años susceptibles de sufrir una fractura de cadera. Analizar las intervenciones enfermeras realizadas a los mismos. **MATERIAL/MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo en un centro de salud, durante primer semestre de 2016, de primo atención a mayores de 65 años. N= 78. Estudio mediante revisión de historias clínicas y análisis con programa estadístico. **RESULTADOS:** 53,8% mujeres. Edad media 75,47 años (DS+/-9,78). Un 55,1% con criterios de inclusión como anciano frágil o en riesgo, con edad media 76,56 años (DS+/-7,98). 93,3% con examen de salud con una valoración enfermera según modelo de V. Henderson y existiendo en un 83,5% un plan de cuidados individualizado. 48,9% padece incontinencia (87,5% con prescripción de absorbentes). El 21% ha sufrido alguna caída en año anterior. Patologías más frec: 83% cardiovasculares, 69% traumatológicas, 41% neurológicas. **CONCLUSIONES:** Del estudio se desprende una incidencia de mayores de 65 años preferentemente femenina, con factores de riesgo para sufrir potencialmente fracturas de cadera. Destacar el alto porcentaje de usuarios con valoración integral de enfermería y plan de cuidados individualizado como medida de actuación para la detección de riesgos y prevención de caídas, siendo los enfermeros conscientes de su responsabilidad en las medidas de prevención, tal y como nos muestran los datos de iconización y registros realizados.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, ANCIANO, FRACTURAS DE CADERA, PREVENCIÓN PRIMARIA.



## LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

MARIA ROSA MARTIN GIL, LAURA FLORES MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** La seguridad del paciente y la calidad ocupa un papel importante en la sanidad siendo un problema grave en todo el mundo. Por ello, la OMS en 2004 puso en marcha el Programa de Seguridad del paciente. Se conoce que de cada 100 pacientes hospitalizados en un momento dado contraerán infecciones relacionadas con la atención de la salud. Decir que la actividad quirúrgica también tiene un índice de complicaciones que podrían evitarse y problemas con lista de espera. **OBJETIVOS:** Examinar la asociación entre la calidad asistencial enfermera y el volumen de actividad. Utilizando de medidor de resultados los efectos adversos. **MÉTODO:** Se realiza búsqueda bibliográfica en español e inglés entre los años 1999 y 2015 en las bases de datos de Scielo, CINAHL, PubMed, Cochrane Library, Medline. Utilizando como palabras claves: seguridad paciente, indicadores de seguridad clínica quirófanos. **RESULTADOS:** En muestra representativa pacientes hospitalizados EUA se calculan indicadores seguridad de 2004-2007. Comprobando y calculando las tasas ajustadas por riesgo, edad, sexo, GR se objetiva alto volumen actividad quirúrgica tenía menor número resultados, eventos adversos y los hospitales con alto volumen actividad tuvieron menores tasas de mortalidad ajustada, seguidos de medio y bajo volumen. Las tasas en los hospitales de alto volumen fueron significativamente menores que las de hospitales menor volumen para indicadores de muerte entre pacientes quirúrgicos, bacteriemia relacionada con catéter venoso central, hemorragia, fallo respiratorio postoperatorio, laceración y punción accidental, con excepción de sepsis postoperatoria: más baja en hospitales volumen medio **CONCLUSIONES:** Se objetiva evidencias de relación entre indicadores de calidad y volumen de actividad quirúrgica en procedimientos de alto riesgo i en Realizar un elevado número de procedimientos específicos es más efectivo y eficiente (menores estancias, costes más bajos) Se pone de manifiesto la necesidad de incluir indicadores de seguridad en los hospitales para mejorar la calidad y seguridad del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** SEGURIDAD, PACIENTE, CALIDAD, SANIDAD, INFECCIONES, HOPITALIZADOS.



## SEGURIDAD EN LA ALIMENTACION

LIDIA TANIA ALONSO PÉREZ, HECTOR PERALTA SOLER, IGNACIO PICHARDO BULLON

**INTRODUCCIÓN:** Una de las competencias de enfermería es velar por la seguridad del paciente. Cuando hablamos de pacientes traqueostomizados, hablar de alimentación es sinónimo de riesgo por broncoaspiración y posterior neumonía, por lo que realizar una técnica adecuada en la alimentación de este tipo de pacientes es fundamental **OBJETIVOS:** Analizar y describir un protocolo consensuado para la alimentación en pacientes portadores de traqueostomías **MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos como “Dialnet”, “Scielo”, “Pubmed” y en diferentes guías de actuación usando las palabras clave “seguridad del paciente”, “alimentación” y “cuidados traqueostomías”, encontrándose multitud de artículos científicos, entre los cuales hemos seleccionado 10 de ellos. **RESULTADO Y DISCUSIÓN:** Antes de comenzar: Revisar correcto funcionamiento del equipo de aspiración. Colocar al paciente en Fowler. Comprobar estado neurológico. Cánula: Con balón: Inflar neumotaponamiento 25-30 cm H<sub>2</sub>O. no inflar demasiado por la posibilidad de disminuir la luz y desplazar la tráquea Sin balón: Comprobar que el paciente deglute sin problemas Durante la alimentación: Comenzar con pequeñas cantidades de agua en una jeringa para comprobar la correcta deglución Puede inclinar la cabeza para favorecer el paso de la comida No dar prisas Alimentos semisólidos o líquidos con espesantes Después de comer: Continuar con la posición Fowler Ayudar con la higiene bucal Complicaciones: Atragantamiento: Aspirar o retirar restos alimenticios de la boca Animar a toser Aspirar a través de la cánula **CONCLUSIÓN:** Por ello es importante una buena formación a los profesionales de enfermería para impartir y educar a familia y cuidadores orientando a las personas que prestan cuidados, informarles y enseñarles para mantener un grado de satisfacción y calidad en los cuidados del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** SEGURIDAD DEL PACIENTE, ALIMENTACIÓN, CUIDADOS TRAQUEOSTOMÍAS.



## **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN PACIENTE CRÍTICO Y UNO GERIÁTRICO HOSPITALIZADO**

YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión (UPP) son una complicación frecuente en el cuidado de pacientes hospitalizados. El objetivo principal de esta investigación es determinar los factores de riesgos más importantes asociados a la aparición de UPP en un paciente crítico y un paciente geriátrico hospitalizado, siendo estas dos poblaciones las más vulnerables a desarrollar UPP en el ámbito hospitalario. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica a partir de las bases de datos Scielo y Pubmed por su relevancia internacional y por tener acceso a texto completo, así como al metabuscador EbscoHost. **RESULTADOS:** Respecto a los factores de riesgo estudiados asociados a la aparición de UPP nos encontramos con: edad igual o mayor a 70 años, alteraciones del nivel de conciencia, inmovilidad, alteraciones nutricionales, incontinencia urinaria y/o fecal, largas estancias de hospitalización, nivel funcional de dependencia, ventilación mecánica no invasiva y el uso de diferentes fármacos. En su mayoría son evitables, siendo la prevención la base fundamental de los cuidados. Las escalas de valoración de riesgo son las herramientas básicas para la prevención de las úlceras por presión (UPP). **CONCLUSIONES:** Se concluye que la relación entre los factores de riesgo y la iatrogenia enfermera aparece como dos componentes importante en la aparición de las UPP. Por ello, destacar la importancia de una buena formación y motivación del personal de enfermería en este tema, la necesidad de disponer de un protocolo para la prevención y tratamiento de las UPP basado en la mejor evidencia científica existente, así como el seguimiento de su correcta aplicación.

**PALABRAS CLAVE:** FACTORES DE RIESGO, ÚLCERAS POR PRESIÓN, PACIENTE CRÍTICO, PACIENTE GERIÁTRICO.



## **PERCEPCIONES EN TORNO A LA SALUD Y AL APOYO SOCIAL DE LOS ABUELOS/AS CUIDADORES DE SUS NIETOS**

YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La mitad de los abuelos/as españoles mayores de 65 años cuidan a sus nietos casi a diario. Por otra parte, el abordaje de la patología crónica ocupa uno de los principales puntos de interés desde la Atención Primaria (AP) por su alta prevalencia asistencial. Según datos de la Encuesta de Salud de Cataluña de 2011 el 69,9% de los mayores de 65 años presentan 1 o más enfermedades crónicas, siendo la autopercepción del estado de salud significativamente peor. **OBJETIVOS:** conocer y explorar aquellos fenómenos que pueden resultar beneficiosos para el equilibrio biopsicosocial de nuestros mayores. **MÉTODO:** Se realiza una búsqueda exhaustiva en la base de datos SCOPUS y en PUBMED, portal de las principales bases de datos del área de las ciencias de la salud. **RESULTADOS:** Diversos estudios refieren un alto grado de satisfacción derivado de esta experiencia cuando el tipo de cuidado es parcial. En Cataluña, según la ESCA 2011, el 18% de las mujeres entre 65 y 74 años presenta riesgo de mala salud mental. A nivel estatal en AP encuentran que aquellas abuelas que cuidan de sus nietos para ayudar a la conciliación trabajo-familia de sus hijos perciben una mejor salud mental que las no cuidadoras. El aumento en la percepción del apoyo social derivado del ser cuidadores y la no referencia de una peor calidad de vida o de mayor prevalencia de enfermedades crónicas refleja que el cuidado de los nietos no tiene una repercusión significativa sobre su salud. **CONCLUSIONES:** Por lo tanto, desde la visión enfermera, se debe conocer y explorar aquellos fenómenos que pueden resultar beneficiosos para el equilibrio biopsicosocial de nuestros mayores (objeto del presente estudio) doblemente expuestos a la posible alteración de estas necesidades, a los cambios propios del envejecimiento, por un lado, y al proceso de continua adaptación que supone una patología crónica, por otro. El rol enfermero en el apoyo a los autocuidados y en el acompañamiento en el proceso de empoderamiento de las personas es incuestionable, por ello, desde el Sistema Nacional de Salud se requiere la necesidad de potenciar el papel de enfermería de AP como referente de los pacientes con problemas de salud crónicos para el seguimiento de sus procesos y la activación de recursos.

**PALABRAS CLAVE:** MAYORES, ABUELOS/AS, CUIDADO DE LOS NIETOS, APOYO SOCIAL, SALUD, PATOLOGIA CRÓNICA.



## VIVENCIAS EN RELACIÓN A LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE ORIGEN INDIO RESIDENTES EN BARCELONA

SONIA NAR DEVI, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, JORDI FARRERO MENA, REBECA CONEJO CORREA, PATRICIA FERREIRA PRAT, ANA POZO CARRIQUE, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, CHRISTIAN VALL ANDRES

**INTRODUCCIÓN:** la población extranjera de la ciudad de Barcelona constituye un 47.9%, frente al 52,1% de población autóctona. La condición de ser inmigrantes y la experiencia del proceso migratorio son factores que aumentan la vulnerabilidad de padecer ciertos problemas de salud, especialmente en relación a la salud mental. El proceso migratorio tiene una gran repercusión en la salud de los adolescentes puesto que toda persona es resultado de la influencia del marco familiar, social y cultural. Es importante contemplar estas cuestiones a la hora de realizar las actividades de prevención y promoción. Para aproximarnos a ellos y comprenderlos hace falta estudiarlos desde un enfoque distinto al positivista. Conocer el significado en relación a la salud desde la visión de los adolescentes punjabi-indios permitirá al colectivo enfermero y por extensión, a otros profesionales sanitarios, obtener una visión holística, comprensiva y contextualizada de los fenómenos asociados a la salud y sus cuidados. **OBJETIVOS:** conocer las vivencias de la salud de los adolescentes punjabis de origen indio residentes en Barcelona. **MÉTODO:** estudio cualitativo basado en un diseño fenomenológico. Los participantes serán adolescentes de origen punjabi-indio cuya edad está comprendida entre los 12-18 años. La recogida de los datos se hará a través de las entrevistas en profundidad y grupos focales. Las sesiones tanto del grupo focal como de la entrevista se grabaran y se transcribirán literalmente. Finalmente se analizarán los datos obtenidos para proceder a los resultados a partir de su codificación y categorización. **RESULTADOS:** La fenomenología permitirá conocer, explorar y captar la experiencia subjetiva en cuanto a las vivencias sobre la salud de las personas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Se puede concluir para que enfermería pueda ofrecer cuidados integrales en tema de salud debe comprender la naturaleza de los seres humanos y su respuesta a los fenómenos a los que están sujetos.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, CULTURA, INDIA, CUIDADO, ADOLESCENCIA, INMIGRACIÓN.



## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES**

VICTOR MARTIN BERNAL GONZALEZ, SONIA LORENTE DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones nosocomiales son aquellas que se desarrollan durante la hospitalización del paciente y que no estaba presente, ni en periodo de incubación en el momento del ingreso. **OBJETIVOS:** Conocer las enfermedades nosocomiales con mayor incidencia presentes en los hospitales. Determinar las actuaciones de enfermería en prevención de este tipo de enfermedades. Determinar las herramientas disponibles en materia de prevención de enfermedades nosocomiales en la Región de Murcia. **METODOLOGÍA:** Hemos revisado las bases de datos: CUIDEN, COCHRANE, MEDLINE, SCIELO, JBI, los protocolos de la Región de Murcia y las guías de práctica clínica existentes. Para las bases de datos utilizamos los descriptores en ciencias de la salud: DECS y MESH, los términos introducidos en la búsqueda coinciden con las palabras clave: Intervenciones, enfermero, enfermedades nosocomiales y prevención. Utilizamos el operador booleano “AND”, incluyendo en nuestra revisión los artículos escritos en español e inglés, elaborados hace menos de 5 años para una mayor evidencia científica. **RESULTADOS:** Tras la revisión bibliográfica observamos estudios que nos indican que la principal actuación de enfermería en materia de prevención es la adecuada higiene de manos y la manipulación de enfermos. Entre el material utilizado como prevención es el uso de guantes desechables y para cada uno de los pacientes durante la realización de técnicas. Encontramos un artículo que resalta la brecha existente entre las recomendaciones y protocolos y lo llevado a cabo en la práctica. Las enfermedades nosocomiales más comunes son las urinarias, respiratorias y las quirúrgicas. **CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN:** Encontramos que existe la necesidad de evaluar de forma periódica las actividades del profesional sanitario en materia de prevención para evitar este tipo de enfermedades que son una causa alta de mortalidad. Existe disparidad del tipo de material del que dispone para la prevención de enfermedades nosocomiales.

**PALABRAS CLAVE:** INTERVENCIONES, ENFERMERO, ENFERMEDADES NOSOCOMIALES, PREVENCIÓN.





## **DESHABITUACIÓN TABAQUICA: VIVIR SIN FUMAR**

MARIA JOSEFA TORRES CASTRO, MARIA JOSEFA GARCIA GERMAN, MARIA JOSEFA RUIZ JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:** Conocer el grado de compromiso para la deshabituación tabáquica. Utilizar cuestionarios Richmond, fagerstrom. **OBJETIVO:** Analizar y describir porcentaje de personas que abandonan el hábito tabáquico **MÉTODOS:** Estudio descriptivo, transversal. Participantes: 18 personas diferentes aldeas pertenecientes al consultorio de Pontones **RESULTADOS.** Se obtiene un porcentaje bajo de deshabituación tabáquica 25% una motivación alta del 38.8% para dejar de fumar y un porcentaje de dependencia alto de un 72.22% **CONCLUSIONES:** El componente psicológico entre el tabaco, las situaciones y estados de ánimo hace más difícil una deshabituación tabáquica correcta Desde Atención primaria debemos ayudar para reducir el número de fumadores

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, DESHABITUACIÓN, TABACO, EDUCACIÓN, MOTIVACIÓN.



## CREACIÓN DE UN ALGORITMO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VASCULARES

JORDI FARRERO MENA, PATRICIA FERREIRA PRAT, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, ANA POZO CARRIQUE, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, REBECA CONEJO CORREA, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, CHRISTIAN VALL ANDRES

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras vasculares de la extremidad inferior son un problema para la salud pública. Afecta provocando bajas prolongadas y absentismo laboral, además de provocar un gasto al sistema sanitario. Tradicionalmente la profesional que siempre se ha dedicado al cuidado y vigilancia de la piel ha sido la enfermera, debido a que es la persona encargada del cuidado del paciente y que más cerca está de él, por eso es importante que sea esta disciplina los que tengan mejor conocimiento sobre las técnicas cuidado. **OBJETIVOS:** Analizar y describir un algoritmo de decisión para el tratamiento de una U.V. desde una consulta de atención primaria. Mejorar la calidad de atención sobre los pacientes con problemas de úlceras venosas. Mejorar la calidad de vida del paciente con úlcera venosa. **Metodología:** Revisión sistemática de la bibliografía para establecer las pautas para el mejor tratamiento en las U.V. **Descriptor:** “úlceras vasculares”; “úlceras venosas”; “terapia compresiva” “Índice tobillo brazo”. **RESULTADOS:** La necesidad de desarrollar una herramienta para que los profesionales de enfermería conozcan mediante la mejor evidencia como es el mejor manejo de las úlceras vasculares es de vital importancia debido a la información obtenida de la revisión bibliográfica previa a la realización de la intervención. **CONCLUSIONES:** Las úlceras venosas son una patología que se debe tratar de forma multidisciplinar. Un buen manejo de la úlcera venosa mediante los cuidados basados en la evidencia científica provocará una reducción de gastos al sistema sanitario, una mejora en la calidad de vida del paciente, una mayor satisfacción al profesional y una reducción de la aparición de recidivas de la lesión.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA VASCULAR, ÚLCERA VENOSA, TERAPIA COMPRESIVA, ÍNDICE TOBILLO BRAZO.



## **CREACIÓN DE UNA HERRAMIENTA ONLINE: FORMACIÓN SOBRE EL ÍNDICE TOBILLO BRAZO**

JORDI FARRERO MENA, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, M.CARMEN GREOLES VALLS

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa morbimortalidad en países desarrollados. La prevención es prioritaria para detectar el riesgo Cardiovascular. El Índice tobillo brazo (ITB) es una prueba simple, no invasiva y validada para detectar estenosis de más del 50% en EEII. Su sensibilidad es del 95% y especificidad del 99%. En manos expertas su duración es de 20 minutos. **OBJETIVOS:** Mejorar los conocimientos y habilidades de los profesionales en la medición del I.T.B. Mejorar el tiempo de realización de la técnica para disminuir la carga asistencial. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos científicas: Pubmed; Cochrane; Cinahl. Descriptores: “índice tobillo brazo”. “TIC” “blog” “diabetes”. Población diana: Personal enfermero que necesite actualización o iniciación en la técnica Índice tobillo brazo. **Intervención:** Creación de una herramienta online (blog) basado en bibliografía científica para mejorar los conocimientos de los profesionales sobre la técnica. **RESULTADOS:** Los diferentes estudios consultados durante la revisión, demuestran la eficiencia del uso de las plataformas 2.0. Para la adquisición de competencias, incluido el ámbito sanitario. Un gran porcentaje de los artículos consultados durante la realización del estudio reflejan que la implantación del ITB mejora la estratificación de los pacientes con riesgo cardiovascular, con lo que se mejora la prevención de estos riesgos en el futuro. **CONCLUSIONES:** La implementación de las plataformas 2.0 mejora la calidad de docencia y promueve la adquisición de competencias. La adecuada identificación y tratamiento de pacientes con alto riesgo cardiovascular es la estrategia de prevención prioritaria, y esta identificación, es más adecuada con una técnica I.T.B. realizada con la mayor precisión posible. Los profesionales entrenados en la medida del ITB realizan la técnica más rápidamente y con más precisión.

**PALABRAS CLAVE:** ÍNDICE TOBILLO BRAZO, TIC, BLOG, DIABETES, HERRAMIENTA ONLINE.



## **IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES DE EVOLUCIÓN CRÓNICA**

ROSA TUDELA ANDREU, VICTORIA CASTIÑERIAS JIMENEZ, ELADIA MARIA ELENA  
ALARCON GALLARDO, HERMÓGENES FRANCISCO FERNÁNDEZ MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades de evolución crónica suponen un gran problema para la sanidad. La atención a las personas que presentan patologías crónicas, constituye hoy en día una prioridad en las agendas de todos los sistemas sanitarios. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión bibliográfica de tipo descriptiva en las siguientes bases de datos (Pubmed y en el metabuscador Google académico), de las cuales hemos obtenido los artículos necesarios para realizar nuestro trabajo. **RESULTADOS:** Queriendo responder a los objetivos específicos de nuestra revisión bibliográfica se ha descrito el rol de la enfermera comunitaria ante el manejo del paciente crónico donde se han analizado los diferentes roles que desempeñan en éste ámbito, describir que es la enfermedad crónica y cuáles son las más frecuentes como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares y por último se quiere explicar las estrategias de acción eficaces en el manejo del enfermo crónico como el apoyo para el autocuidado o la estratificación de la población para diferenciarlos según su nivel de riesgo. **CONCLUSIÓN:** Describir la importancia del papel de la enfermera comunitaria en el manejo del paciente crónico ha sido el objetivo principal de la revisión realizada, es evidente cada vez más, la necesidad de dotar de mayores responsabilidades asistenciales a la enfermería, con el propósito de conseguir que el paciente confíe en estos profesionales como asesores para múltiples consultas espontáneas y como gestores de sus problemas de salud.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD, CRONICIDAD, CRÓNICO, ENFERMERA COMUNITARIA, DIABETES MELLITUS, ENFERMERÍA COMUNITARIA.



## LA PRUEBA DE LA TUBERCULINA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ROSARIO INMACULADA GIMENO MORA, MARÍA NOELIA SÁNCHEZ MANZANO,  
REMEDIOS URIBE CARREÑO

**INTRODUCCION:** Es una prueba de gran importancia para la detección de la tuberculosis así como, resulta de gran utilidad en los estudios de contactos que se realizan en el entorno del enfermo, consiste en la inyección intradérmica en la cara ventral del antebrazo, donde se inocula un extracto de cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*, la finalidad de esta prueba es detectar la sensibilización del organismo a la infección tuberculosa, esta prueba por sí sola no es determinante para el diagnóstico se deben realizar otras prueba complementarias. Esta práctica es conveniente que sea llevada a cabo por profesional versado en su realización, tanto en la técnica, como en la lectura de la misma. **OBJETIVOS:** Analizar la técnica de la prueba de la tuberculina Recomendaciones al personal de enfermería sobre la correcta lectura de la prueba. Aportar novedades sobre la prueba de la tuberculina. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sobre la prueba de la tuberculina, para ello hemos empleado las bases de datos: Dialnet, Scielo, Cochrane library, Pubmed, Science Direct y otras bases oficiales, con un criterio de búsqueda de los últimos 5 años, además aportamos la experiencia laboral y fotografías del equipo de tuberculosis de distrito poniente al que pertenecemos. **RESULTADOS:** La mayoría de artículos consultados coincidían en la importancia de que la técnica y lectura de la prueba debe ser realizada por personal formado en la misma, ya que un error en la técnica o interpretación, puede influir y llevar a diagnósticos erróneos. **CONCLUSIONES:** La tuberculosis continúa siendo un problema que afecta a gran número de personas y sin duda la prueba de la tuberculina es una herramienta más en la lucha contra este problema de salud pública.

**PALABRAS CLAVE:** TUBERCULOSIS, ENFERMERÍA, MANTOUX, INFECCIÓN.



## ENFERMERÍA: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SEGURA

ANA ISABEL QUESADA PELAEZ, YAIZA LOPEZ COELLO, JESUS EUGENIO FERNANDEZ CARO, GERTRUDIS BELLIDO ALMAGRO

**INTRODUCCIÓN:** La administración de medicamentos por enfermería requiere una gran responsabilidad. Enfermería antes de preparar y administrar un medicamento debe conocer los factores que comprometen la seguridad del paciente y unas normas básicas para evitar posibles errores. **OBJETIVOS:** Analizar los conocimientos necesarios para Minimizar los factores que aumentan el riesgo en cada uno de los aspectos que puedan originar un efecto adverso relacionado con la administración de la medicación. Sensibilizar a los profesionales sanitarios para una mayor implicación ante esta práctica. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Realizamos una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Cuiden, Medline y Scielo. Se revisaron 13 artículos, tanto en inglés como en castellano, comprendidos entre los años 2009-2014. **RESULTADOS:** Paciente correcto: Administrar el medicamento al paciente indicado. Fármaco correcto: Identificar el medicamento y comprobar fecha de caducidad, conservación y estado del envase. Dosis correcta: Administrar la dosis correcta y verificar el cálculo de la dosis, sobre todo en pediatría Vía de administración: Asegurarnos de que la vía de administración es la correcta Hora correcta: Registrar y firmar la administración en la prescripción médica **CONCLUSIONES:** La seguridad del paciente ante la administración de medicamentos es una responsabilidad para la enfermería, implícita en el acto del cuidado. Las intervenciones seguras son capaces de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones de los pacientes, así como garantizar la calidad del cuidado. **Bibliografía:** Raduenz, A.C., Hoffman, P., Radunz, V., DalSasso, G.T.M., Maliska, I.C.A., y Marck, P.B. (2010). Nursing care and patient safety: visualizing medication organization, sorage and distribution with photographic research methods. *Revista latino-americana de esfermagem*, 18(6), 1045-1054. PérezAgip, D.Z., y Villegas Adanaqué, S.K. (2014). *Más allá de los cinco correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de Enfermería* HNAAA 2012 (Doctoral dissertation). Yarnoz, A.Z., y Mencía, M.L. (2014). *Administración de medicamentos y cálculo de dosis*. StudentConsult en español. Elsevier España.

**PALABRAS CLAVE:** MEDICAMENTOS, ADMINISTRACIÓN, ENFERMERÍA, SEGURA.



## **LA BUENA COMUNICACIÓN A FAMILIARES EN LOS PACIENTES TERMINALES**

LIDIA TANIA ALONSO PÉREZ, HECTOR PERALTA SOLER, IGNACIO PICHARDO  
BULLON

**INTRODUCCIÓN:** La situación terminal o de últimos días, trata de una enfermedad crónica y progresiva, con poca respuesta al tratamiento prescrito, junto con signos y síntomas que evidencian tal situación con un pronóstico drástico. La familia es un factor muy importante dentro de los cuidados paliativos ya que está estrechamente ligado al equipo médico y debe estar informado y adiestrado por el personal para contribuir a la buena evolución del paciente **OBJETIVOS:** Proporcionar conocimientos necesarios para aumentar la calidad asistencial en los cuidados de pacientes en situación paliativa. **MÉTODO:** Se trata de un estudio descriptivo-observacional. Se lleva a cabo mediante una intervención en una Unidad de Gestión Clínica, perteneciente al Distrito Bahía de Cádiz- La Janda, a través de una sesión educativa de 4 horas a 8 participantes, en este caso cuidadores y familiares directos. **DIVIDIMOS LA SESIÓN EN 4 PARTES:** 1º Sesión: Charla teórica con soporte de power-point, centrándose en los cuidados al paciente, cambios posturales, tratamiento por vía subcutánea y signos-síntomas principales a tener en cuenta 2º Sesión: Taller, que consistía en poner en práctica la parte teórica expuesta anteriormente. 3º Sesión: La realización de una evaluación teórica tipo test, para evaluar, los conocimientos anteriores. 4º Sesión: Exposición de dudas e inquietudes que puedan tener acerca de la situación que deben de abordar. **RESULTADO:** Después de realizar la evaluación teórico-práctica, podemos decir que todos los cuidadores y familiares realizaban de forma correcta los cuidados principales de estos pacientes y sabían reconocer signos y síntomas para avisar al equipo médico para una atención rápida. **DISCUSIÓN:** En esta situación la familia es un pilar fundamental dentro del propio tratamiento para garantizar una calidad asistencial al paciente. Por ello es nuestro papel, que el paciente pase su situación de últimos días en las mejores condiciones y manteniendo su dignidad e intimidad.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, PALIATIVOS, ENFERMO TERMINAL, ASISTENCIA.



## **EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA DETECCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CORRECCIÓN DE HÁBITOS TÓXICOS**

JESUS MENDEZ ANDUJAR, ANA ISABEL MIRALLES ALVAREZ, ISABEL MARIA JÓDAR LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La hipertensión arterial (HTA) es considerada como uno de los factores de alta prevalencia, en las enfermedades cardiovasculares, a los que Atención Primaria dedica gran parte de sus recursos y esfuerzos. El aumento de peso de la población, está contribuyendo al incremento del número de pacientes que padecen HTA. **OBJETIVOS:** Identificar el protagonismo de la enfermera de atención primaria en la detección precoz de la HTA, valorar la repercusión del sobrepeso en la prevalencia de la HTA y analizar la importancia del apoyo de la enfermera en el tratamiento de la HTA. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática sobre la Hipertensión arterial en la comunidad. Se aplicó un filtro de idioma (Castellano e inglés). Se analizaron varias bases de datos tales como Lilacs, CINHAL, index de enfermería y Cochrane. Para la búsqueda, los operadores booleanos utilizados fueron AND, OR, y NOT y los descriptores HTA, hipertensión arterial, enfermería comunitaria, enfermera de enlace, detección precoz. **RESULTADOS:** Tras nuestro estudio, ponemos de manifiesto el vital papel de la enfermera de Salud comunitaria en la detección de casos de HTA y su implicación en su posterior tratamiento. De igual manera, el seguimiento de la enfermedad y la repercusión de los hábitos alimenticios sobre la enfermedad, pone aún más en evidencia el importante papel que juega la profesión enfermera en esta patología. **DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES:** Concluimos incidiendo sobre la importancia de una pronta detección de la enfermedad gracias a la detección precoz de cifras tensionales elevadas, para mejorar su pronóstico. La enfermera deberá de implicarse en la educación para la salud relacionada con el hábito alimenticio y la pérdida de peso, no descuidando la supervisión de hábitos tóxicos como el tabaquismo o la vida sedentaria

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ENFERMERÍA COMUNITARIA, ENFERMERA DE ENLACE, DETECCIÓN PRECOZ.





## VACUNACIÓN Y LA IMPORTANCIA DEL PAPEL ENFERMERO

ANA ISABEL MIRALLES ALVAREZ, ISABEL MARIA JÓDAR LÓPEZ, JESUS MENDEZ ANDUJAR

**INTRODUCCIÓN:** La vacunación de la población por parte del personal de enfermería, siguiendo un calendario vacunal aceptado y consensuado es de vital importancia para evitar enfermedades que podrían ser devastadoras. **OBJETIVOS:** Identificar la importancia de la enfermera en la elaboración de una guía clínica de vacunación y analizar la importancia de la aplicación de correcta pauta correctora. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática sobre vacunación en nuestra comunidad. Del total de artículos seleccionados para este trabajo se han elegido por acotarse más al tema de estudio los extraídos de las bases de datos Índice de Enfermería, Web de Science, SCOPUS, LILACS, PUBMED, Medline, Cuiden Plus y Cochrane. Para la búsqueda, los operadores booleanos utilizados fueron AND, OR, y NOT y los descriptores Vacunación, pautas correctoras, enfermería comunitaria, calendario vacunal. **RESULTADOS:** Tras nuestro estudio, resaltamos la importancia de la enfermera como máxima responsable de la vacunación de la población española, y en la elaboración de una guía clínica y de pautas correctoras para que la población se ciña a una correcta vacunación. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Concluimos resaltando que la profesión enfermera pone de manifiesto en su práctica clínica diaria la importancia de su papel como responsables de la vacunación, haciendo hincapié en la flexibilidad que el actual calendario vacunal español tiene, para adaptarse a las necesidades clínicas y de aumento de la población, incluso de la población inmigrante que llega a nuestras fronteras, sin haber seguido una clara pauta vacunal en sus países de origen. La profesión enfermería ha demostrado con creces su capacidad para corregir y adaptar el calendario vacunal a estas situaciones especiales.

**PALABRAS CLAVE:** VACUNACIÓN, CALENDARIO VACUNAL, ENFERMERÍA COMUNITARIA, PAUTAS CORRECTORAS.



## **HIPNOSIS COMO TÉCNICA COMPLEMENTARIA EN EL ABANDONO DEL HÁBITO TABÁQUICO**

RAQUEL SÁNCHEZ ROBLES, MARIA TERESA CRUZ AGUILAR, VICENTE SÁNCHEZ ROBLES

**INTRODUCCIÓN:** El uso de técnicas complementarias suele darse conjuntamente con las convencionales. La hipnosis se define como un estado alterado de conciencia en el cual la persona es capaz de realizar cambios en la memoria y acceder de manera diferente a los recuerdos. La hipnosis es considerada por algunos expertos como una forma de terapia complementaria a los métodos tradicionales para suspender el consumo de tabaco. **OBJETIVO:** Mostrar la efectividad de la terapia hipnótica en el abandono del tabaquismo y del hábito tabáquico. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Revisión bibliográfica sistemática descriptiva con un diseño cuantitativo. Se realizó una búsqueda bibliográfica en marzo de 2016 en distintas bases de datos como Los registros obtenidos oscilaron entre 12 y 19 tras la combinación de las diferentes palabras clave mediante operadores booleanos. Se han seleccionado 17 documentos. Para minimizar el denominado sesgo de selección ha sido importante aplicar los criterios de inclusión / exclusión seleccionados rigurosamente a cada estudio. **RESULTADOS:** En la actualidad, el uso de la hipnosis es ampliamente reconocido como una forma de terapia complementaria a los métodos tradicionales. Existen algunos factores que pueden determinar la utilidad de la hipnosis, endógena y exógena. Las mayores limitaciones para determinar la efectividad de la hipnosis radican en que gran parte de los estudios realizados no cuentan con una verificación bioquímica. El uso de más de una sesión de hipnosis ha demostrado mayores tasas de abstinencia. **CONCLUSIONES:** El tabaquismo es uno de los problemas de salud pública, por lo que los tratamientos han ido aumentando y evolucionando. La hipnosis es en la actualidad una terapia complementaria reconocida. La efectividad del, así como su utilidad viene determinada por determinados factores relativos al sujeto, a su entorno y/o a su hábito.

**PALABRAS CLAVE:** HÁBITO TABÁQUICO, HIPNOSIS, TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS, ABANDONO.



## **ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA VULNERABILIDAD DE LA SOLEDAD EN LA VEJEZ**

MARÍA NOELIA SÁNCHEZ MANZANO, ROSARIO INMACULADA GIMENO MORA, REMEDIOS URIBE CARREÑO

**INTRODUCCIÓN:** La vejez es la etapa de la vida más propensa a experimentar la soledad. Cuando este estado de soledad se alarga en el tiempo puede llevar al mayor a un estado de aislamiento y repercutir en su óptimo estado de salud. Diversos estudios realizados por la OMS ponen de manifiesto que se trata de un indicador de fragilidad del anciano el que éste viva solo.

**OBJETIVOS:** Poner en conocimiento de los profesionales sanitarios las estrategias para la identificación de la vulnerabilidad del sujeto ante la soledad.

**METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda sistemática retrospectiva en la principales bases de datos de ciencias de la salud: PubMed, Scielo y Medline, y la editorial Elsevier. Acotamos la búsqueda a resultados en español y entre los años 2000-2016. De los artículos encontrados seleccionamos finalmente 30 que nos parecen los más relevantes ya que hacen referencia al factor psicosocial que la soledad lleva consigo.

**RESULTADOS:** Según las referencias consultadas los estudios coinciden en que las estrategias para afrontar la soledad están atendiendo a los recursos de los que se disponga y de la sensibilidad e intereses de cada mayor. La figura familiar es de vital importancia por ser un apoyo fuerte y un importante recurso para luchar contra la soledad. La evidencia científica nos lleva a pensar que es de suma importancia potenciar y concienciar a la familia y cuidadores que existen síntomas que expresan la clara aparición de sentimientos de soledad. En el ámbito social los resultados evidencian que tener un núcleo de amistades amplio e intercambiar información combate la soledad.

**CONCLUSIONES:** Podemos concluir que se necesita una ampliación sanitaria para detectar las necesidades del mayor para poder aplicar concretas en cada anciano así como la implicación de los profesionales de atención primaria. La implicación familiar también es un pilar básico y deben de tener unos conocimientos adecuados para identificar cuando se está produciendo esta situación.

**PALABRAS CLAVE:** SOLEDAD, VEJEZ, AISLAMIENTO, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, MARGINACIÓN.



## **IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ANCIANO (A PROPÓSITO DE UN CASO)**

JUANA ISABEL MARTÍNEZ MENCHÓN, CRISTINA ROMERO RUIZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente, varón de 83 años, Parálisis Cerebral Infantil, vida cama-sillón, cuyo motivo de consulta es presentar una úlcera por presión (UPP) en sacro. No tiene alergias conocidas. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Sin alteraciones en la respiración, bien nutrido e hidratado, estreñimiento crónico, precisando el uso habitual de laxantes. Presenta una movilidad muy reducida, siendo su vida desarrollada entre la cama y la silla de ruedas. Totalmente dependiente, no fiebre, no diabetes, ni hipertensión arterial, no control de esfínteres. Nivel de riesgo de UPP elevado. Se realiza desbridamiento cortante de necrosis, previa limpieza de las lesiones con suero fisiológico. Se aplica posteriormente hidrogel para la desbridación autolítica de esfacelos y apósito secundario de espuma con adhesivo, se le informa a la familia sobre el manejo de las presiones, girando al paciente al menos cada 2 horas y colocarlo sobre un colchón antiescaras. A los 10 días, nos es remitido por los familiares, presentando un empeoramiento con lesiones cavitadas y necrosadas. Los cambios posturales no se han realizado. Se le vuelve a desbridar mecánicamente y se mecha la úlcera con hidrofibra de hidrocoloide de plata. **JUICIO CLÍNICO:** Debido a la falta de higiene postural y conocimientos del cuidador principal sobre los cuidados posturales a realizar en pacientes con estas características, se produce una UPP de grado III. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** UPP grado III en zona sacra. **CONCLUSIÓN:** Tras el tratamiento instaurado y respetando la higiene postural del paciente, se observa una mejoría de la úlcera hasta su completa cicatrización.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA, CAMBIOS POSTURALES, NECROSIS, DESBRIDAMIENTO.



## LA NECESIDAD DE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) A NIÑAS DE ENTRE 12 Y 14 AÑOS

ROSALIA MUÑOZ ZAMORANO, MARINA DEL MAR ARMENTEROS BERRAL, MARIA DOLORES ALCAIDE GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El virus del papiloma humano representa una de las infecciones de transmisión sexual más común, conociéndose más de 100 tipos virales que, en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico. **OBJETIVO:** Reflexionar sobre la adecuación de la vacuna sistemática en niñas preadolescentes sobre el VPH. **MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica en la base de datos FISTERRA y PUBMED, para conocer la situación actual de la infección del VPH. **RESULTADOS:** Generalmente las infecciones por VPH ceden espontáneamente en un plazo máximo de dos años, por ello la detección precoz mediante cribados sistemáticos representa una estrategia de prevención secundaria muy eficiente para prevenir el cáncer cervical. La prevalencia de la infección está asociado a la edad, siendo más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales, luego se produce un descenso muy marcado entre los 25-40 años. En España la prevalencia de infección VPH es del 29%. La introducción del programa de vacunación frente a VPH no elimina la necesidad de cribado ya que el cáncer puede estar producido por otros tipos de VPH no incluidos en la vacuna. Para ello debemos concienciar a la población para promover campañas de educación sanitaria para evitar que la percepción de la seguridad tras la introducción de la vacuna lleva un aumento de las prácticas sexuales no seguras de forma especial entre los adolescentes vacunados. **CONCLUSIONES:** Con todos nuestros datos recogidos, ¿Estará justificado vacunar a todas las niñas para prevenir un cáncer al cabo de los 30 años, si además lo estamos previniendo con el cribado del cáncer de cervix?

**PALABRAS CLAVE:** VACUNA, VPH, NIÑAS, PATOGENIA ONCOLÓGICA.



## **ANÁLISIS DE LA POSIBLE RELACIÓN ENTRE LA CARGA FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LAS MUJERES**

MARÍA DE LAS NIEVES GRANERO CORTÉS, LORENA HERNANDEZ JIMENEZ, ALICIA JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, ANA ADELAIDA GONZALEZ TERUEL

**INTRODUCCIÓN:** Los expertos del “Simposio Internacional Mujer y Adicciones” defendieron que hay que tener en cuenta situaciones específicas propias de la vida de una mujer como lo es el embarazo, el cuidado de los mayores, la violencia de género o el cuidado de los hijos, para poder adaptar cada proceso terapéutico a las necesidades personales de cada mujer. Además, en dicho Simposio se hizo especial hincapié en abandonar la estigmatización de la mujer adicta. También la mujer necesita contar con la aceptación de la sociedad y el apoyo de su entorno para ser capaz de abandonar cualquier adicción. **OBJETIVO:** Determinar una posible relación entre la carga familiar, ascendente y descendente, y el consumo paralelo de alcohol y tabaco en las mujeres. **MÉTODO:** Estudio observacional descriptivo transversal realizado en una población de mujeres del área VI de salud de la Región de Murcia. Se realizó un cuestionario de investigación sanitaria (6 preguntas tipo test) a un total de 48 mujeres que accedieron a formar parte de la investigación. **RESULTADOS:** En el presente estudio se ha analizado la relación existente entre la carga familiar y el consumo de alcohol y tabaco. Se ha considerado “mujer con carga familiar” toda aquella encargada del cuidado de hijos y/o personas mayores (89.19% del total de las mujeres del estudio) y, por el contrario, se considera “mujer sin carga familiar” a aquellas que no tienen hijos ni se encargan del cuidado de una persona mayor (10.81%). En el grupo que no posee carga familiar se puede observar un claro descenso del porcentaje de mujeres que consumen alcohol y tabaco con respecto a las mujeres con carga familiar. Esto lleva a creer en la existencia de una posible relación causal entre la carga familiar y el consumo de alcohol y tabaco. Sin embargo, no se puede afirmar la ocurrencia de tal relación debido al diseño del estudio. Por ello, sería de gran interés la realización de otros estudios experimentales que dieran respuesta a esta posible relación causal. **CONCLUSIONES:** Las mujeres que tienen carga familiar (ya sea ascendente, descendente o ambas) son más propensas al consumo de alcohol y tabaco que las que no la tienen.

**PALABRAS CLAVE:** MUJER, FAMILIA, TABACO, ALCOHOL.



## IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN DIABETES GESTACIONAL

ISABEL CORDOBA LOPEZ, JUAN JOSÉ MORALES GARCÍA, SUSANA CEBRIAN BARRANCO

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes mellitus es una enfermedad de gran impacto mundial a nivel de la salud pública, por su frecuencia, severidad y diversidad de complicaciones. Se incluyen mujeres en edad fértil que quedarán embarazadas en algún momento de esta etapa del ciclo vital femenino, y constituyen aproximadamente el 10 % de la DM durante el embarazo y mujeres sanas que debutan durante el embarazo, el resto (90 %) estaría representado por la diabetes gestacional **OBJETIVOS:** Contribuir al alcance de un control metabólico óptimo. Implicar a la mujer en todo el proceso terapéutico de su enfermedad. **METODOLOGÍA:** Se realizó búsqueda bibliográfica en Medline, Cochrane Library y EMBASE (desde 2010 a 2015), y en el buscador Google académico, que describen las medidas educacionales más importantes en el control de la diabetes gestacional y DM en adulto. **RESULTADOS:** Los planes de salud de diabetes gestacional, inciden en una población muy sensible y observan, que la formación de las pacientes en un estilo de vida saludable evitan complicaciones tanto en ellas como en el feto **CONCLUSIONES:** Planificar el embarazo. Incorporar y renovar conocimientos. No solo debe recibir educación sanitaria la mujer con una DPG, sino también en la que aparece una DG en algún momento del embarazo. El paradigma asistencial actual, gira en torno al paciente, su autonomía y la prevención y promoción de la salud, implicando a éste en la toma de decisiones.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN, DIABETES GESTACIONAL, PLANES, EMBARAZO.



## **ESTUDIO DE LA CAPACITACION ANTE EL DUELO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

ISABEL CORDOBA LOPEZ, JUAN JOSÉ MORALES GARCÍA, SUSANA CEBRIAN BARRANCO

**INTRODUCCIÓN:** Ante el DUELO DISFUNCIONAL, somos los profesionales de enfermería, los que podemos realizar una gran labor que evite este proceso facilitando un Duelo FUNCIONAL. Por lo que es preciso iniciar el DUELO ANTICIPADO ante la situación de últimos días. **OBJETIVOS:** Describir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería al respecto de las etapas del duelo. Conocer la formación y necesidades formativas de la misma. **MÉTODO.** Estudio descriptivo transversal mediante encuesta autocumplimentada ; para lo cual se utilizó una encuesta elaborada ad hoc compuesta de distintos apartados para identificar el duelo disfuncional, mediante preguntas de respuesta múltiple y escala liker. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** El 70% de los profesionales encuestados supieron reconocer de forma correcta las fases de del duelo. El 45% supo reconocer todos los duelo disfuncionales. Nivel el 80% supo reconocer entre 3-5 síntomas de alarma. Todos los profesionales encuestados tienen alguna formación en abordaje del duelo, pero solo un 10% cuentan con más de 80 horas de formación. 5- Se preguntó sobre la necesidad de mayor formación en cuanto al abordaje del duelo y duelo disfuncional, el 100% demandan más formación.

**PALABRAS CLAVE:** ETAPAS, DUELO, CONOCIMIENTOS, ENFERMERÍA.





# EPIDEMIOLOGÍA

<b>PREVALENCIA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS ASOCIADAS AL USO DE CATÉTERES UROLÓGICOS .....</b>	<b>633</b>
ELENA MARÍA VILLAMOR RUIZ, SUSANA GÓMEZ COCA, SONIA ORTIZ FERNÁNDEZ .....	633
<b>PRESERVEMOS LA SALUD ANTE EL VIRUS ZIKA .....</b>	<b>634</b>
ISABEL MARIA RODRIGUEZ IZQUIERDO, JOSEFA BAREA FUENTES, MARIA DEL CARMEN DE VEGA LÓPEZ .....	634
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA : PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA.....</b>	<b>635</b>
IRENE TERESA LOPEZ PARRA, DAISUKE ALBERTO FUJIOKA BURILLO, VERONICA GARCIA LUZON, VANESA HERNANDEZ GARCIA, MARINA SAEZ SOTO, JOSE ANTONIO LLORENTE MOLINA.....	635
<b>INFECCIÓN POR RHABDOVIRIDAE: EPIDEMIOLOGÍA Y MÉTODO DE ACTUACIÓN .....</b>	<b>636</b>
GONZALO DELGADO CABALLERO, MERCEDES CAMPILLO PALMA .....	636
<b>ANÁLISIS DEL VIRUS ZIKA, SIGNOS, SÍNTOMAS Y TRANSMISIÓN: EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL .....</b>	<b>637</b>
CARMEN MARIA LIRIA LORENTE, MARINA RUIZ SÁNCHEZ , CELIA BELZUNCES LOPEZ.....	637
<b>NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. MEDIDAS DE PREVENCIÓN. ....</b>	<b>638</b>
LORENA LÓPEZ ALACID, MARÍA JOSÉ LÓPEZ ALBERT, CANDELA MARTÍNEZ GIL, MIRIAM RODRIGUEZ PEREZ, LEONOR ENCARNACION MARTINEZ VIDAL, ANTONIA MARTÍNEZ VALERO.....	638
<b>PROGRAMAS DE INFORMACIÓN PARA EL VIH EN LOS CUIDADOS INFANTILES .....</b>	<b>639</b>
ANTONIA CAMPOS MARTÍNEZ, GEMMA MÍNGUEZ ANDREU, MARCOS CAMACHO ÁVILA, MARÍA BELÉN CONESA FERRER, ENCARNACIÓN HERNANDEZ SÁNCHEZ .....	639
<b>INCIDENCIA DE NEUMONÍAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) EN TRATAMIENTO CON CORTICOIDES INHALADOS.....</b>	<b>640</b>
MARIA GARCIA PARRA, JOSÉ LUIS OJEDA RODRÍGUEZ, JOSE LUIS RAMOS MARTIN, LEONARDO MANUEL MARTINEZ MARTINEZ.....	640



<b>LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS .....</b>	<b>641</b>
SERGIO PIÑA DE LA TORRE, MARIA BELÉN FERRE ROPER, RAFAEL AVILES SANCHEZ .....	641
<b>ANÁLISIS DEL HÁBITO DEL TABAQUISMO EN LA ADOLESCENCIA .....</b>	<b>642</b>
FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ, ANA GARCIA LOPEZ, MARIA LUCIA ALFONSO COSTILLO, ROBERTO PICOS POUZO, JAVIER MARTINEZ CALVO, CRISTINA MAS BOTI, MIREIA GONZALEZ MORENO, ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, MONICA ALCON RODRIGUEZ, AYRTON NUNES DA COSTA ALCÁINE, MARC RIVAS AGUDO, ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODÓN, JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ .....	642
<b>HISTORIA DEL LAVADO DE MANOS CON ANTISÉPTICO .....</b>	<b>643</b>
RAFAEL MORENO GIMENEZ, ANTONIO SANCHEZ BELMONTE, MARIA DOLORES SANDOVAL MORENO, ENCARNACION SISCAR SAURA, MARÍA TERESA CARRASCO BUSTOS, SONIA FRANCO ROYO, LUCIA DEL TORO BOLUDA, FABIOLA MENGUAL GARCIA .....	643
<b>ESTREÑIMIENTO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE PRIVADA DE 10 CAMAS EN UN PERIODO DE 5 MESES (DESDE EL 1 DE ENERO DEL 2016 HASTA EL 31 DE MAYO) .....</b>	<b>644</b>
AMALIA MARIA VICENTE DEL ESTAD, BELEN ROMAN ARCOS, RUBEN MARCHENA RUBIO .....	644
<b>ASEPSIA EN CANALIZACION DE VIAS CENTRALES PARA DISMINUIR LA BACTERIEMIA .....</b>	<b>645</b>
MERCEDES SERRANO ALVAREZ, ROCIO LORENZO MARTINEZ, EVA MARIA LARA ROSA .....	645
<b>MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS .....</b>	<b>646</b>
MERCEDES SERRANO ALVAREZ, ROCIO LORENZO MARTINEZ, EVA MARIA LARA ROSA .....	646
<b>RECOMENDACIONES MÁS ADECUADAS EL AISLAMIENTO DE CONTACTO EN PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL CON INFECCIÓN POR ACINETOBACTER BAUMANII MULTIRRESISTENTE ...</b>	<b>647</b>
YOLANDA ALHAMA LUCAS, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, MARIA QUITERIA ALCAZAR BELCHI, TAMARA MOSQUEIRA AMADOR, ÁLVARO TORTOSA PALMA, EVA LORENTE CLEMENTE, ANA MARTINEZ NAVARRO, PATRICIA ALBALADEJO HERNANDEZ, MARIA MORENO MESEGUER, MARÍA ADRIANA ESCRIBANO MOLINA .....	647



<b>IMPACTO DEL ALZHEIMER EN LA PAREJA .....</b>	<b>648</b>
BEATRIZ RECIO ANDRADE, JUAN MANUEL CARMONA TORRES, GLORIA MOTA CÁTEDRA, JOSÉ ALBERTO LAREDO AGUILERA .....	648
<b>PROBIÓTICOS E INFECCIONES VAGINALES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>649</b>
INMACULADA CONCEPCIÓN BARRANCO ROMERO, ESTEFANÍA MENA CARRIÓN, LAURA FERNÁNDEZ CABALLERO .....	649
<b>FIEBRE Q POR CONTAGIO HUMANO EN ALMERÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>650</b>
RAQUEL SÁNCHEZ ROBLES, VICENTE SÁNCHEZ ROBLES, MARIA TERESA CRUZ AGUILAR.....	650



## **PREVALENCIA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS ASOCIADAS AL USO DE CATÉTERES UROLÓGICOS**

ELENA MARÍA VILLAMOR RUIZ, SUSANA GÓMEZ COCA, SONIA ORTIZ FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Entre las infecciones más importantes del ser humano, la ITU<sup>†</sup> constituye un importante problema de salud, es la tercera causa de infección más frecuente en los humanos, es solo superada por las infecciones quirúrgicas y del tracto respiratorio. Entre el 30- 45% de las infecciones nosocomiales tienen su origen en un foco urinario, y de éstas el 80% están asociadas al sondaje vesical. Los mecanismos de contagio son: contaminación en el momento del sondaje, higiene deficiente y/o incorrecta de las manos del personal sanitario y posterior manipulación de la sonda. **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de infección urinaria en pacientes hospitalizados, así como identificar el agente etiológico más frecuente causante de dicha infección. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática acerca de la bibliografía de este tema en las bases de datos más importantes globalmente: MedlinePlus, Pubmed, Scielo, Biblioteca Cochrane Plus, página oficial de la OMS y revistas científicas. Los descriptores utilizados fueron: “infección urinaria”, “infección nosocomial”, “enfermería”, “ITU” y “cuidados”. De 200 resultados mostrados, 40 fueron escogidos para ser analizados en profundidad, por cumplir los criterios de inclusión (últimos 2 años, y en castellano). **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos tras la revisión bibliográfica demuestran que, el riesgo de infección aumenta por día de cateterización, por lo que existe una alta prevalencia de infección urinaria nosocomial en pacientes sondados, siendo el agente etiológico más común fue el *Stafilococcus aureus*. **CONCLUSIONES:** Más de la mitad de los pacientes con sondaje vesical presentan infección urinaria, por lo que podemos concluir que enfermería debe seguir trabajando en la innovación y mejora de los cuidados del cateterismo vesical para conseguir unos cuidados de calidad hacia el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** VÍAS URINARIAS, INFECCIÓN, ENFERMERÍA, CUIDADOS.



## **PRESERVEMOS LA SALUD ANTE EL VIRUS ZIKA**

ISABEL MARIA RODRIGUEZ IZQUIERDO, JOSEFA BAREA FUENTES, MARIA DEL CARMEN DE VEGA LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El virus Zika es transmitido inicialmente por el mosquito *Aedes Aegypti*. La propagación de la virosis causa una gran epidemia en América especialmente en Colombia y Brasil. La rápida dispersión de la patología es favorecida principalmente por el calentamiento global, el aumento exponencial del transporte y las migraciones humanas. El tiempo de exposición y sintomatología se estima entre 2-7 días y su clínica se presenta con fiebre, erupciones maculopapulares, dolores musculares, conjuntivitis, cefaleas y malestar general. La importancia de su estudio radica en las complicaciones asociadas que van desde procesos autoinmunes, Sd Guillain-Barré y malformaciones congénitas como microcefalia. **OBJETIVO:** El objetivo de estudio es conocer cuáles son los mecanismos de transmisión, así como dotar al personal de enfermería de información acerca de las medidas más importantes de prevención. **METODOLOGÍA:** Para ello realizamos una búsqueda bibliográfica del periodo 2015-2016; usando los descriptores: virosis, flavivirus, Sd Guillan-Barré y consultándose las siguientes fuentes de datos: Scielo, Dialnet, Pubmed. **RESULTADOS:** Diferentes autores exponen la transmisibilidad del virus por diferentes vías: Transfusión sanguínea, Transmisión perinatal, Exposición a semen infectado y otros autores añaden además por leche materna, líquido amniótico, placenta, orina y saliva. Según la OMS la prevención general a modo de control epidémico es el pilar más importante. **CONCLUSIÓN:** Por otro lado, la prevención específica, controlando al vector y algunas acciones de prevención personal: uso de repelentes, ropas de protección, fumigaciones periódicas, etc. Ello conlleva el desarrollo urgente de vacunas y medicamentos para su control, de esta forma podemos evitar la amenaza de una pandemia.

**PALABRAS CLAVE:** VIROSIS, VIRUS ZIKA, FLAVIVIRUS, SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA**

IRENE TERESA LOPEZ PARRA, DAISUKE ALBERTO FUJIOKA BURILLO, VERONICA GARCIA LUZON, VANESA HERNANDEZ GARCIA, MARINA SAEZ SOTO, JOSE ANTONIO LLORENTE MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones asociadas a ventilación mecánica dentro de cuidados intensivos ocupan el primer lugar de las infecciones nosocomiales. Ocasionan una mayor estancia hospitalaria y un aumento del coste sanitario, por supuesto un resto importante en la salud del paciente. La presencia de la vía aérea artificial aumenta el riesgo de desarrollo de Neumonía asociada a ventilación mecánica más de 20 veces. **OBJETIVOS:** Identificar y plasmar una serie de medidas higiénico-sanitarias con el fin de prevenir las infecciones y disminuir las complicaciones infecciosas de la Ventilación Mecánica (VM). **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada en los últimos 5 años sobre las actuaciones de enfermería en el paciente sometido a ventilación mecánica, se consultan las bases de datos de Cuiden, Pubmed, así como las revistas Scielo y Enfermería intensiva. **RESULTADOS:** Son una serie de medidas higiénico-sanitarias entre las que hemos destacado las siguientes: Cabecera cama semiincorporada 30 grados. Higiene de la boca por turno con clorhexidina 0,12%. Pasta faríngea que se aplica en orofaringe y/o traqueostomía. Antibiótico sistémico. Profilaxis HDA. (Ranitidina / omeprazol). Neumotaponamiento entre 20 -25 cm de h<sub>2</sub>O. Continua o intermitente. Cambio de humidificación cada 48/h. Cambio de tubuladuras cada 7 días. Aspiración subglótica. Aspiración de secreciones. Sistema de aspiración cerrado, en casos de hipoxemia grave (PEEP mayor de 10). Medidas de asepsia estándar. **CONCLUSIONES:** Este paquete de medidas facilita al personal sanitario la actuación unificada en los cuidados de pacientes que están sometidos a ventilación mecánica invasiva.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS INTENSIVOS, VENTILACIÓN MECÁNICA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, NEUMONÍA.



# INFECCIÓN POR RHABDOVIRIDAE: EPIDEMIOLOGÍA Y MÉTODO DE ACTUACIÓN

GONZALO DELGADO CABALLERO, MERCEDES CAMPILLO PALMA

**INTRODUCCIÓN:** La rabia es una zoonosis presente en todos los continentes excepto en la Antártida, apareciendo sus casos mayoritariamente en niños entre 5 y 14 años. Transmitida por un virus perteneciente a la familia Rhabdoviridae, del género Lysavirus. **METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión teórica, utilizando la base de datos Dialnet (artículos encontrados 554, utilizados 1) y datos elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS); sin aplicar límite de país, idioma o fecha. **Descriptores Decs:** Rabia, Zoonosis; Infecciones por Rhabdoviridae. **OBJETIVOS:** Describir la rabia: epidemiología y fisiopatología. Realizar una revisión sobre las formas de prevención y tratamiento. **RESULTADOS:** La rabia se transmite a través de la mordedura o el contacto directo entre mucosas o heridas con saliva del animal infectado, la principal causa es la mordedura de perros domésticos (95% de los casos). Es una enfermedad prevenible mediante vacunación. La opción más rentable para prevenirla es la vacunación de los perros, aunque existe también inmunización para humanos, aunque no se administra de forma sistemática, excepto a personas de alto riesgo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El periodo de incubación de la rabia suele durar de 1 a 3 meses, adoptando la enfermedad dos formas: la llamada rabia furiosa, con signos de hiperactividad, hidrofobia y aerofobia, desembocando en muerte por paro cardíaco; y la conocida como rabia paralítica, con un curso más prolongado que empieza con la parálisis de los músculos más cercanos a la herida, hasta llegar al coma y la muerte. El tratamiento posexposición depende del tipo de herida: si la herida es un arañazo o erosión leve, sin sangrado se recomienda la vacunación y el tratamiento de la herida; si en cambio la herida es transdérmica, a todo lo anterior se le añadirá la inmunoglobulina.

**PALABRAS CLAVE:** RABIA, ZOONOSIS, INFECCIONES POR RHABDOVIRIDAE.



## **ANÁLISIS DEL VIRUS ZIKA, SIGNOS, SÍNTOMAS Y TRANSMISIÓN: EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL**

CARMEN MARIA LIRIA LORENTE, MARINA RUIZ SÁNCHEZ, CELIA BELZUNCES  
LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Zika ha emergido como una amenaza para la salud pública mundial en la última década, con la expansión geográfica acelerada del virus registrado durante los últimos 5 años. En 2015 se han descrito un gran aumento de casos de virus zika en Brasil, se ha convertido en una epidemia. La OMS prevé millones de contagios y se está viendo impulsada para declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional. **OBJETIVOS:** Averiguar formas de transmisión y vectores del virus zika, conocer sus principales signos y síntomas. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos tales como Biblioteca crochrane, SciELO, Pubmed. **DESCRIPTORES:** Zika, zikv, virus zika, síntomas zika, mosquito aedes aegypti, zika epidemia. **RESULTADO:** El virus se contagia a través de la picadura de un mosquito del genero aedes aegypti, aunque también se puede transmitir por vía sexual, ya que se ha detectado el virus en el semen, pero aún no se ha advertido en el fluido vaginal, de madre a feto durante el embarazo con mayor riesgo y sanguínea, pero es menos frecuente. **CONCLUSIONES:** La microcefalia en el recién nacido, ha resultado ser la complicación más devastadora e insidioso asociado con el ZIKV, se ha descrito en los hijos de mujeres que se infectaron durante el embarazo. Hasta ahora no se ha reportado ninguna muerte por zika. Es de vital importancia mantener medidas de prevención contra el virus ZIKA para evitar su expansión mundial.

**PALABRAS CLAVE:** ZIKA, ZIKV, VIRUS ZIKA, SÍNTOMAS ZIKA, MOSQUITO AEDES AEGYPTI, ZIKA EPIDEMIA.





## **NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. MEDIDAS DE PREVENCIÓN.**

LORENA LÓPEZ ALACID, MARÍA JOSÉ LÓPEZ ALBERT, CANDELA MARTÍNEZ GIL, MIRIAM RODRIGUEZ PEREZ, LEONOR ENCARNACION MARTINEZ VIDAL, ANTONIA MARTÍNEZ VALERO

**INTRODUCCIÓN:** La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM) es un tipo particular de infección nosocomial frecuente en los pacientes críticos. La alteración de la flora normal por la adquisición de patógenos nosocomiales y su consecuente rotura de mecanismos de defensa rompen el necesario equilibrio bacteriano. El factor de riesgo primordial es la presencia de tubo endotraqueal. **OBJETIVO:** Conocer las medidas para una disminución de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. **METODOLOGÍA:** Búsqueda en las siguientes Bases de datos: Cochrane Library Plus, PEDro, Scielo, Dialnet, Cuiden, PubMed y LILACs. **RESULTADOS:** La higiene oral se deteriora después de la admisión en UCI, por lo tanto cuidarla con clorhexidina y aspirar secreciones junto con mantener la cabecera elevada, han demostrado ser eficaces para la disminución de la neumonía en pacientes con VM. Las medidas preventivas se basan en tres objetivos que son la formación continuada del personal de salud y vigilancia de la infección, la interrupción de la transmisión de microorganismos, eliminando los patógenos de los reservorios, previniendo la transmisión persona a persona y modificación de los riesgos del propio huésped. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:** Es una neumonía nosocomial que se presenta 48-72 horas después de que el paciente es sometido a la intubación endotraqueal y ventilación mecánica (VM) y que no había aparecido ni en periodo de incubación en el ingreso, o diagnosticada en las 72 horas siguientes a la entubación y retirada de la VM.

**PALABRAS CLAVE:** VENTILACIÓN MECÁNICA, NEUMONÍA, RESPIRACIÓN ARTIFICIAL, ASEPSIA.



## **PROGRAMAS DE INFORMACIÓN PARA EL VIH EN LOS CUIDADOS INFANTILES**

ANTONIA CAMPOS MARTÍNEZ, GEMMA MÍNGUEZ ANDREU, MARCOS CAMACHO ÁVILA, MARÍA BELÉN CONESA FERRER, ENCARNACIÓN HERNANDEZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La mayoría de los niños contraen la infección como resultado de la transmisión materno-infantil durante el embarazo, el trabajo de parto o la lactancia materna. Las medidas efectivas para prevenir la transmisión y la detección de la infección materna permite realizar el seguimiento clínico del recién nacido, efectuar un diagnóstico precoz de la infección en el niño y adoptar las medidas oportunas. **OBJETIVO:** Describir los beneficios de la inclusión de Programas de información sobre el VIH. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: pubmed, Cochrane, cuiden, Biblioteca Nicolás Salmerón de la Universidad de Almería. Los descriptores fueron: salud materna, salud infantil, prevención, VIH y SIDA. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados hace menos de 5 años y en revistas de índice de impacto. Se seleccionaron 7 artículos. **RESULTADOS:** Casi todos los estudios encontrados informaron efectos positivos tras la integración de los servicios para VIH sobre resultados que incluyen el uso de métodos anticonceptivos, el inicio del tratamiento antirretroviral en el embarazo, pruebas para el VIH y la calidad de los servicios. La integración de los programas de salud sobre VIH en los servicios de salud y nutrición materna, neonatal e infantil, incluida la planificación familiar se reconoce como una estrategia clave para reducir la mortalidad materna e infantil y controlar la epidemia de infección por VIH/SIDA. Sin embargo, existen pruebas limitadas sobre la efectividad de la integración de los servicios. **CONCLUSIONES:** Es posible incluir Programas de información sobre el VIH para la mejoría de diversos resultados de salud y conductuales. Sin embargo, aún quedan brechas significativas en las pruebas. Es muy necesario realizar estudios de investigación rigurosos.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD MATERNA, SALUD INFANTIL, PREVENCIÓN, VIH, SIDA.



## **INCIDENCIA DE NEUMONÍAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) EN TRATAMIENTO CON CORTICOIDES INHALADOS**

MARIA GARCIA PARRA, JOSÉ LUIS OJEDA RODRÍGUEZ, JOSE LUIS RAMOS MARTIN, LEONARDO MANUEL MARTINEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los corticosteroides inhalados (CI) se utilizan habitualmente en el tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica (EPOC) y se prescriben en hasta el 50% de los pacientes. Su uso es recomendado por las guías actuales en los pacientes con enfermedad grave ( $FEV1 < 50\%$ ) y exacerbaciones repetidas **OBJETIVOS:** Determinar los efectos del uso de corticosteroides inhalados a largo plazo sobre la neumonía en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión bibliográfica del tema a estudio utilizando las bases de datos Pubmed, Scielo, lilacs y los descriptores “EPOC”, “corticosteroides”, “efectos adversos”, “neumonía” con un filtro temporal de los últimos 10 años, del total de 29 referencias encontradas, hemos seleccionado 17 para un análisis de profundidad **RESULTADOS:** Aunque los estudios clínicos han demostrado mejores resultados con el uso de CI tales como disminución de las exacerbaciones agudas de la EPOC la mayor parte de la evidencia apoya un aumento del riesgo de neumonía asociada al uso de CI **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los CI se deben usar con precaución y durante el menor tiempo posible en pacientes con EPOC para así evitar sus efectos adversos teniendo en cuenta la neumonía como uno de los que pueden poner en riesgo la vida del paciente El mayor riesgo de neumonía se asocia con una duración de su uso más prolongada, con el uso de los CI más potentes, y a dosis más altas.

**PALABRAS CLAVE:** EPOC, CORTICOSTEROIDES, EFECTOS ADVERSOS, NEUMONÍA.



## **LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

SERGIO PIÑA DE LA TORRE, MARIA BELÉN FERRE ROPERO, RAFAEL AVILES SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones nosocomiales son uno de los efectos adversos más importantes dentro de las unidades de cuidados intensivos. Su prevalencia según el EPINE 2015 se encuentra en el 20,18% y están asociados a una elevada morbimortalidad, a un aumento en el número de días de ingreso hospitalario así como a un aumento del gasto hospitalario. **OBJETIVOS:** Determinar la importancia de las infecciones nosocomiales en las unidades de cuidados intensivos así como las infecciones más comunes. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: DOCUMED, SciELO, LILACS y PubMed. También se realizó una búsqueda en Google Académico y Google. **Descriptor**es utilizados: “infección nosocomial”, “uci”, “epidemiología”, “incidencia”. Filtro de período temporal (2010-2016). Filtro de idioma para castellano e inglés. De un total de 2100 referencias encontradas, se seleccionaron 50 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos (artículos de revista científica, estudios que aporten datos empíricos). **RESULTADOS:** Queda de manifiesto en los distintos artículos y estudios la importancia que tienen las infecciones nosocomiales en la morbimortalidad de los pacientes ingresados en la unidades de cuidados intensivos. Según el EPINE 2015 la mayoría de estas infecciones son de origen quirúrgico. También se reafirma el lavado de manos como la medida más eficaz para su control. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Podemos afirmar que las distintas infecciones nosocomiales suponen un problema importante en la UCIs por su prevalencia, su morbilidad y su aumento de la mortalidad. Su control se manifiesta como imprescindible para el control del gasto sanitario dado que aumentan el número de días de ingreso hospitalario así como por el gasto asociado a todas las complicaciones relacionadas con dichas infecciones.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN NOSOCOMIAL, UCI, EPIDEMIOLOGÍA, INCIDENCIA.



## ANÁLISIS DEL HÁBITO DEL TABAQUISMO EN LA ADOLESCENCIA

FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ, ANA GARCIA LOPEZ, MARIA LUCIA ALFONSO COSTILLO, ROBERTO PICOS POUSO, JAVIER MARTINEZ CALVO, CRISTINA MAS BOTI, MIREIA GONZALEZ MORENO, ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, MONICA ALCON RODRIGUEZ, AYRTON NUNES DA COSTA ALCAINE, MARC RIVAS AGUDO, ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODON, JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** El tabaco es una droga de uso legal muy habitual en nuestra sociedad. El consumo de tabaco está también asociado al consumo de alcohol y la edad de inicio de este hábito cada vez es más temprana ya en el mundo adolescente. Se han realizado muchos estudios para conocer su prevalencia en los diferentes entornos sociales. **OBJETIVOS:** Analizar y corroborar los factores que contribuyen a un inicio temprano del tabaquismo en la adolescencia. **METODOLOGÍA:** Realizamos un estudio transversal descriptivo en el que participan 1000 alumnos de entre 12 y 16 años de distintos centros de educación secundaria de la isla de Lanzarote. Las variables a estudio son estructura social y familiar, sexo y edad. El estudio lo llevamos a cabo mediante una encuesta constituida por 20 ítems. **RESULTADOS:** El 70% ha consumido tabaco al menos una vez (edad de inicio más frecuente 13 años), de los cuales el 50% consume tabaco de manera habitual. El porcentaje de niños fumadores es mayor que el de niñas (40% frente al 30%). El 60% de los niños fumadores han tenido contacto prematuro con el tabaco en el núcleo familiar (al menos uno de sus padres consume tabaco). El 40% de los fumadores ha tenido influencias sociales (amistades, compañeros, etc.) El 30% restante de los encuestados no han consumido ninguna vez tabaco **CONCLUSIONES:** Los resultados muestran una edad muy prematura en el inicio del tabaquismo, con mayor prevalencia en el género masculina que en el femenino. Por último, nos llama la atención el porcentaje tan elevado que existe por una influencia del entorno familiar y/o social.

**PALABRAS CLAVE:** TABACO, ADOLESCENTES, ALCOHOL, CONSUMO.



## HISTORIA DEL LAVADO DE MANOS CON ANTISÉPTICO

RAFAEL MORENO GIMENEZ, ANTONIO SANCHEZ BELMONTE, MARIA DOLORES SANDOVAL MORENO, ENCARNACION SISCAR SAURA, MARÍA TERESA CARRASCO BUSTOS, SONIA FRANCO ROYO, LUCIA DEL TORO BOLUDA, FABIOLA MENGUAL GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El lavado de manos con antiséptico, ha sido uno de los descubrimientos junto con los antibióticos que más vidas ha salvado en la historia de la medicina y que aún en nuestros días sigue siendo la causa más frecuente de infección intrahospitalaria, siendo el factor individual más importante en el control de las infecciones, y sólo llevándose a cabo de un tercio a la mitad de las veces que sería necesario. **OBJETIVO:** El objetivo principal de esta investigación, es dar a conocer al colectivo enfermero la historia de una práctica tan común e importante en nuestra profesión. De modo que al conocer sus orígenes, cobre un mayor sentido su práctica, que como por desgracia está demostrado, no es todo lo frecuente que debería ser. **METODOLOGÍA:** Utilizando Internet como principal herramienta de búsqueda se accede a varias bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud y la enfermería, como son: Scielo, Cuidatge, Cuiden plus y biblioteca Cochrane. Una vez en ellos se utilizan como descriptores la expresión "lavado de manos", historia, antiséptico, Semmelweis y Holmes. Con ello se accede a diferentes artículos y publicaciones, tras cuya lectura y análisis se ha obtenido la información necesaria para la elaboración del presente trabajo. **RESULTADOS:** A través de esta investigación se elabora una revisión histórica cronológica sobre el lavado de manos con antiséptico, sus protagonistas y la controversia que supuso su descubrimiento. **CONCLUSIÓN:** El conocerla y tenerla presente ayudará a los profesionales de enfermería a tomar mayor conciencia de la importancia de esta práctica. Conocer el pasado nos ayuda a mejorar el presente.

**PALABRAS CLAVE:** LAVADO DE MANOS, ANTISÉPTICO, INFECCIÓN, HISTORIA.



## **ESTREÑIMIENTO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE PRIVADA DE 10 CAMAS EN UN PERIODO DE 5 MESES (DESDE EL 1 DE ENERO DEL 2016 HASTA EL 31 DE MAYO)**

AMALIA MARIA VICENTE DEL ESTAD, BELEN ROMAN ARCOS, RUBEN MARCHENA RUBIO

**OBJETIVOS:** El estudio se realiza para conocer la incidencia de estreñimiento en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) polivalente de carácter privado con 10 camas a su disposición, en pacientes con nutrición oral. **MÉTODO:** Estudio descriptivo observacional con: una muestra (pacientes ingresados en UCI con una estancia media de 8 días, >18 años y con nutrición oral o enteral), una variable (edad, sexo, días, diagnóstico, presencia de estreñimiento, número de deposiciones, uso de laxantes y enemas) y un método (se recogen las variables de los registros de enfermería desde el ingreso del paciente en UCI considerando estreñimiento la ausencia de deposiciones al cuarto día de ingreso) **RESULTADOS:** N=48 pacientes (22 hombres y 26 mujeres) con una edad media de 72 años, estancia media de 8 días y un diagnóstico postquirúrgico en el 85% de los casos. Incidencia de estreñimiento de un 71% que se resuelve al 100% con el uso de medicación oral o rectal. (64% laxantes, 22% procinéticos y 14% enemas) El número de deposiciones observadas en 5 días, han sido: -0 → 34 pacientes (14 mujeres/ 20 hombres) -1 → 9 pacientes (7 mujeres/ 2 hombres) -2 → 3 pacientes (3 mujeres) ->3→2 pacientes (2 mujeres) **CONCLUSIONES:** Incidencia bastante elevada de estreñimiento en pacientes críticos; mayor en hombres que en mujeres. (90'9% de los hombres, presentando 0 deposiciones en 5 días) Para mejorar la asistencia y reducir el porcentaje de pacientes críticos con estreñimiento deberíamos tener en cuenta la prevención, el registro, la medicación del paciente, dietas, suplementos de fibra e hidratación. Enfermería es fundamental para evitar, controlar y solventar el problema.

**PALABRAS CLAVE:** ESTREÑIMIENTO, UCI, PORCENTAJE, NUTRICIÓN ORAL.



## **ASEPSIA EN CANALIZACION DE VIAS CENTRALES PARA DISMINUIR LA BACTERIEMIA**

MERCEDES SERRANO ALVAREZ, ROCIO LORENZO MARTINEZ, EVA MARIA LARA ROSA

**INTRODUCCIÓN:** La mala técnica en la inserción de canalización de catéteres de vías centrales conlleva a un mayor número de bacteriemias, y como por ello mayor coste asistencial y aumento de la morbimortalidad **OBJETIVO:** Identificar las medidas asepticas más idóneas para llevar a cabo en la técnica y manipulación de los catéteres venosos centrales y disminuir el número de infección nosocomial **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión de la literatura, mediante la búsqueda de publicaciones y artículos incluidos en las siguientes bases de datos: Medline, Cuiden y Dialnet. Los descriptores que utilizamos para la búsqueda fueron “medidas de asepsia”, “Bacteriemia”, “catéter venoso central”, recogiendo bibliografía sin límite de fecha. **RESULTADOS:** Como muestran los resultados, la menor incidencia en infecciones relacionadas con un catéter venoso central se consigue tras unas adecuadas medidas asepticas. Principalmente que exista una higiene de manos adecuada, uso de material estéril en su colocación y buena preparación de la zona de punción (no rasurar y desinfectar con clorhexidina); seguidamente, tenemos la importante formación del profesional, con protocolos y cumplimiento de éste; y, finalmente, la retirada si no se necesita y una manipulación con la mayor higiene posible. **CONCLUSIÓN:** Se demuestra que el seguimiento de un protocolo establecido con sus medidas de asepsia para la canalización de los catéteres venosos centrales es importante para disminuir el número de bacteriemias. Se afirma que el Proyecto “Bacteriemia Zero” contribuye a un menor número de infecciones, dando un mayor beneficio.

**PALABRAS CLAVE:** MEDIDAS DE ASEPSIA, BACTERIEMIA, CATÉTER VENOSO CENTRAL.





## **MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS**

MERCEDES SERRANO ALVAREZ, ROCIO LORENZO MARTINEZ, EVA MARIA LARA ROSA

**INTRODUCCIÓN:** La tuberculosis es una enfermedad infecciosa generada por un bacilo y el contagio es aéreo. Su clínica destaca por la aparición en tejidos infectados de tubérculos o nódulos en diferentes órganos del cuerpo, el principal órgano dañado es el pulmón, presentando como sintomatología a destacar: tos seca, hipertermia, disminución del peso y esputos con sangre.

**OBJETIVOS:** Con este trabajo determinaremos cuales son las medidas a seguir para llevar a cabo un aislamiento respiratorio adecuado para prevenir la transmisión de la tuberculosis de un paciente a otro. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión mediante la búsqueda de publicaciones y artículos que se encuentran incluidos en base de datos como: Medline y Cuiden. Los descriptores utilizados para la búsqueda son "Tuberculosis", "Aislamiento Respiratorio" y "Medidas Preventivas", recogiendo bibliografía sin límite de fecha para elaborar dicha revisión.

**RESULTADOS:** Tras revisar nuestra bibliografía hemos llevado a cabo que las medidas adecuadas para un aislamiento respiratorio para prevenir contagio por tuberculosis son ingreso del paciente, la higiene de manos, usar guantes, usar medidas de barrera (mascarillas, caretas y gafas de protección), batas, utensilios sanitarios y personales solo para ese usuario, desinfección de la habitación diaria y al alta, contenedor de residuos biológicos, visitas restringidas.

**CONCLUSIÓN:** Se pretende concienciar al personal sanitario de la eficacia de estas medidas, indicando la duración aproximada del mismo y las medidas a adoptar.

**PALABRAS CLAVE:** TUBERCULOSIS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO, MEDIDAS PREVENTIVAS.



## **RECOMENDACIONES MÁS ADECUADAS EL AISLAMIENTO DE CONTACTO EN PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL CON INFECCIÓN POR ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE**

YOLANDA ALHAMA LUCAS, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, MARIA QUITERIA ALCAZAR BELCHI, TAMARA MOSQUEIRA AMADOR, ÁLVARO TORTOSA PALMA, EVA LORENTE CLEMENTE, ANA MARTINEZ NAVARRO, PATRICIA ALBALADEJO HERNANDEZ, MARIA MORENO MESEGUER, MARÍA ADRIANA ESCRIBANO MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** El *Acinetobacter baumannii* es una bacteria patógena gram-negativa bacilo Gram Negativo altamente contagiosa y resistente a la mayoría de los antibióticos. Se estima que la enfermedad podría estar matando a decenas de miles de pacientes. **OBJETIVO:** Analizar y describir las medidas de aislamiento más eficaces para la prevención de la transmisión de la infección. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en mayo de 2016 en Cuiden Plus, Medlineplus y Medes utilizando los descriptores: *acinetobacter baumannii*, medidas de aislamiento de contacto intrahospitalario, infección. Se seleccionaron aquellos documentos que contenían la información más actualizada. **RESULTADOS:** Las medidas de Aislamiento de contacto (basadas en las Recomendaciones de los CDC) son las siguientes: Ubicación de los casos en habitación individual. Uso de guantes: emplear guantes para entrar en la habitación. Recambio de guantes si se ha tocado material contaminado. Quitarse los guantes antes de salir de la habitación y lavarse las manos inmediatamente con solución hidroalcohólica. Uso de batas desechables para entrar en la habitación. Quitarse la bata antes de salir de la misma. Limitar los movimientos y traslados del paciente a los estrictamente necesarios, asegurando, en caso de que sea imprescindible, que se mantienen las precauciones. Ubicar un contenedor para residuos biosanitarios especiales con señal de peligro biológico dentro de la habitación del paciente, donde se eliminará todo el material desechable en contacto con él mismo o sus secreciones. **CONCLUSIÓN:** La correcta realización de las medidas de aislamiento del paciente con *acinetobacter bahumanii* es la medida de control más adecuada para la prevención de la transmisión de la infección.

**PALABRAS CLAVE:** ACINETOBACTER BAUMANNII, AISLAMIENTO DE CONTACTO, AISLAMIENTO INTRAHOSPITALARIO, INFECCIÓN.



## **IMPACTO DEL ALZHEIMER EN LA PAREJA**

BEATRIZ RECIO ANDRADE, JUAN MANUEL CARMONA TORRES, GLORIA MOTA CÁTEDRA, JOSÉ ALBERTO LAREDO AGUILERA

**INTRODUCCIÓN:** Los enfermos de Alzheimer precisan de unos cuidados específicos y mayores. En la actualidad cada vez son más personas las que están afectadas de esta enfermedad. El objetivo es analizar el impacto psicológico de la pareja del enfermo de Alzheimer. **MÉTODO:** Estudio descriptivo de corte transversal, cuyo tamaño muestral fue 12. Para ello se realizó una encuesta durante el mes de Diciembre de 2013 a 120 conyugues de enfermos de Alzhéimer de la Asociación “Afadefer” del municipio de Fernán Núñez (provincia de Córdoba) que acudieron en el mes de Diciembre 2013 al Centro de Día de Personas Mayores que posee dicha asociación. Hemos usado como material tres cuestionarios para valorar el impacto psicológico en la pareja del enfermo de alzheimer: Índice de esfuerzo del cuidador de Robison (1983), Carga del cuidador de Zarit 1(982), Cuestionario de Duke-unc (1988). **RESULTADOS:** un 16,7% de los cuidadores tienen sobrecarga intensa, un 11,1% padecen sobrecarga leve y un 72,2% no sufren sobrecarga. Un 66,7% posee un esfuerzo elevado en el test del índice de esfuerzo del cuidador. **CONCLUSIONES:** al ser la población de nuestro estudio la pareja de un paciente que sufre alzheimer los resultados puede ser diferentes del resto de cuidadores, puesto que además del rol de cuidador les une un vínculo afectivo muy estrecho. Por ello, puede ser debido que la mayoría no sufran sobrecarga, ya que no ven el cuidado como un trabajo u obligación, sino como una etapa más de su vida. El esfuerzo psicológico elevado que existe puede deberse a la modificación del funcionamiento familiar.

**PALABRAS CLAVE:** ALZHEIMER, DEMENCIA, CUIDADOR, IMPACTO.



## **PROBIÓTICOS E INFECCIONES VAGINALES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

INMACULADA CONCEPCIÓN BARRANCO ROMERO, ESTEFANÍA MENA CARRIÓN,  
LAURA FERNÁNDEZ CABALLERO

**INTRODUCCIÓN:** La microbiota vaginal tiene como función principal proteger la mucosa frente a la colonización y proliferación de microorganismos patógenos. Dicha microbiota cambia con la actividad hormonal, siendo máxima su concentración y efectos durante el periodo fértil. Su disminución (disbiosis) conduce a la aparición de vaginosis bacteriana y vaginitis candidiásica, dos patologías muy frecuentes en las consultas de ginecología y en los servicios de atención primaria en mujeres en edad fértil, que son padecidas de forma recurrente (especialmente la candidiasis). **OBJETIVO:** Analizar la efectividad de los probióticos en el tratamiento y prevención de estas infecciones. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de artículos científicos en diferentes bases de datos. Como Dialnet y Pubmed, utilizando los descriptores AND, NURS y OR. **RESULTADOS:** Según la OMS, los probióticos son “microorganismos vivos que cuando se administran en cantidades adecuadas, confieren un beneficio a la salud del consumidor”. La administración de estos organismos ayuda a reconstruir la microbiota que se puede haber desequilibrado por diversas causas, como una enfermedad o el uso de determinados fármacos como los antibióticos. Por este motivo, el uso de probióticos puede jugar un papel importante en la prevención y/o tratamiento de enfermedades. Siempre deben administrarse en una cantidad y composición adecuada para que proporcionen beneficios para el organismo. **CONCLUSIÓN:** Recientemente los probióticos se consideran como una de las armas terapéuticas incorporadas al tratamiento de dichas infecciones aunque son necesarios más estudios que confirmen el beneficio de los probióticos en este campo.

**PALABRAS CLAVE:** PROBIÓTICOS, INFECCIÓN VAGINAL, PROFILAXIS.



## **FIEBRE Q POR CONTAGIO HUMANO EN ALMERÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

RAQUEL SÁNCHEZ ROBLES, VICENTE SÁNCHEZ ROBLES, MARIA TERESA CRUZ AGUILAR

**INTRODUCCIÓN:** La fiebre Q es una enfermedad zoonótica causada por una bacteria llamada *Coxiella Burnetii*, su mecanismo de transmisión suele ser por inhalación de esporas de aniamles, muy raro el contagio persona-persona. El paciente en cuestión fue infectado por contacto humano, siendo detectada acompañada de Neumonía atípica desencadenada en un Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) por lo que es ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). **OBJETIVO:** Mostrar un plan de Cuidados interdisciplinar ante un caso de una enfermedad atípica en la zona, detectada, además, en una etapa que implica el inicio de un Síndrome de Respuesta Inflamatoria Multisistémica y de un SDRA. **METODOLOGÍA:** La elaboración del plan de Cuidados se basa en el trabajo interdisciplinar del equipo médico del Hospital, principalmente los facultativos especialistas de área de Medicina Intensiva y el equipo de enfermería de la UCI. Consensuando medidas de actuación, que la enfermería basó en la Taxonomía NANDA-NIC-NOC para reducir el riesgo de la variabilidad de la práctica clínica ante un caso poco común. **RESULTADOS:** La combinación de los decúbitos combinada con la ventilación mecánica invasiva orotraqueal redujo la incapacidad de perfundir correctamente. La fiebre mantenida por varias semanas era arreactiva a antipiréticos y a medios físicos, acompañada de diaforesis que precisaba reposición hídrica por hipotensión y drogas vasoactivas. La combinación terapéutica de tetraciclinas y Fluoroquinolonas fue la terapia más eficaz reducir la fiebre, teniendo efecto bacteriostático, no bactericida. **CONCLUSIONES:** La aplicación de estas medidas supuso tras 2 meses de ingreso en Uci, la extubación del paciente, su respiración espontánea basal, la estabilidad hemodinámica sin soporte vasoactivo, y la evolución favorable hasta su alta a planta. Ha sido especialmente importante la elaboración conjunta del plan de cuidados para aumentar los cuidados estandarizados y acortar tiempos de recuperación.

**PALABRAS CLAVE:** FIEBRE Q, CUIDADOS CRÍTICOS, ENFERMEDADES INFECCIOSAS.



# FARMACOLOGÍA

<b>ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE (PCA) CON MORFINA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>657</b>
LEA SENOSIAIN SANCHO, AIDA CATALINA GUIJARRO CAYUELA, PEDRO FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, SHEILA CORONADO ALCÁNTARA, LAURA SANDOVAL DURÁN, ADA RODRIGUEZ OSÉS, ESTHER BONET CRUCES, MARÍA LEONOR GARCIA LAVADO, RUT ROMÁN FREIRE, CARLOS MUÑOZ GARCIA.....	657
<b>CITOSTÁTICOS, MEDIDAS A TENER EN CUENTA.....</b>	<b>658</b>
MARÍA DEL PILAR SEGURA SÁNCHEZ, ELENA DEL AGUILA CANO, MARIA ANGELES DEL ÁGUILA CANO.....	658
<b>RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN LA TOMA DEL SINTROM.....</b>	<b>659</b>
MARINA ANGELA MARÍN RAMOS, ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ LÓPEZ , JUANA ESTHER SIMÓN SÁNCHEZ.....	659
<b>EFFECTIVIDAD DE APÓSITOS DE PLATA FRENTE A APÓSITOS TRADICIONALES EN EL MANEJO DE HERIDAS INFECTADAS .....</b>	<b>660</b>
EDUARDO HIDALGO FERNÁNDEZ, ROSA MARÍA LÓPEZ ABRIL, NURIA LÓPEZ ABRIL, JUAN LOPEZ CAMPOS, ANDREA ESPINOSA TORRES, ÓSCAR GUIRAO TORRES .....	660
<b>VIGILANCIA ENFERMERA EN PACIENTES TRATADOS CON CORTICOIDES.....</b>	<b>661</b>
CARMEN MARÍA LÓPEZ MORENO, CARMEN MARIA PÉREZ CANO, MARIA CONCEPCION ABARCA SALAS.....	661
<b>CONSECUENCIAS Y RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ANCIANO .....</b>	<b>662</b>
NURIA SANCHEZ PEDREÑO, MARIA JESUS JUAREZ FRANCO, ELENA MARIA DANA LAVADO, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, MARIA FUENSANTA GONZALEZ NAVARRO, ANA BELEN MIRETE LOPEZ, MARIA TERESA MORENO INIESTA .....	662
<b>USO CORRECTO DE LA TERAPIA INHALATORIA EN ENFERMERÍA .....</b>	<b>663</b>
LAURA SIERRA VÁZQUEZ, CARLA GEMA CARO MORALES, CHRISTIAN RAMOS SEGURA, MARIA PUCHOL SURIA, MARIA PUIG ALVAREZ, CRISTINA FREIJO ABELLO, RAUL POCIELLO GUERRERO, VERÓNICA VILLANUEVA HERNANDO, ALBERT AUBETS VELILLA, ROCIO CARO ROMERO, NICOLETA CIOPEI, YOLANDA SORIA LUCIO, CELIA SANCHEZ SANTOS, SONIA LINARES SILVERIA, ALICIA MURO GOMEZ, LAIA RAFEL PEREZ, LAURA PALLARÉS CAROL, ANY GABRIELA HERNANDEZ HERRERA, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, YOLANDA DOMINGO GASQUEZ, ROSMERY PINEDA SARANGO, ANTONIA JIMÉNEZ SOTO..	663



<b>CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:</b>	
<b>PERIODONTITIS .....</b>	<b>664</b>
JOSEFA MARTÍNEZ GÓNZALEZ, ROSARIO MARTÍNEZ MENDOZA, PATRICIA MARTÍNEZ FRANCO, NURIA LOPEZ SERRANO, JOSEFA MARÍA LÓPEZ MARÍN, IRENE ASUNCIÓN VERGARA .....	664
<b>INTERACCIONES FARMACODINÁMICAS EN EL CONSUMO DE REGALIZ CON MEDICAMENTOS DE USO COMÚN .....</b>	<b>665</b>
MARINA MARTINEZ SANCHEZ, NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL, MARIA CARMEN MARCOS MILANES, BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL CANO, JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN BERMEJO SALCEDO, ANTONIO TERUEL ARACIL, MARÍA JOSÉ POMARES NAVARRO, MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA, INMACULADA HIDALGO ABENZA, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO .....	665
<b>ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO FRENTE A UNA URGENCIA HIPERTENSIVA.....</b>	<b>666</b>
LIDIA DIAZ CASTILLO, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA .....	666
<b>USO DE INHALADORES EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA .....</b>	<b>667</b>
MARIA DEL CARMEN ORDOÑEZ URBANO, LETICIA MARÍA RODRÍGUEZ MEDINA, ROCIO OLMO RUEDAS .....	667
<b>CEFTOLOZANO MÁS TAZOBACTAM EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO .....</b>	<b>668</b>
JULIA BECERRA RAMIREZ, MARCELO DOMINGUEZ CANTERO.....	668
<b>INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS EN LAS NUTRICIONES PARENTERALES.....</b>	<b>669</b>
AMALIA BARRIOS DE LOS SANTOS, TRINIDAD RECIO SANCHEZ, FRANCISCA MARTINEZ MORATO .....	669
<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.....</b>	<b>670</b>
RAQUEL GUIRAO JIMÉNEZ, FUENSANTA ABELLAN VIDAL, JOSE FRANCISCO RUIZ RUIZ, VERONICA GUERRERO PEREZ, ANDREA RAMÍREZ PEINADO, MARIA VICTORIA JUÁREZ SERRANO, ALEJANDRO INIESTA GARCIA, MARIA DEL CARMEN GARCIA CUTILLAS, MARIA ESTHER CASAS PICON, MARIA SIGÜENZA LOPEZ.....	670



<b>LA DISFUNCIÓN SEXUAL ASOCIADA A FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA .....</b>	<b>671</b>
VANESSA ALCARAZ CELDRÁN, JOSE ANTONIO NAVARRO PALMA, RAQUEL PEÑARANDA MARTINEZ, MARIA GUTIERREZ MUÑOZ, BEATRIZ MAESTRE SÁNCHEZ .....	
	671
<b>RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL SANITARIO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OSTEONECROSIS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE BIFOSFONATOS .....</b>	<b>672</b>
INES ZORAIDA GARCIA GALINDO, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA.....	
	672
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR VÍA INHALATORIA: LAS NEBULIZACIONES .....</b>	<b>673</b>
ELVIRA GAZQUEZ FERNANDEZ, LAURA SANS GUERRERO, MIGUEL VAZQUEZ DE AGREDOS NUÑEZ DE ARENAS, ESTHER RODRIGUEZ-PERAL VALIENTE.....	
	673
<b>LA ADMINISTRACIÓN DE LA HIALURONIDASA COMO MÉTODO DE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LAS EXTRAVASACIONES .....</b>	<b>674</b>
CRISTINA ALEIXANDRE GARCÍA, RAQUEL MATEOS MATEOS, PATRICIA NUÑO GONZÁLEZ, MARIA CRISTINA PEREZ CONESA, MARIA FE SAN JOSÉ BATLLE, LAIA NICOLÁS GARET, LAURA HERNÁNDEZ CASTRO, SARIN ADA GURRIERI NEGRON, XENIA FERNÁNDEZ MIRALLES, VERÓNICA FERNÁNDEZ SERRANO, LARA TOBIA PEREZ.....	
	674
<b>XIAFLEX Y ENFERMEDAD DE PEYRONIE: PRIMER TRATAMIENTO NO QUIRURGICO. ....</b>	<b>675</b>
MARIA DOLORES SALMERON SALMERON, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, IRENE AMATE GARRIDO .....	
	675
<b>HIPERPROLACTINEMIA CON INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE LA SEROTONINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>676</b>
CRISTINA BRETONES SANCHEZ, AURORA SANTAMARÍA GODOY, MARIA ASCENSION SANCHEZ BAÑOS .....	
	676
<b>ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE SUBOXONE Y METADONA .....</b>	<b>677</b>
SONIA MOLINA TIRADO, LUCIA TOVAR AULLON, MARIA DEL MAR FERNÁNDEZ SORIA, JUANA MARIA MARTINEZ LOPEZ, SALVADOR ALFREDO SAURA LUCAS, FULGENCIA INMACULADA SANCHEZ VALVERDE, LUCIA PEREZ GONZALEZ, JOSE PAREDES LOPEZ, ELENA NUÑEZ SANCHEZ-JAUREGUI, ALEJANDRO MORALES CAZORLA.....	
	677
<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE MANTENIMIENTO EN ADULTOS</b>	





<b>CON ENFERMEDAD DE CROHN.....</b>	<b>678</b>
MARÍA JOSÉ CARRASCO CREMADES, JESÚS ANTOLÍ GARCÍA, PABLO CAÑAVERAS MARTÍNEZ, DAVID RODRIGUEZ ORTEGA, CARMEN CAMACHO HIDALGO, FRANCISCO JOSE VILLALBA GOMEZ, MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN, CRISTINA MARÍA GARCÍA CASCALES, ADELAYDA DEL CARMEN GONZÁLEZ MIRANDA, MARIA CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, REBECA SANTALLA ARIAS, ELENA CAÑAVATE SOLER, LAURA ALCOLEA AYALA, BRIGIDA ABADÍA GEA.....	
<b>ANÁLISIS ACERCA DE LA RESISTENCIA BACTERIANA A LOS ANTIBIOTICOS .....</b>	<b>679</b>
AMALIA BARRIOS DE LOS SANTOS, TRINIDAD RECIO SANCHEZ, FRANCISCA MARTINEZ MORATO.....	
<b>EFICACIA DEL USO DE TAUROLOCK HEP 500 PARA MANTENIMIENTO DE LOS CATÉTERES VENOSOS CENTRALES DE LARGA DURACIÓN.....</b>	<b>680</b>
INMACULADA MEDINA MORENO, ANA GEMA GÁLVEZ DEL POSTIGO PALOMO, ANA BELEN GARCIA GONZALEZ.....	
<b>VALORACIÓN DE MEDIDAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN DIABETES MELLITUS TIPO II ...</b>	<b>681</b>
FRANCISCO GABRIEL SALINAS CÁRDENAS, FRANCISCO JESÚS IBÁÑEZ MARTÍN .....	
<b>CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE POR PARTE DE LOS PACIENTES .....</b>	<b>682</b>
NÚRIA FIGUERA SEGARRA, JAVIER VIDAL ÁLVAREZ, MARIA DEL CARMEN AGUILAR VALENZUELA, MONTSERRAT FERNANDEZ HIDALGO, ALBERT VILANOVA BALDELLOU, ANA BORREGO OVEJERO, ELISABET LUMBRERAS SEBASTIA, EULÀLIA GINÉ CIPRÉS, RUTH ALONSO PALLARES, JOSE JAVIER COBO ESPAÑOL.....	
<b>FÁRMACOS HUÉRFANOS EN LA UNIÓN EUROPEA .....</b>	<b>683</b>
MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ BLAYA, JOSÉ PÉREZ MORENO, CARMEN MARIA SORIANO FERNANDEZ, MARIA GRACIA MORCILLO CARRION .....	
<b>ANÁLISIS BIOQUÍMICO E HISTÓRICO DEL USO DE LA TALIDOMIDA....</b>	<b>684</b>
IVÁN TOMÁS MACANÁS, JUAN JOSÉ GÓMEZ BRUGAROLAS, ALBERTO SERNA FERNÁNDEZ, JOSE ANTONIO CANO MATEO .....	
<b>PRECAUCIONES EN LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS .....</b>	<b>685</b>
SILVIA PESO CANSINOS, JOSÉ LUIS SERRANO CARMONA, JOSÉ LUNA ALJAMA	



<b>USO RACIONAL DE LA FARMACOTERAPIA.....</b>	<b>686</b>
MARIA INMACULADA HIDALGO CASTAÑO, ROSA MARÍA CASTRO ORTIZ.....	686
<b>ANÁLISIS DE LA COMPATIBILIDAD DE LAS BENZODIACEPINAS CON LA LACTANCIA MATERNA .....</b>	<b>687</b>
GEMMA MÍNGUEZ ANDREU, ANTONIA CAMPOS MARTÍNEZ, MARCOS CAMACHO ÁVILA, ENCARNACIÓN HERNANDEZ SÁNCHEZ, MARÍA BELÉN CONESA FERRER .....	687
<b>APIXABAN, NUEVO ANTICOAGULANTE ORAL, REVISIÓN BIBLIOGRAFICA .....</b>	<b>688</b>
CHRISTIAN COLLS GARRIDO, MARÍA LIZCANO GÓMEZ, NOEMÍ LÓPEZ SÁNCHEZ .....	688
<b>ACTUALIZACIÓN DE FARMACOLOGÍA ENFERMERA. NUEVOS FÁRMACOS ANTICOAGULANTES.....</b>	<b>689</b>
MARÍA AMADOR ALDAVERO, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, CARMEN DÍAZ CARRASCO, NAGORE BAUTISTA NEGUERUELA, MARIA ESTHER LORENZO CANO, IRENE MONTOYA NAVARRO, BEATRIZ NAVARRO VELASCO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, IRENE VERA LEANTE, NOELIA VIDAL HERNÁNDEZ, JUANA MARÍA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, JUAN ANTONIO CARMONA RUIZ, MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ANA MARIA JIMENEZ LOPEZ, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, LUCIA FERREROS LOPEZ, ANTONIO LEON TORRES, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, ANA CERDAN GARCIA.....	689
<b>ERRORES DE MEDICACIÓN ASOCIADOS AL SISTEMA DE TRANSCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.....</b>	<b>690</b>
ABELARDO BARCO GARCÍA, CARMEN QUINTERO TORRES, RAQUEL BLÁZQUEZ GARCÍA .....	690
<b>ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LA ANTIBIOTERAPIA NEBULIZADA EN PACIENTES SIN FIBROSIS QUÍSTICA .....</b>	<b>691</b>
ENCARNACIÓN ASENSIO ASÍS , ANA MARÍA NÚÑEZ HERNÁNDEZ, MIRIAM SAYED SANCHO .....	691
<b>ESTUDIO DE LOS FACTORES ASOCIADOS CON EL MAL USO DE LOS INHALADORES .....</b>	<b>692</b>
MARIA DEL CARMEN MISA GALLERO, JOSÉ FRANCISCO JIMÉNEZ MÁRMOL, CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN.....	692
<b>TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES</b>	



<b>PORTADORES DE Sonda Vesical.....</b>	<b>693</b>
MONTSERRAT FONTALBA NAVAS, JUSTO SÁNCHEZ GIL, ANTONIO REQUEJO JIMÉNEZ.....	693
<b>MEJORANDO LOS TIEMPOS DE TOMA DEL POLIETILENGLICOL (PEG).....</b>	<b>694</b>
LORENZO JAVIER BARROSO DOÑAS, VERONICA PEREZ DELGADO .....	694
<b>ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>695</b>
BÁRBARA MARÍA TORRES PALOMO, ISABEL MARIA CARRASCO RODRIGUEZ, ANA RUIZ OCAÑA, MACARENA RUS DIAZ .....	695
<b>USO DE CIPROFLOXACINO EN HERIDAS CRONIFICADAS Y ÚLCERAS..</b>	<b>696</b>
ROCIO GUZMAN MOSCOSO, ANGELA MONTILLA SANS, LORENA CAMPO CAMACHO .....	696
<b>DETERMINACIÓN GRÁFICA DE LOS PARÁMETROS CINÉTICOS VELOCIDAD MÁXIMA (VMÁX) Y CONSTANTE DE MICHAELIS (KM) EN ENZIMAS MICHAELIANAS.....</b>	<b>697</b>
LORENA DÍAZ SÁEZ, PALOMA MAESTRA LOZANO, MARIA ISABEL LOZANO MARTÍNEZ, DESIRÉE MARTÍNEZ GARCÍA, MARTA FERNÁNDEZ PIÑERO, NIEVES LOPEZ CANOVAS.....	697
<b>ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESPAÑA</b>	<b>698</b>
ANDRES LORENTE HERNANDEZ, ESTEFANIA MOLINA CARRILLO, AMELIA MUÑOZ GONZALEZ, MARIA JOSE ROCA SOLANA .....	698
<b>SINDROME DE INFUSIÓN DE PROPOFOL (PRIS): DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO .....</b>	<b>699</b>
JESUS FLORES GONZÁLEZ, MARIA ROCIO OVIEDO ZAMPAÑA, JOSE MARIA MARTIN CANO.....	699
<b>CONCILIACION DE LA MEDICACION EN UNA UNIDAD DE ESTANCIA CORTA .....</b>	<b>700</b>
MARIA DOLORES ALCAIDE GARCIA, ROSALIA MUÑOZ ZAMORANO, MARINA DEL MAR ARMENTEROS BERRAL.....	700



## **ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE (PCA) CON MORFINA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

LEA SENOSIAIN SANCHO, AIDA CATALINA GUIJARRO CAYUELA, PEDRO FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, SHEILA CORONADO ALCÁNTARA, LAURA SANDOVAL DURÁN, ADA RODRIGUEZ OSÉS, ESTHER BONET CRUCES, MARÍA LEONOR GARCIA LAVADO, RUT ROMÁN FREIRE, CARLOS MUÑOZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El dolor es uno de los factores determinantes en la recuperación y satisfacción de los pacientes durante su estancia hospitalaria. El manejo de éste es determinante en la percepción de los pacientes en cuanto a calidad asistencial y requiere un buen manejo. Actualmente disponemos de muchos métodos para manejar el dolor durante la estancia hospitalaria, entre ellos el uso de la analgesia controlada por el paciente (PCA) con morfina. **OBJETIVOS:** Definir cuáles son las indicaciones de la PCA de morfina en el ámbito hospitalario; determinar qué ventajas y qué inconvenientes supone su uso para el paciente y para el personal sanitario; delimitar su uso definiendo también sus contraindicaciones. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos de la salud como PubMed, Cochrane utilizando los descriptores “PCA”, “dolor”, “manejo”, “enfermería”, “indicación”. Además se realizó una búsqueda entre los protocolos de los hospitales de España para ver si disponían de recursos concretos acerca del manejo del dolor con la PCA de morfina. **RESULTADOS:** Se han podido ver cuál es el estado actual del uso y manejo de la PCA de morfina y la satisfacción que se deriva de ello. Hemos podido delimitar cuáles son las ventajas y los inconvenientes más importantes de su uso, y como su indicación básicamente radica en el control del dolor post-operatorio. **CONCLUSIONES:** Todavía queda mucha investigación por hacer acerca del uso de este dispositivo y las aplicaciones que puede tener así como estudios que analicen más concretamente la satisfacción y la autonomía que aporta a los pacientes el auto-manejo del dolor.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, ANALGESIA, MORFINA, PCA.



## **CITOSTÁTICOS, MEDIDAS A TENER EN CUENTA**

MARÍA DEL PILAR SEGURA SÁNCHEZ, ELENA DEL AGUILA CANO, MARIA ANGELES DEL ÁGUILA CANO

**INTRODUCCIÓN:** Los fármacos citostáticos inhiben la reproducción celular de células malignas. Dado la eficacia en enfermedades neoplásicas entre otras, cada vez se usan más este tipo de medicamentos, que conllevan riesgos para el personal sanitario que las manipula o administra, por ello nos centraremos en las medidas de protección que debemos llevar a cabo los enfermeros en su administración, ya que produce efectos carcinógenos, teratógenos, entre otros. **OBJETIVO:** Enumerar las principales medidas preventivas que hay que llevar a cabo en la administración de fármacos citostáticos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, cuiden plus ampliado con “Google académico”, como criterios de inclusión, artículos publicados en español e inglés. Encontrando 37 artículos de los cuales hemos revisado los 5 de mayor relevancia e interés para nuestra revisión. **RESULTADOS:** Debemos de formarnos específicamente para su correcta manipulación. El lugar de administración debe estar aislado del resto del servicio, en cabinas especiales y dentro solo colocaremos el instrumental indispensable. Hay que realizar un lavado de manos de manera exhaustiva antes y después, no comer ni beber nada en esta zona. No llevar accesorios ni cosméticos. Usar doble guante de látex o nitrilo sin talco, bata desechable estéril e impermeable. Mascarilla FFP3. Gorro, calzas y gafas., se recomienda usar sistemas y jeringas de rosca especiales que eviten la desconexión y fuga de medicamento, además de purgar con suero fisiológico en caso de vía intravenosa. Todo el material desechable se tirará en contenedores específicos. **CONCLUSIÓN:** Con una correcta utilización de las medidas preventivas en la administración de fármacos citostáticos, podremos protegernos de sus efectos indeseables a corto y largo plazo.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, FÁRMACOS CITOSTÁTICOS, SALUD LABORAL.



## RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN LA TOMA DEL SINTROM

MARINA ANGELA MARÍN RAMOS, ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ LÓPEZ, JUANA ESTHER SIMÓN SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El sintrom es un fármaco anticoagulante cuyo principio activo es el acenocumarol. Los anticuagulantes se utilizan para disminuir la capacidad de coagular la sangre y así, prevenir la formación de coágulos. Su mecanismo de acción es ser antagonista de la vitamina K, por lo que los alimentos ricos en vitamina K pueden alterar el efecto que se pretende conseguir. **Recomendaciones para realizar una dieta adecuada:** Los alimentos que por su alto contenido en vitamina K deben consumirse con precaución son: Espinacas, brócoli, repollo, lechuga, endibias, coles, acelgas, perejil, aceite de soja y colza. Alimentos que se pueden tomar con regularidad pero de forma compensada son: Espárragos, aguacates, guisantes y coliflor. Kiwi, aceite de oliva, mantequilla, margarina, frutas desecadas, bollería hígado y queso curado. Alimentos que se pueden tomar cuando desee: Judías verdes, champiñones, pepino, pimiento, tomate, manzana, naranja, plátano y otras frutas. Pan, pasta y cereales, carne y pescado, leche y derivados y frutos secos. **OBJETIVOS:** Dar a conocer la interacción que sufre el sintrom con alimentos ricos en vitamina K. Enseñar a los pacientes que toman Sintrom alimentos ricos en dicha vitamina. Asegurar una adecuada dieta a pacientes anticoagulados. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo este trabajo hemos consultado diferentes fuentes por ejemplo: informes del ministerio de sanidad y la fundación española del corazón. Además de realizar búsqueda de documentación a través de buscadores científicos como: CUIDEN, IBECS, DIALNET. Bajo los descriptores: sintrom, vitamina k, dieta, anticoagulantes. **RESULTADOS:** Los pacientes que conocen las interacciones de los alimentos ricos en vitamina k y siguen una dieta adecuada tomando a diario la misma cantidad, presentan menos interacciones y mejores resultados. **CONCLUSIONES:** Dar a conocer a los pacientes anticoagulados con sintrom los alimentos ricos en vitamina k, es fundamental para obtener el máximo beneficio del fármaco.

**PALABRAS CLAVE:** SINTROM, VITAMINA K, DIETA, ANTICOAGULANTES.



## **EFFECTIVIDAD DE APÓSITOS DE PLATA FRENTE A APÓSITOS TRADICIONALES EN EL MANEJO DE HERIDAS INFECTADAS**

EDUARDO HIDALGO FERNÁNDEZ, ROSA MARÍA LÓPEZ ABRIL, NURIA LÓPEZ ABRIL, JUAN LOPEZ CAMPOS, ANDREA ESPINOSA TORRES, ÓSCAR GUIRAO TORRES

**INTRODUCCIÓN:** El objetivo de esta revisión consiste en realizar una comparación entre la efectividad de los apósitos con plata y los apósitos tradicionales a la hora de tratar heridas que presentan signos de infección. **METODOLOGÍA:** Para poder llevar a cabo esta comparación, se ha realizado una búsqueda de evidencia en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane y CUIDEN. Se han usado como descriptores las palabras herida, infección, plata y apósito oclusivo. Con la primera búsqueda, se obtienen en PubMed 83 resultados, en Cochrane 109 y en CUIDEN 27. Solamente han sido seleccionados los artículos publicados desde el año 1995 hasta el año 2015 y con acceso gratuito al texto completo. El idioma no se ha tenido en cuenta a la hora de seleccionar los artículos. **RESULTADOS:** Encontramos una gran cantidad de variables elegidas para evaluar ambos tipos de apósitos, de las cuales han sido seleccionadas las que son tenidas en cuenta en toda o una proporción importante de la bibliografía consultada. Los apósitos de plata frente a los tradicionales han demostrado una mayor efectividad en aspectos como la curación de la herida, el dolor, el olor, la cantidad de exudado, los efectos secundarios e incluso la calidad de vida del paciente. **CONCLUSIÓN:** El uso de apósitos de plata en heridas infectadas acelera su curación y mejora otros aspectos tales como dolor o exudado de la herida. Pero en otros criterios se da cierta variabilidad en los resultados, por lo que harían falta más estudios que comparen la efectividad de los apósitos con plata frente a la de otros apósitos. Además, hay que tener en cuenta el conflicto de interés que se da en algunos artículos, ya que las mismas empresas fabricantes son las que financian el estudio.

**PALABRAS CLAVE:** HERIDA, INFECCIÓN, APÓSITOS, PLATA.



## VIGILANCIA ENFERMERA EN PACIENTES TRATADOS CON CORTICOIDES

CARMEN MARÍA LÓPEZ MORENO, CARMEN MARIA PÉREZ CANO, MARIA CONCEPCION ABARCA SALAS

**INTRODUCCIÓN:** Los corticoides o glucocorticoides son hormonas esteroideas producidas de manera natural por el organismo, aunque existen los derivados sintéticos que se consiguen modificando la estructura química básica. Su función principal es antiinflamatoria e inhibidora del sistema inmunitario. Son medicamentos peligrosos si interaccionan con otros medicamentos por las complicaciones de sus efectos secundarios, además en tratamientos prolongados pueden tener graves consecuencias para la salud. Es por ello, que la enfermera tenga un papel fundamental en la vigilancia de estos pacientes que tomen corticoides para dar correcta indicación de posología y retirada del medicamento según haya pautado previamente el facultativo. **OBJETIVOS:** Identificar los efectos secundarios de estar en un tratamiento con corticoides. Analizar la administración, funcionamiento y retirada de los corticoides. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión de la bibliografía en los meses de Enero y Febrero del año 2016 de las evidencias más actuales sobre la actuación y efectos secundarios de los glucocorticoides, en diferentes bases de datos: Biblioteca Cochrane Plus, Pubmen, Dialnet, Cuiden y Scielo España, abarcando el periodo 2010-2015. **RESULTADOS:** Un uso prolongado y sin control puede tener consecuencias adversas nefastas: Hipertensión, hiperglucemia, diabetes, osteoporosis, modificación estado de ánimo y sueño, enfermedad de Addison. El inicio, duración de la administración y posterior retirada son significativos para evitar los efectos secundarios. **CONCLUSIONES:** Es indispensable saber cómo funcionan los corticoides ante el organismo humano para poder trabajar con ellos. Es fundamental que el personal de enfermería tome conciencia de que se debe tener una correcta y estrecha vigilancia de los pacientes que tomen corticoides, controlando la forma de administración y retirada del fármaco, los efectos adversos, los signos y síntomas nuevos que puedan aparecer, así como las constantes vitales.

**PALABRAS CLAVE:** CORTICOIDES, CUIDADOS, EFECTOS SECUNDARIOS, ENFERMERÍA.





## CONSECUENCIAS Y RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ANCIANO

NURIA SANCHEZ PEDREÑO, MARIA JESUS JUAREZ FRANCO, ELENA MARIA DANA LAVADO, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, MARIA FUENSANTA GONZALEZ NAVARRO, ANA BELEN MIRETE LOPEZ, MARIA TERESA MORENO INIESTA

**INTRODUCCIÓN:** La automedicación es el uso de productos medicinales sin consejo médico. Por lo que es importante averiguar el nivel de conocimientos adquiridos sobre los efectos adversos del autoconsumo de fármacos, determinar grado de responsabilidad de los ancianos para la automedicación, e identificar principales medicamentos usados. Este hábito es una práctica común en la vida de los ancianos que puede provocar: enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas e intoxicaciones, llegar a la dependencia o adicción e incluso la muerte.

**METODOLOGÍA:** Se realizó revisión bibliográfica sistemática consultando como base de datos Medline, Scielo y MMSSI, durante los últimos tres meses de distintos artículos científicos en castellano. De la búsqueda resultaron 20 artículos de interés entre los años 1997-2016. Los descriptores fueron automedicación, anciano, botiquín, riesgos.

**RESULTADOS:** La automedicación se basa sobre todo en consejos de terceras personas, y asociación de síntomas similares. También influye el factor económico y el desconocimiento de interacción entre fármacos. Los medicamentos más usados son analgésicos, antiinflamatorios, antiácidos y antibióticos usadas para sintomatologías leves como procesos catarrales, gripe, dolor de cabeza etc. Estos medicamentos se encuentran en los botiquines familiares mal almacenados, mal etiquetados o caducados. Debido a la larga espera para la consulta médica y pudor a la misma.

**CONCLUSIONES:** La automedicación siempre tiene que realizarse asesorado por profesionales sanitarios para evitar la confusión de un medicamento que no precisa receta con que es inocuo para la salud. Todos los pacientes ancianos no son iguales, pueden existir fenómenos de hipersensibilidad en determinados sujetos o producirles interacciones con otros medicamentos que ya esté tomando de forma crónica. Se debería aconsejar o dar formación específica a los ancianos sobre como almacenar, etiquetar y guardar correctamente los medicamentos, además de advertir seriamente sobre las consecuencias del uso indebido de los antibióticos específicamente.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOMEDICACIÓN, ANCIANO, BOTIQUÍN, RIESGOS.



## USO CORRECTO DE LA TERAPIA INHALATORIA EN ENFERMERÍA

LAURA SIERRA VÁZQUEZ, CARLA GEMA CARO MORALES, CHRISTIAN RAMOS SEGURA, MARIA PUCHOL SURIÀ, MARIA PUIG ALVAREZ, CRISTINA FREIJO ABELLO, RAUL POCIELLO GUERRERO, VERÓNICA VILLANUEVA HERNANDO, ALBERT AUBETS VELILLA, ROCIO CARO ROMERO, NICOLETA CIOPEI, YOLANDA SORIA LUCIO, CELIA SANCHEZ SANTOS, SONIA LINARES SILVERIA, ALICIA MURO GOMEZ, LAIA RAFEL PEREZ, LAURA PALLARÉS CAROL, ANY GABRIELA HERNANDEZ HERRERA, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, YOLANDA DOMINGO GASQUEZ, ROSMERY PINEDA SARANGO, ANTONIA JIMÉNEZ SOTO

**INTRODUCCIÓN:** La utilización de fármacos por vía inhalatoria para el tratamiento de diversas enfermedades de tipo respiratorio, hace que sea fundamental valorar si el profesional enfermero tiene un correcto conocimiento sobre la técnica de administración de dichos fármacos, así como determinar las posibles causas de esos errores. **OBJETIVOS:** General: Evaluar los conocimientos del personal enfermero con la utilización de la terapia inhalatoria en hospitalización. Específico: Analizar posibles errores en la administración de la terapia inhalatoria por parte de Enfermería. **MÉTODO:** Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo y transversal (investigación experimental) en el que participaron 40 enfermeros que forman parte de una unidad de hospitalización de Neumología repartidos en los distintos turnos en el mes de marzo del 2016 mediante la cumplimentación voluntaria de un cuestionario (según las recomendaciones de la SEPAR – Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica-) de elaboración propia. El análisis de los datos obtenidos se ha llevado a cabo a través del soporte informático estadístico SPSS y con la realización de gráficas de los datos más significativos. **RESULTADOS:** Tras evaluar los datos recogidos en el cuestionario, se determinó que existe déficit de conocimientos sobre la técnica de administración inhalatoria. Los principales errores fueron no realizar la espiración forzada previa a la inhalación y no esperar 30 segundos entre las inhalaciones. Además, habría que destacar que el 90% de los entrevistados dicen conocer la técnica de terapia de inhalatoria, pero sólo el 40% lo hace correctamente. **CONCLUSIONES:** A pesar de la aparente facilidad en su administración, se ha comprobado que existe un elevado porcentaje de personal enfermero que no realiza correctamente la técnica. Por ello, es necesario que Enfermería tenga los conocimientos suficientes para realizarla correctamente y así poder obtener el beneficio terapéutico esperado y proporcionar una correcta educación sanitaria a los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** INHALADOR, ENFERMERÍA, CONOCIMIENTOS, TERAPIA INHALATORIA.



## **CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: PERIODONTITIS**

JOSEFA MARTÍNEZ GÓNZALEZ, ROSARIO MARTÍNEZ MENDOZA, PATRICIA MARTÍNEZ FRANCO, NURIA LOPEZ SERRANO, JOSEFA MARÍA LÓPEZ MARÍN, IRENE ASUNCIÓN VERGARA

**INTRODUCCIÓN:** Son muchos los estudios que tratan de encontrar una posible asociación entre la enfermedad periodontal y las enfermedades coronarias. Es importante establecer una relación de causalidad, ya que el tratamiento de la periodontitis puede prevenir la aparición de problemas cardiovasculares. **OBJETIVOS:** Determinar la asociación entre la periodontitis y enfermedades cardiovasculares, para diagnosticar y prevenir trastornos asociados. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos: IBECs, LILACS, SCIELO Y COCHRANE. Siguiendo el proceso: 1) Establecimiento Descriptores: periodontitis and cardiovascular disease. 2) Selección de documentos considerados de interés, lectura del título y resumen. 3) Lectura de artículos a texto completo, extrayendo información que respondía a los objetivos del estudio. **RESULTADOS:** Tras la búsqueda se obtuvieron 43 artículos, adecuados para su análisis 15. Existen diferentes hipótesis propuestas para explicar la relación entre enfermedad periodontal y enfermedad coronaria (alteraciones hemostáticas, efectos de los microorganismos, alteraciones en el metabolismo de los lípidos). Entre las alteraciones hemostáticas están: aumento del número de glóbulos blancos, del fibrinógeno, proteína C reactiva, viscosidad de la sangre. Además los individuos con enfermedad periodontal manifiestan niveles superiores del factor Von Willebrand (que producen agregación plaquetaria, procesos inflamatorios, generando trombos). La periodontitis daña el epitelio, favoreciendo el paso de microorganismos al torrente sanguíneo. Las bacterias implicadas son: *Streptococcus sanguis* (agente trombogénico), *Porphyromona gingivales* (se adhiere e invade células endoteliales), *P.gingivalis* (provoca aceleración en la formación de la placa de ateroma), *A.actinomycetemcomitans* (endocarditis, actuando en válvulas con lesiones). **CONCLUSIONES:** Como conclusión, estos estudios deben interpretarse con cautela, hay autores que no han determinado la relación de causalidad entre estas dos patologías, ya que tienen factores de riesgo en común. Es necesario, la realización de más estudios prospectivos, para establecer la relación entre ambas, dado que la prevención y el tratamiento de la enfermedad periodontal disminuiría la probabilidad de padecer enfermedad coronaria.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, PERIODONTITIS, CUIDADOS, PREVENCIÓN.



## **INTERACCIONES FARMACODINÁMICAS EN EL CONSUMO DE REGALIZ CON MEDICAMENTOS DE USO COMÚN**

MARINA MARTINEZ SANCHEZ, NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL, MARIA CARMEN MARCOS MILANES, BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL CANO, JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN BERMEJO SALCEDO, ANTONIO TERUEL ARACIL, MARÍA JOSÉ POMARES NAVARRO, MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA, INMACULADA HIDALGO ABENZA, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO

**INTRODUCCIÓN:** La raíz de regaliz (*Glycyrrhiza Glabra*), contiene glicirricina como principio activo, una saponina que incrementa la secreción de mucus traqueal, se utiliza como antitusivo, mucolítico y expectorante. El consumo de regaliz actúa dentro del marco de interacciones farmacodinámicas ya que provoca efectos antagonistas o agonistas, dando lugar a Hipertensión arterial (HTA) resistentes a antihipertensivos, hipopotasemia o hiponatremia y alteraciones en la coagulación. **OBJETIVOS:** El principal objetivo de este trabajo es analizar diferentes estudios relacionados con este tema y determinar la importancia de la valoración dietética en la solución de problemas de la salud que pueden surgir del consumo de regaliz y la toma de ciertos medicamentos. **METODOLOGÍA:** Se ha aplicado una investigación documental, mediante búsqueda on-line, relacionando el consumo de regaliz y efectos adversos. Principales buscadores Google académico y la web fitoterapia.net y la base de datos dialnet usando como descriptores Regaliz, Interacciones farmacodinámicas, HTA, hiponatremia, hipopotasemia, consumo. **RESULTADOS:** Un alto consumo en cantidad y tiempo, es la presencia de HTA resistente a antihipertensivos, debido principalmente a su componente activo. No siempre se presenta HTA pero si suele acompañarse de hipopotasemia e hipernatremia, debido al estímulo de los receptores mineralcorticoides renales. En diuréticos como la hidroclorotiazida, la espironolactona o la furosemida, que aumentan la eliminación de sodio y reducen la natremia, el consumo elevado de regaliz junto con estos fármacos puede causar severas hiponatremias. En pacientes tratados con digoxina, uno de sus efectos secundarios es la hipopotasemia que puede verse potenciada por el consumo de regaliz, igualmente ocurre con pacientes tratados con insulina y laxantes. **CONCLUSIÓN:** Una correcta valoración dietética, en presencia de estos síntomas cuando se toman este tipo de medicamentos, por parte del personal sanitario, puede ayudar a la mejora y recuperación de la salud, ya que la suspensión del consumo de regaliz mejora la clínica del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** REGALIZ, INTERACCIONES FARMACODINÁMICAS, HTA, HIPONATREMIA, HIPOPOTASEMIA, CONSUMO.



## **ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO FRENTE A UNA URGENCIA HIPERTENSIVA**

LIDIA DIAZ CASTILLO, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA

**INTRODUCCIÓN:** La hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad cardiovascular más frecuente y la aparición de una crisis severa supone una amenaza en la vida del paciente y posee el potencial de causar un rápido deterioro en los órganos diana. Las crisis hipertensivas constituyen una urgencia sanitaria. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo ha sido describir cómo debe actuar el personal sanitario frente a una urgencia hipertensiva. **METODOLOGÍA:** Para ello se realizó una búsqueda en las bases de datos de SciELO, Pubmed, Medline, Cuiden y Cinahl (2005-2016) con los descriptores [HTA y urgencia médica] y [crisis de HTA y tratamiento]. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos muestran, que las crisis hipertensivas se relacionan con situaciones médicas críticas como epistaxis profusa, dolor intenso, vértigo y tensión emocional. Para su manejo agudo se recomienda la administración de Nifedipino de 10 a 20 mg vía oral o sublingual en adultos y de 0.25 a 0.50 mg/Kg en niños. Otro medicamento que puede emplearse durante la fase aguda de una urgencia hipertensiva es el Captopril de 25-50 mg y su dosis en niños es de 0.05-0.1 mg/kg vía oral. Ante el fracaso de Nifedipino o Captopril, se administra Clonidina, con una dosis de 0.2 mg vía oral. Además, este tratamiento puede complementarse con un sedante como el Diazepam 5 mg, Clordiazepóxido 10 mg ambos por vía oral o Diazepam ampolla de 10 mg vía intramuscular. Después de la estabilización, se debe realizar una transición a la terapia oral para el control de la HTA a largo plazo. **CONCLUSIÓN:** En base a los resultados obtenidos podemos concluir, que las crisis hipertensivas son emergencias médicas que requieren una evaluación exhaustiva y meticulosa de la situación. Diferentes medicamentos antihipertensivos se administran durante la fase aguda para lograr su remisión, aunque también es fundamental la identificación de la causa subyacente a la urgencia hipertensiva.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN ARTERIAL, URGENCIA HIPERTENSIVA, TRATAMIENTO, PERSONAL SANITARIO.



## USO DE INHALADORES EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA

MARIA DEL CARMEN ORDOÑEZ URBANO, LETICIA MARÍA RODRÍGUEZ MEDINA,  
ROCIO OLMO RUEDAS

**INTRODUCCIÓN:** Según la OMS, en la actualidad hay 235 millones de pacientes con asma. El asma es una enfermedad crónica caracterizada por la inflamación de las vías aéreas, y cursa con sibilancias, disnea y tos. El tratamiento existente para esta enfermedad respiratoria es variado, broncodilatadores, antiinflamatorios o combinaciones de varios fármacos. Entre los broncodilatadores inhalados, los fármacos agonistas  $\beta_2$  adrenérgicos de acción corta, como el salbutamol y la terbutalina son los más utilizados para los casos agudos, ya que producen relajación de la musculatura lisa de las vías respiratorias, y actúan independientemente del agente inductor de la broncoconstricción. Los fármacos anticolinérgicos como el bromuro de ipratropio, presentan una acción menos intensa pero más duradera que los fármacos  $\beta_2$  adrenérgicos (aproximadamente 12 horas). **OBJETIVO:** Identificar la evidencia científica disponible sobre el tratamiento con fármacos broncodilatadores inhalados en pacientes con asma. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden Plus y SCielo, así como con el buscador Google Académico. Las palabras clave utilizadas fueron: broncodilatadores, salbutamol, asma,  $\beta_2$  adrenérgicos, anticolinérgicos. El límite temporal empleado fue de 6 años. Como criterios de inclusión, textos completos en castellano. **RESULTADOS:** Para el tratamiento del asma severo, el fármaco de elección es el salbutamol, y a continuación, la combinación de este con bromuro de ipratropio. Numerosos estudios sugieren que en casos de asma agudo, la utilización de salbutamol combinado con bromuro de ipratropio produce una mayor broncodilatación que cuando se utiliza monoterapia con salbutamol, con lo que también disminuye el riesgo de hospitalización en estos pacientes. **CONCLUSIONES:** En el asma más grave, el bromuro de Ipratropio en combinación con salbutamol aumentaría el efecto broncodilatador de una dosis únicamente con salbutamol.

**PALABRAS CLAVE:** BRONCODILATADORES, SALBUTAMOL, ASMA, B2 ADRENÉRGICOS, ANTICOLINÉRGICOS.



## **CEFTOLOZANO MÁS TAZOBACTAM EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO**

JULIA BECERRA RAMIREZ, MARCELO DOMINGUEZ CANTERO

**INTRODUCCIÓN:** Ceftolozano/tazobactam (CT) es una nueva combinación comercializada en España en 2016 de una nueva cefalosporina, ceftolozano, con un inhibidor de betalactamasas, tazobactam. **OBJETIVO:** Analizar la bibliografía existente respecto a la dosificación de CT en pacientes con sometidos a técnicas de reemplazo renal continuo (TRRC). **MATERIAL Y METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía. Las bases de datos consultadas fueron: Medline, Pubmed. Descriptores usados: "ceftolozane", "hemodiafiltration", "pharmacokinetics" y "renal replacement therapy". Periodo de búsqueda 2013- julio 2016. Tras la búsqueda se encontraron dos referencias sobre casos clínicos concretos. **RESULTADOS:** En un caso de distress respiratorio secundario a shock séptico en un paciente con infección de prótesis de cadera por *Pseudomonas aeruginosa* (PA). El paciente fue tratado con 1 g de ceftolozano más 500 mg de tazobactam (1,5 g) en perfusión extendida de 4 horas. Mediante éste régimen de administración se mantuvieron las concentraciones plasmáticas cinco veces por encima de la CMI (concentración mínima inhibitoria) de PA durante el 100% del intervalo de dosificación. Otro autor presenta un caso de neumonía, osteomileitis y bacteriemia por PA multirresistente. La dosis utilizada fue de 1,5 g de CA cada 8 horas siendo adecuada para mantener las concentraciones plasmáticas por encima de la CMI de 8 mg/L. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** La comercialización de nuevos fármacos conlleva en ocasiones una ausencia de datos en ciertos subgrupos de pacientes como los pacientes con fallo renal grave. En pacientes con función renal normal hay que doblar la dosis para el tratamiento de infecciones respiratorias con CA, en pacientes con TRRC se ha mostrado eficaz la dosis de 1,5 g cada 8h, probablemente en futuros estudios con mayor número de paciente sea posible determinar la dosificación apropiada también en función del foco de la infección.

**PALABRAS CLAVE:** CEFTOLOZANO/TAZOBACTAM, DOSIFICACIÓN, TERAPIAS REEMPLAZO RENAL.



## **INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS EN LAS NUTRICIONES PARENTERALES**

AMALIA BARRIOS DE LOS SANTOS, TRINIDAD RECIO SANCHEZ, FRANCISCA MARTINEZ MORATO

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición artificial por vía parenteral es una técnica que ha demostrado ser útil en aquellos enfermos que no pueden alimentarse por vía digestiva pero al ser compleja su prescripción y preparación se ven implicados varios servicios y profesionales. **OBJETIVOS:** Analizar e identificar las distintas intervenciones farmacéuticas y formas de realizar las nutriciones parenterales (NP) para comprobar el grado de aceptación según las dietas. **METODOLOGÍA:** Se hizo una revisión bibliográfica en las bases de Pubmed y Dialnet de la que se recopilaron datos de varios estudios en diversos hospitales españoles en los que más del 90% de los hospitales analizados estaban utilizando dietas de composición fija o estándar y un 66,6% utilizaban dietas preparadas industrialmente con una composición estandarizadas . Un 57,5% eran ellos mismos los que las preparaban, un 37,5% preparaban sólo las de adultos y un 5% introducían los lípidos por separado a las NP. Un 45% no utilizaban fosfatos orgánicos como fuente de fosfato. En un 60% se alterna los oligoelementos y las vitaminas, hay variedad en los filtros y lípidos usados utilizando en casi todos bolsas multicapas y foto protectoras. Se revisan y evalúan temporalmente las posibilidades para ir diseñando procesos diferentes para mejorar continuamente los métodos y calidad de las nutriciones así como adaptar los tratamientos a los enfermos aplicando la mejora continua de la calidad en su preparación. **CONCLUSIONES:** El haber integrado farmacéuticos y técnicos en la elaboración junto a los médicos se ha conseguido eficacia, prevención de complicaciones (la mayoría de tipo metabólico) y resolución de ellas.

**PALABRAS CLAVE:** PARENTERAL, NUTRICIONES, FARMACIA, DIETAS.





## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD**

RAQUEL GUIRAO JIMÉNEZ, FUENSANTA ABELLAN VIDAL, JOSE FRANCISCO RUIZ RUIZ, VERONICA GUERRERO PEREZ, ANDREA RAMÍREZ PEINADO, MARIA VICTORIA JUÁREZ SERRANO, ALEJANDRO INIESTA GARCIA, MARIA DEL CARMEN GARCIA CUTILLAS, MARIA ESTHER CASAS PICON, MARIA SIGÜENZA LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno psiquiátrico muy frecuente originado en la infancia y caracterizado por un patrón de desatención, impulsividad e hiperactividad. El índice de comorbilidad es de aproximadamente dos tercios teniendo una repercusión familiar, social y académica. Las anfetaminas son el segundo psicoestimulante prescrito con mayor frecuencia (de las cuales existen tres clases: dexamfetamina, lisdexamfetamina y sales mixtas de anfetamina) sobre todo para los que no logran responder al metilfenidato que es el fármaco de primera línea. **OBJETIVOS:** Evaluar la eficacia y efectos secundarios de las anfetaminas y metilfenidato como tratamiento del TDAH. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, Cochrane y Scielo, empleando los descriptores: tratamiento, hiperactividad, TDAH y metilfenidato. **RESULTADOS:** Las anfetaminas y el metilfenidato son eficaces ya que mejoran la gravedad de los síntomas centrales totales del TDAH y la calidad de vida según las calificaciones de los padres, médicos y profesorado. Los efectos adversos principales fueron la disminución del apetito e insomnio. También cefaleas, ansiedad, dolor abdominal, náuseas y vómitos. **CONCLUSIONES:** Aunque las anfetaminas y el metilfenidato son eficaces para reducir los síntomas centrales del TDAH a corto plazo, estos fármacos se asociaron con varios efectos adversos. No se encontraron pruebas de que una clase de anfetamina fuera mejor que otra. Al tomar decisiones de tratamiento los médicos deben utilizar su propio criterio al sopesar los efectos beneficiosos y riesgos, según la pluralidad del paciente y en consenso con la familia.

**PALABRAS CLAVE:** TRATAMIENTO, HIPERACTIVIDAD, TDAH Y METILFENIDATO.



## **LA DISFUNCIÓN SEXUAL ASOCIADA A FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

VANESSA ALCARAZ CELDRÁN, JOSE ANTONIO NAVARRO PALMA, RAQUEL PEÑARANDA MARTINEZ, MARIA GUTIERREZ MUÑOZ, BEATRIZ MAESTRE SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades crónicas no transmisibles están en aumento, principalmente la hipertensión arterial, produciendo afectación en la mayoría de los aspectos biopsicosociales del individuo. El tratamiento de la hipertensión incluye diversas opciones de fármacos antihipertensivos pudiendo desembocar algunos de ellos en trastornos sexuales que causarían un impacto negativo en la calidad de vida del enfermo y una baja adherencia al tratamiento. Resulta prioritario por tanto, que a la hora de seleccionar un fármaco sea aquel con menor influencia negativa sobre la función sexual del paciente, o que incluso, pueda mejorarla. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos PUBMED, DIALNET, CUIDEN, FISTERRA, SCIELO Y COCHRANE, con restricción de fecha a los últimos 6 años, en los idiomas español e inglés, utilizando los DeCS: ANTIHIPERTENSIVOS, DISFUNCIÓN ERÉCTIL. **RESULTADOS:** Los betabloqueantes (excepto nebivolol), vasodilatadores, fármacos antiadrenérgicos de acción central y en especial diuréticos tiazídicos han mostrado efectos secundarios graves en la función sexual como disminución de la libido, dificultades para obtener la erección, problemas para la eyaculación y disminución de la lubricación vaginal. Los alfabloqueantes y bloqueantes de los canales del calcio parecen tener un efecto neutro. Los Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (losartán y valsartán en concreto) son fármacos con efecto positivo sobre la función sexual. **CONCLUSIONES:** Los fármacos antihipertensivos ejercen un claro efecto sobre la función sexual siendo la combinación de diuréticos tiazídicos con IECA la más utilizada a pesar de que esta empeorará la función sexual. Detectar la disfunción sexual y plantear como alternativa los antagonistas de los receptores de la angiotensina II o los IECA revertiría este grave problema y aportaría un efecto positivo en la calidad de vida de estos pacientes así como en la adherencia y cumplimiento del tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** DISFUNCIÓN, SEXUAL, ANTIHIPERTENSIVOS, FÁRMACOS, ERÉCTIL, HIPERTENSIÓN.



## **RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL SANITARIO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OSTEONECROSIS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE BIFOSFONATOS**

INES ZORAIDA GARCIA GALINDO, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA

**INTRODUCCIÓN:** Los bifosfonatos son un grupo de medicamentos que actúan produciendo una inhibición de los osteoclastos, por lo que resultan muy eficaces en el tratamiento de la osteoporosis y ciertos tumores, sin embargo se ha demostrado que aumentan el riesgo de osteonecrosis en los maxilares. **OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo ha sido describir las recomendaciones necesarias para reducir el riesgo de osteonecrosis de los maxilares en pacientes con tratamiento de bifosfonatos. **METODOLOGÍA:** Para ello se ha realizado una revisión en las bases de datos Pubmed, Scielo y Medline con los descriptores: bifosfonatos y maxilares y prevención y bifosfonatos y osteonecrosis y exodoncia, entre 2010-2016. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos muestran, que en los pacientes con tratamiento de bifosfonatos deben evitarse realizar exodoncias o intervención quirúrgica, eliminándose los elementos de la cavidad oral que produzcan lesiones por roce. Cuando la exodoncia sea inevitable, se debe: realizarla lo menos traumática posible, dejando el alveolo limpio y suturando para favorecer la cicatrización. Debe prescribirse tratamiento antibiótico que se iniciará dos días antes y se continuará durante los siguientes 10 días. Tras la exodoncia, el paciente debe realizar enjuagues con clorhexidina al 0,12%, mínimo dos veces al día, durante 15 días. El odontólogo revisará la evolución de la herida durante los días posteriores. El hecho de suspender temporalmente el tratamiento con bisfosfonatos queda a juicio del médico, ya que no se ha demostrado científicamente el beneficio de esta interrupción. **CONCLUSIÓN:** Con los resultados obtenidos podemos concluir, que los pacientes con tratamiento de bifosfonatos deben ser identificados correctamente antes de la realización de una exodoncia o intervención quirúrgica oral debido a que sus consecuencias clínicas pueden comprometer, incluso, la vida del paciente, por lo que se aconsejan los tratamientos odontológicos conservadores evitándose, en la medida de lo posible, la realización de heridas en la boca.

**PALABRAS CLAVE:** BIFOSFONATOS, EXODONCIA, OSTEONECROSIS, RECOMENDACIONES, SANITARIOS.



## **ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR VÍA INHALATORIA: LAS NEBULIZACIONES**

ELVIRA GAZQUEZ FERNANDEZ, LAURA SANS GUERRERO, MIGUEL VAZQUEZ DE AGREDOS NUÑEZ DE ARENAS, ESTHER RODRIGUEZ-PERAL VALIENTE

**INTRODUCCIÓN:** La vía inhalatoria es la de elección para la administración de fármacos en la mayoría de los procesos respiratorios. Sin embargo, numerosos estudios ponen de manifiesto que los profesionales sanitarios tienen un conocimiento deficiente sobre las medidas para la correcta administración de aerosoles. **OBJETIVO:** averiguar las recomendaciones más recientes sobre aerosolterapia e identificar las medidas de seguridad en la administración de los fármacos utilizados más frecuentemente por esta vía. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica. Criterios de inclusión: artículos de investigaciones recientes, publicados en los últimos 5 años, en idioma original español. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet y Cochrane. Se han utilizado los siguientes descriptores: “aerosolterapia”, “nebulizaciones”, “administración vía inhalatoria”. **RESULTADOS:** Se recomienda un volumen de llenado no inferior a 4ml, la utilización de un flujo de presión de 6-8 litros/minuto e inhalar por la boca. Los medicamentos utilizados por nebulización son: broncodilatadores, anticolinérgicos, corticoesteroides, mucolíticos, antibióticos, dornasa alfa, surfactante exógeno y otros fármacos. Cada fármaco debe administrarse con el tipo de dispositivo nebulizador recomendado por el fabricante, así como seguir las medidas de seguridad farmacológica indicadas en la ficha técnica. Al nebulizar glucocorticoides, anticolinérgicos y antibióticos, se recomienda utilizar boquilla a mascarilla. Por último, es preciso extremar las medidas de higiene y desinfección en la utilización de los nebulizadores. **CONCLUSIONES:** La administración de fármacos en aerosol requiere de unos conocimientos por parte del personal sanitario para la realización del procedimiento de forma segura y optimización de los resultados. Debido a los avances de los últimos años cada vez son más los fármacos que se administran mediante nebulización, especialmente en las enfermedades crónicas respiratorias, por lo que los profesionales tienen la responsabilidad de actualizar sus conocimientos en esta materia tanto para una práctica sanitaria adecuada como para realizar una correcta educación sanitaria al paciente y/o cuidador.

**PALABRAS CLAVE:** AEROSOLES, AEROSOLTERAPIA, NEBULIZACIONES, ENFERMEDAD RESPIRATORIA.



## **LA ADMINISTRACIÓN DE LA HIALURONIDASA COMO MÉTODO DE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LAS EXTRAVASACIONES**

CRISTINA ALEIXANDRE GARCÍA, RAQUEL MATEOS MATEOS, PATRICIA NUÑO GONZÁLEZ, MARIA CRISTINA PEREZ CONESA, MARIA FE SAN JOSÉ BATLLE, LAIA NICOLÁS GARET, LAURA HERNÁNDEZ CASTRO, SARIN ADA GURRIERI NEGRON, XENIA FERNÁNDEZ MIRALLES, VERÓNICA FERNÁNDEZ SERRANO, LARA TOBIA PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El ácido hialurónico forma parte de la estructura del tejido conjuntivo y mediante la hidrólisis de éste, debido a la acción de la hialuronidasa, podemos modificar la permeabilidad de dicho tejido. La aplicación de la hialuronidasa es eficaz frente alguno casos de extravasación, ya que su acción disminuye la viscosidad del cemento celular y facilita la difusión de los fluidos inyectados aumentando su absorción. **OBJETIVO:** Conocer el uso de la hialuronidasa y su aplicación en clínica. Instruir acerca del método de administración de la hialuronidasa. **METODOLOGÍA:** La hialuronidasa no se puede administrar en áreas cancerosas o sospechosas de serlo, ni en zonas infectadas y está indicada en la extravasación de soluciones irritantes hiperosmolares, soluciones con toxicidad celular directa y antineoplásicos. Antes de la administración de la hialuronidasa y previa indicación médica habrá que diluir el vial en SSI hasta obtener una concentración de 50UI/ml (15UI/ml en pediatría). De forma subcutánea o intradérmica (nunca ev) aplicaremos 4 ó 5 licuotas de 0'2 ó 0'25 ml cada una alrededor de la zona de extravasación, cambiando el punto de inyección y la aguja. **RESULTADOS:** El personal sanitario de enfermería sabrá identificar las situaciones en las que una extravasación está sujeta a la administración de hialuronidasa. El personal sanitario de enfermería sabrá cómo administrar la hialuronidasa en caso de ser necesario, bajo previo consentimiento médico. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Conocer el uso de la hialuronidasa ofrece al personal de enfermería una mejora en su práctica clínica, ampliando recursos de actuación frente a una extravasación. La aplicación de esta técnica, siempre que esté indicada, previene y reduce complicaciones derivadas de las extravasaciones, así como ayuda a mejorar el confort del paciente afectado.

**PALABRAS CLAVE:** HIALURONIDASA, EXTRAVASACIÓN, CUIDADOS, ENFERMERÍA.



## **XIAFLEX Y ENFERMEDAD DE PEYRONIE: PRIMER TRATAMIENTO NO QUIRURGICO**

MARIA DOLORES SALMERON SALMERON, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, IRENE AMATE GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** El 10% del hombre la poseen, solo afecta a un 5%. Es una enfermedad de origen desconocido, se produce una banda fibrosa en los cuerpos cavernosos del pene dan lugar a una curva del pene cuando está en erección, siendo dolorosas y a veces impidiendo la penetración, provocando graves perjuicios en la salud sexual del paciente. **OBJETIVOS:** Investigar sobre el nuevo tratamiento no quirúrgico para la enfermedad de peyronie. **METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed, Scielo, Medline, el periodo de estudio fue de 7 años, encontramos 6 artículos, las palabras claves utilizadas fueron: Enfermedad, peyronie, tratamiento, consecuencias, ... **RESULTADOS:** hasta hace muy poco tiempo en tratamiento habitual era la intervención quirúrgica donde se corregía la curvatura del pene, pero provocaba acortamiento del pene y en ocasiones disfunción erétil El Xiaflex, conocido como Xiapex en Europa, se aprobó en 2010 para otra enfermedad que provoca un cierre gradual de la mano por retracción de la aponeurosis palmar superficial. Como el 33% de los enfermos de peyronie confirman el endurecimiento de tejido en otras partes del cuerpo se pidió su aprobación. Está hecho de forma biológica de una proteína del organismo cuya función es descomponer la proteína colágena. Recientemente fue aprobado para el tratamiento de la enfermedad de peyronie, siendo el primer y único tratamiento no quirúrgico para esta enfermedad. Se comercializa en inyectables, prescritos por el médico. Se inyecta directamente en el pene o sobre las zonas afectadas. Costa de cuatro fases y en cada una de ella se ponen 2 inyecciones. La seguridad y eficacia del fármaco fueron probadas en distintos ensayos clínicos. **CONCLUSIONES:** Debido a los nuevos avances, con este fármaco la enfermedad de peyronie no necesitara intervención quirúrgica

**PALABRAS CLAVE:** CONSECUENCIAS, ENFERMEDAD, PEYRONIE, TRATAMIENTO.



## **HIPERPROLACTINEMIA CON INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE LA SEROTONINA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

CRISTINA BRETONES SANCHEZ, AURORA SANTAMARÍA GODOY, MARIA ASCENSION SANCHEZ BAÑOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 15 años que acude a consulta de atención primaria por secreción bilateral blanquecina de ambos pechos de forma brusca desde hace un par de días acompañado de sensación dolorosa bilateral. Sin antecedentes de interés salvo trastorno ansioso depresivo en tratamiento con un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración resultó normal destacando únicamente las mamas dolorosas a la palpación, sin nodulaciones. Se solicita analítica completa que resulta normal salvo aumento de prolactina a 300ng/ml por lo que se realizó RMN craneal para valorar hipófisis que resultó normal. Ecografía mamaria normal **Diagnóstico diferencial:** Dados los niveles de prolactina la primera causa a descartar es el PROLACTINOMA: Es fundamental descartar además disfunción tiroidea, gestación, insuficiencia renal, consumo de drogas, tumores hipotalámicos, tuberculosis, sarcoidosis o estimulación mamaria prolongada. **JUICIO CLÍNICO:** Galactorrea farmacológica, tras descartar todo lo anterior. **CONCLUSIÓN:** Los antidepresivos producen de forma infrecuente hiperprolactinemia que además suele ser generalmente asintomática. Nuestra paciente tiene manifestaciones clínicas de galactorrea asociada muy probablemente a los ISRS. Esto debería hacernos pensar en que este grupo farmacológico, por medio de la inhibición de la dopamina, podría producir en los pacientes entre otras reacciones adversas, afecciones de tipo motor.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERPROLACTINEMIA, GALACTORREA, ANTIDEPRESIVOS, ISRS.



## **ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE SUBOXONE Y METADONA**

SONIA MOLINA TIRADO, LUCIA TOVAR AULLON, MARIA DEL MAR FERNÁNDEZ SORIA, JUANA MARIA MARTINEZ LOPEZ, SALVADOR ALFREDO SAURA LUCAS, FULGENCIA INMACULADA SANCHEZ VALVERDE, LUCIA PEREZ GONZALEZ, JOSE PAREDES LOPEZ, ELENA NUÑEZ SANCHEZ-JAUREGUI, ALEJANDRO MORALES CAZORLA

**INTRODUCCIÓN:** Hasta hace poco los pacientes de heroína eran tratados con metadona; la introducción del SUBOXONE permitió que muchos pacientes, se pudieran beneficiar de esta medicación. Dado su reciente uso como tratamiento sustitutivo a opiáceos, hay pocos estudios sobre los efectos adversos de SUBOXONE frente a la metadona, por lo que nos planteamos hacer un estudio comparativo. **OBJETIVO:** El objetivo del estudio es comparar los efectos adversos del SUBOXONE frente a la metadona; evaluar la calidad de vida y la percepción del paciente de su estado de salud y bienestar. **MÉTODO:** El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Mental “Casa del Mar”, Águilas, desde septiembre de 2013 hasta abril de 2014. El diseño fue retrospectivo observacional con 82 pacientes, de los cuales, 17 iniciaron tratamiento con SUBOXONE, 12 de ellos habían recibido tratamiento previo con metadona. Los 65 restantes continuaron con metadona. Las variables sociodemográficas utilizadas fueron: Sexo, Edad, Adicciones previas, Historia familiar, Enfermedades psicopatológicas. Para la recogida de datos se utilizaron las historias clínicas y se les pasó el Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP). **RESULTADOS:** Los resultados demostraron que los pacientes con SUBOXONE no presentaron parestesias, debilidad, somnolencia, disforia ni dolor frente a los tratados con metadona. Otros efectos adversos como depresión, disminución de la libido, sudoración y estreñimiento aparecen en porcentajes inferiores en los pacientes tratados con SUBOXONE. **CONCLUSIONES:** Los pacientes con SUBOXONE presentaron menos efectos adversos que los pacientes en tratamiento con metadona. Los pacientes en tratamiento con SUBOXONE manifestaron una mayor satisfacción y mejora en su calidad de vida, según las puntuaciones obtenidas en el TECVASP.

**PALABRAS CLAVE:** METADONA, SUBOXONE, OPIÁCEOS, EFECTOS ADVERSOS.





## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE MANTENIMIENTO EN ADULTOS CON ENFERMEDAD DE CROHN**

MARÍA JOSÉ CARRASCO CREMADES, JESÚS ANTOLÍ GARCÍA, PABLO CAÑAVERAS MARTÍNEZ, DAVID RODRIGUEZ ORTEGA, CARMEN CAMACHO HIDALGO, FRANCISCO JOSE VILLALBA GOMEZ, MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN, CRISTINA MARÍA GARCÍA CASCALES, ADELAYDA DEL CARMEN GONZÁLEZ MIRANDA, MARIA CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, REBECA SANTALLA ARIAS, ELENA CAÑAVATE SOLER, LAURA ALCOLEA AYALA, BRIGIDA ABADÍA GEA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Crohn (EC) es de etiología desconocida, crónica y autoinmune, en la cual el sistema inmunitario del individuo ataca su propio aparato digestivo, produciendo, en mayor o menor medida, inflamación. Afecta desde la boca hasta el ano. Se manifiesta con etapas de brote y recesión. Esta revisión se va a encargar de analizar distintos ensayos clínicos para el estudio del tratamiento de mantenimiento en adultos con enfermedad de Crohn. **METODOLOGÍA:** Para realizar esta revisión se han buscado ensayos clínicos aleatorizados, doble ciego, controlados con placebo, filtrando por edad, texto disponible, y seleccionando ensayos que se centraban en el tratamiento de mantenimiento. Se seleccionaron ensayos clínicos publicados en las bases de datos PubMed, Scopus y Sciencedirect, que, por lo general, tenían resultados estadísticamente significativos. Además se obtuvieron datos de las fichas técnicas de la agencia española del medicamento de mesalazina, azatioprina, infliximab y adalimumab. **RESULTADOS:** tras la búsqueda se seleccionaron una serie de ensayos clínicos que nos proporcionaron información útil para desarrollar un protocolo de tratamiento de mantenimiento en adultos. **CONCLUSIONES:** Tras el estudio de los ensayos clínicos seleccionados llegamos a la conclusión de que, fármacos como, azatioprina, infliximab y adalimumab, administrados cada uno de forma específica, ejercen un efecto más beneficioso en los enfermos de Crohn que aquellos pacientes tratados únicamente con placebo, por el contrario la administración de mesalazina presenta un porcentaje de eficacia menor que utilizando placebo.

**PALABRAS CLAVE:** CHRON, MANTENIMIENTO, MESALAZINE, AZATHIOPRINE, INFLIXIMAB, ADALIMUMAB.



## **ANÁLISIS ACERCA DE LA RESISTENCIA BACTERIANA A LOS ANTIBIOTICOS**

AMALIA BARRIOS DE LOS SANTOS, TRINIDAD RECIO SANCHEZ, FRANCISCA MARTINEZ MORATO

**INTRODUCCIÓN:** Debido al uso de antibióticos restringidos (ATBr) sin un adecuado control ha causado en la actualidad un gran problema de salud. Un uso incontrolado y sin prescripción ni supervisión por parte de especialistas ha dado lugar a la aparición de cepas resistentes las cuales reducen la efectividad de los antibióticos lo cual aumentan los gastos y la mortalidad.

**OBJETIVOS:** Analizar las políticas farmacéuticas, de salud y programas de vigilancia dirigidas a los servicios públicos de salud, así como la correcta prescripción y uso de los antibióticos restringidos según los diagnósticos, disminuyendo su uso con la implantación de políticas sanitarias por los responsables sanitarios en los que se engloben a todos los sectores desarrollando indicadores de calidad y la implicación de los profesionales sanitarios, pacientes e industria.

**METODOLOGÍA:** se realizó una revisión bibliográfica en las bases de Cinhal y Dialnet, se recogieron datos de varios hospitales en los que se habían hechos estudios y de los cuales hicimos una recopilación para hacer un estudio en profundidad por cumplir los criterios (media de los pacientes que habían tomado ATBr que nos aportaron datos empíricos de su uso).

**RESULTADOS:** Consideramos que de dicho estudio 126 casos (de todos los observados) se había analizados durante seis meses, durante los cuales se revisaron tanto las historias clínicas, las prescripciones y dispensaciones de antibióticos restringidos. El 61,11% de los pacientes a los que se les prescribió un ATBr los habían utilizado anteriormente y en un 19,84% los ATBr fueron prescritos de inicio. El 73% de las prescripciones eran inadecuadas o estaban incompletas.

**CONCLUSIÓN:** Debemos buscar un control sostenible de las resistencias bacterianas evitando el creciente e insensato usos de los antibióticos que nos llevara al fracaso buscando una solución al problema de la lucha contra las resistencias de las bacterias.

**PALABRAS CLAVE:** FÁRMACO, RESISTENCIA, ANTIBACTERIANA, CEPA.



## **EFICACIA DEL USO DE TAUROLOCK HEP 500 PARA MANTENIMIENTO DE LOS CATÉTERES VENOSOS CENTRALES DE LARGA DURACIÓN**

INMACULADA MEDINA MORENO, ANA GEMA GÁLVEZ DEL POSTIGO PALOMO, ANA BELEN GARCIA GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los catéteres venosos centrales de larga duración (CVCLD), son aquéllos que se usan con pacientes que se prevé una terapia intravenosa larga, y para la administración de aquellos fármacos que por sus condiciones físico-químicas, contraindican la vía periférica. El Taurolock Hep 500 (TAUHEP) se utiliza para el sellado de CVCLD y está formado por taurolidina (un antimicrobiano), citrato (4%) y heparina (500ui/ml). **OBJETIVOS:** Determinar la eficacia del uso de TAUHEP como sellado para el mantenimiento de la permeabilidad de los CVCLD. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica entre Abril a Junio de 2016 en diferentes metabuscadores, en español y en inglés Medline (Pubmed), Cuiden, Cinahl, Cochrane Library y Embase. Se planteó una búsqueda para recuperar evidencias recientes (<5 años), se utilizaron para dicha búsqueda los descriptores Catéter venoso central, heparina, obstrucción, sellado, todas ellas están incluidas en los DeCS. Se han incluido todos los artículos, revisiones bibliográficas y sistemáticas o metaanálisis relacionados con el uso del TAUHEP y el mantenimiento de los CVCLD. **RESULTADOS:** Un artículo demuestra el uso de una solución combinada de antibiótico y heparina para el mantenimiento de los CVCLD en pacientes oncológicos es más efectiva que una solución con sólo heparina para reducir la septicemia. En 6 artículos revisados nos indican que el TAUHEP es una solución tanto o más eficaz que cualquier otra que se utiliza en la actualidad para el sellado de los CVCLD. **CONCLUSIONES:** TAUHEP es una solución de sellado segura para el paciente, con la taurolidina no hemos encontrado ningún efecto adverso que no ocurra con el uso de otros antibióticos, mientras que el citrato al 4% tampoco se han descrito problemas. La adicción de 500 ui/ml de heparina a la solución de sellado junto con citrato al 4% ha disminuido los eventos trombóticos reduciendo el uso de fibrinolíticos.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER VENOSO CENTRAL, HEPARINA, OBSTRUCCIÓN, SELLADO.



## **VALORACIÓN DE MEDIDAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN DIABETES MELLITUS TIPO II**

FRANCISCO GABRIEL SALINAS CÁRDENAS, FRANCISCO JESÚS IBÁÑEZ MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes mellitus es una enfermedad muy prevalente que afecta a 171 millones de personas en la actualidad. Los pacientes diabéticos presentan tasas de adherencia al tratamiento farmacológico bajas y suponen una barrera para un control exitoso de la enfermedad. Múltiples barreras como la complejidad del tratamiento o preocupaciones sobre posibles eventos adversos derivados del tratamiento disminuyen el cumplimiento, lo cual desemboca en el desarrollo de complicaciones. Existen varios sistemas de medición de la adherencia terapéutica en estos pacientes para tratar de encontrar medidas que mejoren la adherencia terapéutica. **OBJETIVO:** Realizar una revisión bibliográfica para identificar medidas que mejoren la adherencia al tratamiento farmacológico en diabetes mellitus tipo II. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda en las bases de datos electrónicas PUBMED, CINAHL, Cochrane y la biblioteca Jabega. Se excluyeron estudios no correspondientes a la Diabetes Tipo II, artículos o revisiones no localizados a texto completo, sin base científica y sin finalizar. De los estudios incluidos, se extrajeron sus datos más relevantes en una tabla. Así mismo, fueron evaluados mediante instrumentos de lectura crítica CASPe, STROBE y TREND, siguiendo las recomendaciones SIGN-5014. **RESULTADOS:** Varios estudios evalúan diferentes medidas, como el seguimiento telefónico, reducir la complejidad del tratamiento, mensajes recordatorios mediante SMS, mejorar la información a los pacientes en la visita o proporcionar cuidadores a pacientes que no sean capaces de llevar un control adecuado de su enfermedad. Todos ellos muestran resultados estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ). **DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:** A pesar de estos resultados, ningún estudio muestra una medida que resulte ser de elección para mejorar el cumplimiento. Sin embargo, la incorporación de un registro personal a cada enfermera puede ayudar a recoger datos más relevantes sobre el seguimiento de sus pacientes y ayudar a identificar barreras que puedan entorpecer el cumplimiento.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES TIPO 2, LA ADHESIÓN, MEJORAR LA FARMACOTERAPIA.



## CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE POR PARTE DE LOS PACIENTES

NÚRIA FIGUERA SEGARRA, JAVIER VIDAL ÁLVAREZ, MARIA DEL CARMEN AGUILAR VALENZUELA, MONTSERRAT FERNANDEZ HIDALGO, ALBERT VILANOVA BALDELLOU, ANA BORREGO OVEJERO, ELISABET LUMBRERAS SEBASTIA, EULÀLIA GINÉ CIPRÉS, RUTH ALONSO PALLARES, JOSE JAVIER COBO ESPAÑOL

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad tromboembólica es uno de los principales problemas sanitarios en todo el mundo, con una alta morbilidad, mortalidad y consumo de recursos sanitarios. El tratamiento con anticoagulantes orales está indicado en la profilaxis primaria y secundaria de la enfermedad tromboembólica. En España se usa el acenocumarol. **OBJETIVO:** Describir qué conocimientos poseen los pacientes sobre su tratamiento con anticoagulantes orales. Conocer por parte de los pacientes las interacciones con otros medicamentos, alimentos, alcohol y complicaciones del fármaco acenocumarol. **MÉTODO:** El método empleado es un estudio descriptivo transversal. Se reclutó 115 pacientes de forma consecutiva tras la realización de control TAO del CAP Balaguer, des de enero de 2015 a julio de 2015. Se garantizó la confidencialidad de los datos personales de cada participante. Posteriormente, y después de garantizar la resolución de sus posibles dudas, se les entrego el documento de consentimiento informado que requirió de su firma para seguir con el estudio. El instrumento de recogida de datos se administró por el personal de enfermería de dicho centro. El cuestionario se elaboró con colaboración de los miembros del equipo interdisciplinar, médicos y enfermeras. Este consta de quince preguntas tipo test y de una pregunta abierta sobre el autoconocimiento del tratamiento con anticoagulantes. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS. **RESULTADOS:** A raíz de los resultados se observa asociación significativa del nivel de conocimientos con la edad y con el número de años con la toma del tratamiento. El 41'3% tiene un nivel de conocimientos adecuado. El 76'9% sabe la interacción perjudicial con el alcohol. **CONCLUSIONES:** El porcentaje de pacientes sobre el nivel óptimo de conocimientos es justo ja que este tratamiento es de vital importancia de su correcta administración y fundamental implicación por parte del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CONOCIMIENTOS, TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE, CONOCIMIENTOS, ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA.



## FÁRMACOS HUÉRFANOS EN LA UNIÓN EUROPEA

MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ BLAYA, JOSÉ PÉREZ MORENO, CARMEN MARIA SORIANO FERNANDEZ, MARIA GRACIA MORCILLO CARRION

**INTRODUCCIÓN:** En la Unión Europea, según la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), se define enfermedad rara (ER) como aquella enfermedad potencialmente mortal o gravemente debilitante que afecta a menos de 5 personas de cada 10000. Los medicamentos destinados a tratar o diagnosticar estas enfermedades son los acuñados fármacos huérfanos, son aquellos que, siendo de elevado interés terapéutico y científicamente viable, no están disponibles para atender problemas de salud en un paciente por razones principalmente económicas. Como objetivo en este trabajo nos hemos planteado analizar la legislación de los fármacos huérfanos en la Unión Europea (UE). **OBJETIVOS:** Analizar la legislación sobre los medicamentos huérfanos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura existente en los últimos 5 años en las bases de datos: Pubmed, Scielo y Sciendirect, usando los descriptores rare diseases, orphan drugs, Europe y legislation. **RESULTADOS:** La UE introdujo por primera vez una legislación sobre los medicamentos huérfanos en el año 2000. En el hito N°141/2000 del reglamento europeo se indica que los pacientes con ER deben tener las mismas oportunidades, que el resto de pacientes, de acceso a medicamentos que hayan superado criterios exigentes de calidad, seguridad y eficacia. Por este motivo la UE introdujo una serie de incentivos comerciales con el objetivo de estimular el desarrollo de estos. Esta medida fomentó la autorización de 124 nuevos medicamentos huérfanos entre los años 2000-2015 por la EMA. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Las ER están desamparadas por parte de la investigación y por la industria farmacéutica, así como por las políticas de salud pública. La atención farmacéutica debería brindar un marco adecuado para garantizar el acceso de los fármacos huérfanos a estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDADES RARAS, MEDICAMENTOS HUÉRFANOS, EUROPA, LEGISLACIÓN.



## **ANÁLISIS BIOQUÍMICO E HISTÓRICO DEL USO DE LA TALIDOMIDA**

IVÁN TOMÁS MACANÁS, JUAN JOSÉ GÓMEZ BRUGAROLAS, ALBERTO SERNA FERNÁNDEZ, JOSE ANTONIO CANO MATEO

**INTRODUCCIÓN:** la talidomida es un fármaco que fue sintetizado en 1953 y que fue utilizado por las mujeres para tratar las molestias del primer trimestre del embarazo. Tras varios años comercializándose ampliamente en 50 países se descubrió que producía malformaciones congénitas, por lo que fue retirada del mercado a principios de los sesenta. La talidomida llegó a afectar a 20000 recién nacidos en todo el mundo. **OBJETIVO:** Este trabajo es un estudio profundo sobre la talidomida cuyos objetivos son conocer y analizar la historia del fármaco, sus mecanismos de acción, su efectividad en múltiples enfermedades y sus efectos adversos. **METODOLOGÍA:** revisión científica literaria haciendo uso de las bases de datos Lilacs, Pubmed y Biblioteca Cochrane Plus, del metabuscador Google Académico y de la biblioteca científica online SciELO. **RESULTADOS:** en 1965 Sheskin descubrió fortuitamente la efectividad de la talidomida en el eritema nodoso leproso, hecho que volvió a despertar el interés de la comunidad científica por el fármaco. Así pues, se iniciaron numerosísimas investigaciones que aún continúan en la actualidad y que han servido para descubrir que el efecto teratogénico del fármaco se debe a un problema de enantiomería, que la talidomida tiene múltiples mecanismos de acción que le otorgan una muy útil actividad antiinflamatoria, inmunomoduladora y antiangiogénica, y que es altamente efectiva en múltiples situaciones, como el eritema nodoso leproso, el mieloma múltiple, la aftosis crónica y diversas condiciones asociadas al SIDA. La neuropatía periférica es un importante efecto adverso de la talidomida. **CONCLUSIONES:** la catástrofe de la talidomida fue el resultado de una nefasta serie de errores y negligencias. La talidomida tiene muchos más mecanismos de acción de los que en un principio se concibieron. Se ha demostrado que la talidomida tiene un enorme potencial terapéutico en múltiples enfermedades dermatológicas, desórdenes inmunológicos y procesos malignos.

**PALABRAS CLAVE:** TALIDOMIDA, MALFORMACIONES CONGÉNITAS, EFECTO TERATOGENICO, MECANISMO DE ACCIÓN, ERITEMA NODOSO LEPROSO.



## PRECAUCIONES EN LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

SILVIA PESO CANSINOS, JOSÉ LUIS SERRANO CARMONA, JOSÉ LUNA ALJAMA

**INTRODUCCIÓN:** Una de las principales labores que lleva a cabo el personal de Enfermería es la administración de medicamentos. Dada la diversidad en las maneras de presentación y formas de administración, es muy probable la aparición de errores. **OBJETIVO:** El objetivo de nuestro trabajo es determinar los principales cuidados de enfermería a tener en cuenta en función de la vía de administración de cada medicamento. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión y búsqueda bibliográfica en las bases de datos más importantes: Cuiden, Pubmed, Cochrane plus, así como en revistas científicas y libros especializados. Se han utilizado los siguientes descriptores de salud (DeCS): “medicamentos”, “administración”, “seguridad”, “presentación”, “cuidados de Enfermería”; empleando los operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron estudios que estuviesen publicados en español o inglés, además de tener acceso completo al texto y los años de publicación comprendidos entre el 2000 y 2014. **RESULTADOS:** En base a la bibliografía revisada, los principales errores en la administración de medicación radican en la confusión por parte del personal de Enfermería respecto a las formas de administración, por lo que se han priorizado los cuidados a tener en cuenta en función de cada vía. **CONCLUSIONES:** La creación de un póster visual con las precauciones y cuidados a la hora de administrar medicación es fundamental para el personal de Enfermería para llevar a cabo una buena praxis y evitar los errores que puedan derivarse de esta labor.

**PALABRAS CLAVE:** MEDICAMENTOS, ADMINISTRACIÓN, SEGURIDAD, PRESENTACIÓN, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.





## USO RACIONAL DE LA FARMACOTERAPIA

MARIA INMACULADA HIDALGO CASTAÑO, ROSA MARÍA CASTRO ORTIZ

**INTRODUCCIÓN:** Son muchos los pacientes que están siendo polimedificados, en muchos casos sin tener diagnosticada más de una patología, por lo que se debe revisar y ajustar, para un conseguir un uso racional de la farmacoterapia. **OBJETIVOS:** Revisión y estudio de los tratamientos de los pacientes polimedificados con enfermedades diagnosticadas, más frecuentes en el centro de salud, que son Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes y Demencia. Demostrar que ajustar los protocolos farmacoterapéuticos para las enfermedades más frecuentes, es hacer un uso racional de la farmacoterapia. Reducir los costes farmacéuticos. **METODOLOGÍA:** Se estudian los tratamientos de los pacientes que reciben atención en el centro de salud de Villafranca. Cuando se revisan los tratamientos de los pacientes, los datos los clasificamos, por edad del paciente, ingestas de fármacos diaria, tipo de patología y costes de farmacéuticos. Una vez terminada la clasificación se adoptan medidas, como actualizar los protocolos farmacoterapéuticos, cambiar a principio activo los fármacos en la prescripción y se informa al paciente. **RESULTADOS:** De los tratamientos revisados el 94% son pacientes mayores de 65 años que toman una media de 6,7 fármacos al día. Palabras claves: Farmacoterapia, protocolo, patología, tratamiento. El 49% padece una sola enfermedad, el 26% dos patologías y el 15% tres patologías. HTA lo padece un 60%, Demencia el 50% y Diabetes el 25%. Las medidas correctoras tomadas producen una serie de cambios: La media de fármacos que pasa a tomar un paciente polimedificado es de 6,2, con un descenso de 7.5%. El paso de precepción por principio activo ha conseguido reducir el gasto farmacéutico, pues se ha pasado de un uso del 4.2% al 53,6%. **CONCLUSIONES:** Las medidas que se han tomado han supuesto un ahorro económico para la administración y para el paciente una mejor calidad asistencial, pues protocolizando los tratamientos, se consigue reducir la polimedicación.

**PALABRAS CLAVE:** FARMACOTERAPIA, PROTOCOLO, PATOLOGIA, TRATAMIENTO.



## **ANÁLISIS DE LA COMPATIBILIDAD DE LAS BENZODIACEPINAS CON LA LACTANCIA MATERNA**

GEMMA MÍNGUEZ ANDREU, ANTONIA CAMPOS MARTÍNEZ, MARCOS CAMACHO ÁVILA, ENCARNACIÓN HERNANDEZ SÁNCHEZ, MARÍA BELÉN CONESA FERRER

**INTRODUCCIÓN:** Cada vez son más las madres que optan por alimentar a su hijo con lactancia materna. Sin embargo, existen medicamentos que pueden ser incompatibles con la lactancia ya que dependiendo de la dosis y del principio activo puede pasar una cantidad importante al recién nacido. Algunas mujeres utilizan las benzodiazepinas como ansiolíticos en el posparto recetados por su médico, y en muchas ocasiones se les recomiendan que desteten ante la duda del facultativo si la benzodiazepina prescrita es compatible o no con la lactancia. **OBJETIVO.** Analizar la compatibilidad de las benzodiazepinas en la lactancia materna. **METODOLOGÍA:** Revisión Bibliográfica de la evidencia disponible en bases de datos como CUIDEN, PubMed, Sciece y Cochrane; así como la web sobre compatibilidad de medicamentos y lactancia [www. E-lactancia.org](http://www.E-lactancia.org). Se utilizaron como descriptores: lactancia materna, ansiolíticos, medicación, benzodiazepinas y compatibilidad. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados hace menos de 5 años y en revistas de impacto. Se seleccionaron 4 artículos. **RESULTADOS:** Las benzodiazepinas no interfieren todas de la misma manera con la lactancia, las podemos clasificar según su seguridad y nivel de interacción con la lactancia en : Nivel 0, riesgo muy bajo: Lorazepam y Oxazepam Nivel 1, riesgo bajo: Alprazolam, bentazepam, clorazepato dipotásico, clordiazepóxido, clotiazepam, diazepam, halazepam y temazepam Nivel 2, riesgo alto: bromazepam, desmetildiazepam, ketazolam, loflazelato de etilo, medazepam, mexazolam, pinazepam, prazepam, tetrazepam Nivel 3, riesgo muy alto, no existen medicamentos **CONCLUSIONES:** Las benzodiazepinas de nivel 0 y 1 son seguras con la lactancia, sin embargo las del grupo 2 tienen riesgo alto por ello es conveniente que la madre y el médico valoren y sopesen la necesidad de continuar con la lactancia o con el tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, ANSIOLÍTICOS, MEDICACIÓN, BENZODIACEPINAS, COMPATIBILIDAD.



## **APIXABAN, NUEVO ANTICOAGULANTE ORAL, REVISIÓN BIBLIOGRAFICA**

CHRISTIAN COLLS GARRIDO, MARÍA LIZCANO GÓMEZ, NOEMÍ LÓPEZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La base del tratamiento en la prevención de enfermedades trombóticas a largo plazo pasa por el uso de medicamentos anticoagulantes. El acenocumarol, fármaco antagonista de la vitamina K, es el más usado en España, sin embargo, posee inconvenientes como la necesidad de monitorización, que en muchos de los casos resulta muy dificultosa debido a sus interacciones con los alimentos. **OBJETIVOS:** Analizar la información existente relativo al nuevo anticoagulante oral, apixaban, y su efectividad frente al acenocumarol. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de artículos publicados en los últimos 5 años. Utilizando como ecuación de búsqueda Acenocumarol/dicoumarin AND Apixaban en las bases de datos de Pubmed, Bireme, Scielo, Dialnet y Cuiden se encontraron 13 artículos, de los cuales, 12 fueron seleccionados. **RESULTADOS:** Apixaban, anticoagulante oral que actúa inhibiendo el factor Xa ha demostrado en varios estudios tener, al menos, la misma efectividad en la prevención de infarto cerebral en pacientes con fibrilación auricular no valvular, en la prevención de tromboembolismo después de cirugía ortopédica y en el tratamiento de tromboembolismo venoso agudo. Sus principales ventajas son la de comenzar su acción en el organismo más rápidamente, amplio margen terapéutico y tener una vida de actuación mucho más corta. También presenta pocas interacciones medicamentosas si lo comparamos con el acenocumarol y, ninguna interacción con los alimentos. En algunos pacientes se deben hacer ajustes de dosis, pero en ninguno se debe de llevar una monitorización o control regular. Actualmente carece de antídoto y varios estudios señalan que es más costoso, mientras que otros han demostrado su coste efectividad. **CONCLUSIONES:** Apixaban es una alternativa efectiva a los anticoagulantes orales clásicos cuyo principal inconveniente es la falta de antídoto.

**PALABRAS CLAVE:** APIXABAN, ANTICOAGULACIÓN, ACENOCUMAROL, SINTROM, TROMBOEMBOLISMO.



## **ACTUALIZACIÓN DE FARMACOLOGÍA ENFERMERA. NUEVOS FÁRMACOS ANTICOAGULANTES.**

MARÍA AMADOR ALDAVERO, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, CARMEN DÍAZ CARRASCO, NAGORE BAUTISTA NEGUERUELA, MARIA ESTHER LORENZO CANO, IRENE MONTOYA NAVARRO, BEATRIZ NAVARRO VELASCO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, IRENE VERA LEANTE, NOELIA VIDAL HERNÁNDEZ, JUANA MARÍA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, JUAN ANTONIO CARMONA RUIZ, MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ANA MARIA JIMENEZ LOPEZ, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, LUCIA FERREROS LOPEZ, ANTONIO LEON TORRES, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, ANA CERDAN GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La presente comunicación versa sobre la incorporación de cuatro fármacos anticoagulantes no antagonistas de la vitamina K al elenco de anticoagulantes orales disponibles actualmente. **OBJETIVO:** Recopilar conocimientos relativos a la descripción, indicaciones, posología, contraindicaciones, características del tratamiento, efectos adversos, precauciones, interacciones, sobredosis y características de la prescripción en España de nuevos fármacos anticoagulantes orales de acción directa (ACOD), así como analizar las diferencias con los fármacos antagonistas de la vitamina K (AVK) y las recomendaciones a los pacientes. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica dirigida a guías de práctica clínica (GPC) sobre el uso de ACOD. La base de datos utilizada es Fisterra, cuya búsqueda no incluye introducción de términos, sino selección de guías por especialidad y título. Como criterios de inclusión, se seleccionan artículos publicados entre 2015 y 2016. Guías de práctica clínica cuyo objeto de estudio sean los ACOD, o bien las diferencias con la anticoagulación mediante AVK, indicaciones, interacciones, manejo, recomendaciones para su uso y al paciente. Como criterios de exclusión, se rechazan aquellas GPC publicadas antes de 2015. **RESULTADOS:** Dabigatrán etexilato (Pradaxa®), rivaroxabán (Xarelto®), apixabán (Eliquis®) y edoxabán (Lixiana®) son los nuevos fármacos anticoagulantes indicados en (1) prevención de Ictus y embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV); (2) tratamiento y prevención secundaria de la enfermedad tromboembólica venosa (ETEV), que incluye trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar; y finalmente (3) la prevención primaria de la enfermedad tromboembólica venosa ETEV, en pacientes adultos tras cirugía de prótesis de rodilla y cadera. Como efectos adversos figuran las complicaciones hemorrágicas, y en cuanto a contraindicaciones la insuficiencia renal grave y la insuficiencia hepática. A grandes rasgos no tienen interacciones significativas con la dieta ni fármacos. **CONCLUSIONES:** En lo que respecta al tema, la implantación de estos fármacos supone un avance en la calidad de vida de los pacientes anticoagulados.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULACIÓN, DABIGATRÁN, APIXABÁN, TROMBOSIS, FIBRILACIÓN AURICULAR, ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA.



## **ERRORES DE MEDICACIÓN ASOCIADOS AL SISTEMA DE TRANSCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS**

ABELARDO BARCO GARCÍA, CARMEN QUINTERO TORRES, RAQUEL BLÁZQUEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad, los errores de medicación siguen siendo un problema frecuente en la práctica diaria. Muchos de éstos son consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe y no de la enfermedad que padece el paciente, siendo algunos inevitables y otros que podrían evitarse mediante una serie de recomendaciones dirigidas al personal sanitario, orientados a incrementar la seguridad clínica de los pacientes. La seguridad del paciente es una prioridad en la asistencia sanitaria a la vez que un derecho de éstos reconocido a nivel internacional. **OBJETIVOS:** Evaluar la incidencia de errores en el sistema de transcripción de medicación para mejorar la seguridad de los pacientes hospitalizados. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía. Utilizando los descriptores, se consultaron las bases de datos científicas y buscadores: Google Académico, Pubmed, Cochrane. El estudio se centró en los Centros Sanitarios Españoles. Los resultados fueron elegidos por tener un periodo de publicación entre 2000 y 2015, por el grado de evidencia científica y por relacionarse directamente con el objetivo planteado. **RESULTADOS:** En virtud de los diferentes artículos encontrados, seleccionados y analizados, los errores de medicación por cuenta de una transcripción incorrecta son aproximadamente la mitad de las reacciones adversas en los pacientes, es por ello la importancia de transcribir las órdenes de medicación correctamente. La persona que transcribe la orden de medicación es la responsable de cualquier inexactitud. En la última década, distintos artículos e informes científicos constatan como punto imprescindible para la prevención de los errores de medicación la “Prescripción Médica Electrónica”, puesto que es una herramienta eficiente que elimina los errores asociados a transcripción de órdenes médicas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los errores de medicación son causante de una elevada morbimortalidad y un elevado impacto económico y social siendo, por tanto, indicadores de la calidad de la asistencia sanitaria; por lo que su detección y el análisis de sus causas puede ayudar a su prevención sistemática, mejorando así la calidad del proceso asistencial. Con la Prescripción Médica Electrónica se evitarían errores asociados a la transcripción de órdenes médicas.

**PALABRAS CLAVE:** TRANSCRIPCIÓN DE MEDICACIÓN, ERRORES DE MEDICACIÓN, SEGURIDAD CLÍNICA, PRESCRIPCIÓN MÉDICA ELECTRÓNICA.



## **ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LA ANTIBIOTERAPIA NEBULIZADA EN PACIENTES SIN FIBROSIS QUÍSTICA**

ENCARNACIÓN ASENSIO ASÍS, ANA MARÍA NÚÑEZ HERNÁNDEZ, MIRIAM SAYED SANCHO

**INTRODUCCIÓN:** Un aerosol es una suspensión estable de partículas sólidas o líquidas en aire, puede añadirse algún tipo de medicación para que se administre de forma inhalada. Esta modalidad se usa sobre todo en afecciones respiratorias/pulmonares, y la medicación más habitual para administrarse de esta manera son los broncodilatadores y corticoides. Ya que esta modalidad tiene buenos resultados, ¿sería posible añadir antibióticos a los aerosoles? De esta manera el efecto es más localizado y podría evitar más efectos adversos que se dan por vía oral o intravenosa. **OBJETIVO:** Conocer la eficacia de la antibioterapia nebulizada en pacientes sin Fibrosis Quística. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de artículos sobre estudios relacionados con el uso de los antibióticos administrados en nebulizaciones en pacientes sin Fibrosis Quística. Las bases de datos han sido: Pubmed, Cuiden y Scielo. Y el tiempo abarcado ha sido desde 2012 hasta la actualidad. Los descriptores usados han sido los siguientes: Terapia nebulizada, antibioterapia inhalada, nebulizaciones, tratamiento inhalado. Sólo se han encontrado 6 artículos válidos. **RESULTADOS:** Los artículos se basaban en pacientes con bronquiectasias asociadas a infección con *Pseudomonas aureoginosa*. Los antibióticos estudiados han sido la colistina y el aztreonam en su mayoría y sólo un estudio ha sido con tobramicina. Los resultados en todos los artículos revelan que los antibióticos inhalados no aportan cambios en la función pulmonar, aunque sí en la flora microbiológica. **CONCLUSIONES:** Hay poca evidencia aún sobre este tema, la mayoría de los estudios de antibioterapia inhalada se encuentran en pacientes con FQ. Los estudios no aportan mucha superioridad de esta manera de administrar los antibióticos frente a la modalidad normal.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA NEBULIZADA, ANTIBIOTERAPIA INHALADA, NEBULIZACIONES, TRATAMIENTO INHALADO.



## ESTUDIO DE LOS FACTORES ASOCIADOS CON EL MAL USO DE LOS INHALADORES

MARIA DEL CARMEN MISA GALLERO, JOSÉ FRANCISCO JIMÉNEZ MÁRMOL,  
CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN

**INTRODUCCIÓN:** La administración de fármacos broncodilatadores y corticoides por vía tiene ventajas, como el permitir una mejor distribución del fármaco dentro de la vía aérea, una actuación del fármaco más rápida y directamente sobre el lugar deseado, necesidad de menor dosis así como menos efectos secundarios. También tiene algunos inconvenientes, como la realización de una técnica adecuada, necesaria para que la medicación se deposite en el pulmón. **OBJETIVOS:** Determinar el porcentaje de uso inadecuado de la técnica inhalatoria en pacientes con EPOC. Identificar los factores asociados con el mal uso de los mismos. **METODOLOGÍA:** Estudio retrospectivo descriptivo transversal con muestra n=200 pacientes de consulta a los que se realizó una entrevista personal y se evaluó la técnica inhalatoria durante el año 2015. Se revisó la historia de los pacientes para ver las veces que han acudido a urgencias y han ingresado en el último año. **RESULTADOS:** El porcentaje de uso inadecuado de inhaladores de polvo seco fue del 26%, de los cartuchos presurizados un 38% y de la cámara inhalatoria un 10%. Los pacientes que realizaban una mala técnica acudían a urgencias 141 veces y 18 ingresos al año de media, frente a las 68 veces que acudían a urgencias y los 2 ingresos anuales de los que realizaban una técnica correcta. **CONCLUSIONES:** Un porcentaje elevado de pacientes no realiza correctamente la técnica inhalatoria, demostrando la necesidad que existe de aplicar medidas que favorezcan el uso adecuado de los inhaladores. Es necesario sensibilizar al personal sanitario sobre la importancia de explicar la técnica de inhalación para fomentar el uso adecuado de estos dispositivos.

**PALABRAS CLAVE:** INHALADORES, EPOC, TÉCNICA, VÍA AÉREA.



## TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES PORTADORES DE SONDA VESICAL

MONTSERRAT FONTALBA NAVAS, JUSTO SÁNCHEZ GIL, ANTONIO REQUEJO JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento de los pacientes portadores de sonda vesical dependerá de la gravedad de las manifestaciones clínicas, los microorganismos más frecuentes y la existencia de resistencias. Por otro lado, es necesario diferenciar si se trata de una bacteriuria asintomática, cistitis o pielonefritis. **Objetivo:** determinar el tratamiento de las infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical. **METODOLOGÍA:** Para la revisión hemos usado las bases de datos ScienceDirect y PubMed con los siguientes descriptores: “Tratamiento”, “infección urinaria”, “adulto” y “sonda vesical”. Centrándonos de esta forma en la revisión sobre el manejo de su tratamiento en el paciente adulto sondado. **RESULTADOS:** Bacteriuria asintomática no requiere screening salvo algunas situaciones determinadas. Bacteriuria sintomática: En la cistitis aislada se debe sustituir o retirar la sonda, realizar urocultivo y tratar tras antibiograma. Si no puede demorarse el tratamiento la fosfomicina-trometamol 3g es de elección. En pielonefritis se debe retirar el sondaje y realizar urocultivo pero requiere tratamiento de forma empírica: en caso de sospecha de Gram positivos y no hay sospecha de SARM amoxicilina /clavulánico es buena opción; en caso de sospecha de SARM y alérgico a B-lactámicos se utiliza glucopéptidos (vancomicina) o linezolid. En caso de Gram negativos cefalosporina de 3ª generación como ceftazidima, en caso de alérgico a Betalactámicos se usaría aztreonam; otra alternativa es la piperacilina/tazobactam o carbapenem; si el paciente presenta shock séptico añadimos amikacina. La duración no está bien determinada: 14 días en caso de sospecha de afectación del parénquima renal o existencia de clínica; en caso de sepsis urinaria después de manipulación por ejemplo recambio de sonda, sin haber evidencia de pielonefritis o prostatitis, 5-7 días. No se debe realizar urocultivo después del tratamiento como prueba de curación. **CONCLUSIONES:** Por tanto, en la bacteriuria asintomática no se recomienda el uso de antibiótico. En el caso de infecciones sintomáticas se requiere retirar el sondaje, realizar urocultivo y valorar necesidad de tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** TRATAMIENTO, INFECCIÓN URINARIA, ADULTO, SONDA VESICAL.





## **MEJORANDO LOS TIEMPOS DE TOMA DEL POLIETILENGLICOL (PEG)**

LORENZO JAVIER BARROSO DOÑAS, VERONICA PEREZ DELGADO

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer colorrectal tiene su origen en colon o recto cuando las células crecen de forma descontrolada extendiéndose después a otras partes del cuerpo por la tanto la importancia de su diagnóstico precoz. En la preparación tradicional para endoscopia digestiva baja su empleo suele ser la tarde anterior respetando un ayuno previo anterior a la prueba de ocho horas previamente se realiza una dieta baja en residuos los 4 días anteriores. **OBJETIVO:** Revisión bibliográfica sobre el uso seguro, eficaz y bien tolerado basado en el horario de administración del polietilenglicol combinado con la dieta baja en residuos en la preparación de la E.D.B. los cuatro días previos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Google Académico (11 artículos) DIALNET (2 artículos) y LILACS (12). Se encontró un total de 208 artículos acotando a 19 según las palabras clave "polietilenglicol, hora previa de administración, efectos adversos y calidad de limpieza" **RESULTADOS:** Estos pacientes que se han preparado con la toma del PEG lo más cercano a la realización de la prueba consiguieron resultados de visualización del colon y recto por parte de los endoscopistas mejores que los preparados con la técnica tradicional. Cuando combinamos este nuevo horario de administración junto con la dieta baja en residuos los 4 días previos y buena colaboración del paciente encontramos cifras cercanas al 95% de una buena preparación **CONCLUSIONES:** Por lo tanto se concluye por la revisión realizada, que la preparación con PEG lo más cerca de la realización de la endoscopia digestiva baja dan mejores resultados de limpieza que la preparación tradicional. Sería conveniente en futuros estudios realizar un estudio similar en otros laxantes usados para la preparación como el picosulfato sódico, fosfosoda etc. para contrastar resultados.

**PALABRAS CLAVE:** POLIETILENGLICOL, HORA DE ADMINISTRACIÓN, EFECTOS ADVERSOS, CALIDAD DE LIMPIEZA.



## **ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**BÁRBARA MARÍA TORRES PALOMO, ISABEL MARIA CARRASCO RODRIGUEZ, ANA RUIZ OCAÑA, MACARENA RUS DIAZ**

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente la seguridad del paciente es primordial en la calidad asistencial. Los medicamentos contribuyen a mejorar la calidad de vida de los usuarios, pero su uso conlleva riesgos que pueden poner en peligro su seguridad. La morbimortalidad producida por medicamentos es elevada, siendo alarmante que se deba en gran medida a errores producidos en uso clínico. **OBJETIVO:** Determinar cuáles son los errores más comunes de enfermería y conocer cuáles son los factores que producen estos errores. **MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica a través de una búsqueda de artículos científicos en las siguientes bases de datos: Cochrane, Medline, Scielo, Pubmed, Cuiden seleccionando artículos en inglés y español publicados entre 2003-2015. **RESULTADOS:** Según Ade Prevention Study, un 34% de los acontecimientos adversos por medicamentos se producen por errores cometidos en la fase de administración ya sea por dosis inadecuada, fármaco incorrecto, vía equivocada, horario equivocado o paciente incorrecto... Entre los factores asociados a los errores se encuentran factores humanos (sobrecarga de trabajo, estrés, distracciones, falta de conocimientos), factores ambientales (excesivo ruido, iluminación inadecuada, espacios de trabajo reducidos), falta de comunicación con letras ilegibles, órdenes verbales poco claras, y fallos en la distribución/preparación del medicamento con presentaciones parecidas, etiquetado confuso... **CONCLUSIÓN:** El profesional enfermero debe poseer habilidades y conocimientos ya que es el responsable de administrar la terapia farmacológica en las unidades de salud. Además los centros sanitarios están en el deber de desarrollar estrategias sobre los factores asociados a error, revisando las cargas de trabajo, dotando de formación continuada al profesional, adecuando un lugar óptimo de trabajo... El 90% de los errores son evitables. Es importante desarrollar medicamentos seguros pero también crear sistemas de control de errores para reducir su incidencia, y así dotar al sanitario de seguridad y responsabilidad para proporcionar una terapéutica segura, apropiada y eficiente a los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** ERROR, PACIENTE, SEGURIDAD, MEDICACIÓN, ENFERMERÍA.



## USO DE CIPROFLOXACINO EN HERIDAS CRONIFICADAS Y ÚLCERAS

ROCIO GUZMAN MOSCOSO, ANGELA MONTILLA SANS, LORENA CAMPO CAMACHO

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras y heridas crónicas en la piel y tejidos blandos son consideradas un grave problema de salud público ya que supone destinar grandes cantidades de recursos para el tratamiento y resolución de las mismas. El problema radica en el tiempo de curación debido a que pueden durar años, empleándose diversos tratamientos entre ellos antibióticos como el ciprofloxacino. Éste es una fluoroquinolona de amplio espectro empleada como tratamiento para diversas infecciones, entre ellas para las úlceras. Su vía de administración puede ser la vía oral o intravenosa, lo que implica mayor número de eventos adversos aumentando los costes. Pero ¿Y si lo usamos directamente sobre el lecho de la herida? Conocer las ventajas y desventajas del uso del ciprofloxacino en el lecho de la herida. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática incluyendo artículos y documentos sobre ciprofloxacino, su uso contra infecciones de la piel y toxicidad. Excluyendo aquellos que trataban de infecciones genitourinarias, óticas u ópticas. Como descriptores se han empleado: ciprofloxacino, úlceras, efectos secundarios, vía tópica. **RESULTADOS:** Tras la lectura crítica de los documentos hallados hemos sacado las siguientes ventajas: Menor número de eventos adversos. Mayor adhesión al tratamiento. Menor tiempo de curación. Disminución del gasto tanto económico como material. Realización de curas en ambiente húmedo, con todas las ventajas que conlleva. Como desventajas: No existe una presentación en gel o crema, por lo que tendríamos que usar la presentación IV. No es posible usarlo en personas alérgicas a ciprofloxacino o quinolonas. **CONCLUSIÓN:** El uso de ciprofloxacino directamente en la herida disminuye en gran medida el número de reacciones adversas al ser su uso local y no sistémico por lo que la adhesión al tratamiento sería muy alta. Un gran paso sería el tener en el mercado una presentación del fármaco en crema para un mejor uso del mismo.

**PALABRAS CLAVE:** CIPROFLOXACINO, ÚLCERAS, TRATAMIENTO TÓPICO, REACCIONES ADVERSAS.



## DETERMINACIÓN GRÁFICA DE LOS PARÁMETROS CINÉTICOS VELOCIDAD MÁXIMA (VMÁX) Y CONSTANTE DE MICHAELIS (KM) EN ENZIMAS MICHAELIANAS

LORENA DÍAZ SÁEZ, PALOMA MAESTRA LOZANO, MARIA ISABEL LOZANO  
MARTÍNEZ, DESIRÉE MARTÍNEZ GARCÍA, MARTA FERNÁNDEZ PIÑERO, NIEVES  
LOPEZ CANOVAS

**INTRODUCCIÓN:** Las enzimas son catalizadores biológicos, aumentan la velocidad de una reacción disminuyendo la energía de activación. La constante de Michaelis-Menten, KM, se define como la concentración a la que la velocidad de la reacción enzimática es la mitad de la Vmax.  $v = V_{m\acute{a}x} \frac{[S]}{K_M + [S]}$ . Con ella se intenta comprender el funcionamiento de las enzimas en el control del metabolismo. **OBJETIVOS:** Estudio de la transformación de la ecuación de Michaelis-Menten que es más ampliamente utilizada para el diagnóstico primario, y alguna aplicación clínica de la misma. **METODOLOGÍA:** La búsqueda se realizó en libros científicos de la facultad de Medicina de la Universidad de Murcia utilizándose: Farmacología médica, Principios de bioquímica y patología molecular, Bioquímica y Biología molecular para ciencias de la Salud y Fundamentos de bioquímica estructural. **RESULTADOS:** El resultado de la búsqueda comparativa afirma que la transformación más utilizada aunque también criticada es la representación inversa de LineweaverBurk:  $1/v$  frente a  $1/[S]$  cuya fórmula después de transformar la ecuación de Michaelis-Menten es:  $1/v = (K_M + [S]) / (V_{m\acute{a}x}[S]) = K_M/V_{m\acute{a}x} \times 1/[S] + 1/V_{m\acute{a}x}$  El valor de KM da idea de la afinidad de la enzima por el sustrato: A menor KM, mayor afinidad de la enzima por el sustrato, y a mayor KM, menor afinidad. Como aplicación clínica encontramos la creatinquinasa. Existen tres formas citosólicas en humanos y cada una de ellas aumentará dependiendo del tejido dañado. Localizando así el tejido patológico. **CONCLUSIÓN:** Las diferencias en KM hace posible la determinación exclusiva de la actividad sérica del tejido en el que se encuentran lo que ayuda a diferenciar problemas dependiendo de la zona del organismo estudiado. Fomentar también el estudio de enzimas alostéricas, que no se rigen por el mecanismo Michaeliano y permiten el control fino de la actividad enzimática por medio de pequeñas variaciones en el nivel de sustrato.

**PALABRAS CLAVE:** ENZIMAS, KM, VMÁX, TRANSFORMACIÓN.



## **ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESPAÑA**

ANDRES LORENTE HERNANDEZ, ESTEFANIA MOLINA CARRILLO, AMELIA MUÑOZ GONZALEZ, MARIA JOSE ROCA SOLANA

**INTRODUCCIÓN:** La automedicación, se define como la capacidad y voluntad de los pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas. **OBJETIVO:** Conocer el porcentaje de población residente en España que se decide por la automedicación, de lo que se desprende los grupos de medicamentos más utilizados para esta práctica. **METODOLOGÍA:** Para la localización de datos se utilizaron varias fuentes documentales. Se realizó búsquedas bibliográficas en las siguientes bases de datos: Cuiden, Scielo, Instituto Nacional de Estadística (INE) y Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud. **RESULTADOS:** Según la Encuesta Nacional de Salud del año 2006 el porcentaje de personas que se automedicaban era de un 14,4%. La automedicación es el doble de frecuente en niveles socio económicos altos y, en población universitaria, así como en el sexo femenino. En la Encuesta Nacional de Salud de España 2011 la mitad de los encuestados refieren haber tomado fármacos en los últimos días y más de la mitad se automedica. La mayoría de los medicamentos consumidos han sido recetados por un médico (los antibióticos, tranquilizantes, antiasmáticos y antialérgicos en más de un 95% de los casos). Los fármacos para bajar el colesterol, los antihipertensivos y los antidepresivos, entre otros, son recetados por un médico en prácticamente la totalidad del consumo, por encima del 99,5%. De la medicación consumida para los catarros, el dolor, la fiebre y los reconstituyentes, más del 20% es automedicada. **CONCLUSIONES:** Se modera la automedicación aunque los españoles tendemos a hacerlo por razones simples: falta de tiempo para ir al médico, cercanía y accesibilidad de servicios farmacéuticos o de para-farmacia, conocimientos adquiridos a través de familiares, amigos o vecinos que nos dicen qué tomar, cuánto y cómo. Esta sabiduría popular se ha visto desplazada por la diosa Internet que nos informa de todo y a todos por igual.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOMEDICACIÓN, ANTIBIÓTICOS, ANTIINFLAMATORIOS, SALUD, ESPAÑA.



## SINDROME DE INFUSIÓN DE PROPOFOL (PRIS): DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO

JESUS FLORES GONZÁLEZ, MARIA ROCIO OVIEDO ZAMPAÑA, JOSE MARIA MARTIN CANO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Recibimos en UCI a una paciente sin antecedentes tras neurocirugía larga (> 5 horas) y compleja (meningioma de convexidad), recibiendo sedación con propofol como suele ser habitual en los pacientes neuroquirúrgicos, que desarrolla shock refractario y fracaso multiórgano sin una causa clara. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Desde el ingreso mantiene acidosis metabólica severa ( $\text{pH} < 7,15$ ), hipoxemia, hipotermia, y shock refractario de perfil cardiogénico refractario a aminas, arritmias ventriculares, además de coagulopatía, citolisis hepática y reacción leucemoide. Se procedió a la monitorización hemodinámica mediante catéter de arteria pulmonar, confirmándose el perfil cardiogénico ( $\text{IC} < 1,8 \text{ l/m}^2/\text{min}$ ). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras descartar otras etiologías (sepsis, isquemia, metabólica,...), se suspendió la infusión de propofol. En las 12 horas siguientes la evolución fue favorable hacia la estabilización, siendo alta sin secuelas al cabo de 4 días. El Síndrome de Infusión de Propofol (PRIS) fue inicialmente descrito en 1992 por Parke et al, como un cuadro de acidosis metabólica, bradiarritmias refractarias y disfunción miocárdica, en pacientes sometidos a tratamiento con propofol por periodo prolongado o dosis elevadas. Desde entonces han sido varias comunicaciones de PRIS, sin existir un cuadro definitivo exacto. **CONCLUSIONES:** Nuestros datos son congruentes con los casos de PRIS publicados hasta el momento y que hemos revisado: Acidosis metabólica severa, hipertransaminasemia, disfunción miocárdica con shock, y alteraciones en el ritmo cardíaco. Dada la variabilidad en la forma de presentación, factores predisponentes y precipitantes, e inconstancia de los casos comunicados, pensamos que nuestra paciente desarrolló un cuadro de PRIS. Por lo extendido del uso de propofol como agente hipnótico (especialmente el neuroquirúrgico) y concomitancia en éste tipo de pacientes de otras circunstancias que podrían desencadenar PRIS, deberíamos sospecharlo e interrumpir inmediatamente su perfusión en pacientes que desarrollen una clínica compatible sin otra causa justificable, ya que por el momento carece de un manejo específico y en las series publicadas se refleja una elevada mortalidad.

**PALABRAS CLAVE:** PROPOFOL, SHOCK, MIOCARDITIS, PRIS.



## CONCILIACION DE LA MEDICACION EN UNA UNIDAD DE ESTANCIA CORTA

MARIA DOLORES ALCAIDE GARCIA, ROSALIA MUÑOZ ZAMORANO, MARINA DEL MAR ARMENTEROS BERRAL

**INTRODUCCIÓN:** Hoy en día es frecuente encontramos en nuestra unidad con pacientes con patología crónica y/o polimedicados, los cuales van a estar pocas horas en ayunas tras un procedimiento médico o quirúrgico y que precisan reiniciar su medicación habitual, ante un alta hospitalaria previsible en escasas 24 horas. **OBJETIVO:** Garantizar la conciliación de los medicamentos en el proceso de atención sanitaria hospitalaria, concienciar de la necesidad de la adherencia medicamentosa y fomentar al paciente activo. **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo transversal de pacientes ingresados en la unidad de corta estancia del hospital Reina Sofía. También se buscaron unas revisiones sistemática y búsqueda bibliográfica en internet, en las cuales se encontraron artículos relacionados con conciliación medicamentosa, polimedicación y patología crónica. Se consultaron en bases de datos: Cochrane, Cinahl. **RESULTADOS:** Se recogieron datos de 196 pacientes ingresados en la unidad, de los cuales el 61% presentaban una patología crónica con pauta ambulatoria de medicación habitual. El 55% trajeron medicación habitual de su domicilio y un 12% de ellos aportaban documentación que lo corroboraba. Fue necesario la conciliación con el paciente para el reinicio de medicación, al establecerse de nuevo la dieta, en 16 casos. Se precisó la comunicación con el médico o con el servicio de farmacia en 28 pacientes por la importancia de reintroducir su medicación y restablecer su pauta habitual. **CONCLUSIÓN:** Necesidad de mantener la seguridad en el uso del medicamento, disminuir la ansiedad del paciente por reiniciar la medicación y concienciar a los pacientes de la necesidad de llevar en sus pertenencias la medicación habitual y la hoja de tratamiento activo.

**PALABRAS CLAVE:** MEDICACIÓN, CONCILIACIÓN, CORTA ESTANCIA, MEDICAMENTOS.



# FISIOTERAPIA

<b>EFICACIA DE LA ULTRASONOTERAPIA EN TENDINOPATÍA DEL SUPRAESPINOSO.....</b>	<b>707</b>
ESTEFANIA GOMEZ MARTINEZ, JOSE ALBERTO GONZALEZ LOPEZ, ANA MARÍA IBÁÑEZ GABARRÓN, ANA ISABEL BARCELO MARTINEZ, DANIEL ANTONIO ROS GARCIA, VIRGINIA MOÑINO PASTOR, MARIA ISABEL PINILLA JUAREZ, GREGORIA JORDAN CARRASCO, MARIA JOSEFA NAVARRO GONZALEZ, ROSA MARIA CARBONELL PEREZ, IRENE GONZÁLEZ GIMENEZ.....	707
<b>PORTEO ERGONÓMICO EN LA DISPLASIA DE CADERA LEVE: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>708</b>
ARANZAZU JIMENEZ BLANCO, ANA GUTIÉRREZ LÉONARD, JOSE DAVID MEDINA ROMERO .....	708
<b>FISIOTERAPIA EN LAS RESTRICCIONES DE MOVILIDAD ARTICULAR EN EL PACIENTE HEMOFÍLICO REVISIÓN SISTEMÁTICA.....</b>	<b>709</b>
SARA ELISABETH CUEVAS BALLÉN, ANA BELÉN SÁNCHEZ MORENO, MARIA DEL PILAR RUIZ RUS.....	709
<b>NUEVO ENFOQUE DE LA FISIOTERAPIA EN EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO DE LA FIBROMIALGIA .....</b>	<b>710</b>
ROCIO SIERRA VINUESA, EVA CORTES FERNANDEZ, VIRGINIA PEÑA FERNANDEZ .....	710
<b>PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE LA CALIDAD ASISTENCIAL RECIBIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL DE MELILLA. ....</b>	<b>711</b>
ROCIO SIERRA VINUESA, VIRGINIA PEÑA FERNANDEZ, EVA CORTES FERNANDEZ .....	711
<b>EFECTOS DE LA TÉCNICA MULLIGAN PARA MOBILIZACIÓN DE TOBILLO EN EL RANGO DE MOVIMIENTO EN PACIENTES CON INESTABILIDAD CRÓNICA DE TOBILLO .....</b>	<b>712</b>
ALICIA LINDE CONTRERAS, CARMEN VELASCO GONZÁLEZ, DAVID CRUZ DIAZ .....	712
<b>EL NEUROTAPIN COMO TÉCNICA COMPLEMENTARIA EN LOS ESGUINCES DE TOBILLO.....</b>	<b>713</b>
OSWALDO CARLOS SABA ROMERO, ISABEL ORTIZ BARRANCO, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS .....	713





<b>PRÓTESIS DE HOMBRO: LA CINESITERAPIA COMO PILAR FUNDAMENTAL PARA SU TRATAMIENTO .....</b>	<b>714</b>
OSWALDO CARLOS SABA ROMERO, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, ISABEL ORTIZ BARRANCO .....	714
<b>TRIADA TERRIBLE DE CODO, OBJETIVO FUNCIONALIDAD. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>715</b>
MARIA DEL PILAR RUIZ RUS, SARA ELISABETH CUEVAS BALLÉN, ANA BELÉN SÁNCHEZ MORENO .....	715
<b>ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA GRUPAL DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ÁREA 3 DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD .....</b>	<b>716</b>
MARIA DEL MAR FERNÁNDEZ SORIA, MARÍA DOLORES PALMA SÁNCHEZ, SONIA MOLINA TIRADO .....	716
<b>CASO CLÍNICO: TRIADA TERRIBLE DE CODO.....</b>	<b>717</b>
MARIA DEL PILAR RUIZ RUS, SARA ELISABETH CUEVAS BALLÉN, ANA BELÉN SÁNCHEZ MORENO .....	717
<b>ESTUDIO DE CASO: REEDUCACIÓN POSTURAL CON HIPERCIFOSIS DORSAL CON TENDENCIA A LA ESTRUCTURACIÓN. ....</b>	<b>718</b>
CARMEN PARRA MENGUAL, JAVIER JIMÉNEZ ABENZA, MARIA DEL CARMEN LORCA JIMÉNEZ, REBECA MIÑANO BLEDA, MODESTA MARÍA HERNÁNDEZ MUÑOZ, RAUL NIETO GALERA, MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS, MARIA ALEJANDRA MARIN RUIZ, AURORA MARÍA RUBIO HERVAS, MARIA TERESA TALON VILLA, AINOA LUCAS GUARDIOLA, NOEMÍ DEL ROCÍO BARBERO DE LA CRUZ, RAQUEL SARRIA VAZQUEZ, MARÍA CÁNOVAS MICOL, JORGE ESPÍN BALLESTA .....	718
<b>COMPARISION OF PSYCHOMETRIC PROPERTIES ASHWORTH AND TARDIEU SCALES ASSESSING SPASTICITY IN NEUROLOGICAL PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW.....</b>	<b>719</b>
MARIA ISABEL GARCIA-BERNAL, MARIA JESÚS CASUSO HOLGADO, PAULA GONZALEZ-GARCIA.....	719
<b>EFICACIA DEL TRATAMIENTO DEL PUNTO GATILLO (PG) DEL MÚSCULO MASETERO CON PUNCIÓN SECA EN PATOLOGÍA DE LA ARTICULACIÓN TÉMPORO-MANDIBULAR (ATM). ....</b>	<b>720</b>
ENRIQUE MARTÍNEZ SOLBES, MANUEL EUSEBIO NICOLÁS MARTÍNEZ, MANUELA MARTÍNEZ GUERRERO, REMEDIOS YÁGÜE RICO, MONICA MARTINEZ MARIN, EVA MARIA VERDÚ PÉREZ, MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ JIMÉNEZ, GLORIA MARIA ROS MARTINEZ, ALMUDENA LOPEZ ALMAGRO, MARIA ÁNGELES PAY	



GARCIA .....	720
<b>PUNCIÓN SECA FRENTE A FISIOTERAPIA CONSERVADORA EN TRATAMIENTO DE CERVICALGIA.....</b>	<b>721</b>
MANUELA MARTÍNEZ GUERRERO, REMEDIOS YÁGÜE RICO, MANUEL EUSEBIO NICOLÁS MARTÍNEZ, ENRIQUE MARTÍNEZ SOLBES, GLORIA MARIA ROS MARTINEZ, ALMUDENA LOPEZ ALMAGRO, MARIA ÁNGELES PAY GARCIA, MONICA MARTINEZ MARIN, EVA MARIA VERDÚ PÉREZ, MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ JIMÉNEZ .....	721
<b>SATISFACCIÓN PERCIBIDA EN EL ÁREA DE SUELO PÉLVICO .....</b>	<b>722</b>
JOSÉ PÉREZ MORENO, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ BLAYA, MARIA GRACIA MORCILLO CARRION, CARMEN MARIA SORIANO FERNANDEZ .....	722
<b>FISIOTERAPIA EN EDEMA ÓSEO: CURA TRAS INFLAMACIÓN DEL HUESO TRAVECULAR.....</b>	<b>723</b>
GLORIA MARIA ROS MARTINEZ, ALMUDENA LOPEZ ALMAGRO, MARIA ÁNGELES PAY GARCIA, MONICA MARTINEZ MARIN, EVA MARIA VERDÚ PÉREZ, MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ JIMÉNEZ, ENRIQUE MARTÍNEZ SOLBES, MANUELA MARTÍNEZ GUERRERO, REMEDIOS YÁGÜE RICO, MANUEL EUSEBIO NICOLÁS MARTÍNEZ .....	723
<b>EL PAPEL DEL FISIOTERAPEUTA Y DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS .....</b>	<b>724</b>
JOSÉ PÉREZ MORENO, MARIA GRACIA MORCILLO CARRION, CARMEN MARIA SORIANO FERNANDEZ, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ BLAYA .....	724
<b>HIGIENE POSTURAL Y ERGONOMIA EN EL ÁMBITO DE UN CENTRO DE DÍA PARA DISCAPACITADOS INTELECTUALES: UNA PERSPECTIVA DESDE LA FISIOTERAPIA. ....</b>	<b>725</b>
MARIA ÁNGELES PAY GARCIA, MONICA MARTINEZ MARIN, EVA MARIA VERDÚ PÉREZ, MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ JIMÉNEZ, GLORIA MARIA ROS MARTINEZ, ALMUDENA LOPEZ ALMAGRO, REMEDIOS YÁGÜE RICO, MANUEL EUSEBIO NICOLÁS MARTÍNEZ, ENRIQUE MARTÍNEZ SOLBES, MANUELA MARTÍNEZ GUERRERO.....	725
<b>CASO CLÍNICO: RETROLISTESIS DE L5 EN VARÓN DE MEDIANA EDAD</b>	<b>726</b>
ANA DEL ROCIO MORA JIMENEZ, MARIA TERESA PEINADO BURGOS, NINA POLJAKOVIC KOVACEV .....	726
<b>OZONOTERAPIA EN HERNIAS DE DISCO .....</b>	<b>727</b>
IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ, RUBÉN BERNAL MARRUFO , VERÓNICA MARTÍNEZ LÓPEZ, MARIA TERESA JARA PÉREZ, IRENE VERA LEANTE, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO, VERONICA SANCHEZ MARTINEZ, MIGUEL	



IGNACIO LORENTE UBERO, NOELIA MATEO MARTÍNEZ, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, LUCIA FERREROS LOPEZ, ANTONIO LEON TORRES, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ.....	727
<b>VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS EN PERSONAS MAYORES.....</b>	<b>728</b>
REBECA MIÑANO BLEDA, RAUL NIETO GALERA, SHAILA MARIA ORCERA GARRIDO, CARMEN PARRA MENGUAL, MODESTA MARÍA HERNÁNDEZ MUÑOZ, JAVIER JIMÉNEZ ABENZA, MARIA DEL CARMEN LORCA JIMÉNEZ, MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE.....	728
<b>TERAPIAS COGNITIVAS Y CONDUCTUALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER .....</b>	<b>729</b>
REBECA MIÑANO BLEDA, RAUL NIETO GALERA, SHAILA MARIA ORCERA GARRIDO, CARMEN PARRA MENGUAL, MODESTA MARÍA HERNÁNDEZ MUÑOZ, JAVIER JIMÉNEZ ABENZA.....	729
<b>TRATAMIENTO DE LA SUBLUXACIÓN POSTERIOR DE HOMBRO: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>730</b>
NINA POLJAKOVIC KOVACEV, ANA DEL ROCIO MORA JIMENEZ, MARIA TERESA PEINADO BURGOS.....	730
<b>TRABAJO PROPIOCEPTIVO EN EL ESGUINCE DE TOBILLO .....</b>	<b>731</b>
MONICA MARTINEZ MARIN, EVA MARIA VERDÚ PÉREZ, MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ JIMÉNEZ, GLORIA MARIA ROS MARTINEZ, ALMUDENA LOPEZ ALMAGRO, MARIA ÁNGELES PAY GARCIA, MANUEL EUSEBIO NICOLÁS MARTÍNEZ, ENRIQUE MARTÍNEZ SOLBES, MANUELA MARTÍNEZ GUERRERO, REMEDIOS YÁGÜE RICO .....	731
<b>CUIDADOS HIGIÉNICO-POSTURALES HOSPITALARIOS DEL HOMBRO EN PACIENTES CON ICTUS AGUDO.....</b>	<b>732</b>
MARIA DOLORES MARTINEZ LOPEZ, FRANCISCO PEDRO BELTRAN SANCHEZ ..	732
<b>CASO CLÍNICO: PARÁLISIS CEREBRAL POR PREECLAMPSIA .....</b>	<b>733</b>
NINA POLJAKOVIC KOVACEV, MARIA TERESA PEINADO BURGOS, ANA DEL ROCIO MORA JIMENEZ.....	733
<b>EFICACIA DEL ENTRENAMIENTO PERINEAL MEDIANTE BIOFEEDBACK EN INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO: ESTUDIO PRELIMINAR. ....</b>	<b>734</b>
LAURA FUENTES APARICIO .....	734



<b>EFICACIA DEL CONCEPTO BOBATH EN EL TRATAMIENTO DEL ICTUS</b>	<b>735</b>
MANUELA RUIZ GÓMEZ, NIEVES DIAZ AVILA, ROCIO PRIOR VENEGAS .....	735
<b>TELE-REHABILITACIÓN: NUEVOS CANALES DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO .....</b>	<b>736</b>
NIEVES DIAZ AVILA, ROCIO PRIOR VENEGAS, MANUELA RUIZ GÓMEZ .....	736
<b>RIESGO DE CAÍDAS EN EL ANCIANO: EMPLEO DE LA ESCALA DOWNTON EN FISIOTERAPIA .....</b>	<b>737</b>
MARIA DOLORES RUIZ CAMACHO, MARIA ELENA MÉRIDA IMBERLÓN .....	737
<b>EFEECTO DE LA TERAPIA ESPEJO EN LA ACTIVIDAD MOTORA EN PACIENTES TRAS ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.....</b>	<b>738</b>
MANUEL JESÚS QUINTERO PÉREZ, FRANCISCO NAVARRO LOZANO, JUAN PARRA GIL, JORGE LOPEZ MORENO.....	738
<b>CLAVES FISIOTERÁPICAS EN FASE AVANZADA TRAS ARTROSCOPIA POR CHOQUE FEMOROACETABULAR: CASO CLÍNICO .....</b>	<b>739</b>
ISABEL ALMAGRO CÉSPEDES, LAURA CERÓN LORENTE, ROSA MARÍA TAPIA HARO, JOSÉ MANUEL PÉREZ MÁRMOL, MARÍA DE LA ENCARNACION AGUILAR FERRANDIZ .....	739
<b>BENEFICIOS DE UN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO PARA LUMBALGIA BASADO EN ELECTROTERAPIA Y TERAPIA GRUPAL .....</b>	<b>740</b>
HERMINIA CAZORLA MESA, CAROLINA AMIGO QUESADA, ROSA MARIA CARRILLO CARRILLO .....	740
<b>ACTUACION FISIOTERAPEUTICA GRUPAL EN LA LUMBALGIA EN PISCINA. A PROPOSITO DE UN CASO.....</b>	<b>741</b>
CAROLINA AMIGO QUESADA, ROSA MARIA CARRILLO CARRILLO, HERMINIA CAZORLA MESA .....	741
<b>ANÁLISIS DEL SÍNDROME DE INMOVILIDAD EN EL ANCIANO EN EL MARCO DE UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA.....</b>	<b>742</b>
OCTAVIO FERRERO PUNZANO, MARÍA LUISA PLAZA MARTÍNEZ, JORGE ANTONIO CANO REINA .....	742
<b>IMPORTANCIA DE LA ROTACIÓN EXTERNA EN LA RECUPERACIÓN DE LAS LESIONES TRAUMÁTICAS DE HOMBRO.....</b>	<b>743</b>
ROSA MARIA SANCHEZ MANZANO, ADRIANA ORDÓÑEZ SÁNCHEZ .....	743
<b>PERCEPCIÓN DE LA SALUD EN UN GRUPO DE ESPALDA DE PATOLOGÍA CRÓNICA CERVICAL .....</b>	<b>744</b>
BEATRIZ LÓPEZ AGUILAR .....	744





## **EFICACIA DE LA ULTRASONOTERAPIA EN TENDINOPATÍA DEL SUPRAESPINOSO**

ESTEFANIA GOMEZ MARTINEZ, JOSE ALBERTO GONZALEZ LOPEZ, ANA MARÍA IBÁÑEZ GABARRÓN, ANA ISABEL BARCELO MARTINEZ, DANIEL ANTONIO ROS GARCIA, VIRGINIA MOÑINO PASTOR, MARIA ISABEL PINILLA JUAREZ, GREGORIA JORDAN CARRASCO, MARIA JOSEFA NAVARRO GONZALEZ, ROSA MARIA CARBONELL PEREZ, IRENE GONZÁLEZ GIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** Dentro de las patologías tendinosas de la articulación del hombro encontramos la tendinopatía del supraespinoso. Es la causa más frecuente del conocido “hombro doloroso”. Debido a su disposición anatómica, el tendón se encuentra encerrado entre la articulación glenohumeral y el acromion. El roce provocado por movimientos repetitivos puede generar lesiones en el tendón tales como la inflamación y crear la tendinopatía del mismo. El principal síntoma de esta patología es el dolor. En fisioterapia se utiliza el ultrasonido como método de tratamiento conservador basado en sus efectos antiálgicos y fibrinolíticos. **OBJETIVOS:** Comprobar la efectividad del tratamiento fisioterápico mediante la utilización de Ultrasonidos en pacientes con tendinopatía del supraespinoso, analizando las variables de dolor mediante la Escala Analógica Visual (EVA). **MÉTODO:** Se realizó un estudio cuasiexperimental en el Hospital Robert Ballanger en Francia. Se obtuvieron 23 pacientes en total, 8 hombres y 15 mujeres, diagnosticados de tendinopatía del supraespinoso. Había 10 pacientes con patología en el lado izquierdo y 13 en el lado derecho. Como único tratamiento se utilizó la ultrasonoterapia con una intensidad de  $1\text{W}/\text{cm}^2$  en pulsado al 60%, una frecuencia de 1Mhz y con una ERA de  $4\text{cm}^2$  durante 10 min. Se llevaron a cabo 5 sesiones/ semana durante 4 semanas en el mes de Octubre de 2015. **RESULTADOS:** Se evaluó el dolor de los 23 pacientes mediante la EVA para comprobar la efectividad del tratamiento fisioterápico, adquiriendo un resultado de entre 6 y 7 sobre 10. Todos ellos obtuvieron la misma puntuación al comienzo y al final de la terapia con ultrasonidos, por lo que no lograron ningún tipo de mejoría en cuanto a su dolor. **CONCLUSIONES:** Sugerimos que la aplicación de la terapia mediante ultrasonidos no es eficaz en pacientes con tendinopatía del supraespinoso valorando la variable de dolor.

**PALABRAS CLAVE:** REHABILITACIÓN, TENDINOPATÍA, TERAPIA POR ULTRASONIDO, SÍNDROME DE ABDUCCIÓN DOLOROSA DEL HOMBRO.



## **PORTEO ERGONÓMICO EN LA DISPLASIA DE CADERA LEVE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ARANZAZU JIMENEZ BLANCO, ANA GUTIÉRREZ LÉONARD, JOSE DAVID MEDINA ROMERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La displasia de cadera engloba alteraciones en la forma de la cabeza del fémur y/o acetábulo que pueden provocar problemas del desarrollo y estabilidad de la articulación. Para prevenirlo, el pediatra en el primer examen postnatal valora las caderas para determinar si están bien posicionadas o si, por el contrario, una o ambas caderas son luxables o están luxadas. El tratamiento de elección suele ser la férula de abducción, tanto si la cadera está luxada como si se mantiene luxable durante las seis primeras semanas. El inconveniente de este tipo de férulas es la incomodidad del bebé al ser inmovilizado. Este caso nos llama la atención porque el tratamiento de nuestro bebé tras seis semanas con un diagnóstico de cadera luxable fue enseñar a la madre a portear a su bebé, de manera que solo colocamos la férula para dormir: Tres semanas después nos encontramos una reducción óptima. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** El bebé a la primera exploración postnatal y seis semanas después presentaba: Maniobra de Ortolani negativa. Maniobra de Bartolini ligeramente positiva. A las 9 semanas se realiza ecografía de control donde se aprecia un buen encaje de la cabeza del fémur en el acetábulo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El porteo ergonómico consiste en llevar al bebé con las piernas abiertas alrededor de 45° con respecto al eje corporal y las caderas flexionadas dejando las rodillas a una altura ligeramente superior a las nalgas. Esto garantiza que la cabeza del fémur encaje correctamente. Por ello, cualquier porta-bebé no sirve, solo aquellos que son ergonómicos y respetan la postura fisiológica del bebé. **CONCLUSIONES:** La displasia leve de cadera puede ser tratada mediante porteo ergonómico eliminando el sufrimiento del bebé al estar inmovilizado, haciendo de esta patología más llevadera para padres y bebé en sus primeros meses de vida.

**PALABRAS CLAVE:** PORTEO ERGONÓMICO, DISPLASIA DE CADERA LEVE, BEBÉ, PREVENCIÓN.



## **FISIOTERAPIA EN LAS RESTRICCIONES DE MOVILIDAD ARTICULAR EN EL PACIENTE HEMOFÍLICO REVISIÓN SISTEMÁTICA**

SARA ELISABETH CUEVAS BALLÉN, ANA BELÉN SÁNCHEZ MORENO, MARIA DEL PILAR RUIZ RUS

**INTRODUCCIÓN:** La hemofilia es una enfermedad en la cual, la sangre de las personas que la padecen, no coagula o lo hace anormalmente por lo que sufren sangrados frecuentes y anormales. Esto las lleva a tener sangrados internos en articulaciones, adherencias internas, dolor, artritis...Estas características hacen que el tratamiento fisioterápico sea fundamental para evitar restricciones de movilidad en las articulaciones debido a las cicatrices internas. **OBJETIVO:** Analizar las articulaciones que más frecuentemente se ven afectadas, para posteriormente poder realizar un trabajo de hidroterapia de ellas utilizando material de flotación, para evitar anquilosis. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática en la base de datos medline plus usando como descriptores fisioterapia y hemofilia. Se obtienen 7 artículos de los cuales rechazamos 2 debido a que no contienen información que nos resulte de utilidad, pues no relacionan la fisioterapia y la hemofilia. **RESULTADOS:** Las hemorragias articulares más frecuentemente son en la rodilla, codo, tobillo, hombro, muñeca, dedos y dedos de los pies. En nuestro trabajo analizamos cuales son las restricciones específicas para cada una de esas articulaciones y mostramos posibilidad de tratamiento acuático con material de flotación para cada una de ellas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Es imprescindible que cuando se realiza el diagnóstico de un paciente con hemofilia el fisioterapeuta forme parte del equipo multidisciplinar que lo atienda, para prevenir posibles lesiones, que una vez instaurada no tendrían solución. El tratamiento en hidroterapia es una de las posibilidades siempre y cuando la piscina este especialmente adaptada y permita un tratamiento seguro para este tipo de pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** HEMOFILIA, FISIOTERAPIA, ARTICULACIONES, RESTRICCIÓN.





## **NUEVO ENFOQUE DE LA FISIOTERAPIA EN EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO DE LA FIBROMIALGIA**

ROCIO SIERRA VINUESA, EVA CORTES FERNANDEZ, VIRGINIA PEÑA FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La fibromialgia es una enfermedad de elevado impacto, pero de etiología desconocida, por ello resulta difícil su tratamiento; hay factores que influyen: psicológicos, alimentación, o agresiones físicas continuas o traumáticas. Los síntomas más comunes son: dolor crónico, fatiga crónica, mala calidad de sueño,...entre otros. **OBJETIVO:** Mostrar la relación y mejora del paciente mediante la regulación de serotonina y cisteína, fundamentales en el equilibrio y bienestar físico y psicológico, (tensión del tejido conjuntivo, síndromes compartimentales, migrañas, tensión muscular, disminución de los movimientos involuntarios viscerales, disminución de la temperatura corporal),...y un adecuado tratamiento global de fisioterapia. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda en PubMed con los términos: fibromialgia, serotonina y cisteína y no arrojó ningún resultado; nuevamente se intentó en la base de datos específica en fisioterapia PEDro-Physiotherapy Evidence Database con los mismos términos y de nuevo se obtuvieron cero resultados en la búsqueda; por último se introdujeron los términos fibromialgia, tratamiento y multidisciplinar y tampoco se encontró ningún estudio. La nueva terapia implica: Reeducción Postural Global (R.P.G.) para reequilibrar musculatura y postura (disminuye el gasto metabólico) e Inducción Miofascial para eliminar restricciones, adherencias y síndromes compartimentales. Se expone la interrelación e interdependencia de las mismas como terapia biopsicosocial. Se complementan buscando un equilibrio del tejido muscular y fascial. Esto unido a la regulación de serotonina y cisteína que mejoran las condiciones físicas del tejido fascial, conectivo y muscular. **RESULTADOS:** Con inducción miofascial y R.P.G. conseguimos disminuir el dolor, mejorar el sueño, la fatiga y la isquemia. Midiendo con escalas objetivas, demuestra que la terapia actúa sobre las causas y no las consecuencias, como tratan los fármacos que son los remedios habitualmente usados. **CONCLUSIÓN:** Con la mejora de los niveles de serotonina y cisteína se integra y mejora el metabolismo que hace que estos cambios físicos se mantengan y prolonguen en el tiempo.

**PALABRAS CLAVE:** FIBROMIALGIA, FISIOTERAPIA, SEROTONINA, DOLOR, FASCIA, REEDUCACIÓN.



## **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE LA CALIDAD ASISTENCIAL RECIBIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL DE MELILLA**

ROCIO SIERRA VINUESA, VIRGINIA PEÑA FERNANDEZ, EVA CORTES FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Como derecho del paciente a participar de forma activa en el servicio público de salud y manera de dar voz a su opinión, se realizó una encuesta para valorar la calidad asistencial percibida en el Servicio de Fisioterapia del Hospital Comarcal de Melilla. **OBJETIVO:** Valorar el grado de satisfacción de los usuarios en la calidad asistencial. Sacar conclusiones para mejorar el servicio y poder tomar decisiones e iniciativas al respecto. **MÉTODO:** Se realizó una encuesta a 70 pacientes del servicio de fisioterapia, de las cuales fueron válidas 65 (28 hombres y 37 mujeres), de edades entre 4 y 69 años, 38 pacientes del turno de tarde y 27 de mañana. Según su patología encontramos: 46 pacientes de traumatología, 11 de neurología, 1 de respiratorio, 2 de linfática y 5 de escoliosis. En dicha encuesta se recoge su opinión en 20 puntos distintos respecto a: la profesionalidad del fisioterapeuta, la demora en el inicio del tratamiento, la adecuación de los medios de que se dispone en sala de fisioterapia, la accesibilidad a los datos clínicos del usuario, orden y limpieza de los materiales. **RESULTADOS:** las mejores puntuaciones fueron para el personal (puntualidad, amabilidad, preparación, organización e interés por el paciente), por otro lado con menos puntuación cuestiones como: temperatura, orden, tecnología disponible, accesibilidad, recursos materiales. Y con gran diferencia, el punto peor valorado fue el tiempo de espera en la lista de tratamiento. **CONCLUSIONES:** Lista de espera ilimitada, pocos fisioterapeutas e insuficiente el tiempo de tratamiento individual. Poco espacio en sala, accesibilidad disminuida para pacientes neurológicos e inadecuado servicio de ambulancias. Gran profesionalidad laboral y carácter humano del personal, mencionan el término “buen equipo” y gestión en claro progreso. Las puntuaciones más bajas son para: limpieza, material, inversión en tecnología, temperatura y accesibilidad.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD, FISIOTERAPIA, OPINIÓN, PACIENTE.



## **EFFECTOS DE LA TÉCNICA MULLIGAN PARA MOBILIZACIÓN DE TOBILLO EN EL RANGO DE MOVIMIENTO EN PACIENTES CON INESTABILIDAD CRÓNICA DE TOBILLO**

ALICIA LINDE CONTRERAS, CARMEN VELASCO GONZÁLEZ, DAVID CRUZ DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** El déficit en el rango de movimiento de la articulación tibioperoneoastragalina, es uno de los factores de riesgo asociados a la inestabilidad crónica de tobillo. Mediante las movilizaciones articulares se pretende restaurar el rango normal de la articulación afecta. **OBJETIVOS:** Evaluar la efectividad de la técnica Mulligan para movilización de tobillo (JMWM) en el rango de movimiento (DFROM) en pacientes con inestabilidad crónica de tobillo (CAI). **MÉTODOS:** A Un estudio controlado y aleatorizado con doble cegamiento con medidas repetidas y un seguimiento de 6 meses fue llevado a cabo. Un total de 90 pacientes fueron aleatoriamente asignados a un grupo de intervención (IG) al que se le realizó JMWM o a un grupo placebo al que se le aplicaron movilizaciones simuladas sin movilizar la zona afectada (CG). Se realizaron medidas antes del inicio del estudio, tras 6 semanas de tratamiento y tras 1 año de seguimiento. **RESULTADOS:** Aunque La movilidad en dorsiflexión de la articulación del tobillo (DFROM) mejoró de forma significativa tras la intervención de 6 semanas en el IG sin cambios estadísticamente significativos en el CG. Los resultados observados tras el seguimiento de 6 meses sugieren que la mejora se mantiene en el tiempo en el IG. **CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos en el presente estudio sugieren que las movilizaciones JMWM propuestas por el concepto Mulligan mejoran el DFROM en pacientes con CAI y sus resultados se mantienen en el tiempo.

**PALABRAS CLAVE:** INESTABILIDAD CRÓNICA, MOVILIZACIONES, FISIOTERAPIA.



## **EL NEUROTAPIN COMO TÉCNICA COMPLEMENTARIA EN LOS ESGUINCES DE TOBILLO**

OSWALDO CARLOS SABA ROMERO, ISABEL ORTIZ BARRANCO, CRISTINA  
GUTIÉRREZ MARTOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** A propósito de un caso de esguince tibio-tarsiano de II grado, un paciente varón de 25 años que sufre torsión de tobillo derecho al practicar el fútbol, se le va a aplicar el neurotaping que es una técnica más eficaz que la inmovilización completa, con lo que se pretende demostrar que dicha técnica es un complemento específico de la fisioterapia en el tratamiento de los esguinces tibio-tarsianos. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se le realizaron pruebas complementarias como la radiografía AP y LAT de tobillo para descartar la presencia de fractura o fisura en el Peroné. Durante la exploración se visualizó un importante edema en "huevo de Paloma" en la cara antero-externa del pie asociada a una equimosis perimaleolar e importante limitación funcional del tobillo tanto en la flexión plantar como en la supinación, al mismo tiempo presentaba importante dolor a la palpación del Ligamento Peroneo-Astragalino Anterior y a su elongación, por lo que se le diagnosticó de un Esguince Tibio-Tarsiano de II Grado. **JUICIO CLÍNICO:** El tratamiento se inició con Ultrasonoterapia durante 10 minutos, a continuación laserterapia durante 10 minutos, luego Masaje de Cyriax durante 5 minutos o según tolerancia del paciente, luego 15 minutos de Crioterapia, finalmente se le coloca el Neurotaping o Kinesiotaping evitándose así los inconvenientes de la inmovilización completa y facilitar la movilidad controlada del tobillo y manteniendo la capacidad propioceptiva del mismo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En este caso en concreto se consiguió que el paciente consiguiera el apoyo completo a los 5 días de tratamiento, evitándose los 21 días de inmovilización completa por protocolo, asimismo no hubo que trabajar la propiocepción ya que esta no se deterioró porque el neurotaping facilitó el trabajo, al permitir una carga parcial y una movilidad controlada. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La técnica de neurotaping tibio-tarsiano sirve como complemento específico de las diferentes técnicas fisioterápicas en el tratamiento del esguince de tobillo ya que permite una movilidad controlada y evita los inconvenientes de la inmovilización completa. Sirve también para acortar los plazos de recuperación en comparación con la inmovilización completa, debido a que no se deteriora la capacidad propioceptiva del pie, ni la funcionalidad del pie.

**PALABRAS CLAVE:** ESGUINCE, INMOVILIZACIÓN COMPLETA, NEUROTAPING, TIBIO-TARSIANO.



## **PRÓTESIS DE HOMBRO: LA CINESITERAPIA COMO PILAR FUNDAMENTAL PARA SU TRATAMIENTO**

OSWALDO CARLOS SABA ROMERO, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, ISABEL ORTIZ BARRANCO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** El estudio se realizó con una paciente de 80 años que sufre caída acompañada de fractura polifragmentaria de la cabeza humeral con necrosis de la misma, por lo que se reemplaza por una prótesis de hombro, siendo las fracturas de hombro una de las causas más frecuentes de la implantación de prótesis de hombro, se pretende demostrar con un caso clínico que la fisioterapia a través de la cinesiterapia activa-asistida será la forma más efectiva para recuperar la máxima funcionalidad en este tipo de afectación por encima de otras técnicas ya que la movilización precoz facilita y posibilita la recuperación del miembro. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Durante la exploración se apreció gran impotencia funcional, teniendo los rangos articulares: 30° de flexión, 0° de extensión, 20° de abducción, 0° de aducción, 10° de rotación externa y 10° de rotación interna, al mismo tiempo un derrame a nivel del Deltoides y del codo teniendo 1 punto en la Escala de Valoración de Daniels. **JUICIO CLÍNICO:** Transcurridos 15 días de inmovilización con cabestrillo se inicia la fisioterapia sólo con movilizaciones activo-asistidas de forma diaria, para valorar si esta técnica aplicada de forma individual, tenía mejores resultados que asociada a otras técnicas como la poleoterapia o la mecanoterapia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Después de 4 semanas de tratamiento y de aplicar única y exclusivamente la cinesiterapia activa-asistida se lograron las siguientes medidas articulares: flexión 60°, abducción 60°, rotación interna 20° y rotación externa 20°, el derrame desapareció por completo a nivel del Deltoides y del codo y en la Escala de Daniels se llegó a 2 puntos. **CONCLUSIONES:** Se recomienda utilizar la cinesiterapia activa-asistida para tratar las prótesis de hombro como técnica única ya que es con la que mejores resultados se obtienen a la hora de recuperar la funcionalidad en caso de prótesis de hombro. El hombro al ser una articulación enartroidea tiene una amplia movilidad y se utiliza con frecuencia por lo que es importante recuperar la máxima funcionalidad para no limitar al paciente en sus actividades, su recuperación con la mayor precocidad posible depende de aplicar las técnicas adecuadas en cada momento, por lo que recomendamos la cinesiterapia activa-asistida.

**PALABRAS CLAVE:** CINESITERAPIA, FISIOTERAPIA, HOMBRO, PRÓTESIS.



## **TRIADA TERRIBLE DE CODO, OBJETIVO FUNCIONALIDAD. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

MARIA DEL PILAR RUIZ RUS, SARA ELISABETH CUEVAS BALLÉN, ANA BELÉN SÁNCHEZ MORENO

**INTRODUCCIÓN:** Esta lesión, denominada TRIADA TERRIBLE DE CODO, incluye luxación de codo+fractura de la cabeza radial+fractura de la apófisis coronoides. Es una lesión poco frecuente y complicada en reparación y posterior rehabilitación. El tratamiento elegido en todos los artículos revisados es la intervención quirúrgica buscando dar estabilidad al complejo articular del codo frente al tratamiento ortopédico. El protocolo de intervención elegido en todos los artículos revisados es: osteosíntesis o sustitución de la cabeza radial, reparación/osteosíntesis de fractura de coronoides y reparación del aparato ligamentoso (ligamento colateral radial). La valoración de resultados en la mayoría de los artículos se hace usando la escala MAYO ELBOW PERFORMANCE SCORE y RADIOLOGÍA. El objetivo principal tras la intervención es buscar la estabilidad del complejo articular. El objetivo de la rehabilitación es, en todos los casos, conseguir la FUNCIONALIDAD del complejo y minimizar las complicaciones y secuelas una vez acabada la fisioterapia. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en base de datos Pubmed, Embase y, Elsevier. Se ha hecho una búsqueda en las bases citadas revisando 10 artículos referidos a la lesión triada terrible de codo comprendidos entre 1999 y Marzo de 2016. **RESULTADOS:** Existe un consenso en la elección quirúrgica así como en los objetivos tras la intervención, lo que permite orientar el trabajo de fisioterapia hacia la funcionalidad del complejo articular del codo. Los valores articulares que se persiguen deben permitir la realización de las AVD y la actividad laboral. En todos los artículos se incide en la importancia de la minimización de complicaciones y secuelas tras el tratamiento. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Tras la lectura de la bibliografía revisada concluimos que la lesión triada terrible de codo es una fractura compleja que requiere de una precisa técnica quirúrgica de reparación para su posterior tratamiento rehabilitador. Este tratamiento va a ir encaminado hacia la búsqueda de la funcionalidad del complejo articular del codo, así como la eliminación del dolor y la minimización de las secuelas y complicaciones. Es vital que el fisioterapeuta tenga conocimiento de la técnica quirúrgica empleada así como comunicación con traumatología para trabajar por un objetivo común.

**PALABRAS CLAVE:** TRIADA TERRIBLE CODO, FUNCIONALIDAD, INTERVENCIÓN, ESTABILIDAD.



## **ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA GRUPAL DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ÁREA 3 DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

MARIA DEL MAR FERNÁNDEZ SORIA, MARÍA DOLORES PALMA SÁNCHEZ, SONIA MOLINA TIRADO

**INTRODUCCIÓN:** La prevención de caídas en mayores de 65 años, es un problema de salud que supone grandes costes sanitarios. Los fisioterapeutas en atención primaria (AP), deben planificar y diseñar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para dar respuesta a problemas y necesidades de colectivos frágiles como son los ancianos. El Programa diseñado y dirigido por fisioterapeutas de primaria, debe contemplar actuaciones de educación sanitaria en la prevención de caídas y la enseñanza de ejercicios de fuerza y equilibrio para realizar a nivel grupal, basado en el programa “Otago Exercise Program Leader”, del Proyecto Europeo Prevention of Falls Network for Dissemination ‘ProFouND’. **OBJETIVO:** Diseñar un programa de fisioterapia para la prevención de caídas en mayores de 65 años. **MÉTODO:** Para la elaboración se reunió un grupo de fisioterapeutas de Atención Primaria del área III del Servicio Murciano de Salud con el fin de definir los ejercicios a desarrollar en función a los recursos materiales y personales de que se dispone en cada Unidad de fisioterapia, basado en el programa “Otago Exercise Program Leader”, del Proyecto Europeo Prevention of Falls Network for Dissemination ‘ProFouND’. Mediante técnica de grupo focal se seleccionan ejercicios y un listado de recomendaciones domiciliarias. **RESULTADOS:** El programa grupal de ejercicios se diseña para realizarlo dos veces por semana durante 12 semanas, en la Unidad de Fisioterapia de AP. Cada sesión consta de ejercicios de estiramiento, potenciación y equilibrio. Según las características de los asistentes, los ejercicios se adaptaran y progresarán. Se elabora una pauta de ejercicios para continuar a nivel domiciliario y recomendaciones. **CONCLUSIONES:** A partir de la implantación de este programa de prevención de caídas elaborado, se recomienda su evaluación para medir el impacto que el mismo tiene en la población.

**PALABRAS CLAVE:** PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, CAÍDAS, FISIOTERAPIA, ATENCIÓN PRIMARIA.



## **CASO CLÍNICO: TRIADA TERRIBLE DE CODO**

MARIA DEL PILAR RUIZ RUS, SARA ELISABETH CUEVAS BALLÉN, ANA BELÉN SÁNCHEZ MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN:** Mujer de 32 años que tras caída en la calle es diagnosticada de fractura terrible de codo izquierdo. Se le realiza reducción abierta para exéresis de cabeza radial y osteotomía de cuello, fijación de fragmento de coronoides con tornillos+artroplastia de cabeza de radio no cementada+reconstrucción colateral radial en epicóndilo. Mantiene inmovilización dos semanas y, posteriormente, se le pauta férula articulada de codo a 90°, permitiendo flexión, con la mano pronada. Tras dos semanas, la ortesis queda a -40° extensión. Se le prescribe ejercicios de flexoextensión con la férula y pronosupinación con codo a 90°. A las 3 semanas inicia fisioterapia una vez liberada la ortesis. Pruebas complementarias: En el póster mostramos las radiografías que se le han realizado a la paciente una vez retirada la ortesis. **JUICIO CLÍNICO:** Desde fisioterapia el objetivo principal ha sido la recuperación de los balances articulares del codo para conseguir un miembro superior funcional. También se ha hecho un trabajo importante en la recuperación muscular para normalizar e integrar el codo dentro del miembro superior y éste en el conjunto funcional del cuerpo. **Diagnóstico diferencial:** Desde fisioterapia durante todo el tratamiento evaluamos la posibilidad de instauración de complicaciones y posibles futuras secuelas. En el póster enumeramos las complicaciones que podrían haber aparecido. **CONCLUSIÓN:** En el póster mostramos la evolución de las mediciones de fisioterapia durante el tratamiento, así como el desarrollo de las sesiones, técnicas empleadas y trabajo que se le ha prescrito a la paciente. El resultado final tras el tratamiento ha sido satisfactorio en conjunto, teniendo en cuenta la gravedad de la lesión, así como los valores desde los que partíamos al inicio. Esta lesión necesita de un intenso trabajo desde la fisioterapia, terapia ocupacional y una gran motivación y colaboración del paciente para que el resultado tras la intervención tenga éxito.

**PALABRAS CLAVE:** FISIOTERAPIA, FRACTURA RADIO, RECUPERACIÓN FUNCIONAL.





## **ESTUDIO DE CASO: REEDUCACIÓN POSTURAL CON HIPERCIFOSIS DORSAL CON TENDENCIA A LA ESTRUCTURACIÓN**

CARMEN PARRA MENGUAL, JAVIER JIMÉNEZ ABENZA, MARIA DEL CARMEN LORCA JIMÉNEZ, REBECA MIÑANO BLEDA, MODESTA MARÍA HERNÁNDEZ MUÑOZ, RAUL NIETO GALERA, MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS, MARIA ALEJANDRA MARIN RUIZ, AURORA MARÍA RUBIO HERVAS, MARIA TERESA TALON VILLA, AINOA LUCAS GUARDIOLA, NOEMÍ DEL ROCÍO BARBERO DE LA CRUZ, RAQUEL SARRIA VAZQUEZ, MARÍA CÁNOVAS MICOL, JORGE ESPÍN BALLESTA

**INTRODUCCIÓN:** La postura fisiológica de una persona es la que se mantiene dentro de los rangos de normalidad en las curvas lumbar, dorsal o cervical. Existen diferentes deformaciones en el plano sagital que afectan a esta postura fisiológica aumentando o disminuyendo en el exceso los grados de curvatura. Estas deformaciones afectan no solo a nivel estético, también pueden provocar deficiencias en el movimiento, dolor o problemas en la vida adulta. **OBJETIVO:** analizar y describir los grados de curvatura pre y post- tratamiento de una paciente de 13 años, con hipercifosis dorsal y actitud cifótica lumbar, mediante reeducación postural con Stabilizer. **MÉTODO:** estudio de un caso clínico con diagnóstico de hipercifosis dorsal y actitud cifótica lumbar. Se realizaron diversas exploraciones mediante exploración visual, física mediante inclinómetro y exploración radiográfica para el seguimiento. El tratamiento consistió en la aplicación de un sistema de ejercicios de reeducación postural mediante el sistema Stabilizer. **RESULTADOS:** Al iniciar el tratamiento, se verificó, cifosis dorsal en el test dedos-planta de 80°; después de las sesiones de reeducación postural se logró reducir a 56°, lo que generó una disminución significativa de 24°. **DISCUSIÓN:** Estos y otros valores de exploración mejoraron significativamente tras el tratamiento. **CONCLUSIÓN:** Se verificó la efectividad del tratamiento por la realineación postural y una mejora en la postura funcional significativa comprobada por la valoración exploratoria.

**PALABRAS CLAVE:** CIFOSIS DORSAL, REEDUCACIÓN POSTURAL, EVALUACIÓN, TRATAMIENTO.



# **COMPARISON OF PSYCHOMETRIC PROPERTIES ASHWORTH AND TARDIEU SCALES ASSESSING SPASTICITY IN NEUROLOGICAL PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW**

MARIA ISABEL GARCIA-BERNAL, MARIA JESÚS CASUSO HOLGADO, PAULA GONZALEZ-GARCIA

**INTRODUCTION:** Spasticity is the most typical sign of Upper Motor Neuron Syndrome, causing a sudden increase in resistance when the muscle is passively and rapidly stretched. Despite this fact, some rating scales widely used do not consider this dependence on the speed, like Asworth Scale (AS). **PURPOSES:** To know the reliability, validity and sensibility of AS and to compare it with these parameter on Tardieu Scale (TS) that takes into account the speed of muscle stretch. To know in which neurological disorders these scales are used to assess spasticity. **METHOD:** Research strategy: A search of systematic and literature reviews was performed in PubMed, Scopus, Cochrane Library, PEDro and CINAHL from 2010 to June 2016. The search strategy used was: (muscle tone OR spasticity) AND (assessment OR evaluation). Studies selection: Only reviews in Spanish and English, and analyzing more that one tool of spasticity assessment. Data analysis: Two independent reviewers performed the studies selection and made a structured data analysis. Besides, they used PRISMA guidelines to check the methodological quality of the selected studies. **RESULTS:** Only 7 reviews were finally chosen for analysis from the 526 initially selected as they met inclusion criteria. The reliability of PRISMA was good. **CONCLUSIONS:** The use of TS is more extended in cerebral palsy children, and AS in adults with other neurological disorders. Generally, the data of reliability, validity and sensibility of TS shows better results than AS, under certain conditions.

**PALABRAS CLAVE:** SYSTEMATIC REVIEW, ASSESSMENT TOOLS, SPASTICITY, RELIABILITY, VALIDITY, SENSIBILITY.



## **EFICACIA DEL TRATAMIENTO DEL PUNTO GATILLO (PG) DEL MÚSCULO MASETERO CON PUNCIÓN SECA EN PATOLOGÍA DE LA ARTICULACIÓN TÉMPORO-MANDIBULAR (ATM)**

ENRIQUE MARTÍNEZ SOLBES, MANUEL EUSEBIO NICOLÁS MARTÍNEZ, MANUELA MARTÍNEZ GUERRERO, REMEDIOS YÁGÜE RICO, MONICA MARTINEZ MARIN, EVA MARIA VERDÚ PÉREZ, MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ JIMÉNEZ, GLORIA MARIA ROS MARTINEZ, ALMUDENA LOPEZ ALMAGRO, MARIA ÁNGELES PAY GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El PG del músculo masetero refiere en su patrón de dolor referido característico un dolor hacia la zona central de la mejilla, en la región del músculo pterigoideo lateral y a la zona de la ATM. Pacientes con afectación de la ATM presentan activación de este PG. **OBJETIVOS:** Evidenciar la mejoría de la sintomatología de pacientes diagnosticados de patología de la ATM con el tratamiento del PG con punción seca del músculo masetero. **MÉTODO:** Se realizó estudio analítico prospectivo entre los días 01/08/15 y 01/02/16 a 30 pacientes, todos diagnosticados de patología de la ATM. El grupo A de 15 pacientes recibió tratamiento de diferentes técnicas de fisioterapia de la ATM sin aplicación de punción seca y el grupo B de 15 pacientes recibió el mismo tratamiento de fisioterapia junto tratamiento invasivo del PG del masetero, utilizándose aguja de punción seca de 0,25mm x 0,25mm. Y técnica de entrada y salida rápida de Hong. **RESULTADOS:** Tras la aplicación del tratamiento: El 60% de los pacientes del grupo A refieren una mejoría muy importante de su sintomatología. El 40% restante refiere poca mejoría de sus síntomas. Así mismo del grupo B, el 35% refiere mejoría muy importante. El 65% restante refiere poca mejoría. Por otro lado se valora que: El grupo A refiere como media un 3 (en una escala de dolor donde 10 representa máximo dolor y 0 ausencia de dolor). El grupo B refiere como media un 7 (en una escala de dolor donde 10 representa máximo dolor y 0 ausencia de dolor). **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Se obtienen mejores resultados en el tratamiento de la patología de la ATM si se introduce como técnica de tratamiento la punción seca del punto gatillo del músculo masetero.

**PALABRAS CLAVE:** PUNTO GATILLO; MASETERO, PUNCIÓN; DOLOR REFERIDO.



## **PUNCIÓN SECA FRENTE A FISIOTERAPIA CONSERVADORA EN TRATAMIENTO DE CERVICALGIA**

MANUELA MARTÍNEZ GUERRERO, REMEDIOS YÁGÜE RICO, MANUEL EUSEBIO NICOLÁS MARTÍNEZ, ENRIQUE MARTÍNEZ SOLBES, GLORIA MARIA ROS MARTINEZ, ALMUDENA LOPEZ ALMAGRO, MARIA ÁNGELES PAY GARCIA, MONICA MARTINEZ MARIN, EVA MARIA VERDÚ PÉREZ, MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El PG1 del trapecio superior refiere en su patrón de dolor referido característico un dolor unilateral en cara posterolateral del cuello hasta la apófisis mastoides. La activación de este punto gatillo está presente en los cuadros de cervicalgia crónica. El tratamiento de éste PG1 del trapecio puede ser con tratamiento conservador o invasivo. **OBJETIVOS:** Comparar la eficacia del tratamiento del PG1 del trapecio superior tanto de manera conservadora como invasiva con punción seca. **MÉTODO:** Se realizó estudio analítico prospectivo entre los días 01/09/15 y 29/02/15 a 30 pacientes. El grupo A de 15 pacientes recibió tratamiento conservador, utilizando spray frío más estiramiento y el grupo B de 15 pacientes recibió tratamiento invasivo, utilizándose aguja de punción seca de 0,40x0,25mm. Y técnica de entrada y salida rápida de Hong. El estudio se realiza en un centro de fisioterapia en Murcia. **RESULTADOS:** Tras la aplicación del tratamiento: el 70% de los pacientes del grupo A refieren una mejoría muy importante de su sintomatología. El 30% restante refiere poca mejoría de sus síntomas. Así mismo del grupo B, el 40% refiere mejoría muy importante. El 60% restante refiere poca mejoría. Por otro lado se valora que: El grupo A refiere como media un 2 (en una escala de dolor donde 10 representa máximo dolor y 0 ausencia de dolor). El grupo B refiere como media un 6 (en una escala de dolor donde 10 representa máximo dolor y 0 ausencia de dolor). **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Se obtiene una mayor eficacia y resultados con el tratamiento invasivo del PG1 del músculo trapecio superior que con el tratamiento conservador.

**PALABRAS CLAVE:** CONSERVADOR, INVASIVO, PUNTO GATILLO, TRAPECIO.



## SATISFACCIÓN PERCIBIDA EN EL ÁREA DE SUELO PÉLVICO

JOSÉ PÉREZ MORENO, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ BLAYA, MARIA GRACIA MORCILLO CARRION, CARMEN MARIA SORIANO FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El 40% de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas. La falta de adherencia, puede ser un factor predictor del éxito o el fracaso de una intervención terapéutica. El método para evaluar la falta de adhesión al tratamiento es la medición de la satisfacción percibida por el usuario. El objetivo de este estudio, es analizar la satisfacción en la unidad de Suelo pélvico del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, respecto al profesional que les atiende. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional de corte transversal. Contó con 16 mujeres encuestadas, de la unidad de Suelo Pélvico. Se solicitó el consentimiento informado. Se utilizó un test, con 4 dimensiones (MedRisk, factores internos; test empatía Jefferson; Información percibida; Confianza depositada), para valorar la satisfacción. Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS v23, realizando una comparación de medias de muestras independientes, mediante la prueba t-student. **RESULTADOS:** La media edad de la muestra fue de 43,6 (DE=11,0) años. Formación académica (Primaria 6,3%, Secundaria 43,8% Universitaria 50%). Media de cronicidad de 95,6 (DE=116,5) meses. La media de las dimensiones fue: MedRisk 43,1 (DE=2,2); Empatía 23,1 (DE=2,6); Información percibida 22,6 (DE=3,4); Confianza depositada 26,6 (DE=2,2); Total test: 115,4 (DE=7,1). Comparando grupos, 18-45 años vs +45 años ( $p=0.012$ ) respecto Empatía (22,0 frente 25,0); Universitarias vs Primaria/Secundaria ( $p=0.031$ ) respecto a confianza depositada (25,5 frente 27,8). **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Existen cambios estadísticamente significativos entre la edad de las mujeres y la empatía percibida (menos empatía a menor edad). Además existen cambios en el nivel educacional (universitarias confían menos en el fisioterapeuta que pacientes con formación primaria/secundaria). La satisfacción percibida en el servicio de suelo pélvico es alta en cada una de las dimensiones, sin embargo se deben hacer esfuerzos por mejorar la información efectiva y aminorar los efectos negativos en las intervenciones.

**PALABRAS CLAVE:** SATISFACCIÓN, ADHERENCIA, INTERACCIÓN FISIOTERAPEUTA-PACIENTE, EMPATÍA.



## **FISIOTERAPIA EN EDEMA ÓSEO: CURA TRAS INFLAMACIÓN DEL HUESO TRAVECULAR**

GLORIA MARIA ROS MARTINEZ, ALMUDENA LOPEZ ALMAGRO, MARIA ÁNGELES PAY GARCIA, MONICA MARTINEZ MARIN, EVA MARIA VERDÚ PÉREZ, MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ JIMÉNEZ, ENRIQUE MARTÍNEZ SOLBES, MANUELA MARTÍNEZ GUERRERO, REMEDIOS YÁGÜE RICO, MANUEL EUSEBIO NICOLÁS MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El edema óseo es una inflamación del hueso travecular que puede desencadenarse por múltiples causas. Se puede producir tanto por compresión de un hueso sobre otro, como por distracción al producirse un sobreestiramiento de las travéculas del hueso. Hay una disminución del riego sanguíneo y de oxígeno. La sintomatología aparece después del proceso agudo: dolor, que es mayor cuando aumenta la carga o cuando se realiza ejercicio de mayor intensidad, llegando incluso a tener que cesar la actividad y el movimiento. Se ha evidenciado que las articulaciones que más frecuentemente se afectan son rodilla y tobillo, que suelen enmascararse con esguinces crónicos. **OBJETIVOS:** Realizar un correcto diagnóstico y llevar a cabo un tratamiento eficaz encaminado a la disminución del dolor y a la potenciación de la musculatura que se ha visto afectada por la falta de actividad. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica del tema en las siguientes bases de datos: Pumbed y Medline. De igual forma, se ha utilizado metabuscadores como Google Académico y descriptores como DESC, OR y AND. **RESULTADOS:** Aquellos dolores que persisten tras una lesión, que aumentan con la carga articular o con el movimiento, debe prescribirse una resonancia magnética para su diagnóstico. El tratamiento a seguir consiste: reposo de la actividad física, magnetoterapia y recuperación muscular, que puede iniciarse en el agua aprovechando la desgravitación. También está indicados la actividad de tipo cardiovascular para mantener una capacidad física adecuada. La recuperación completa requiere menos tiempo que en el caso de una fractura, puede estar en proceso de recuperación de tres a cuatro meses. No estando indicadas antes de los tres cuatro meses las actividades de impacto. **CONCLUSIONES:** Ante un dolor que persiste en el tiempo es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial con una resonancia magnética nuclear. Iniciar la fisioterapia lo antes posible respetando los tiempos de recuperación.

**PALABRAS CLAVE:** EDEMA ÓSEO, DIAGNÓSTICO, FISIOTERAPIA.



## **EL PAPEL DEL FISIOTERAPEUTA Y DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS**

JOSÉ PÉREZ MORENO, MARIA GRACIA MORCILLO CARRION, CARMEN MARIA SORIANO FERNANDEZ, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ BLAYA

**INTRODUCCIÓN:** Los cuidados paliativos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), pueden definirse como el cuidado activo y total de pacientes con enfermedades que les limitan la vida, incluyendo la intervención en su núcleo familiar, por parte de un equipo multidisciplinar. La fisioterapia se ha incluido como medida no-farmacológica física, junto a la adaptación postural y la dieta, en algunos planes terapéuticos de cuidados paliativos. Además la terapia ocupacional puede ayudar a mejorar el bienestar del paciente. El objetivo de esta revisión de la literatura, es determinar el papel del fisioterapeuta y del terapeuta ocupacional en los cuidados paliativos. **METODOLOGÍA:** Revisión de la literatura existente en los últimos 5 años. Se han utilizado las bases de datos Pubmed, PEDro, Ovidweb y EBSCO. Se utilizó un método de búsqueda sistemático utilizando los descriptores: paliative care, paliative treatment, physical therapy, occupational therapist, quality of life, con ayuda de los operadores booleanos AND y OR. **RESULTADOS:** 5 estudios cumplieron los criterios de inclusión para incorporarse a esta revisión. Los resultados muestran como el bienestar, y la calidad de vida aumentó mediante intervenciones de fisioterapia y terapia ocupacional. Así como, responder a las necesidades de los pacientes y sus familias. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** La falta de literatura médica que aborde estos campos de intervención, nos muestra la ausencia de estos profesionales en los servicios prestados por las unidades de cuidados paliativos. Los estudios analizados, muestran como estas dos disciplinas, son capaces de aumentar el bienestar de los pacientes, tanto en su última semana de vida, como en el proceso de su muerte. Se sugiere que los fisioterapeutas y los terapeutas ocupacionales pueden ser muy importantes en la relación con los familiares de los pacientes. Se debe trabajar, por incorporar conocimientos, en las unidades de cuidados paliativos.

**PALABRAS CLAVE:** FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL, CUIDADOS PALIATIVOS, CALIDAD DE VIDA, BIENESTAR.



## **HIGIENE POSTURAL Y ERGONOMIA EN EL ÁMBITO DE UN CENTRO DE DÍA PARA DISCAPACITADOS INTELECTUALES: UNA PERSPECTIVA DESDE LA FISIOTERAPIA.**

MARIA ÁNGELES PAY GARCIA, MONICA MARTINEZ MARIN, EVA MARIA VERDÚ PÉREZ, MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ JIMÉNEZ, GLORIA MARIA ROS MARTINEZ, ALMUDENA LOPEZ ALMAGRO, REMEDIOS YÁGÜE RICO, MANUEL EUSEBIO NICOLÁS MARTÍNEZ, ENRIQUE MARTÍNEZ SOLBES, MANUELA MARTÍNEZ GUERRERO

**INTRODUCCIÓN:** Se realiza un taller en el que pretendemos sensibilizar a los usuarios de la importancia del cuidado de la espalda y de todo el aparato locomotor y crear hábitos de vida saludables. **OBJETIVO:** El trabajo tiene como objetivo analizar la eficacia de un programa de escuela de espalda y ergonomía orientado a usuarios con discapacidad intelectual. **MÉTODO:** Se trata de un estudio descriptivo, longitudinal en el que se incluyeron 20 usuarios del centro de día de personas con discapacidad intelectual del valle de Ricote ADIVAR. La intervención constaba de 1 sesión de una hora de duración a la semana durante un año. Habiendo sido evaluado primer y último mes El programa consiste en charlas informativas sobre ergonomía, higiene postural y anatomía de la espalda y la realización de ejercicios de estiramientos, fortalecimiento muscular y de concienciación postural. **RESULTADO:** La satisfacción y la opinión subjetiva de eficacia y utilidad del programa se valoran positivamente por más de un 95% de los participantes, un 70% reconocen los factores ergonómicos en el hogar y en su centro de día y un 55% aplican habitualmente algunas de las normas y recomendaciones de higiene postural. **CONCLUSIÓN:** El programa de escuela de espalda se muestra efectivo y valorado para la mejora de su esquema corporal, higiene postural y ergonomía favoreciendo así su autocuidado.

**PALABRAS CLAVE:** ESQUEMA CORPORAL, ERGONOMÍA, HIGIENE POSTURAL, CONCIENCIACIÓN.





## **CASO CLÍNICO: RETROLISTESIS DE L5 EN VARÓN DE MEDIANA EDAD**

ANA DEL ROCIO MORA JIMENEZ, MARIA TERESA PEINADO BURGOS, NINA POLJAKOVIC KOVACEV

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 56 años fumador, retrolistesis de L5, síntomas radiculares en territorio de L5, GPT alta en analítica, practica paddel 2 veces en semana. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Anamnesis: el paciente refiere lumbalgia con irradiación al miembro inferior derecho. No tiene antecedentes personales. No ha sido intervenido quirúrgicamente ni ha sufrido traumatismos importantes. Su ocupación laboral es administrativa por lo que pasa sentado entorno a las 7 horas diarias. Limitación de la AVD. Análisis estático: el paciente presenta en el plano frontal una dealineación de la línea media hacia la zona hepática. Presenta asimetría en los flancos de la columna. Valgo de rodillas. En el plano sagital presenta cifosis dorsal baja y lumbar alta con hiperlordosis de la zona lumbar baja. Palpación: esclerotomas positivos en L4 y L5, dolor a la palpación de la articulación sacroiliaca (ASI) derecha y a la palpación del psoas. Análisis dinámico: presenta hipomovilidad de la ASI izquierda, hipermovilidad de la ASI derecha y le cuesta andar de talón. Test ortopédicos: Test de Mitchel positivo en L4-L5, test de Gillet positivo en ASI, springging test positivo en zona lumbopélvica izquierda. Valsalva negativo. Lasègue negativo. Test del psoas positivo. Pruebas complementarias: RNM retrolistesis de L5, analítica GPT alta. **JUICIO CLÍNICO:** el paciente presenta una lumbocotalgia derecha por compresión radicular de L5, disfunciones articulares en la zona de L4-L5 y ASI izquierda. Desalineación de la zona lumbopélvica y dorsal baja. Déficit motor de la zona lumbopélvica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** no se trata de una hernia de disco ni de una protrusión porque no lo refleja en la RNM y el test de Lasègue y Valsalva son negativos. **CONCLUSIONES:** El paciente antes de ser tratado debe normalizar su analítica por la importante implicación del hígado en el cuadro de síntomas que presenta. Posteriormente el paciente debe recibir tratamiento fisioterápico que consiste en: electroterapia analgésica, terapia manual para las disfunciones encontradas en las diferentes articulaciones, masoterapia del psoas y programa de ejercicios de control lumbopélvico para evitar futuras recidivas y ejercicios para poder retomar la actividad del Paddel.

**PALABRAS CLAVE:** RESTROLISTESIS, LUMBAR PAIN, LIMITACIÓN AVD, TEST DE MITCHEL.



## OZONOTERAPIA EN HERNIAS DE DISCO

IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ, RUBÉN BERNAL MARRUFO , VERÓNICA MARTÍNEZ LÓPEZ, MARIA TERESA JARA PÉREZ, IRENE VERA LEANTE, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO, VERONICA SANCHEZ MARTINEZ, MIGUEL IGNACIO LORENTE UBERO, NOELIA MATEO MARTÍNEZ, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, LUCIA FERREROS LOPEZ, ANTONIO LEON TORRES, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las hernias de disco en la actualidad se consideran como la patología que ocasiona el mayor índice de bajas laborales, la mayoría recurren a tratamientos quirúrgicos invasivos donde un 20% no alcanzan resultados positivos. **OBJETIVOS:** Determinar el tiempo de recuperación de la capacidad de marcha y desaparición del dolor tras la administración del ozono. Recuperar las actividades de la vida diaria. Establecer la influencia del sexo y la edad en el tiempo de recuperación. **MÉTODO:** Población: Sujetos que han sido sometidos al tratamiento con ozonoterapia tras padecer y serles diagnosticada una hernia discal lumbar. Instrumentos: Hoja de recogida de datos, escalas de valoración del dolor y de las actividades de la vida diaria y test de valoración de la marcha. Procedimiento: Se les realizará cada 15 días las valoraciones y determinaciones con las escalas cuantitativas de valoración de mejora en el tiempo, el dolor y las actividades de la vida diaria. Descriptores: ozonoterapia, hernia de disco, movilidad, tratamiento. Con este proyecto de investigación se pretende valorar mediante escalas y test, como las de la marcha o deambulación, el dolor y las actividades de la vida diaria, la eficacia tras el tratamiento con ozono en hernias discales. **RESULTADOS:** La ozonoterapia es un tratamiento que utiliza el ozono con fines terapéuticos aumentando los resultados satisfactorios en un 80%. **CONCLUSIÓN:** Este tratamiento se basa en introducir en el disco una mezcla de ozono-oxígeno produciendo importantes reacciones antioxidantes y bioquímicas que consiguen la deshidratación del núcleo pulposo herniado y provoca un fuerte estímulo de la circulación sanguínea en la raíz nerviosa. La administración de ozonoterapia en el disco intervertebral permite conseguir una deambulación normal y disminución del dolor en un plazo breve de tiempo.

**PALABRAS CLAVE:** OZONO, HERNIA DE DISCO, MOVILIDAD, TRATAMIENTO.



## **VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS EN PERSONAS MAYORES**

REBECA MIÑANO BLEDA, RAUL NIETO GALERA, SHAILA MARIA ORCERA GARRIDO, CARMEN PARRA MENGUAL, MODESTA MARÍA HERNÁNDEZ MUÑOZ, JAVIER JIMÉNEZ ABENZA, MARIA DEL CARMEN LORCA JIMÉNEZ, MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE

**INTRODUCCIÓN:** Las actividades de la vida diaria (AVD) son las actividades que se realizan a diario por una persona con la finalidad de cuidar de sí mismo y que engloban todo lo que permita ser independiente en cualquier área. **OBJETIVOS:** Analizar el nivel de dependencia de una muestra poblacional mayores de 65 años, asistentes a fisioterapia en la Asociación Tocaos del Ala de Cieza. **MATERIAL Y MÉTODOS:** La población de inicio de estudio era de 87 personas, a los cuales se le aplicaron criterios de inclusión, que fueron: hombres mayores de 65 años y con una discapacidad superior al 33%. La población de estudio que cumplía los criterios se vio reducida a 32 personas. Para valorar el nivel de dependencia e independencia en relación a las AVD Básicas (AVDB), se utiliza el Índice de Barthel (IB) como escala estandarizada, ya que es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez AVD, consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. El rango de posibles valores del IB está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. Los puntos de corte sugeridos por ciertos autores para facilitar la interpretación son: 0-20: dependencia total, de 21-60: dependencia severa, de 61-90: dependencia moderada, de 91-99: dependencia escasa y 100: independencia. **RESULTADOS:** de los 32 individuos de la muestra, encontramos 23 individuos con una calificación según IB de independientes, 6 individuos ligeramente dependientes y 3 moderadamente dependientes, representando respectivamente un 71,87%, 18,75% y un 9,37% de la muestra total. **CONCLUSIÓN:** Podemos observar que no existe una diferencia significativa en porcentaje de los individuos que fueron calificados como moderadamente dependientes y los ligeramente dependientes, siendo mayor el número de personas clasificadas como independientes.

**PALABRAS CLAVE:** ÍNDICE DE BARTHEL, VALORACIÓN, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, PERSONAS MAYORES, NIVEL DE INDEPENDENCIA.



## **TERAPIAS COGNITIVAS Y CONDUCTUALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

REBECA MIÑANO BLEDA, RAUL NIETO GALERA, SHAILA MARIA ORCERA GARRIDO, CARMEN PARRA MENGUAL, MODESTA MARÍA HERNÁNDEZ MUÑOZ, JAVIER JIMÉNEZ ABENZA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que se caracteriza por una serie de alteraciones cognitivas, funcionales y conductuales. En este estudio nos centraremos en las alteraciones cognitivas y conductuales, ya que son las que producen un mayor impacto en la calidad de vida y deterioro de los pacientes, además de incrementar la sobrecarga de sus cuidadores, precipitando en muchas ocasiones la institucionalización. **OBJETIVO:** Conocer los tipos de terapias cognitivas y conductuales, utilizadas en distintos estudios sobre pacientes con Enfermedad de Alzheimer. **METODOLOGÍA:** El diseño del estudio fue una revisión bibliográfica. Las bases de datos consultadas fueron: Medline a través de la plataforma Pubmed; Lilacs, IBECs y Cochrane. **RESULTADOS:** La terapia cognitiva más utilizada fue la terapia de estimulación cognitiva, con gran homogeneidad en sus protocolos. En la aplicación de terapias conductuales, se utiliza el entrenamiento a cuidadores, que llevarán a cabo medidas de apoyo a familiares y cuidadores, como programas psico-educativos, grupos de autoayuda, o psicoterapia, actividades recreacionales y de la vida diaria, donde pretende rehabilitar a través del trabajo y terapia de estimulación multisensorial o Snoezelen, que aprovecha las capacidades sensorio motoras residuales del paciente. En cuanto a las terapias conductuales, las más utilizadas fueron el entrenamiento a cuidadores y la estimulación multi-sensorial. **CONCLUSIONES:** En la actualidad, en la aplicación de terapias cognitivas encontramos; técnicas de estimulación cognitiva, que pretende realizar tareas tendentes a activar y mantener las capacidades mentales, orientación a la realidad y terapia de reminiscencia, con el objetivo de activar el recuerdo de memorias antiguas.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, TERAPIAS COGNITIVAS, TERAPIAS CONDUCTUALES, ALTERACIONES COGNITIVAS, ALTERACIONES CONDUCTUALES, ESTIMULACIÓN COGNITIVA.



## **TRATAMIENTO DE LA SUBLUXACIÓN POSTERIOR DE HOMBRO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

NINA POLJAKOVIC KOVACEV, ANA DEL ROCIO MORA JIMENEZ, MARIA TERESA PEINADO BURGOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 23 años que asegura haber sufrido una subluxación posterior del hombro derecho mientras hacia press de bancas en el gimnasio. **Anamnesis:** El paciente trabaja como cocinero a tiempo parcial. Es estudiante y realiza actividad deportiva moderada en el gimnasio. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Paciente joven acude a consulta con cabestrillo en el hombro derecho. Hombro afecto ligeramente descendido y cuerpo inclinado hacia el lado de la luxación. **Historia:** El paciente acude a urgencias inmediatamente donde le realizan radiografías que determinan la lesión. También se le realiza una RNM y se descartan lesiones del rodete glenoideo, ligamentos y desgarros musculares o capsulares. Se le inmoviliza el hombro durante 3 semanas. Presenta ligera inflamación de la zona y dolor nocturno que no deja dormir al paciente, pero no hay alteración de la sensibilidad. **Palpación diagnóstica:** Dolor en la interlinea articular (EVA7) Dolor en el desplazamiento posterior de la cabeza humeral (EVA8) Fibras superiores del trapecio derecho contracturadas Escapula derecha e izquierda ligeramente aladas en la línea media escapular Art. esternoclavicular y acromioclavicular no dañadas. **Test Ortopédicos:** Pruebas de laxitud ligamentaria positivas Scaption test: ligera anormalidad Prueba de Hawkins Kennedy positiva: ligera molestia a la RI Prueba de Empty cany Scarpf test negativo Prueba de inestabilidad glenohumeral o cajón posterior positivo **JUICIO CLÍNICO:** Inestabilidad articular en la articulación glenohumeral. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** No se trata de una malformación de la articulación glenohumeral sino de un estrés excesivo de la articulación que ha puesto en evidencia la falta de estabilidad. **CONCLUSIONES:** El tratamiento del paciente va a consistir en disminuir el dolor y la inflamación, descontracturar, aumentar el balance muscular, la estabilidad y la fuerza muscular. También se realizarán ejercicios de propiocepción.

**PALABRAS CLAVE:** SUBLUXACIÓN, HOMBRO, LUXACIÓN, TRATAMIENTO.



## **TRABAJO PROPIOCEPTIVO EN EL ESGUINCE DE TOBILLO**

MONICA MARTINEZ MARIN, EVA MARIA VERDÚ PÉREZ, MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ JIMÉNEZ, GLORIA MARIA ROS MARTINEZ, ALMUDENA LOPEZ ALMAGRO, MARIA ÁNGELES PAY GARCIA, MANUEL EUSEBIO NICOLÁS MARTÍNEZ, ENRIQUE MARTÍNEZ SOLBES, MANUELA MARTÍNEZ GUERRERO, REMEDIOS YÁGÜE RICO

**INTRODUCCIÓN:** El esguince de tobillo constituye una de las lesiones musculoesqueléticas más frecuentes. Resulta del desplazamiento hacia dentro o hacia fuera del pie, produciendo una distensión o rotura de los ligamentos de la cara interna o externa del tobillo y afectando así a las funciones de estabilización, unión y facilitación de la información propioceptiva de los ligamentos. **OBJETIVOS:** Determinar la efectividad del trabajo propioceptivo en el tratamiento y prevención del esguince de tobillo. **METODOLOGÍA:** Se realizan búsquedas en Pubmed entre los años 2013 a 2015. También se revisan las bibliografías de los artículos pertinentes. En los ensayos clínicos el grupo estudio presentará menos lesiones en el tobillo que el grupo control. **Descriptor:** Esguince de tobillo, Ligamento lateral de tobillo, Inestabilidad articular, Inestabilidad funcional, Rehabilitación. **RESULTADOS:** El entrenamiento propioceptivo mejora notablemente la estabilidad de tobillo, por ello se recomienda incluirlo en cada una de las sesiones de entrenamiento de manera preventiva con la finalidad de disminuir posibles lesiones. La utilización de un entrenamiento con ejercicios propioceptivos es una herramienta utilizada diariamente en rehabilitación y que no genera gastos adicionales y sin efectos adversos. Por estas razones, su aplicación es viable. El beneficio del tratamiento propioceptivo parece efectivos a corto plazo, no hay estudios que determinen su efectividad en periodos más largos de tiempo. **CONCLUSIÓN:** Esta revisión demuestra que los abordajes terapéuticos propioceptivos son efectivos. Los deportistas que padecen esguince crónico de tobillo y no fueron sometidos a un programa de rehabilitación que incluía estos ejercicios tienen una probabilidad mayor de presentar una recurrencia de su lesión. Finalmente podemos concluir que es probable que un tratamiento con ejercicios propioceptivos, de fortalecimiento y movilización ayude a prevenir la inestabilidad de tobillo y sus recidivas.

**PALABRAS CLAVE:** ESGUINCE DE TOBILLO, LIGAMENTO LATERAL DE TOBILLO, INESTABILIDAD ARTICULAR, INESTABILIDAD FUNCIONAL, REHABILITACIÓN.



## **CUIDADOS HIGIÉNICO-POSTURALES HOSPITALARIOS DEL HOMBRO EN PACIENTES CON ICTUS AGUDO**

MARIA DOLORES MARTINEZ LOPEZ, FRANCISCO PEDRO BELTRAN SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** A nivel internacional, la OMS (Organización Mundial para la Salud) señala al ictus como la principal enfermedad neurológica, con una incidencia media de 200 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. De ellos, un 90% va a presentar algún tipo de alteración en la extremidad superior, desarrollándose un hombro doloroso en un 25%, un problema con gran significancia clínica asociado con una recuperación lenta y pobre de la funcionalidad y la movilidad de la extremidad superior y que requiere de un manejo específico, preferiblemente desde el momento de la instauración del ictus. **OBJETIVO:** observar lo que nos dice la literatura científica acerca de cómo se debe tratar y prevenir el hombro doloroso en el paciente con ictus agudo a nivel intrahospitalario. **METODOLOGÍA:** se realizó una búsqueda bibliográfica de ensayos clínicos aleatorizados controlados y revisiones bibliográficas de los últimos 10 años en inglés y en español en la base de datos Pubmed, Embase, Cinahl y The Cochrane Library, usando los descriptores “hombro doloroso”, “ictus agudo” y “tratamiento intrahospitalario del ictus”, siguiéndose con la lectura de los artículos encontrados para analizar su contenido. **RESULTADOS:** Las causas de un hombro doloroso en el paciente con un ictus a nivel intrahospitalario son varias: el propio ictus generando dolor de carácter central (21%), un ejercicio o tratamiento fisioterápico incorrecto (15%), un mal manejo del paciente por parte del personal hospitalario o los cuidadores (12%) y otros factores como la artritis (28%). **CONCLUSIONES:** Se puede reducir el riesgo de sufrir un hombro doloroso en el paciente con ictus a nivel intrahospitalario asegurándose de que todo el que maneje a estos pacientes lo haga correctamente evitando estrés mecánico en las estructuras del hombro afectado, posicionando correctamente el hombro y preguntándole al paciente diariamente acerca del dolor

**PALABRAS CLAVE:** HOMBRO DOLOROSO, ICTUS, PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN.



## **CASO CLÍNICO: PARÁLISIS CEREBRAL POR PREECLAMPSIA**

NINA POLJAKOVIC KOVACEV, MARIA TERESA PEINADO BURGOS, ANA DEL ROCIO MORA JIMENEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** paciente de 2 años y 7 meses de edad sufre parálisis cerebral (PC) por preeclampsia (PE). Acude a tratamiento tres veces por semana. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Anamnesis: paciente nacida por cesárea a las 39 semanas de gestación debido a sospecha de pérdida de bienestar fetal. Crecimiento intrauterino retardado y madre con preeclampsia en el último trimestre. Test de Apgar 8/9, tono muscular y respuestas adecuadas y simétricas al nacer. No presenta deformidades osteoarticulares. Análisis estático: La mano afecta la cierra en puño con rotación interna y aproximación de hombro. La cabeza suele estar flexionada y mira al suelo aunque tiene buen control cefálico y seguimiento visual. La base de sustentación es amplia debido a la falta de equilibrio. Acortamiento del pectoral mayor, bíceps y flexores palmares. Palpación: Presenta espasticidad en el miembro superior e inferior hemiparésico. Dificultad en la flexión dorsal. Análisis dinámico: La paciente ha adquirido ya la marcha, da pasos sin ayuda, pero la marcha presenta una base de sustentación demasiado amplia y un marcado retraso y dificultad de avance del lado hemiparésico (el lado derecho). Tiene dificultades de equilibrio. Test ortopédico: 3/4 en la escala de Ashworth Pruebas complementarias: RNM craneal y ecografía transfontanelar. **JUICIO CLÍNICO:** La paciente presenta reacción de paracaídas normal, aunque mejor en el lado no afecto. Inestabilidad y falta de equilibrio en bipedestación y marcha y espasticidad en el lado afecto. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** No se trata de un trastorno transitorio del tono, ni trastorno de tono de origen cerebral ni una enfermedad degenerativa. **CONCLUSIONES:** El tratamiento de esta paciente consistirá en disminuir la espasticidad, evitar el patrón flexor de miembro superior, disminuir el tono del pectoral, trabajar las reacciones de paracaídas para la prevención de caídas, bipedestación adaptando la base, marcha disociada, equilibrio en bipedestación etc.

**PALABRAS CLAVE:** PARÁLISIS CEREBRAL, PREECLAMPSIA, TRATAMIENTO.





## **EFICACIA DEL ENTRENAMIENTO PERINEAL MEDIANTE BIOFEEDBACK EN INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO: ESTUDIO PRELIMINAR**

LAURA FUENTES APARICIO

**INTRODUCCIÓN:** El biofeedback constituye una técnica para realizar el entrenamiento mediante ejercicios perineales, permitiendo el correcto aprendizaje de la contracción de la musculatura del suelo pélvico. Esta se plantea como una posibilidad terapéutica en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). **OBJETIVO:** Exponer nuestra experiencia con el entrenamiento perineal mediante biofeedback en la rehabilitación de la musculatura del suelo pélvico y en los resultados con respecto a la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). **MÉTODO:** Estudio prospectivo, muestra 19 mujeres con edad media 58 años, que finalizaron el programa de biofeedback entre enero y noviembre 2015. Las pacientes presentaban diagnóstico clínico y urodinámico de IUE o incontinencia urinaria mixta (IUM) con predominio de esfuerzo. Se realizaron 12 sesiones semanales de entrenamiento con biofeedback. Evaluamos: fuerza muscular (electromiografía), palpación digital (escala Oxford), Pad test 24h, diario miccional y cuestionario ICIQ-IU-SF. Estas variables fueron evaluadas pre-biofeedback y tras finalizar las 12 sesiones. Se valoró el grado de satisfacción de la técnica. **RESULTADOS:** Observamos mejoría tras 12 semanas de tratamiento en: Escala Oxford (2,21 vs 2,84 post) ( $p < 0,001$ ) IC 95%(0,29-0,97). Fuerza muscular (25,01 vs 37,85uv post) ( $p < 0,004$ ) IC 95%(20,91-4,7). Puntuación ICIQ-IU-SF (13,78 vs 10,31 post) ( $p < 0,00$ ) IC 95%(1,75-5,19). Evidenciamos un aumento del volumen miccional medio (227ml vs 241ml post) y una disminución de la media de episodios de urgencia (2,2 vs 1,4 escapes/día post). Pad test mostró disminución del peso medio (77,60 vs 33,55grs post), estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. La media de satisfacción con el tratamiento fue de 9,0 puntos. **CONCLUSIONES:** El biofeedback ayuda a mejorar la fuerza muscular del suelo pélvico. Evidenciamos mejoría en la calidad de vida de las pacientes. Aunque no encontramos un resultado estadísticamente significativo observamos mejoría del diario miccional y del Pad test. Necesitamos más casos para confirmar estos resultados.

**PALABRAS CLAVE:** BIOFEEDBACK, INCONTINENCIA URINARIA ESFUERZO, SUELO PÉLVICO, EJERCICIOS PERINEALES.



## **EFICACIA DEL CONCEPTO BOBATH EN EL TRATAMIENTO DEL ICTUS**

MANUELA RUIZ GÓMEZ, NIEVES DIAZ AVILA, ROCIO PRIOR VENEGAS

**INTRODUCCIÓN:** El concepto Bobath es uno de los enfoques más usados en fisioterapia neurológica para la evaluación y el tratamiento de lesiones del Sistema Nervioso Central, basándose en una serie de premisas como son el movimiento normal y el control postural. **OBJETIVO:** Determinar si el concepto Bobath es la alternativa de tratamiento más adecuada en los pacientes que han sufrido un ictus cerebral. **METODOLOGÍA:** Para ello realizaremos una revisión bibliográfica en las principales bases de datos PUBMED, PEDro, CUIDEN, CINAHL, SCOPUS. Seleccionando como criterios de inclusión: que la bibliografía sea reciente (los últimos 5 años) y el idioma sea inglés, español o portugués. **RESULTADOS:** Fueron hallados 12 artículos de los cuales seleccionamos 7, pues eran los que más se adaptaban a nuestra búsqueda. En todos ellos se refiere al concepto Bobath como un enfoque que resulta altamente beneficioso en el tratamiento y reeducación del paciente con ictus. De hecho en 4 de los 7 artículos seleccionados se describen mejoras tanto en control de tronco y equilibrio, pero especialmente en la marcha. En 2 de ellos se desarrolla la importancia de combinarla con otro tipo de entrenamiento y es sólo en uno, y cuando hablamos de mejoras en miembro superior, en el que se evidencia un efecto similar con otras terapias. **CONCLUSIONES:** Podemos decir que no existe evidencia de la superioridad de éste frente a cualquier otro enfoque, aunque sí de los beneficios del mismo de forma individualizada o combinada con otra técnica. Por tanto, su aplicación va a depender de la preferencia del terapeuta.

**PALABRAS CLAVE:** CONCEPTO BOBATH, FISIOTERAPIA, ICTUS.



## **TELE-REHABILITACIÓN: NUEVOS CANALES DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO**

NIEVES DIAZ AVILA, ROCIO PRIOR VENEGAS, MANUELA RUIZ GÓMEZ

**INTRODUCCION:** El uso de las nuevas tecnologías, incluyendo el área de la salud, permite la aparición de nuevos canales asistenciales, aun por explotar, como es la Tele-rehabilitación la cual permite aplicar la terapia a personas que no pueden viajar a una clínica y pacientes de diferentes localizaciones ahorrando costes de desplazamiento, tiempos de espera y por consiguiente mayor productividad en dichos actos terapéuticos. Las modalidades más comunes son a través de líneas telefónicas, videoteléfonos, cámaras web, páginas web y videoconferencias. Si bien esto pudiera resultar un campo abierto para el futuro próximo de la fisioterapia, esta aun por demostrar la equivalencia de la evaluación y tratamiento de este tipo de asistencia frente a la convencional. **OBJETIVOS:** Conocer y valorar nuevos canales de actuación fisioterapéutica frente a la convencional o presencial. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica de artículos científicos en PUBMED, Pedro y como criterios de inclusión artículos en inglés o español de los últimos 5 años, que incluyan descriptores como tele rehabilitación y fisioterapia. **RESULTADOS:** De los 104 artículos encontrados, nos quedamos como 63 ya que corresponden a los últimos 5 años, ya que muchos artículos se basaban en tratamientos de logopedia y terapia ocupacional. Encontramos varios artículos de ensayos aleatorizados de grupos ensayo-control de terapia musculoesquelética, aunque los que trabajan en el área de la neuro-rehabilitación son más numerosos, sobre todo en estadios iniciales de enfermedades como Esclerosis Múltiple, en loa que mejoraron el equilibrio y control postural. **CONCLUSIONES:** Los pacientes que recibieron este terapia alternativa obtuvieron los mismos resultados funcionales que los que lo recibieron de forma convencional, en discusión estaría que se perderían aspectos físicos de contacto, de corrección, etc., por lo que podría valorarse el aspecto positivo de terapia complementaria pero NO sustituyendo la rehabilitación tradicional.

**PALABRAS CLAVE:** TELE-REHABILITACIÓN, FISIOTERAPIA, ALTERNATIVA, CONVENCIONAL.



## **RIESGO DE CAÍDAS EN EL ANCIANO: EMPLEO DE LA ESCALA DOWNTON EN FISIOTERAPIA**

MARIA DOLORES RUIZ CAMACHO, MARIA ELENA MÉRIDA IMBERLÓN

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas se consideran una consecuencia adversa de la asistencia sanitaria, de un daño o lesión no directamente producido por la enfermedad que motiva la atención profesional. Se estima que cerca de un 5% pueden causar lesiones graves y complicaciones que obligan a una inmovilidad o a intervenciones quirúrgicas con el consiguiente riesgo. Dado que las caídas presentan un problema en la práctica clínica del fisioterapeuta, es de utilidad la valoración de todo paciente para determinar el grado de riesgo, ayudando a disminuir su incidencia. **OBJETIVO:** Determinar la incidencia y probabilidad de caídas utilizando la escala de J.H Downton. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo observacional llevado a cabo sobre 32 pacientes de una residencia de ancianos usuarios de la sala de Fisioterapia. El instrumento utilizado de recogida de datos ha sido la escala de riesgo de caídas J.H Downton. **RESULTADOS:** 68,75% ha sufrido episodios de caídas previas. 93,75% consume algún tipo de medicamento. 87,5% sufre algún déficit sensorial. 12,5% se encuentra confuso. 28,12% deambula sin problemas. **CONCLUSIONES:** El 78% de los pacientes valorados tienen alto riesgo de caídas. El empleo de escalas es de utilidad para realizar intervenciones efectivas sobre los aspectos que pueden generar riesgos al paciente, asegurando la calidad de los cuidados prestados.

**PALABRAS CLAVE:** FISIOTERAPIA, CAÍDAS, ANCIANO, ESCALA J.H DOWNTON.



## **EFEECTO DE LA TERAPIA ESPEJO EN LA ACTIVIDAD MOTORA EN PACIENTES TRAS ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

MANUEL JESÚS QUINTERO PÉREZ, FRANCISCO NAVARRO LOZANO, JUAN PARRA GIL, JORGE LOPEZ MORENO

**INTRODUCCIÓN:** El accidente cerebrovascular es una importante causa de deterioro motor de origen neurológico. La terapia espejo es una técnica de neurorehabilitación que se basa en la creación de una ilusión de movimiento en la extremidad parética mediante el empleo de un espejo. El bajo coste de esta técnica, así como su fácil aplicación, hacen que sea una técnica interesante en la rehabilitación de los sujetos que han sufrido un accidente cerebrovascular. **OBJETIVOS:** Realizar una revisión de la literatura para observar la evidencia disponible respecto a la terapia espejo y a la repercusión que esta tiene en la actividad motora del miembro superior en sujetos que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV). **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda de la literatura publicada entre 2011 y 2015 en varias bases de datos (Pubmed, Science Direct, PEDro, LILACS, CINAHL, Scopus, Web of Science, ENFISPO y Dialnet), utilizando como descriptores de búsqueda “mirror therapy” y “stroke”, unidos por el operador booleano “AND”. Finalmente, se incluyeron 6 ensayos aleatorios controlados, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. **RESULTADOS:** Los estudios incluidos representan una muestra total de 234 sujetos. Estos presentan una intervención y mediciones heterogéneas entre ellos. Todos los estudios muestran mejoras en las mediciones realizadas tras la intervención, tanto en el grupo con terapia espejo como en el grupo control. Estas mejoras son estadísticamente significativas en el grupo con terapia espejo respecto al grupo control para al menos una medición realizada en cuatro de los estudios incluidos. **CONCLUSIONES:** La evidencia científica disponible sugiere que el empleo de la terapia espejo en pacientes tras ACV repercute de forma positiva en la actividad motora del miembro superior. No obstante, se requiere una mayor investigación que aporte una mayor evidencia para justificar su empleo en el tratamiento de Fisioterapia de los sujetos tras ACV.

**PALABRAS CLAVE:** ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, FISIOTERAPIA, NEURONAS ESPEJO, PARESIA, EXTREMIDAD SUPERIOR.



## **CLAVES FISIOTERÁPICAS EN FASE AVANZADA TRAS ARTROSCOPIA POR CHOQUE FEMOROACETABULAR: CASO CLÍNICO**

ISABEL ALMAGRO CÉSPEDES, LAURA CERÓN LORENTE, ROSA MARÍA TAPIA HARO,  
JOSÉ MANUEL PÉREZ MÁRMOL, MARÍA DE LA ENCARNACION AGUILAR  
FERRANDIZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 40 años, esquiador, con limitación en flexión y adducción coxofemoral diagnosticado en 2014 de choque femoroacetabular (CFA) tipo CAM. Intervenido en 2014 (deflecamiento del lábrum) con consecuente fibrosis anterior asociada a la alteración capsular y del psoas. Reintervenido en mayo de 2016 (femoroplastia) por persistencia de morfología CAM. Realiza autoejercicios domiciliarios hasta Julio de 2016. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Los síntomas en actividad deportiva empeoran al combinarla con largos períodos en sedestación. Telemetría. Artrografía RMN. Megatransversa L5 dcha. A su llegada a consulta de fisioterapia (julio 2016) refiere molestias con dolor referido propio del punto gatillo del glúteo menor en carga monopodal. Valoramos movilidad, tests de Downing, Thomas y Faber. Palpación: Fibrosis subyacente a la cicatriz postartroscopia. **JUICIO CLÍNICO:** Existe una disimetría objetivable en pruebas de imagen y disfunción ilíaca según tests de movilidad. Ilíaco derecho en rotación anterior e inflare. Izquierdo en rotación posterior. Bloqueo en sacroilíaca izquierda, hipertonía de psoas izquierdo, músculos erectores de la columna e isquiotibiales derechos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Balance articular completo. Test de Faber en cadera derecha (-2.5 cm). Balance Muscular General +5 excepto Glúteo mayor y medio: +4. La electroestimulación selectiva del glúteo menor derecho en decúbito prono reproduce síntomas locales. El cuadro mejora con activación selectiva de abductores, rotadores externos profundos de cadera y reeducación postural. Descartamos Síndrome Piriforme y de la Cintilla Iliotibial. **CONCLUSIONES:** Según mejor evidencia disponible, en esta fase es esencial continuar trabajando la propiocepción y fuerza muscular progresivamente. Existen alteraciones posturales y adherencias pericatriciales que condicionan la ejecución de ejercicios y el desempeño de deportes de impacto. Tratamos la coordinación y compensaciones mediante técnicas manuales fisioterápicas, de reclutamiento motor específico y reeducación neuromuscular obteniendo aumento de la función y mejora de síntomas autopercebidos. Señalamos la importancia del inicio precoz de fisioterapia especializada.

**PALABRAS CLAVE:** PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR, FISIOTERAPIA, TERAPIA POR EJERCICIO.



## **BENEFICIOS DE UN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO PARA LUMBALGIA BASADO EN ELECTROTERAPIA Y TERAPIA GRUPAL**

HERMINIA CAZORLA MESA, CAROLINA AMIGO QUESADA, ROSA MARIA CARRILLO CARRILLO

**INTRODUCCION:** La Lumbalgia junto con el dolor cervical son unas de las patologías más frecuentes en la consulta de rehabilitación y fisioterapia. Aunque la Lumbalgia es muy común sus síntomas y su gravedad puede dar lugar a una gran limitación física de la persona que la padece de ahí la importancia de un correcto tratamiento de fisioterapia. **OBJETIVOS:** Determinar la efectividad de un protocolo de lumbalgia consistente en ejercicios, pautas de higiene postural y electroterapia frente al tratamiento exclusivo de electroterapia. **MÉTODO:** Se trataron a 50 personas con diagnóstico de lumbalgia por parte del especialista en rehabilitación. Un grupo de 25 recibió solamente electroterapia analgésica y los otros 25 recibieron tratamiento electroterápico + tratamiento grupal. La electroterapia aplicada fue 10 sesiones de Microondas (10') y TENS (20'). La terapia grupal consistió en 10 sesiones, de, medidas de higiene postural y ejercicios para mejorar la flexibilidad articular, elasticidad y tonicidad muscular. Se les pasó una encuesta al inicio del tratamiento, al finalizar y a los 3 meses. **RESULTADOS:** Al finalizar el tratamiento el 68% de los que habían recibido tratamiento electroterápico mostraron mejoría, frente al 44% de los que habían recibido ambos tratamientos. Sin embargo las encuestas a los 3 meses reflejaron que el 80% de los que recibieron ambos tratamientos y continuaron realizando los ejercicios en casa mostraron una mayor mejoría, frente al 52% que recibieron solo tratamiento de electroterapia analgésica. **CONCLUSIONES:** Los ejercicios de columna realizados en grupo junto con tratamiento de electroterapia resultan más efectivos a largo plazo que solo con tratamiento de electroterapia.

**PALABRAS CLAVE:** LUMBALGIA, ELECTROTERAPIA, TERAPIA GRUPAL.



## **ACTUACION FISIOTERAPEUTICA GRUPAL EN LA LUMBALGIA EN PISCINA. A PROPOSITO DE UN CASO**

CAROLINA AMIGO QUESADA, ROSA MARIA CARRILLO CARRILLO, HERMINIA CAZORLA MESA

**INTRODUCCIÓN:** La lumbalgia es el dolor localizado en la parte inferior o baja de la espalda, cuyo origen tiene que ver con la estructura músculo-esquelética de la columna vertebral. Aproximadamente el 80 por ciento de la población ha tenido o tendrá alguna lumbalgia durante su vida y hasta el 70 por ciento de los jóvenes antes de cumplir los 16 años han experimentado este dolor de espalda. **OBJETIVO:** Analizar y comparar el tratamiento en grupo en piscina frente al tratamiento grupal en sala en la mejora del dolor lumbar. **MÉTODO:** Seleccionamos un grupo de pacientes diagnosticados de lumbalgia y son derivados para recibir tratamiento de fisioterapia. Optando por hacer dos grupos de diez, de características similares y tratar a uno en sala y al otro en piscina. Pedimos a los pacientes antes de empezar que evalúen su dolor en una escala numérica del 0 al 10, donde 0 es la ausencia de dolor y 10 la mayor intensidad. Escogemos ambos grupos con resultados iguales, siete pacientes con valoración 8 y tres con valoración 7. **RESULTADOS:** Descartadas otras patologías elaboramos plan de tratamiento, consistiendo en ambos casos en ejercicios flexibilizantes, consistiendo en ejercicios globales así como estiramientos específicos de los músculos. Y ejercicios de tonificación de los principales grupos musculares, prestando especial atención a abdominales y paravertebrales. **CONCLUSIÓN:** Como conclusión vemos que el tratamiento en grupo en piscina mejora el dolor lumbar de una forma más evidente que el tratamiento grupal en sala.

**PALABRAS CLAVE:** LUMBALGIA, FISIOTERAPIA, TRATAMIENTO GRUPAL, DOLOR.





## **ANÁLISIS DEL SÍNDROME DE INMOVILIDAD EN EL ANCIANO EN EL MARCO DE UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA**

OCTAVIO FERRERO PUNZANO, MARÍA LUISA PLAZA MARTÍNEZ, JORGE ANTONIO CANO REINA

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento es uno de los logros más importantes de la modernidad pero también uno de sus mayores desafíos, pues no se debe separar del importante concepto de calidad de vida. La inmovilidad en el anciano es uno de los síndromes geriátricos de mayor relevancia hoy en día. El reconocimiento de este tipo de pacientes y una intervención precoz, pueden evitar en gran parte los problemas derivados de la inmovilidad. En la actualidad, la fisioterapia tiene un enorme campo de acción. Es cada vez más requerida y necesaria. **OBJETIVO:** Averiguar el grado de incidencia del síndrome de inmovilidad en la persona anciana, en el marco de una residencia geriátrica. Conocer las causas que han podido ser desencadenantes del estado actual del grupo de estudio, para poder establecer conclusiones una vez realizado un seguimiento. **MÉTODO:** Estudio realizado en una residencia mixta de personas mayores, en la que se atiende a 112 hombres y mujeres de edades comprendidas entre 56 y 98 años. Se realiza un muestreo aleatorio por el que se escogen a 30 residentes. Para poder llevar a cabo el estudio, obtenemos acceso a las historias clínicas que el centro guarda de los pacientes. **RESULTADOS:** Factores predisponentes de inmovilidad y su incidencia en el grupo de muestra: se determina que un 83% tienen algún tipo de enfermedad músculo-esquelética; enfermedades neurológicas y cardiovasculares (33%); pulmonares, déficit sensorial y causas psicológicas (30%). De estos pacientes un 8.5% están encamados, un 37% se desplazan en silla de ruedas, un 19% necesitan algún tipo de ayuda para la deambulacion y un 35% no necesitan ningún tipo de ayuda para andar. **CONCLUSIONES:** Presentan problemas de movilidad 2/3 de la población de la residencia y el principal factor que predispone a la inmovilidad son las enfermedades músculo-esqueléticas.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE INMOVILIDAD, ANCIANO, RESIDENCIA GERIÁTRICA, ENFERMEDADES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS.



## **IMPORTANCIA DE LA ROTACIÓN EXTERNA EN LA RECUPERACIÓN DE LAS LESIONES TRAUMÁTICAS DE HOMBRO**

ROSA MARIA SANCHEZ MANZANO, ADRIANA ORDÓÑEZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El hombro es la articulación más móvil y a la vez la más inestable del cuerpo humano, comprende una anatomía compleja ya que los músculos cumplen funciones estabilizadoras muy importantes. Los traumatismos del hombro son muy comunes y van desde luxaciones hasta fracturas de húmero, clavícula y escápula. Tras la lesión de hombro normalmente se requiere un periodo de inmovilización de varias semanas, posteriormente es necesario un programa de ejercicios para recuperar el balance articular y la fuerza muscular. **OBJETIVOS:** Analizar y describir la importancia de la recuperación de la rotación externa de hombro en las lesiones traumáticas de hombro. **MATERIAL Y MÉTODO:** El estudio se realiza sobre un total de 16 pacientes (5 hombres y 11 mujeres) con diagnóstico de luxación o fractura de hombro intervenidos quirúrgicamente, con edades comprendidas entre los 25 y 70 años, tratados en fisioterapia desde Abril hasta Julio 2016. A 8 de ellos se les enseña un programa de ejercicios consistente en el aprendizaje de un ejercicio para recuperar cada uno de los movimientos del hombro (flexión, extensión, abducción, aducción, rotación interna, rotación externa). Total 6 ejercicios. A los 8 restantes se les enseña el mismo programa de ejercicios y se le añaden 2 ejercicios específicos para reforzar la rotación externa. Total 8 ejercicios. Al inicio de las sesiones se registra el dolor mediante escala E.V.A y el balance articular mediante goniometría. Los pacientes reciben un total de 20 sesiones, diarias. Se realizan registros semanales para ver la evolución. **RESULTADOS:** Los pacientes a los que se les añaden 2 ejercicios específicos para reforzar la liberación de la rotación externa de hombro muestran una evolución más rápida tanto en la recuperación de la movilidad como en la mejoría del dolor. **CONCLUSIONES:** La pérdida de la rotación externa activa del hombro hace que para realizar la elevación del brazo en el plano anterior el paciente tenga que asociar una ante pulsión y abducción del hombro lo que se traduce en una limitación de la funcionalidad del hombro. Por lo tanto, es fundamental liberar y potenciar la rotación externa del hombro en la recuperación satisfactoria de las lesiones del hombro.

**PALABRAS CLAVE:** FISIOTERAPIA, HOMBRO, FRACTURAS DE HOMBRO, LUXACIÓN DEL HOMBRO.



## **PERCEPCIÓN DE LA SALUD EN UN GRUPO DE ESPALDA DE PATOLOGÍA CRÓNICA CERVICAL**

BEATRIZ LÓPEZ AGUILAR

**INTRODUCCIÓN:** La escuela de la espalda consiste en un programa de educación y entrenamiento para pacientes que sufren dolores vertebrales. Es impartido por profesionales de la salud cualificados en este ámbito, que transmiten conocimientos y habilidades a los pacientes para que puedan desempeñar su día a día sin sufrir recaídas. **METODOLOGÍA:** Hemos escogido una muestra de 7 pacientes que acudían a un centro de salud de la sierra norte de Huelva, todos diagnosticados de patología vertebral crónica cervical. Todos acudieron durante un mes, con una frecuencia de 3 veces a la semana, a un grupo de escuela de la espalda, donde realizaban durante 45 minutos una serie de ejercicios de cinesiterapia suave cervical y estiramientos. Quisimos valorar el estado de salud de este tipo de pacientes con esta patología crónica vertebral, y para ello pasamos el cuestionario de salud SF-36, que valora 8 dimensiones relacionadas con la salud: funcionamiento físico, limitación por problemas físicos, dolor corporal, rol social, salud mental, limitación por problemas emocionales, vitalidad y percepción general de la salud. **RESULTADOS:** La media obtenida de la muestra fue de 68.6, que equivaldría a un valor de salud suficiente, considerándose que las puntuaciones de cada una de las 8 dimensiones oscilan entre los valores 0 y 100. Siendo 100 un valor que indica una salud óptima y 0 un estado de salud muy malo. No hubo diferencias en los resultados obtenidos en las puntuaciones del cuestionario entre el inicio y el fin del tratamiento con la escuela de la espalda. **CONCLUSIONES:** Los pacientes de este grupo de espalda gozaban de un estado de salud suficiente que no se ha visto alterado con el tratamiento de la escuela de la espalda.

**PALABRAS CLAVE:** ESPALDA, DOLOR, CERVICALGIA, PERCEPCIÓN DE LA SALUD.



# GERIATRÍA

## **PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ANCIANO..... 762**

MARIA JOSEFA NAVARRO GONZALEZ, ROSA MARIA CARBONELL PEREZ, IRENE GONZÁLEZ GIMENEZ , JOSE ALBERTO GONZALEZ LOPEZ, ANA MARÍA IBÁÑEZ GABARRÓN, ANA ISABEL BARCELO MARTINEZ, DANIEL ANTONIO ROS GARCIA, ESTEFANIA GOMEZ MARTINEZ, VIRGINIA MOÑINO PASTOR, MARIA ISABEL PINILLA JUAREZ, GREGORIA JORDAN CARRASCO ..... 762

## **UTILIDAD DE LA TERAPIA DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL (SNOEZELEN) EN ANCIANOS CON DEMENCIA..... 763**

ANA MARÍA IBÁÑEZ GABARRÓN, ANA ISABEL BARCELO MARTINEZ, DANIEL ANTONIO ROS GARCIA, ESTEFANIA GOMEZ MARTINEZ, VIRGINIA MOÑINO PASTOR, MARIA ISABEL PINILLA JUAREZ, GREGORIA JORDAN CARRASCO, MARIA JOSEFA NAVARRO GONZALEZ, ROSA MARIA CARBONELL PEREZ, IRENE GONZÁLEZ GIMENEZ , JOSE ALBERTO GONZALEZ LOPEZ..... 763

## **ANÁLISIS DE LA ASISTENCIA AL ANCIANO EN NUESTRO MEDIO EN FASE TERMINAL..... 764**

CONCEPCIÓN FERNANDEZ MEGÍAS, ANA MARÍA LAZO TORRES, ISABEL MARÍA RECHE MOLINA ..... 764

## **RED DE RAZONAMIENTO EN UN CASO CLÍNICO DE CISTITIS AGUDA .. 765**

FRANCISCO JAVIER PATÓN LÓPEZ , VÍCTOR GALLEGO HERRERA, OLIVIA MARTÍNEZ GUEVARA , ANA GONZÁLEZ ALCARAZ , MARÍA JOSÉ GARCÍA ASENSIO , MARÍA DOLORES GONZÁLEZ BOTELLA , LUIS RIVAS TOCADO , ENCARNACIÓN RIQUELME MARTÍNEZ , ENRIQUE SEPÚLVEDA GONZÁLEZ , MARÍA DOLORES VIVO BELANDO ..... 765

## **SOBRECARGA EN EL CUIDADOR, UNA EPIDEMIA SILENCIOSA ..... 766**

RUBEN GARCIA PEREZ, VIRGINIA RUIZ GOMEZ, TOMAS LOPEZ FERNANDEZ, DOLORES OLIVARES GARCIA, MARIA LOZANO MARTINEZ, ANA ORTEGA MARTINEZ, NOELIA TERUEL GRACIA, LAURA MARCO GIL, BEATRIZ IBAÑEZ ANDRES, MARÍA ROSA GARCÍA DELICADO ..... 766

## **EL TAI-CHI Y LA PREVENCIÓN DE CAIDAS EN EL ANCIANO..... 767**

GREGORIA JORDAN CARRASCO, MARIA JOSEFA NAVARRO GONZALEZ, ROSA MARIA CARBONELL PEREZ, IRENE GONZÁLEZ GIMENEZ , JOSE ALBERTO GONZALEZ LOPEZ, ANA MARÍA IBÁÑEZ GABARRÓN, ANA ISABEL BARCELO MARTINEZ, DANIEL ANTONIO ROS GARCIA, ESTEFANIA GOMEZ MARTINEZ, VIRGINIA MOÑINO PASTOR, MARIA ISABEL PINILLA JUAREZ ..... 767

## **PROMOVER LA REGULACIÓN DE POLIFARMACIA DEL ANCIANO EN EL**



<b>PROCESO DE ACOGIDA A LOS CENTROS RESIDENCIALES DESDE EL ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA .....</b>	<b>768</b>
JOSE ALFONSO NICOLÁS MESEGUER, SORAYA MARTINEZ SANCHEZ, VANESA VALERO MARTINEZ, FRANCISCA ISABEL SORO PÉREZ, MARIA JOSE MUÑOZ VERA, SANDRA MARIA CORBALAN LOPEZ, SANDRA JUAREZ MORENO, ESTELA ESTEVE NAVARRO, CONSUELO LUCÍA ÁLVAREZ GARCÍA, MARIA DOLORES SÁNCHEZ GÓMEZ.....	
	768
<b>CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN .....</b>	<b>769</b>
EVA MARIA FERNÁNDEZ GARCÍA, MARIA LOURDES MARTÍNEZ TÚNEZ, ROSA NOELIA ALONSO LOPEZ.....	
	769
<b>CUATRO ACTUACIONES ENFERMERAS EN PACIENTES GERIATRICOS CON FRACTURA DE CADERA .....</b>	<b>770</b>
AMPARO PRIETO BELTRAN, NIEVES SALMERON SOLANO, BLAS RODRIGUEZ VAZQUEZ, MARIA DEL PILAR GONZALEZ BAÑOS, JOAQUIN LAPUENTE PASTOR, JOSE IGNACIO ORTEGA GONZÁLEZ, ELENA MARIA ROMAN SANTANDREU, NIEVES ASENCIO LÓPEZ.....	
	770
<b>EL EJERCICIO FÍSICO CONTRA LA SARCOPENIA EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA .....</b>	<b>771</b>
ELISA GÓMEZ NADAL, CRISTINA VENTURA MESA, MARIA DEL MAR OLMO BUENO, NURIA GONZALEZ TERUEL, LAURA GALINDO MARTÍNEZ, GEMA LÓPEZ DE MOYA, MARIA SOTO LOPEZ, MARINA MANRESA PARRÉS .....	
	771
<b>VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN EL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO ...</b>	<b>772</b>
INMACULADA SOLER ALCARAZ, DAVID CARRILLO MENGUAL, MARIA ISABEL CARRILLO MENGUAL, SOFIA SOLER ALCARAZ .....	
	772
<b>IMPACTO DEL CUIDADO FAMILIAR A UN PACIENTE EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.....</b>	<b>773</b>
FRANCISCO JOSE ORTEGA MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ , MARIA DEL CARMEN ÁLVAREZ GUERRERO, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, MARIA PILAR ORTEGA MARTINEZ, MARIA MORENO GARCIA, ALMUDENA SÁNCHEZ VILLAZALA, ANA DOLORES MARTINEZ GIL, ANA MARÍA MARTINEZ RUIZ, FELICIDAD GIMENEZ MONTERO .....	
	773
<b>ANALISIS DE LA PREVENCIÓN, FACTORES Y SIGNOS DE LA DESHIDRATACIÓN EN ANCIANOS.....</b>	<b>774</b>
MARIA DEL CARMEN REDONDO SIMON, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, IRENE AMATE GARRIDO .....	
	774
<b>ALEXITIMIA Y SALUD NUTRICIONAL EN ANCIANOS</b>	



**INSTITUCIONALIZADOS ..... 775**

MARIA ASCENSION CANOVAS ANDREO, CARMEN MARIA GARCIA JIMENEZ,  
MONICA PARRA JIMENEZ, JOAQUIN SANTIAGO GALINDO MUÑOZ, SALVADOR  
RUIZ REVERTE, MARÍA ISABEL GALLEGO VERA, GINESA CANOVAS VELEZ ..... 775

**VALORACIÓN DE UN SEMINARIO FORMATIVO EN HERIDAS CRÓNICAS ..... 776**

JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ, JOSE  
ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ, MARIANA PARTENIE, ENCARNACIÓN PONCE  
CARRILLO, ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO  
VENTURA, VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES,  
OLGA ALCÁZAR GARCÍA, FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN,  
JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL ..... 776

**TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA MAYOR BIENESTAR EN LA TERCERA  
EDAD ..... 777**

CECILIA FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ, MARÍA PILAR FERNÁNDEZ LUCAS,  
ESTHER CARO MALDONADO, MARIA JOSE FRUTOS FLORES, ANA MARIA ARAN  
FERNANDEZ, FRANCISCO JOSÉ ROBLES MADRID, FÁTIMA CERVILLA ACHA ..... 777

**SÍNDROME DE INMOVILIDAD EN MAYORES DE 65 AÑOS ..... 778**

MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN,  
CRISTINA MARÍA GARCÍA CASCALES, ADELAYDA DEL CARMEN GONZÁLEZ  
MIRANDA, MARIA CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, REBECA SANTALLA ARIAS,  
ELENA CAÑAVATE SOLER, LAURA ALCOLEA AYALA, BRIGIDA ABADÍA GEA,  
MARÍA JOSÉ CARRASCO CREMADES, JESÚS ANTOLÍ GARCÍA, PABLO  
CAÑAVERAS MARTÍNEZ, DAVID RODRIGUEZ ORTEGA, CARMEN CAMACHO  
HIDALGO, FRANCISCO JOSE VILLALBA GOMEZ ..... 778

**PROTECTOR DE CADERA, HIP PROTECTOR EN LA PREVENCIÓN DE LA  
FRACTURA DEL PACIENTE GERIÁTRICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA ..... 779**

ADELAYDA DEL CARMEN GONZÁLEZ MIRANDA, MARIA CARMEN MARTINEZ  
MARTINEZ, REBECA SANTALLA ARIAS, ELENA CAÑAVATE SOLER, LAURA  
ALCOLEA AYALA, BRIGIDA ABADÍA GEA, MARÍA JOSÉ CARRASCO CREMADES,  
JESÚS ANTOLÍ GARCÍA, PABLO CAÑAVERAS MARTÍNEZ, DAVID RODRIGUEZ  
ORTEGA, CARMEN CAMACHO HIDALGO, FRANCISCO JOSE VILLALBA GOMEZ,  
MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN,  
CRISTINA MARÍA GARCÍA CASCALES ..... 779

**LECTURA COMO TERAPIA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS ..... 780**

PEDRO MALDONADO MALDONADO, FRANCISCO JAVIER GOMEZ RODRIGUEZ . 780

**OSTOMÍAS. CONOCIMIENTOS DE EQUIPO SANITARIO ASISTENCIAL ... 781**

PEDRO MALDONADO MALDONADO, FRANCISCO JAVIER GOMEZ RODRIGUEZ . 781



<b>CONSECUENCIAS DE LAS CONTENCIÓNES FÍSICAS EN CENTROS SOCIO-SANITARIOS .....</b>	<b>782</b>
MARIA PARRA DOBARGANES, TAMARA COBO COBO, MARTIN SANTISTEBAN HERRERIA, JOSE AGUSTIN HAYA ALVAREZ , ANDREA TURCETA VIDAL .....	
	782
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS A IMPLEMENTAR POR PARTE DE LOS CUIDADORES .....</b>	<b>783</b>
ISABEL MARIA MENDUIÑA GOMEZ, ESTEFANIA SOLER MOTOS, VERÓNICA MÁRQUEZ GUEVARA, PATRICIA LÓPEZ CABALLERO, ELISA GIL SEVILLA, NEREA RUIZ GONZÁLVEZ, MIREYA HERNÁNDEZ CARPES .....	
	783
<b>PACIENTES INMOVILIZADOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN .....</b>	<b>784</b>
ROSA NOELIA ALONSO LOPEZ, MARIA ISABEL MATIAS FERNANDEZ, MARÍA DOLORES CAPARRÓS RODRÍGUEZ .....	
	784
<b>CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES DEPENDIENTES, IMPORTANCIA DEL PAPEL QUE EJERCE LA ENFERMERÍA .....</b>	<b>785</b>
MARTA ALCARAZ SANMARTIN, PAOLA BUENDIA MARTINEZ, PAMELA GARCÍA PÉREZ, SANDRA CASTILLO RUIZ, TRINIDAD PEREZ TORRECILLAS, ALICIA MARTINEZ RUBIO, ALICIA ARANDA GONZALEZ, CRISTINA ALBALADEJO SANCHEZ .....	
	785
<b>MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR.....</b>	<b>786</b>
SALOME RIQUELME MORENO, MARIA DEL CARMEN RIQUELME PEREZ, LIDIA MARIA MURCIA CABRERA, JUDIT ALDEGUER CORBÍ, JESÚS MARTÍNEZ RUIZ, ANGELA SIMON GOMEZ, ESTHER LIRIA GARCÍA, PAULA MARÍA AGUILAR MORALES, ELENA PEÑALVER PEREZ.....	
	786
<b>CUIDADOS AL PACIENTE GERIÁTRICO MULTIPATOLÓGICO .....</b>	<b>787</b>
BARBARA SOLANO CAVAS, ALICIA LOPEZ CASAS, SILVIA ROMERO CAYUELA, VERONICA ROMERO CAYUELA .....	
	787
<b>CARACTERÍSTICAS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA SOCIEDAD ACTUAL.....</b>	<b>788</b>
MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, SILVIA PERAL AGUILAR, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, LORENA AYALA SÁNCHEZ, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, YOLANDA EGEA GARCIA, LIDIA PERIAGO SORROCHE, ANTONIO DIAZ ALDEANO, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, EULALIA GUILLÉN ROMERA .....	
	788



<b>PACIENTE CON RIESGO DE CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR.....</b>	<b>789</b>
VERONICA ROMERO CAYUELA, SILVIA ROMERO CAYUELA, ALICIA LOPEZ CASAS, BARBARA SOLANO CAVAS .....	789
<b>IMPORTANCIA DE EXPLICAR A LOS FAMILIARES EL USO DE LAS CONTENCIONES MECÁNICAS EN EL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO.</b>	<b>790</b>
JENIFER SUÁREZ GONZÁLEZ, MARIA ISABEL NICOLAS GONZALEZ, MARÍA EUGENIA PASTOR LÓPEZ, ELENA NICOLÁS RIQUELME, ÁLVARO ADROHER RODRÍGUEZ, MARÍA GIMÉNEZ CASSINELLO .....	790
<b>CUIDAR AL CUIDADOR INFORMAL DEL ANCIANO .....</b>	<b>791</b>
MARÍA ESCAVY RUBIO, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ROCIO SOTO BALLESTER, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA .....	791
<b>EL ANCIANO FRAGIL HOSPITALIZADO ¿COMO IDENTIFICARLO? .....</b>	<b>792</b>
JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, TAMARA SANTOS PACHECO, PATRICIA ZARA RIVERA.....	792
<b>LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL EN PERSONAS MAYORES</b>	<b>793</b>
FRANCISCO PEDRO BELTRAN SANCHEZ, DAVID NAVARRO SÁNCHEZ, LORENA JIMÉNEZ VERA, MARÍA JOSÉ ESPARZA MARTÍNEZ, MARÍA-ISABEL PÉREZ-MENDOZA, ANA PÉREZ QUIRANTE, MONICA MARTINEZ ZOMEÑO, MARIA DOLORES MARTÍNEZ SERRANO, AURELIA MOLINA LOPEZ, ANA MARÍA MARTÍNEZ GARCÍA, AITOR ALEJANDRO GARCIA NAVARRO, MARÍA ISABEL GARCÍA GARCÍA, NATIVIDAD ZAMBUDIO-HERNANDEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ LOPEZ, JULIA ROSIQUE SIERRA, JOSEFA GUERRERO LÓPEZ.....	793
<b>ACTUALIZACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTOS Y BENEFICIOS IMPORTANTES DE LA HIGIENE EN CAMA A PERSONAS INMOVILIZADAS</b>	<b>794</b>
SONIA LÓPEZ MANZANO, NOELIA MANZANO BARRANCO, MARIA DE LOS ANGELES NAVARRO MATEO .....	794





<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO .....</b>	<b>795</b>
BELEN CARRASCO LÓPEZ, PEDRO JOSÉ LÓPEZ SAURA, RAQUEL PEDRERO ALARCÓN, MARIANA GARCIA ORTEGA, BALTASAR ANTONIO SÁNCHEZ ROS, SILVIA MOLINA HERNÁNDEZ .....	795
<b>DIAGNOSTICO Y DISEÑO DE UN PROTOCOLO EN ANCIANOS CON DISFAGIA OROFARÍNGEA .....</b>	<b>796</b>
PILAR ALBARRACIN MOLINA, NATALIA LAJARA NAVARRO, LORENA ROMERO ABELLÁN, LAURA GUIRADO SANCHEZ, FLORA PARDO MARTINEZ QUINTANILLA .....	796
<b>ENVEJECIMIENTO ACTIVO: LOS EFECTOS DE LA JUBILACIÓN SOBRE LA SALUD.....</b>	<b>797</b>
SONIA MOYA FERRI, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN MOLINA MARÍN, CRISTINA PEREZ CEREZO, ANA TERESA PADILLA SIMÓN, AINHOA JURADO SÁNCHEZ, FRANCISCO JOSÉ MESEGUER PÉREZ, ANA MARIA CAMPOY VALERA, LUCIA RAMIREZ BAENA, BEATRIZ ORTEGA MORENO, ROSARIO SANCHEZ INIESTA .....	797
<b>TERAPIA ALTERNATIVA PARA LA MOVILIZACIÓN EN LOS ANCIANOS</b>	<b>798</b>
DOLORES CRESPO YEPEZ, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, ARIADNA PELEJA ARROYO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DAVID MOLI PEREIRA, CESAR GUILLEN GRANADO, SANDRA ESTRELLA CANO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, JOSEFA CRESPO YEPES .....	798
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ORTO GERIÁTRICOS CON DISFAGIA EN LA UNIDAD 31 DEL HOSPITAL LOS ARCOS DEL MAR MENOR. ....</b>	<b>799</b>
PATRICIA CABALLERO MARTINEZ, PAULA ORTIZ MORALES .....	799
<b>ENVEJECER DE FORMA ACTIVA MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO .....</b>	<b>800</b>
PILAR TOMAS PELLICER, MARIA REMEDIOS ROBLES RODRIGUEZ, PILAR MARIA BROX HONTECILLAS, MIRIAN INIESTA CANTABELLA, LORENA GOMEZ GARCIA, LIDIA MARTÍNEZ MANZANERA .....	800
<b>LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL EN PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES. ....</b>	<b>801</b>
JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, NURIA SIMON ALONSO, ELENA REJAS GINER, ANA LOZANO ORTIZ, ALICIA	



MARIA LLANES SAURA, ANA BELEN MARIN GOMEZ, IRENE MARIN GOMEZ, MARTA CORTINA VICTORIA, RUBEN MARTINEZ LOPEZ .....	801
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE: USO DE BARANDILLAS .....</b>	<b>802</b>
MERCEDES MANZANO PUJALTE, MARÍA DOLORES MARTÍNEZ CAÑAVATE .....	802
<b>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DE OGILVIE.....</b>	<b>803</b>
MARIA SIGÜENZA LOPEZ, FUENSANTA ABELLAN VIDAL, MARIA ESTHER CASAS PICON, JOSE FRANCISCO RUIZ RUIZ, VERONICA GUERRERO PEREZ, ANDREA RAMÍREZ PEINADO, MARIA DEL CARMEN GARCIA CUTILLAS, MARIA VICTORIA JUÁREZ SERRANO, ALEJANDRO INIESTA GARCIA, RAQUEL GUIRAO JIMÉNEZ ..	803
<b>PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES .....</b>	<b>804</b>
MARÍA DOLORES ESCARABAJAL ARRIETA, RICARDO MOLINA BANQUERI .....	804
<b>RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTE ANCIANO ENCAMADO LARGA ESTANCIA. ....</b>	<b>805</b>
AMANDA CORREA GOMEZ, CLAUDIA MOLINA RUIZ, GEMA GONZALEZ MARQUEZ .....	805
<b>REPERCUSIONES DEL CUIDADOR FAMILIAR DE UN DEPENDIENTE.....</b>	<b>806</b>
ROCIO PORTILLO BARBA, DANIEL SANCHEZ CORRALES, YOLANDA SANCHEZ TORRES .....	806
<b>LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS EN LA REGION DE MURCIA Y EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS .....</b>	<b>807</b>
MARÍA FUENSANTA VIVANCOS BELMONTE, MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, JOSE MANUEL POISON CEJUDO, CELIA DE LA PIEDAD ROJAS AMATE, MARIA DE LA LUZ MOLINA MOLTÓ, JULIA MADRID GARRIDO, VERÓNICA SÁNCHEZ GUILLÉN.....	807
<b>CONTENCION FISICA EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS.....</b>	<b>808</b>
MARTA SOLER NAVARRO, RAFAEL FENOY JIMÉNEZ, MARIA DEL PILAR JUAN RUEDA, FRANCISCO JAVIER JUAN PEREZ .....	808
<b>ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO .....</b>	<b>809</b>
MARIA JOSE VIGUERAS LOPEZ, SONIA VERA MARTINEZ, NEREA MANZANERA TERUEL, ANDREA MARTÍNEZ MARTINEZ, JULIO ALBERTO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, JAVIER BELMONTE FRAGOSO, MARIA DEL CARMEN GIMENEZ SANCHEZ, SORAYA MANZANO GÓMEZ, MARÍA BO SÁNCHEZ .....	809



<b>EL PACIENTE CON ALZEHIMER, ABORDAJE Y CUIDADOS ENFERMEROS</b> .....	<b>810</b>
ANA MARIA RUEDA FAJARDO, YESENIA RENDON CORREA, VIRGINIA RODAS GARCÍA, ELVIRA ALCARAZ RODRIGUEZ, EMILIO JOSE BASTIDA RIQUELME, YASMINE MIR OLMOS, MARIA TORRES RODRIGUEZ .....	810
<b>PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS .....</b>	<b>811</b>
MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN , INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑON CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA .....	811
<b>ESTUDIO ACERCA DEL DISPOSITIVO PARA LA INCONTINENCIA FECAL: EL OBTURADOR O TAPÓN ANAL .....</b>	<b>812</b>
MARIA ISABEL DIAZ SUERO, RAQUEL GODOY DÍAZ, ANTONIO RAMIREZ ZARAGOZA .....	812
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ANCIANO CON RIESGO DE SUICIDIO EXPUESTO AL AISLAMIENTO SOCIAL .....</b>	<b>813</b>
MARÍA CÁNOVAS MICOL, JORGE ESPÍN BALLESTA, CARMEN PARRA MENGUAL, ALEJANDRA PEÑALVER ESPIN .....	813
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN ENTERAL .....</b>	<b>814</b>
FRANCISCA ROLDÁN GRANADOS, ISABEL ROMERO PADILLA, JOSE JAVIER JIMENEZ ARJONA .....	814
<b>ESTUDIO DE LA DISFAGIA EN ENFERMEDAD DE ALZHEIMER .....</b>	<b>815</b>
CRISTINA RUBIO TORRES, ANA RUIZ DÍAZ, MARÍA RUIZ SERNA, LAURA GARCIA TORRES .....	815
<b>LA HIGIENE DEL SUEÑO EN ADULTOS MAYORES RESIDENCIALES.....</b>	<b>816</b>
SOFIA IRENE VALLADOLID BENAYAS, VERONICA NIETO RABANEDA, MARÍA MARGARITA FALCÓN ORTEGA, VIRGNIA SEGURA RAMIRO .....	816
<b>EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE PACIENTES GERIÁTRICOS.....</b>	<b>817</b>
JESUS BAÑON CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN , INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA .....	817



**VALORACIÓN DEL DOLOR EN LA DEMENCIA..... 818**

ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELDES ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA ..... 818

**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE ESTREÑIMIENTO EN EL ANCIANO ..... 819**

MARIA HORTENSIA LOPEZ SEQUERA, JUAN DAVID HERNANDEZ CESAR, MARIA JOSE RAMON GERVILLA ..... 819

**TRATAMIENTO DE LA DISFAGIA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS ..... 820**

MARIA DOLORES FERNANDEZ ALMELA, ESTER GARNÉS MARTÍNEZ, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AITOR JAVIER FERRER SAEZ, YOLANDA GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES HUERTAS GARCIA, MARIA DEL ROSARIO MORENO NAVARRO, MARINA DEL CARMEN ESQUIVA VIZCAY, DAVID COGOLLUDO GONZÁLEZ, SONIA FONT BOSCH..... 820

**INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LAS ALTERACIONES EN EL PATRÓN DEL SUEÑO DEL ANCIANO..... 821**

AGUEDA GARCIA GARCIA, GREGORIO MOYA VERDU, ANDREA HERRERO PEREZ, ANGELES MOYA VERDU, JOSE JAVIER CARAVACA ALONSO, JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ, MARIANGELES RUIZ FERNANDEZ, YOLANDA AVILES LAURERO..... 821

**DESNUTRICIÓN SUBCLÍNICA EN PACIENTES ANCIANOS INGRESADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ..... 822**

LUCIA GONZALEZ GOMEZ, AURORA PÉREZ PÉLAEZ, MARIA BIELSA MIÑANA, ISABEL PEÑA ORTEGA, CELIA GARCIA ACEITUNO, CARMELO SENDARRUBIAS GARCIA, SOFÍA BARQUEROS LÓPEZ, ANA MARÍA MARTÍN GONZÁLEZ ..... 822

**PERCEPCIÓN O SENTIMIENTO DE CARGA EN PACIENTES ANCIANOS CON COMORBILIDAD ASOCIADA..... 823**

NÚRIA SÁEZ RUEDA, SONIA ALCAZAR SANAHUJA, NOELIA ALVAREZ FREIRE, SUSANA ASENSIO SALES, CARLA AYMAR POTAU, MARC BALDERAS UYA, SONIA CÁMARA PERALES , BRENDA JANETH CASTILLO GUZMAN, LARA CUNILL GOMEZ, ANA DEL OLMO DE LA VARGA, ESTER ESPINOSA TOLEDO, ALBA FERNÁNDEZ ALONSO, MARIA TERESA FERNANDEZ JIMENEZ, MARTA GARCIA ALVAREZ, MONTSERRAT LÓPEZ GÓMEZ, IRENE ORTIZ MARTINEZ, MIRIAM



PUÑET OLIVELLA, IVÁN RECHE TRAVÉ, LAIA VENTURA EXPÓSITO, EVA  
CAROLINA WATSON BADIA, CARLOS PALOMA SAINZ, MONTSERRAT CRESPO  
MAHILLO ..... 823

**EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS MAYORES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL..... 824**

MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ JIMÉNEZ, GLORIA MARIA ROS MARTINEZ,  
ALMUDENA LOPEZ ALMAGRO, MARIA ÁNGELES PAY GARCIA, MONICA  
MARTINEZ MARIN, EVA MARIA VERDÚ PÉREZ, MANUELA MARTÍNEZ  
GUERRERO, REMEDIOS YÁGÜE RICO, MANUEL EUSEBIO NICOLÁS MARTÍNEZ,  
ENRIQUE MARTÍNEZ SOLBES ..... 824

**ESTUDIO SOBRE EL PATRÓN DEL SUEÑO EN PERSONAS MAYORES..... 825**

JUANA MARÍA MARTÍNEZ DÍAZ, ESTHER MARÍA VINADER CARCEDO, NATALIA  
VINADER CARCEDO, JOAQUIN MARTINEZ GONZALEZ, ANA MAR MURIES  
BERENGUER, MARIA ARQUES GARCIA, BELTRÁN ANTONIO RAMOS NIEVES,  
PAULA MARIA CABALLERO SEVILLA ..... 825

**GRADO DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES ANTICOAGULADOS.  
EDUCACIÓN PARA LA SALUD..... 826**

CRISTINA RODRIGUEZ REYES, OLGA DELGADO GONZÁLEZ..... 826

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL MARCO LEGAL EN EL  
USO DE LAS CONTENCIÓNES FÍSICA EN CENTROS GERIÁTRICOS..... 827**

LADY AURORA POMA ORTEGA, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ  
MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, MARÍA JOSÉ MOSTAJO LOZANO, CRISTINA  
CASTELLANOS MANRIQUE, GEMMA SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA  
SUÁREZ, MÓNICA MORENO GIMENO, VICTOR MORENO CENCERRADO, JOSE  
MARIA GRANERO MADRID ..... 827

**BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FISICA EN EL ADULTO MAYOR ..... 828**

ROSARIO SANCHEZ NAVARRO, ROSA BERNABE REVERTE, ROSARIO NAVARRO  
GUERRERO ..... 828

**LA RELACIÓN ENTRE LA POLIMEDICACIÓN Y LAS CAÍDAS EN LAS  
PERSONAS DE LA TERCERA EDAD ..... 829**

PATRICIA VIVAS GOMEZ, IGNACIO PICHARDO BULLON, ROCIO GARCIA SUANO  
..... 829

**PRÁCTICAS SEGURAS EN PACIENTES GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS:  
DISMINUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE CAÍDAS..... 830**

MONICA ARREBOLA GALEOTE, JAVIER DAVID MARTIN ROL, CARLOS JAVIER  
CASTRO APARICIO ..... 830

**CAÍDAS EN EL ANCIANO Y LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN SU**



<b>PREVENCIÓN .....</b>	<b>831</b>
SARA SÁNCHEZ URIBE, CELIA DE LAS NIEVES POVEDA ROCAMORA, EVA PASTORA GUTIERREZ OQUENDO, SOFÍA GARCÍA MARTÍNEZ, MARTA CASANOVA FERNANDEZ, ANA VICTORIA RIQUELME CASTILLO .....	
	831
<b>ANÁLISIS DE LOS POSIBLES RIESGOS DE LA TOMA DE SINTROM EN ANCIANOS .....</b>	<b>832</b>
JOSÉ DIEGO OTÓN MARTÍNEZ .....	
	832
<b>ANÁLISIS ACERCA DE LOS BENEFICIOS DEL DEPORTE EN LA TERCERA EDAD .....</b>	<b>833</b>
ROCIO DEL PINO SALGUERO, OLGA SEPULVEDA PALMA, ANDREA GARCÍA RUIZ .....	
	833
<b>MEDIDAS DE RESTRICCIÓN FÍSICA EN LA PERSONA ANCIANA INSTITUCIONALIZADA.....</b>	<b>834</b>
MARTA FERNÁNDEZ OLMOS, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, ALEJANDRO CLAVEL RUIPEREZ, PATRICIA CEREZUELA CAYUELA, CARMEN LOZANO ALCARAZ , LAURA COSTA CARBONERAS, ANA ROJO ALBALADEJO, MARTA NUÑEZ DEL CASTILLO, LORENA MARÍA DÍAZ SÁNCHEZ .....	
	834
<b>BENEFICIOS DE LA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EN PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>835</b>
NURIA GARCIA MADRID, MARIA FELICIDAD COUTO GUARDIOLA, TRINIDAD NIETO LISON, SUSANA VEGA VARGAS .....	
	835
<b>CASO CLINICO DE ABORDAJE DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) .....</b>	<b>836</b>
ANA MARIA MARTINEZ LEON, MARINA RUBIO BAÑO, JORGE MORENO MOLINA, MARIA FUENSANTA SANCHEZ PEDREÑO, MARIA PILAR ROMERO MATEOS, NOEMÍ LUCAS VILLASCUSA, MARIA SUAREZ CORTES, IRENE RIQUELME ORENES, MARIA DEL CARMEN GARCIA BASTIDA, GEMMA MARIA ORENES JIMENEZ .....	
	836
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL PERFIL DELCUIDADOR INFORMAL: HERRAMIENTAS DE AYUDA .....</b>	<b>837</b>
MARÍA ASCENSIÓN MARÍN MORCILLO, MONSERRAT MURCIA ARCO, MARIA JOSEFA GUARDIOLA SANTOS, DIEGO MORENO ALCARAZ, ELENA GONZALEZ GARRO .....	
	837
<b>ACTIVIDAD SEXUAL EN ANCIANOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>838</b>
DÉBORAH RODRÍGUEZ CALA, OLGA MIZYUK GOROKHOVA, MIGUEL ÁNGEL AYUGA LUQUE .....	
	838
<b>MEDIAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LAS CAIDAS EN LOS ANCIANOS INSTITUCIONADOS.....</b>	<b>839</b>



BEATRIZ MARIA DIAZ MARIN.....	839
<b>CAMBIOS POSTURALES Y ACTIVIDADES PARA REDUCIR LA PRESIÓN</b>	<b>840</b>
ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA .....	840
<b>PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS ...</b>	<b>841</b>
PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA , MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA .....	841
<b>INTERVENCIÓN EN EL ESTRÉS Y ANSIEDAD DE LOS MAYORES CON SUJECCIÓN MECÁNICA FÍSICA .....</b>	<b>842</b>
LORENA ROCIO MURIEL GALINDO, NEREA PUNTAS CORTÉS, BELEN ROMAN ARCOS .....	842
<b>CALIDAD PERCIBIDA DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES GERIÁTRICOS INSTITUCIONALIZADOS .....</b>	<b>843</b>
PEDRO PÉREZ PARDO, MARIA VELASCO GARCIA, RAQUEL JIMÉNEZ NICOLÁS, MARGARITA DEL PILAR GARCIA FERNANDEZ-CARO, DANIEL ROS GARCIA, MARÍA NOELIA TÁRRAGA PARDO, CARMEN SACRISTAN PEREZ, LAURA RODRIGUEZ REYES, ALMUDENA RODRIGUEZ MARTINEZ, ISABEL GARCÍA MARTÍN.....	843
<b>EL ENVEJECIMIENTO EN EL CONTEXTO CULTURAL .....</b>	<b>844</b>
ANTONIO JESÚS PÉREZ FERRE, MARÍA ESTER ALCÁZAR ARTERO , IRENE DE LA TORRE RUBIO, ELENA MIRONOVICH, FRANCISCO JAVIER MAYENCO CANO.....	844
<b>COMO EVITAR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (U.P.P.) EN PACIENTE GERIÁTRICO ENCAMADO .....</b>	<b>845</b>
RAÚL FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, RICARDO ANADÓN BIBIÁN, MONTSERRAT BANDE GIMENO, YENNIFER BONILLA ORTIZ, ARIANNE MÉNDEZ BRAVO, PAULA OLMOS TOMAS, JUAN MANUEL RIBAS VILADECANS, MARINA TORRES MARTIN, SHEILA VISO REBOLLO, PABLO JESUS ZUAZO TERRERO .....	845
<b>INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN ANCIANOS .....</b>	<b>846</b>



IRENE GARCÍA CABRERA, MARÍA ISABEL HINOJOSA RAMÍREZ, NATALIA GONZALEZ SALAMANCA.....	846
<b>ESTUDIO DE LAS CAUSAS DE INGRESO DE LOS PACIENTES EXTREMADAMENTE ANCIANOS .....</b>	<b>847</b>
JOSÉ MIGUEL HERNÁNDEZ REY, ESTHER ROMERO RAMÍREZ, ANA VANESA GUERRERO REYES, ADOLFO GARCIA MUÑOZ, MARIA LUISA ORTIZ GÓMEZ.....	847
<b>MOVILIDAD E INCONTINENCIA EN PACIENTES CON DEMENCIA.....</b>	<b>848</b>
MARÍA ISABEL ROBLES GARCÍA, MIMUNT AL-LAL MOHAND, LEILA ABDERRAMAN MOHAMEDI, SAIDA EMBARK HAMED .....	848
<b>BENEFICIOS DEL TAICHI EN LA 3ª EDAD.....</b>	<b>849</b>
ANTONIO JAVIER SEGURA FORNIELES, DARÍO SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, CARLOS ALBA LOPEZ.....	849
<b>VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS .....</b>	<b>850</b>
ROCÍO COMINO NIETO, MARTA MARTÍNEZ ROMÁN, FRANCISCA GLORIA DÍAZ ORTEGA .....	850
<b>CUIDADO AL ANCIANO HOSPITALIZADO: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>851</b>
ANA PILAR SANCHEZ GARRIDO, MARIA DOLORES RODRIGUEZ CARRASCO, MARIA DOLORES MORENO MARTINEZ, NURIA FERNANDEZ SAURA, MARIA ANTONIA NICOLAS GARCIA, GLORIA NICOLAS GARCIA.....	851
<b>BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL PACIENTE ANCIANO .....</b>	<b>852</b>
ALMUDENA GUILLAMON FRUCTUOSO, TAMARA RAFAELA YACOBIS CERVANTES, ALEJANDRO BERMÚDEZ INGLÉS, AITOR CAPERÁN GÓMEZ, PABLO GARCIA MARTINEZ.....	852
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS ANTE EL MALTRATO EN EL ANCIANO. ....</b>	<b>853</b>
MARIA SÁNCHEZ GARCÍA, ALBERTO JAVIER RIVAS ANDRADES, FÁTIMA MONTOYA GEA, ALICIA MÉNDEZ SALGUERO, JUAN ANTONIO LÓPEZ AYALA, PABLO NAVARRO HERNÁNDEZ, MARIA VIRTUDES LOPEZ AYALA, GUSTAVO MUÑOZ MARIN, SILVIA SANZ MARTÍNEZ.....	853
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: EL PAPEL DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>854</b>
JAVIER ISERN FARGAS, ROCIO BARBEYTO SANCHEZ .....	854
<b>PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....</b>	<b>855</b>
ANTONIO JESÚS PÉREZ FERRE, MARÍA ESTER ALCÁZAR ARTERO , IRENE DE LA	





TORRE RUBIO, FRANCISCO JAVIER MAYENCO CANO, ELENA MIRONOVICH.....	855
<b>RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA TRAS COLOCACIÓN DE FÉRULA DE YESO, A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>856</b>
AMANDA FERNÁNDEZ ANDRADE, SARA FERNÁNDEZ BARRANCO, MARIA ESTER VALERO LUQUE .....	856
<b>ESTUDIO SOBRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE EL FINAL DE LA VIDA .....</b>	<b>857</b>
MARIA PILAR ROMERO MATEOS, JORGE MORENO MOLINA, ANA MARIA MARTINEZ LEON, NOEMÍ LUCAS VILLASCUSA, MARINA RUBIO BAÑO .....	857
<b>PATOLOGÍA RESPIRATORIA DE LA TERCERA EDAD Y CUIDADOS ENFERMEROS.....</b>	<b>858</b>
RUBÉN PUEYO MUR, MARC RIVAS AGUDO.....	858
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON DEMENCIA .....</b>	<b>859</b>
ANGELES RAMOS MARTÍNEZ, ESPERANZA ALBUERA GONZÁLEZ, CARMEN PRIETO DÍAZ, ANA RAMOS RAMÍREZ, NEREA PÉREZ GARCÍA .....	859
<b>ATENCIÓN ENFERMERA NO FARMACOLÓGICA EN EL PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO POR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.....</b>	<b>860</b>
ANTONIO LUIS MEGIA BAUMELA, TAMARA MARTÍN MARTÍN, GEMMA LATORRE IBAÑEZ.....	860
<b>PREVENCIÓN DE LA DISFAGIA EN EL ANCIANO .....</b>	<b>861</b>
ANA MARIA PARRA JODAR, ANA MARTINEZ CANO.....	861
<b>LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN EL ANCIANO.....</b>	<b>862</b>
ISABEL NAVARRO GONZÁLEZ, ALBA JIMENEZ BERBEL, MIGUEL ANGEL TORRENTE PARRA .....	862
<b>IMPORTANCIA DEL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ANCIANOS .....</b>	<b>863</b>
MARIA MURCIA INIESTA, ARANZAZU MORENO CASTILLO, ANA MARIA GARCIA SANCHEZ .....	863
<b>CONOCER EL PERFIL DE LA POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA .....</b>	<b>864</b>
ISABEL MARIA ZEA VILLALBA, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO, JUAN MIGUEL RODRIGUEZ ROMERO, MARIA ANGELES AMARILLO SANCHEZ .....	864



<b>ALTERACIÓN DE LA MEMORIA: ENVEJECIMIENTO Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.....</b>	<b>865</b>
LORENA HERNANDEZ JIMENEZ, ALICIA JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ, MARÍA DE LAS NIEVES GRANERO CORTÉS, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, ANA ADELAIDA GONZALEZ TERUEL .....	865
<b>LA SEXUALIDAD Y LA TERCERA EDAD.....</b>	<b>866</b>
LIDIA MARTÍNEZ GARCIA, MARIA JESUS MARIN BALLESTER, MARÍA ASUNCION ESTEBAN QUESADA, MARIA PONCE DE LEON TORRALBA, MARI CARMEN LÓPEZ RAMON, MARTA MARTINEZ MORENO, MARIA GARCÍA VILLAMIL , NAHIARA LOPEZ ABENZA.....	866
<b>ANÁLISIS DE BIBLIOGRAFÍA DE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ .....</b>	<b>867</b>
JOSE GUILLÉN AYALA, MARIA DE LA LUZ CANOVAS MARTINEZ, MARI ANGELES NAVARRO MORALES, MIRIAM SANCHEZ TOMAS .....	867
<b>CONOCER LAS DIFICULTADES DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA EN CUANTO A LA HIGIENE DIARIA .....</b>	<b>868</b>
SANDRA SALDAÑA HERNANDEZ , ANA ISABEL SALDAÑA HERNÁNDEZ, JUANA GONZALEZ GOMEZ, JUAN ANTONIO GONZALEZ GOMEZ.....	868
<b>UTILIDAD PREVENTIVA DEL ACEITE DE OLIVA EN ULCERAS POR PRESIÓN.....</b>	<b>869</b>
SANDRA SALDAÑA HERNANDEZ , JUANA GONZALEZ GOMEZ, ANA ISABEL SALDAÑA HERNÁNDEZ, JUAN ANTONIO GONZALEZ GOMEZ .....	869
<b>BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS .....</b>	<b>870</b>
MARIA CUETO GONZALEZ, JOSE ANTONIO CUETO GONZALEZ, ALLENDE TAFIRA RANEA GARCÍA .....	870
<b>PREVALENCIA DE LOS GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN LA RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD EL BUIFARÁN.....</b>	<b>871</b>
MARIA CUETO GONZALEZ, JOSE ANTONIO CUETO GONZALEZ, ALLENDE TAFIRA RANEA GARCÍA .....	871
<b>CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA ANTE EL USO DE CONTENCIÓN FÍSICA .....</b>	<b>872</b>
ANTONIO MUÑOZ MARROCO, ANA GÓMEZ PRADOS, EVA MARIA BARCO IMBERNON .....	872
<b>ÚLCERAS POR PRESIÓN: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN HOSPITALIZACIÓN .....</b>	<b>873</b>
JOSÉ MARÍA SUÁREZ GARCÍA, SUSANA RIESGO ÁLVAREZ .....	873



**EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA AL ANCIANO CON SOBREPESO 874**

PILAR REINA MARTÍNEZ, SARA SANCHEZ TORRALBA, JAVIER CARRILLO PÉREZ-TOMÉ, NURIA JIMENEZ LAPAZ, EVA ROCIO DE GEA MARTINEZ, JUAN FRANCISCO JIMENEZ LAPAZ, MARIA SANCHO GOMARIZ, GLORIA MARIA SANCHEZ MARTINEZ, NURIA SANCHEZ SANCHEZ ..... 874

**CASO CLÍNICO: NECESIDAD DE UTILIZAR MEDIDAS DE CONTENCIÓN EN UN CASO AISLADO DE PACIENTE CON DEMENCIA..... 875**

ROSA MARÍA GEA RODRÍGUEZ, ANA MELCHORA SANCHEZ RAMON, NOELIA CARRASCO MARTÍNEZ..... 875

**PREVENCIÓN CUATERNARIA ENFERMERA ANTE PACIENTES GERIÁTRICOS..... 876**

RITA ARIDIAN MUNDO GUARDIA, CRISTINA ORENES VILLAPLANA, ANA MARIA SANTOS GARCIA, LIDIA GUERRERO MARTINEZ ..... 876

**ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE EL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO (SCA) EN EL PACIENTE FRÁGIL HOSPITALIZADO..... 877**

MARIA MAGDALENA MARTIN, JUDITH CALVET LIÑAN, CARLOTA ROJO ROCA 877

**TIC Y REDES SOCIALES PARA MEJORAR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS MAYORES..... 878**

ANA MANZANO LEÓN, JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA, MARÍA DEL PILAR DÍAZ-LÓPEZ, JOSÉ JAVIER LORENZO TORRECILLAS, JUAN MIGUEL FERNÁNDEZ CAMPOY, MANUEL ALCARAZ-IBÁÑEZ ..... 878

**ENVEJER DE FORMA SALUDABLE Y CON CALIDAD DE VIDA FRENTE AL AISLAMIENTO SOCIAL EFECTO DE LA BRECHA DIGITAL..... 879**

MARÍA DEL PILAR DÍAZ-LÓPEZ, JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA, JUAN MIGUEL FERNÁNDEZ CAMPOY, ANA MANZANO LEÓN, JOSÉ JAVIER LORENZO TORRECILLAS, MANUEL ALCARAZ-IBÁÑEZ..... 879

**ABORDAJE DE LA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A LA DEMENCIA ..... 880**

JOANA GASSÓ JORDÁN, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, JORDI FARRERO MENA, REBECA CONEJO CORREA, PATRICIA FERREIRA PRAT, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, ANA POZO CARRIQUE, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, CHRISTIAN VALL ANDRES ..... 880

**EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA ANDROPAUSIA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA ..... 881**



ALVARO MARTINEZ BORDAJANDI, ANA PATRICIA PUGA MENDOZA, MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ GARCÍA, CELIA CRUZ COBO, MARÍA DE LOS ÁNGELES VALVERDE RUIZ, MARIA JOSE TORREBLANCA LOZANO ..... 881

**RESPUESTA SISTÉMICA GRAVE ANTE FECALOMA Y LAXANTES ..... 882**

RUTH MUÑOZ MAYA, ANGEL HURTADO DE MENDOZA MEDINA, CARMEN MARÍA JIMÉNEZ HERRERA ..... 882

**CALIDAD DE VIDA EN EL ANCIANO: HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN, Y FACTORES PSICOSOCIALES ..... 883**

ELISABET MONTES CASQUERO ..... 883



## PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ANCIANO

MARIA JOSEFA NAVARRO GONZALEZ, ROSA MARIA CARBONELL PEREZ, IRENE GONZÁLEZ GIMENEZ, JOSE ALBERTO GONZALEZ LOPEZ, ANA MARÍA IBÁÑEZ GABARRÓN, ANA ISABEL BARCELO MARTINEZ, DANIEL ANTONIO ROS GARCIA, ESTEFANIA GOMEZ MARTINEZ, VIRGINIA MOÑINO PASTOR, MARIA ISABEL PINILLA JUAREZ, GREGORIA JORDAN CARRASCO

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas son un problema de salud importante en las personas mayores debido a la gran mortalidad-morbilidad que supone y el gran gasto sanitario que conllevan. Además de las secuelas permanentes que puede generar en el anciano. **OBJETIVOS:** Identificar los principales factores, tanto intrínsecos como extrínsecos, implicados en las caídas para poder evitarlas. **MÉTODO:** Búsqueda sistemática de literatura científica en las principales bases de datos biomédicas: MEDLINE, MEDES y libros especializados en la temática de estudio. Utilizando como criterios de inclusión artículos publicados a partir de 2010 en diferentes estudios epidemiológicos. **RESULTADOS:** La mayor parte de los estudios consultados identifican ciertos factores de riesgo como los más predisponentes para las caídas: La historia previa de caídas. Edad superior a 80 años. La debilidad muscular en miembros inferiores implicada en el deterioro de la marcha y el equilibrio. El deterioro funcional relacionado con una mayor dependencia en las actividades de la vida diaria. Las alteraciones cognitivas. El uso de fármacos, principalmente sedantes, antidepresivos, antipsicóticos, antigluceimiantes y antihipertensivos. La hipotensión ortostática al levantarse de la cama y tras las comidas. Factores externos como superficies deslizantes, falta de iluminación, obstáculos en dormitorios y baño, accesibilidad, etc. **CONCLUSIONES:** Las caídas en el anciano siguen siendo un problema importante de salud pública. Algunos de los factores de riesgo identificados pueden ser modificados por el propio anciano, cuidador y/o personal sanitario, por lo que impera la implantación de programas encaminados a reducir este problema.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, CAÍDAS, FACTORES DE RIESGO, PREVENCIÓN, PROGRAMAS DE SALUD.



## **UTILIDAD DE LA TERAPIA DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL (SNOEZELLEN) EN ANCIANOS CON DEMENCIA**

ANA MARÍA IBÁÑEZ GABARRÓN, ANA ISABEL BARCELO MARTINEZ, DANIEL ANTONIO ROS GARCIA, ESTEFANIA GOMEZ MARTINEZ, VIRGINIA MOÑINO PASTOR, MARIA ISABEL PINILLA JUAREZ, GREGORIA JORDAN CARRASCO, MARIA JOSEFA NAVARRO GONZALEZ, ROSA MARIA CARBONELL PEREZ, IRENE GONZÁLEZ GIMENEZ, JOSE ALBERTO GONZALEZ LOPEZ

**OBJETIVOS:** Identificar los resultados de distintos estudios llevados a cabo con el fin de conocer la eficacia de la terapia mediante la estimulación multisensorial en ancianos con demencias. **MÉTODO:** Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos entre enero y febrero de 2016, en las bases de datos MEDLINE, Metabuscador Tripdatabase y la Biblioteca Cochrane Plus, utilizando los siguientes descriptores de búsqueda: “Dementia, Snoezelen, Sensory stimulation, Alzheimer disease”, y el operador lógico AND. Se acotaron como límites las publicaciones de los últimos 10 años en idioma inglés y castellano. Se obtuvieron un total de 12 artículos, seleccionándose finalmente sólo los relacionados directamente con el tema de estudio. **RESULTADOS:** La técnica snoezelen ha mostrado ser una intervención efectiva en el manejo de la conducta a corto plazo con personas mayores que presentan demencia en un estadio moderado y severo. Por el contrario, apenas hay referencias a estudios donde se haya aplicado esta técnica a demencias en un estadio leve, por lo que no se puede determinar la validez de esta técnica en las diferentes etapas de demencia. Igualmente, existe una marcada discrepancia entre los distintos estudios, principalmente por la carencia de evidencia clínica. Esto imposibilita establecer una conclusión mayoritariamente unánime y afirmativa respecto a la persistencia de los efectos del snoezelen perdurables en el tiempo. **CONCLUSIONES:** La técnica snoezelen sería recomendable en situaciones de demencia que cursen con alteración de las capacidades cognitivas, conductuales y emocionales. No obstante, se necesitan más estudios en este campo, con una mayor duración y de una mayor calidad metodológica para confirmar la efectividad de esta terapia a largo plazo.

**PALABRAS CLAVE:** ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL, DEMENCIA, DETERIORO COGNITIVO, TERAPIA SNOEZELLEN.



## **ANÁLISIS DE LA ASISTENCIA AL ANCIANO EN NUESTRO MEDIO EN FASE TERMINAL**

CONCEPCIÓN FERNANDEZ MEGÍAS, ANA MARÍA LAZO TORRES, ISABEL MARÍA RECHE MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes más mayores suelen ser más dependientes, pluripatológicos y polimedicados, lo cual hace precisa una atención más especializada e individualizada, sobre todo en los estadios más avanzados de la vida, en la cual se beneficiarían más de una atención geriátrica integral y de cuidados por enfermería más dedicada a ellos. Analizamos por ello los perfiles de pacientes que tras ingresar en el hospital en Medicina Interna o en Geriátrica, fallecen durante su ingreso. **MÉTODO:** Análisis de las historias clínicas de todos los pacientes mayores de 90 años que ingresaron en Medicina Interna o en Geriátrica y fallecieron durante el mismo, durante un periodo de 6 meses, analizando variables como la edad, sexo, estancia media, comorbilidades, motivo de ingreso y si precisaron tratamiento con sedación paliativa para los síntomas refractarios en la agonía. **RESULTADOS:** Se analizaron 31 pacientes en Medicina Interna y 12 en Geriátrica, mayoritariamente mujeres (72%). La edad media fue superior en M. Interna (92.9 años vs. 91.2 años). La estancia media fue superior en Geriátrica (10.75 días vs. 8.2 días). Los pacientes de Geriátrica eran más pluripatológicos (75% vs 48.4%). En ambas series, las infecciones fueron la principal causa de muerte, más relevante en el caso de Geriátrica, pues en Medicina Interna también habría que destacar las causas de muerte de origen vascular. Los pacientes de Medicina Interna recibieron tratamiento con sedación paliativa en un porcentaje superior a los de Geriátrica (32.2% vs 16.7%). **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La causa de mortalidad más relevante en ambas series fueron las infecciones respiratorias. Los pacientes de Medicina Interna fueron mayores, pero menos pluripatológicos que en Geriátrica y cabe señalar que fue superior la sedación paliativa en el subgrupo de Medicina Interna.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, PLURIPATOLOGÍA, POLIMEDICACIÓN, DISCAPACIDAD, TERMINAL.



## RED DE RAZONAMIENTO EN UN CASO CLÍNICO DE CISTITIS AGUDA

FRANCISCO JAVIER PATÓN LÓPEZ, VÍCTOR GALLEGO HERRERA, OLIVIA MARTÍNEZ GUEVARA, ANA GONZÁLEZ ALCARAZ, MARÍA JOSÉ GARCÍA ASENSIO, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ BOTELLA, LUIS RIVAS TOCADO, ENCARNACIÓN RIQUELME MARTÍNEZ, ENRIQUE SEPÚLVEDA GONZÁLEZ, MARÍA DOLORES VIVO BELANDO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 75 años, ingresa en Medicina Interna por cistitis de 5 días de evolución con dolor pélvico crónico severo (puntuación 6 en Escala Eva). Refiere que va muchas veces a orinar durante el día y por la noche; presenta disuria, quemazón al orinar y sensación de no vaciado completo de la vejiga. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** A su llegada, tensión arterial 100/70 mmHg, temperatura axilar 37,5°C (febrícula), estado de piel y mucosas con aspecto deshidratado. Dice frases sin sentido. Ligero deterioro de la función motora que se ha agravado a causa del dolor que presenta por la cistitis; utiliza un bastón. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Debido a la sintomatología clínica, se confirma **JUICIO CLÍNICO** de Cistitis aguda. **CONCLUSIONES:** Mediante la red de razonamiento según el modelo AREA, nuestro diagnóstico enfermero principal sería deterioro de la eliminación urinaria r/c infección del tracto urinario m/p disuria, retención y nicturia, de cual colocaremos sonda vesical Foley número 20 Ch. A consecuencia de la infección urinaria que causa inflamación de la vejiga urinaria provoca el vaciado incompleto de la vejiga, el paciente presenta febrícula. Solucionaremos con nuestros cuidados el dolor agudo r/c agentes lesivos (infección) m/p expresión de dolor, puesto que es uno de los posibles síntomas de la infección del tracto urinario, entre otros como, la inmovilidad y el deterioro de la piel por consecuencia de ello. Los episodios de infección pueden derivar en una sepsis, donde en España se declaran 1 o 2 nuevos casos por c/100.000 habitantes/día de los cuales hasta una tercera o cuarta parte fallecen por este motivo. En los ancianos con criterios de fragilidad existe una estrecha relación entre la infección urinaria y la pérdida de movilidad y además disminuiría la posibilidad de sufrir riesgo de confusión aguda r/c dolor.

**PALABRAS CLAVE:** CISTITIS AGUDA, CUIDADOS ENFERMERÍA, MODELO ÁREA, DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS.





## **SOBRECARGA EN EL CUIDADOR, UNA EPIDEMIA SILENCIOSA**

RUBEN GARCIA PEREZ, VIRGINIA RUIZ GOMEZ, TOMAS LOPEZ FERNANDEZ, DOLORES OLIVARES GARCIA, MARIA LOZANO MARTINEZ, ANA ORTEGA MARTINEZ, NOELIA TERUEL GRACIA, LAURA MARCO GIL, BEATRIZ IBAÑEZ ANDRES, MARÍA ROSA GARCÍA DELICADO

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente nos enfrentamos a un problema de dependencia, causado por el proceso de envejecimiento progresivo de nuestra población, ocasionado por la disminución de los nacimientos y de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. Esto junto con los cambios que se están produciendo en la sociedad y en la estructura familiar hace que se agrave, convirtiéndose en una carga familiar, dado que generalmente los cuidadores principales pertenecen a la familia. **MÉTODO:** Se pretendió valorar el nivel de sobrecarga de los cuidadores principales de los pacientes valorados como dependientes totales en el servicio de Medicina Interna, y comprobar, la relación entre el nivel de sobrecarga y algunas de las variables recogidas. Estudio de tipo descriptivo, llevado a cabo en el período de septiembre de 2014 a enero de 2015, resultado de la evaluación del nivel de sobrecarga, mediante la "Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit", de los cuidadores principales de 94 pacientes ingresados en la Unidad 53 y valorados por enfermería como dependientes totales. **RESULTADOS:** Se recogieron variables como la edad de los cuidadores y de los pacientes, horas dedicadas al cuidado, tipo de relación que une al cuidador y al receptor del cuidado, y el sexo de los cuidadores. La edad media de los pacientes que reciben los cuidados es de 76,42 años. Los cuidadores dedican una media de 11,3 horas al día a cuidar a los pacientes de la muestra. El 67,02%(63) de la muestra presenta sobrecarga, un 13,83%(13) sobrecarga intensa y un 53,19%(50) leve. En cuanto al perfil del cuidador principal, tendría una edad media de 57,3 años (con una edad mínima de 24 y máxima de 86), predominando el sexo femenino (72,34%, 68 sujetos); en el 51,06% (48) de los casos se trata del cónyuge y en otro 41,49%(39) de un hijo/a. Existe una correlación positiva entre la edad del cuidador y el nivel de sobrecarga (coeficiente de correlación de Pearson de 0,689) y también entre las horas que dedican al cuidado los cuidadores y el nivel de sobrecarga (0,634). La edad del receptor de los cuidados también tiene una correlación positiva con el nivel de sobrecarga (0,531). **CONCLUSIÓN:** El estudio concluyó que más de la mitad de los cuidadores sufren sobrecarga en el desempeño del rol de cuidador y que las variables edad del receptor de los cuidados y del cuidador y tiempo que dedican a cuidar inflúan directamente en el nivel de sobrecarga.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, SOBRECARGA, DEPENDENCIA, ENFERMERÍA.



## EL TAI-CHI Y LA PREVENCIÓN DE CAIDAS EN EL ANCIANO

GREGORIA JORDAN CARRASCO, MARIA JOSEFA NAVARRO GONZALEZ, ROSA MARIA CARBONELL PEREZ, IRENE GONZÁLEZ GIMENEZ, JOSE ALBERTO GONZALEZ LOPEZ, ANA MARÍA IBÁÑEZ GABARRÓN, ANA ISABEL BARCELO MARTINEZ, DANIEL ANTONIO ROS GARCIA, ESTEFANIA GOMEZ MARTINEZ, VIRGINIA MOÑINO PASTOR, MARIA ISABEL PINILLA JUAREZ

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas en el anciano son causa frecuente de lesiones, fracturas e incluso, en algunos casos, pueden provocar la muerte. Según estudios recientes se ha comprobado que la práctica regular del Tai-Chi, ejercicio que combina posturas y movimientos lentos y suaves con la concentración mental y la respiración, pueden ayudar a las personas mayores a reducir el riesgo de caídas. **OBJETIVOS:** Conocer la relación entre la práctica regular del Tai-Chi y la prevención de caídas en el anciano. Estudiar los beneficios que aporta el Tai-Chi a nivel físico y cognitivo. **MÉTODO:** Se ha realizado una búsqueda sistemática de artículos científicos entre enero y marzo de 2016 en las bases de datos SCIELO, PUBMED utilizando los siguientes términos MeSH: “Tai Ji, Accidental Falls, Aged, Postural Balance” y combinándolos con el operador lógico booleano AND. Se acotaron como límites las publicaciones de los últimos diez años en idioma inglés y castellano. Se obtuvieron un total de 98 artículos y revisiones sistemáticas, seleccionando aquellas que relacionaban de manera más evidente el Tai-Chi con las caídas y su prevención. **RESULTADOS:** Se ha comprobado mediante estudios observacionales que la práctica regular del Tai-Chi, durante tres horas semanales, incrementa la coordinación, la potencia muscular, la capacidad de concentración y el equilibrio en el anciano, reduciendo el riesgo de caídas. **CONCLUSIONES:** La técnica del Tai-Chi, comparada con otras actividades físico-deportivas más convencionales, es una intervención más productiva para los factores relacionados con la prevención de caídas en el anciano. Con respecto a los efectos sobre el equilibrio y sobre el factor “miedo a la caída”, se ha observado una mejora positiva muy significativa tanto del equilibrio estático y dinámico, como en el aspecto psicológico del miedo a caerse.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, CAÍDA, EQUILIBRIO, TAI-CHI.



## **PROMOVER LA REGULACIÓN DE POLIFARMACIA DEL ANCIANO EN EL PROCESO DE ACOGIDA A LOS CENTROS RESIDENCIALES DESDE EL ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA**

JOSE ALFONSO NICOLÁS MESEGUER, SORAYA MARTINEZ SANCHEZ, VANESA VALERO MARTINEZ, FRANCISCA ISABEL SORO PÉREZ, MARIA JOSE MUÑOZ VERA, SANDRA MARIA CORBALAN LOPEZ, SANDRA JUAREZ MORENO, ESTELA ESTEVE NAVARRO, CONSUELO LUCÍA ÁLVAREZ GARCÍA, MARIA DOLORES SÁNCHEZ GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La polifarmacia es un gran síndrome geriátrico, uso concurrente de varios medicamentos inapropiados. La mayoría de estudios definen este número excesivo como 5 o más fármacos. En nuestra sociedad actual es conocida la frecuencia en que está presente la polifarmacia en el adulto mayor, constituyendo la mala prescripción una práctica que se repite. **OBJETIVOS:** Informar al facultativo sobre el plan terapéutico y las necesidades del residente en la acogida al centro residencial. Identificar el sobreuso de medicamentos. Detectar efectos indeseables y fragilidad relacionados con la polifarmacia. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se trata de un estudio observacional de carácter transversal por entrevista estandarizada previa al ingreso en centros residenciales. La población diana está compuesta por personas mayores de 65 años no institucionalizadas previamente. Se han incluido preguntas básicas para la obtención de datos sobre la autopercepción de salud, aspectos cualitativos y cuantitativos del régimen farmacológico y muestra de la hoja de tratamiento crónico. **RESULTADOS:** Se llevaron a cabo unas 60 entrevistas guiadas a lo largo de 3 meses previo ingreso a centros residenciales, provocando alguna alteración en los resultados una población no excesivamente numerosa y la mayor demanda de entrada en estos centros por parte del sexo femenino. Los resultados demuestran en muchos casos que se van perpetuando tratamientos que ya no son necesarios. **CONCLUSIONES:** Predominio de polifarmacia 70 -74 años con mayor relevancia en el sexo femenino. Incluir en los exámenes de salud del anciano una revisión del consumo de fármacos. A mayor número de medicamentos prescritos para un paciente, mayor riesgo de de prescripciones inadecuadas con repercusiones negativas para su salud.

**PALABRAS CLAVE:** POLIFARMACIA, ENFERMERÍA, ANCIANO, CENTROS RESIDENCIALES.



## CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

EVA MARIA FERNÁNDEZ GARCÍA, MARIA LOURDES MARTÍNEZ TÚNEZ, ROSA NOELIA ALONSO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Hoy día las úlceras por presión constituyen un problema de salud pública por sus repercusiones en el nivel de salud o calidad de vida de quién las padece y el consumo de recursos que genera. **OBJETIVO:** Conocer las características de pacientes con úlceras por presión. **MÉTODO:** Población de estudio: 42 pacientes con úlceras por presión pertenecientes a la Unidad Clínica de Albox. Método: se realizó un estudio descriptivo observacional transversal en el mes de Mayo de 2016. Instrumentos recogida de datos: historia clínica del sistema informático Diraya. Las variables estudiadas fueron paciente inmovilizado, grado de dependencia con Índice de Barthel, Incontinencia Urinaria e Índice de Masa Corporal. **RESULTADOS:** Del total de la muestra 30 fueron mujeres (71.4 % de la muestra) y 12 hombres (29.6 %). La media de edad de los pacientes es de 81.5 años. El 100% de la muestra eran pacientes inmovilizados. El 43% eran dependientes totales, un 47% presentaban dependencia grave, un 10% una dependencia moderada y ninguno presentó dependencia leve o independencia. El 88% eran incontinentes y solo un 12% eran continentes. El mayor porcentaje correspondió a pacientes con sobrepeso (33%), un 24% con obesidad, 19% presentaban un peso normal y un 12% presentaron obesidad mórbida y delgadez. **CONCLUSIONES:** El perfil de pacientes con úlceras por presión corresponde a una población anciana en el que más de la mitad son mujeres con un alto grado de dependencia e inmovilizados. La mayoría presenta problemas de incontinencia y sobrepeso u obesidad. Es de suma importancia realizar medidas de prevención en pacientes con úlceras por presión dirigidas a prevenir tanto el riesgo de úlceras por presión como las consecuencias de los problemas asociados que presentan.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, CARACTERÍSTICAS, PACIENTE, ÚLCERAS POR PRESIÓN.



## **CUATRO ACTUACIONES ENFERMERAS EN PACIENTES GERIATRICOS CON FRACTURA DE CADERA**

AMPARO PRIETO BELTRAN, NIEVES SALMERON SOLANO, BLAS RODRIGUEZ VAZQUEZ, MARIA DEL PILAR GONZALEZ BAÑOS, JOAQUIN LAPUENTE PASTOR, JOSE IGNACIO ORTEGA GONZÁLEZ, ELENA MARIA ROMAN SANTANDREU, NIEVES ASENCIO LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Paciente geriátrico: edad avanzada con trastorno funcional, pluripatología, polifarmacia y fragilidad social. Fractura de cadera es la rotura del fémur con la zona articulada con la pelvis, conlleva morbilidad y deterioro funcional que se suman a otros trastornos asociados que implican polimedicación. Complicaciones intrahospitalarias: Desnutrición, de carácter proteico. Síndrome confusional agudo como desorientación, confusión. Trombosis venosa profunda: rubor, temperatura elevada y edema MMII. Úlceras por presión: lesiones de diferentes grados por inmovilización. Todas ellas influyen afectando negativamente el pronóstico vital y funcional del paciente. Por ello, sería necesario el control enfermero, informarnos de patologías previas, vigilancia estricta de la medicación y piel, comunicación constante con cuidador, control del dolor, tratamiento de la malnutrición y prevención de complicaciones médicas para intentar mejorar el pronóstico y su calidad de vida. Para ello creemos necesaria la atención por parte de equipos multidisciplinares en los que se incluye la enfermería. **OBJETIVOS:** Conocer las complicaciones derivadas de la fractura de cadera en paciente geriátricos. Identificar cual es la mejor actuación enfermera para evitar complicaciones. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica en los que se ha analizado la problemática y la mejor actuación enfermera: Scielo, pumbed y Cuiden. **RESULTADOS:** Desnutrición. Aporte proteico. Úlceras por presión. Implantación de colchón antiescaras, aplicar ácidos grasos hiperoxigenados. Trombosis venosa profunda. Vigilancia de miembro afectado en color, temperatura y edema MMII. Profilaxis trombo-embólica. Síndrome confusional agudo. Hacer partícipe al acompañante, Orientación en espacio/tiempo, control de medicación previa. **CONCLUSIONES:** Las complicaciones en estos pacientes son frecuentes produciendo gran morbilidad. Se hace indispensable la actuación enfermera para evitar las complicaciones. La actuación enfermera mejora la calidad de vida y la adhesión al tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** FRACTURA DE CADERA, CUIDADOS GERIATRICOS, ACTUACIÓN ENFERMERA, ACTUACIONES.



## **EL EJERCICIO FÍSICO CONTRA LA SARCOPENIA EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA**

ELISA GÓMEZ NADAL, CRISTINA VENTURA MESA, MARIA DEL MAR OLMO BUENO, NURIA GONZALEZ TERUEL, LAURA GALINDO MARTÍNEZ, GEMA LÓPEZ DE MOYA, MARIA SOTO LOPEZ, MARINA MANRESA PARRES

**INTRODUCCIÓN:** Debido al aumento de la esperanza de vida, la proporción de personas mayores cada vez es mayor. Este crecimiento supone un deterioro progresivo del cuerpo humano, con la consiguiente pérdida de masa muscular que se produce de manera habitual durante el proceso del envejecimiento. **OBJETIVO:** Como objetivo en ese trabajo nos hemos propuesto analizar el efecto del ejercicio físico en personas mayores, como medida de prevención frente a la sarcopenia y mejora de la calidad de vida. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda sistemática en la que se accedió a las bases de datos electrónicas Pubmed/MEDLINE, LILACS, Springer Link, SCIELO y PEDro. También se accedió a las plataformas EBSCO, ELSEVIER y OVID que proporcionaron acceso a Academic Search Premier, Cinahl, y Embase, además de búsquedas manuales y en abanico. La estrategia de búsqueda se realizó con los términos MeSH: "sarcopenia", "motor activity", "exercise", "sport"; ó en título y resumen (tiab): "physical activity", "physical therapy", combinados entre sí mediante conectores lógicos "OR" y "AND". **RESULTADOS:** Finalmente fueron seleccionados 15 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. En ellos se obtuvo como resultado una evidencia significativa de la eficacia del ejercicio físico como herramienta efectiva para revertir o retardar la aparición de la sarcopenia, por lo que puede ser utilizado en la prevención y tratamiento de este proceso fisiológico. **CONCLUSIONES:** Se corrobora la influencia positiva del ejercicio físico en la sarcopenia. Su práctica habitual mejora la funcionalidad e independencia evitando lesiones, aumentando la fuerza y la masa muscular y manteniendo a los mayores en las mejores condiciones físicas.

**PALABRAS CLAVE:** EJERCICIO FÍSICO, EDAD AVANZADA, CALIDAD DE VIDA, SARCOPENIA.



## VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN EL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO

INMACULADA SOLER ALCARAZ, DAVID CARRILLO MENGUAL, MARIA ISABEL CARRILLO MENGUAL, SOFIA SOLER ALCARAZ

**INTRODUCCIÓN:** La gripe es una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias causada por un virus. Tiene una gran capacidad de transmisión de una persona a otra y supone un importante problema de salud debido a las complicaciones que puede provocar y a la mortalidad. La proporción de población afectada oscila entre un 5% y 15% y es superior al 50% en las residencias de ancianos. **OBJETIVOS:** describir la cobertura de la VAG en una muestra de 186 ancianos institucionalizados en una residencia privada de la Región de Murcia. Describir las causas de la no vacunación. **METODOLOGÍA:** estudio analítico descriptivo retrospectivo. Se han revisado las historias clínicas de los 186 residentes antes del 01/01/2016, preguntándoles el motivo de la no vacunación en caso de negativa. **RESULTADOS:** De los 186 residentes un 87% aceptó vacunarse mientras que el 13% restante no lo hizo por diferentes motivos. El 9% tenía alergia a la proteína del huevo. El 53% alegó reacciones en vacunaciones anteriores. El 32% restante no dio explicación o los hijos se negaron. **CONCLUSIONES:** Se realiza un excelente trabajo desde el equipo de atención primaria ante la vacunación de la mayor parte de la población pero se debe insistir más y aclarar las reacciones que contraindican la vacunación y desmitificar temores para la correcta prevención de este grupo de riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANOS, GERIATRÍA, GERIÁTRICO, GRIPE, ANTIGRIPIAL, VACUNA, VACUNACIÓN.



## **IMPACTO DEL CUIDADO FAMILIAR A UN PACIENTE EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

FRANCISCO JOSE ORTEGA MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN ÁLVAREZ GUERRERO, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, MARIA PILAR ORTEGA MARTINEZ, MARIA MORENO GARCIA, ALMUDENA SÁNCHEZ VILLAZALA, ANA DOLORES MARTINEZ GIL, ANA MARÍA MARTINEZ RUIZ, FELICIDAD GIMENEZ MONTERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 65 años, diagnóstico principal de Ictus isquémico en mayo de 2015 con Hemiparesia izquierda y amputación del miembro inferior izquierdo. Con pluripatología (DM-II, HTA con afectación multiorganica) y polimedica. Avanzado grado de dependencia. La red familiar se compone de la paciente dependiente, su marido de 69 años, el hijo mayor de 41 años con hemiparesia izquierda al igual que la madre y las dos hijas menores de 40 y 37 años. La totalidad de los cuidados recae sobre la hija de 40 años. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tras valoración por patrones funcionales de M. Gordon se consideran patrones más alterados el Patrón Rol-Relaciones y Afrontamiento-Tolerancia al estrés. Se realizan los test y cuestionarios a la cuidadora principal con estos resultados: Cuestionario de Oviedo del sueño con una puntuación de 39 (insomnio grave). Escala de ansiedad de ansiedad de Hamilton, 39 puntos (Ansiedad alta). APGAR Familiar, puntuación de 3 (Familia disfuncional leve). ZARIT, puntuación de 86 (Sobrecarga intensa). Índice de esfuerzo del cuidador, puntuación de 12 (Alto esfuerzo). Mediante el modelo AREA se identifican como diagnósticos principales: “Interrupción de los procesos familiares”, “Cansancio del rol de cuidador”. **CONCLUSIONES:** De las intervenciones realizadas, el apoyo emocional al cuidador así como la reincorporación de las relaciones sociales a su vida, han sido las que mejores resultados han proporcionado, consiguiendo la disminución importante de los niveles de estrés y ansiedad. No se han conseguido en cambio progresos significativos en las relaciones familiares respecto al reparto de las cargas o asignación de los roles. Por lo que se demuestra que las intervenciones de enfermería tienen un importante resultado a corto plazo en la salud del cuidador. Entre los hallazgos encontrados, destacar el Centro de día como recurso social más importante para paciente y familiares.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIA, FAMILIA, ENVEJECIMIENTO, DEPENDENCIA, CUIDADOR PRINCIPAL.





## **ANÁLISIS DE LA PREVENCIÓN, FACTORES Y SIGNOS DE LA DESHIDRATACIÓN EN ANCIANOS**

MARIA DEL CARMEN REDONDO SIMON, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS,  
IRENE AMATE GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** La deshidratación se produce cuando existe una falta de agua o líquido, el cuerpo no tiene tanto líquido como debiera, dependiendo de la cantidad que falte puede ser leve, moderada o grave. La deshidratación grave sino se trata rápidamente es causa de muerte.

**OBJETIVO:** Analizar las publicaciones científicas en cuanto a la deshidratación en ancianos.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Realizamos una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed, Scielo Medline, encontramos 30 artículos, el periodo de estudio fue de 2010 a 2015, los descriptores utilizados fueron, anciano, causas, complicaciones, deshidratación, riesgo.

**RESULTADOS:** Las personas mayores sufren mayor riesgo de sufrir deshidrataciones debido a que no toman suficiente líquido o agua o porque pierdan demasiada cantidad. Su puede perder una gran cantidad de líquidos a causa de: fiebre, vómitos, diarrea, poliuria debido a diabetes no controlada, a la ingesta de diuréticos, sudoración excesiva La mayor parte de la deshidratación en mayores se producen porque poseen ciertas enfermedades, sienten náuseas, pocas ganas de comer o beber, molestias bucales Estos son algunos de los signos que nos deben de poner en alerta por deshidratación leve o moderada: boca seca, sed, orinar poca cantidad y de color amarillo oscuro, piel seca y fría, cefaleas, calambres, Signos de deshidratación grave: apatía, ojos hundidos, taquicardia, mareos, irritabilidad, miel seca, orina amarilla muy oscura o ámbar...; sino se trata puede ocasionar daño cerebral, convulsiones, muerte.... Para prevenir la deshidratación: hay que hacer que los ancianos tomen mucho líquido cuando hace más calor, en situaciones de fiebre, vómitos, diarrea tomar aún más, si observa signo de deshidratación acudir rápidamente al médico.

**CONCLUSIONES:** Las personas mayores se pueden deshidratar fácilmente, y sufrir graves complicaciones, con una estrecha vigilancia y prevención podemos evitarlo.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, CAUSAS, COMPLICACIONES, DESHIDRATACIÓN, RIESGO.



## **ALEXITIMIA Y SALUD NUTRICIONAL EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS**

MARIA ASCENSION CANOVAS ANDREO, CARMEN MARIA GARCIA JIMENEZ,  
MONICA PARRA JIMENEZ, JOAQUIN SANTIAGO GALINDO MUÑOZ, SALVADOR RUIZ  
REVERTE, MARÍA ISABEL GALLEGO VERA, GINESA CANOVAS VELEZ

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad son numerosas las personas que sufren alexitimia, es decir, que presentan cierta dificultad para identificar en sí mismas el componente afectivo de las emociones, siendo incapaces de expresarlas verbalmente. El papel que juegan la dieta y la farmacología sobre ella no está claramente identificado. Por lo que, atendiendo a dicha situación, es de suma importancia realizar una revisión sobre la relación existente entre alexitimia, salud nutricional y consumo de fármacos. **MÉTODO:** Este trabajo se basa en la realización de un estudio observacional de corte transversal con un grupo de residentes institucionalizados. Es necesario que las personas que padecen este complejo constructo alexitímico tengan un seguimiento de sus parámetros antropométricos y de su grado de malnutrición, así como de los posibles efectos e interacciones secundarios al consumo de fármacos. De manera que, el fin último, sea mejorar su calidad de vida. **OBJETIVO:** El objetivo principal del presente estudio es valorar el estado nutricional y el grado de alexitimia en usuarios institucionalizados para determinar la relación existente entre ambas variables. **RESULTADOS:** Se ha llevado a cabo una valoración del estado nutricional (parámetros antropométricos y Mini Nutritional Assessment), del grado de alexitimia (TAS-20) y de actividad física (IPAQ) en 34 ancianos institucionalizados. El tratamiento estadístico de los datos se ha realizado con el programa informático SPSS. El IMC revela que el 64,71% de la muestra tiene sobrepeso y el MNA clasifica a la mitad de sujetos en pacientes con riesgo de malnutrición. **CONCLUSIONES:** El 35,29% presenta alexitimia, observándose una relación directa entre ésta y el peso. Más del 80% de los mayores intervenidos está polimedicado y se observa que los pacientes alexitímicos consumen más grupos de fármacos que el resto.

**PALABRAS CLAVE:** ALEXITIMIA, NUTRICIÓN, ENVEJECIMIENTO, ANTROPOMETRÍA, ACTIVIDAD FÍSICA.



## VALORACIÓN DE UN SEMINARIO FORMATIVO EN HERIDAS CRÓNICAS

JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ, JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ, MARIANA PARTENIE, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO, ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES, OLGA ALCÁZAR GARCÍA, FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL

**INTRODUCCIÓN:** Las heridas crónicas son heridas que no sanan completamente en 6 semanas. Causas que producen una herida crónica podrían ser problemas de circulación o déficit de oxigenación en tejidos, así como la presencia de infección en la herida o un sistema inmunitario debilitado. La mayoría de estas lesiones podrían prevenirse o disminuir su tiempo de curación con una adecuada formación al personal sanitario. **OBJETIVO:** Aumentar los conocimientos sobre heridas crónicas en el personal sanitario (enfermeros/as y auxiliares de enfermería) en un hospital privado. Demostrar los conocimientos aprendidos tras el seminario formativo. **MÉTODO:** Estudio descriptivo, transversal, realizado durante un seminario formativo para el personal sanitario del hospital. Se realizó la técnica test-retest con 3 semanas de referencia aplicando el mismo test antes y después del seminario. El cuestionario tenía dos partes, el cuestionario A que trataba la prevención de las heridas crónicas y el cuestionario B centrado en el tratamiento de las heridas crónicas. El cuestionario A lo respondían enfermeros/as y auxiliares de enfermería y el B solo enfermeros/as. **RESULTADOS:** Con una participación del 100%, finalmente se obtuvieron 36 cuestionarios A (17 cuestionarios de enfermeros/as y 19 de auxiliares de enfermería) y 19 cuestionarios B (19 de auxiliares de enfermería). En el cuestionario A, la media de los conocimientos antes del seminario fue del 6,2 (IC 95%=5-7,3), lo que aumentó a un 8,9 (IC 95%=7-9). En el cuestionario B, la media de los conocimientos antes del seminario fue del 5,3 (IC 95%=4-6,1), lo que aumentó a un 7,5 (IC 95%=6,5-8). **CONCLUSIONES:** El seminario formativo ha mejorado los conocimientos en prevención y tratamiento de heridas crónicas. Se valora la necesidad de realizar seminarios formativos de forma periódica ya que los profesionales que realizaron los seminarios no pertenecen en su totalidad a plantilla fija.

**PALABRAS CLAVE:** HERIDA, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, SEMINARIO.



## **TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA MAYOR BIENESTAR EN LA TERCERA EDAD**

CECILIA FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ, MARÍA PILAR FERNÁNDEZ LUCAS, ESTHER CARO MALDONADO, MARIA JOSE FRUTOS FLORES, ANA MARIA ARAN FERNANDEZ, FRANCISCO JOSÉ ROBLES MADRID, FÁTIMA CERVILLA ACHA

**INTRODUCCIÓN:** El objetivo de nuestro programa ha sido determinar los beneficios del hábito de realizar técnicas de relajación en un grupo cerrado de individuos de la tercera edad. Se seleccionó un grupo de 15 individuos de entre 65-78 años de ambos sexos del centro de mayores de la pedanía de Puebla de Soto de Murcia. Mediante técnicas de relajación de visualización guiada y respiración diafragmática se realizaron dos encuentros por semana con una duración total de 8 semanas, iniciando con sesiones de 10 minutos que fueron aumentando hasta una duración de 30 minutos. **MÉTODO:** Se trata de un estudio experimental con análisis de variables cuantitativas (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial y glucosa en sangre). Se realizó una entrevista inicial a cada individuo junto con el control de las constantes a analizar, posteriormente una vez a la semana se realizaba el control de las constantes y al finalizar el proyecto junto a una entrevista final. **RESULTADOS:** Del grupo inicial de 15 individuos, terminaron de completar las sesiones 11 (73.3%), abandonando 4 (26.6%) por causas externas al proyecto. Tras la finalización del programa se contrastó que el 86.9 % del grupo alcanzó un mayor bienestar personal; manifestando un 54.5% una disminución de la frecuencia cardíaca en reposo, de aquellos con hipertensión arterial un 71.4% consiguió disminuirla, un 60% consiguió disminuir su glucosa en sangre, el 62.7% presentó una disminución de su frecuencia respiratoria en reposo y un 81.8% manifestó sentirse con mayor energía y optimismo. **CONCLUSIONES:** Tras el análisis de los parámetros aplicados al grupo quedaron corroborados los beneficios de la aplicación de las técnicas de relajación aprendidas, con mejoras cuantitativas en la salud como disminución de la presión arterial, glucosa en sangre, frecuencia respiratoria y cardíaca, además de proporcionar una ayuda de afrontamiento ante el estrés e insomnio.

**PALABRAS CLAVE:** MEDITACIÓN, ENVEJECIMIENTO, RELAJACIÓN, APRENDIZAJE.



## **SÍNDROME DE INMOVILIDAD EN MAYORES DE 65 AÑOS**

MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN, CRISTINA MARÍA GARCÍA CASCALES, ADELAYDA DEL CARMEN GONZÁLEZ MIRANDA, MARIA CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, REBECA SANTALLA ARIAS, ELENA CAÑAVATE SOLER, LAURA ALCOLEA AYALA, BRIGIDA ABADÍA GEA, MARÍA JOSÉ CARRASCO CREMADES, JESÚS ANTOLÍ GARCÍA, PABLO CAÑAVERAS MARTÍNEZ, DAVID RODRIGUEZ ORTEGA, CARMEN CAMACHO HIDALGO, FRANCISCO JOSE VILLALBA GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** El inmovilismo se define como la disminución de la capacidad para desempeñar las Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) por deterioro de las funciones motoras. Es lo que hoy se conoce como síndrome de inmovilidad del anciano. Es un proceso dinámico en principio parcial o completamente reversible debidos a periodos prolongados de inmovilidad, que induce cambios tanto fisiológicos como estructurales en el cuerpo del mayor. **OBJETIVOS:** Corroborar que un tratamiento de fisioterapia preventivo es eficaz para evitar las complicaciones derivadas del sedentarismo y evitar complicaciones derivadas del reposo prolongado y optimizar la calidad de vida. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio descriptivo, realizado durante un año en 46 usuarios mayores de 65 años del Centro de día “Virgen de las Maravillas” de Cehegín, un municipio murciano. Se valoraron las escalas de Tinetti, tes timed up and go, Barthel, Nortón y Downton tanto al inicio como al final el estudio, más la realización de una valoración geriátrica individual con un plan de actuación individual y realizable. Durante todo el año se realizaron dos sesiones semanales de una hora de duración. **RESULTADOS:** El 57% de los participantes consiguieron mejorar todas las áreas evaluadas y con ello lograr una mayor autonomía en sus ABVD. El 23% mejoraron solo en algunas de las escalas realizadas, pero mantuvieron una puntuación más elevada en las otras. El 20% restante tuvo una evolución leve respecto a todos los demás participantes. **CONCLUSIÓN:** Se consiguieron los objetivos propuestos, destacando una mejoría del equilibrio, la marcha, una mayor autonomía, menor riesgo de caídas y menor riesgo de aparición de úlceras por presión. Con lo que conseguimos una mayor calidad de vida en nuestros mayores en su entorno social y familiar.

**PALABRAS CLAVE:** TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA, SÍNDROME DE INMOVILIDAD, CALIDAD DE VIDA, COMPLICACIONES SEDENTARISMO, CAMBIOS FISIOLÓGICOS.



## **PROTECTOR DE CADERA, HIP PROTECTOR EN LA PREVENCIÓN DE LA FRACTURA DEL PACIENTE GERIÁTRICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

ADELAYDA DEL CARMEN GONZÁLEZ MIRANDA, MARIA CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, REBECA SANTALLA ARIAS, ELENA CAÑAVATE SOLER, LAURA ALCOLEA AYALA, BRIGIDA ABADÍA GEA, MARÍA JOSÉ CARRASCO CREMADES, JESÚS ANTOLÍ GARCÍA, PABLO CAÑAVÉRAS MARTÍNEZ, DAVID RODRIGUEZ ORTEGA, CARMEN CAMACHO HIDALGO, FRANCISCO JOSE VILLALBA GOMEZ, MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN, CRISTINA MARÍA GARCÍA CASCALES

**INTRODUCCIÓN:** Los protectores de cadera son dispositivos a modo de escudo almohadillado que colocados sobre el trocánter mayor del fémur han demostrado su eficacia en la reducción del número de fracturas de cadera en ancianos de alto riesgo, como así lo confirman los numerosos trabajos llevados a cabo en la última década. **OBJETIVO GENERAL:** Definir los protectores de cadera y conocer la evidencia científica sobre la utilidad que tienen los hip protectores para prevenir la fractura de cadera. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza una búsqueda de revisiones bibliográfica en los datos de Medline, Pubmed, Dialnet, Scielo. **RESULTADO:** Los protectores de cadera fueron eficaces en la prevención de fracturas de caderas en este estudio con un gran cohorte sujetos (n=672) y alta tasa de cumplimiento para el uso de protectores de cadera (79,7%) por el grupo de intervención de acuerdo con la intención de tratar el análisis en un ambiente institucional en adultos mayores residentes el riesgo de fracturas se puede reducir en un 60% en el uso de un protector de cadera externa anatómicamente diseñado. **DISCUSIÓN:** Esta revisión incluye 18 estudios nueve de los cuales eran de grupos aleatorios, estos incluyen aproximadamente 19,000 personas (rango de edad promedio 78 a 86 años). La mayoría de los estudios fueron en general de bajo riesgo de sesgo para los resultados de fracturas, Los ensayos probaron los protectores de cadera duros o blandos encerrados en ropa interior especial en 18 estudios encontrando pruebas de calidad moderada para una pequeña reducción en el riesgo de fracturas de cadera. **CONCLUSIONES:** Consideramos que el estudio nos aporta conocimientos de los medidas y medios que existen para evitar fracturas que son muy prevalentes en esta población por lo tanto es importante que los que se encuentran en riesgo se identifiquen y se les ofrezca tratamiento preventivo. Los protectores de cadera reducen el riesgo de fracturas de cadera si la persona los lleva puestos y estos estén colocados de manera correcta.

**PALABRAS CLAVE:** HIP PROTECTORES, PREVENCIÓN DE CAÍDAS, FRACTURAS DE CADERAS, PERSONAS GERIÁTRICAS.



## **LECTURA COMO TERAPIA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS**

PEDRO MALDONADO MALDONADO, FRANCISCO JAVIER GOMEZ RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las terapias grupales son una de las actividades terapéuticas fundamentales y el eje del plan de tratamiento. Ayudan a los pacientes a manejarse con sus síntomas, les permite poner en práctica la relación con otros pacientes y desarrollar la alianza terapéutica con el equipo de tratamiento. **OBJETIVOS:** Los objetivos de esta actividad son mantener las habilidades intelectuales conservadas el máximo tiempo posible para preservar su autonomía, crear un entorno rico en estímulos que facilite el razonamiento, la atención y la actividad y mejorar las relaciones interpersonales de los participantes. **MATERIAL Y MÉTODO:** En la Residencia Geriátrica donde trabajamos, se utiliza la lectura de prensa como terapia. Se realizan sesiones grupales con un grupo de 12/15 residentes que necesitan mejorar sus relaciones interpersonales, sus habilidades sociales e intelectuales; además de mantener sus capacidades cognitivas. Tras leer noticias actuales se comentan, favoreciendo así la participación y las relaciones entre compañeros y con el personal sanitario. La persona responsable de la actividad en primer lugar recordará el día en el que están, el mes, la estación del año o información similar, para así ubicar en tiempo a los residentes y poder ir introduciéndolos en la actividad. Duración aproximada: 1 hora. **RESULTADOS:** A través del taller de lectura de prensa hemos conseguido que participen un gran número de pacientes que viven en la Residencia de Ancianos, enriqueciéndole de esta forma el lenguaje, aumentando el vocabulario y la comprensión verbal. Además de observar una gran conservación, maduración y aumento de la velocidad de recuperación de la memoria, potenciar la concentración y controlar conductas inadecuadas, como es el respeto del turno de palabra. **CONCLUSIONES:** Los Residentes del Centro Geriátrico se ven recompensados y agradecidos con esta actividad. Desarrollan la capacidad crítica para enjuiciar mensajes recibidos y poderlos reflejar y comentar posteriormente en grupo, favoreciendo las relaciones interpersonales y contribuyendo al retroceso y/o freno en el avance de los deterioros cognitivos, muy frecuentes entre la tipología de usuarios del centro.

**PALABRAS CLAVE:** GERIATRÍA, PSICOTERAPIA DE GRUPO, TERAPIA DEL LENGUAJE, PRENSA.



## **OSTOMÍAS. CONOCIMIENTOS DE EQUIPO SANITARIO ASISTENCIAL**

PEDRO MALDONADO MALDONADO, FRANCISCO JAVIER GOMEZ RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes portadores de OSTOMÍAS requieren una serie de cuidados de enfermería desde su implantación en el ámbito hospitalario hasta que el paciente llega a su domicilio, y en nuestro estudio en un centro Geriátrico. En éste espacio se hacen imprescindibles los adecuados cuidados para el correcto manejo de este tipo de pacientes. La/el Enfermera/o y los Auxiliares de Enfermería representan la figuras de referencia para el paciente y su entorno a la hora de realizar y educar en dichos cuidados. **OBJETIVOS:** El objetivo del estudio pretende analizar y evaluar el grado de conocimientos por parte de los profesionales de enfermería sobre el manejo de pacientes portadores de OSTOMÍAS. Se utilizó un cuestionario ad hoc de elaboración propia con 15 preguntas que incluían diversos aspectos del cuidado del paciente con colostomía a los profesionales de enfermería del centro residencial donde viven dichos pacientes. La media del tiempo trabajado en la Residencia Geriátrica fue de 10.4 años. La media de edad de los entrevistados fue de 38 años con una  $DE \pm 7.32$ . El número de entrevistados fue de 20 trabajadores. 15 mujeres y 5 hombres. En el cuestionario: 5 preguntas sobre aspectos relacionados con la alimentación/dieta del paciente portador de colostomía. 4 sobre actuación ante complicaciones. 5 sobre higiene, cambios de bolsa colectora y cuidados básicos. Necesidad de protocolizar los cuidados del paciente. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Según los resultados obtenidos en los cuestionarios existe un probable déficit de conocimientos por parte del equipo asistencial, sobre todo en lo referente a la dieta a seguir en pacientes con ostomías pero, por el contrario, los cuidados de higiene, limpieza y la resolución de posibles complicaciones son, en gran medida, de amplio conocimiento por parte del equipo sanitario. Por último, se hace manifiesto la necesidad de establecer un protocolo estandarizado de cuidados para dichos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** OSTOMÍA, ENCUESTAS Y CUESTIONARIOS, GERIATRÍA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.





## CONSECUENCIAS DE LAS CONTENCIONES FÍSICAS EN CENTROS SOCIO-SANITARIOS

MARIA PARRA DOBARGANES, TAMARA COBO COBO, MARTIN SANTISTEBAN HERRERIA, JOSE AGUSTIN HAYA ALVAREZ, ANDREA TURCETA VIDAL

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad existe una creciente preocupación con respecto al uso de contenciones físicas en instituciones sanitarias y muchas son las unidades que han investigado la forma de reducir su utilización. Cuando nos referimos a contención física estamos hablando de cualquier método aplicado a una persona que limite su libertad de movimientos, la actividad física o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo y que no pueda ser fácilmente removido por ella. Se estima que entre el 35 y el 60% de las personas dependientes son sometidas a contenciones físicas a diario, provocando efectos negativos en su salud como pueden ser deterioros físicos, mentales y sociales. **OBJETIVOS:** Identificar los riesgos que provoca la utilización de contenciones físicas en pacientes y fomentar la búsqueda de alternativas por el personal sanitario. **MATERIAL:** Se trata de una revisión bibliográfica de los diferentes protocolos y artículos encontrados de origen nacional, así como la consulta de la normativa ética y legal existente en materia de sanidad en referencia a la inmovilización terapéutica y también un pequeño repaso a su historia. Base de datos; PudMed-Medline, Cuiden Plus y Google Académico. **RESULTADO:** La contención física no es un procedimiento que está específicamente regulado por Ley. No hay ninguna ley que trate en concreto de ello. Sin embargo, alguna de sus obligaciones legales deriva de la normativa general existente, en el artículo 17.1 de la Constitución Española. Las estadísticas de personas mayores contenidas en residencias españolas son alarmantes, un 25% de los ancianos institucionalizados son víctimas de las contenciones, generando una serie de complicaciones físicas y psicológicas. **CONCLUSIÓN:** Las personas sometidas a contenciones físicas se enfrentan a una pérdida de autonomía, dignidad y autoestima. No se nos debe olvidar que estos enfermos dependientes, al igual que otras personas tienen derecho a estar libre de contenciones impuestas por disciplina o conveniencia, y ese derecho debe formar parte del código ético de los profesionales e instituciones y debe ser contemplado en leyes y normas específicas. Las contenciones físicas deberían formar parte del pasado, viéndose utilizadas únicamente en situaciones puntuales y en pacientes muy concretos, consiguiendo con esto que los centros socio-sanitarios se libren por fin de esta lacra que les ha perseguido durante siglos.

**PALABRAS CLAVE:** CONTENCIÓN FÍSICA, DETERIORO COGNITIVO, ENFERMO, CUIDADOR.



## **MEDIDAS PREVENTIVAS A IMPLEMENTAR POR PARTE DE LOS CUIDADORES**

ISABEL MARIA MENDUIÑA GOMEZ, ESTEFANIA SOLER MOTOS, VERÓNICA MÁRQUEZ GUEVARA, PATRICIA LÓPEZ CABALLERO, ELISA GIL SEVILLA, NEREA RUIZ GONZÁLVEZ, MIREYA HERNÁNDEZ CARPES

**INTRODUCCIÓN:** El aumento de la esperanza de vida en los países industrializados está produciendo un aumento de la población anciana en los mismos. Esta población se caracteriza por sufrir un aumento de las patologías crónicas, lo que conlleva un declive físico y psíquico que condiciona su capacidad funcional, siendo cada vez mayor el número de personas que precisan de cuidados. Si tenemos en cuenta que en España la mayor parte de las personas dependientes se encuentran en su domicilio, es necesario conocer que es la familia la responsable directa de aproximadamente el 80% de estos pacientes. Generalmente ocurre que, aunque dentro de una familia sean varias personas las que se encarguen de la atención del paciente, sucede que siempre hay una que asume el rol de encargado, alguien que cede más o se preocupa de diferente forma a la del resto, ese a quien denominamos cuidador principal. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de principales buscadores científicos como Pubmed, Scielo, Google académico y Fistera, obteniendo 56 artículos que se adaptaban a los objetivos del estudio. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Tras conocer más de cerca la situación actual del paciente dependiente, el rol del cuidador principal y las consecuencias que ello conlleva, se abordan dos conclusiones incuestionables: La dependencia en el entorno familiar es una realidad que se acrecienta con el aumento de la esperanza de vida. Como consecuencia derivada del incremento de la población anciana, se produce un aumento del número de cuidadores principales. La sobrecarga del cuidador, el deterioro físico y el posible aislamiento social son causas que soporta el cuidador principal y que se han de analizar profundamente desde las instituciones sociales para hacer fuerte la pieza fundamental del cuidado.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR PRINCIPAL, PERSONA DEPENDIENTE, SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR, ANCIANO.



## **PACIENTES INMOVILIZADOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN**

ROSA NOELIA ALONSO LOPEZ, MARIA ISABEL MATIAS FERNANDEZ, MARÍA DOLORES CAPARRÓS RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La aparición de úlceras por presión está relacionada con diversos factores siendo uno de los más influyentes el déficit de movilidad. **OBJETIVO:** Conocer el número de pacientes inmovilizados con úlceras por presión. Conocer características sociodemográficas de pacientes inmovilizados con úlceras por presión. **MÉTODO:** Población: la población de estudio son 450 pacientes inmovilizados pertenecientes a la Unidad Clínica de Albox. Método: estudio descriptivo observacional transversal desde enero a diciembre de 2015 en la Unidad Clínica de Albox. Fuentes de información: historia de salud digital del registro informático Diraya. Las variables estudiadas fueron úlceras por presión con Escala Norton, variables sociodemográficas (edad y sexo) y registro de valoración de enfermería con planes de cuidados y grado de dependencia con Escala Barthel. **RESULTADOS:** De los 450 pacientes inmovilizados 42 (9,3%) desarrollaron úlceras por presión de los que 30 fueron mujeres (71.4 % de la muestra) y 12 hombres (29.6 %). La media de edad de los pacientes es de 81.5 años. El 100% de la muestra tenía realizada una valoración de enfermería con planes de cuidados. De los pacientes con úlceras por presión el 43% presentaban dependencia total. **CONCLUSIONES:** El riesgo de padecer úlceras por presión en pacientes inmovilizados con alto grado de dependencia es alto pero estableciendo medidas de prevención este riesgo disminuye y el paciente no evoluciona a una lesión mayor. Lo observamos en nuestro estudio que un porcentaje mínimo desarrolló úlceras por presión. La realización de una valoración adecuada con planes de cuidados y siguiendo una metodología reglada también va a favorecer la prevención de úlceras por presión.

**PALABRAS CLAVE:** CARACTERÍSTICAS, DEPENDENCIA, INMOVILIZADOS, ÚLCERAS.



## **CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES DEPENDIENTES, IMPORTANCIA DEL PAPEL QUE EJERCE LA ENFERMERÍA**

MARTA ALCARAZ SANMARTIN, PAOLA BUENDIA MARTINEZ, PAMELA GARCÍA PÉREZ, SANDRA CASTILLO RUIZ, TRINIDAD PEREZ TORRECILLAS, ALICIA MARTINEZ RUBIO, ALICIA ARANDA GONZALEZ, CRISTINA ALBALADEJO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años el cuidado no profesional de personas mayores dependientes se ha convertido en un tema de especial relevancia, tanto desde un punto de vista social como desde un punto de vista clínico. Debido esencialmente al envejecimiento poblacional y al incremento de enfermedades degenerativas, cada vez hay un número mayor de cuidadores familiares y éstos, además, realizan esa labor durante periodos de tiempo muy largos. En España la familia es la principal fuente de cuidados y las mujeres son las cuidadoras por excelencia. Cuidar a personas con dependencia es una responsabilidad que implica a los familiares más directos. El cuidado individualizado suele recaer en una persona a quien se identifica como el cuidador principal. El cuidado familiar tiene efectos negativos ampliamente documentados sobre la salud de los cuidadores, pero también aspectos positivos que provienen de la gratificación de cuidar de otro. La sobrecarga y estrés que genera el cuidado continuado hace preciso que este cuidador reciba un soporte de los profesionales del ámbito sanitario y/o social. Desde el sector formal se realizan diversos programas e intervenciones, individuales o grupales, para dar soporte a los cuidadores de personas con dependencia. **MÉTODO:** El estudio de investigación es cuantitativo, descriptivo, no experimental. Se va a utilizar un tamaño de muestra de población de 372 personas, considerando que en la Región de Murcia hay 11.000 personas con grado de dependencia. El objeto de este proyecto es describir el perfil de los/as cuidadores/ras, el trabajo que realizan, y la sobrecarga y estrés que les genera el trabajo realizado. Para este cometido vamos a utilizar la Encuesta sobre el Perfil Social, la Escala de Zarit y el Cuestionario STAI-E. **CONCLUSIÓN:** Como conclusión destaco el perfil del cuidador, mujer, ama de casa, sin hijos a su cargo que convive con quien cuida. La mayoría no recibe ninguna ayuda, lo que conlleva una sobrecarga y falta de tiempo libre. Son necesarias las intervenciones por parte de la enfermería para la identificación y prevención de estos signos para poder actuar sobre ellos y así conseguir una calidad en los cuidados y un equilibrio emocional del cuidador.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CUIDADOR FAMILIAR, ESTRÉS, SOBRECARGA.



## **MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR**

SALOME RIQUELME MORENO, MARIA DEL CARMEN RIQUELME PEREZ, LIDIA MARIA MURCIA CABRERA, JUDIT ALDEGUER CORBÍ, JESÚS MARTÍNEZ RUIZ, ANGELA SIMON GOMEZ, ESTHER LIRIA GARCÍA, PAULA MARÍA AGUILAR MORALES, ELENA PEÑALVER PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** La sexualidad es una de las dimensiones más complejas de la vida humana. En el envejecimiento destaca la calidad de la relación por encima de la cantidad de esta. **OBJETIVOS** Identificar principales mitos y perjuicios que existen en torno a la sexualidad en el adulto mayor. Identificar si continúa actividad sexual en adulto mayor características y asociarla a su calidad de vida. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales tales como PUBMED, MEDLINE, COCHRANE PLUS, SCIELO, usando los descriptores DeCS: “anciano”, “envejecimiento”, “sexualidad”, en los últimos años. Uso de operadores booleanos AND y OR, truncamientos y sinónimos. Seleccionando los artículos más relevantes para el siguiente trabajo. **RESULTADOS:** Según evidencia científica se considera un mito que el anciano es un ser asexuado, presentan necesidades afectivas y sexuales como en otras etapas de la vida y están repletos de sentimientos. Los estudios revisados demuestran que un 62% de ancianos consideran beneficioso el coito y son sexualmente activos. Un 50%-75% de parejas ancianas manifiesta alguna queja como vaginismo, anorgasmia y pérdida de deseo sexual. Los principales factores psicosociales son, la falta de pareja y privacidad, barreras familiares e instituciones, falsas creencias y actitudes conservadoras. Se destaca mayor interés por la sexualidad en el sexo masculino siendo proporcional las relaciones de necesidad con las de edades más tempranas. Los problemas sexuales son capaces de producir empobrecimiento emocional y por tanto empeorar la calidad de vida del anciano. **CONCLUSIONES:** En la sociedad actual hay un escaso conocimiento respecto a la sexualidad en el anciano, ello repercute negativamente sobre ellos. Sería interesante implantar programas de educación para enriquecer conocimientos, brindar una atención integral al anciano y destapar falsos mitos, así poder mejorar la calidad de vida en este grupo de edad.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, ENVEJECIMIENTO, SEXUALIDAD, MITOS.



## CUIDADOS AL PACIENTE GERIÁTRICO MULTIPATOLÓGICO

BARBARA SOLANO CAVAS, ALICIA LOPEZ CASAS, SILVIA ROMERO CAYUELA,  
VERONICA ROMERO CAYUELA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente soltero de 83 años que vive solo. Presenta restricciones importantes en su movilidad, principalmente por su senilidad y por una hernia inguinal que le dificulta la deambulaci3n. Asistido por cuidadora durante el d3a. **ANTECEDENTES/JUICIO CL3NICO:** Hipoacusia cr3nica muy acusada para las que tiene unas pr3tesis auditivas que no usa por molestas y poco funcionales. Cataratas bilaterales Glaucoma bilateral. Hernia inguinoescrotal. Insuficiencia circulatoria de miembros inferiores. Tambi3n padece de dorsalgias intermitentes causadas probablemente por una cifosis senil. **DIAGN3STICOS ENFERMEROS:** DX (1): DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA. NIC: Terapia ejercicios de ambulaci3n: Actividad: Aconsejar al paciente que uso calzado c3modo que evite ca3das. Actividad: Vestir al paciente con ropa c3moda. NIC: Fomento del ejercicio. Actividad: Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades. DX (2): RIESGO DE CAIDAS. NIC: Prevenci3n de ca3das. Actividad: Identificar las caracter3sticas del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de ca3da (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas) DX (3): TRASTORNO PERCEPCI3N SENSORIAL NIC: Mejorar la comunicaci3n. D3ficit auditivo. Actividad: Ense3ar al paciente que los sonidos se experimentan de forman diferente con un dispositivo de audici3n. NIC: Cuidados de los ojos Actividad: Observar si hay enrojecimiento, exudaci3n o ulceraci3n. DX (4) PERFUSION TISULAR INEFECTIVA: PERIFERICA. NIC: Vigilancia de la piel Actividad: Observar si hay zonas de presi3n y fricci3n. Actividad: Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamaci3n, edema y ulceraciones en las extremidades. **CONCLUSIONES:** Con el plan de cuidados de Enfermer3a y la implicaci3n del paciente, logramos conseguir varios de los objetivos propuestos, entre los que destacan una mejora en la deambulaci3n, reducci3n de riesgos de ca3das y uso de los aud3fonos.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMER3A, SENILIDAD, DETERIORO MOVILIDAD, TERAPIA.



## **CARACTERÍSTICAS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA SOCIEDAD ACTUAL**

MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, SILVIA PERAL AGUILAR, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, LORENA AYALA SÁNCHEZ, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, YOLANDA EGEA GARCIA, LIDIA PERIAGO SORROCHE, ANTONIO DIAZ ALDEANO, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, EULALIA GUILLÉN ROMERA

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar social, físico y psíquico durante toda la vida. **OBJETIVO:** Aportar consejos sobre hábitos de vida saludables para el anciano. **Metodología:** Realizamos una revisión bibliográfica de la literatura científica disponible hasta el momento sobre el tema, en las principales bases de datos científicas (Pubmed, Scielo, Lilacs y Enfispo), seleccionando un total de 7 estudios que cumplieran con el objetivo. **RESULTADOS:** Numerosos estudios argumentan que mantener una vida activa tanto física como psicológicamente ayuda a la salud de los ancianos positivamente. Algunas de las recomendaciones que aportan estos estudios son la actividad física regular, baile, actividades recreativas y culturales, participación en concursos de habilidad mental, dieta mediterránea, buena higiene, peso adecuado y no beber ni fumar, entre otras, son algunas de las recomendaciones. **CONCLUSIÓN:** El incremento del número de personas ancianas está produciendo una inversión de la pirámide poblacional. Su importancia, trascendencia e impacto social y económico, hace que precise conocer de forma integral el proceso de envejecimiento. Es necesaria la adopción de medidas que propicien la satisfacción de las condiciones económicas, sanitarias, sociales y espirituales que garanticen el disfrute de una vejez activa y saludable.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, ANCIANO, HÁBITOS SALUDABLES.



## **PACIENTE CON RIESGO DE CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR**

VERONICA ROMERO CAYUELA, SILVIA ROMERO CAYUELA, ALICIA LOPEZ CASAS, BARBARA SOLANO CAVAS

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 78 años. HTA e hipertrofia prostática benigna, hipercolesterolemia y dispepsia ulcerosa. Vive con su esposa; la cual, sufre una fractura de pelvis que la deja disminuida físicamente y limitada a cama y sillón. El Paciente, tras la enfermedad de la esposa, tiene miedo a salir casa, crisis de angustia, insomnio, así como síntomas de anhedonia. Por lo que es diagnosticado de depresión (JUICIO CLÍNICO) comenzando tratamiento antidepressivo con escitalopram 10 mg una vez al día, lorazepam 1 mg cada 12 horas y lormetazepam 1 mg noche. Diagnósticos enfermeros: DX: Riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador. NIC: Apoyo al cuidador principal. Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador. Enseñar al cuidador técnicas del manejo del estrés. Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo. DX: Temor. NIC: Disminución de la ansiedad. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. NIC: Terapia de reminiscencia. Fomentar la expresión verbal de sentimientos, tanto positivos como negativos, de los sucesos pasados. Ayudar a la persona a recordar situaciones dolorosas, enojadas y de otro tipo negativo. DX: Riesgo de intoxicación. NIC: Manejo de la medicación. Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. **CONCLUSIONES:** Muchos familiares asumen el papel de cuidadores de enfermos crónicos y ancianos. La carga familiar repercute en distintas áreas de la vida del cuidador. En el llamado “Síndrome del cuidador” se produce la asociación de un conjunto de sentimientos que pueden desembocar en un trastorno depresivo, es por esto que, mediante este plan de cuidados de enfermería, pretendemos que nuestro paciente pueda superarlos o aprender a mitigarlos.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, ENFERMERÍA, CUIDADOR, DEPRESIÓN.





## **IMPORTANCIA DE EXPLICAR A LOS FAMILIARES EL USO DE LAS CONTENCIÓNES MECÁNICAS EN EL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO**

JENIFER SUÁREZ GONZÁLEZ, MARIA ISABEL NICOLAS GONZALEZ, MARÍA EUGENIA PASTOR LÓPEZ, ELENA NICOLÁS RIQUELME, ÁLVARO ADROHER RODRÍGUEZ, MARÍA GIMÉNEZ CASSINELLO

**INTRODUCCIÓN:** La contención mecánica es una terapia que consiste en la supresión de toda posibilidad de movimiento de una parte o la totalidad móvil del organismo. En Geriátría suele indicarse para la prevención de lesiones al propio paciente y para la prevención de lesiones a terceros. Se lleva a cabo bajo prescripción médica y es supervisada por el equipo de enfermería. Es labor del equipo de enfermería explicar el procedimiento y la técnica empleada, para disminuir el estrés que produce a los familiares este tipo de terapia. **OBJETIVO:** Analizar la necesidad de explicar a los familiares el uso de las contenciones mecánicas en el anciano institucionalizado. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos: Scielo, Cuiden, Biblioteca Cochrane Plus y Google Académico, usando los siguientes descriptores: Contención Mecánica, Geriátría, Anciano, Residencia. **RESULTADOS:** La revisión de estudios indica que pacientes y familiares han experimentado sentimientos negativos ante las contenciones mecánicas. Los pacientes que han sido contenidos sienten miedo, impotencia, ira, tristeza, ansiedad, frustración, vergüenza, injusticia, abandono de sus familiares y desatención del equipo de enfermería. Los familiares sienten tristeza, ansiedad, impotencia, desconfianza hacia el personal sanitario y preocupación por la vulneración de los derechos fundamentales. Frecuentemente presentan respuestas hostiles ante contenciones mecánicas a sus familiares por no contar con información adecuada sobre su uso. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El equipo de enfermería se encarga de la promoción, protección y cuidado de la salud de las personas a su cargo. Debe respetar los principios éticos de no maleficiencia, justicia, beneficiencia y autonomía, y para garantizarlos debe hacer un buen uso de las contenciones mecánicas. En este sentido, es fundamental informar y explicar a los familiares acerca del procedimiento a seguir para garantizar el máximo bienestar de la persona asistida.

**PALABRAS CLAVE:** CONTENCIÓN MECÁNICA, GERIATRÍA, ANCIANO, RESIDENCIA.



## **CUIDAR AL CUIDADOR INFORMAL DEL ANCIANO**

MARÍA ESCAVY RUBIO, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ROCIO SOTO BALLESTER, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** Debido al envejecimiento de la población, hay un aumento de la dependencia y la necesidad de disponer de cuidadores para ello. Enfermería debe estar al tanto, ya que la mayoría de las veces son personas elegidas de manera altruista, sin preparación. Todo ello conlleva el peligro de la salud del propio paciente como la del propio cuidador, afectando la vida de ambos y desarrollando diversos problemas. **OBJETIVOS:** Conocer la sobrecarga del cuidador, ofreciendo nuestro apoyo para así mejorar la calidad de vida de la persona dependiente y conseguir que el cuidador no se convierta en el objeto de nuestro estudio. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema, consultando bases de datos como Ibecs, Cuiden y Cochrane. Los descriptores utilizados fueron; “anciano”, “dependencia”, “cuidadores”, “atención de enfermería”. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en español e inglés) y período temporal (2012-2016). De un total de 100 referencias han sido consultadas 30 para su análisis en profundidad. **RESULTADOS:** Tal y como muestran los resultados, independientemente de las características del cuidador principal, todos tienen una sobre carga física-emocional y estrés; en segundo lugar todos tienen cansancio y por último sí la Enfermería tiene en cuenta y trabaja al cuidador junto al paciente dependiente, mejora la calidad de los cuidados y mejora la salud de ambos. **DISCUSIÓN:** Nuestros datos concuerdan con las publicaciones en la necesidad de mejorar los cuidados en el cuidador principal por parte de enfermería y transmitir los conocimientos oportunos para que estén más preparados y seguros. **CONCLUSIONES:** Tras la revisión de la literatura se concluye la necesidad de proporcionar una atención tanto al paciente dependiente como al cuidador principal, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del cuidador mediante la transmisión de conocimientos y apoyo emocional.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, DEPENDENCIA, CUIDADORES, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



## **EL ANCIANO FRÁGIL HOSPITALIZADO ¿COMO IDENTIFICARLO?**

JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, TAMARA SANTOS PACHECO, PATRICIA ZARA RIVERA

**INTRODUCCIÓN:** Aunque no existe consenso de enfermería, entendemos como ANCIANO FRÁGIL aquel que tiene riesgo de sufrir deterioro o pérdida de sus capacidades. La atención hospitalaria al paciente anciano mediante el modelo tradicional no permite abordar todos sus problemas. La enfermera como parte del equipo multidisciplinar y como gestora directa de los cuidados, requiere de formación específica para proporcionar la mayor calidad asistencial. Durante su hospitalización existen indicadores de salud que orientan hacia la estrategia a seguir y su manejo para lograr la mayor calidad de vida posible y prevenir el declive funcional en el anciano frágil hospitalizado. **OBJETIVO:** Identificar indicadores predictores de fragilidad. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión sistemáticas de la literatura en base de datos de carácter científico. Estrategia de búsqueda combinando términos como ANCIANO Y FRÁGIL entre otros, aplicadas en base de datos como Medline, Cochrane y Gerión. **RESULTADOS:** Indicadores de ANCIANO FRÁGIL: Trastorno de la movilidad, caídas y alteración de las ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria). Deterioro cognitivo. Riesgo de sufrir úlceras por presión. Presentar pluripatología. Aspectos sociodemográficos y ambientales. Trastorno del ánimo (depresión, ansiedad y trastornos del sueño). Deterioro visual y/o auditivo. **CONCLUSIONES:** Las posibilidades de la recuperación de sus funciones dependen en mayor medida del diagnóstico precoz de la fragilidad que de la severidad del deterioro. Unificar criterios optimizara el diagnóstico y como consecuencia las posibilidades de recuperación.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO FRÁGIL, DEMENCIA, GERIATRÍA, FRAGILIDAD.



## **LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL EN PERSONAS MAYORES**

FRANCISCO PEDRO BELTRAN SANCHEZ, DAVID NAVARRO SÁNCHEZ, LORENA JIMÉNEZ VERA, MARÍA JOSÉ ESPARZA MARTÍNEZ, MARÍA-ISABEL PÉREZ-MENDOZA, ANA PÉREZ QUIRANTE, MONICA MARTINEZ ZOMEÑO, MARIA DOLORES MARTÍNEZ SERRANO, AURELIA MOLINA LOPEZ, ANA MARÍA MARTÍNEZ GARCÍA, AITOR ALEJANDRO GARCIA NAVARRO, MARÍA ISABEL GARCÍA GARCÍA, NATIVIDAD ZAMBUDIO-HERNANDEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ LOPEZ, JULIA ROSIQUE SIERRA, JOSEFA GUERRERO LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente la esperanza de vida de la población está en aumento, lo que conlleva un envejecimiento de la misma, provocando un mayor número de personas con enfermedades crónicas que son las causantes de discapacidad en mayor o menor medida, dificultando la realización de las actividades de la vida diaria. Esto puede provocar una carga tanto física como mental a la persona que está al cuidado de algún familiar, ya que la mayor parte del trabajo suele ser realizado por una persona, a la que se le denomina “cuidador principal”. **OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía existente para determinar el nivel de conocimiento del cuidado y habilidades que poseen los cuidadores informales en la atención de personas mayores dependientes. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica consultando las bases de datos Pubmed-Medline, Dialnet y Scielo; y artículos publicados en revistas científicas de la plataforma Doyma-Elsevier. Se ha tenido en cuenta publicaciones entre 2008 y 2014, tanto en inglés como en español. Tras la lectura y análisis de la bibliografía que cumplía los criterios de inclusión se concluyeron los distintos resultados. **RESULTADOS:** El “cuidador principal” suele ser mujer de entre 40-60 años y ama de casa, con frecuencia es el cónyuge o familiar de primer grado de la persona cuidada. El nivel de estudios suele ser básico-medio y lleva desempeñando la tarea del cuidado varios años, normalmente entre 2 y 8. **CONCLUSIÓN:** La bibliografía consultada muestra la tendencia del cuidador principal a padecer el llamado Síndrome del cuidador, el cual suele ir acompañado de problemas tanto físicos como psíquicos. Los profesionales de la salud, dentro de sus competencias en programas de Educación para la Salud pueden orientar a la familia en el cuidado de la persona dependiente.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADORES, CUIDADOS FAMILIARES, SOBRECARGA DEL CUIDADOR, SOBRECARGA FAMILIAR.



## **ACTUALIZACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTOS Y BENEFICIOS IMPORTANTES DE LA HIGIENE EN CAMA A PERSONAS INMOVILIZADAS**

SONIA LÓPEZ MANZANO, NOELIA MANZANO BARRANCO, MARIA DE LOS ANGELES NAVARRO MATEO

**INTRODUCCIÓN:** La higiene corporal es una necesidad básica del ser humano. Son evidentes las ventajas que conlleva el estar aseado para evitar infecciones, pero en una persona encamada, la higiene, puede tener otros beneficios, derivados de las necesidades específicas de su situación que contribuyen a su estado general de salud. En un contexto de la salud como el actual, de mayor envejecimiento de la población, y mayor número de personas dependientes e inmovilizadas, cobra gran importancia el aseo personal de estos pacientes y el papel de enfermería y auxiliares en personas hospitalizadas, y de cuidadores formales e informales en atención domiciliaria, como fuente beneficiosa para la salud. **OBJETIVOS:** Describir según evidencia científica los beneficios para la salud del aseo en cama para los pacientes inmovilizados. Conocer la actualización de este procedimiento según bibliografía científica empleada. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica (Enero–Mayo 2016) en bases de datos científicas: Cochrane Plus, Dialnet y Lilacs. Palabras: "paciente inmovilizado", "higiene" y "calidad de vida". Fórmula: "immobilized patient or higiene". Publicaciones en español e inglés a texto completo. Seleccionamos 8 artículos por su calidad y relevancia tras lectura crítica. **RESULTADOS:** Pudimos describir los beneficios del aseo en cama para la salud de estas personas, que fueron mucho más allá de reducir la colonización bacteriana, prevenir lesiones de la piel, mucosas y alteraciones hemodinámicas. Por otro lado, la mayoría de los estudios encontrados se centraban en reducir la colonización bacteriana y no en la actualización o mejora de la técnica centrada en el bienestar de la persona en su conjunto. **CONCLUSIONES:** El aseo en cama para una persona inmovilizada tiene beneficios más allá de la propia higiene, afectando de manera positiva a su estado de salud. Sería necesario realizar investigaciones encaminadas a mejorar el procedimiento desde el punto de vista del paciente y no sólo de la técnica para disminuir la carga bacteriana.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, ENURESIS, IRRIGACIÓN TERAPÉUTICA, REPOSO EN CAMA.



## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO**

BELÉN CARRASCO LÓPEZ, PEDRO JOSÉ LÓPEZ SAURA, RAQUEL PEDRERO ALARCÓN, MARIANA GARCIA ORTEGA, BALTASAR ANTONIO SÁNCHEZ ROS, SILVIA MOLINA HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades más frecuentes cuyas complicaciones, úlceras del pie e infecciones, son comunes, complejas y de alto costo. Un manejo inadecuado del pie diabético puede derivar en una de las complicaciones más graves, la amputación. Por ello los Profesionales de Enfermería debe conocer los tratamientos para disminuir la aparición de complicaciones y realizar unos cuidados de calidad. **OBJETIVOS:** Identificar y analizar los distintos métodos utilizados por los Profesionales de Enfermería para la prevención y tratamiento del pie diabético. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda sistemática de estudios relevantes sobre los distintos métodos utilizados por Enfermería para la prevención y tratamiento del pie diabético, escritos en inglés, portugués o castellano publicados entre los años 2000 y 2015 en las bases de datos online Biblioteca Virtual de Salud (BVS), PubMed, Dialnet, La Biblioteca Cochrane Plus y CUIDEN. **RESULTADOS:** En la revisión se incluyeron un total de 21 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, predominando los casos clínicos, siendo EEUU el lugar donde se realizaron la mayoría de los estudios. En los últimos años, los enfermeros han contribuido de forma muy significativa en la investigación de mejores tratamientos para la cura de las úlceras de los pacientes diabético, lo que significa que son autores del 57,1% de los trabajos revisados. **CONCLUSIONES:** La clave para el tratamiento de las úlceras de los pacientes diabéticos, por parte del Profesional de Enfermería, consiste en el control de las comorbilidades (niveles de glucosa y enfermedad vascular), el desbridamiento, el manejo del exudado con los diferentes apósitos existentes, el manejo de la infección y la descarga del pie afectado principalmente. Se incluyen otras terapias como la Terapia de Presión Negativa o la Oxigenación Hiperbárica, ambas con muy buenos resultados.

**PALABRAS CLAVE:** PIE DIABÉTICO, ENFERMERÍA, TRATAMIENTO, COMPLICACIONES.



## **DIAGNOSTICO Y DISEÑO DE UN PROTOCOLO EN ANCIANOS CON DISFAGIA OROFARÍNGEA**

PILAR ALBARRACIN MOLINA, NATALIA LAJARA NAVARRO, LORENA ROMERO ABELLÁN, LAURA GUIRADO SANCHEZ, FLORA PARDO MARTINEZ QUINTANILLA

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia es un síntoma muy común entre la población anciana, causando disminución de su calidad de vida. Se trata de la dificultad para formar o mover el bolo alimentario desde la boca al estómago. La más común es la disfagia orofaríngea, que aparece cuando las dificultades se originan entre la boca y el esfínter esofágico. Puede ocasionar dos tipos de complicaciones. Las debidas a un trastorno de la deglución, produciendo deshidratación y desnutrición. Las relacionadas con una disminución de la seguridad de la deglución, llevando a atragantamiento o aspiración. **OBJETIVOS:** Analizar la importancia de una correcta identificación de la disfagia. Demostrar la necesidad de la existencia de un protocolo de actuación. **METODOLOGÍA:** Para la revisión bibliográfica se ha realizado una búsqueda de artículos en las bases de datos: Scielo y Medline, seleccionando algunos de ellos publicados entre los años 2008 y 2015. **RESULTADOS:** Los estudios más recientes sobre su diagnóstico insisten en la necesidad de recoger información más precisa mediante el uso de cuestionarios clínicos, que evalúen los síntomas de disfagia que percibe el paciente. También se resalta el uso de los test clínicos para la valoración de la deglución con alimentos y en la importancia de la responsabilidad enfermera en su uso. El más utilizado es el MECV-V, el cuál evalúa la deglución de distintos volúmenes y viscosidades, permitiendo detectar signos de disfagia e identificar el volumen y densidad más adecuados. **CONCLUSIONES:** Es necesario que los profesionales sanitarios que trabajan con pacientes ancianos sean más conscientes del problema de la disfagia y de su abordaje. Se debería diseñar un protocolo que estandarice su diagnóstico y tratamiento ocasionando una reducción de neumonías por aspiración y una mejora nutricional y en el que deberían estar incluidos enfermeras, médicos, auxiliares de enfermería y nutricionistas.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, NUTRICIÓN, DEGLUCIÓN, ANCIANOS.



## **ENVEJECIMIENTO ACTIVO: LOS EFECTOS DE LA JUBILACIÓN SOBRE LA SALUD**

SONIA MOYA FERRI, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN MOLINA MARÍN, CRISTINA PEREZ CEREZO, ANA TERESA PADILLA SIMÓN, AINHOA JURADO SÁNCHEZ, FRANCISCO JOSÉ MESEGUER PÉREZ, ANA MARIA CAMPOY VALERA, LUCIA RAMIREZ BAENA, BEATRIZ ORTEGA MORENO, ROSARIO SANCHEZ INIESTA

**INTRODUCCIÓN:** La jubilación es un acto administrativo en el que una persona empleada en activo pasa a una condición de inactividad laboral, puede suceder por diversas circunstancias: alcanzar la edad máxima o tener una enfermedad crónica grave que le incapacite. La palabra jubilación proviene del vocablo latino "jubilaré" que significa expresarse con alegría, así se ha considerado de manera positiva, para algunos, como un descanso o forma de escapar del trabajo, sin embargo para otros es valorada negativamente por asociar el trabajo como una fuente de desarrollo personal. Este doble rol de la jubilación ha sido estudiado por múltiples autores tratando de probar que la jubilación genera tanto efectos positivos como negativos. **OBJETIVOS:** Identificar las fases de la jubilación. Conocer los efectos de la jubilación sobre la salud. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos en las distintas bases de datos: Pubmed, Scielo, Cuiden y The Cochrane Library; para ello se utilizaron los términos de búsqueda: "jubilación", "fases jubilación" y "efectos salud"; seleccionando los documentos publicados entre 2008 y 2016. **RESULTADOS:** Según el modelo de Atchley hay 5 fases en la jubilación: prejubilación, luna de miel, desencanto, reorientación y estabilización. La vivencia secuencial de estas fases no es experimentada en todos los casos, y con ello los efectos positivos y/o negativos de la jubilación sobre la salud serán distintos según cada caso. Entre los efectos negativos de la jubilación que se han estudiado destaca: el consumo de tóxicos y alcohol, los síntomas depresivos, los problemas del sueño, los trastornos alimentarios y la inestabilidad emocional. **CONCLUSIONES:** Sería adecuado establecer unos planes de jubilación paulatinos, puesto que de esta manera se podría potenciar una mejor adaptación a la nueva etapa del ciclo vital de la persona, así como una mejor salud física y psicológica.

**PALABRAS CLAVE:** JUBILACIÓN, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, SALUD, FASES JUBILACIÓN.





## TERAPIA ALTERNATIVA PARA LA MOVILIZACIÓN EN LOS ANCIANOS

DOLORES CRESPO YEPEZ, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, ARIADNA PELEJA ARROYO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DAVID MOLI PEREIRA, CESAR GUILLEN GRANADO, SANDRA ESTRELLA CANO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, JOSEFA CRESPO YEPES

**INTRODUCCIÓN:** El yoga en los ancianos supone muchos beneficios ya que no requiere de movimientos bruscos, pero aporta: Oxigenación de tejidos: Con la respiración profunda y certera. Esto ayuda a que los tejidos se oxigenen mejor, colaborando así con un mejor bienestar general del cuerpo. Elasticidad y tonicidad muscular: El estiramiento suave del yoga y todo el trabajo muscular ayudan a tener más elasticidad y tono muscular, refuerza la zona vertebral y la postura en general. Concentración y relajación: es una actividad que demanda concentración y también que produce una relajación muy intensa, a la vez que se trabaja con todo el cuerpo y la mente en armonía **OBJETIVO:** Identificar las ventajas del yoga y aprender algunas nociones que podemos aplicar **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado revisión bibliográfica de diversas publicaciones científicas del tema a tratar, bases de datos y portales de salud acerca de esta práctica y su relación con la tercera edad. Adame, S. (2013). Yoga en las personas mayores. Enero 18, 2013, de adamesilvia Sitio web: <https://envejecerenpositivo.wordpress.com/2013/01/18/yoga-en-las-personas-mayores/> SIVANANDA YOGA, Guía para principiantes, Sivananda Yoga Centre, Ed. Gaia. Micó, P Demografía de Catalunya. Agenda de Salut Pública de Barcelona. 2014/06. Trabajo “Yoga para la edad de la sabiduría” Esteban, J. Beneficios de la práctica de yoga en ancianos, de Innata.Salud, bienestar y tradiciones Sitio web: <http://www.innatia.com/s/c-yoga-tercera-edad/a-beneficios-del-yoga-en-la-tercera-edad-8944.html> Núñez, N. (.). Beneficios del Yoga, Yoga para personas mayores. ., de yoga es mas Sitio web: <http://yogaesmas.com/beneficios-del-yoga-para-personas-mayores/> **RESULTADO:** Con esta revisión se obtuvo como resultado el conocimiento sobre esta terapia alternativa para realizar con personas mayores y el conocimiento de sus beneficios, así como diferentes posturas que pueden adquirir los ancianos sin dañar su salud y aumentar la misma **CONCLUSIONES:** Según nuestro estudio encontrados concluimos que existen maneras de practicar yoga para personas mayores que les aportan un beneficio a su salud física y mental

**PALABRAS CLAVE:** YOGA, ANCIANOS, PERSONAS MAYORES.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ORTO GERIÁTRICOS CON DISFAGIA EN LA UNIDAD 31 DEL HOSPITAL LOS ARCOS DEL MAR MENOR.**

PATRICIA CABALLERO MARTINEZ, PAULA ORTIZ MORALES

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia es el impedimento u obstáculo para poder realizar una ingesta de alimentos, esta patología es consecuente de dolor en la zona por donde circula el alimento. Esta enfermedad se puede presentar en la zona del esófago y/o en la zona oro faríngeo. Los síntomas pueden ir desde molestias al tragar, atragantamiento, carraspeo, regurgitación, ahogamiento. Los problemas que tienen más vida, son los problemas respiratorios como la bronquitis y la neumonía. Estas enfermedades respiratorias se originan por la succión del alimento por los pulmones, dicho alimento porta numerosos microbios. Las causas principales de esta enfermedad es el cáncer, enfermedades neurodegenerativas como es el Alzheimer, esclerosis lateral amiotrófica, ataxia de Friedreich, enfermedad de Huntington, demencia, Parkinson o atrofia muscular espinal y enfermedades de tiroides: Bocio, hipertiroidismo, hipotiroidismo, cáncer de tiroides, nódulos y tiroiditis. **OBJETIVO:** Este trabajo persigue ser una guía para los profesionales de enfermería que realizan su trabajo en la unidad 31 del Hospital Los arcos. **RESULTADOS:** El reconocimiento precoz de los síntomas de la disfagia tiene una enorme importancia para poder abordar de forma temprana esta enfermedad y sus efectos adversos. **CONCLUSIONES:** Para el personal de enfermería, que es el que diariamente está al cuidado del paciente, es responsabilidad la detección precoz y el abordaje terapéutico de esta patología mediante la información necesaria al resto del equipo acerca de las posibles complicaciones y proponer un práctico plan de cuidados.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, ABORDAJE TERAPÉUTICO, PACIENTES ORTO GERIÁTRICOS, SÍNTOMAS.



## **ENVEJECER DE FORMA ACTIVA MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO**

PILAR TOMAS PELLICER, MARIA REMEDIOS ROBLES RODRIGUEZ, PILAR MARIA BROX HONTECILLAS, MIRIAN INIESTA CANTABELLA, LORENA GOMEZ GARCIA, LIDIA MARTÍNEZ MANZANERA

**INTRODUCCIÓN:** Uno de los grandes retos que tiene nuestra sociedad es el aumento de la edad poblacional, nuestra sociedad tiene personas cada vez más mayores y más dependientes. Precizando más cuidados. Por ello nuestro trabajo va dirigido a resolver esta situación mediante el envejecimiento activo, que nuestros mayores envejezcan con calidad e independencia, para ello vamos a estudiar la relación existente entre la realización de ejercicio físico y el envejecimiento activo. **MÉTODO:** Realizamos una revisión bibliográfica obteniendo la información de las diferentes bases de datos y plataformas electrónicas Pubmed, Elsevier, Ebsco host. **RESULTADOS:** Obtuvimos como resultado 12 artículos científicos que reunieron los criterios de selección establecidos y que fueron procedentes de las distintas búsquedas. Los resultados más importantes obtenidos fueron el aumento o ganancia de fuerza muscular y masa muscular; mejora del equilibrio y de la marcha; aumento de la capacidad y funcionamiento de la función física y cognitiva; y por último el aumento de la movilidad funcional y mejora de la autonomía. **DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES:** Concluimos mencionando que la práctica regular de ejercicio físico en la población mayor de 65 años produce un efecto positivo en su salud. Como resultado de esa práctica se producen cambios que mejoran su nivel físico y cognitivo del anciano. Y por último descubrimos la existencia de una relación beneficiosa entre la práctica de ejercicio físico y la disminución de la dependencia para mantener la autonomía funcional.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, EJERCICIO FÍSICO.



## **LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL EN PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ,  
NURIA SIMON ALONSO, ELENA REJAS GINER, ANA LOZANO ORTIZ, ALICIA MARIA  
LLANES SAURA, ANA BELEN MARIN GOMEZ, IRENE MARIN GOMEZ, MARTA  
CORTINA VICTORIA, RUBEN MARTINEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Un cuidador informal es un sujeto que presta cuidados a personas dependientes sin ningún tipo de retribución económica, sin otro lazo de unión que no sea el de la amistad, buena vecindad o familia. Debido al aumento de la esperanza de vida (envejecimiento del envejecimiento) se ha producido un incremento de las personas dependientes y por consiguiente, un aumento de las necesidades asistenciales. **OBJETIVOS:** conocer la sobrecarga de los cuidadores informales, evaluar las necesidades de los cuidadores y describir el papel del cuidador. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de la literatura publicada mediante búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scielo, Pubmed, IMSERSO, Cochrane Plus, Cuiden y Lilacs **RESULTADOS:** Existen cuidadores con sobrecarga intensa y moderada por lo que es necesario priorizar las intervenciones y sus destinatarios, proporcionar mediadas de alivio a los cuidadores con mayor sobrecarga sentida, evitando el “síndrome del cuidador”. Los cuidadores informales tienen afectaciones múltiples relacionadas con la salud física y mental, así como en la esfera social y económica, por lo que es necesaria la búsqueda de alternativas de apoyo. **CONCLUSIÓN:** el cuidar ha sido siempre una actividad innata en el instinto de supervivencia del ser humano, en el que la mujer ha sido la que ha asumido el papel de cuidar a las personas de su entorno. Ha sido ahora debido al aumento de la edad de la población cuando se ha agravado la distribución del cuidado informal, con el consiguiente aumento de la incidencia de sobrecargas de estos cuidadores y la baja preparación de los que la realizaron.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, INFORMAL, SOBRECARGA, MUJER, DEPENDENCIA.



## SEGURIDAD DEL PACIENTE: USO DE BARANDILLAS

MERCEDES MANZANO PUJALTE, MARÍA DOLORES MARTÍNEZ CAÑAVATE

**INTRODUCCIÓN:** La seguridad del paciente constituye una prioridad en la gestión de la calidad de cualquier servicio sanitario. Todo paciente tiene derecho a una atención eficaz y segura. Los eventos adversos secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad. **OBJETIVOS:** Identificar qué tipo de paciente necesita este tipo de restricción. Instruir al personal sanitario en la utilización de barandillas. Valorar la necesidad del uso de barandillas según la patología del paciente: problemas cognitivos o mentales. **METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión bibliográfica de artículos y revistas relacionados con el tema y publicados en las bases de datos; Scielo, Index, Science direct con menos de 5 años de antigüedad. Utilizamos criterios de inclusión para artículos que tengan menos de 5 años de antigüedad y que se refieran a la utilización de barandillas y no contención mecánica. Utilizamos criterios de exclusión en aquellos artículos que tienen más de 5 años de antigüedad y su tema principal es la contención mecánica en cuanto a sujeciones físicas. **RESULTADOS:** Las lesiones graves por uso de las barandillas, están generalmente relacionadas con el manejo de dispositivos con diseños anticuados y/o montaje incorrecto y que estos dispositivos en sí, no parecen aumentar el riesgo de caídas o lesiones por caídas. Se sugiere no reducir el uso de las barandillas, pero si centrarse en la eliminación de equipos obsoletos y reducir su uso inapropiado sobre la base de caso por caso. **CONCLUSIONES:** Las barandillas, utilizadas para prevenir caídas accidentales de la cama no son medios de coerción y la mayoría de los pacientes encuentran aceptable su uso. No hay evidencias de que el aumento de barandillas aumenten las caídas de la cama o las lesiones relacionadas con caídas.

**PALABRAS CLAVE:** ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA EN SALUD, RESTRICCIÓN FÍSICA, RIESGO, SEGURIDAD.



## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DE OGILVIE**

MARIA SIGÜENZA LOPEZ, FUENSANTA ABELLAN VIDAL, MARIA ESTHER CASAS PICON, JOSE FRANCISCO RUIZ RUIZ, VERONICA GUERRERO PEREZ, ANDREA RAMÍREZ PEINADO, MARIA DEL CARMEN GARCIA CUTILLAS, MARIA VICTORIA JUÁREZ SERRANO, ALEJANDRO INIESTA GARCIA, RAQUEL GUIRAO JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** El Síndrome de Ogilvie es una patología intestinal de origen aún sin determinar, que ha sido achacado en muchas ocasiones desde que se conoce a cirugías, trastornos neurológicos e infecciones graves, los cuales parecen originar un desbalance entre el sistema nervioso simpático y parasimpático en la regulación de la actividad motora del colon, el objetivo es determinar la relevancia en el tratamiento y evolución de esta patología mediante un manejo conservador de la patología. **METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo un estudio exhaustivo de un caso clínico y se elabora un plan de cuidados, según las taxonomías NANDA, objetivos NOC e indicaciones NIC. **RESULTADOS:** Estudiando las conclusiones del plan de cuidados, lo que empezó siendo como un tratamiento orientado al diagnóstico principal: (00011) estreñimiento, se fue re-orientando hacia lo que se termina identificando como el origen principal de los problemas que presenta el paciente, el cual es un síndrome de Ogilvie agudo. **Discusión:** ante un caso similar, es necesario recabar información sobre las medidas a adoptar, y decidir qué tipo de tratamiento aplicar para corregir el problema. **CONCLUSIONES:** Consideramos que este trabajo puede aportar unas pautas claras de actuación para pacientes con esta sintomatología en casos de movilidad reducida y/o personas con discapacidad mental.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE OGILVIE, PSEUDOOBSTRUCCIÓN AGUDA DEL COLON, ESTREÑIMIENTO, DILATACIÓN MASIVA DEL COLON, FLATULENCIAS, DISTENSIÓN ABDOMINAL, ÍLEO PARALITICO.



## PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES

MARÍA DOLORES ESCARABAJAL ARRIETA, RICARDO MOLINA BANQUERI

**INTRODUCCIÓN:** El apoyo y/o ayuda social puede ser fenomenológicamente conceptualizado a partir de dos perspectivas: 1) cuantitativa-estructural y 2) cualitativa-funcional. La primera, evaluaría la cantidad de vínculos o relaciones que establece el individuo con su red social, que correspondería al apoyo social recibido. Mientras que la segunda se centra en la existencia de relaciones significativas y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza el individuo de la adecuación del apoyo que recibe, lo que se correspondería con el apoyo social percibido según Barra (2004) y Escobar, Puga y Martín, (2008). **OBJETIVO:** Analizar la percepción del apoyo social en un grupo de adultos mayores, estudiando la influencia de diversas variables como la influencia, si existe, del sexo, el estado civil, etc. **METODOLOGÍA:** Participantes: 39 personas, 18 mujeres y 21 hombres, con edades comprendidas entre los 60 y los 88 años (con una edad promedio de 70,8 años). Los instrumentos utilizados han sido el Cuestionario DUKE-UNC, que registra el apoyo percibido por parte de la persona, no el apoyo real, y el Cuestionario SSQ-6 que cuantifica la disponibilidad y la satisfacción con el apoyo social. **RESULTADOS:** La media total de la muestra en el DUKE-UNC fue de 43,20. En relación con el sexo de los participantes, los hombres obtuvieron un resultado de 40,95 y las mujeres de 45,83. En relación con las puntuaciones totales, en el cuestionario SSQ-6 (Apoyo general percibido), la puntuación es de 4.73 sobre un máximo de 9, en este sentido, cuanto mayor puntuación mayor es el número de personas con las que se cuenta, y lo mismo ocurre para la satisfacción, que en nuestro caso fue de 5,7 siendo el mayor valor que se puede obtener de 6 puntos. **CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos indican que el apoyo social percibido por los participantes en la muestra es adecuado. Obteniendo también una percepción mayor de apoyo en el caso de las mujeres frente a los hombres. Estos resultados son congruentes con los obtenidos en estudios anteriores como el de Matub et al., (2002).

**PALABRAS CLAVE:** APOYO SOCIAL, ADULTO MAYOR, APOYO GENERACIONAL, SATISFACCIÓN.



## **RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTE ANCIANO ENCAMADO LARGA ESTANCIA**

AMANDA CORREA GOMEZ, CLAUDIA MOLINA RUIZ, GEMA GONZALEZ MARQUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** AAC es un paciente de 83 años, ingresado desde hace una semana y media en el Hospital PSA debido a un deterioro generalizado y astenia. **EXPLORACIONES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la hora de la realización del aseo a AAC, el personal de enfermería observa zona enrojecida en sacro y talones y cambio de temperatura en ambos. La enfermera realiza extrae una muestra de exudado de la herida, que se manda a analizar para descartar infección. **JUICIO CLÍNICO:** UPP estadio I **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras realizar una valoración basándonos en las 14 necesidades de Virginia Henderson establecemos un diagnóstico según la NANDA: 00046 Deterioro de la integridad cutánea r/c alteración del estado nutricional o de hidratación, presión e inmovilización. M/p alteración observable en la piel íntegra, zona enrojecida, cambio de temperatura y sensación de dolor. Con el diagnóstico instaurado se estableció un objetivo (NOC): 1902. Control de riesgo. Para lograr el objetivo se realizaron las siguientes intervenciones (NIC): 3500. Manejo de las presiones. 3500.14 Utilizar dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones continuas. 3500.99 Enseñar al cuidador principal a realizar los cambios posturales, al menos cada dos horas según plan. **CONCLUSIÓN:** El deterioro de la integridad cutánea en ancianos hospitalizados larga estancia, es muy elevado, debido a la no realización de cambios posturales adecuados y a la deshidratación sufrida por la astenia.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGO UPP, PACIENTE ENCAMADO, ASTENIA.





## REPERCUSIONES DEL CUIDADOR FAMILIAR DE UN DEPENDIENTE

ROCIO PORTILLO BARBA, DANIEL SANCHEZ CORRALES, YOLANDA SANCHEZ TORRES

**INTRODUCCIÓN:** La dependencia de un familiar conlleva a una organización global de la vida cotidiana, siendo esta una vida laboral, social y en general diferente. Al avanzar los cuidados el cuidador, van adquiriendo más responsabilidades como los cuidados asistenciales (el aseo diario, la alimentación, citas médicas...). El agotamiento tanto físico como psíquico es cada vez mayor, ya que el enfermo es cada vez más dependiente. El principal signo de agotamiento psicológico y emocional, es debido a afrontar dicha situación, en la mayoría de los casos puede llegar a aparecer un sentimiento de culpa, por llegar a pensar que siempre se podría haber hecho mejor. **OBJETIVO:** Corroborar la repercusión de esta sobrecarga sobre los cuidadores de familiares. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo, observacional. Para la muestra se han seleccionado 5 cuidadores que acuden a consulta de Enfermería. Se realiza el Test Zarit (Escala de Sobrecarga del Cuidador), para valorar la sobrecarga física y emocional. **RESULTADOS:** El 90% sufre agotamiento físico y mental, cambios de humor repentinos, depresión, ansiedad, conductas de consumo abusivas (tabaco, alcohol), trastorno del sueño, alteraciones del apetito y aislamiento social. Siguiendo el Test de Zarit estos cuidadores sufren sobrecarga intensa. **CONCLUSIONES:** La acumulación durante un tiempo prolongado de todos los sentimientos descritos anteriormente puede provocar el denominado “síndrome del cuidador”. Sus signos más evidentes son el agotamiento físico y psíquico, debido a que el cuidador tiene que afrontar una situación nueva que consume gran parte de su tiempo y energía; además, puede llegar a tener un sentimiento de culpa por no haber hecho las cosas mejor, incluso los que han sido formados para esta labor.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, CARGA, ANSIEDAD, REPERCUSIÓN, INDEPENDENCIA.



## **LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS EN LA REGION DE MURCIA Y EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS**

MARÍA FUENSANTA VIVANCOS BELMONTE, MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, JOSE MANUEL POISON CEJUDO, CELIA DE LA PIEDAD ROJAS AMATE, MARIA DE LA LUZ MOLINA MOLTÓ, JULIA MADRID GARRIDO, VERÓNICA SÁNCHEZ GUILLÉN

**INTRODUCCIÓN:** Se pretende analizar la escasa autonomía del paciente (principio bioético), y conocer el testamento vital a la población, en general y concretamente a la población anciana, y fomentar la autonomía del paciente, motivándolo para que sea responsable de su salud. **MÉTODO:** El estudio se enmarca en la Residencia de Personas Mayores de San Basilio, pertenece a la Comunidad Autónoma de Murcia. Durante la realización hay 152 residentes, siendo el tamaño de la muestra final 63. Es un estudio observacional descriptivo, por medio de la encuesta, utilizando un cuestionario con 3 tipos de indicadores (sociodemográficos, valores y creencias, y de salud), con preguntas de elección múltiple, abiertas y cerradas con respuestas dicotómicas; aplicado mediante entrevista personal; utilizando para su cumplimentación como fuente el propio residente y la historia clínica y de enfermería. **RESULTADOS:** En la Residencia San Basilio el desconocimiento del documento de voluntades anticipadas es casi absoluto. El perfil de los ancianos que viven en residencias es: Edad media > de 80 años, casi el doble de la muestra son mujeres, alto nivel de alfabetismo, más de la mitad ha perdido a la pareja; aunque más de la mitad percibe su salud como buena, un alto porcentaje tiene entre 1 y 10 enfermedades crónicas y más del 20% sufre depresión. También tienen fortalezas, como son los apoyos familiares, su escala de valores y creencias, y pertenecer a una institución que vela por sus derechos. **CONCLUSIONES:** El personal de enfermería tiene una gran labor para garantizar que los ancianos que viven en residencias conozcan el documento de voluntades anticipadas y ayudar a fomentar su autonomía. **DISCUSIÓN:** Los resultados obtenidos en la encuesta son extrapolables a otras residencias y consideramos una muestra representativa de la población que vive en residencias en la Región de Murcia.

**PALABRAS CLAVE:** DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS, ENFERMERÍA GERIÁTRICA, ANCIANOS, DERECHOS DE LOS ANCIANOS.



## **CONTENCION FISICA EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS.**

MARTA SOLER NAVARRO, RAFAEL FENOY JIMÉNEZ, MARIA DEL PILAR JUAN RUEDA, FRANCISCO JAVIER JUAN PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años, está adquiriendo progresivamente mayor protagonismo la utilización de contenciones físicas destinadas a privar a una persona de su libertad de movimiento. Se recurre a ellas fundamentalmente en casos de agitación para evitar autolesiones o lesiones a otras personas, o bien para poder llevar a cabo un tratamiento. España tiene comparativamente un porcentaje de uso de sujeciones muy superior al resto de los países observados, llegando casi al 40%, frente a cifras que suponen alrededor del 15% en países como Francia, Italia, Noruega o EEUU. El objetivo del estudio es averiguar cuantos pacientes de nuestras residencias tienen dispositivos físicos de contención. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo realizado en las residencias de la tercera edad de Cuevas del Almanzora y Pulpí. Tamaño muestral de 150 y una muestra de 96 personas. El estudio se realizó el mes de mayo 2016. Variables estudiadas fueron: Características demográficas. Grado dependencia para las actividades vida diaria: test BARTHEL. Estado cognitivo del paciente: test PFEIFFER. Uso de dispositivo contención: cinturón, muñequeras, arneses, perneras... Análisis estadístico: SPSS.22. **RESULTADOS:** Un 23% son dependientes totales, 28% son dependientes severos, 48% dependientes moderados y el 10% leves. Cognitivamente el 32,3% son normales cognitivamente, el 24% con deterioro leve, el 17,7 % deterioro moderado y el 26% con deterioro severo. Utilizan dispositivos de contención el 25% de los pacientes. Hay correlación significativa entre edad y contención  $p < 0,009$ ; entre grado dependencia y contención  $p < 0,0001$  y entre el estado cognitivo y uso contención  $p < 0,001$ . **CONCLUSIÓN:** Porcentaje elevado del número de pacientes que usan contención mecánica con respecto a otros países pero más baja que la media nacional. Conforme más años tenemos, aumenta dependencia física y más deterioro cognitivo y por tanto más posibilidades de padecer contención mecánica.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE INSTITUCIONALIZADO, CONTENCIÓN MECÁNICA, BARTHEL, PFEIFFER.



## **ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

MARIA JOSE VIGUERAS LOPEZ, SONIA VERA MARTINEZ, NEREA MANZANERA TERUEL, ANDREA MARTÍNEZ MARTINEZ, JULIO ALBERTO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, JAVIER BELMONTE FRAGOSO, MARIA DEL CARMEN GIMENEZ SANCHEZ, SORAYA MANZANO GÓMEZ, MARÍA BO SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Alzheimer se trata de una enfermedad neurodegenerativa, que va destruyendo la memoria del enfermo, alterando su conducta y transformando sustancialmente su personalidad, hasta convertirlo en una persona totalmente dependiente. Actualmente es considerada como la causa más frecuente de demencia neurodegenerativa en los países desarrollados y su prevalencia aumenta con la edad. **OBJETIVOS:** Definir la enfermedad del Alzheimer y describir los criterios de diagnóstico y tratamiento actuales. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos (SciELO, Cochrane), revistas y guías. Limitando la búsqueda entre los años 2010-2016 y en idiomas español e inglés. **Descriptor:** Alzheimer, enfermedad neurológica, demencia Alzheimer, tratamiento Alzheimer, diagnóstico Alzheimer. **RESULTADOS:** Se han revisado 5 artículos, y los cuales refieren que en los pacientes con Alzheimer además de la pérdida de neuronas también tiene lugar la formación de estructuras anormales, denominadas “placas” y “ovillos”. Los autores coinciden en no saber la causa concreta de esta enfermedad, aunque si consideran que tiene un origen multifactorial. En cuanto al diagnóstico, los estudios consideran importante descartar otras enfermedades o infecciones, así como evaluar la capacidad de memoria, las habilidades cognitivas que conserva el enfermo y la realización de pruebas complementarias como la resonancia magnética (RM) o el análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR), en el cual pueden descubrir biomarcadores de esta enfermedad. Respecto al tratamiento, no existe una cura para el Alzheimer pero si fármacos que enlentecen el proceso, aunque también es importante tener una alimentación y estilo de vida adecuados. **CONCLUSIONES:** La enfermedad del Alzheimer es una enfermedad de evolución progresiva que actualmente no tiene cura. Por ello, criterios de diagnóstico suponen una gran importancia para el diagnóstico precoz y también sirven de base para futuras investigaciones sobre el tratamiento curativo del Alzheimer.

**PALABRAS CLAVE:** ALZHEIMER, ENFERMEDAD NEUROLÓGICA, DEMENCIA ALZHEIMER, DIAGNÓSTICO ALZHEIMER, TRATAMIENTO ALZHEIMER.



## **EL PACIENTE CON ALZHEIMER, ABORDAJE Y CUIDADOS ENFERMEROS**

ANA MARIA RUEDA FAJARDO, YESENIA RENDON CORREA, VIRGINIA RODAS GARCÍA, ELVIRA ALCARAZ RODRIGUEZ, EMILIO JOSE BASTIDA RIQUELME, YASMINE MIR OLMOS, MARIA TORRES RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Debido al aumento de la esperanza de vida y al envejecimiento de la población, cada vez nos encontramos a más personas que pueden padecer Alzheimer o algún tipo de demencia. Son pacientes especiales que requieren de cuidados específicos y cuyos cuidadores suelen ser informales y sin preparación. Por ello se hace importante la necesidad de guiar los cuidados y pautas a seguir en el día a día con esta enfermedad. **OBJETIVOS:** Realizar una guía práctica para el cuidado de enfermos con Alzheimer. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la literatura realizada en las bases de datos Enfispo, Cuiden, Cuidatge y Pubmed. Utilizando los descriptores (DeCS): Enfermedad de Alzheimer, Alzheimer Disease, demencia, dementia, atención de enfermería y Nursing care. Se seleccionan artículos en inglés y español, de entre 2010 y 2016. Excluyendo los centrados en tratamiento farmacológico. En todos se pone de manifiesto la dificultad del cuidado en estos pacientes. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Con pequeñas pautas podemos ayudar al cuidado de pacientes con Alzheimer: **Eliminación:** que la ropa sea fácil de quitar para ir al retrete y favorecer una alimentación que ayude a la eliminación **Alimentación:** mantener las rutinas, sin obligarle a comer, favoreciendo un ambiente tranquilo y confortable. **Higiene personal:** Lograr que se encuentre mejor consigo mismo y convertir el baño en algo placentero. **Autonomía:** hacerles participes de todo lo que se realiza en casa, dejar que hagan todo lo que puedan por su cuenta. **Entorno:** debe ser seguro y facilitador de su autonomía. Cerrar las habitaciones peligrosas, poner dibujos o palabras para señalar en que habitación están. **Comportamiento:** asumir que va a cambiar y que puede aparecer agresividad, nunca regañarles evitando situaciones que desencadenen problemas. **Comunicación:** Hablarle con respeto y paciencia manteniendo los mensajes positivos. Fomentando una memoria emocional positiva.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, MEMORIA, DEMENCIA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



## PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS

MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO, ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN, INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑON CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, la segunda causa mundial de muerte que genera lesiones accidentales o no intencionales son las caídas. La prevención es la manera de minimizar el riesgo de caídas en el paciente hospitalizado. Las caídas constituyen una amenaza para el anciano. **OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo, medidas preventivas e intervenciones enfermeras para disminuir el riesgo de caídas ancianos hospitalizados. **METODOLOGÍA:** Se revisaron 42 publicaciones en las bases de datos Medline, Scielo, Cuiden, Cochrane, limitándose a trabajos posteriores al año 2008. **RESULTADOS:** Hay varios factores de riesgo para las caídas, los cuáles se pueden clasificar en extrínsecos e intrínsecos. Extrínsecos son los que están relacionados con el entorno y los intrínsecos son propios del sujeto. Para que la enfermería pueda desarrollar bien sus intervenciones en este tema, para disminuir el número de caídas, es importante conocer los factores de riesgo. Los programas de prevención han demostrado una reducción del número de caídas, por lo que se hace necesario elaborar un protocolo que ayude a los profesionales sanitarios a identificar el riesgo que tienen los pacientes de sufrir caídas. **CONCLUSIONES:** Los estudios más recientes realizados en hospitales confirman que la población anciana española sufre un alto índice de caídas, pudiendo afirmar que para poder prevenir esas caídas en el paciente hospitalizado habría que incrementar la investigación, ya que en la actualidad es deficitaria.

**PALABRAS CLAVE:** CAÍDA, ANCIANOS, PREVENCIÓN, HOSPITALIZACIÓN.



## **ESTUDIO ACERCA DEL DISPOSITIVO PARA LA INCONTINENCIA FECAL: EL OBTURADOR O TAPÓN ANAL**

MARIA ISABEL DIAZ SUERO, RAQUEL GODOY DÍAZ, ANTONIO RAMIREZ  
ZARAGOZA

**INTRODUCCIÓN:** La incontinencia fecal es un trastorno angustiante y embarazoso con un alto estigma social que afecta de forma negativa sobre la calidad de vida. Si tras el tratamiento conservador o quirúrgico este no ha sido efectivo, quizás podría utilizarse el tapón anal como producto de contención. Por ello, el objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer la eficacia del uso del tapón anal frente al no uso para la contención de la incontinencia fecal. **METODOLOGÍA:** Se realizó la búsqueda bibliográfica en fuentes de evidencia clínica: Trip, Cochrane, Cuiden, Pubmed, Scielo. Se usaron los descriptores “tapón anal”, “incontinencia fecal”, “incontinencia anal”, “diarrea”, el operador boleano “AND” y un período de búsqueda del 2006 al 2016. De los 96 resultados, se seleccionaron aquellos que cumplían los criterios: título o resumen acorde a nuestra pregunta de investigación y publicación posterior al año 2006. Finalmente, incluimos 1 revisión sistemática y 7 artículos primarios. **RESULTADOS:** Los datos disponibles indican que el tapón anal puede ser útil para controlar la incontinencia fecal, aunque no todas las personas lo toleran. Así, podrían usarlo un grupo seleccionado de personas como sustituto de otras formas de tratamiento o como una opción de tratamiento complementario. El obturador anal proporciona seguridad, dando al paciente la oportunidad de llevar una vida social más activa. Además, al impedir la salida al exterior de las heces, evita las irritaciones cutáneas y el olor producido. Existen diferentes diseños y tamaños (generando mayor satisfacción general los tapones de poliuretano que los de alcohol polivinílico). **CONCLUSIONES:** La evidencia científica disponible sugiere que los tapones anales pueden ser útiles para controlar la incontinencia anal y ofrecen una solución efectiva que proporciona beneficios, tanto físicos como psicológicos, aunque no siempre son tolerados. Los datos fueron limitados y, en consecuencia, habría que aplicar los resultados de forma cautelosa.

**PALABRAS CLAVE:** TAPÓN ANAL, INCONTINENCIA FECAL, INCONTINENCIA ANAL, DIARREA.



## **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ANCIANO CON RIESGO DE SUICIDIO EXPUESTO AL AISLAMIENTO SOCIAL**

MARÍA CÁNOVAS MICOL, JORGE ESPÍN BALLESTA, CARMEN PARRA MENGUAL, ALEJANDRA PEÑALVER ESPIN

**INTRODUCCIÓN:** Elabora y analizar los planes de cuidados para ayudar a un paciente de 66 años con aislamiento social y expuesto a suicidio. **OBJETIVOS:** Principal: Elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería. Secundario: Analizar y detectar los principales diagnósticos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica basada en la búsqueda de datos de Dialnat y Pubmed. Una vez analizada y sintetizada la información hemos elaborado una propuesta de plan de cuidados basándonos en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Para su desarrollo hemos aplicado las taxonomías NANDA, NIC y NOC. **RESULTADOS:** Debemos recordar la valoración del nivel de depresión del paciente ya que constituye el principal factor de riesgo en este grupo etario. Los principales diagnósticos de enfermería considerados son el riesgo de suicidio y el aislamiento social. Los objetivos prioritarios establecidos han sido, para el primer diagnóstico, el autocontrol del impulso suicida y el deseo de vivir y, para el segundo, el soporte social y bienestar personal. **CONCLUSIÓN:** El profesional de enfermería dispone de múltiples herramientas para favorecer la evolución y el tratamiento del paciente anciano con riesgo suicida, pero, para su correcta aplicación, se hace necesaria una ampliación de los conocimientos con respecto a los factores de riesgo y las manifestaciones clínicas característicos en este grupo etario, así como de las pautas de actuación recomendadas ante este tipo de paciente.

**PALABRAS CLAVE:** SUICIDIO, ANCIANO, ENVEJECIMIENTO, DEPRESIÓN, ENFERMERÍA GERIÁTRICA, EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA.





## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN ENTERAL

FRANCISCA ROLDÁN GRANADOS, ISABEL ROMERO PADILLA, JOSE JAVIER JIMENEZ ARJONA

**INTRODUCCIÓN:** La administración de una alimentación especial directamente a alguna parte del sistema digestivo mediante unos utensilios llamados sondas, se llama nutrición enteral. Hay tres tipos de administración; nasogástrica, nasoyeyunal y una sonda directamente al estómago, este proceso se llama gastrostomía. Nuestro deber como auxiliares es saber administrar la alimentación correctamente al igual que los cuidados necesarios. **OBJETIVOS:** Determinar todos los cuidados que hay que hacer ante un paciente con sonda, limpieza de los utensilios, administración de alimento y analizar todos aquellos aspectos que se consideren después de una observación de anomalías, para su posterior comunicación a un facultativo. **METODOLOGÍA:** La búsqueda de dicha información bibliográfica se ha realizado en; <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/nutricion-ental-sonda-estomago-ancianos.shtml>, <http://kidshealth.org/es/parents/g-tube-esp.html> <https://intermountainhealthcare.org/ext/Dcmnt?ncid=523324226>, y en los buscadores: MEDINLINE, MEDLINEPLUS y SEFH como resultado de los descriptores: ``alimentación nasogástrica``, ``alimentación enteral`` y ``sonda nasogástrica``. **RESULTADOS:** Para llevar a cabo un buen cuidado del paciente con sonda nasogástrica hay que tener en cuenta los siguientes pasos: Pondremos al paciente en 45° grados, deberemos pasar un poco de agua por la sonda para seguidamente administrar la alimentación pausadamente con la jeringa la cantidad adecuada supervisada por el nutricionista, una vez terminado se finalizara la alimentación pasando agua templada por la sonda para limpiar la paredes internas de la misma a la vez que se administra la dosis de agua correspondiente. Debemos limpiar la zona de entrada al cuerpo de la sonda, hidratar y cambiar el esparadrapo o apósito a diario y en caso de enrojecimiento excesivo, úlceras o caída de la sonda deberemos acudir al médico, nunca intentemos poner la sonda de nuevo. **CONCLUSIÓN:** Saber la correcta información de los cuidados básicos de este tipo de paciente es crucial para el bienestar de la persona y tener presente todas aquellas pautas a seguir así como los inconvenientes que puedan surgir.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN ENTERAL, CUIDADOS BÁSICOS, HIGIENE, LIMPIEZA.



## **ESTUDIO DE LA DISFAGIA EN ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

CRISTINA RUBIO TORRES, ANA RUIZ DÍAZ, MARÍA RUIZ SERNA, LAURA GARCIA TORRES

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia es una de las incapacidades más comunes que afecta a los pacientes con enfermedad de Alzheimer, se presenta cuando el alimento no es empujado al final de la boca, llevando a la malnutrición de éste. La malnutrición favorece el desmejoramiento de la patología. Es esencial que los pacientes con una enfermedad neurológica crónica adecuen la alimentación acorde a las necesidades personales, valorando desde enfermería el estado nutricional del paciente. **OBJETIVOS:** Identificar aquellos nutrientes que mejor se adaptan para la mejor deglución en pacientes con enfermedad de Alzheimer. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos en Dialnet, PubMed, y Scielo que van desde 2007 hasta la actualidad. **Descriptores:** enfermería, enfermedad de Alzheimer, trastornos de deglución, alimentación, desnutrición. **RESULTADOS:** Alimentos y bebidas que formen una masa suave y uniforme son los mejores aceptados, triturar para evitar grumos, probar consistencias mejor aceptadas, usar espesantes como gelatinas creando purés y cremas ayudan a la deglución. Si baja ingesta nutricional, incluir ingredientes como quesitos, huevos y leche enriquecen las comidas, los sabores ácidos estimulan el reflejo de deglución. Platos y bebidas con sabores atractivos consiguen una mayor predisposición para comer, temperatura no muy caliente mejora el reflujo de la deglución, el uso de agua gelificada que ayuda a hidratar y deglución. Comer lentamente, poca cantidad de una vez, evitar acostarse después de comer, antes de tragar inclinar ligeramente la cabeza hacia delante y tomar aire, evitar distracciones como el televisor ayuda a reducir problemas de alimentación. **CONCLUSIONES:** Enfermería puede influir positivamente en el manejo de la enfermedad de Alzheimer, hay que intentar minimizar las complicaciones derivadas de ella, seguir consejos nutricionales para incentivar a los pacientes a comer, retrasa la aparición de posibles problemas derivados de la malnutrición.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, TRASTORNOS DE DEGLUCIÓN, ALIMENTACIÓN, DESNUTRICIÓN.



## **LA HIGIENE DEL SUEÑO EN ADULTOS MAYORES RESIDENCIALES**

SOFIA IRENE VALLADOLID BENAYAS, VERONICA NIETO RABANEDA, MARÍA MARGARITA FALCÓN ORTEGA, VIRGNIA SEGURA RAMIRO

**INTRODUCCIÓN:** El cuidado de la higiene del sueño es la terapéutica menos agresiva y la más cercana a la enfermería, la importancia de una buena calidad del sueño es necesaria para obtener una buena calidad de vida. Los trastornos del sueño son frecuentes en los adultos de edad avanzada, siendo múltiples las causas que pueden asociarse a ello, como puede ser el consumo de ciertos fármacos, costumbres de ciertos hábitos para dormir, horarios inadecuados para acostarse, siestas diurnas, así como el ambiente de la habitación, iluminación, temperatura de la habitación, estado de la cama y ruidos. **OBJETIVOS:** Establecer cuidados básicos en las necesidades del sueño y descanso orientados a mantener la comodidad física, la eliminación de la ansiedad y un entorno de calidad. **METODOLOGÍA:** Formación de un grupo de trabajo para crear un protocolo de actuación en cuidados básicos, complementado con una revisión bibliográfica de la literatura publicada sobre el tema a través de buscadores de internet en SCIELO, Medline ( Pubmed), google académico con los descriptores higiene del sueño y adulto mayor. **RESULTADOS:** Alta prevalencia en la edad geriátrica, siendo una importante causa de consulta médica, ya que se trata de trastornos que provocan alteraciones en su calidad de vida. La puesta en marcha de los cuidados básicos mejoró considerablemente el descanso. Encontramos que factores como: pluripatologías, polifarmacia y ambientes influyen en los cambios de calidad de sueño en el anciano, además de la edad y los cambios fisiológicos. **CONCLUSIONES:** Siendo los trastornos del sueño una condición frecuente en adultos mayores, con una importante repercusión en su calidad de vida, es importante desarrollar habilidades con respecto al manejo de los hábitos de vida del adulto mayor.

**PALABRAS CLAVE:** SUEÑO, DESCANSO, TRASTORNO, ADULTO MAYOR.



## **EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE PACIENTES GERIÁTRICOS**

JESUS BAÑÓN CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑÓN RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , ELODÍA JOSEFINA SOLA ILLAN , INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La incorporación de la mujer al ámbito laboral, el cambio de roles en los miembros de la familia y el aumento de la esperanza de vida, lleva, en muchos de los casos, a la Institucionalización de las personas de edad avanzada en residencias geriátricas, lo que supone un cambio importante en la estructura familiar, no sólo para el paciente geriátrico que abandona su residencia habitual, sino también para los miembros de la unidad familiar. El papel de la Enfermería es fundamental para el apoyo y orientación de estas familias en la ayuda a afrontar esta nueva situación. El objetivo de dicho trabajo, trata de conocer cuál es la situación actual sobre el afrontamiento de las familias que inician la institucionalización de su familiar en una residencia geriátrica. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de artículos extraídos de las bases de datos: PudMed, Lilacs, MedLine, Cuiden, Cinahl, Enfermería21, de los últimos 3 años. **RESULTADOS:** Tras la realización de la revisión sistemática, encontramos que la cultura es el aspecto predominante durante todo el proceso de institucionalización del familiar, así como disfunciones en la unidad familiar pueden generar consecuencias negativas durante el mismo. **CONCLUSIONES:** Son de vital importancia, las redes de apoyo por parte del personal de enfermería para el afrontamiento de las situaciones de estrés provocadas por el ingreso en la residencia geriátrica, minimizando las repercusiones que puede desencadenar este proceso.

**PALABRAS CLAVE:** INSTITUCIONALIZACIÓN GERIÁTRICA, AFRONTAMIENTO FAMILIAR, ESTRÉS, RESIDENCIA DE ANCIANOS.



## VALORACIÓN DEL DOLOR EN LA DEMENCIA

ALEJANDRO CERESO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELDES ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA

**INTRODUCCIÓN:** El carácter subjetivo del dolor supone un grave inconveniente para su valoración en determinados pacientes. Se han diseñado instrumentos de observación conductual y fisiológica, a pesar de lo que se sigue considerando la manifestación del paciente la fuente más válida y fiable de dicha información. Diversos estudios ponen de manifiesto la tendencia a infravalorar el dolor en los pacientes, máxime en aquel perfil de paciente que no puede expresarlo verbalmente, como es la persona con demencia. **OBJETIVOS:** Analizar los métodos de evaluación del dolor en pacientes con demencia. **METODOLOGÍA:** Se desarrolló una revisión sistemática en distintas bases de datos: Medline, Cinahl, Cuiden, Scielo, Enfispo y Cochrane, empleando los descriptores dolor, demencia, escalas, anciano, Alzheimer; y realizando un truncado con los distintos booleanos para cada base de datos. **RESULTADOS:** Se han elaborado diversas herramientas para evaluar el dolor en pacientes con deterioro cognitivo. Entre ellas destacan, por sus características psicométricas en cuanto a homogeneidad, validez y fiabilidad: doloplus-2, Pacslac y Painad. Doloplus es la escala observacional más empleada por enfermería. Painad es una escala sencilla con buena fiabilidad interjueces y una correcta validez de constructo. Pasclac tiene una buena fiabilidad de contenido, aunque la fiabilidad inter e intra observador es menor. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las escalas de valoración del dolor en pacientes con alteraciones cognitivas no tienen mucho recorrido en la práctica clínica actual. En nuestro medio requeriríamos más estudios y validación o/y creación de más herramientas para adaptarlas a la práctica clínica, posibilitando la detección y correcto abordaje del dolor, permitiendo mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, DEMENCIA, ESCALA, ANCIANO, ALZHEIMER.



## ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE ESTREÑIMIENTO EN EL ANCIANO

MARIA HORTENSIA LOPEZ SEQUERA, JUAN DAVID HERNANDEZ CESAR, MARIA JOSE RAMON GERVILLA

**INTRODUCCIÓN:** Nuestro objetivo es analizar cómo influyen los hábitos de vida de las personas mayores en el estreñimiento, teniendo como finalidad enseñar medidas y recomendaciones a las personas mayores para que modifiquen sus hábitos de vida de una manera sencilla. Ya que por lo general las personas mayores son más propensas al estreñimiento, debido a un estilo de vida sedentario, deshidratación, medicación y un sinfín de aspectos más. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda de publicaciones relacionadas con el tema, artículos científicos, consultas en la base de datos Medline, PubMed y Cochrane. **RESULTADO:** Hemos obtenido como resultado que gracias a la modificación de unos hábitos de vida más saludables en los mayores, podemos evitar en gran medida el estreñimiento, evitando así unas consecuencias negativas a nivel físico y psicológico, favoreciendo así su confort y bienestar. **CONCLUSIÓN:** Para lograr nuestro objetivo llevamos en práctica una educación sanitaria con la que se quiere adquirir un hábito regular intestinal, llevando a cabo una dieta adecuada aportando una ingesta de alimentos ricos en fibra como verduras, cereales, frutos secos, legumbres y frutas. Con la realización de ejercicio físico de forma regular adaptado a las características de la persona. Evitando medicación que favorece el estreñimiento y favoreciendo unas medidas de eliminación intestinal adecuadas como mantener la intimidad de la persona, establecer horarios, evitar prisas, realizar masajes en la zona abdominal que favorezcan la eliminación intestinal, eliminar barreras arquitectónicas en el baño y facilitar el acceso al W.C. Con la realización de estas medidas podemos evitar el estreñimiento del anciano y así mejorar su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** HÁBITOS SALUDABLES, EVITEN, ESTREÑIMIENTO, ANCIANO.



## **TRATAMIENTO DE LA DISFAGIA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS**

MARIA DOLORES FERNANDEZ ALMELA, ESTER GARNÉS MARTÍNEZ, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AITOR JAVIER FERRER SAEZ, YOLANDA GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES HUERTAS GARCIA, MARIA DEL ROSARIO MORENO NAVARRO, MARINA DEL CARMEN ESQUIVA VIZCAY, DAVID COGOLLUDO GONZÁLEZ, SONIA FONT BOSCH

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia es un síntoma que aparece junto a diferentes patologías, es poco conocido a pesar de su elevada prevalencia y sus graves repercusiones en la salud, y la calidad de vida de los ancianos que la padecen. Es importante conocer su diagnóstico y su gravedad para establecer el plan terapéutico adecuado, consiguiendo una nutrición e hidratación adecuada con el mínimo riesgo de aspiración. **OBJETIVOS:** Analizar el tratamiento de la disfagia por parte de los profesionales sanitarios en los ancianos institucionalizados en residencias. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos científicos y una búsqueda estructurada en bases de datos y manuales de los últimos 5 años, (Medline, Pubmed y Dialnet). Utilizando los siguientes descriptores: AND, OR y DeCs **RESULTADOS:** Se considera la disfagia orofaríngea como causa de malnutrición especialmente en ancianos, las guías para identificar la disfagia, controlar la ingesta calórica, y la disponibilidad de texturas y viscosidades apropiadas, mejoran la situación del paciente. Las complicaciones respiratorias suponen la principal causa de mortalidad en estos pacientes. Son múltiples las enfermedades y tratamientos que se asocian a la disfagia, sin embargo, cada vez más el envejecimiento per se, se asocia a este problema en ancianos sanos. Se sabe que el 50% de los ancianos que viven en residencias tienen dificultades para tragar. El tratamiento nutricional (espesantes, diferentes consistencias y texturas, nutrición enteral por sonda...) depende de la causa, las expectativas vitales, el nivel de conciencia y la calidad de vida del paciente. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La educación de los profesionales sanitarios sobre el diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea y sus complicaciones, junto con la mejora de las estrategias nutricionales/dietéticas y terapéuticas para evitar las aspiraciones y la malnutrición, son los pilares para evitar las complicaciones que sufren los ancianos institucionalizados en residencias.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, DEGLUCIÓN, TRATAMIENTO, INSTITUCIONALIZADO, DISFAGIA.



## **INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LAS ALTERACIONES EN EL PATRÓN DEL SUEÑO DEL ANCIANO**

AGUEDA GARCIA GARCIA, GREGORIO MOYA VERDU, ANDREA HERRERO PEREZ, ANGELES MOYA VERDU, JOSE JAVIER CARAVACA ALONSO, JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ, MARIANGELES RUIZ FERNANDEZ, YOLANDA AVILES LAURERO

**INTRODUCCIÓN:** El insomnio (agripinia) puede definirse como la dificultad para conciliar el sueño y mantenerlo, junto con un despertar final adelantado. Podemos clasificarlo según su duración (transitoria o crónica), o en función del origen (primario o secundario). **OBJETIVO:** Identificar el estado de salud percibido por los mayores que sufren insomnio. Determinar una estrategia de intervención enfermera adecuada en el insomnio en función a su clasificación. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura científica existente sobre el insomnio en las bases de datos Medline Plus, Scielo, buscadores como Google Académico y revistas científicas como Cuiden; durante un periodo comprendido entre 2000 – 2016. **Descriptores:** insomnio, trastornos del sueño, salud, anciano. **RESULTADOS:** El insomnio representa un gran problema de salud en el anciano. Su presencia está asociada a la somnolencia diurna, déficits cognitivos y de memoria, alteraciones cardiovasculares y psicomotoras, depresión, ansiedad, dependencia de psicofármacos..., y por tanto mayor utilización de los servicios sanitarios. Enfermería debe intervenir fomentando la prevención a través de una buena higiene del sueño, evitando cenas copiosas, ingesta de líquidos excesiva (minimizar nicturia), o consumo de estimulantes, así como siestas diurnas prolongadas. Se aconseja establecer unas rutinas a seguir (misma hora de cenar, baño e irse a la cama), evitar hacer ejercicio o actividades intensas antes de acostarse, crear un ambiente confortable y relajado modulando intensidad de luz y ruidos y establecer junto con el anciano unas pautas a seguir en el caso del desvelo, evitando el consumo de psicofármacos. **CONCLUSIÓN:** El 40% de las personas mayores de 60 años padecen insomnio. Enfermería puede abordar este trastorno realizando un estudio de la historia clínica, una anamnesis del paciente, y aplicando un plan de cuidados que repercuta positivamente en el estado general del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** INSOMNIO, TRASTORNOS DEL SUEÑO, SALUD, ANCIANO.





## **DESNUTRICIÓN SUBCLÍNICA EN PACIENTES ANCIANOS INGRESADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

LUCIA GONZALEZ GOMEZ, AURORA PÉREZ PÉLAEZ, MARIA BIELSA MIÑANA, ISABEL PEÑA ORTEGA, CELIA GARCIA ACEITUNO, CARMELO SENDARRUBIAS GARCIA, SOFÍA BARQUEROS LÓPEZ, ANA MARÍA MARTÍN GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La desnutrición subclínica en pacientes mayores de 65 años ingresados en una UCI es un posible factor de riesgo relacionado con la evolución del paciente y el tiempo de estancia en dicha unidad. Numerosos estudios han confirmado el incremento de episodios de desnutrición subclínica que ocasiona costes al sistema sanitario y que hace que sea un problema importante ante el cual es importante realizar estrategias de prevención. **OBJETIVO:** Conocer la incidencia de desnutrición subclínica en pacientes mayores de 65 años que han ingresado en la UCI en la Comunidad de Madrid. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Realización de un diseño de investigación descriptivo, observacional, de corte longitudinal, a través de la recogida prospectiva de datos mediante una encuesta adecuada llamada MNA que recoge a los pacientes seleccionados con diagnóstico de desnutrición, posteriormente se evaluará el tiempo de recuperación al alta o exitus relacionado con dicha desnutrición. **RESULTADOS:** Es necesario seguir trabajando para mejorar la nutrición del paciente hospitalizado, comenzando por la validación de cuestionarios de valoración del estado nutricional en adultos mayores realizando estudios de intervención, ensayos clínicos que demostrarán la relación entre desnutrición y aumento de la morbi-mortalidad y prolongación de la estancia hospitalaria. **CONCLUSIONES:** La desnutrición subclínica en pacientes de edades avanzadas que ingresan en una UCI por determinado diagnóstico representa un problema importante, los datos recogidos nos permiten conocer la incidencia de la desnutrición y dirigir estrategias para disminuir tanto la mortalidad como el tiempo de estancia en el hospital. **Palabras clave:** desnutrición subclínica, malnutrición, unidad de cuidados intensivos, ancianos, pacientes mayores de 65 años etc.

**PALABRAS CLAVE:** DESNUTRICIÓN SUBCLÍNICA, MALNUTRICIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ANCIANOS, PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS, OLDER PATIENTS, CRITICAL CARE, DESNUTRITION.



## **PERCEPCIÓN O SENTIMIENTO DE CARGA EN PACIENTES ANCIANOS CON COMORBILIDAD ASOCIADA**

NÚRIA SÁEZ RUEDA, SONIA ALCAZAR SANAHUJA, NOELIA ALVAREZ FREIRE, SUSANA ASENSIO SALES, CARLA AYMAR POTAU, MARC BALDERAS UYA, SONIA CÁMARA PERALES, BRENDA JANETH CASTILLO GUZMAN, LARA CUNILL GOMEZ, ANA DEL OLMO DE LA VARGA, ESTER ESPINOSA TOLEDO, ALBA FERNÁNDEZ ALONSO, MARIA TERESA FERNANDEZ JIMENEZ, MARTA GARCIA ALVAREZ, MONTSERRAT LÓPEZ GÓMEZ, IRENE ORTIZ MARTINEZ, MIRIAM PUÑET OLIVELLA, IVÁN RECHE TRAVÉ, LAIA VENTURA EXPÓSITO, EVA CAROLINA WATSON BADIA, CARLOS PALOMA SAINZ, MONTSERRAT CRESPO MAHILLO

**INTRODUCCIÓN:** En las últimas décadas se ha producido un gran cambio en las características sociodemográficas: descenso de la natalidad, movimiento migratorio y aumento de la esperanza de vida. Estos cambios han producido un envejecimiento de la población provocando de esa forma diversas consecuencias en la sociedad. En algunas ocasiones este aumento de la esperanza de vida acompañado de enfermedades crónicas que derivan en dependencia puede provocar que los ancianos tengan la percepción de ser una carga para los demás. **OBJETIVOS:** Conocer el concepto de sentimiento de carga en las personas ancianas, así como su etiología y sus consecuencias. Y, por último, determinar las diferentes escalas de medida existentes para evaluar este sentimiento. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo la revisión de la literatura se diseñó una estrategia de búsqueda que se aplicó en la base de datos Pubmed y en el buscador bibliográfico Google Académico. Se han empleado los siguientes descriptores: ancianos, calidad de vida, sentimiento de carga y percepción de carga. El operador booleano utilizado ha sido AND. Tras aplicar los criterios de inclusión y de exclusión, 28 publicaciones fueron seleccionadas. **RESULTADOS:** El sentimiento de ser una carga para los demás en los ancianos es un conjunto de emociones de dependencia, de frustración, y de preocupación que surge a partir de necesitar cuidados por parte de terceras personas; cuya etiología principal viene inducida por presentar una enfermedad crónica. El hecho de que un anciano tenga la percepción de ser una carga tiene consecuencias de diversa índole, como por ejemplo ansiedad, depresión, sensación de fracaso y deseos de morir. Solo se ha hallado un instrumento para medir la intensidad del sentimiento de carga. **CONCLUSIONES:** El sentimiento de carga para los demás es un fenómeno que puede ser frecuente en los ancianos que presentan alguna enfermedad crónica. Dicho fenómeno conlleva varias consecuencias a nivel emocional, psicológico, social y físico. Únicamente existe un instrumento de medida de dicho sentimiento.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANOS, CALIDAD DE VIDA, SENTIMIENTO DE CARGA, PERCEPCIÓN DE CARGA.



## **EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ JIMÉNEZ, GLORIA MARIA ROS MARTINEZ, ALMUDENA LOPEZ ALMAGRO, MARIA ÁNGELES PAY GARCIA, MONICA MARTINEZ MARIN, EVA MARIA VERDÚ PÉREZ, MANUELA MARTÍNEZ GUERRERO, REMEDIOS YÁGÜE RICO, MANUEL EUSEBIO NICOLÁS MARTÍNEZ, ENRIQUE MARTÍNEZ SOLBES

**INTRODUCCIÓN:** La hipertensión arterial (HTA) se define como las cifras (en reposo) mayores de 140 mmHg de presión arterial (PA) sistólica y/o 90 mmHg de PA diastólica y se consideran prehipertensos los valores entre 130-139 mmHg de PA sistólica y/o 85-89 mmHg de PA diastólica. La HTA aumenta con la edad llegando al 60% en mayores de 60 años. La HTA está asociada a un incremento en la incidencia de la morbimortalidad por enfermedad coronaria. Las personas con HTA suelen presentar asociados otros factores de riesgo cardiovascular: diabetes, dislipemia, obesidad, tabaquismo hipertrofia ventricular izquierda, que habrá que tener en cuenta para diseñar estrategias de intervención. **OBJETIVOS:** Identificar los tipos de ejercicio y dosis adecuadas para reducir la HTA. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía. Se consultaron las bases de datos Medline, Pumbed. **Palabras clave:** hipertensión arterial, personas mayores, ejercicio físico. **RESULTADOS:** Como tratamiento de la HTA están los fármacos y la modificación del estilo de vida, y, en concreto, la práctica regular de ejercicio físico en prehipertensos e hipertensos sin lesión de órganos (corazón, riñón, cerebro). El ejercicio aeróbico reduce la PA en reposo entre 5-7 mmHg manteniéndose el efecto durante las 22 horas siguientes. La mayor disminución de las cifras se observa tras 20 semanas de entrenamiento aeróbico. Se recomendaría una frecuencia semanal de 3-5 días por semana, con intensidad moderada y de 30-60 min/día. El ejercicio de fuerza reduce 3 mmHg. Se deben realizar con lentitud y evitando la maniobra de Valsalva. Utilizar pesos ligeros, evitar ejercicios de tren superior, isométricos y tiempos de tensión prolongada. **CONCLUSIONES:** Los mayores verán reducida su hipertensión con ejercicio físico siendo el más recomendable el aeróbico con ejercicios de fuerza de intensidad moderada. El entrenamiento siempre ha de ser individualizado.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PERSONAS MAYORES, EJERCICIO FÍSICO.



## **ESTUDIO SOBRE EL PATRÓN DEL SUEÑO EN PERSONAS MAYORES**

JUANA MARÍA MARTÍNEZ DÍAZ, ESTHER MARÍA VINADER CARCEDO, NATALIA VINADER CARCEDO, JOAQUIN MARTINEZ GONZALEZ, ANA MAR MURIES BERENGUER, MARIA ARQUES GARCIA, BELTRÁN ANTONIO RAMOS NIEVES, PAULA MARIA CABALLERO SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** El sueño puede alterarse en la vejez. Numerosos estudios afirman que los trastornos del sueño son muy frecuentes en los ancianos. Debido al crecimiento de este grupo de población, es importante el conocimiento de las enfermedades del sueño que les afectan así como del tratamiento aplicable. Cuando la persona mayor llega a una unidad hospitalaria o similar es fundamental mantener entrevistas que permitan detectar aquellos factores relacionados con la realidad del individuo que puede alterar su patrón de sueño y por ende su salud. **OBJETIVO:** Analizar la alteración del sueño de 76 pacientes de una edad superior o igual a 65 años ingresados. **MÉTODO:** Para la obtención de los datos se empleó la Escala Atenas del Sueño de 8 ítems. Se añadieron otras 16 variables al cuestionario. Este cuestionario se aplicó a 76 pacientes de una edad superior o igual a 65 años ingresados a nivel hospitalario. **RESULTADOS:** Más de la mitad de los pacientes encuestados (55,263%) poseían una puntuación igual o superior al valor límite de normalidad asignado al cuestionario. El 84,211% presenta comorbilidad constituyendo un factor que afecta al patrón del sueño con una ODDS de 2,923 y una  $p=0,048$ . **CONCLUSIONES:** Un patrón de sueño alterado puede llevar a una situación discapacitante por lo que se debe de intervenir antes de llegar a dicha situación. La medida más barata y efectiva es la prevención, que a su vez evita el abuso de empleo de medicación a la que en muchas ocasiones se ve expuesto este grupo de edad. Enfermería constituye uno de los colectivos más grande y el que pasa más tiempo con los usuarios, por lo que con más probabilidad puede detectar los problemas que presenta la persona atendida. Se debe de desterrar la creencia generalizada de que por ser mayor se ha de dormir peor.

**PALABRAS CLAVE:** INSOMNIO, VEJEZ, TRASTORNOS DEL SUEÑO, ESCALA DE ATENAS, SUEÑO.



## **GRADO DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES ANTICOAGULADOS. EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

CRISTINA RODRIGUEZ REYES, OLGA DELGADO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Entre las actuaciones de enfermería en pacientes anticoagulados están el asesoramiento y la educación tanto al propio paciente como a la familia. Mediante la educación para la salud podemos potenciar el autocuidado de los usuarios, así evitaremos complicaciones y aseguramos una buena calidad de vida. **OBJETIVO:** determinar grado de conocimiento en anticoagulación. **MÉTODOS:** Es un estudio observacional descriptivo cuyo objetivo es determinar grado de conocimiento en pacientes con tratamiento de anticoagulantes para la realización de un taller de educación para la salud. Se realizó mediante entrevista personalizada y cuestionario con cuatro preguntas básicas a 24 pacientes de un centro de mayores, con respuesta dicotómica. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS Statistics 23. **RESULTADOS:** El promedio de edad fue de 72.65 años; de sexo femenino 65.4% y masculino 34.6%. Pregunta 1: ¿Sabe por qué toma esta medicación? 29.2% NO; 70.8% SI Pregunta 2: ¿Tiene restringido algún alimento con esta medicación? 8.3% NO; 91.7% SI Pregunta 3: ¿Conoce las interacciones con otros medicamentos? 12.5% NO; 87.5% SI Pregunta 4: ¿Conoce los signos y síntomas de alarma? 8.3% NO; 91.7% SI. **CONCLUSIONES:** Tienen nociones muy básicas, por lo que sería de gran utilidad realizar un taller de educación adaptado a este tipo de pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULACIÓN, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.



## **CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL MARCO LEGAL EN EL USO DE LAS CONTENCIONES FÍSICA EN CENTROS GERIÁTRICOS**

LADY AURORA POMA ORTEGA, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, MARÍA JOSÉ MOSTAJO LOZANO, CRISTINA CASTELLANOS MANRIQUE, GEMMA SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA SUÁREZ, MÓNICA MORENO GIMENO, VICTOR MORENO CENCERRADO, JOSE MARIA GRANERO MADRID

**INTRODUCCIÓN:** Las sujeciones físicas son dispositivos, materiales y equipos que impiden físicamente que el individuo se mueva libremente en el espacio que se encuentre. En el concepto se incluye impedir que la persona camine, se ponga de pie, se tumbe o se siente. Las sujeciones se dividen en; Sujeciones Físicas y químicas. En las residencias, las sujeciones físicas se usan más en los momentos del desayuno, comidas, cenas, y a la hora de acostarlos, en general en toda la noche, pues suele ser el turno peor dotado de personal. Respecto al marco legal de las sujeciones en las residencias, podemos apreciar que diferentes organismos internacionales, nacionales y autonómicos consideran las sujeciones como vulneración de los derechos fundamentales: Así pues, el personal de enfermería debe saber que este tipo restricciones físicas pueden estar justificadas en determinados contextos hetero-agresiones o autolesiones. La tarea de las enfermeras consiste en velar por la promoción y protección y seguridad de la salud. Es precisamente, esta misma tarea, nos lleva a aplicar medidas terapéuticas restrictivas a pacientes con riesgo de autoagresión o hetero-agresión. **METODOLOGÍA:** Tipo de estudio cualitativo observacional descriptivo. **Sujeto:** Comprenderá el personal de enfermería que trabaja directamente con residentes en centro geriátrico. **Procedimiento:** El estudio se realizará a través de distribuir un cuestionario redactado en castellano con 20 preguntas divididas en dos partes, la primera sobre el conocimiento del Marco teórico en el uso de las contenciones físicas y la segunda parte sobre su percepción al uso de ellas. Este cuestionario se entrega a cada una de los participantes del estudio que será de carácter anónimo y voluntario. **RESULTADOS:** Se espera que el resultado del presente estudio se observe una alta incidencia en el desconocimiento del marco legal que rigen las sujeciones físicas, todo con el concepto equivoco, que las contenciones tiene por finalidad proteger su seguridad física. **CONCLUSIONES:** El desconocimiento del personal de enfermería sobre el marco legal y jurídico, conlleva al uso ilegítimo de las contenciones físicas y las consecuencias en lo penal, administrativo, civil, laboral y deontológico.

**PALABRAS CLAVE:** CONOCIMIENTO, MARCO LEGAL, CONTENCIONES FÍSICAS.



## **BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR**

ROSARIO SANCHEZ NAVARRO, ROSA BERNABE REVERTE, ROSARIO NAVARRO GUERRERO

**INTRODUCCIÓN:** Existen numerosas evidencias científicas que relacionan un buen estilo de vida con la mejora en la calidad de la misma. Deben incorporarse programas de actividad física a la rutina diaria de cualquier persona pero sobre todo a la población de los adultos mayores. La actividad física tiene un efecto positivo sobre todos los sistemas, previene enfermedades y mantiene la independencia motora. También tiene múltiples beneficios sociales, afectivos y económicos. **OBJETIVO:** Determinar la importancia que tiene la actividad física en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en distintas bases de datos como Medline y Pubmed usando los descriptores: beneficios, actividad física, mayores. **RESULTADOS:** Numerosos estudios han demostrado los beneficios de la actividad física en la prevención de las enfermedades coronarias, la capacidad respiratoria y mejora de la postura. **CONCLUSIONES:** Está científicamente demostrado que llevar una vida sedentaria aumenta el riesgo de mortalidad. Así que es de vital importancia el fomento de la actividad física en la vida sobre todo de los mayores ya que su calidad de vida se ve reducida por numerosos factores.

**PALABRAS CLAVE:** BENEFICIOS, ACTIVIDAD FÍSICA, MAYORES, CALIDAD DE VIDA.



## **LA RELACIÓN ENTRE LA POLIMEDICACIÓN Y LAS CAÍDAS EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

PATRICIA VIVAS GOMEZ, IGNACIO PICHARDO BULLON, ROCIO GARCIA SUANO

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas en el anciano suponen un grave problema de salud pública por su elevada morbilidad ya que estas originan un incremento de los recursos sanitarios, aumento del nivel de dependencia de los pacientes y mortalidad, siendo esta, la sexta causa de muerte en mayores de 65 años. **Objetivos-** Conocer la relación existente entre las caídas y la polimedicación para su prevención. **MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos de Scielo, Pubmed y Medline, utilizando artículos científicos de los últimos 8 años, usando como descriptores: “polimedicación”, “caídas” y “tercera edad”, seleccionando un total de 12 artículos. **RESULTADO:** Tras la revisión bibliográfica, hemos podido sacar en conclusión que los factores que más influyen en las caídas de las personas mayores son las limitaciones físicas por la edad, la depresión y la polimedicación ya que son más susceptibles a los efectos secundarios, unido al uso incorrecto de los fármacos, mal cumplimiento del régimen terapéutico, la automedicación y la confusión a la hora de la ingesta de las pastillas. Los fármacos como los diuréticos, hipotensores, hipnóticos, sedantes, antidepresivos y antiarrítmicos son los más prevalentes en el anciano para propiciar caídas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Para prevenir las caídas en el anciano debemos tener en cuenta, su estado físico y mental, medicación actual que toma, alimentación, estilo de vida y sus patologías para así realizar una valoración individualizada del paciente, para determinar la medicación que realmente le hace falta, indicar claramente su posología y explicarles para qué sirve cada medicamento. Por lo tanto, cuanto más paciente mayor con polimedicación mayor riesgo a sufrir caídas.

**PALABRAS CLAVE:** MEDICACIÓN, CAÍDAS, VEJEZ, INTERACCIÓN.





## **PRÁCTICAS SEGURAS EN PACIENTES GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS: DISMINUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE CAÍDAS**

MONICA ARREBOLA GALEOTE, JAVIER DAVID MARTIN ROL, CARLOS JAVIER CASTRO APARICIO

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas son un daño, lesión o complicación que acontece durante el proceso asistencial y que no está directamente producido por la enfermedad que ha motivado el ingreso. La seguridad clínica es uno de los componentes esenciales de la calidad asistencial y por ende, la prevención de caídas es uno de los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería. **OBJETIVOS:** Identificar factores de riesgo y pacientes con riesgo de sufrir caídas durante su hospitalización. Prevención de caídas. Unificar el plan de actuación ante caídas. Determinar la incidencia de las caídas. **METODOLOGIA:** Estudio descriptivo de corte transversal con 120 pacientes mayores de 75 años con al menos una patología crónica y toma de al menos 5 medicamentos de forma crónica. Ingresados en una planta de hospitalización con índice de riesgo de caídas alto, para valorar la seguridad del paciente hospitalizado. Como instrumento de medida se han utilizado: Valoración inicial integral realizado por el personal enfermero de urgencias y revalorado en planta de hospitalización (nivel de dependencia, riesgo de sufrir UPP, valoración de deterioro cognitivo) y valoración del Riesgo de Caídas. También se ha utilizado: Archivo del sistema de registro de caídas del centro hospitalario, manuales de estándares de calidad de Cuidados para la Seguridad del Paciente de los centros hospitalarios de Andalucía. **RESULTADOS:** Disminución del número de caídas en pacientes de riesgo en relación a periodos anteriores al estudio. El número de caídas entre los pacientes del estudio es solo un 2,22 % ( 6 caídas en un grupo de 270 pacientes). Así mismo se produce una disminución del número de consecuencias graves en el paciente. Detección precoz de los pacientes de alto riesgo de caídas. Formación y sensibilización del personal de enfermería sobre la importancia de las caídas y su prevención. **CONCLUSIONES:** Destacamos la importancia de la valoración inicial de riesgo de caídas por parte de la enfermera en el momento del ingreso. A pesar que la preocupación fundamental del paciente en la unidad en su estado de salud, es muy importante proporcionarles un ambiente acogedor, retirarle los posibles peligros etc. Mejoraremos la calidad asistencial y la seguridad clínica.

**PALABRAS CLAVE:** CAÍDA, CONSECUENCIAS, SEGURIDAD, VALORACIÓN.



## **CAÍDAS EN EL ANCIANO Y LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN SU PREVENCIÓN**

SARA SÁNCHEZ URIBE, CELIA DE LAS NIEVES POVEDA ROCAMORA, EVA PASTORA GUTIERREZ OQUENDO, SOFÍA GARCÍA MARTÍNEZ, MARTA CASANOVA FERNANDEZ, ANA VICTORIA RIQUELME CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas constituyen una causa importante de discapacidad en personas de edad avanzada (65 o más años de edad). Aproximadamente, un 30% de las personas mayores de 65 años y un 50% de las mayores de 80 años se caen al menos una vez al año, teniendo graves consecuencias clínicas como fracturas, heridas o esguinces, pudiendo presentar secuelas posteriormente. **OBJETIVOS:** Identificar los factores de riesgo asociados a las caídas en el anciano. Determinar la importancia del papel de enfermería en la prevención de caídas en el anciano. **METODOLOGÍA:** Este trabajo de investigación es una revisión bibliográfica. Para llevarlo a cabo, hemos realizado búsquedas en las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, Cuiden, Cochrane, Google y Google Académico. Se encontraron un total de 139 documentos, 16 fueron seleccionados por su adecuación al tema objeto de estudio. Los artículos encontrados abarcan desde 2007 a 2015. **RESULTADOS:** Se evidencia la influencia de factores intrínsecos y extrínsecos en la causa de una caída; destacando demencias, enfermedad cerebrovascular, alteraciones visuales, así como barreras arquitectónicas relacionadas con el hogar y el entorno. La mayoría de los estudios coinciden en la necesidad de desarrollar estrategias y programas de prevención de caídas, comenzando por la evaluación multidimensional del ambiente que rodea al anciano, con el fin de identificar factores de riesgos y proponer mejoras y modificaciones. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Entre los factores determinantes del riesgo de caídas se encuentran deterioro cognitivo, debilidad de extremidades inferiores, uso de medicamentos, anormalidades del equilibrio y la marcha, así como barreras ambientales. La enfermería puede desempeñar un papel esencial en la prevención del riesgo de caídas a través de la educación para la salud con programas de intervención multifactoriales basados en datos científicos, promoviendo así la salud individual y el mantenimiento de la independencia y funcionalidad dentro del entorno familiar y social del anciano.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CAÍDAS, ANCIANO, PREVENCIÓN, RIESGOS.



## ANÁLISIS DE LOS POSIBLES RIESGOS DE LA TOMA DE SINTROM EN ANCIANOS

JOSÉ DIEGO OTÓN MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los anticoagulantes son usados en multitud de afecciones cardiacas, teniendo como principal inconveniente el no tener una pauta fija, es por esto que nos hemos preguntado si las personas mayores lo toman correctamente. **OBJETIVOS:** Conocer: Si entienden las pautas que se le dan. Cómo se toman los mayores el sintrom. -Si conocen los efectos adversos y contraindicaciones. Si han tenido alguna vez algún problema derivado, de un mal control del sintrom. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Hemos realizado un estudio descriptivo de cohortes, para lo cual hemos pasado un cuestionario de ejecución propia, al cual le hemos pasado un pre-test, para comprobar su fácil entendimiento, a 100 personas mayores de 65 años, que toman sintrom (mitad hombres y mitad mujeres), de diferentes localidades de Murcia; para comprobar si saben cómo tomar el sintrom y sus efectos. **RESULTADOS:** Conocen interacción con alimentos. No: 55 Si: 45 Necesitan ayuda No: 94 Si: 6 Han tenido algún problema No: 90 Si: 10 Conoce efectos secundarios No: 58 Si: 42 Han tenido efecto grave No: 95 Si: 5 **CONCLUSIONES:** Tras la observación de los resultados podíamos concluir que, dado que es un fármaco con dosis variables y efectos graves de hemorragias, sería bueno incluir un programa de ayuda a aquellos pacientes con más dificultades a la hora de la toma del sintrom, como podía ser el dar un pastillero semanal con la pauta que deben de tomar.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULANTE, SINTROM, ANCIANOS, RIESGO, HEMORRAGIAS.



## **ANÁLISIS ACERCA DE LOS BENEFICIOS DEL DEPORTE EN LA TERCERA EDAD**

ROCIO DEL PINO SALGUERO, OLGA SEPULVEDA PALMA, ANDREA GARCÍA RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Durante el envejecimiento se producen numerosos cambios físicos y fisiológicos en las personas, haciéndolas más vulnerables de sufrir ciertas enfermedades. Existen numerosos estudios que afirman que la práctica de deporte de forma regular contribuye a retrasar el envejecimiento, así como a prevenir el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas. **OBJETIVOS:** Analizar los beneficios de la realización de deporte en la tercera edad. **METODOLOGÍA:** Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como SCIELO y MEDLINE, seleccionando aquellos estudios que resultaban más útiles para respaldar los resultados. Las palabras claves utilizadas fueron "anciano", "deporte" y "envejecimiento". **RESULTADOS:** Según los artículos revisados, podemos afirmar que la realización de ejercicio físico en la tercera edad produce numerosos beneficios, entre los que se encuentran: Mejora la salud física y psicológica de forma general. Aumenta el bienestar y la autoestima. Favorece la interacción social. Disminuye el estrés y el insomnio. Reduce el riesgo de desarrollar diversas patologías como: alteraciones cardíacas, diabetes, o hipertensión. Ayuda a mantener un peso corporal adecuado. Reduce y retrasa el deterioro cognitivo porque estimula la neuroregeneración. **CONCLUSIONES:** La realización de ejercicio físico en el anciano, siempre y cuando se respeten las exigencias y la capacidad física del organismo, es fundamental para mejorar y prolongar su autonomía, reducir los riesgos del envejecimiento y mejorar las relaciones sociales. Por lo que como profesionales de la salud debemos de promover una vida activa con realización de deporte pese a tratarse de la tercera edad.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, DEPORTE, ENVEJECIMIENTO, ENFERMEDADES.



## **MEDIDAS DE RESTRICCIÓN FÍSICA EN LA PERSONA ANCIANA INSTITUCIONALIZADA**

MARTA FERNÁNDEZ OLMOS, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, ALEJANDRO CLAVEL RUIPEREZ, PATRICIA CEREZUELA CAYUELA, CARMEN LOZANO ALCARAZ, LAURA COSTA CARBONERAS, ANA ROJO ALBALADEJO, MARTA NUÑEZ DEL CASTILLO, LORENA MARÍA DÍAZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La falta de conocimiento o incluso la falta de personal, en muchos de los centros residenciales geriátricos ha llevado, tanto, a un abuso como a un uso irracional de las restricciones físicas. Esto ha supuesto un aumento de problemas físicos y psíquicos de los residentes y de sus familiares. La enfermera es responsable de la adquisición y asimilación de conocimientos sobre el uso adecuado de estos dispositivos, puesto que es ella quien realiza, junto con otros miembros del equipo, la valoración del residente candidato a una restricción. **OBJETIVO:** Indagar la importancia que tiene la formación de los profesionales de enfermería en el uso racional de las restricciones físicas en el ámbito residencial. Asimismo, analizar el rol de los profesionales de enfermería ante la correcta utilización de estas medidas en la institución donde he realizado prácticas. **METODOLOGÍA:** Para ello se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed y Cinahl, así como una búsqueda manual en diferentes revistas del área de geriatría (CEOMA, SEEG, REGG), en concreto, sobre las restricciones físicas. **RESULTADOS:** Para el análisis del caso, se han incluido 5 estudios. En los cuales, he observado el uso irracional que se lleva a cabo en instituciones españolas, por la escasa formación de los profesionales en este campo. Asimismo, una formación de las enfermeras, conduciría a la buena práctica de estas medidas de limitación física. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Un conocimiento pleno y una sólida formación sobre el uso racional de las restricciones físicas, implicando a la familia y al propio residente, son esenciales en los cuidados llevados a cabo en el ámbito residencial. Racionalizar el uso de dichos dispositivos en las personas mayores que reciben cuidados a largo plazo contribuirá a promover la calidad de vida del paciente y sus familiares, así como a la humanización de los cuidados profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** VEJEZ, RESTRICCIONES FÍSICAS, INSTITUCIÓN, FORMACIÓN.



## **BENEFICIOS DE LA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EN PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS. A PROPÓSITO DE UN CASO**

NURIA GARCIA MADRID, MARIA FELICIDAD COUTO GUARDIOLA, TRINIDAD NIETO LISON, SUSANA VEGA VARGAS

**INTRODUCCIÓN:** La oxigenoterapia hiperbárica consiste en suministrar oxígeno a una presión superior a la atmosférica, concretamente superior a 1,4 atmósferas absolutas (ATA), para ello se emplean las cámaras hiperbáricas. La oxigenoterapia hiperbárica como terapia en sí resulta efectiva en pacientes con úlceras venosas, aunque hay una serie de factores que pueden influir en su eficacia. Es por ello que se ha realizado este estudio, con el propósito de dar a conocer los beneficios de la oxigenoterapia hiperbárica en pacientes con trastornos vasculares. **OBJETIVO GENERAL:** Conocer los beneficios de la oxigenoterapia hiperbárica en pacientes con úlceras venosas. **Objetivos Específico:** Conocer los principales diagnósticos enfermeros en un plan de cuidados a una paciente con insuficiencia venosa crónica y úlceras venosas. **METODOLOGÍA:** En el presente estudio cualitativo de estudio de caso, con el previo consentimiento del sujeto de estudio. Utilizamos la valoración según patrones de Marjorie Gordon y se aplicaron los diagnósticos de Enfermería de la NANDA, las intervenciones de Enfermería de NIC y los resultados de Enfermería de la NOC. El estudio ha sido realizado en el año 2012 en el hospital de Caridad, los Pinos (Cartagena) en la 2º planta de geriatría. **RESULTADOS:** Los resultados del estudio permitieron identificar los siguientes diagnósticos de enfermería: diagnóstico enfermero principal: desequilibrio nutricional por exceso, diagnósticos enfermeros secundarios: Perfusión tisular inefectiva: Periférica, deterioro de la movilidad física, dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea y tisular. Complicación potencial principal: Embolia pulmonar. **CONCLUSIONES:** La oxigenoterapia hiperbárica (OHB), es un tratamiento eficaz para aquellos casos en los que está indicado, su eficacia está demostrada científicamente, así como en la práctica clínica, aunque en nuestro estudio de caso en nuestra paciente no resulta eficaz debido a una serie de condicionantes individuales, en concreto, de la paciente.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERBÁRICO, OXIGENOTERAPIA, ÚLCERAS, DIABETES, INSUFICIENCIA VASCULAR, ENFERMERÍA, TRASTORNOS VASCULARES.



## **CASO CLINICO DE ABORDAJE DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)**

ANA MARIA MARTINEZ LEON, MARINA RUBIO BAÑO, JORGE MORENO MOLINA, MARIA FUENSANTA SANCHEZ PEDREÑO, MARIA PILAR ROMERO MATEOS, NOEMÍ LUCAS VILLASCUSA, MARIA SUAREZ CORTES, IRENE RIQUELME ORENES, MARIA DEL CARMEN GARCIA BASTIDA, GEMMA MARIA ORENES JIMENEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Estudio y abordaje de un caso clínico de UPP realizado el año 2015, en la residencia de ancianos de San Pedro del Pinatar (Región de Murcia) gestionada por la Asociación “Edad Dorada” Mensajeros de la Paz Murcia. Mujer de 81 años, diagnosticada de demencia tipo Alzheimer con alimentación enteral siendo portadora de PEG cuya situación basal es vida cama-sillón, incontinencia vesical y fecal, inmóvil, con UPP en sacro de estadio IV que es cicatrizada en 4 meses de evolución. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Valoración del riesgo de UPP mediante escala Emina, con puntuación de 12 (riesgo alto) y estado nutricional mediante test MNA presentando riesgo de desnutrición con puntuación de 18. Abordaje de la UPP mediante el concepto TIME como procedimiento de actuación. Un registro de valoración semanal que mide estadio, dimensiones de la upp, tejido presente, aspecto de la piel perilesional, características del exudado, tratamiento pautado, signos de infección, presencia de dolor y un registro fotográfico. Realización de analítica de laboratorio con énfasis en valor de albúmina para determinar el estado nutricional, cultivo del exudado y antibioterapia sistémica de amplio espectro por signos de infección. **JUICIO CLÍNICO:** Se lleva a cabo un plan de cuidados de enfermería mediante la construcción de diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y resultados NOC y un abordaje de la UPP mediante el concepto TIME. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.** UPP localizada en sacro, estadio IV causada por la inmovilidad y déficit nutricionales. **CONCLUSIONES:** La aparición de upp, es un problema frecuente en geriatría afectando esencialmente a residentes inmovilizados. Esta patología puede aumentar el riesgo de infecciones y complicaciones incluso mortales (septicemia). Es esencial elevar la eficacia y el nivel asistencial de los cuidados que reciben los residentes con upp con el fin de mejorar su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** UPP (ÚLCERA POR PRESIÓN), INMOVILIDAD, CONCEPTO TIME, PLAN DE CUIDADOS.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL PERFIL DEL CUIDADOR INFORMAL: HERRAMIENTAS DE AYUDA**

MARÍA ASCENSIÓN MARÍN MORCILLO, MONSERRAT MURCIA ARCO, MARIA JOSEFA GUARDIOLA SANTOS, DIEGO MORENO ALCARAZ, ELENA GONZALEZ GARRO

**INTRODUCCIÓN:** Acorde con el incremento de la esperanza de vida que se está experimentando en las últimas décadas, existe un aumento de las personas mayores con algún grado de dependencia. Esto hace que atenderlas sea un objetivo importante de salud pública y social, intentando que estos cuidados tengan lugar en su domicilio, lo que conlleva que sea una sola persona, la que se haga cargo de ello, pudiendo sufrir agotamiento físico y emocional. **OBJETIVOS:** Identificar el perfil del cuidador informal. Conocer herramientas de ayuda para aliviar el cansancio del cuidador. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura científica más actualizada, utilizando las bases de datos: COCHRANE, y SCIELO, y la editorial ELSEVIER. Acotando la búsqueda a los últimos 10 años. **RESULTADO:** Se evidencia que los cuidados prestados en la familia son mayoritariamente dados por las mujeres, siendo el perfil de estas: hija de la persona dependiente, ama de casa, casada, nivel socio- económico medio-bajo y convive con ella. Apareciendo en el cuidador repercusiones en su propia salud, para lo que se han desarrollado diferentes programas de atención a estas personas. **CONCLUSIÓN:** Tras la revisión de diversos estudios queda demostrada la relación entre niveles altos de estrés y consecuencias negativas para la salud de cuidadores. Quedando estos expuestos a una situación en la que se incrementa de forma notoria la posibilidad de padecer problemas emocionales asociados al concepto de carga, como ansiedad y depresión. Se han desarrollado estrategias y herramientas dirigidas al cuidador informal para disminuir los posibles efectos negativos que pueda sufrir: 1. Programas de “respiro”: ayudas a domicilio, centros de día, etc... 2. Programas psicoeducativos 3. Intervenciones psicoterapéuticas (counseling) 4. Grupos de ayuda mutua.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR INFORMAL, CUIDADOS, HERRAMIENTAS DE AYUDA.





## **ACTIVIDAD SEXUAL EN ANCIANOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

DÉBORAH RODRÍGUEZ CALA, OLGA MIZYUK GOROKHOVA, MIGUEL ÁNGEL AYUGA LUQUE

**INTRODUCCIÓN:** A pesar de las numerosas investigaciones en relación a una atención integral de los ancianos, la sexualidad continúa siendo un tema desconocido. Por tal motivo, el objetivo de este estudio es conocer el comportamiento sexual en la tercera edad y cuáles son los factores condicionantes de dicho comportamiento. **OBJETIVOS:** Objetivo general: Estudiar la conducta sexual en personas ancianas mediante una revisión bibliográfica. Objetivo específico: Describir los factores externos e internos que influyen en la vida sexual. Analizar la relación entre los factores externos e internos y la vida sexual. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de la literatura científica mediante una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos del área de las ciencias de la salud: LILACS "comportamiento sexual" AND (ancianos). DIALNET sexualidad AND ancianos. MEDES "vida sexual" AND anciano. PUBMED ("later life") AND (behaviour) AND (sexuality) AND (activity). CINAHL ("later life") AND (behaviour) AND (sexuality). Criterios de inclusión: idioma (español e inglés), año de publicación (2000 - actualidad) y artículos en texto completo. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos muestran que la interrupción de la actividad sexual en la vejez se debe a muchos aspectos, como la falta de pareja, la institucionalización, la falta de salud y los cambios morfológicos - siendo el componente psicosocial uno de los que inciden fuertemente. Finalmente, a pesar de la influencia de estos factores, la actividad sexual de los ancianos permanece y continúa existiendo. **CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN:** En una sociedad que está envejeciendo progresivamente, la sexualidad debería ser valorada por los profesionales sanitarios también durante la vejez, al ser una dimensión más de la persona y parte fundamental de su salud tanto física como emocional.

**PALABRAS CLAVE:** SEXUALIDAD, ANCIANOS, TERCERA EDAD, VIDA SEXUAL.



## **MEDIAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LAS CAIDAS EN LOS ANCIANOS INSTITUCIONADOS**

BEATRIZ MARIA DIAZ MARIN

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas se definen como acontecimientos que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie de manera involuntaria según la OMS. Son uno de los “síndromes geriátricos”, por su morbi-mortalidad y por suponer uno de los principales problemas y motivo de pérdida funcional. Las personas mayores institucionalizadas son, en general, más propensos a sufrir caídas, puesto que presentan mayor fragilidad y presencia de incapacidades funcionales, teniendo menor flexibilidad, equilibrio y estado físico. Según la OMS cada año se producen 37,3 millones de caídas que, aunque no sean mortales, requieren atención médica. La mayor morbilidad corresponde a los mayores de 65 años. **OBJETIVO:** Conocer las medidas para prevenir las caídas en usuarios institucionalizados. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica, la búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed, Cochrane Plus, LILACS y Cuiden Plus. Se utilizaron criterios de inclusión (anciano institucionalizado, prevención, caídas, artículos disponibles a texto completo de manera gratuita y artículos originales) y el número de artículos aceptados finalmente fueron 25. La investigación se llevó a cabo en el año 2016. **RESULTADOS:** De las bases de datos que se buscaron se encontraron 201 referencias, después de revisarlas y pasar los criterios de inclusión, aceptamos 25 documentos, estos fue publicado desde 2004 a 2016. Las medidas de prevención: Manejar adecuadamente el uso de hipnóticos y sedantes. Vigilar el déficit senso-perceptivos, así como el estado físico. Utilización de sistemas de apoyo (bastón, andador, etc.). Ejercicios de equilibrio y resistencia de desarrollo progresivo. Cuidado diario de la integridad cutánea. Revisión de prótesis (gafas). Interruptores de la luz, cerca de las puertas. Buena iluminación y orden en los espacios. Evitar suelos deslizantes. **CONCLUSIONES:** Tras la revisión bibliográfica, podemos concluir que proporcionando estas medidas preventivas podemos prevenir las caídas en los ancianos.

**PALABRAS CLAVE:** CAÍDAS, ANCIANO, MEDIDAS, PREVENCIÓN.



## **CAMBIOS POSTURALES Y ACTIVIDADES PARA REDUCIR LA PRESIÓN**

ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA

**INTRODUCCIÓN:** Los cambios posturales y actividades para reducir la presión son curas para la movilización y protección de un paciente encamado y con alteración total o parcial de su movilidad para prevenir las lesiones por presión. **OBJETIVOS:** Capacitar al equipo sanitario para tomar las medidas de prevención adecuadas en cada situación con tal de evitar las lesiones por presión. Evitar o reducir las lesiones persistentes en zonas de riesgo. Mejorar el confort del paciente con déficit de movilidad. **METODOLOGÍA:** Se han revisado los siguientes protocolos, páginas web y casos clínicos, así como documentos internos de hospitales a fin de unificar criterios. **RESULTADOS:** Se establecerá un plan de movilización del paciente cada dos horas para evitar las lesiones por presión y mejorar el confort del paciente con déficit de movilidad. Para ello se preparará al paciente y a los profesionales, ejecutaremos el plan identificando las zonas de riesgo en cada posición, tendremos en cuenta complicaciones potenciales y se llevarán a cabo registros de enfermería para que quede constancia de nuestra actividad. **CONCLUSIONES:** Los profesionales sanitarios estarán capacitados para llevar a cabo correctamente la técnica de cambios posturales y actividades para reducir la presión, para prevenir las lesiones en pacientes encamados con alteración parcial o total de la movilidad.

**PALABRAS CLAVE:** DETERIORAMIENTO DE LA MOVILIDAD, INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD, RIESGO DE DETERIORAMIENTO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA, LESIONES POR PRESIÓN, PROFESIONALES SANITARIOS, ZONAS DE RIESGO.



## PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA, MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA

**INTRODUCCIÓN:** Los cuidados paliativos (CP) son una rama de la medicina relativamente nueva. El objetivo de los CP es mejorar la vida de los pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, aliviando el sufrimiento y tratando el dolor así como otros problemas físicos, psicológicos y espirituales. **OBJETIVO:** Conocer la percepción que tienen la sociedad sobre los cuidados paliativos y la muerte. Descubrir las diferencias que existen entre la población general y los profesionales de la salud. **MÉTODO:** Se estudiaron individuos mayores de edad sin profesión sanitaria y aparte profesionales de salud (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería). Se realizaron estadísticos descriptivos, tablas de contingencia y cálculo del test chiquadrado en cada caso correspondiente. **RESULTADOS:** De la muestra no sanitaria: el 38,2% conoce ambos servicios asistenciales. El 47,7% prefiere morir en domicilio. Lo que más preocupa ante la muerte es el sufrimiento de la familia. El sexo y la edad influyen estas preocupaciones. El 72% conoce el derecho de hacer constar sus voluntades, el 97% considera importante este derecho, el 57% no se plantea que tratamientos le gustaría recibir en caso de enfermedad terminal. El 29,9% prefiere que sea su familia la que elija por ellos. Existen deficiencias en el conocimiento de lo que son los cuidados paliativos. Se encuentran diferencias entre las respuestas del personal sanitario y no sanitario. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Es necesario más información sobre los Cuidados Paliativos dado que hay aspectos que resultan poco conocidos, además hay que atender las preocupaciones de las personas en la actividad asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS PALIATIVOS, MUERTE, SOCIEDAD, PERCEPCIÓN, SANITARIOS, ENCUESTA.



## **INTERVENCIÓN EN EL ESTRÉS Y ANSIEDAD DE LOS MAYORES CON SUJECIÓN MECÁNICA FÍSICA**

LORENA ROCIO MURIEL GALINDO, NEREA PUNTAS CORTÉS, BELEN ROMAN ARCOS

**INTRODUCCIÓN:** Definición: Sujeción mecánica física: La sujeción mecánica Física es una medida terapéutica enfocada a la inmovilización parcial o general, dependiendo de la necesidad que se tenga, de la mayor parte del cuerpo del residente que lo precise, para intentar garantizar su seguridad o la de los demás. **OBJETIVO:** evaluar el nivel de estrés y ansiedad de los usuarios en residencias de mayores debido a la sujeción mecánica física. **METODOLOGÍA:** durante el año 2015 se hace un estudio en una residencia de mayores en el que se escogen 50 residentes con riesgos de caída o autolesión, entre los cuales a 25 residentes se le puso sujeción mecánica física y a 25 no. los residentes del grupo con el que no usamos sujeción recibieron una atención mas individualizada. **RESULTADO:** El grupo de residentes con el que se usaron las medidas de sujeción física presentaron niveles mayores de estrés, ansiedad incluso agresividad, además observamos rechazo a la alimentación alterando los valores en la escala MNA y como consecuencia aumento del riesgo de UPP y deshidratación. **CONCLUSIÓN:** Mediante programas y cursos de como eliminar las sujeciones en residencias de mayores se consigue disminuir en un porcentaje elevado la ansiedad y estrés que crean las mismas aumentando así considerablemente el bienestar y calidad de vida del residente.

**PALABRAS CLAVE:** SUJECIÓN MECÁNICA FÍSICA, ESTRÉS, ANSIEDAD, MAYORES.



## **CALIDAD PERCIBIDA DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES GERIÁTRICOS INSTITUCIONALIZADOS**

PEDRO PÉREZ PARDO, MARIA VELASCO GARCIA, RAQUEL JIMÉNEZ NICOLÁS, MARGARITA DEL PILAR GARCIA FERNANDEZ-CARO, DANIEL ROS GARCIA, MARÍA NOELIA TÁRRAGA PARDO, CARMEN SACRISTAN PEREZ, LAURA RODRIGUEZ REYES, ALMUDENA RODRIGUEZ MARTINEZ, ISABEL GARCÍA MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** El aumento del envejecimiento de la población hace necesario la evaluación de los cuidados enfermeros para ofrecer unos cuidados de calidad. La satisfacción del usuario es uno de los indicadores más importantes de la calidad asistencial. Por ello, el objetivo de este estudio se basó en describir la percepción de la calidad de los cuidados enfermeros que presentaron los pacientes geriátricos institucionalizados en un centro sociosanitario de la Región de Murcia. **MÉTODO:** Se contó con una muestra de 52 pacientes a los que se les administró un cuestionario que valoró la percepción que los mayores tenían de la calidad de los cuidados que recibían del equipo de enfermería. Dicho cuestionario estuvo dividido en 3 partes, por un lado, se recogieron variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de estudios, tiempo de estancia...) y por otro se obtuvieron datos sobre la calidad percibida a través de las dimensiones experiencia y satisfacción con el cuidado. **RESULTADO:** Se obtuvo una puntuación media de 74,8 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 76,35 para la satisfacción con el cuidado. No se encontraron relaciones significativas con las variables sociodemográficas. Los datos obtenidos demostraron que los pacientes del centro estudiado tuvieron una buena percepción de la calidad de los cuidados enfermeros, aun así, los resultados están por debajo de los mostrados en otros estudios en pacientes hospitalizados y de menor edad. **CONCLUSIÓN:** Se debe continuar evaluando la satisfacción de las personas mayores con instrumentos válidos y estandarizados para propiciar una mejora en las políticas y programas de atención a los mayores.

**PALABRAS CLAVE:** GERIATRÍA, CALIDAD ASISTENCIAL, CUIDADOS, SATISFACCIÓN DEL USUARIO.



## **EL ENVEJECIMIENTO EN EL CONTEXTO CULTURAL**

ANTONIO JESÚS PÉREZ FERRE, MARÍA ESTER ALCÁZAR ARTERO, IRENE DE LA TORRE RUBIO, ELENA MIRONOVICH, FRANCISCO JAVIER MAYENCO CANO

**INTRODUCCIÓN:** Según la Organización Mundial de la Salud el envejecimiento es causa de acumular gran variedad de daños moleculares y celulares en el tiempo, que provoca un descenso progresivo de las capacidades físicas y mentales, con aumento del riesgo de enfermar, y en último lugar la muerte. Esto también implica cambios a nivel psicosocial. La cultura en la que nacemos determina la forma de estructurar nuestros pensamientos, percibir nuestro entorno, nuestra actitud y emociones. Los valores compartidos en el grupo social nos aportan una identidad y un sentido de pertenencia necesarios. **OBJETIVO:** Conocer si el proceso de envejecimiento está influenciado por la cultura en la que se halla inmerso el individuo. **METODOLOGÍA:** Revisión de la literatura científica disponible en las bases de datos: MEDLINE, CUIDEN y SCIELO. Los criterios utilizados en la búsqueda son: tipo de estudio (cualitativo), fecha de publicación (posterior a 2009) e idioma (Español). Los descriptores fueron: envejecimiento, cultura, sociedad y vejez. **RESULTADOS:** Existen notables diferencias culturales e individuales en relación al proceso de envejecimiento. El género, la etnia, clase social, acontecimientos históricos, expectativas sociales, la educación, los conocimientos y creencias son factores decisivos en el “modo” de envejecer. El envejecimiento es dinámico y dependerá de factores biológicos hereditarios, del contexto, las condiciones en las cuales se vive y hábitos de comportamiento durante toda la vida. La cultura del envejecimiento aporta características locales comunes que deben ser reconocidas, respetadas y asumidas como propias y autónomas por el individuo, para enfrentarse a desafíos del futuro con identidad cultural y peso en un contexto determinado. **CONCLUSIONES:** El envejecimiento es un proceso vital único y diferente en las distintas culturas e incluso dentro de la propia, de ahí la dificultad de conceptualizarlo sin tener en cuenta la pertenencia de un individuo en una cultura determinada.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, SOCIEDAD, CULTURA, VEJEZ.



## COMO EVITAR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (U.P.P.) EN PACIENTE GERIÁTRICO ENCAMADO

RAÚL FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, RICARDO ANADÓN BIBIÁN, MONTSERRAT BANDE GIMENO, YENNIFER BONILLA ORTIZ, ARIANNE MÉNDEZ BRAVO, PAULA OLMOS TOMAS, JUAN MANUEL RIBAS VILADECANS, MARINA TORRES MARTIN, SHEILA VISO REBOLLO, PABLO JESUS ZUAZO TERRERO

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión (UPP) representan una de las mayores complicaciones en pacientes geriátricos encamados. El tiempo prolongado en una misma posición acompañado de una mala nutrición e hidratación suponen los motivos principales para que puedan aparecer estos problemas. Las complicaciones de tener una úlcera, además de la pérdida de integridad tisular, pueden ser la infección de esta, pudiendo poner en peligro la vida del paciente. Según estudios a nivel internacional el 95% de las úlceras por presión son evitables, y más de la mitad de ellas se podrían prevenir mediante escalas de valoración predefinidas (ej. EMINA). **OBJETIVOS:** Informar al personal sanitario de las medidas preventivas, para evitar las U.P.P. en paciente geriátrico encamado de larga estancia. **METODOLOGÍA:** Utilizar bases de datos como Cochrane o Medline para encontrar información relacionada con Úlceras por presión, Descriptores: "Pressure Ulcer", "prevention", "care" y "risk". **RESULTADOS:** Aplicando cuidados específicos para prevenir las UPP, como una dieta alta en proteínas, una buena hidratación tanto ingerida como de uso tópico, acompañado de cambios posturales pueden prevenir la mayoría de las úlceras por presión. **CONCLUSIONES:** Unos cuidados basados en los cambios posturales y alimenticios son indispensables para el tratamiento y prevención de las úlceras por presión.

**PALABRAS CLAVE:** U.P.P., CUIDADOS, PREVENCIÓN, GERIATRÍA.





## **INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN ANCIANOS**

IRENE GARCÍA CABRERA, MARÍA ISABEL HINOJOSA RAMÍREZ, NATALIA GONZALEZ SALAMANCA

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas representan uno de los grandes síndromes geriátricos, y un problema de salud pública por su prevalencia y graves complicaciones. Una tercera parte de la población mayor de 65 años sufre alguna caída durante un periodo de 12 meses, independientemente de su nivel de autonomía funcional. **OBJETIVO:** Evaluar la eficacia de la intervención educativa multifactorial para disminuir el riesgo de caídas en poblaciones de estudio mayores de 65 años. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de varios artículos científicos sobre el tema a tratar. Las bases de datos utilizadas fueron las incluidas en el buscador Gerión de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: Intervención educativa, riesgo de caídas, ancianos. De un total de 108 referencias encontradas, fueron seleccionados 3 artículos para su estudio que cumplían con los criterios de selección establecidos. **RESULTADOS:** Se observan en los tres artículos que los programas de intervención educativa por parte de los profesionales sanitarios disminuyen el riesgo de caídas en personas con edad mayor o igual de 65 años, así como, el miedo y aumentan la calidad de vida de las mismas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La aplicación de intervenciones educativas interdisciplinarias reduce la incidencia de riesgo de caídas en poblaciones ancianas de ámbito comunitario, por lo que el papel de enfermería cobra una gran importancia para reducir el riesgo y aumentar la calidad de vida de dichas poblaciones.

**PALABRAS CLAVE:** INTERVENCIÓN EDUCATIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ANCIANOS, DISMINUCIÓN.



## **ESTUDIO DE LAS CAUSAS DE INGRESO DE LOS PACIENTES EXTREMADAMENTE ANCIANOS**

JOSÉ MIGUEL HERNÁNDEZ REY, ESTHER ROMERO RAMÍREZ, ANA VANESA GUERRERO REYES, ADOLFO GARCIA MUÑOZ, MARIA LUISA ORTIZ GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** En las últimas décadas ha ido aumentando la esperanza de vida en nuestro entorno, lo cual también ha supuesto un incremento en la edad de los pacientes que ingresan en los Hospitales en general. **OBJETIVO:** Nuestro estudio pretende analizar cuales son las causas principales por la que ingresan estos pacientes y que características presentan. **MÉTODO:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo durante el año 2015. Se seleccionan los ingresos de pacientes nacidos antes del 1 de enero de 1921 que ingresaron por cualquier patología y con cualquier desenlace. Se analizaron datos clínicos (edad, días de estancia, antecedentes personales, etc.) y analíticas al ingreso. **RESULTADOS:** Se obtuvieron 47 pacientes, 37 mujeres (78.7%) y 10 hombres (21.3%), edad media de 96,36 años. 6 pacientes estaban institucionalizados (12.8%) y menos de la mitad presentaban deterioro cognitivo (46.8%). El 31.9% eran diabéticos y 74.5% hipertensos. La media de fármacos que tomaban los pacientes al ingreso era de 5.7. En la distribución por servicios es Medicina Interna la más destacada con el 78.7% de las altas. La estancia media fue de 8.11 días con un 23.4% de éxitus durante el ingreso. La causa más frecuente de ingreso fueron infecciones (40.43%), principalmente respiratorias (29.8%), seguidas por cardiologicas (27.66%). En este último grupo destaca la insuficiencia cardíaca. **CONCLUSIÓN:** Se corrobora la mayor supervivencia de las mujeres. Son menos dependientes de lo que quizás esperábamos que también justificaría que hayan alcanzado mayor edad, ante un menor riesgo de complicaciones. La prevalencia de diabetes mellitus es menor que en la media de pacientes. La polifarmacia es evidente, suponiendo un riesgo para el desarrollo de complicaciones. La patología más frecuente es médica, relacionada con el ámbito cardiorrespiratorio, siendo las más frecuentes las infecciones respiratorias, seguidas por la insuficiencia cardíaca. De forma mayoritaria esta patología se trata en servicios de Medicina Interna.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANOS, INFECCIÓN RESPIRATORIA, INSUFICIENCIA CARDÍACA, MEDICINA INTERNA.



## **MOVILIDAD E INCONTINENCIA EN PACIENTES CON DEMENCIA**

MARÍA ISABEL ROBLES GARCÍA, MIMUNT AL-LAL MOHAND, LEILA ABDERRAMAN MOHAMED, SAIDA EMBARK HAMED

**INTRODUCCIÓN:** La movilidad e incontinencia de los pacientes con demencia, son dos factores que se ha de tener en cuenta durante el cuidado de estos, siendo de gran importancia el papel del auxiliar de enfermería. Se deberá tener en cuenta el momento evolutivo de la enfermedad, así como las causas que provocan la incontinencia y una adecuada movilidad. **OBJETIVOS:** Conocer el concepto de incontinencia, causas, medidas preventivas y actuaciones por parte del auxiliar de enfermería en las fases iniciales de la enfermedad. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de la temática a través de la consulta de varias bases de datos científicas como son Scielo, MEDES, Pubmed y Bibmed. Algunos de los descriptores utilizados fueron “demencia”, “movilidad”, “prevención”, “incontinencia”... En total se analizaron 12 artículos de revista, 2 libros y 4 páginas web que seguían una estrecha relación con la temática. **RESULTADOS:** Tras realizar una síntesis de la documentación consultada obtenemos que la movilidad y la incontinencia en los pacientes con demencia, son dos factores que disminuyen en cuanto la evolución de la enfermedad, perdiendo así control sobre los esfínteres y la movilidad, causando otras patologías. **CONCLUSIONES:** Una vez analizados los resultados se extrae la importancia de las medidas y actuaciones de prevención que hay que llevar a cabo en las fases iniciales de la enfermedad en los pacientes con demencia, teniendo el auxiliar de enfermería un papel fundamental.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIA, MOVILIDAD, INCONTINENCIA, ESFINTERES, CUIDADOS.



## **BENEFICIOS DEL TAICHI EN LA 3ª EDAD**

ANTONIO JAVIER SEGURA FORNIELES, DARÍO SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, CARLOS ALBA LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se estima que para el 2025 más de 1200 millones de personas rebasen la edad de 60 años, ejerciendo este grupo poblacional una fuerte demanda de salud. El Taichi es una medida de bajo coste y es considerado uno de los ejercicios más completos para el adulto mayor. A lo largo de este trabajo estudiaremos los posibles beneficios del Taichi en personas de la tercera edad. **OBJETIVOS:** Conocer los beneficios que pueden adquirir las personas de la tercera edad con la realización del Taichi. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como: PubMed, CINAHL, Cuiden, Ncbi. También se empleó Trip Database como buscador. Para la realización de esta búsqueda bibliográfica se seleccionaron 23 documentos en inglés y en castellano publicados entre 2006 y 2016. **RESULTADOS:** Los beneficios del Taichi en personas de la tercera edad encontrados fueron a nivel mente-cuerpo. Con la práctica rutinaria de este ejercicio se mejora el sistema inmune, aumentando los niveles de inmunoglobulina G, células Natural Killer, monocitos y leucocitos eosinófilos. Al trabajar el equilibrio se reduce el riesgo de caídas y de dependencia, además al realizarse de forma grupal y tener un bajo gasto energético disminuye la ansiedad, la depresión y estabiliza de manera considerable la tensión arterial. También se observan beneficios en pacientes con enfermedades crónicas como el Parkinson, la Artritis Reumatoide, la Fibromialgia, la Diabetes Mellitus Tipo 2, Epoc o cáncer. **CONCLUSIONES:** El Taichi es una medida rehabilitadora debido a su escasa intensidad y a su gran adherencia por el fácil aprendizaje de sus movimientos. La práctica diaria favorece el control en la respiración disminuyendo la ansiedad. No existen limitaciones en su práctica, se puede realizar de pie o sentado, de manera grupal o individual, aumentando así la calidad de vida de todos sus practicantes.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, ARTRITIS, CÁNCER, GERIATRÍA, TAI CHI.



## VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS

ROCÍO COMINO NIETO, MARTA MARTÍNEZ ROMÁN, FRANCISCA GLORIA DÍAZ ORTEGA

**OBJETIVOS:** Valorar la efectividad de la campaña de vacunación 2014 en los ancianos en la Residencia Municipal de Algamitas. Concienciar de la importancia de la vacunación para la prevención de la gripe y sus complicaciones en mayores de 65 años. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza un estudio epidemiológico observacional descriptivo transversal que se basa en el número de residentes de la Residencia Municipal de Algamitas vacunados de la gripe en el 2014 que contraen tras la vacunación proceso gripal con o sin complicaciones diagnosticados en los ocho meses posteriores a la vacunación. **RESULTADOS:** La ocupación de la Residencia Municipal de Algamitas ha estado en una media de 26 residentes. Desde octubre del 2014 cuando se realizó la campaña de vacunación hasta junio del 2015. El 100% de los residentes fueron vacunados al entrar como grupo de riesgo, personas mayores de 65 años. De ellos nueve residentes padecieron sintomatología gripal diagnosticada en este periodo de tiempo. La incidencia acumulada de gripe desde octubre del 2014 cuando se realizó la campaña de vacunación hasta junio del 2015 ha sido 0.35. 0% de complicaciones e ingresos hospitalarios debido a esta incidencia sólo padecieron sintomatología gripal. **CONCLUSIONES:** Con este estudio podemos confirmar la efectividad de la vacunación en mayores de 65 años reduciendo así el impacto social y económico de esta enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** VACUNACIÓN, ANTIGRI PAL, EFECTIVIDAD, RESIDENCIAS, ANCIANOS.



## **CUIDADO AL ANCIANO HOSPITALIZADO: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

ANA PILAR SANCHEZ GARRIDO, MARIA DOLORES RODRIGUEZ CARRASCO, MARIA DOLORES MORENO MARTINEZ, NURIA FERNANDEZ SAURA, MARIA ANTONIA NICOLAS GARCIA, GLORIA NICOLAS GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El incremento en la esperanza de vida unidos a la baja tasa de natalidad están dando lugar a un crecimiento acelerado en la cantidadde personas mayores, que tiene como consecuencia un aumento del envejecimiento de la población, este crecimiento rápido de la población anciana, y como consecuencia la demanda de servicios adecuados de salud, produce una mayor carga para los profesionales de esta. En este contexto urge la necesidad de que los cuidadores de la salud, comprendan las características de las comunidades ancianas y sus necesidades. Las enfermeras juegan un rol importante en el cuidado de los pacientes crónicos. **OBJETIVO:** identificar los diagnósticos de enfermería (DE) prevalentes en la práctica asistencial en ancianos hospitalizados; comparar estos DE con el tiempo de hospitalización y con los cuidados prescritos **MÉTODO:** Nos hemos ayudado de bases de datos científicas (Teseo, Pubmed, Medline, etc...) para hacer la revisión literaria sobre el diagnostico enfermero y la atención de enfermería en el cuidado del anciano hospitalizado. **RESULTADOS:** Los principales cuidados de la enfermería fueron: ayuda en el baño de cama, comunicar la aceptación de la dieta y medicacion, implementar rutinas de cuidados para punción venosa y observar el patrón respiratorio. La prevalencia de estos DE y las situaciones clínicas más frecuentes, caracterizan las limitaciones inherentes en los ancianos, riesgos propios impuestos por la edad, los cuales tienden a agravarse con el tiempo de la hospitalización. **CONCLUSIÓN:** Los cuidados de enfermería deben tener como objetivo la reducción o disminución de los factores de riesgo, mostrando resultados de excelencia y autonomía dentro de los límites impuestos por la edad.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERIA, ANCIANO HOSPITALIZADO, DIAGNOSTICO ENFERMERO, HOSPITALIZACION DEL ANCIANO, CUIDADO DEL ANCIANO.



## **BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL PACIENTE ANCIANO**

ALMUDENA GUILLAMON FRUCTUOSO, TAMARA RAFAELA YACOBIS CERVANTES, ALEJANDRO BERMÚDEZ INGLÉS, AITOR CAPERÁN GÓMEZ, PABLO GARCIA MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La participación periódica en actividades físicas moderadas puede retrasar el deterioro funcional y reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas en el anciano tanto en los sanos como en aquellos que las sufren. Un estilo de vida activo ayuda a conservar la mayor independencia posible durante un mayor período de tiempo aumentando considerablemente la calidad de vida del anciano. **OBJETIVOS:** Mostrar los beneficios del ejercicio físico en el paciente anciano. Enumerar los principales tipos de ejercicio físico más beneficiosos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica realizada en las bases de datos Scielo, Dialnet, Pudmed y el metabuscador Google Académico. **RESULTADOS:** El ejercicio aeróbico donde podemos destacar el Tai Chi mejora en el equilibrio, estabilidad postural, función cardiorrespiratoria, presión sanguínea, capacidad aeróbica, fuerza, flexibilidad y un mejor estado físico, mental y psicosocial. El entrenamiento de la fuerza aumenta el metabolismo en reposo, aumenta el gasto calórico, y la masa libre de grasa, mejora la tolerancia a la glucosa y mejora la densidad ósea, la masa muscular, la fuerza y el equilibrio. Activa el mayor número de unidades motoras buscando aumentar la masa y la fuerza muscular para evitar una de las principales causas de incapacidad y de caídas, y permitir un desarrollo adecuado de las actividades que intervienen en la vida cotidiana. El ejercicio excéntrico es una fase de cualquier movimiento donde desaceleramos una carga externa. Es una opción para reducir y prevenir la sarcopenia. Debido a su costo metabólico bajo y el consumo de oxígeno reducido es óptimo en los trastornos cardiovasculares, enfermedades crónicas y la fragilidad. **CONCLUSIONES:** El ejercicio físico mejora la composición corporal, incrementa la fuerza, mejora la movilidad, reduce la depresión, mejora el dolor artrósico, aumenta la longevidad, disminuye las caídas, reduce el riesgo de diabetes y enfermedad coronaria. Los tipos de ejercicio físico más beneficiosos para en anciano son el ejercicio aeróbico, donde destaca el Tai Chi, el entrenamiento de fuerza y el ejercicio excéntrico.

**PALABRAS CLAVE:** EJERCICIO FÍSICO, ANCIANO, TAI-CHI, EJERCICIO EXCÉNTRICO, EJERCICIO AERÓBICO, ENTRENAMIENTO DE FUERZA.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS ANTE EL MALTRATO EN EL ANCIANO**

MARIA SÁNCHEZ GARCÍA, ALBERTO JAVIER RIVAS ANDRADES, FÁTIMA MONTOKA GEA, ALICIA MÉNDEZ SALGUERO, JUAN ANTONIO LÓPEZ AYALA, PABLO NAVARRO HERNÁNDEZ, MARIA VIRTUDES LOPEZ AYALA, GUSTAVO MUÑOZ MARIN, SILVIA SANZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El maltrato en el anciano comienza a tener visibilidad en nuestra sociedad, a pesar de que ha existido siempre. La razón de su salida a la luz, tiene relación con el aumento de la esperanza de vida y el aumento número de casos, constituyendo un importante problema sanitario y social. Enfermería, especialmente en atención primaria, juega un importante papel en la detección, siendo clave para una adecuada evaluación, evitando así potenciales situaciones de maltrato o detectando las existentes, promoviendo soluciones. **OBJETIVO:** Identificar estrategias para la intervención enfermera en el anciano maltratado o con riesgo. **Metodología.** Revisión bibliográfica. Las bases de datos utilizadas han sido: CUIDEN, PubMed, Scielo y Cochrane. **Descriptores** Maltrato al Anciano, Relaciones Familiares, Cuidadores, Enfermería. **RESULTADOS:** El acceso a la información suele ser difícil en estas situaciones. Como instrumentos de medida efectivos encontramos el Spiane de Jonson, el protocolo de identificación y evaluación de malos tratos y negligencia de Tomita junto a otros como el HALF, EADI, SHCIAE, OAPSIR y EAST. Las entrevistas directas, nos ayudan a evitar confusiones. La exploración física junto a información no verbal transmitida, son elementos a tener en cuenta. Es importante la valoración de todas las áreas del paciente para tener una visión más holística del caso. **CONCLUSIONES:** La intervención enfermera debe comenzar forjando una relación terapéutica basada en la empatía que nos permita acceder a información veraz y mayor expresión de sentimientos por parte del paciente. La elección de test enmasacados o entrevistas directas, dependerán de la situación individual y la facilidad de expresión mostrada. Por último, ante indicios de maltrato solicitaremos la colaboración del equipo multidisciplinar para una evaluación integral tanto como la persona como del entorno familiar, social y físico, acordando medidas de acuerdo a las áreas afectadas o con riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** MALTRATO AL ANCIANO, RELACIONES FAMILIARES, CUIDADORES, ENFERMERÍA.





# **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: EL PAPEL DE ENFERMERÍA**

JAVIER ISERN FARGAS, ROCIO BARBEYTO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La demencia tipo Alzheimer es una enfermedad degenerativa del sistema nervioso central cual es la responsable del 70% de las demencias en las personas ancianas. **OBJETIVO:** Realizar una revisión sistemática sobre la evidencia científica referente a los factores de riesgo que influyen en la aparición de la enfermedad de Alzheimer y fomentar la importancia de la figura de la Enfermera en el diagnóstico y prevención precoz de este tipo de demencia. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en CUIDENplus utilizando los descriptores: Alzheimer, cuidados de enfermería, evidencia científica, factores de riesgo y prevención. **RESULTADOS:** Los factores que influyen en la aparición de Alzheimer que arroja nuestra investigación se agrupan en: edad, sexo, raza, genética, dislipemias, traumatismo craneal, tabaquismo, toxicidad ambiental, nutrición. **DISCUSIÓN:** En la actualidad, por sus características de cercanía a la población, el profesional de enfermería está en mayor contacto con el enfermo de Alzheimer y su familia. No solo hay que centrarse en el paciente, que debido a su proceso degenerativo habrá que ir modificando su plan de cuidados según las características de la fase evolutiva de la enfermedad, sino en su ámbito familiar que es el cuidador principal del paciente durante todo el día. **CONCLUSIÓN:** Alzheimer, enfermedad catalogada para la tercera edad, pero puede manifestarse a partir de los 45 años. En el plan de cuidados que elabore el profesional de enfermería, se intentará mantener el mayor grado de autonomía de este tipo de pacientes en función de la evolución de la enfermedad, contando con la colaboración en la medida de lo posible con su familia, a los que también tendremos que evaluar a lo largo de este proceso de manera continua para evitar su cansancio en el rol de cuidador y favorecer el apoyo e instaurar las medidas adecuadas, teniendo en cuenta que puede ser un proceso largo en el tiempo.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ANCIANO, DEMENCIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CUIDADORES.



## **PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

ANTONIO JESÚS PÉREZ FERRE, MARÍA ESTER ALCÁZAR ARTERO, IRENE DE LA TORRE RUBIO, FRANCISCO JAVIER MAYENCO CANO, ELENA MIRONOVICH

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento activo es un proceso de optimización de áreas sociales, culturales y económicas que afectan a las personas mayores (PM), para mejorar su calidad de vida. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos prevé que para 2050 el gasto en atención sanitaria a personas dependientes se triplicará, requiriendo 29,6% más de cuidadores informales. Además el fracaso del control de la patología crónica parece centrarse en cuidados fragmentados del paciente y en una organización sanitaria centrada en cuidados hospitalarios. Son por ello necesarios abordajes enfermeros innovadores que prevengan el deterioro funcional. **OBJETIVO:** Conocer la importancia que Enfermería tiene en el envejecimiento activo en los mayores. **METODOLOGÍA:** Revisión de la literatura científica disponible en bases de datos: MEDLINE, CUIDEN y SCIELO. Los criterios utilizados en la búsqueda son: tipo de estudio (cualitativo), fecha de publicación (posterior a 2013) e idioma (Español). Los descriptores fueron: Envejecimiento activo, Enfermería y Atención primaria. **RESULTADOS:** Enfermería contribuye con el envejecimiento activo durante todo el ciclo vital de la persona gracias al desarrollo de actividades preventivas y de promoción de la salud que comienzan desde la infancia. La Educación para la Salud (EPS) pretende que las PM adquieran conocimientos necesarios sobre hábitos de vida saludables, prevención y control de enfermedades en caso de que las hubiera, que les permita disfrutar de una vida autónoma y saludable. Se muestra como la herramienta más efectiva para el “empoderamiento” de estas personas. Por otro lado, deben aplicarse modelos asistenciales centrados en sus necesidades bajo una perspectiva holística con gestión de la patología crónica y apoyo a la vida autónoma que faciliten un uso racional de los recursos, actuando de forma coordinada. **CONCLUSIONES:** Enfermería debe considerar el envejecimiento activo como un objetivo primordial que facilite la autonomía, la salud y la productividad de los mayores.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, ENFERMERÍA, ATENCIÓN PRIMARIA.



## **RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA TRAS COLOCACIÓN DE FÉRULA DE YESO, A PROPÓSITO DE UN CASO**

AMANDA FERNÁNDEZ ANDRADE, SARA FERNÁNDEZ BARRANCO, MARIA ESTER VALERO LUQUE

**DESCRIPCIÓN DEL CASO. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Paciente de 91 años de edad, acude al servicio de urgencias de Linares acompañada de su hija debido a una caída en la ducha. La paciente refiere dolor a la palpación en el miembro inferior derecho (MID). Presenta un pequeño hematoma alrededor de la zona, debido al traumatismo. Observamos piel frágil y seca. Vive con su hija, quien es su cuidadora principal. **JUICIO CLÍNICO:** Tras exploración radiológica, es derivada por orden facultativa, a la consulta de traumatología. El personal de enfermería procede a la colocación de una férula de yeso posterior. Se lleva a cabo una sesión educativa sobre las acciones que la paciente y su hija debe llevar a cabo para eliminar o reducir las amenazas de deterioro de la integridad cutánea. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/c: factores externos mecánicos (presión, sujeciones) e Inmovilización física. S/a: posicionamiento de férula en MID. Resultados (NOC) Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) Control del riesgo (de aparición de upp) (1902) Intervenciones (NIC) Vigilancia de la piel. (3590) Cuidados del paciente escayolado: mantenimiento. (0762) **CONCLUSIONES:** Tras una sesión educativa impartida por el personal de enfermería, Encarnación y su hija descubrieron los riesgos y consecuencias derivados de la inmovilidad, que podían aparecer. La paciente manifestó las dudas sobre el mantenimiento de la férula, durante su estancia en el hospital. La paciente no manifestó la presencia de ninguna lesión tisular, tras la retirada de la férula en aproximadamente unos 15 días.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGO, DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA, UPP (ULCERA POR PRESIÓN), FÉRULA, YESO, PAE (PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA).



## **ESTUDIO SOBRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE EL FINAL DE LA VIDA**

MARIA PILAR ROMERO MATEOS, JORGE MORENO MOLINA, ANA MARIA MARTINEZ LEON, NOEMÍ LUCAS VILLASCUSA, MARINA RUBIO BAÑO

**INTRODUCCIÓN:** Durante las últimas décadas se ha producido un gran desarrollo científico-técnico y se ha conseguido que sea posible la prolongación de la vida artificialmente. Este progreso ha provocado que se planteen dilemas en relación a la toma de decisiones relacionadas con el final de la vida, tales como la retirada o no implantación de medidas de soporte vital, la sedación paliativa y el derecho a vivir dignamente el proceso de la muerte. **OBJETIVOS:** Conocer y evaluar los conocimientos y actitudes de ancianos institucionalizados sobre cuestiones relacionadas con cuidados al final. **MÉTODO:** Se realizaron durante el año 2015 charlas explicativas sobre cuidados al final de la vida, entre los residentes sin deterioro cognitivo de tres residencias de ancianos de la Región de Murcia gestionadas por la Asociación “Edad Dorada” Mensajeros de la Paz. Tras las sesiones se les entregó un cuestionario autoadministrado formado por 8 ítems, tras la recogida de datos se procedió a su análisis estadístico y a la valoración de los resultados. **RESULTADOS:** La población estudiada estuvo formada por 52 ancianos (16 hombres y 36 mujeres), edad media de 82 años, media test MNSE de 27 En relación a la sedación paliativa y limitación del esfuerzo terapéutico existía gran desconocimiento pero una vez informados existe una opinión favorable. Preguntados sobre si consideraban importante que las personas tienen derecho a vivir con dignidad el proceso de su muerte, la mayoría responden favorablemente. **CONCLUSIONES:** Se evidencia entre la población estudiada, un profundo desconocimiento sobre los cuidados al final de la vida y la limitación del esfuerzo terapéutico, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas según edad y sexo. Una vez informados los ancianos muestran una opinión favorable sobre la sedación paliativa, la limitación del esfuerzo terapéutico y consideran una cuestión relevante la dignidad durante el proceso de la muerte.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANOS, RESIDENCIA, CUIDADOS, CONOCIMIENTO.



## **PATOLOGÍA RESPIRATORIA DE LA TERCERA EDAD Y CUIDADOS ENFERMEROS**

RUBÉN PUEYO MUR, MARC RIVAS AGUDO

**INTRODUCCIÓN:** Una de las principales dolencias que afectan a la población gerontológica son las afecciones de índole respiratorio. En la actualidad, son muchos los estudios que tratan de dar respuesta a la etiología de dichas patologías y buscar una correlación plausible con el proceso de envejecer. Se ha demostrado que a partir de los setenta años se producen una serie de deterioros a nivel del tracto respiratorio, tales como, pérdida de distensibilidad de la caja torácica, disminución del número total del alveolos funcionales, entre otras. **OBJETIVOS:** Nuestra máxima al realizar el póster, es poner hincapié en las actividades vinculadas a la prevención de las infecciones respiratorias, secundarias a la acumulación de secreciones. Dado que, los cuidados enfermeros en esta estratificación son específicos respecto a la población adulta, la falta de movilidad torácica y la incapacidad para expectorar contenido mucoso, son hechos que aumentan de forma exponencial las probabilidades de padecer una enfermedad infecciosa vinculada al aparato respiratorio. Así pues, debemos de comprender las diferencias entre la normalidad de un anciano y la normalidad de una persona adulta joven para poder ajustar así nuestra praxis enfermera **METODOLOGÍA** Revisión bibliográfica sistemática en castellano referente a la patología en la tercera edad y la vulnerabilidad del aparato respiratorio. **RESULTADOS:** Tal como muestran los resultados de la búsqueda bibliográfica en los ancianos, el sistema respiratorio es especialmente vulnerable (a partir de los 70 años se predispone a patología respiratoria) conllevando riesgo de infección, y siendo de vital importancia las intervenciones de enfermería para evitar complicaciones. **CONCLUSIONES:** Son muchos los estudios que evidencian las diferencias tangibles entre el anciano y la población adulta, así pues debemos de tener en cuenta dichos hechos para poder proporcionar una asistencia adecuada. Un anciano puede tener una saturación de oxígeno baja a causa de una patología respiratoria crónica y estar en una situación fuera de peligro e incluso no haber incapacidad alguna para realizar ABVD. Son básicas las intervenciones de enfermería para prevenir la infección como, mantener la hidratación, realizar ejercicios de fisioterapia respiratoria, campañas de vacunación, higiene postural y movilización precoz de secreciones, extremar las medidas de asepsia en la aspiración e informar y registrar acontecimientos en la historia clínica.

**PALABRAS CLAVE:** RESPIRATORIO, ANCIANO, INFECCIÓN, PREVENCIÓN.



## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON DEMENCIA**

ANGELES RAMOS MARTÍNEZ, ESPERANZA ALBUERA GONZÁLEZ, CARMEN PRIETO DÍAZ, ANA RAMOS RAMÍREZ, NEREA PÉREZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La demencia es la alteración de una o varias funciones cerebrales superiores (memoria, orientación, percepción, pensamiento, juicio...) producido por un trastorno orgánico o funcional. Estas alteraciones se traducen en un aumento de la dependencia de las personas que lo padecen y la necesidad de unos cuidados adecuados y específicos. **OBJETIVOS:** Describir, desarrollar y analizar las diferentes intervenciones que puede realizar el personal enfermero para el cuidado específico de las personas con demencia. Destacar la importancia de la individualización de los cuidados en pacientes con dichas patologías. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática en las bases de datos Pubmed y Scielo con los descriptores DeCs “demencia” y “enfermería” y “cuidado”. Las combinaciones se realizaron con el operador booleano AND. Como criterios de inclusión consideramos todos los artículos publicados a partir de 2010 y que estuvieran publicados en inglés o español. **RESULTADOS:** Fueron hallados 9 artículos que cumplían con los criterios previamente establecidos, de los cuales finalmente se eligieron 5 para nuestro estudio. Los objetivos de los cuidados de enfermería en un paciente con demencia son los siguientes: Conservación intelectual (adecuación del entorno, mantenimiento de rutinas y orden en la vida diaria...). Conservación de la seguridad física Mejora de la comunicación y de la interacción social. Conservación del cuidado personal y nutrición adecuada. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Cada día aumenta el número de personas que padecen algún tipo de demencia en los países desarrollados. El personal enfermero juega un papel fundamental en el manejo de las personas con demencia, ya que se necesitan cuidados específicos y especializados para intentar asegurar el buen estado de salud de la persona que lo padece, por ello, es necesario seguir avanzando e investigando en este ámbito para poder garantizar unos cuidados de calidad a nuestros mayores.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIA, CUIDADOS ENFERMEROS, PACIENTE CON DEMENCIA.



## **ATENCIÓN ENFERMERA NO FARMACOLÓGICA EN EL PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO POR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

ANTONIO LUIS MEGIA BAUMELA, TAMARA MARTÍN MARTÍN, GEMMA LATORRE IBAÑEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Alzheimer es una enfermedad mental progresiva y degenerativa, la cual provoca un deterioro en la memoria, el pensamiento y la conducta de la persona. Es un problema socio-sanitario que sufren más de millón y medio de personas en España, con una prevalencia en torno al 7% de las personas mayores de 65 años; problema que aumentará en los próximos años por la mayor esperanza de vida de la población. Dentro de la fase moderada y avanza de esta enfermedad; la atención enfermera encontrará trastornos del comportamiento de difícil atención: síntomas de confusión, desorientación tiempo-espacio, agresividad y nerviosismo. **OBJETIVOS:** Analizar y describir herramientas claras y concisas en el abordaje y comunicación; en paciente con enfermedad de Alzheimer dentro de las diferentes fases donde se presentan cuadros de desorientación, confusión, agresividad y nerviosismo. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de enfermería: cuiden, BDIE y Documed. Utilizando como descriptores NURS-ANDAZHEIMER-AND. **RESULTADOS:** Herramientas del personal de enfermería para afrontar y paliar las repercusiones de los trastornos de conducta y síntomas psicológicos en enfermedad de Alzheimer: 1. Tener en cuenta que estos trastornos no se realizan de forma intencionada 2. No regañar, o gritar; no discutir con el enfermo. 3. Hablar en tono de voz tranquilo. 4. Tranquilizar al paciente y desviar la atención en otras tareas. 5. Intentar mantener rutinas y actividades diarias. 6. Facilitar la comunicación: hablando claro, despacio, cara a cara y mirando a los ojos. **CONCLUSIÓN:** El empleo de este poster resultará útil en la atención enfermera diaria en pacientes con trastornos de conducta y síntoma psicológicos por Alzheimer; creando un ambiente óptimo y tranquilo, evitando la confusión y tensión de estas circunstancias; y las situaciones que generan dichos comportamientos.

**PALABRAS CLAVE:** ALZHEIMER, CUIDADOR, ENFERMERÍA, COMUNICACIÓN, INTERVENCIÓN ENFERMERA.



## **PREVENCIÓN DE LA DISFAGIA EN EL ANCIANO**

ANA MARIA PARRA JODAR, ANA MARTINEZ CANO

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad la disfagia puede presentarse a cualquier edad pero es más frecuente en la población anciana, impactando en la salud y la calidad de vida de los ancianos. Las causas se pueden deber a: enfermedades neurológicas, musculares, deterioro cognitivo.

**OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es comprender el efecto de las medidas adoptadas para el manejo de la disfagia en el anciano y complicaciones provenientes de la disfagia.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en la base de datos del 2016 en Dialnet, Scielo y Cinalh. Se revisaron documentos desde el año 2010 hasta la actualidad.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** En la atención del anciano las medidas dietéticas son primordiales (espesantes, triturado, etc...). Otras medidas que se deben adoptar son: asegurándose de una posición corporal de seguridad a la hora de la comida en un ambiente cálido y tranquilo, debemos estar en actitud vigilante, no debemos utilizar pajita, geringas y mantener una higiene bucal extrema.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, ANCIANO, MEDIDAS, PREVENCIÓN.





## **LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN EL ANCIANO**

ISABEL NAVARRO GONZÁLEZ, ALBA JIMENEZ BERBEL, MIGUEL ANGEL TORRENTE PARRA

**INTRODUCCIÓN:** El anciano es considerado uno de los grupos más heterogéneos y vulnerables de la población, con un riesgo de sufrir desequilibrios, carencias y problemas de nutrición. El estado nutricional en este colectivo es más deficitario que en otro grupo de edad en los países desarrollados. En España, 1 de cada 10 adultos mayores de 65 años están desnutridos, entre el 24%-48% están en riesgo de desnutrición. Es por ello, que es necesario prestar atención a la nutrición del anciano. **OBJETIVO:** Identificar los síntomas de alarma en la desnutrición del anciano. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Cuiden, Cochrane plus y Dialmet. Los descriptores utilizados fueron: “desnutrición” “anciano” “prevención”. **RESULTADOS:** Tras la revisión de la bibliografía, podemos decir que los síntomas de alarma de riesgo de desnutrición son por una lado la disminución del apetito que conlleva a una pérdida de más de 5 kg, un Índice de Masa Corporal < 22, una ingesta inadecuada de alimentos, linfocitos < 1500 produciendo una disminución a la respuesta inmunológica y aumentado así la susceptibilidad del anciano a las infecciones y por último una circunferencia braquial < 10%. **CONCLUSIONES:** La desnutrición en las personas mayores es un problema frecuente en todos los niveles de la atención sanitaria. Es por ello, que el papel de enfermería es clave en la detección temprana de la desnutrición. Actualmente, la enfermería pasa por el cuidado integral al paciente geriátrico y tiene como meta que los ancianos logren el mayor nivel de autoconocimientos entre los que se encuentran la identificación, educación y gestión de cuidados nutricionales.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, ENFERMERÍA, DESNUTRICIÓN, ANCIANO.



## **IMPORTANCIA DEL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ANCIANOS**

MARIA MURCIA INIESTA, ARANZAZU MORENO CASTILLO, ANA MARIA GARCIA SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La aparición de una úlcera por presión (UPP) es un acontecimiento frecuente en la población anciana que repercute negativamente en su seguridad y calidad de vida. Representa un problema de salud en todos los niveles asistenciales y muchos de ellos precisan atención o tratamiento continuado. Hasta el 95% de estas lesiones son evitables, esto justifica la necesidad de llevar a cabo medidas de corrección en estos pacientes. **OBJETIVOS:** Identificar los beneficios del tratamiento precoz y continuado en UPP. Analizar las actuaciones de enfermería en pacientes con riesgo de UPP. **METODOLOGÍA:** Investigación realizada en el periodo del 2 al 28 de agosto de 2016. Mediante búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed: 209 artículos, Scielo: 8 artículos, Cochrane: 45 artículos, Dialnet: 8 artículos, CUIDEN: 45 artículos. Empleando los operadores booleanos “AND” y “OR” y utilizando como descriptores: anciano, envejecimiento, úlcera por presión, prevención primaria, anciano frágil. **RESULTADOS:** Según la información encontrada el coste económico de la prevención de las UPP en pacientes de riesgo es muy inferior al del tratamiento de estas úlceras una vez han aparecido. Así como la disminución de la morbi-mortalidad de los pacientes atendidos precozmente. Por ello es prioritario para enfermería un plan individualizado e integral dirigido hacia la prevención y el tratamiento precoz optimizando los recursos y con programas de actuación eficaces; mediante la vigilancia y cuidados de la piel, estimulación de la circulación y alivio local de la presión, así como dispositivos antiescaras y protectores. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Todos los artículos encontrados coinciden en que el tratamiento de las UPP, una vez desarrolladas, es difícil y muy costoso y estas pueden afectar a múltiples sistemas. Enfermería debe participar en su prevención y tratamiento precoz, garantizando la integridad tisular mediante el cuidado de la piel, y con la aplicación de ayudas técnicas.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, ENVEJECIMIENTO, ÚLCERA POR PRESIÓN, PREVENCIÓN PRIMARIA, ANCIANO FRÁGIL.



## CONOCER EL PERFIL DE LA POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA

ISABEL MARIA ZEA VILLALBA, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO, JUAN MIGUEL RODRIGUEZ ROMERO, MARIA ANGELES AMARILLO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos envejecimiento como el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de su vida, resultado de la revolución en cuanto a cuidados y longevidad experimentada durante el siglo XX. Sus cuidados sobrepasan lo estrictamente sanitario y en la práctica es difícil diferenciarlos, siendo más evidente en los ancianos institucionalizados. Desde las instituciones públicas, las Enfermeras Comunitarias colaboran, junto con la Unidad de Residencias de las diferentes Áreas o Distritos Sanitarios, en el seguimiento a dichos ancianos. **OBJETIVOS:** Determinar el perfil de la población institucionalizada en residencias durante los últimos tres años. **MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo de la población institucionalizada, de enero de 2013 a diciembre 2015, en residencias pertenecientes a nuestra zona básica de salud, N=11. Datos mediante revisión de historias clínicas y análisis estadístico de los mismos utilizando programa informático. **RESULTADOS:** Edad media de 81,30 años (DS+/-9,15); mujeres 65%; 74% ancianos dependientes. 89% ha recibido asistencia de su enfermera de familia previa/posterior al ingreso y el 81,8% de su enfermera gestora de casos (EGC). 100% con valoración enfermería: E. Barthel 54% (dependencia severa); Test Pfeiffer 56% (deterioro cognitivo a valorar por profesional) y E. Norton en el 34% (alto riesgo de úlcera por presión). Mes de mayor incidencia de ingresos febrero 2015. Índice de abandono 45,3%, estancia media 13,5 meses y exitus en la misma 9,2%. **CONCLUSIONES:** Observamos un perfil de institucionalizados correspondiente a mujeres, de elevada edad media, que por los diversos factores estudiados y comorbilidades asociadas requieren una atención especializada y alta carga de cuidados. Destacar el alto porcentaje de abandono y regreso al domicilio, con revaloración de ley de dependencia, así como su estancia media (no muy superior al año). Resto de datos se asemejan a estudios similares.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD DEL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO, SERVICIOS DE SALUD PARA ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.



## **ALTERACIÓN DE LA MEMORIA: ENVEJECIMIENTO Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

LORENA HERNANDEZ JIMENEZ, ALICIA JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ, MARÍA DE LAS NIEVES GRANERO CORTÉS, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, ANA ADELAIDA GONZALEZ TERUEL

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento es un proceso biológico caracterizado por cambios estructurales, fisiológicos, psicológicos y sociales. En el último siglo los grandes avances tecnológicos y médicos han permitido que las personas vivan más años, aumentando la esperanza y el incremento de enfermedades no transmisibles entre las que se incluye la demencia. El Alzheimer es la demencia senil más frecuente. Los objetivos de este trabajo son conocer la influencia de la edad y el envejecimiento en la enfermedad de Alzheimer y determinar la afección de la memoria existente en personas con enfermedad de Alzheimer. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en la base de datos de Pubmed y en diferentes bases y revistas electrónicas. Utilizando los descriptores OR y AND. **RESULTADOS:** Como resultados tenemos que Alzheimer se trata de un trastorno neurodegenerativo que provoca un deterioro progresivo de la función cognitiva dando lugar a una afección de tipo funcional. La totalidad de los estudios analizados ponen de manifiesto que el síntoma inicial en los enfermos de Alzheimer es la pérdida de memoria. Dicha pérdida en el progreso y avance de la enfermedad se hace más agravante y se asocia a otras alteraciones cognitivas tales como déficit de atención y comprensión. Atendiendo a los resultados obtenidos podemos afirmar la relación existente entre envejecimiento y enfermedad de Alzheimer dado que constituye una demencia, las cuales tienen mayor prevalencia en edades avanzadas, aunque no puede considerarse como un proceso normal y fisiológico del envejecimiento. **CONCLUSIÓN:** Es importante una detección temprana y concienciar a la sociedad y sobre todo a los cuidadores de personas con enfermedades neurodegenerativas, en este caso enfermedad de Alzheimer. Así como informar de los ejercicios existentes para la estimulación de las capacidades cognitivas con el fin de potenciar dichas funciones y mejorar el día a día y la funcionalidad de estos pacientes, favoreciendo de este modo una mayor autonomía.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIA, ENVEJECIMIENTO, MEMORIA, TRASTORNOS DE LA MEMORIA, ALZHEIMER, ENFERMEDAD DEL AZHEIMER.



## **LA SEXUALIDAD Y LA TERCERA EDAD**

LIDIA MARTÍNEZ GARCIA, MARIA JESUS MARIN BALLESTER, MARÍA ASUNCION ESTEBAN QUESADA, MARIA PONCE DE LEON TORRALBA, MARI CARMEN LÓPEZ RAMON, MARTA MARTINEZ MORENO, MARIA GARCÍA VILLAMIL, NAHIARA LOPEZ ABENZA

**INTRODUCCIÓN:** Cuando hablamos del termino sexualidad, hacemos referencia a la capacidad de hombres y mujeres para expresarse y comunicarse a través del sexo. El aumento de la esperanza de vida en la sociedad actual, crea en la Enfermería la necesidad de ayudar a la Tercera Edad a mejorar su calidad de vida manteniendo activa su Sexualidad. **OBJETIVO:** Analizar la Sexualidad en las personas de la Tercera Edad. **MÉTODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica entre los años 2014-2016, en las bases de datos de Enfermería: Dialnet, Cochrane, Joanna Briggs Institute, LILACS y Cuiden. **RESULTADOS:** La Sexualidad activa en Ancianos mejora la calidad de vida. El patrón Sexual del anciano es diferente al del adulto y del joven. La evidencia sugiere que los ancianos son Sexualmente activos. La Sexualidad es necesaria para el equilibrio personal en todas las edades. Los profesionales sanitarios deben abordar el tema de la Sexualidad en los ancianos. **DISCUSIÓN:** Los ancianos, en su mayoría, son aptos para disfrutar de su sexualidad, siempre que se lo planteen de una forma acorde con su etapa vital. La enfermería es fundamental para la divulgación de la sexualidad en los ancianos y mayores.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANOS, SEXUALIDAD, TERCERA EDAD, SEXO.



## **ANÁLISIS DE BIBLIOGRAFÍA DE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ**

JOSE GUILLÉN AYALA, MARIA DE LA LUZ CANOVAS MARTINEZ, MARI ANGELES NAVARRO MORALES, MIRIAM SANCHEZ TOMAS

**INTRODUCCIÓN:** La sexualidad en la vejez es maltratada, poco conocida y menos entendida por la sociedad, por los propios ancianos y por los profesionales de la salud a los que acuden las personas de edad avanzada con problemas y dudas al respecto. El rechazo de la sexualidad geriátrica parece formar parte de un estereotipo cultural muy difundido y pretende que las personas de edad sean consideradas feas, débiles, desgraciadas e impotentes; por otra parte, la sexualidad carece de importancia, es una cosa del pasado o buenos recuerdos. **OBJETIVO:** Analizar la sexualidad en el adulto mayor y su calidad de vida **METODOLOGÍA:** El presente trabajo comprende una actualización enfermera como profesionales de la salud en el abordaje de la sexualidad en el adulto mayor. Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica basada, en artículos en formato electrónico consultados directamente en bases de datos como Medline, o a través del metabuscador de Google Académico, medliplus y la editorial Elsevier utilizando como descriptores sexualidad, vejez y calidad de vida. **CONCLUSIONES:** El amor y la sexualidad continúan siendo aspectos de gran importancia en la vida del ser humano, aún en etapas avanzadas del ciclo vital. Una mejor educación sexual a lo largo de la vida, logrará una mejor calidad de vida en las distintas etapas del desarrollo humano, y en especial una vejez más activa, más satisfactoria y gratificante La falta mayores estudios sobre la sexualidad en el anciano y más acciones para desmitificar esta dimensión de la vida que conlleve un reconocimiento a los viejos el derecho a vivir su sexualidad sin temores por los efectos del proceso de envejecimiento, sin miedo al rechazo o a la burla de los jóvenes o de los miembros de su propia familia.

**PALABRAS CLAVE:** SEXUALIDAD, VEJEZ, CALIDAD DE VIDA, MAYORES.



## **CONOCER LAS DIFICULTADES DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA EN CUANTO A LA HIGIENE DIARIA**

SANDRA SALDAÑA HERNANDEZ, ANA ISABEL SALDAÑA HERNÁNDEZ, JUANA GONZALEZ GOMEZ, JUAN ANTONIO GONZALEZ GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Higiene es un acto esencial en el cuidado personal, es imprescindible en el control de enfermedades y en la obtención de una salud óptima. A medida que avanzamos de edad la higiene personal se va comprometiendo y afecta a quien, de modo progresivo, va sufriendo una limitación de sus capacidades físicas, y también a su entorno. **OBJETIVOS:** Determinar las principales dificultades que encuentran las personas de edad avanzada a la hora de ejecutar sus hábitos de higiene. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda exhaustiva de artículos científicos en las siguientes bases de datos: Scielo, pubmed, y el buscador google scholar y medline en los meses de Junio, Julio y Agosto. Han sido revisados los artículos relacionados con hábitos de higiene en personas mayores de 65 años publicados entre los años 2010-2016, que estuvieran disponibles en los idiomas españoles, inglés y portugués, y de acceso libre a través de internet a los aspectos más relevantes para el desarrollo del estudio. **RESULTADOS:** Como resultado de la búsqueda se obtuvieron 83 artículos, siendo seleccionados 15 artículos para su análisis. Las personas de avanzada edad pueden disminuir en calidad y frecuencia su autocuidado en higiene personal por las limitaciones de movilidad propias de la edad, precisando en estas ocasiones ayuda del entorno, técnica y/o arquitectónica. **CONCLUSIONES:** El autocuidado en higiene personal no solo se ve comprometido por las limitaciones físicas de personas de avanzada edad sino que también les contribuyen los problemas sociales, educativos y de autopercepción. No obstante sería conveniente investigar más al respecto dado que se observan pocos estudios que examinen estas cuestiones y planteen intervenciones para aumentar la seguridad y manejo del anciano en su higiene personal cotidiana.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOCUIDADO, EDAD AVANZADA, HIGIENE PERSONAL.



## UTILIDAD PREVENTIVA DEL ACEITE DE OLIVA EN ULCERAS POR PRESIÓN

SANDRA SALDAÑA HERNANDEZ, JUANA GONZALEZ GOMEZ, ANA ISABEL SALDAÑA HERNÁNDEZ, JUAN ANTONIO GONZALEZ GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La prevención de Úlceras por presión (UPP) es un objetivo marcado para el personal de enfermería. Se trata de una tarea interiorizada y a la que dedican gran esfuerzo y atención, tanto por su incidencia como por las complicaciones sociales y de salud que suponen. Por otra parte nos encontramos con el aceite de oliva que contiene gran cantidad de cualidades terapéuticas como hidratante, preventiva, a nivel cardiovascular, endocrino, inmunológico... Y su uso tradicional a través de los años. Por ello parece interesante investigar en la importancia del aceite de oliva en la prevención de UPP. **OBJETIVOS:** Conocer la evidencia científica sobre la aplicación del aceite de oliva en la prevención de UPP. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema en el mes de Julio del 2016, en los buscadores Google solar, Lilacs, Dialnet, Scielo. Con los descriptores; Aceite de oliva and prevención upp. El intervalo de tiempo acotado han sido los últimos diez años (2006-2016). Los criterios de inclusión han sido todos aquellos artículos de carácter científico publicados durante ese periodo que estuviera relacionado con el uso del aceite de oliva en la prevención de la UPP. Han sido excluidos aquellos artículos que no cumplían todos los criterios de inclusión. **RESULTADOS:** Se han encontrado un total de artículos de 5 artículos, siendo dos estudios de casos experimentales para comprobar la efectividad de la aplicación tópica de aceite de oliva virgen extra en la prevención de las úlceras por presión. **CONCLUSIONES:** El aceite de oliva es otra opción terapéutica en la prevención de upp, aunque se debe de apuntar la escasez de artículos relacionados. Por lo que se hace hincapié en la importancia de realizar estudios de casos para poder contrastar su utilidad preventiva en upp.

**PALABRAS CLAVE:** ACEITE DE OLIVA, PREVENCIÓN, ÚLCERAS POR PRESIÓN.





## **BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS**

MARIA CUETO GONZALEZ, JOSE ANTONIO CUETO GONZALEZ, ALLENDE TAFIRA RANEA GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La terapia asistida con animales consiste en, un conjunto de intervenciones en las que un animal es incorporado como parte de un tratamiento. **OBJETIVO:** Con el objeto directo de promover la mejoría de las funciones físicas, sociales, emocionales y cognitivas. **RESULTADOS:** Este tipo de terapias deben de estar siempre dirigidas por profesionales de la salud o de la educación. En nuestro estudio, introducimos este tipo de terapias, concretamente con perros, con el objetivo de promover la mejoría en la calidad de vida de nuestros mayores. Elegimos como gesto de estudio, un grupo de 15 residentes institucionalizados en la residencia de la tercera edad el Buifarán. Con un promedio de edad de entre 80 + -5, con deterioro con mi Tivo. Se realizó un estudio tipo cuasi-experimental con pretest y postest, con el objetivo de evaluar los posibles beneficios en la capacidades físicas, cognitivas, emocionales y conductuales de los residentes. **MÉTODO:** Para ello, utilizamos una serie de escalas que describiremos más adelante en nuestro trabajo. Los resultados indicaron, una leve mejoría en la capacidad física y cognitiva, Pero una mejoría mayor a nivel conductual y emocional. **CONCLUSIONES:** Como podemos ver los resultados de nuestro estudio no son concluyentes, ya que hay una serie de variables que pueden influir, pero si podemos observar en general que suponen beneficiosas este tipo de terapias para la calidad de vida de nuestros mayores.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES, DEMENCIA, ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS.



## **PREVALENCIA DE LOS GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN LA RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD EL BUIFARÁN**

MARIA CUETO GONZALEZ, JOSE ANTONIO CUETO GONZALEZ, ALLENDE TAFIRA RANEA GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** Los síndromes geriátricos son un conjunto de cuadros abrigándose por la concurrencia de una serie de enfermedades que tienen su expresión a través de cuadros patológicos no encuadrados en enfermedades habituales. **OBJETIVO:** Nuestro estudio se hizo como con el objetivo de determinar la prevalencia de estos síndromes en los ancianos institucionalizados en la Residencia de la tercera edad el Buifarán. **MÉTODO:** Es un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo, transversal en el que se determinó la prevalencia de los grandes síndromes geriátricos en nuestros residentes institucionalizados durante el periodo de tiempo comprendido entre enero y julio de 2016, mediante escalas validadas. **RESULTADOS:** Se incluyeron a 50 residentes con un promedio de edad de 80.32+ 7.3 años. De los 15 síndromes geriátricos incluidos en este estudio, el de mayor prevalencia fue del 81, 2% poli farmacia Y el menos frecuente fue escaras por decúbito 0,8%. Los síndromes de mayor prevalencia fueron: polifarmacia, deterioro Cognitivo, incontinencia urinaria, depresión, caídas, trastornos hidroeléctricos. Los menos frecuentes por orden de mayor a menor frecuencia, fueron en primer lugar el de mayor frecuencia fue insomnio, trastorno de la marcha, pérdida de la autonomía, inmovilidad, obesidad, desnutrición Y por último escaras por decúbito. Tras realizar el estudio se concluyó con que los síndromes geriátricos que mayor prevalencia están directamente relacionados con la edad avanzada de los residentes. **CONCLUSIONES:** Conocer El grado de prevalencia nos aporta información sobre las causas que los puedan producir y así intentar reducirlos. Así como predecir las necesidades de nuestros ancianos.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANOS, INSTITUCIONALIZADOS, SÍNDROMES GERIÁTRICOS, PREVALENCIA.



## CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA ANTE EL USO DE CONTENCIÓN FÍSICA

ANTONIO MUÑOZ MARROCO, ANA GÓMEZ PRADOS, EVA MARIA BARCO  
IMBERNON

**INTRODUCCIÓN:** La contención física es un método que se aplica muy a menudo en pacientes geriátricos. La desorientación por un nuevo ambiente o sus enfermedades de base (Alzheimer, demencia senil...). Hacen que esta medida sea muy necesaria para evitar cualquier incidente relacionado con el movimiento o la manipulación del paciente, así como evitar caídas. Por ello, resulta importante saber cuáles son las medidas disponibles y como actúa enfermería ante la necesidad de una contención física. **OBJETIVOS:** Nuestro principal objetivo es conocer el papel de la enfermería ante una situación en la que sea necesaria una contención mecánica y cuáles son los conocimientos del sector enfermero sobre esta práctica **MÉTODO:** Tras una búsqueda bibliográfica en las bases de datos y hacer una selección de artículos tanto en Inglés como en Español, revisamos y analizamos los resultados obtenidos por estos en el área del conocimiento enfermero sobre contenciones físicas. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos muestran que actualmente es enfermería quien toma en primera instancia la decisión de una contención física. Frente a ello, aparece un déficit de conocimiento sobre algunos aspectos de la contención física que son primordiales para su correcta aplicacion, como la necesidad en un consentimiento informado por parte de la familia o el correcto reflejo de estas en la historia, **CONCLUSIÓN:** Por lo anteriormente expuesto, sería interesante poner en poder de los profesionales de enfermería herramientas mas concretas y útiles sobre las contenciones físicas, ya que es una técnica muy usada y en la que aun existen lagunas de conocimiento por parte del sector.

**PALABRAS CLAVE:** CONTENCIÓN FÍSICA, ENFERMERÍA, GERIATRÍA, CONOCIMIENTO.



## ÚLCERAS POR PRESIÓN: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN HOSPITALIZACIÓN

JOSÉ MARÍA SUÁREZ GARCÍA, SUSANA RIESGO ÁLVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión (UPP) son heridas que aparecen en la piel a causa de una presión prolongada en el tiempo en una parte del cuerpo. Su estudio, tratamiento y prevención es de gran importancia, ya que suponen un aumento de la morbimortalidad de los pacientes que las sufren. **OBJETIVO:** Conocer cómo se debe actuar en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica en las bases de datos Pubmed, Cochrane Library y Scielo, se utilizaron también libros de fundamentos de enfermería, protocolos y la enciclopedia MedlinePlus para obtener definiciones y conceptos. Para la búsqueda se utilizaron las palabras “hospitalization”, “pressure ulcer” y “nursing care” en inglés y “hospitalización”, “úlceras por presión” y “atención de enfermería”, en español. Se incluyeron artículos publicados en los últimos 10 años (2005-2015), en inglés y español, originales, revisiones bibliográficas, estudios cuantitativos y cualitativos. Se excluyeron aquellos que tratasen sobre especies no humanas y que incluyeran opiniones personales. **RESULTADOS:** Se obtuvieron 122 referencias bibliográficas, de las cuales 30 fueron incluidas en la revisión. Todos los expertos coinciden en que la prevención de las UPP es fundamental, y debe centrarse en 4 pilares: cuidados de la piel, movilización/cambios posturales, manejo de la presión y cuidados nutricionales. Del mismo modo, coinciden en que el tratamiento debe centrarse en la limpieza de la herida (principalmente), el desbridamiento (si precisase) y el uso de apósitos de diferentes tipos. **CONCLUSIONES:** La prevención es la mejor forma de tratar las úlceras por presión, que se debe centrar en los cuidados de la piel, la movilización, el manejo de la presión y los cuidados nutricionales. Lo más importante en el tratamiento de las úlceras por presión es la limpieza, contando también con el desbridamiento y el uso de apósitos.

**PALABRAS CLAVE:** UPP, ÚLCERAS POR PRESIÓN, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, HOSPITALIZACIÓN.



## **EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA AL ANCIANO CON SOBREPESO**

PILAR REINA MARTÍNEZ, SARA SANCHEZ TORRALBA, JAVIER CARRILLO PÉREZ-TOMÉ, NURIA JIMENEZ LAPAZ, EVA ROCIO DE GEA MARTINEZ, JUAN FRANCISCO JIMENEZ LAPAZ, MARIA SANCHO GOMARIZ, GLORIA MARIA SANCHEZ MARTINEZ, NURIA SANCHEZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** La obesidad, tanto en las personas mayores como en los jóvenes provoca la aparición de enfermedades secundarias a esta, como son, la hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, varios tipos de cánceres y un aumento del colesterol. Esto produce que el proceso de envejecimiento no sea el deseado en los pacientes y disminuya la calidad de vida en sus últimos años de vida, también supone un aumento en el gasto económico para la sociedad. La labor de enfermería en la educación nutricional tiene un papel importante ya que es un reto complicado para conseguir. **OBJETIVO:** analizar la educación nutricional dirigida al anciano con sobrepeso. **METODOLOGÍA:** se ha realizado mediante una investigación cualitativa tipo estudio de caso de una mujer de 75 años, que acude al Centro de Salud de la localidad de Cehegín para la valoración de glucemia, peso y control de tensión arterial. La información ha sido obtenida mediante observación y de entrevistas realizadas directamente a la paciente, su marido y la observación de historial clínico. **Resultados:** los resultados del estudio permitieron identificar como Diagnóstico Enfermero Principal: (00084) Conductas generadoras de salud m/p deseos de buscar un nivel más alto de bienestar. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** se ha llegado a la conclusión que la importancia del estudio está relacionada con la de informar y apoyar al paciente y su familia en todo el proceso y sobre todo, que los profesionales que se encargan de dar esos cuidados estén lo suficientemente formados en esta materia, y así ofrecer unos cuidados especializados. **Conclusiones:** En síntesis, es de destacar la importancia de una buena educación sanitaria en materia de educación nutricional, la cual, es competencia de enfermería, que ayude a prevenir en la medida de lo posible complicaciones evitables. También la importancia de la formación especializada y continuada de los profesionales en estas unidades para ofrecer unos cuidados de calidad y seguridad.

**PALABRAS CLAVE: DESCRIPTORES:** ENVEJECIMIENTO, PÉRDIDA DE PESO, DIETA HIPOCALÓRICA, NUTRICIÓN EN MAYORES, EDUCACIÓN NUTRICIONAL.



## **CASO CLÍNICO: NECESIDAD DE UTILIZAR MEDIDAS DE CONTENCIÓN EN UN CASO AISLADO DE PACIENTE CON DEMENCIA**

ROSA MARÍA GEA RODRÍGUEZ, ANA MELCHORA SANCHEZ RAMON, NOELIA  
CARRASCO MARTÍNEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 82 años institucionalizado. Padece varias enfermedades (entre las que destacamos la demencia) y está polimedicado. Desde su ingreso en el centro ha presentado un comportamiento aceptable, siendo colaborador en todo e independiente para las actividades de la vida diaria, solamente necesita supervisión en alguna de ellas, como el aseo. Por empeoramiento en su estado de salud es preciso derivarlo al hospital, donde queda ingresado 6 días. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tras su paso por el hospital el paciente presenta agravamiento de la demencia. A su llegada a la residencia, se siguen las indicaciones pautadas en el informe de alta hospitalaria: cambio de tratamiento y recomendaciones (bajo supervisión de su médico de atención primaria). Pero tras el alta hospitalaria, el paciente ha sufrido un cambio de comportamiento presentando: agresividad, desorientación temporo-espacial, falta de control de las pulsiones (desnudándose, masturbándose,...), grita, insulta, hace pica, rompe mobiliario del centro,... precisando constantemente la atención y los cuidados de los trabajadores. Tras esta situación y el peligro de que el paciente se autolesione o lesione a algún compañero se plantea la opción de aplicar medidas de contención, que se retirarán cuando el paciente se estabilice. Antes de aplicarlas se informa a la familia y a su médico de atención primaria. Ambos firman el consentimiento. **JUICIO CLÍNICO:** Demencia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Psicosis orgánica Trastorno histriónico por personalidad borderline descompensada Síndrome del bufón **CONCLUSIÓN:** Para utilizar una medida de contención debemos ajustarnos a un protocolo de actuación estandarizado. Cuando se prescribe una medida de sujeción, se debe pautar un plan de cuidados específico adicional o medidas complementarias, con el fin de garantizar la seguridad del paciente, evitando los efectos adversos de éstas.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIA, CONTENCIÓN, AUTOLESIÓN, PREVENCIÓN, AGRESIVIDAD.



## **PREVENCIÓN CUATERNARIA ENFERMERA ANTE PACIENTES GERIÁTRICOS.**

RITA ARIDIAN MUNDO GUARDIA, CRISTINA ORENES VILLAPLANA, ANA MARIA SANTOS GARCIA, LIDIA GUERRERO MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Prevención Cuaternaria (PC) son aquellas actividades que evitan las consecuencias del intervencionismo del sistema sanitario. En la mayoría de los casos relacionado con el riesgo a la sobremedicación ya que cualquier actividad en la salud comporta un riesgo, por lo que el equipo enfermero deberá valorar y poner en práctica la PC para protegerlo de incursiones innecesarias. Es importante que el equipo enfermero lleve a cabo un desempeño adecuado en su labor para desarrollar una PC de calidad y mejorar la seguridad de la población diana. **OBJETIVO:** Identificar los factores de PC con los que el personal de enfermería contribuye como medidas de prevención y mejorar la seguridad de los pacientes. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica mediante búsqueda en bases de datos de interés científico como Pubmed, Cuiden y Scielo. Con 10 años de antigüedad, mediante los descriptores AND y OR. **RESULTADOS:** Se analizan un total de 26 artículos en los que solo 2 trata de la PC, el equipo enfermero y el paciente geriátrico. El resto de los artículos están desarrollados por personal sanitario de atención primaria y de los cuales no se puede extraer un aspecto positivo sobre la realización de las actividades de prevención por su ambigüedad y controversia. **CONCLUSIONES:** Se hace necesario continuar con la investigación sobre este campo y formar a los profesionales al respecto para un cuidado dentro del marco de los principios bioéticos y de seguridad del paciente, así como, para adquirir capacidades para orientar e informar a los pacientes sobre pros y contras y favorecer al paciente la gestión de su propia salud.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN CUATERNARIA, ENFERMERÍA, GERIATRÍA, SEGURIDAD DEL PACIENTE.



## **ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE EL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO (SCA) EN EL PACIENTE FRÁGIL HOSPITALIZADO**

MARIA MAGDALENA MARTIN, JUDITH CALVET LIÑAN, CARLOTA ROJO ROCA

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome Confusional Agudo (SCA) o Delirium es un trastorno de las funciones mentales superiores caracterizado por: Alteración del estado de conciencia Perturbaciones cognitivas Instauración en un corto periodo de tiempo Fluctuación durante el transcurso del día. No debe poder ser atribuido a una demencia preexistente o en evolución sino a un efecto fisiológico **OBJETIVOS:** Conocer los factores de riesgo que predisponen el SCA en el medio hospitalario Definir los cuidados propios de enfermería en el paciente con SCA hospitalizado. Conocer las escalas de detección de SCA aplicables por enfermería y proponer uno para la práctica diaria **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Dialnet y Pubmed, utilizando los descipotes OR y AND. **RESULTADOS:** El SCA es una entidad psicopatológica muy frecuente en los últimos años de vida de los pacientes ancianos en España. Su frecuencia de aparición varía entre un 14% y un 56% según las series, con una mortalidad asociada de entre el 10% y el 65%. **CONCLUSIONES:** El SCA puede pasar desapercibido en muchas ocasiones y acostumbra a dejar secuelas en la persona afectada. Los enfermeros permanecemos al lado del paciente desde su ingreso y somos los que antes podemos apreciar los cambios de conductas que el paciente experimenta. Es por ello que debemos ser observadores y dar la voz de alarma ante cualquier indicio que nos haga sospechar de un posible caso de SCA. La prevención, su rápida detección y la instauración de un tratamiento adecuado, puede ayudar a disminuir su prevalencia.

**PALABRAS CLAVE:** SINDROME CONFUSIONAL AGUDO, ENFERMERÍA, PACIENTE, CUIDADOS.





## **TIC Y REDES SOCIALES PARA MEJORAR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS MAYORES**

ANA MANZANO LEÓN, JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA, MARÍA DEL PILAR DÍAZ-LÓPEZ, JOSÉ JAVIER LORENZO TORRECILLAS, JUAN MIGUEL FERNÁNDEZ CAMPOY, MANUEL ALCARAZ-IBÁÑEZ

**OBJETIVOS E INTRODUCCIÓN:** Analizar los principales usos de las TIC y las redes sociales de las personas mayores, así como su frecuencia de uso. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en tres bases de datos: Scopus, Researchgate y Sciedirect de los últimos cinco años. Los descriptores fueron: social networks, ICT, elderly, combinados por el conector AND. **RESULTADOS:** Vivimos en un cambio social constante en el que la presencia de las TIC es condición indispensable para que se produzca un desarrollo adecuado de la persona mayor en la sociedad, de forma contraria, la persona mayor queda excluida por la brecha digital. Diversas investigaciones muestran que las competencias digitales sobre Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) entre las personas mayores están en constante aumento, pero a un ritmo menor que en las generaciones más jóvenes. Reducir la brecha digital significaría mejorar el tejido social y que tanto las personas mayores como la sociedad en general adquirieran una serie de beneficios sociales y económicos, mejoras en la atención médica y unos niveles de inclusión social mejorados. **CONCLUSIÓN:** Desde el punto de vista tecnológico, estos cambios pueden fomentar la creación de aplicaciones altamente accesibles, que permitan involucrar y motivar a las personas a interactuar con las TIC y mejorar su vida personal y sus roles dentro de la familia y la comunidad.

**PALABRAS CLAVE:** PERSONAS MAYORES, REDES SOCIALES, TIC, BRECHA DIGITAL.



## **ENVEJER DE FORMA SALUDABLE Y CON CALIDAD DE VIDA FRENTE AL AISLAMIENTO SOCIAL EFECTO DE LA BRECHA DIGITAL**

MARÍA DEL PILAR DÍAZ-LÓPEZ, JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA, JUAN MIGUEL FERNÁNDEZ CAMPOY, ANA MANZANO LEÓN, JOSÉ JAVIER LORENZO TORRECILLAS, MANUEL ALCARAZ-IBÁÑEZ

**INTRODUCCIÓN:** Según estimaciones de la ONU un 10% de la población mundial es mayor de 60 años siendo este colectivo el más afectado por la brecha digital. La revolución digital actual pone de manifiesto la necesidad de formación en competencias digitales de las personas mayores. **OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo es valorar el nivel de evidencia científica que existe sobre cómo la brecha digital afecta a la calidad de vida de las personas mayores y a su envejecimiento activo. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos Web of Knowledge, Pubmed, Dialnet y Scopus, con restricción de fecha (2000/2016), en los idiomas español e inglés. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio. Se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos completos, teniéndose en cuenta finalmente todos los artículos que incluían recomendaciones para el envejecimiento activo, programas formativos y estudios experimentales que mostrasen la relación entre la competencia digital y la calidad de vida, eliminando el resto. **RESULTADOS:** Se seleccionaron once artículos que evidenciaban la relación positiva entre el dominio de las nuevas tecnologías y la calidad de vida. Actividades y tareas cotidianas como pedir una cita médica suponen la exigencia de acceder a las nuevas tecnologías. Tener las mismas oportunidades de acceso a la información que el resto de ciudadanos supone un factor más que va a influir en su calidad de vida, así pues, sentirse personas activas capaces de aprender va a reportar sentimientos positivos y de felicidad que supondrán una adecuada estabilidad mental. **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:** Los datos hallados ponen de manifiesto las necesidades que este colectivo presenta en cuanto a la formación en aspectos fundamentales que mejoran su calidad de vida (competencia digital) para envejecer activamente.

**PALABRAS CLAVE:** MAYORES, SALUD, NUEVAS TECNOLOGÍAS, CALIDAD DE VIDA, BRECHA DIGITAL.



## **ABORDAJE DE LA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A LA DEMENCIA**

JOANA GASSÓ JORDÁN, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, JORDI FARRERO MENA, REBECA CONEJO CORREA, PATRICIA FERREIRA PRAT, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, ANA POZO CARRIQUE, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, CHRISTIAN VALL ANDRES

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes con demencia frecuentemente padecen sintomatología psicológica y conductual asociada, que conforme avanza la enfermedad incrementa la carga de los cuidadores. El aumento de la carga deriva, en muchas ocasiones, con la institucionalización de los pacientes. En la actualidad, los tratamientos farmacológicos obtienen beneficios modestos sobre dichos síntomas, es por eso que diversas instituciones recomiendan el uso de Terapias no Farmacológicas para su tratamiento. Dentro de este tipo de terapias, la Terapia Asistida por Animales (TAA) pretende una mejora global del paciente. Aun así, en la actualidad no se disponen de estudios con el suficiente rigor metodológico para permitir determinar la eficacia de este tipo de terapia. **OBJETIVO:** Analizar y realizar un estudio experimental que permita evaluar la eficacia de la TAA en las personas afectadas de demencia tipo Alzheimer, y con un deterioro cognitivo leve o moderado, de la región sanitaria de Lleida así como en sus cuidadores principales. **MÉTODO:** Se ha diseñado un estudio experimental controlado aleatorizado, de 9 meses de seguimiento, con una muestra de 212 individuos afectados por demencia de la región sanitaria de Lleida y sus cuidadores principales. Se evaluará la capacidad cognitiva mediante el MEC de Lobo, el área funcional mediante los índices de Barthel y Lawton & Brody y la área psicopatológica mediante el Inventario neuropsiquiátrico. Se desarrollarían 2 sesiones semanales durante 6 meses, con medidas pre y post intervención y trimestrales de seguimiento. Los efectos en la sobrecarga de los cuidadores se evaluarán mediante la escala de Zarit. **CONCLUSIONES:** La realización de este proyecto permitiría comprobar la eficacia de la TAA en pacientes con demencia y las repercusiones en la carga de los cuidadores. De confirmarse, se dispondría de una intervención eficaz para la reducción de los síntomas asociados y, por tanto, para la reducción de la sobrecarga de los cuidadores, hecho que podría comportar una disminución de la institucionalización de este tipo de pacientes con la consecuente disminución de los gastos económicos asociados.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIA, DETERIORO COGNITIVO, TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS, TERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES.



## **EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA ANDROPAUSIA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

ALVARO MARTINEZ BORDAJANDI, ANA PATRICIA PUGA MENDOZA, MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ GARCÍA, CELIA CRUZ COBO, MARÍA DE LOS ÁNGELES VALVERDE RUIZ, MARIA JOSE TORREBLANCA LOZANO

**INTRODUCCIÓN:** Cada ser humano vivencia el desarrollo de las etapas del ciclo vital de manera individualizada. En la población, se observa un escaso nivel de formación y manejo de aquellas fases en las que la sexualidad puede verse afectada, como puede ser la andropausia o climaterio masculino. Los mitos y falsas creencias creadas alrededor de esta etapa, han provocado un deterioro en la calidad de vida de estas personas y sus parejas. **OBJETIVO:** Analizar el estado de la literatura científica sobre el papel de la Enfermería en la andropausia. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos ProQuest, ScienDirect y PsycInfo. Se procedió a la lectura y se escogieron aquellos artículos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, asegurando el rigor científico. **Resultados.** Durante la búsqueda bibliográfica, se encontraron un total de 58 artículos, de los cuales se escogieron 46 publicaciones. Los resultados de las mismas, se compilaron en función de los objetivos específicos planteados. **RESULTADOS:** La andropausia está inducida por una disminución en los niveles de testosterona, asociada a la edad y suele presentar una serie de manifestaciones en la esfera sexual y física que pueden conllevar a sufrir cambios emocionales y sociales, en los cuales la Enfermería juega un papel fundamental. **CONCLUSIONES:** Para un correcto manejo del climaterio masculino, junto al tratamiento farmacológico disponible, es necesario un plan de abordaje individualizado que permita detectar problemas psicosociales o inquietudes que afecten cualquier dimensión personal, como puede ser la sexualidad. Para ello, planteamos al profesional en Enfermería, como elemento clave para el mantenimiento de la calidad de vida de los hombres que se encuentran en ésta etapa del ciclo vital y sus parejas.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERIA, ANDROPAUSIA, CLIMATERIO, BIENESTAR.



## **RESPUESTA SISTÉMICA GRAVE ANTE FECALOMA Y LAXANTES**

RUTH MUÑOZ MAYA, ANGEL HURTADO DE MENDOZA MEDINA, CARMEN MARÍA JIMÉNEZ HERRERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 75 años con HTA y DM en tratamiento con ADOs como antecedentes a resaltar. Avisan por malestar general súbito, con palidez y sudoración profusa, dolor epigástrico y desvanecimiento sin pérdida de consciencia. Estreñimiento desde hace 8 días que está tratando con laxantes osmóticos (Lactulosa). No vómitos. No cuadros previos similares. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Mal estado general, palidez cutánea, sudoración profusa. TA: 50/35, SatO<sub>2</sub>: 95%, Glucemia: 115mg/dl, 110lpm rítmico sin soplos. MV conservado bilateral. Abdomen distendido, no doloroso a la palpación, RHA aumentado sin ruidos de lucha. ECG sin alteraciones. Se canaliza vía periférica y se administran 1000cc de SF con leve mejoría subjetiva. TA se eleva a 75/50, pero persiste malestar general. Se traslada a Hospital de referencia para valoración. Normalidad en pruebas analíticas y exploración, siendo el único hallazgo un fecaloma que se desimpacta manualmente con posterior administración de enema de limpieza. Tras esta maniobra, la paciente recupera estabilidad hemodinámica y estado general. En ulterior estudio se hallaron datos de crecimiento endoluminal ni compresión extrínseca en intestino que hubieran provocado el estreñimiento. Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal. Síndrome coronario agudo. Perforación intestinal. Síndrome compartimental intestinal. **JUICIO CLÍNICO:** Hiperrespuesta parasimpática por aumento de motilidad intestinal en paciente con fecaloma. **CONCLUSIONES:** Los fecalomas son frecuentes en pacientes con alteraciones intestinales tanto morfológicas como funcionales (Hirschprung, Enfermedades inflamatorias, alteraciones neurovasculares intestinales). Las complicaciones se dan mayormente en lactantes, ancianos encamados, pacientes sedentarios y/o con determinada medicación (opiáceos, psicofármacos). Las complicaciones más frecuentes suelen ser la oclusión/pseudoclusión intestinal y la perforación intestinal. En el caso que nos ocupa se produjo una respuesta sistémica vagal exagerada por el aumento de motilidad intestinal producida por los laxantes, afortunadamente sin llegar a provocar un tercer espacio intestinal.

**PALABRAS CLAVE:** FECALOMA, HIPOTENSIÓN, OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, LAXANTES.



## **CALIDAD DE VIDA EN EL ANCIANO: HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN, Y FACTORES PSICOSOCIALES**

ELISABET MONTES CASQUERO

**INTRODUCCIÓN:** La calidad de vida en relación con la salud es la percepción personal de un individuo sobre su situación en la vida, los factores psicosociales (sentimientos, apoyo social y familiar, situación económica...) influirán en esta. Los profesionales sanitarios llevarán a cabo la valoración integral, que es una buena herramienta que nos guiará en este camino, la cual nos permite conocer las necesidades y diagnosticar los problemas de los ancianos, dentro de esta valoración nos ayudaremos de las herramientas de valoración del anciano. Debido al aumento del envejecimiento en la sociedad, y del importante papel de enfermería en la valoración integral del paciente, este estudio pretende ser de utilidad para los profesionales de enfermería, aportándoles un análisis de herramientas de valoración, y de los factores psicosociales que más pueden influir en la calidad de vida del anciano. **OBJETIVO:** Analizar las principales áreas de valoración del anciano y su calidad de vida, presentes en herramientas más utilizadas en los últimos diez años y determinar cuáles son los factores psicosociales que influyen en la calidad de vida del anciano a través de los registrados/detectados en las distintas herramientas de valoración. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica analítica de documentos científicos. Se realizó una estrategia de búsqueda, en las bases de datos: Scielo, Index, Medline, LILACS, Dialnet, Cuiden, e IME, y la editorial Elsevier. **RESULTADOS:** Se analizan y clasifican 66 escalas de valoración geriátrica, la gran mayoría validadas, por lo que nos aportan fiabilidad. Del total de las herramientas seleccionadas, 24 contenían factores psicosociales. Las herramientas que más prevalencia tienen son las físico funcionales, destacando la de Barthel. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las principales áreas de valoración que miden la CV son: físico funcional, mental, social y de CV, y los factores psicosociales que más prevalentes son en las herramientas de valoración son: los sentimientos y la percepción de la salud.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, ANCIANO, VALORACIÓN, FACTORES.



# GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

<b>CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>925</b>
JAIME SALINAS LORENZO, MARÍA JOSEFA PASTOR GARCIA, MARIA ISABEL BELLIDO MARTINEZ, BEGOÑA ARANDA HERNÁNDEZ.....	925
<b>FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL CÁNCER DE CÉRVIX .....</b>	<b>926</b>
PEDRO ANTONIO FERNANDEZ SANCHEZ, MARÍA VICTORIA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, ANA MARTA DA SILVA REBELO TAVARES DOS SANTOS.....	926
<b>EVOLUCIÓN DEL SIGNIFICADO DE LA PATERNIDAD.....</b>	<b>927</b>
ALONSO MOLINA RODRÍGUEZ, TERESA MOLINA RODRIGUEZ, MARIA DEL TISCAR CASTELLS GALLEGO.....	927
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN UN CASO CLÍNICO DE PREEMCLAPSIA .....</b>	<b>928</b>
OLIVIA MARTÍNEZ GUEVARA , VÍCTOR GALLEGO HERRERA, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ BOTELLA , LUIS RIVAS TOCADO , ANA GONZÁLEZ ALCARAZ , FRANCISCO JAVIER PATÓN LÓPEZ , MARÍA JOSÉ GARCÍA ASENSIO.....	928
<b>ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE LA INFERTILIDAD A NIVEL EMOCIONAL .....</b>	<b>929</b>
PAOLA PASTORIZA GALAN, IRENE BUSTOS FERNÁNDEZ, RUBÉN YEGUAS GÓMEZ .....	929
<b>ACTUACIONES RECOMENDADAS ANTE UNA POSICIÓN OCCIPITO POSTERIOR .....</b>	<b>930</b>
CARMEN TERESA MAJÁN SESMERO, ANA VANESSA GIL AGUILAR, YOLANDA PIÑERO SÁNCHEZ.....	930
<b>AUMENTO DE LA FERTILIDAD MEDIANTE TERAPIAS ALTERNATIVAS</b>	<b>931</b>
CARMEN TERESA MAJÁN SESMERO, YOLANDA PIÑERO SÁNCHEZ, ANA VANESSA GIL AGUILAR .....	931
<b>MODIFICACIONES DEL DESEO SEXUAL EN EL CLÍMATERIO .....</b>	<b>932</b>
RAQUEL BERRUEZO RODRIGUEZ, CAROLINA CANOVAS MARTINEZ, MERCEDES CÁNOVAS MARTÍNEZ , MARIA PAZ CASCALES PORTO, ADELAYDA DEL CARMEN GONZÁLEZ MIRANDA .....	932
<b>LA EDUCACIÓN SANITARIA COMO INSTRUMENTO DE SALUD EN EL CLÍMATERIO .....</b>	<b>933</b>
ROSA MARIA GIMÉNEZ GRACIA, MARÍA ISABEL GEA GONZÁLEZ, PALOMA	



NAVARRO GARRE, RAÚL NAVARRO GARRE, JOSEFA ELENA RIQUELME SANDOVAL, MARÍA ESTER PORTALES PONCE .....	933
<b>BENEFICIOS DE LA EDUCACIÓN MATERNAL .....</b>	<b>934</b>
MARÍA DEL PILAR SEGURA SÁNCHEZ, MARIA ANGELES DEL ÁGUILA CANO, ELENA DEL AGUILA CANO.....	934
<b>ENTRENAMIENTO MUSCULAR DEL SUELO PÉLVICO: PREVENCIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA POSTPARTO .....</b>	<b>935</b>
JORGE MARTÍNEZ BASTIDA, CONCEPCION GARCIA ARCOS, MARIA DEL CARMEN ROBLES LÓPEZ, FRANCISCO MANUEL LARA DE LA TORRE, LOLA NAVARRO MANUEL, ANTONIO JOSÉ MARTÍNEZ MELLADO, ENRIQUE JESUS MECA MARTINEZ, NÉLIDA FERNÁNDEZ CALDERÓN .....	935
<b>HISTEROSCOPIA QUIRURGICA: USO DEL RESECTOR INTRAUTERINO.</b>	<b>936</b>
MARÍA DEL MAR LINARES MORENO, MARÍA JOSEFA JAREÑO HEREDIA, MERCEDES SANCHEZ CAMPOY .....	936
<b>ROTURA PREMATURA DE LA MEMBRANA AMNIÓTICA.....</b>	<b>937</b>
BEATRIZ DEL PINO COLLANTES RUIZ, PIEDAD CASTAÑO LOPEZ, SANTOS RODRIGUEZ TUBILLA, MARIA CONESA COBO, IRENE MARIA SOTO BAEZA.....	937
<b>CONSECUENCIAS DE LA TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA EN LOS RECIEN NACIDOS .....</b>	<b>938</b>
MARIA DEL CARMEN HEREDIA MAYORDOMO, BEGOÑA LORENZO GUERRERO, CATALINA MARIA EGEA PARRA .....	938
<b>IMPORTANCIA DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN MUJERES EMBARAZADAS CON SGB POSITIVO .....</b>	<b>939</b>
JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, IRENE AMATE GARRIDO, MARIA DEL CARMEN REDONDO SIMON .....	939
<b>CASO DE ESTREÑIMIENTO Y DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE ANCIANA.....</b>	<b>940</b>
RUBÉN LUCIANO VÁZQUEZ ALARCÓN, FRANCISCA PÉREZ GÓMEZ, MARIA SALUD CANO GARCIA .....	940
<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: ANSIEDAD EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE.....</b>	<b>941</b>
LORENA MARÍA DÍAZ SÁNCHEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, ALEJANDRO CLAVEL RUIPEREZ, MARTA FERNÁNDEZ OLMOS, PATRICIA CEREZUELA CAYUELA, CARMEN LOZANO ALCARAZ , LAURA COSTA CARBONERAS, ANA ROJO ALBALADEJO, MARTA NUÑEZ DEL CASTILLO.....	941
<b>MANEJO DE PATOLOGIA QUISTICA OVARICA E HIPERCOAGUBILIDAD</b>	





.....	942
CRISTINA UBIÑA PÉREZ , JULIA CARRERA ROBLES, MIRIAM PEÑA GÓNGORA, MARIA BELEN DENGRA JORDAN , ANA BELEN RODRIGUEZ GARCIA, SANDRA LÓPEZ CARRILLO , MARÍA ESPERANZA PORTILLO SÁNCHEZ, MARÍA JOSÉ NAVARRO ALONSO.....	942
<b>DEPORTE Y EMBARAZO: RIESGOS/BENEFICIOS .....</b>	<b>943</b>
EVA MARIA VIDAL ROS, PILAR LOPEZ SANCHEZ, JOSEFA ARDIL NAVARRO, MARIA DEL CARMEN SEGURA MELON .....	943
<b>IMPORTANCIA DEL MASAJE PERINEAL EN EL EMBARAZO Y EN EL CUIDANDO DEL SUELO PÉLVICO: .....</b>	<b>944</b>
PURIFICACIÓN GONZÁLEZ OÑATE, JUDIT MACHADO GOMARIZ, MARIA DE LA LUZ CAUTO CAPARROS, SARA MURIEL CARRILLO, MARIA DE LAS MERCEDES GAMEZ CAYUELA, ELVIRA PEÑARRUBIA MOLINA, NATALIA NOVELLA MARTIN, LAURA SALMERÓN PÉREZ, OLGA CARBONELL AGUIRRE, MARIANA MOMPEAN GARRE.....	944
<b>DIAGNOSTICO FETAL DE UN OLIGOAMNIOS: ESTUDIO DE UN CASO....</b>	<b>945</b>
ANA MARIA MONGE MONGE, CRISTINA JIMENEZ RIVERO, MARÍA DE LOS ÁNGELES SAINZ DE LA MAZA PACHECO.....	945
<b>ESTREÑIMIENTO DURANTE EL EMBARAZO, CUALES SON LAS INTERVENCIONES MÁS EFICACES .....</b>	<b>946</b>
ANA MARIA MONGE MONGE, CRISTINA JIMENEZ RIVERO, MARÍA DE LOS ÁNGELES SAINZ DE LA MAZA PACHECO.....	946
<b>EMBARAZO Y DIETA VEGETARIANA, ¿ES NECESARIO SUPLEMENTAR VITAMINAS Y MINERALES DE MANERA RUTINARIA? .....</b>	<b>947</b>
MARÍA DE LOS ÁNGELES SAINZ DE LA MAZA PACHECO, ANA MARIA MONGE MONGE, CRISTINA JIMENEZ RIVERO.....	947
<b>EMBARAZO Y DESHABITUACIÓN TABÁQUICA .....</b>	<b>948</b>
YOLANDA SANCHEZ TORRES, PATRICIA MACÍA GARCÍA, NATALIA CUETO MARTIN.....	948
<b>¿INFLUYE LA INCORPORACIÓN AL TRABAJO EN LA LACTANCIA MATERNA? .....</b>	<b>949</b>
NATALIA CUETO MARTIN, PATRICIA MACÍA GARCÍA, YOLANDA SANCHEZ TORRES .....	949
<b>MANEJO DEL DOLOR LUMBAR EN LA EMBARAZADA EN LA CONSULTA DE LA MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>950</b>
LAURA DEL PILAR ONETO FERNANDEZ, BEATRIZ FAJARDO HERVÁS, MARÍA	



BEATRIZ PARRADO SOTO.....	950
<b>CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES QUE HAN REALIZADO UN INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LA REGIÓN DE MURCIA .....</b>	<b>951</b>
CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA.....	951
<b>ABDOMINALES HIPOPRESIVOS PARA REHABILITAR EL SUELO PÉLVICO .....</b>	<b>952</b>
ANA LOZANO ORTIZ, ALICIA MARIA LLANES SAURA, ANA BELEN MARIN GOMEZ, ELENA REJAS GINER, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, IRENE MARIN GOMEZ, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, MARTA CORTINA VICTORIA, NURIA SIMON ALONSO .....	952
<b>TIPOS DE ALUMBRAMIENTO: EXPECTANTE VS DIRIGIDO.....</b>	<b>953</b>
MARIA ISABEL MARTINEZ MARTINEZ, MARIA JOSE MARTINEZ VILLESAS, ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD, MARIA FUENSANTA LAX PEREZ, MARIA MACARENA SERRANO LAJARA, ALICIA SERRANO PEREZ, OLHA SIKANOVYCH, MARÍA ENCARNACIÓN MUÑOZ ZAMBUDIO, MARTA EDILDA MARTINEZ VICUÑA, VIRGINIA IMBERNON GARCIA, YOLANDA ROBLES BALLESTER, MARIA ELENA LAX RUIZ, MARIA TRINIDAD BO JARA, BRIGIDA MENDEZ MARTINEZ, MARIA TRINIDAD MARTINEZ CONESA .....	953
<b>LA GESTACIÓN Y LA SEXUALIDAD FEMENINA.....</b>	<b>954</b>
MARIA ANGELES SANCHEZ HERNANDEZ, PINA MARÍA MEDIALDEA MIRANDA, ADORACIÓN CONESA GARCÍA, NOEMI ORTIZ CONESA .....	954
<b>EFFECTIVIDAD DE LOS FITOESTRÓGENOS SOBRE EL SÍNDROME CLIMATÉRICO.....</b>	<b>955</b>
IRENE GARCÍA ORTEGA, BELÉN CEREZO BARRANCO, ALBERTO CHICA SÁNCHEZ .....	955
<b>PERCEPCIÓN DEL CUERPO DE LA MUJER EN EL MODELO BIOMÉDICO HEGEMÓNICO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA.....</b>	<b>956</b>
MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA	



HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN .....	956
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD DURANTE LA MENOPAUSIA.....</b>	<b>957</b>
IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR, ISABEL MARIA ARCOS CARMONA .....	957
<b>VALORACIÓN DEL EFECTO DEL CLIMATERIO EN LA CALIDAD DE VIDA .....</b>	<b>958</b>
EVA MARIA SERRANO DEL ARCO, NIEVES GARCIA CASTILLO, MATILDE EXPOSITO CARRETERO .....	958
<b>ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS E INCONVENIENTES DEL DIU .....</b>	<b>959</b>
SUSANA GARCIA MORENO, INMACULADA ALVAREZ RODRIGUEZ, GINESA LÓPEZ TORRES, ISABEL GARCIA CARDENAS, MARÍA JESÚS MOLINERO MOLINA, FRANCISCO JAVIER LANDERO GARCIA .....	959
<b>DIETA VEGETARIANA Y LACTANCIA MATERNA, ¿SON NECESARIOS LOS SUPLEMENTOS NUTRICIONALES? .....</b>	<b>960</b>
LAURA GIRALDO VALLS, SARA REYES JIMÉNEZ, EVA MARÍA ORTEGA BALLESTEROS .....	960
<b>IMPLICACIÓN DEL CONSUMO DE ÁCIDO GRASOS OMEGA DURANTE EL EMBARAZO EN EL DESARROLLO NEUROLÓGICO PERINATAL .....</b>	<b>961</b>
ROSANA BENAYAS PÉREZ, INÉS MARÍA FERRER ESPINOSA, ALBA ORTIGOSA ARRABAL.....	961
<b>IMPORTANCIA DEL CONTACTO PRECOZ PIEL CON PIEL POSPARTO EN EL DESARROLLO DEL VINCULO AFECTIVO Y EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA .....</b>	<b>962</b>
LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA.....	962
<b>INFLUENCIA DEL EMBARAZO Y POSTPARTO SOBRE LA ESCLEROSIS</b>	



<b>MÚLTIPLE .....</b>	<b>963</b>
DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA.....	
	963
<b>MANEJO DE LA MASTITIS DURANTE LA LACTANCIA.....</b>	<b>964</b>
SOLEDAD SÁNCHEZ MARTÍNEZ, CLEMENCIA MARÍA FERRER MORENO, ANTONIO RICO CANO.....	
	964
<b>MANEJO DE LA POSICIÓN OCCIPITOPSTERIOR EN EL PARTO.....</b>	<b>965</b>
MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ.....	
	965
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO .....</b>	<b>966</b>
GINESA CANOVAS VELEZ, JOAQUIN SANTIAGO GALINDO MUÑOZ, CARMEN MARIA GARCIA JIMENEZ, SALVADOR RUIZ REVERTE, MARIA ASCENSION CANOVAS ANDREO, MONICA PARRA JIMENEZ, MARÍA ISABEL GALLEGO VERA.....	
	966
<b>FENÓMENO DE RAYNAUD EN EL PEZÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LA LACTANCIA MATERNA .....</b>	<b>967</b>
GINESA CANOVAS VELEZ, SALVADOR RUIZ REVERTE, CARMEN MARIA GARCIA JIMENEZ, MARIA ASCENSION CANOVAS ANDREO, JOAQUIN SANTIAGO GALINDO MUÑOZ, MONICA PARRA JIMENEZ, MARÍA ISABEL GALLEGO VERA .....	
	967
<b>FACTORES QUE PREDISPONEN A PADECER DEPRESIÓN POSTPARTO..</b>	<b>968</b>
MARÍA JOSEFA JAREÑO HEREDIA, MERCEDES SANCHEZ CAMPOY, MARÍA DEL MAR LINARES MORENO.....	
	968



<b>PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO EN LA INCOMPETENCIA CERVICAL .....</b>	<b>969</b>
ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA .....	
	969
<b>SUPLEMENTOS DE ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3 EN LA GESTACIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNITIVO DEL NIÑO .....</b>	<b>970</b>
CLARA MARIA PAREDES LORENTE, VIRGINIA BELDA GALIANA, HANANE JARAOU, CRISTINA BERNAL GARCÍA, ELENA MARTÍNEZ CEGARRA, SANDRA MARÍN GÓMEZ, ANA MARTINEZ OLMO .....	
	970
<b>EFFECTOS DEL PINZAMIENTO DE CORDÓN TARDÍO FRENTE AL PINZAMIENTO PRECOZ .....</b>	<b>971</b>
CRISTINA ANGUITA CAMARA, ESTHER DOMINGUEZ SOLIS, ALMUDENA MORALES NARANJO .....	
	971
<b>TERATOGENICIDAD DEL PARACETAMOL, ESTUDIO DE LA BIBLIOGRAFÍA RECIENTE .....</b>	<b>972</b>
MARIA BELEN CARRASCO MANZANARES, SUSANA CARBONELL OLIVARES, MARIA DE LOS MILAGROS VIDAL ROS, MARIA DE LOS ANGELES CARRILLO ROMERO, ALICIA LOPEZ CASAS, SILVIA ROMERO CAYUELA, ELENA FERNÁNDEZ SOLANO .....	
	972
<b>RIVA EN EL POSTOPERATORIO DE CESÁREA Y ANESTESIA SUBARACNOIDEA. A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>973</b>
FRANCISCO DE ASIS GARCÍA-LEGAZ NAVARRO, RENATO VLADIMIR VERA MERCHANCANO, DIDIER ANTONIO GARCIA LOPEZ, MARÍA TERESA SORIANO PALAO, MIGUEL GARCIA-LEGAZ NAVARRO.....	
	973
<b>EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE EFECTOS INDESEABLES DE FÁRMACOS Y ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO. ....</b>	<b>974</b>
RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, EVA ALCHAPAR GARCIA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS	



FERNANDEZ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA..... 974

**PLAN DE CUIDADOS INTEGRAL EN EL RECIÉN NACIDO CON ICTERICIA NEONATAL. .... 975**

ELENA LINARES STUTZ, JOSE MANUEL RUIZ MÉNDEZ, ANA BELÉN GARCÍA PÉREZ, MARTA RASAL CARNICER, LORENA GARCERÁN HERNÁNDEZ, ALICIA CONESA AGÜERA, FUENSANTA MARTÍNEZ BLAYA, CRISTINA CEREZO ESPINOSA ..... 975

**VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO..... 976**

CRISTINA ORTIN MARTINEZ, VIRGINIA GARCIA JERONIMO, MARIA DE LA CONCEPCIÓN BERMÚDEZ CORTÉS, JUAN ANTONIO BLÁZQUEZ SOTO, JUAN JOSE GIMENEZ PEREZ, AURORA ESCONDRILLAS CASANOVA, MARIA SANDRA GIMÉNEZ PÉREZ, PAULA GARCIA CONESA ..... 976

**ESTUDIO DE LOS EFECTOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL TRAS CESÁREA EN LA RECUPERACIÓN POST QUIRÚRGICA INMEDIATA ..... 977**

FRANCISCA ISRAEL GARCÍA HERNÁNDEZ , ISABEL MARIA PEREZ CERVANTES, MARIA CONCEPCION MARTINEZ LORENTE, MARIA DEL CARMEN BERNAL MADRID, RAQUEL BERNAL MADRID, ANTONIO BELMONTE AZNAR ..... 977

**TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA ..... 978**

ALEJANDRA BLANCA PINILLA GOMEZ, ANA MARIA TORRES ROMERO, MARTA ORTEGA VAZQUEZ ..... 978

**TRATAMIENTO MÉDICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO EN CICATRIZ DE CESÁREA ANTERIOR ..... 979**

MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELDES ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA, ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ ..... 979

**USO DEL ARANDANO COMO TRATAMIENTO EN LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DURANTE EL EMBARAZO ..... 980**

ANA VANESSA GIL AGUILAR, CARMEN TERESA MAJÁN SESMERO, YOLANDA PIÑERO SÁNCHEZ..... 980



## **MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EN LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO . 981**

MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA, ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELBS ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ANNA IGNATIEVA..... 981

## **RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL ..... 982**

JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, NURIA SIMON ALONSO, RUBEN MARTINEZ LOPEZ, ELENA REJAS GINER, ANA LOZANO ORTIZ, ANA BELEN MARIN GOMEZ, ALICIA MARIA LLANES SAURA, MARTA CORTINA VICTORIA, IRENE MARIN GOMEZ ..... 982

## **DIAGNÓSTICO PRENATAL DE FIBROSIS QUÍSTICA ..... 983**

CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA, ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELBS ROS ..... 983

## **BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN GESTANTES..... 984**

ARIADNA PELEJA ARROYO, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA ..... 984

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO .... 985**

MARIA ELENA POZO REINA, LORENA LABELLA GARCIA, JÉSICA GALLEGO MOLINA, MARTA GAVILÁN DÍAZ..... 985

## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA. .... 986**

MARIA ELENA POZO REINA, LORENA LABELLA GARCIA, JÉSICA GALLEGO



MOLINA, MARTA GAVILÁN DÍAZ.....	986
<b>TUMORES GINECOLÓGICOS MÁS COMUNES EN EDAD ADULTA .....</b>	<b>987</b>
MARIA DOLORES CARRASCO TORRES, MARIA CRISTINA GONZALEZ RAMOS, XIANA LANCHARRO MARTINEZ .....	987
<b>EVIDENCIA SOBRE EL TRATAMIENTO CON HIPOGLUCEMIANTES ORALES EN MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL.....</b>	<b>988</b>
CRISTINA BERNAL GARCÍA, ELENA MARTÍNEZ CEGARRA, SANDRA MARÍN GÓMEZ, ANA MARTINEZ OLMO, CLARA MARIA PAREDES LORENTE, VIRGINIA BELDA GALIANA, HANANE JARAOU .....	988
<b>BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA .....</b>	<b>989</b>
DEBORA RUIZ MORENO, PATRICIA ISABEL ORTIZ SALGADO, MARIA ANGELES CASTILLO MEDINA .....	989
<b>ANÁLISIS DE LOS ERRORES DE DIAGNÓSTICO EN CANDIDIASIS VAGINALES .....</b>	<b>990</b>
MARIA MERCEDES RUIZ SORROCHE, MARIA VICTORIA MARTINEZ MIRAS, JOSEFA MARTINEZ GOMEZ .....	990
<b>FACTORES ASOCIADOS AL ERROR EN LA MEDIDA DEL PESO FETAL A TRAVÉS DE LA ECOGRAFÍA BIDIMENSIONAL.....</b>	<b>991</b>
MARIOLA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ .....	991
<b>LACTANCIA MATERNA Y SUS DETERMINANTES.....</b>	<b>992</b>
CINTIA AGÜERA SÁNCHEZ, AMPARO SÁNCHEZ RODRIGUEZ, PEDRO MORENO LEAL, INMACULADA ANA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, ROCIO ASENSIO AVELLAN, FRANCISCO JOSÉ ROMERO BALSALOBRE, BLANCA BLAYA MATEO, GLORIA MARIA GOMEZ CARRASCO .....	992
<b>LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA EN MATERIA DE LACTANCIA MATERNA (1884 – 2016).....</b>	<b>993</b>
LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ .....	993
<b>EPISIOTOMIA EN GESTANTES QUE SE HAN REALIZADO MASAJE</b>	





<b>PERINEAL .....</b>	<b>994</b>
MARIA DOLORES FERRANDIZ RODRIGUEZ, ISABEL MARIA MARTIN HERRERA, FRANCISCO JAVIER PEREZ ROMERA .....	994
<b>ISOINMUNIZACIÓN RH MATERNO-FETAL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL TRASLADO INTERHOSPITALARIO MATERNO .....</b>	<b>995</b>
CRISTINA PEREZ PALOMINO, ADELA PRADOS UTRABO, ROCÍO CASARES MIRANDA, ESTEFANÍA MARTÍN LINARES, ROCIO RAMIREZ PICO, ANA RAMÍREZ PICÓ .....	995
<b>LA MATRONA Y LOS ASPECTOS EMOCIONALES QUE ENVUELVEN AL NACIMIENTO .....</b>	<b>996</b>
TERESA DOLORES MARCO ALEGRIA, MARIA TRINIDAD GIL PASTOR, MARÍA DOLORES ROLDÁN VALCÁRCEL, CARMEN SANCHEZ LOPEZ, AFRICA PALOMO FRANCO, VIRGINIA IMBERNON GARCIA, ROCIO HINOJOSA MONTAÑÉS, ANTONIO JOSÉ INIESTA NAVARRO, ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD, ANA MARIA GARCIA LOPEZ.....	996
<b>PAPEL DE LA LACTANCIA MATERNA ANTE LAS DIARREAS EN RECIÉN NACIDOS .....</b>	<b>997</b>
ANA VANESSA GIL AGUILAR, YOLANDA PIÑERO SÁNCHEZ, CARMEN TERESA MAJÁN SESMERO .....	997
<b>PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES MAYORES.....</b>	<b>998</b>
MARIA DOLORES ESTEBAN MARTINEZ, SAIOA BILBAO MAÑO GIL, JOSEFA GARCIA ZAMORA, CRISTINA MARIA MENDOZA SANCHEZ, LILIANA EDITH URROZ .....	998
<b>ANÁLISIS DE LAS DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO Y SU RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD.....</b>	<b>999</b>
ANTONIO SÁNCHEZ DÍAZ, CARMEN MORENO MATRÁN, PAULA LAGUIA PEDRERA , TAMARA MARIA MONTALBÁN PALAZÓN, ANA ISABEL GARCIA LORCA, ANA FRANCO MASERES, MARIA GAS HUERTAS, MARTA MUÑOZ MOLINA, YAZMINA PIÑERA GÓMEZ, EMILIO SANCHEZ GOMEZ.....	999
<b>ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO: CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>1000</b>
LORENA LABELLA GARCIA, MARIA ELENA POZO REINA, MARTA GAVILÁN DÍAZ, JÉSICA GALLEGRO MOLINA .....	1000
<b>TROMBOSIS DE LA VENA OVÁRICA TRAS CIRUGÍA GINECOLÓGICA. A PROPÓSITO DE UN CASO. ....</b>	<b>1001</b>
ROSARIO REDONDO AGUILAR, GADOR MANRIQUE FUENTES, BELÉN GRANADOS LÓPEZ, JULIA PORCEL RUIZ.....	1001



**COMPLICACIÓN TRAS PRESIÓN FÚNDICA EN GESTANTE CON CESÁREA ANTERIOR: ROTURA UTERINA. A PROPÓSITO DE UN CASO. .... 1002**

ROSARIO REDONDO AGUILAR, BELÉN GRANADOS LÓPEZ, GADOR MANRIQUE FUENTES, JULIA PORCEL RUIZ ..... 1002

**ESTIMULACION NERVIOSA TRANSCUTANEA COMO METODO NO FARMACOLOGICO DE ALIVIO DEL DOLOR EN EL PARTO ..... 1003**

GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GEMA VIGUERAS BERNAL, REMEDIOS MARÍA SÁNCHEZ NAVARRO, MARTA GONZÁLEZ ORENES, NOEMÍ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, VERÓNICA PÉREZ MUÑOZ, ALICIA PARRA PARRA, ALEJANDRO CLAVEL RUIPEREZ, MARTA FERNÁNDEZ OLMOS, ANA ROJO ALBALADEJO, PATRICIA CEREZUELA CAYUELA, CARMEN LOZANO ALCARAZ , LAURA COSTA CARBONERAS, MARTA NUÑEZ DEL CASTILLO, ESTEBAN RODRIGO MULERO, YAIZA CANOVAS SERRANO, MARIA DE LOS ANGELES ORENES BELLIDO , MARIA DEL PILAR ..... 1003

**AFECTACIONES ÉTICAS Y MORALES TRAS LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO ..... 1004**

ALICIA PARRA PARRA, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, GEMA VIGUERAS BERNAL, REMEDIOS MARÍA SÁNCHEZ NAVARRO, MARTA GONZÁLEZ ORENES, NOEMÍ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, VERÓNICA PÉREZ MUÑOZ..... 1004

**ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS Y CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO: UNA DESCONOCIDA EN EL AMBITO SANITARIO ..... 1005**

DOLORES AMALIA CANO FERNANDEZ, LAURA ALONSO LÓPEZ, LIDIA NIETO CAMPOY ..... 1005

**HEMORRAGIA POSTPARTO: HEMORRAGIA, MASTITIS Y DEPRESIÓN 1006**

CARMEN MARIA SAURA LOPEZ , JOAQUIN RUZ PIZARRO, SONIA GARCÍA NIETO, CARLA FERRER LOPEZ, SARA INIESTA BERNABE, PILAR GALAN MEDINA, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ BAIDES, CARMEN MARIA GUIRAO CANO, INMACULADA CONCEPCIÓN COLL RODRÍGUEZ, VICTORIA MARTINEZ RIPOLL, MERCEDES SOLER GONZALEZ, MARIA GONZALEZ CANOVAS, JUAN PABLO MEGIAS LOPEZ ..... 1006



<b>DUELO PERINATAL: ATENCIÓN EN EL PARTO .....</b>	<b>1007</b>
MARIA DOLORES ALONSO CONTRERAS, MARIA AMPARO SANTIAGO VILLAR, FILOMENA SANTIAGO PINTOR .....	1007
<b>ATENCIÓN Y CUIDADOS A LA PACIENTE CON OVARIOS POLIQUISTICOS .....</b>	<b>1008</b>
MARIA DOLORES ALONSO CONTRERAS, MARIA AMPARO SANTIAGO VILLAR, FILOMENA SANTIAGO PINTOR .....	1008
<b>LACTANCIA MATERNA COMO INTERVENCIÓN NO FARMACOLÓGICA DURANTE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN EL NEONATO .....</b>	<b>1009</b>
MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA .....	1009
<b>MANEJO DEL ALUMBRAMIENTO: ESPONTANEO Y DIRIGIDO .....</b>	<b>1010</b>
RUBEN MARTINEZ LOPEZ, ALICIA MARIA LLANES SAURA, ANA BELEN MARIN GOMEZ, ANA LOZANO ORTIZ, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, ELENA REJAS GINER, IRENE MARIN GOMEZ, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, MARTA CORTINA VICTORIA, NURIA SIMON ALONSO .....	1010
<b>DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL CLIMATERIO Y EL TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA .....</b>	<b>1011</b>
ELOISA FERNÁNDEZ ORDÓÑEZ, JUAN FERNANDEZ CABALIN, MARINA GARCIA GAMEZ, KATERINA SVOBODOVA, PATRICIA SÁNCHEZ RUIZ, NEREA MARTINEZ CASTELLON.....	1011
<b>LA RELACTACIÓN UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD PARA LA LACTANCIA MATERNA .....</b>	<b>1012</b>
SONIA SALAS FRÍAS, CRISTINA CAZORLA LUQUE, MARIA DE LAS MERCEDES HIDALGO COLLAZOS.....	1012
<b>EJERCICIOS DE KEGEL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO .....</b>	<b>1013</b>
SONIA SALAS FRÍAS, CRISTINA CAZORLA LUQUE, MARIA DE LAS MERCEDES HIDALGO COLLAZOS.....	1013



**EL USO DE VASELINA EN LA SEGUNDA ETAPA DEL PARTO: UNA PRÁCTICA CUESTIONADA ..... 1014**

ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA..... 1014

**CONSECUENCIAS OBSTÉTRICAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA ..... 1015**

ISABEL MARIA AZNAR MULA, FRANCISCO DAVID HARILLO ACEVEDO, EVA MARÍA DEL CERRO HIDALGO, FRANCISCA CARMEN SÁNCHEZ SÁNCHEZ..... 1015

**MANIOBRA DE SOMERSAULT. UNA ALTERNATIVA DEL MANEJO DE LAS CIRCULARES DE CORDÓN ..... 1016**

GEMA RABANAL RODRÍGUEZ , ALBERTO MARTÍNEZ FERNÁNDEZ , NAIARA MENDOZA IGLESIAS, ANA ALICIA POZUELO RAMOS, MARÍA DOLORES COBO CANO, PATRICIA CEJUDO GÓMEZ, RUBEN GARCIA FERNANDEZ..... 1016

**ANÁLISIS DE LOS FACTORES INFLUYENTES EN LA INTERVENCIÓN SANITARIA ANTE EL DUELO PERINATAL..... 1017**

ANA ISABEL GARCIA LORCA, CRISTINA GARCIA ABENZA, MARIA DEL CARMEN BENAVENTE BUITRAGO, MARÍA DEL MAR CEGARRA LÓPEZ, ALICIA BAUTISTA GONZALEZ ..... 1017

**DESARROLLO EMBRIONARIO EN LOS DIFERENTES TRIMESTRES DE EMBARAZO ..... 1018**

ESTEFANÍA MARTÍNEZ MARTÍNEZ..... 1018

**ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN EL PUERPERIO..... 1019**

MARIA DEL PILAR GIL GUERRERO, MARIA DEL CARMEN GARCIA BERNABE, NOELIA BARCELO MUÑOZ, MARIA DEL MAR CANDEL MIÑANO, MARIA ANGELES TORREGROSA GARCIA, MERCEDES MEDINA MANUEL..... 1019

**INFLUENCIA DE LA ADOPCIÓN DE DIFERENTES POSTURAS EN LA FASE ACTIVA DE PARTO ..... 1020**

CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, ALICIA CONESA AGÜERA, GEMMA MARIA ROMERA DE PACO..... 1020



<b>DIABETES GESTACIONAL. RIESGOS PARA LA MADRE Y EL BEBÉ .....</b>	<b>1021</b>
TAMARA MARIA MONTALBÁN PALAZÓN, ANA ISABEL GARCIA LORCA, ANA FRANCO MASERES, MARIA GAS HUERTAS, MARTA MUÑOZ MOLINA, YAZMINA PIÑERA GÓMEZ, ANTONIO SÁNCHEZ DÍAZ, CARMEN MORENO MATRÁN, PAULA LAGUIA PEDRERA , ALBA AYÉN CABRERA, IRGA YANIRA NAVARRETE MARTIN , MARÍA LUISA MARTÍNEZ SANDOVAL.....	
	1021
<b>CASO CLÍNICO: MANEJO DE LA ANSIEDAD ANTE UNA CESÁREA. ACTUACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR .....</b>	<b>1022</b>
NAZARET JAEN ESQUINAS, BELÉN CEREZO BARRANCO, ALBERTO CHICA SÁNCHEZ .....	
	1022
<b>CASO CLÍNICO: DOLOR DE PARTO, ACTUACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.....</b>	<b>1023</b>
NAZARET JAEN ESQUINAS, ALBERTO CHICA SÁNCHEZ, BELÉN CEREZO BARRANCO.....	
	1023
<b>SÍNDROME GUILLAIN-BARRÉ: CONTRAINDICACIÓN O NO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANALGESIA EPIDURAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO .....</b>	<b>1024</b>
ANA ISABEL RUDA MAIQUEZ, MARIA DEL PILAR POSTIGO LOPEZ, MARIA DEL CARMEN ELENA ELENA, RODRIGO GONZÁLEZ MARTÍNEZ, ANA GONZALEZ MARTINEZ, MARIA ROSARIO MARTIN ROBLES.....	
	1024
<b>VALORACIÓN Y MANEJO DE LA PRESENTACIÓN EN OCCIPITO-POSTERIOR .....</b>	<b>1025</b>
MARIA DE LOS REYES LEO RODRÍGUEZ, PILAR ARAGUNDEZ MARCOS, ISABEL MARIA CINTA PALOMO, CAROLINA IGLESIAS MARTÍN, MARINA RICO NETO, ANGELES MARIA MARQUEZ CARRASCO.....	
	1025
<b>UTILIDAD DEL USO DE VASELINA EN PERÍODO DE EXPULSIVO.....</b>	<b>1026</b>
MARIA DE LOS REYES LEO RODRÍGUEZ, ISABEL MARIA CINTA PALOMO, PILAR ARAGUNDEZ MARCOS, MARINA RICO NETO, ANGELES MARIA MARQUEZ CARRASCO, CAROLINA IGLESIAS MARTÍN .....	
	1026
<b>DEPRESIÓN POSTPARTO, ESTUDIO DE UN CASO.....</b>	<b>1027</b>
CARMEN LOPEZ MILAN, ANA DEL ROSARIO MARTINEZ VILAR, MARIA ANGELES MALAGON RODRIGUEZ .....	
	1027
<b>ANÁLISIS DE LA EDAD EN PACIENTES CON LIGADURA TUBARICA .....</b>	<b>1028</b>
JESSICA PLAZA TORRECILLAS, JOSE MANUEL MARTOS SÁNCHEZ, SONSOLES CORRALES LÓPEZ DE AHUMADA .....	
	1028
<b>LOS EJERCICIOS DE SUELO PÉLVICO: UN MÉTODO EFICAZ PARA</b>	



**PREVENIR LA INCONTINENCIA URINARIA DURANTE EL EMBARAZO Y POSTPARTO ..... 1029**

ROSA ANA RODRIGUEZ NOHALES, JOSE ALBERTO MUÑOZ BALLESTA, MARIA ASUNCION SÁEZ FAJARDO, ANA MARIA SERRANO SALINAS, ALFONSO RODRIGUEZ BERNABE, NATALIA ROMERO ESPINOSA, NOELIA JARA MUÑOZ, LETICIA SAURA RODRIGUEZ ..... 1029

**ANÁLISIS DEL ABORDAJE DEL DUELO PERINATAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL SANITARIO ..... 1030**

FRANCISCA CARMEN SÁNCHEZ SÁNCHEZ, ISABEL MARIA AZNAR MULA, FRANCISCO DAVID HARILLO ACEVEDO, EVA MARÍA DEL CERRO HIDALGO ... 1030

**ESTUDIO DE LA RELACIÓN LA EDAD MATERNA AVANZADA Y LOS PROBLEMAS PERINATALES EN ESPAÑA. REVISIÓN SISTEMÁTICA..... 1031**

JUAN FRANCISCO FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, MARÍA JOSÉ NAVARRO RUIZ, MARÍA LUISA JURADO FERNÁNDEZ ..... 1031

**PRÁCTICA SEGURA DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL EMBARAZO ..... 1032**

MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN ..... 1032

**ANALISIS DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACTIVIDAD SEXUAL DURANTE EL PERÍODO DE POSTPARTO Y EMBARAZO ..... 1033**

ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, MARIA DE LOS ANGELES ORENES BELLIDO , VÍCTOR RAFAEL MARTÍN MARTOS, ESTEBAN RODRIGO MULERO, MARIA DEL PILAR CANOVAS CANOVAS ..... 1033



**VIVENCIA DEL EMBARAZO Y PARTO EN LA CULTURA MARROQUÍ... 1034**

YAZMINA PIÑERA GÓMEZ, MARÍA PAVÓN AMO, ANA PETIDIER PINO, ANTONIO SÁNCHEZ DÍAZ, CARMEN MORENO MATRÁN, PAULA LAGUIA PEDRERA , TAMARA MARIA MONTALBÁN PALAZÓN, ANA ISABEL GARCIA LORCA, ANA FRANCO MASERES, MARIA GAS HUERTAS, MARTA MUÑOZ MOLINA, ALBA AYÉN CABRERA, IRGA YANIRA NAVARRETE MARTIN ..... 1034

**VIOLENCIA DEL GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO ..... 1035**

NEREA MARTINEZ CASTELLON, KATERINA SVOBODOVA, PATRICIA SÁNCHEZ RUIZ, ELOISA FERNÁNDEZ ORDÓÑEZ, MARINA GARCIA GAMEZ, JUAN FERNANDEZ CABALIN ..... 1035

**ESTUDIO DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ..... 1036**

NEREA MARTINEZ CASTELLON, PATRICIA SÁNCHEZ RUIZ, KATERINA SVOBODOVA, MARINA GARCIA GAMEZ, JUAN FERNANDEZ CABALIN, ELOISA FERNÁNDEZ ORDÓÑEZ ..... 1036

**INFLUENCIA DE LA ADMINISTRACION DE LA ANESTESIA EPIDURAL EN EL TRABAJO DEL PARTO ..... 1037**

DOLORES GARCIA PRADOS, DOLORES INMACULADA ALBURQUERQUE MORENO, BELÉN BELTRÁN EGEA, CRISTINA CÉSPEDES ALBURQUERQUE, PAULA ARROYO ROS, MARIA ALEGRÍA AVILÉS MARTÍNEZ ..... 1037

**EL IMPACTO DE LAS VARICES EN LA GESTACION ..... 1038**

MARIA JOSE GIRONA ROCAMORA, AGUEDA RUIZ GONZALEZ, ANA BELÉN POVEDA FUENTE, CARMEN BAILÉN ROCA, ANA PILAR GIRONA ROCAMORA, ISABEL HERNANDEZ RUIZ , DOLORES ALIAGA MARTINEZ , CRISTINA RUIZ MATEO, JOAQUÍN TRUJILLO GUIRADO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ ..... 1038

**EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA TOMA DE HOJA DE FRAMBUESO PARA INDUCIR EL PARTO ..... 1039**

SANDRA RODRIGUEZ VILLA, MARIA DE LAS MERCEDES CADENAS ROJAS, BÁRBARA MORENO RUBIO ..... 1039

**AUMENTO DE PESO INAPROPIADO EN EL EMBARAZO ..... 1040**

DOLORES ALIAGA MARTINEZ , CRISTINA RUIZ MATEO, JOAQUÍN TRUJILLO GUIRADO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARIA JOSE GIRONA ROCAMORA, AGUEDA RUIZ GONZALEZ, ANA BELÉN POVEDA FUENTE, CARMEN BAILÉN ROCA, ANA PILAR GIRONA ROCAMORA, ISABEL HERNANDEZ RUIZ... 1040

**TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON NICOTINA EN EL EMBARAZO ..... 1041**

ZURIÑE LOPEZ VILA, OLATZ GONZALEZ MARTINEZ, MAITANE LÓPEZ



CABALLERO, LUCIA PIQUERO CASADO, AGUEDA RUIZ ADRIAN, LEIRE LOPEZ GOMEZ, ALAITZ TELLERIA BERECIARTUA .....	1041
<b>ESTUDIO ACERCA DE LA SEGURIDAD DEL PARTO EN EL AGUA .....</b>	<b>1042</b>
AGUEDA RUIZ GONZALEZ, ANA BELÉN POVEDA FUENTE, CARMEN BAILÉN ROCA, ANA PILAR GIRONA ROCAMORA, ISABEL HERNANDEZ RUIZ , DOLORES ALIAGA MARTINEZ , CRISTINA RUIZ MATEO, JOAQUÍN TRUJILLO GUIRADO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARIA JOSE GIRONA ROCAMORA ....	1042
<b>ACTUACIÓN SANITARIA EN EL ALUMBRAMIENTO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>1043</b>
CARMEN BAILÉN ROCA, ANA PILAR GIRONA ROCAMORA, ISABEL HERNANDEZ RUIZ , DOLORES ALIAGA MARTINEZ , CRISTINA RUIZ MATEO, JOAQUÍN TRUJILLO GUIRADO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARIA JOSE GIRONA ROCAMORA, AGUEDA RUIZ GONZALEZ, ANA BELÉN POVEDA FUENTE .....	1043
<b>AGUA DE BUROW EN EL TRATAMIENTO DEL TRAUMA PERINEAL POSTPARTO .....</b>	<b>1044</b>
CELIA CEPILLO ALTAREJOS, LORENA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, MARIA ASUNCION PARRADO TEROL .....	1044
<b>CUESTIONARIOS PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES CON LA ATENCIÓN DURANTE EL PARTO Y EL PUERPERIO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA .....</b>	<b>1045</b>
OLGA IGLESIAS DEL DAGO, BEATRIZ BUSTO LOPEZ, YAIZA MARÍA CERNUDA MARTÍNEZ, BELÉN BLANCO GARCÍA, MELISA CEBRIÁN TORAL, LUZ MARIA GARCÍA CUARTAS, MARIA JOSE CASTAÑO SALGADO.....	1045
<b>CONOCIMIENTO Y OPINIONES ACERCA DEL CONCEPTO "PARTO HUMANIZADO" EN LOS ALUMNOS DE 4º DE GRADO EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA: UNA APROXIMACIÓN .....</b>	<b>1046</b>
AMANDA JOKE DEKKER CABRERA, LAURA CAPDEVILA MUÑOZ, LAURA CELLI OBRIEN, MARIA LUISA CANO JAÉN, MARÍA ESTER EGEA GARCÍA, SILVIA ESPAÑA BERMUDEZ, ALICIA JIMENEZ MARTINEZ, NOELIA BASTIDA SANCHEZ .....	1046
<b>EL EJERCICIO FISICO COMO PREVENCIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL.....</b>	<b>1047</b>
FRANCISCO JOSÉ ROMERO BALSALOBRE, BLANCA BLAYA MATEO, GLORIA MARIA GOMEZ CARRASCO, CINTIA AGÜERA SÁNCHEZ, AMPARO SÁNCHEZ RODRIGUEZ, PEDRO MORENO LEAL, INMACULADA ANA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, ROCIO ASENSIO AVELLAN .....	1047
<b>USO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO EN EL POSTPARTO .....</b>	<b>1048</b>





ALEJANDRA MARIA MALO ASO, CAYETANA MARIA MALO ASO, MARCOS LAMAS SÁNCHEZ.....	1048
<b>EFICACIA DE LA MANIOBRA DE HAMILTON, DESPEGAMIENTO DE MEMBRANAS, EN LA INDUCCIÓN DEL PARTO .....</b>	<b>1049</b>
MARIA SUAREZ CORTES, MARIA FUENSANTA SANCHEZ PEDREÑO, ANA MARIA MARTINEZ LEON, IRENE RIQUELME ORENES, MARIA DEL CARMEN GARCIA BASTIDA, GEMMA MARIA ORENES JIMENEZ.....	1049
<b>ATENCION DE ENFERMERIA EN SINDROME DE HELLP.....</b>	<b>1050</b>
ANA ISABEL TEIJEIRA MIRAS, JAIME FERNANDEZ CELDRAN.....	1050
<b>LA SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO.....</b>	<b>1051</b>
MARIA MUÑIZ PEREZ, GLORIA TENDERO ROLDAN, MARIA LEAL BARQUERO.	1051
<b>EDUCACIÓN MATERNAL PARA EVITAR LA TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA .....</b>	<b>1052</b>
MARIA MUÑIZ PEREZ, GLORIA TENDERO ROLDAN, MARIA LEAL BARQUERO.	1052
<b>TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA MUJER GESTANTE.....</b>	<b>1053</b>
MARCOS LAMAS SÁNCHEZ, LUCIA DE LOS RIOS GESTOSO, CAYETANA MARIA MALO ASO.....	1053
<b>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS .....</b>	<b>1054</b>
NANCY GUADALUPE MORILLO VIZCAINO, ANA FERRER BOFILL, ANA CARMONA GARCÍA, JOSÉ MANUEL TAMAYO JIMÉNEZ, ROSMERY PINEDA SARANGO, ALBA RAMIREZ RUIZ, MARC FABREGAS HERNANDEZ.....	1054
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL MANEJO ACTIVO DEL PARTO Y LAS PAUTAS DE ACTUACIÓN. ....</b>	<b>1055</b>
MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN , INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑON CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ .....	1055
<b>ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO .....</b>	<b>1056</b>
ISABEL CARMEN CORTES SANCHEZ, PAULA GÓMEZ SÁNCHEZ, YOLANDA JIMENO LOPEZ, LORENA MARTINEZ CONESA, MARIA TERESA MATEO ANTÓN, AURELIO RUIZ GARCIA, ANA ALBALADEJO OLIVO, CARLOS BELMONTE ESQUIVA, SONIA CARAVACA MARTÍNEZ.....	1056



<b>PREECLAMPSIA. ACTUACIONES ENFERMERAS A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO .....</b>	<b>1057</b>
MARTA SALA LAJARIN, PABLO REINALDOS LÓPEZ, SARA LOPEZ SANCHEZ, MARIA SALCEDO RUBIO, PALOMA SORIANO GALLO, JUAN JOSÉ PELÁEZ RODRÍGUEZ, MARIA DEL CARMEN MANUEL CANOVAS, ISABEL HIDALGO PÉREZ, JENIFER SÁNCHEZ MARÍN, SARA LEYRE CELDRÁN CASAJÚS, LOLA NAVARRO MANUEL .....	
	1057
<b>RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LA VAGINITIS ATRÓFICA EN LA MENOPAUSIA .....</b>	<b>1058</b>
FRANCISCA IBÁÑEZ MARTINEZ, LAURA ORTUÑO CABALLERO, MARIA DEL PILAR CANOVAS CANOVAS .....	
	1058
<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA LACTANCIA MATERNA .....</b>	<b>1059</b>
ESTER SAEZ SANCHEZ, LAURA PEREZ ALBIAR, MARIA GEMA CAMPUZANO GARCIA, MACARENA BARRIOS CRUZ, ARACELI CRUZ SEGADO, MARIA MELLINAS MARTINEZ, LAURA GONZALEZ ROS.....	
	1059
<b>BENEFICIOS DEL MASAJE PERINEAL EN EL PARTO HUMANIZADO ....</b>	<b>1060</b>
TIBISAY YURIBEY GUEVARA RANGEL, LORENA HERNÁNDEZ ZAFRA, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, JORGE GALIANO CASAS., JENIFER GONZÁLEZ PÉREZ .....	
	1060
<b>FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES QUE INCIDEN EN EL CÁNCER DE MAMA .....</b>	<b>1061</b>
NOELIA MACÍAS PERALTA, ESPERANZA MARTINEZ TORRES, ELISABET GONZALEZ SANCHEZ .....	
	1061
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA .....</b>	<b>1062</b>
CRISTINA PELLICER GARCIA, EVA PALAZÓN GALERA, ANA CARRASCO PÉREZ, MONTSERRAT NOCHE SÁNCHEZ, JUAN MANUEL FERRANDEZ GABARRON .....	
	1062
<b>ANTICONCEPCIÓN EN LACTANCIA MATERNA: MÉTODO DE LA AMENORREA DE LA LACTANCIA (MÉTODO MELA) .....</b>	<b>1063</b>
MARIA BELEN MORIANA LOPEZ, MARIA ISABEL LOPEZ LOPEZ .....	
	1063
<b>ANTIBIOTERAPIA VERSUS PROBIÓTICOS EN MASTITIS: UNA NUEVA ERA .....</b>	<b>1064</b>
ANA ISABEL CABAÑAS PEREZ, CARMEN MARÍA CÁRDENAS DE COS, ROCIO ESPERANZA GARCIA GALAN .....	
	1064
<b>LA MATRONA COMO EDUCADORA EN LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA .....</b>	<b>1065</b>
ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD	



GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ , CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ ..... 1065

**TOS VALORADA POR GINECOLOGÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO ..... 1066**

SONIA FERNÁNDEZ ORTEGA, MARIA JOSEFA MACHUCA ALBERTOS, PILAR BELLANCO ESTEBAN, MARÍA JESÚS RODRÍGUEZ LÓPEZ, CLARA MARIA ARENAS TRAVERSO..... 1066

**INTENSIDAD Y ACTIVIDAD FISICA QUE PUEDEN RELIZAR LAS MUJERES EMBARAZADAS ..... 1067**

MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, CARMEN PARRA MENGUAL, RAUL NIETO GALERA, MODESTA MARÍA HERNÁNDEZ MUÑOZ, REBECA MIÑANO BLEDA, MARIA DEL CARMEN LORCA JIMÉNEZ, JAVIER JIMÉNEZ ABENZA, SHAILA MARIA ORCERA GARRIDO, IRENE MONTOYA NAVARRO, NAGORE BAUTISTA NEGUERUELA, ANA CERDAN GARCIA, MARIA ESTHER LORENZO CANO, BEATRIZ NAVARRO VELASCO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, IRENE VERA LEANTE, NOELIA VIDAL HERNÁNDEZ, JUANA MARÍA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, JUAN ANTONIO CARMONA RUIZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ANA MARIA JIMENEZ LOPEZ, CARMEN DÍAZ CARRASCO ..... 1067

**ACTUALIZACION SOBRE ANTICONCEPCION EN EL PUERPERIO..... 1068**

ROSARIO CABELLO DELGADO ..... 1068

**DIFERENCIAS PROTOCOLARIAS DE LAS VISITAS DE LA MUJER EMBARAZADA DE LA MANO DE ENFERMERÍA ..... 1069**

ALBA JIMÉNEZ ÁLAMO, PEDRO GOMEZ MARTINEZ, ANTONIA LÓPEZ VILLÉN 1069

**IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO EN EL DUELO PERINATAL .. 1070**

REMEDIOS MARÍA SÁNCHEZ NAVARRO, MARTA GONZÁLEZ ORENES, NOEMÍ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, VERÓNICA PÉREZ MUÑOZ, ALICIA PARRA PARRA, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, GEMA VIGUERAS BERNAL ..... 1070

**PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO, ACTUACIÓN DE LA MATRONA..... 1071**

ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ , CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ ..... 1071



<b>ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LOS PSICOFARMACOS Y LA GESTACIÓN.....</b>	<b>1072</b>
MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO, JOSE RAFAEL CASTRO MAILLO, ESTHER PEREZ PEREZ.....	1072
<b>PAPEL DE LA ENFERMERA OBSTETRICO-GINECOLÓGICA EN LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS DEL DOLOR DURANTE EL PARTO. ....</b>	<b>1073</b>
PAULA ARAGON ROMERO, ROSA MARIA MORILLAS SALAZAR, JOSE IGLESIAS MOYA, GRISELDA ROMERO ORTEGA .....	1073
<b>EFFECTOS DEL VIRUS ZIKA EN EL EMBARAZO Y EL FETO: MEDIDAS PREVENTIVAS, DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS .....</b>	<b>1074</b>
ANA ISABEL TORRES GARCIA, MARÍA DEL PRADO DÍAZ MARÍN, ANTONIO MAJÁN SESMERO .....	1074
<b>ESTUDIO SOBRE LA SALUD LABORAL DURANTE LA MATERNIDAD Y LA LACTANCIA.....</b>	<b>1075</b>
LUCIANO RODRIGUEZ DIAZ, ROCÍO PALOMO GOMEZ, JUANA MARÍA VAZQUEZ LARA, LORENA CORCUERA ORTIZ DE GUZMÁN , PATRICIA GILART CANTIZANO .....	1075
<b>ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA FORMACIÓN EN RESUCITACIÓN NEONATAL AVANZADA ENTRE MATRONAS Y DUES .....</b>	<b>1076</b>
ROCÍO PALOMO GOMEZ, PATRICIA GILART CANTIZANO, LORENA CORCUERA ORTIZ DE GUZMÁN , JUANA MARÍA VAZQUEZ LARA, LUCIANO RODRIGUEZ DIAZ .....	1076
<b>SATISFACCIÓN Y SEGURIDAD PERCIBIDA POR LAS MUJERES CON LOS CUIDADOS EN LA ASISTENCIA AL PARTO. ....</b>	<b>1077</b>
CRISTINA QUIRÓS CÓRDOBA, JESICA BRENES CATALAN, PATRICIA ESTHER LOPEZ RODRIGUEZ .....	1077
<b>LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO PARA FAVORECER LA SEGURIDAD EN EL PARTO .....</b>	<b>1078</b>
ANTONIA MARTÍN CARRASCOSA, FRANCISCO JESÚS IBÁÑEZ MARTÍN, MARÍA VICTORIA CARMONA DE LA TORRE .....	1078
<b>EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL REPOSO EN CAMA EN LA AMENAZA DE ABORTO .....</b>	<b>1079</b>
ESPERANZA MARTINEZ TORRES, NOELIA MACÍAS PERALTA, ELISABET GONZALEZ SANCHEZ .....	1079
<b>ESTUDIO DE LAS COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO: EL SÍNDROME HELLP .....</b>	<b>1080</b>



MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ BLAYA, JOSÉ PÉREZ MORENO, MARIA GRACIA MORCILLO CARRION, CARMEN MARIA SORIANO FERNANDEZ .....	1080
<b>VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL DOLOR DURANTE EL PARTO .....</b>	<b>1081</b>
ROCIO GARCIA PEREJON, MARTA ELISABET GARCIA PEREJON, LUIS FAJARDO GUTIÉRREZ.....	1081
<b>CUIDADOS EN LA MENOPAUSIA: TERAPIA HORMONAL DE SUSTITUCIÓN Y OSTEOPOROSIS. ....</b>	<b>1082</b>
ALMUDENA VELANDO SORIANO, LORENA YEGUAS ROSA, ANA MARÍA TALLÓN GARCÍA .....	1082
<b>VITAMINA K EN RECIÉN NACIDOS .....</b>	<b>1083</b>
MIRIAM VÁZQUEZ SÁNCHEZ, TAMARA JIMENEZ GALAN, TAMARA ALEJANDRA CORTES GARCIA.....	1083
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS RIESGOS Y EL MANEJO DE LAS CIRCULARES DE CORDÓN .....</b>	<b>1084</b>
JUANA MARÍA VAZQUEZ LARA, PATRICIA GILART CANTIZANO, ROCÍO PALOMO GOMEZ, LORENA CORCUERA ORTIZ DE GUZMÁN , LUCIANO RODRIGUEZ DIAZ .....	1084
<b>SULFATO DE MAGNESIO PARA LA NEUROPROTECCIÓN FETAL .....</b>	<b>1085</b>
MARIA BEGOÑA MARTINEZ BORDE, EUGENIA MARTÍN RODRIGO, MARTA MIGUEL MARTINEZ , BEGOÑA MICHELENA PEREZ, MARTA MONZON URRUTIA, SARA URBANEJA MARTIN, CRISTINA JORGE GONZALEZ, PATRICIA LÓPEZ VEGA .....	1085
<b>ESTUDIO DE LAS RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES EN EL USO DEL OXIDO NITROSO EN EL PARTO.....</b>	<b>1086</b>
MARIA ESTRELLA CARRILLO VEGA , NATALIA FERRARO SANTIAGO, MARÍA PRESENTACIÓN HERNÁNDEZ MARTÍNEZ.....	1086
<b>ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE LA AUTOEXPLORACION MAMARIA .....</b>	<b>1087</b>
ERIC PEREZ PACHECO, LISSETTE BEATRIZ GALLO CÁRDENAS, HECTOR SALAS LOPEZ, LAURA MARIA SANTOS SANTIAGO, ANA LOPEZ BARRERA, XAVI GISBERT BRULL, ANA CASANOVA ROMERO, BERTA RODRIGO SANCHIS, ELENA CALAHORRO JIMENEZ, LORENA CARMONA CAZALLAS, JUDITH ESCOLA FERNANDEZ, JOAQUIM LLAURADÓ OVEJAS, MIGUEL FERNANDEZ SANTANA	1087
<b>PREVENCION DEL LINFEDEMA TRAS EL TRATAMIENTO DE CANCER DE MAMA .....</b>	<b>1088</b>
ESTHER PALAZÓN GÓMEZ, ANA ORTUÑO CARBONERO, ANDREA CLEMENTE AGUADO, JESSICA GARCÍA NAVARRO, MARIA CRISTINA PEREZ AMADOR,	



LAURA GONZALEZ SALINAS, ANTONIA MACIÁ GIRONA, BEGOÑA MÉNDEZ LÓPEZ, BELÉN GALERA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES FERNANDEZ CARRILLO.	1088
<b>PARTO EN EL AGUA FRENTE A PARTO EN TIERRA: REVISIÓN .....</b>	<b>1089</b>
JUNCAL DE MIGUEL RIVERA, NEKANE DEL OLMO COBOS , ANA CASTELEIRO VALLINA, MARIA NIEVES GONZÁLEZ CORDERO, LOREA GARCIA ESTURO, JANIRE GARCIA REINA, CAROLINA GUTIERREZ QUINTANA, MONICA IZQUIERDO RODRIGUEZ.....	1089
<b>ACTUALIZACIÓN EN LA ACTUACIÓN DE LA MATRONA ANTE UNA MASTITIS .....</b>	<b>1090</b>
MARCOS CAMACHO ÁVILA, SONIA GARCIA DUARTE, MARÍA DEL MAR RUIZ CARMONA, FRANCISCA ÁVILA RODRIGUEZ.....	1090
<b>ESTUDIO DE LAS ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO ANTE LAS PÉRDIDAS PERINATALES .....</b>	<b>1091</b>
FRANCISCA ÁVILA RODRIGUEZ, MARCOS CAMACHO ÁVILA, SONIA GARCIA DUARTE, MARÍA DEL MAR RUIZ CARMONA.....	1091
<b>ESTUDIO DE LAS RECOMENDACIONES SOBRE ASEPSIA EN LA ATENCIÓN AL PARTO.....</b>	<b>1092</b>
DESIREE BELLO PEREZ, JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, PATRICIA ZARA RIVERA, RAQUEL LAZARO PALACIO, ANA CERRILLO PEREZ, INMACULADA CONCEPCION PALACIO VALVERDE, INMACULADA GARCIA GONZALEZ, VERONICA-MONTSERRAT RODRIGUEZ ROLDAN.....	1092
<b>GRIETAS EN LA LACTANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>1093</b>
ENCARNACIÓN HERNANDEZ SÁNCHEZ, MARÍA BELÉN CONESA FERRER, MARCOS CAMACHO ÁVILA, GEMMA MÍNGUEZ ANDREU, ANTONIA CAMPOS MARTÍNEZ.....	1093
<b>ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DE LOS MITOS SOBRE SEXUALIDAD EN LAS MUJERES EMBARAZADAS? .....</b>	<b>1094</b>
MARIA DE LAS NIEVES MARTIN PEREZ, JOSE ANGEL DE HARO AVILA, MARCOS CAMACHO ÁVILA.....	1094
<b>PREECLAMPSIA GRAVE Y ADELANTO DE PARTO.....</b>	<b>1095</b>
VERÓNICA CAMPOS ANDREO, JOSÉ ANTONIO SERRANO SÁNCHEZ , ALBERTO ROS MIGUEL, LAURA MARTINEZ VICENTE , LOURDES GARCIA QUESADA, CONCEPCION SANCHEZ GRIÑAN, SILVIA TORRALBA HERNÁNDEZ, JULIA MARÍA TORRALBA HERNÁNDEZ .....	1095
<b>REVISIÓN DE LA TAXONOMIA NANDA/NOC/NIC EN BASE A LOS DIAGNOSTICOS ENFERMEROS EN OBSTETRICIA (EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO).....</b>	<b>1096</b>



CRISTINA PONCE CARRACEDO, SILVIA CRUZ MOTA, LAURA LOPEZ LAGO, JAVIER MATA CONDE, SHEYLA QUESADA GALIANO, LAURA BISE MESA, ISABEL DELGADO CARMONA, DIANA EVELINA MORONTA VILLAGRA, MARC SALCEDO SÁNCHEZ, MARIA GARCIA FERNANDEZ.....	1096
<b>MANEJO DE LA GESTANTE OBESA EN EL ÁREA DE PARTOS .....</b>	<b>1097</b>
MARÍA PRESENTACIÓN HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARIA ESTRELLA CARRILLO VEGA , NATALIA FERRARO SANTIAGO.....	1097
<b>ESTUDIO DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA .....</b>	<b>1098</b>
MATEU MORA FERNANDEZ, ALEJANDRO DOMINGUEZ ROMERO, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ.....	1098
<b>LOS EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE ACUPRESIÓN PARA MEJORAR LOS DOLORES DEL PROCESO DEL PARTO. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIO</b>	<b>1099</b>
MARIA INMACULADA CALVO ZAYAS, ALVARO GONZALEZ GONZALEZ, ANA CALVO BENITEZ.....	1099
<b>CARBETOCINA FRENTE A OXITOCINA PARA LA PREVENCIÓN DE HEMORRAGIAS POSTPARTO EN MUJERES OBESAS NULÍPARAS SOMETIDAS A UNA CESÁREA URGENTE.....</b>	<b>1100</b>
MARIA INMACULADA CALVO ZAYAS, ALVARO GONZALEZ GONZALEZ, ANA CALVO BENITEZ.....	1100
<b>FACTORES NATURALES QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN.....</b>	<b>1101</b>
MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ , CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO .....	1101
<b>TRATAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO .....</b>	<b>1102</b>
MARIA DE LAS NIEVES CANO LARA, MÓNICA MACHICADO SOTOCA, DESIRE DIAZ JIMENEZ.....	1102
<b>SALUD MENTAL Y EMBARAZO: CUANDO LA MATRONA ES QUIEN TIENE MIEDO A LA GESTACIÓN.....</b>	<b>1103</b>



PATRICIA LÓPEZ VEGA, MARIA BEGOÑA MARTINEZ BORDE, EUGENIA MARTÍN RODRIGO, MARTA MIGUEL MARTINEZ , BEGOÑA MICHELENA PEREZ, MARTA MONZON URRUTIA, SARA URBANEJA MARTIN, CRISTINA JORGE GONZALEZ, MONICA IZQUIERDO RODRIGUEZ.....	1103
<b>DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA: ABORDAJE Y CUIDADOS A LA GESTANTE .....</b>	<b>1104</b>
MIREIA BARNES ROMERO, LAURA MARTÍNEZ ARTERO, CLAUDIA LÓPEZ NAVARRO .....	1104
<b>CANDIDIASIS VULVOVAGINAL DURANTE LA GESTACIÓN: APROXIMACIÓN A SU PREVENCIÓN Y MANEJO .....</b>	<b>1105</b>
MIREIA BARNES ROMERO, CLAUDIA LÓPEZ NAVARRO, LAURA MARTÍNEZ ARTERO .....	1105
<b>ESTUDIO DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SULFATO DE MAGNÉSIO EN LA NEUROPROTECCION DEL RECIEN NACIDO PREMATURO .....</b>	<b>1106</b>
GEMMA MARIA ROMERA DE PACO, ALICIA CONESA AGÜERA, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, CRISTINA PADILLA CASAU.....	1106
<b>PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES CON LESIÓN MEDULAR PARA EL DESARROLLO DEL ROL MATERNAL.....</b>	<b>1107</b>
CRISTINA ARCO ALONSO, JAVIER HERNANDEZ ARQUERO, GISELA SEGARRA ROCA, GABRIEL DE HARO CARRILLO, NATALIA MARIA HITOS ALVAREZ, LAURA ROVIRA BANCELLS, ARIADNA TORO MALDONADO, EVA CAZORLA RODRIGUEZ, ELENA TORRALBA MARTINEZ, JESICA MORALES AMORES .....	1107
<b>MASAJE PERINEAL Y SUS BENEFICIOS .....</b>	<b>1108</b>
CRISTINA HERNÁNDEZ MUROS, MATILDE PIZARRO MEDINA, RUT CAMPS PIZARRO, RUT GARRIDO SILVA, LAURA RUIZ RODRIGUEZ, CARMEN URBANO YAMUZA, LAURA PALLARÉS CAROL, MERITXELL LORA MURIANA, MELANIA ZAPATA JUSTICIA, JUANA MARIA DELGADO MACARIO, MARIA DEL MAR JIMENEZ FONTANET .....	1108
<b>SUSTANCIAS TOXICAS QUE AFECTAN AL DESARROLLO FETAL .....</b>	<b>1109</b>
CRISTINA QUIRÓS CÓRDOBA, PATRICIA ESTHER LOPEZ RODRIGUEZ, JESICA BRENES CATALAN .....	1109
<b>USO DE PROBIÓTICOS EN LA PREVENCIÓN DE LA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL .....</b>	<b>1110</b>
MARIA LOPEZ SIERRA, CRISTINA MARTÍNEZ CASTILLA.....	1110
<b>NECESIDADES ENERGÉTICAS DURANTE LA GESTACIÓN.....</b>	<b>1111</b>





PATRICIA GARCÍA CEGARRA, VICTOR IGNACIO GARCÍA CEGARRA, ELENA ANGOSTO RODRIGUEZ, ROSA MARIA MARTINEZ MARTINEZ .....	1111
<b>ESTUDIO DE LOS FACTORES DEL ESTILO DE VIDA ACTUALES QUE PUEDEN ESTAR ASOCIADOS A LA INFERTILIDAD.....</b>	<b>1112</b>
JESICA BRENES CATALAN, PATRICIA ESTHER LOPEZ RODRIGUEZ, CRISTINA QUIRÓS CÓRDOBA .....	1112
<b>RELACIÓN ENTRE EJERCICIO FÍSICO Y AUMENTO DE CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA Y POSTMENOPAUSIA .....</b>	<b>1113</b>
SUSANA CARRERA BENÍTEZ, BLANCA UNAMUNO ROMERO, MARIA JOSE MARIN SANCHEZ .....	1113
<b>CUIDADOS APLICADOS EN EL PROLAPSO GENITAL DE LA MUJER MENOPAÚSICA.....</b>	<b>1114</b>
SUSANA CARRERA BENÍTEZ, BLANCA UNAMUNO ROMERO, MARIA JOSE MARIN SANCHEZ .....	1114
<b>CASO CLÍNICO MUJER MEDIANA EDAD: MIOMA GIGANTE.....</b>	<b>1115</b>
KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTROYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE .....	1115
<b>TRATAMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL A EXAMEN.....</b>	<b>1116</b>
LORENA CASTILLO TOME, JESICA SOLANO BARRAGÁN, MARIA JESUS CAZALLO HERVAS .....	1116
<b>ESTUDIO DE LOS PARÁMETROS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE PACIENTES SOMETIDAS A HEMODIÁLISIS.....</b>	<b>1117</b>
LIDIA FERRER ALBALADEJO, LEONOR ANDÚGAR ROCAMORA, JOSÉ MIGUEL ALCARAZ HERNÁNDEZ , ANA BELÉN BAÑOS BASTIDA, MIGUEL ANGEL GARCÍA GÓMEZ, MARIA CARMEN GARCÍA DÍAZ .....	1117
<b>COMPLICACIONES SECUNDARIAS A PREECLAMPSIA GRAVE EN PACIENTE CON POLIQUISTOSIS RENAL AUTOSÓMICA DOMINANTE DESCONOCIDA HASTA EL PARTO. A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>1118</b>
PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE	



VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ ..... 1118

**REVISIÓN SISTEMÁTICA: HEMORRAGIA POSTPARTO. FACTORES DE RIESGO..... 1119**

MARÍA LUISA MAYOL PÉREZ, ANA ESTELA SOLER GARCIA, MARIA ELISA LOPEZ MARTINEZ, MARIA CALERO LUCENA, DANIEL RODENAS MARTINEZ..... 1119

**EMBARAZADAS CON HIPERTIROIDISMO Y SUPLEMENTOS DE YODO 1120**

LORENA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, CELIA CEPILLO ALTAREJOS, MARIA ASUNCION PARRADO TEROL ..... 1120

**EFFECTIVIDAD DE LOS EJERCICIOS DE SUELO PÉLVICO DURANTE EL EMBARAZO PARA PREVENIR LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO ..... 1121**

LORENA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, MARIA ASUNCION PARRADO TEROL, CELIA CEPILLO ALTAREJOS ..... 1121

**A PROPÓSITO DE UN CASO DE TUBERCULOSIS GENITAL: LA GRAN SIMULADORA ..... 1122**

MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA ..... 1122

**IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE..... 1123**

CARMEN SACRISTAN PEREZ, LAURA RODRIGUEZ REYES, ALMUDENA RODRIGUEZ MARTINEZ, ISABEL GARCÍA MARTÍN, PEDRO PÉREZ PARDO, MARIA VELASCO GARCIA, RAQUEL JIMÉNEZ NICOLÁS, MARGARITA DEL PILAR GARCIA FERNANDEZ-CARO, DANIEL ROS GARCIA, MARÍA NOELIA TÁRRAGA PARDO . 1123

**ECLAMPSIA. EMERGENCIA HIPERTENSIVA EN MUJER EMBARAZADA ..... 1124**

MARIA DOLORES MUÑOZ SANCHEZ, ÁNGELA TENA MARTÍNEZ, MARÍA DEL MAR FERNANDEZ VALVERDE..... 1124

**PAPEL DE LA MATRONA EN LA INFECCION CONGENITA POR CITOMEGALOVIRUS..... 1125**

CAROLINA GUTIERREZ QUINTANA, MONICA IZQUIERDO RODRIGUEZ, PATRICIA LÓPEZ VEGA, MARTA MIGUEL MARTINEZ , MARIA BEGOÑA MARTINEZ BORDE,



SARA URBANEJA MARTIN, MARIA NIEVES GONZÁLEZ CORDERO.....	1125
<b>CUESTIONES ÉTICAS DEL TRASPLANTE UTERINO.....</b>	<b>1126</b>
EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ , CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON.....	1126
<b>FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO .....</b>	<b>1127</b>
VIRGINIA RUBIO BLANCO, PABLO RODRIGUEZ COLL .....	1127
<b>BENEFICIOS DEL PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL .</b>	<b>1128</b>
ALFREDO RODRIGUEZ MILLÁN, ALBA AVALOS MORENO, MARÍA MACÍAS ARAGÓN, LUCÍA BLANCO GALLARDO , CARMEN CARRASCO MORENO, IRENE AMAYA AMAYA .....	1128
<b>EFFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS) EN EL ALIVIO DEL DOLOR EN EL PARTO.....</b>	<b>1129</b>
LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ , CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, DOLORES LOZANO MARTINEZ, PATRICIA PEREZ PARDO, MARIA PONCE DE LEON TORRALBA .....	1129
<b>HEMATOMA SUBAMNIÓTICO O PREPLACENTARIO. CASO CLÍNICO ..</b>	<b>1130</b>
YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN .....	1130
<b>EL MASAJE PERINEAL DURANTE EL EMBARAZO COMO MECANISMO PROTECTOR DEL TRAUMA PERINEAL.....</b>	<b>1131</b>
ALFREDO RODRIGUEZ MILLÁN, MARÍA MACÍAS ARAGÓN, ALBA AVALOS MORENO, LUCÍA BLANCO GALLARDO , CARMEN CARRASCO MORENO, IRENE AMAYA AMAYA .....	1131
<b>ANÁLISIS DE LAS INDICACIONES DE VACUNACIÓN EN MUJERES</b>	



<b>GESTANTES.....</b>	<b>1132</b>
PAULA JOSE SANTOS PAZOS, ROCÍO MÉRIDA GUTIÉRREZ, VERONICA CABALLERO BARRERA, ANA ISABEL PRIETO SANZ, ANDREA INCHAURRONDO RECALDE, INMACULADA HIDALGO PRIETO .....	
	1132
<b>IMPORTANCIA DEL PERSONAL ENFERMERO ANTE LA DIABETES GESTACIONAL.....</b>	<b>1133</b>
JAIME GOMARIZ RUIZ, ROCÍO ORTEGA GIRONA, LIDIA MECA DE HARO, JUAN ANTONIO PEREZ MORENO, MARÍA DEL MAR LÓPEZ SEGURA .....	
	1133
<b>ENTREVISTA A FACULTATIVOS Y MATRONAS DEL ÁREA III ACERCA DE LOS MÉTODOS LARC (2015).....</b>	<b>1134</b>
KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA.....	
	1134
<b>DESARROLLO E INTERVENCIONES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POSTPARTO. ....</b>	<b>1135</b>
VERÓNICA PÉREZ MUÑOZ, ALICIA PARRA PARRA, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, GEMA VIGUERAS BERNAL, REMEDIOS MARÍA SÁNCHEZ NAVARRO, MARTA GONZÁLEZ ORENES, NOEMÍ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ .....	
	1135
<b>SÍNDROME DE LYNCH EN PACIENTE JOVEN ASOCIADO A CARCINOMA DE ENDOMETRIO Y DE OVARIO. ....</b>	<b>1136</b>
ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ .....	
	1136
<b>PAPEL DE LA MATRONA EN MUJER CON PROBLEMAS DE FERTILIDAD .....</b>	<b>1137</b>
PAULA JOSE SANTOS PAZOS, ROCÍO MÉRIDA GUTIÉRREZ, VERONICA CABALLERO BARRERA, ANA ISABEL PRIETO SANZ, ANDREA INCHAURRONDO RECALDE, INMACULADA HIDALGO PRIETO .....	
	1137
<b>LA MADURACIÓN CERVICAL MEDIANTE EL EMPLEO DE PROPESS 10MG. ....</b>	<b>1138</b>



DESIRE RAYA FERNANDEZ, ANA GÓMEZ PRADOS, EVA MARIA BARCO IMBERNON .....	1138
<b>RELACIÓN ENTRE EL USO DE ANALGESIA EPIDURAL DURANTE EL PARTO Y LA INSTAURACIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA</b>	<b>1139</b>
ANA CASTELEIRO VALLINA, EVA DIEZ PAZ, YLENIA VIGIL GONZÁLEZ.....	1139
<b>USO DEL PLAN DE PARTO Y SATISFACCIÓN MATERNAL .....</b>	<b>1140</b>
MARIA FUENSANTA SANCHEZ PEDREÑO, MARIA DEL CARMEN GARCIA BASTIDA, ANA MARIA MARTINEZ LEON, IRENE RIQUELME ORENES, GEMMA MARIA ORENES JIMENEZ, MARIA SUAREZ CORTES .....	1140
<b>MASAJE PERINEAL PRENATAL COMO PREVENCIÓN DEL TRAUMA PERINEAL EN EL PARTO: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA .....</b>	<b>1141</b>
LORENA GALINDO ÑIGUEZ, CECILIA TRIVIÑO HIDALGO .....	1141
<b>LINFANGIOMA PARACERVICAL QUÍSTICO: CASO CLÍNICO.....</b>	<b>1142</b>
MARIA INMACULADA GONZÁLEZ PÉREZ, VERÓNICA FERNÁNDEZ PUENTES, ANA BELEN ARIZA JIMENEZ, MARÍA JESÚS GONZÁLEZ PÉREZ .....	1142
<b>CORIOANGIOMA PLACENTARIO GIGANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>1143</b>
BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO .....	1143
<b>MANEJO PASIVO DE LAS CIRCULARES DE CORDON EN EL EXPULSIVO. MANIOBRA DE SOMERSAULT .....</b>	<b>1144</b>
TANIA SANCHEZ ORELLANA, MANUELA MARIA BLAZQUEZ FERNANDEZ, LAURA MARTÍNEZ GÓMEZ.....	1144
<b>RELACION ENTRE LA POSICION EN EL EXPULSIVO DE LAS GESTANTES Y EL TIPO DE LESION PERINEAL .....</b>	<b>1145</b>
TANIA SANCHEZ ORELLANA, LAURA MARTÍNEZ GÓMEZ, MANUELA MARIA BLAZQUEZ FERNANDEZ .....	1145
<b>ESTUDIO ACERCA DE LOS CUIDADOS PERINEALES POSTPARTO MÁS ADECUADOS.....</b>	<b>1146</b>
EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS	



RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO .	1146
<b>ESTUDIO ACERCA DE LOS DISTINTOS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN EN EL PUERPERIO .....</b>	<b>1147</b>
EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO .	1147
<b>ACRETISMO PLACENTARIO. HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA TOTAL EN CESÁREA: A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>1148</b>
ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ.....	1148
<b>MANIOBRA DE SOMERSAULT, UNA OPCIÓN PARA EL MANEJO DE CIRCULARES PRIETAS DE CORDÓN.....</b>	<b>1149</b>
MARIA LOURDES FUENTES IGLESIAS, YOLANDA FONTADO PEDREÑO, MARIA DEL PILAR PEREZ ROMERO .....	1149
<b>VITAMINA K EN LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD HEMORRÁGICA NEONATAL .....</b>	<b>1150</b>
FRANCISCA IBÁÑEZ MARTINEZ, MARIA DEL PILAR CANOVAS CANOVAS, LAURA ORTUÑO CABALLERO .....	1150
<b>COMPATIBILIDAD DE LA REALIZACIÓN DEL PINZAMIENTO TARDÍO DE CORDÓN CON LA EXTRACCIÓN DE GASES EN EL PARTO.....</b>	<b>1151</b>
MARÍA DE LA CRUZ ROQUE MARTÍNEZ, ALBA MOYA COBOS, ELISABET ALAMINOS FAJARDO.....	1151
<b>CONTRAINDICACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA DURANTE LA GESTACIÓN .....</b>	<b>1152</b>
PATRICIA GOMEZ LOSADA, VIRGINIA CEBALLOS LÓPEZ, BLANCA BARRERA ESPINAR, MARIA DEL CARMEN ARRECIADO RODRIGUEZ, CARMEN DEL ROCÍO BLANCO NAVARRO, MERCEDES MARTIN FREIRE .....	1152
<b>INFLUENCIA DE LA MICROBIOTA MATERNA EN EL FETO .....</b>	<b>1153</b>
MARÍA DE LA CRUZ ROQUE MARTÍNEZ, ALBA MOYA COBOS, ELISABET ALAMINOS FAJARDO.....	1153
<b>TRASTORNO DE IDENTIDAD DE GENERO: IMPORTANCIA DE UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR.....</b>	<b>1154</b>



SILVIA GONZALEZ OCAÑA, ARACELI CABELLO GOMEZ.....	1154
<b>SITUACION ACTUAL DE LA GESTACION SUBROGADA .....</b>	<b>1155</b>
SILVIA GONZALEZ OCAÑA, ARACELI CABELLO GOMEZ.....	1155
<b>EMPLEO DE LA VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA (VCE) SEGURA A FAVOR DE LA REDUCCIÓN DEL NÚMERO DE CESÁREAS Y SUS CONSECUENCIAS. ....</b>	<b>1156</b>
MARÍA ELENA SÁENZ ROSADO, MIRIAM GARCÍA HERMOSO, MARIA INES MARTIN RUIZ.....	1156
<b>ANÁLISIS SOBRE LOS BENEFICIOS DEL EJERCICIO DURANTE EL EMBARAZO .....</b>	<b>1157</b>
ROCIO DEL PINO SALGUERO, OLGA SEPULVEDA PALMA, ANDREA GARCÍA RUIZ .....	1157
<b>TOXOPLASMOSIS EN GESTANTES .....</b>	<b>1158</b>
MARIA ELENA ONTIVEROS ROJAS, RAQUEL FERNANDEZ HEREDIA, MARIA ANGELES CALVENTE CORPAS.....	1158
<b>CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TRAS INTERVENCIÓN POR CESÁREA.....</b>	<b>1159</b>
GABRIELA FERNÁNDEZ VALERO, MARIA MENGUAL VIDAL, ANA MARIA GOMEZ MARTINEZ, ISABEL MARÍA AGUADO MATEOS, FRANCISCO CANO SANCHEZ, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS .....	1159
<b>ÚLTIMAS RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y SU RELACIÓN CON LA TOXOPLASMOSIS.ACTUALIZACIÓN PARA ENFERMERAS Y MATRONAS.....</b>	<b>1160</b>
MARIA JOSE CANTIZANO NÚÑEZ, M CARMEN ÁLVAREZ DODERO, ANA MARIA CUTILLA MUÑOZ.....	1160
<b>RIESGOS DEL EMBARAZO EN MUJER DE EDAD AVANZADA .....</b>	<b>1161</b>
CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE .....	1161
<b>MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD PARA BUSCAR EL EMBARAZO.....</b>	<b>1162</b>
DIANA MANCERAS LEÓN, MARIA CRISTINA CIRER MIRÓ, CARLOS SUÁREZ	



CARBONELL, MARTA RAICH MARTI, DUNIA TRIAS AVILA, SONIA GASSO VERAZON.....	1162
<b>SALUD BUCODENTAL Y EMBARAZO.....</b>	<b>1163</b>
SONIA CASAS MARTIN, MIRIAM PÉREZ VELASCO, JESÚS PÉREZ VELASCO .....	1163
<b>GESTION DEL CUIDADO PARA LA LACTANCIA MATERNA CON AYUDA DE LA ACTUACION ENFERMERA .....</b>	<b>1164</b>
MARIA DOLORES MORENO MARTINEZ, MARIA DOLORES RODRIGUEZ CARRASCO, NURIA FERNANDEZ SAURA, MARIA ANTONIA NICOLAS GARCIA, GLORIA NICOLAS GARCIA, ANA PILAR SANCHEZ GARRIDO .....	1164
<b>ESTIMACIÓN DE SANGRE PERDIDA: PREPARACIÓN PARA REALIZARLA DE FORMA EXACTA .....</b>	<b>1165</b>
CAROLINA IGLESIAS MARTÍN, ANGELES MARIA MARQUEZ CARRASCO, MARINA RICO NETO, ISABEL MARIA CINTA PALOMO, MARIA DE LOS REYES LEO RODRÍGUEZ, PILAR ARAGUNDEZ MARCOS .....	1165
<b>GUIA PRÁCTICA SOBRE EL MÉTODO CANGURO: BENEFICIOS PARA MADRE Y RECIÉN NACIDO .....</b>	<b>1166</b>
CRISTINA CASTELLANOS MANRIQUE, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, MARÍA JOSÉ MOSTAJA LOZANO, LADY AURORA POMA ORTEGA, GEMMA SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA SUÁREZ, MÓNICA MORENO GIMENO, VICTOR MORENO CENCERRADO, JOSE MARIA GRANERO MADRID .....	1166
<b>ESTUDIO SOBRE LA MOVILIZACIÓN DE A LA MUJER CON EPIDURAL DURANTE LA DILATACIÓN.....</b>	<b>1167</b>
NOELIA PUCHE GIL, VANESA BALLESTER SÁEZ, SARA MARTINEZ JARA .....	1167
<b>ESTUDIO ACERCA DE LOS CAMBIOS EN UNA PACIENTE HISTERECTOMIZADA.....</b>	<b>1168</b>
MARINA LUCAS CABALLERO, ANA FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, MARTA CAMPOS MORENO, AGUSTÍN GARCÍA GARCÍA, JOSE RAUL TORRES SERRANO, RAQUEL VALENZUELA ROJO, IGNACIO LÓPEZ SANCHEZ, SONIA LOPEZ PARDO .....	1168
<b>CASO CLÍNICO: CESÁREA URGENTE, QUISTE OVÁRICO IZQUIERDO GIGANTE COMPLICADO.....</b>	<b>1169</b>
LIDIA CRISTINA PÉREZ MARTÍN, MARTINA FERNÁNDEZ LEIVA, MARÍA DEL ROCÍO TOVAR TERNERO .....	1169
<b>LACTANCIA MATERNA: PRÁCTICAS CLÍNICAS PARA FAVORECERLA Y BENEFICIOS .....</b>	<b>1170</b>
SOFIA DOLORES UREÑA GALVEZ, CARMEN CARRILLO JIMENEZ, MARTA GOMEZ	





LORENTE .....	1170
<b>DUELO EN EL EMBARAZO DE RIESGO. PAPEL DE LA MATRONA .....</b>	<b>1171</b>
MERCEDES GUERRERO BENÍTEZ, CARMEN RUIZ DE LA CHICA, MARIA ANGELES ORTIZ MOGUER, ROCIO VIRUES RUIZ, BELÉN JIMÉNEZ FUENTE.....	1171
<b>LA FIGURA DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA LA SALUD.....</b>	<b>1172</b>
SOFIA DOLORES UREÑA GALVEZ, CARMEN CARRILLO JIMENEZ, MARTA GOMEZ LORENTE .....	1172
<b>DETECCIÓN DE UN CASO DE MASTITIS SUBAGUDA EN LA CONSULTA DE LA MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>1173</b>
CLARA MORENZA NÚÑEZ, MARIA ESTER SADORNIL VICARIO, EVA DIEZ PAZ, MERCEDES GUERRERO BENÍTEZ, PAULA ARANDA GARCIA, BELÉN JIMÉNEZ FUENTE, AMAIA LÓPEZ DE MATURANA ELORZA, CARMEN RUIZ DE LA CHICA .....	1173
<b>IMPORTANCIA DEL VINCULO PRENATAL DESDE LA MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>1174</b>
MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ , CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN .....	1174
<b>IMPACTO FAMILIAR DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA MUERTE PERINATAL .....</b>	<b>1175</b>
AMAIA LÓPEZ DE MATURANA ELORZA, CARMEN RUIZ DE LA CHICA, CLARA MORENZA NÚÑEZ, MARIA ESTER SADORNIL VICARIO, EVA DIEZ PAZ, MERCEDES GUERRERO BENÍTEZ, PAULA ARANDA GARCIA, BELÉN JIMÉNEZ FUENTE .....	1175
<b>ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DEL DIAGNÓSTICO PRENATAL .....</b>	<b>1176</b>
MERCEDES MEDINA MANUEL, MARIA DEL PILAR GIL GUERRERO, MARIA DEL CARMEN GARCIA BERNABE, NOELIA BARCELO MUÑOZ, MARIA DEL MAR CANDEL MIÑANO, MARIA ANGELES TORREGROSA GARCIA .....	1176
<b>CASO CLÍNICO: HEMORROIDES EN EL EMBARAZO; INTERVENCIÓN DE LA MATRONA .....</b>	<b>1177</b>
MARIA EUGENIA SANCHEZ ALIAS, LUIS MAGAÑA HERNÁNDEZ, DOROTEA MARIA RECHE TORRECILLAS .....	1177
<b>ESTUDIO ACERCA DE LAS RECOMENDACIONES A LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL .....</b>	<b>1178</b>



ARIADNA MUÑOZ RAMOS, MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ GÓMEZ, MARIA TERESA GÓMEZ LOPEZ .....	1178
<b>EL USO DE TENS COMO ALIVIO DEL DOLOR DURANTE EL PARTO.....</b>	<b>1179</b>
OLGA LOZANO MARTINEZ, ELENA CORTÉS FERNÁNDEZ.....	1179
<b>INFLUENCIA DE LOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE EL PESO AL NACIMIENTO .....</b>	<b>1180</b>
ADARA BENITEZ MARTÍN, NURIA RODRÍGUEZ RUIZ, MANUEL VARGAS PEREZ .....	1180
<b>ANÁLISIS DE LA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA MAYOR 14: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (2011-2015) .....</b>	<b>1181</b>
DANIEL JUAN CABRERA, GABRIEL GUTIÉRREZ LORENZO, MARÍA DEL CARMEN ARANA RUIZ, SANDRA MAJARÓN MORILLO, JOSE MANUEL BAÑOS RUIZ, ANA CONCEPCION SALAR JURADO .....	1181
<b>BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL TRAS EL NACIMIENTO</b>	<b>1182</b>
ALMUDENA AZOR SOLA, PAULA GALLEGO BERNABÉ, MARÍA AURORA GARCÍA ALCARAZ.....	1182
<b>ACTUALIZACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES PERINEALES DE LA MUJER TRAS PARTO, CON TÉCNICA HANDS-ON VS HANDS POISED. ...</b>	<b>1183</b>
FRANCISCO JAVIER BUZON ALFONSO, ROSARIO VALLEJO SANCHEZ.....	1183
<b>EL EMBARAZO EN MUJERES INMIGRANTES: ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO .....</b>	<b>1184</b>
CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, LAIA GASCON TOMAS .....	1184
<b>EXPLORACIÓN DEL SIGNIFICADO DE LA INCONTINENCIA URINARIA PARA LAS COMADRONAS: ESTUDIO FENOMENOLÓGICO .....</b>	<b>1185</b>
SANDRA MARTÍNEZ HORTA, MARTA DE LA PASCUA AGUILERA, SILVIA DE LA PASCUA AGUILERA, ADRIANA LÓPEZ RAMÍREZ, NATALIA GARCÍA GARCÍA , LAURA RODRIGUEZ COROMINAS, MARTA RODA SÁNCHEZ, PAULA VIRGINIA DOMINGO GOTOR, LAURA JAENES CAPILLA, ANA MARÍA TABARES CABEZA, ESTER CALZADA GÓMEZ, ESTHER SÁNCHEZ DORADO, ALBA VILLANUEVA BENEDICTO, LAURA FRAILE MARTÍNEZ, XULIA DOMÈNECH LOPEZ, JUAN CARLOS MARTÍNEZ AGUILERA, MARTA JUVANTENY DANES .....	1185
<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUROS EN LA LACTANCIA MATERNA</b>	



.....	1186
MARIA EUGENIA SANCHEZ ALIAS, LUIS MAGAÑA HERNÁNDEZ, DOROTEA MARIA RECHE TORRECILLAS .....	1186
<b>USO DE ÓXIDO NITROSO / OXÍGENO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO</b> .....	<b>1187</b>
MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ GÓMEZ, ARIADNA MUÑOZ RAMOS, MARIA TERESA GÓMEZ LOPEZ .....	1187
<b>LOS BENEFICIOS DE UN PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADO EN EL ASMA Y EN EL EMBARAZO .....</b>	<b>1188</b>
MARÍA VICTORIA CARMONA DE LA TORRE, MARIA TERESA MORILLA ARAGON, FRANCISCO JESÚS IBÁÑEZ MARTÍN, ANTONIA MARTÍN CARRASCOSA .....	1188
<b>MANEJO DEL SÍNDROME DE RAYNAUD EN EL PEZÓN EN MUJERES LACTANTES .....</b>	<b>1189</b>
NEREA HERNÁNDEZ MADRID, ANA MARIA ADORNA MORENO, ESTEFANÍA PÉREZ ZAMORA, JUAN RAFAEL MORENO RUIZ .....	1189
<b>BENEFICIOS DEL MÉTODO CANGURO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.....</b>	<b>1190</b>
VANESA HERNANDEZ GARCIA, MARINA SAEZ SOTO, VERONICA GARCIA LUZON, IRENE TERESA LOPEZ PARRA, DAISUKE ALBERTO FUJIOKA BURILLO, JOSE ANTONIO LLORENTE MOLINA.....	1190
<b>PIELONEFRITIS AGUDA EN GESTANTE Y TROMBOPENIA EN ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND.....</b>	<b>1191</b>
JUANA GALVÁN LUQUE, MARÍA DEL ROCÍO JIMENO GALVÁN, RAUL ALMAGRO ORIHUELA .....	1191
<b>TRASTORNOS PSICOLÓGICOS POSTPARTO.....</b>	<b>1192</b>
ANA MAR MARTINEZ GARCIA , ANA GÓMEZ PRADOS, EVA MARIA BARCO IMBERNON .....	1192
<b>LA MATRONA EN LOS INSTITUTOS: CONSULTA JOVEN.....</b>	<b>1193</b>
MARÍA DEL MAR DELGADO GARCÉS, MIRIAM AZNAR ZAFRA, EVA MARÍA DEL CERRO HIDALGO, ISABEL MARIA AZNAR MULA, FRANCISCO DAVID HARILLO ACEVEDO, PILAR DEL ARCO RAMOS.....	1193
<b>ESTUDIO SOBRE LOS TEST DE EMBARAZO FALSOS POSITIVOS .....</b>	<b>1194</b>
FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, OSCAR BERNARDO MARTINEZ,	



PAMELA LÓPEZ GARCÍA, CRISTINA GUILLEN TORRES, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, TERESA GARCIA SANCHEZ.....	1194
<b>GONADOBLASTOMA Y DISGERMINOMA EN PACIENTE CON DISGENESIA GONADAL PURA (SÍNDROME DE SWAYER) .....</b>	<b>1195</b>
VERÓNICA DE LA CHICA RUBIO, SARA ROJO NOVO, MARTA FERNANDEZ RUIZ .....	1195
<b>CANCER DE MAMA EN GESTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>1196</b>
FRANCISCA ISABEL TÉLLEZ JOYA, EVA MARTINEZ RODRIGUEZ, CARMEN MARIA OLIVA MORENO .....	1196
<b>ESTUDIO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA, UN COMPROMISO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>1197</b>
MARIA ELENA ONTIVEROS ROJAS, MARIA ANGELES CALVENTE CORPAS, RAQUEL FERNANDEZ HEREDIA .....	1197
<b>MANIOBRA DE KRISTELLER: COMPLICACIONES DERIVADAS .....</b>	<b>1198</b>
JUDIT PEREZ GEA, ANA VIDAL SALCEDO, DOLORES MARIA SALVADOR AMAT .....	1198
<b>INYECCIÓN DE OXITOCINA VÍA UMBILICAL PARA EL ALUMBRAMIENTO DE PLACENTA RETENIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA CON META-ANÁLISIS.....</b>	<b>1199</b>
PEDRO JOSÉ TELLO RODRÍGUEZ, ANA BELÉN GÓMEZ LIÉBANA, MARÍA DEL PILAR QUESADA PÉREZ .....	1199
<b>CASO CLÍNICO: HEMORRAGIA TRAS INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO. ....</b>	<b>1200</b>
FRANCISCO JAVIER BUZON ALFONSO, ROSARIO VALLEJO SANCHEZ, CARLOS CASTRO PRADO .....	1200
<b>LACTANCIA MATERNA Y DESTETE PRECOZ. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>1201</b>
ANA BELEN MARTIN FRANCES, SILVIA LOPEZ RAMIS, MARIA GUTIERREZ CANO, CASANDRA FAYOS ALEMANY, LORENA SANCHEZ MARTINEZ, MARIA CALERO LUCENA .....	1201
<b>SENTIMIENTOS DE LAS PARTURIENTAS: HUMANIZACIÓN DEL PARTO .....</b>	<b>1202</b>
ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ	



HERNANDEZ , CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA.....	1202
<b>INFLUENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO Y EMBARAZO .....</b>	<b>1203</b>
ANA ESPEJO ESTEBAN, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ ÁLVAREZ, MARINA ORTIZ SALVADOR.....	1203
<b>FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE LA DIABETES GESTACIONAL.....</b>	<b>1204</b>
IRENE HITTA GARCIA, JESÚS GARCÍA REDONDO, YOLANDA CÁNOVAS PADILLA .....	1204
<b>SUBOCLUSIÓN INTESTINAL EN PACIENTE GESTANTE DE 36 SEMANAS .....</b>	<b>1205</b>
MARGARITA MORENO RODRIGUEZ, MARIA ENCARNACION SANCHEZ ROBLES, CONCEPCION ALVAREZ MARIN, ALESSANDRO GUASCHI CAGLIERO, NATIVIDAD GONZALEZ PEREZ-CASTEJON.....	1205
<b>ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS Y PROMOCIÓN DEL MÉTODO CANGURO EN EL PREMATURO .....</b>	<b>1206</b>
ISABEL MARIA SANCHEZ BERMEJO, RUFINA BERMEJO GARRES .....	1206
<b>EVOLUCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL EMBARAZO .....</b>	<b>1207</b>
MARIA DEL CARMEN ARIZA SALAMANCA, AMPARO PULIDO ARCAS, MARIA TANIA ARENAS ORTA.....	1207
<b>PAPEL DEL PADRE EN LA LACTANCIA MATERNA: RECOMENDACIONES Y CONSEJOS PRÁCTICOS .....</b>	<b>1208</b>
MARIA DEL CARMEN ARIZA SALAMANCA, AMPARO PULIDO ARCAS, MARIA TANIA ARENAS ORTA.....	1208
<b>FOMENTO DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA GESTACIÓN: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>1209</b>
DANIEL LOPEZ GARCIA , MARIA JOSE RUIZ SANZ, PABLO CABELLO ALCALA, MERCEDES MENA GARCIA .....	1209
<b>ACTUACIÓN EN METRORRAGIA POSTMENOPÁUSICA .....</b>	<b>1210</b>
RAQUEL VILLALBA ESCAÑO, FRANCISCA MARTIN ANTEQUERA, FRANCISCO JAVIER ROJAS ARQUERO .....	1210
<b>ANÁLISIS Y CORROBORACIÓN DEL MÉTODO CANGURO EN EL PREMATURO.....</b>	<b>1211</b>
MARIA TERESA MARTINEZ NAVARRO, ALMUDENA CARRIL FERNANDEZ, ALICIA	



MARTINEZ RUBIO, JOSE DANIEL SANCHEZ SOJO, MARIA PILAR GONZALEZ ALMAGRO .....	1211
<b>CONTACTO PIEL CON PIEL EN LA CESÁREA.....</b>	<b>1212</b>
DANIEL LOPEZ GARCIA , MARIA JOSE RUIZ SANZ, MERCEDES MENA GARCIA, PABLO CABELLO ALCALA.....	1212
<b>BABY- LED WEANING: NUEVA PRÁCTICA PARA PADRES Y PROFESIONALES.....</b>	<b>1213</b>
CAROLINA IGLESIAS MARTÍN, MARINA RICO NETO, ANGELES MARIA MARQUEZ CARRASCO, PILAR ARAGUNDEZ MARCOS, ISABEL MARIA CINTA PALOMO, MARIA DE LOS REYES LEO RODRÍGUEZ .....	1213
<b>LA CESAREA COMO INHIBIDORA DE LA LATANCIA MATERNA.....</b>	<b>1214</b>
MARINA DEL MAR ARMENTEROS BERRAL, ROSALIA MUÑOZ ZAMORANO, MARIA DOLORES ALCAIDE GARCIA .....	1214
<b>IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA DEPRESIÓN POSPARTO EN LAS VISITAS PUERPERALES .....</b>	<b>1215</b>
ENCARNACIÓN CABA MARTÍN, ROCIO AYERBE LOPEZ, ELOÍSA RAMIREZ SANCHEZ DE LA BLANCA.....	1215
<b>CONSULTA PRECONCEPCIONAL: UNA NECESIDAD EN EL CUIDADO DEL BINOMIO MADRE-HIJO .....</b>	<b>1216</b>
CRISTINA BRU MARTÍN, ROCIO AYERBE LOPEZ, ENCARNACIÓN CABA MARTÍN .....	1216
<b>CASO CLÍNICO: CÁNCER DE MAMA EN EL EMBARAZO .....</b>	<b>1217</b>
OLGA LOZANO MARTINEZ, ELENA CORTÉS FERNÁNDEZ.....	1217
<b>DIFERENTES VÍAS DE ADMINISTRACIÓN PROFILÁCTICA DE VITAMINA K . VENTAJAS Y DESVENTAJAS.....</b>	<b>1218</b>
ELOÍSA RAMIREZ SANCHEZ DE LA BLANCA , CRISTINA BRU MARTÍN, ENCARNACIÓN CABA MARTÍN.....	1218
<b>ABORDAJE DEL TABAQUISMO DURANTE LA GESTACIÓN.....</b>	<b>1219</b>
ROCIO AYERBE LOPEZ, CRISTINA BRU MARTÍN, ELOÍSA RAMIREZ SANCHEZ DE LA BLANCA .....	1219
<b>IMPORTANCIA DE LA VISITA PUERPERAL DOMICILIARIA .....</b>	<b>1220</b>
CRISTINA BRU MARTÍN, ELOÍSA RAMIREZ SANCHEZ DE LA BLANCA , ENCARNACIÓN CABA MARTÍN.....	1220
<b>ALIMENTACIÓN SEGURA EN EMBARAZO Y LACTANCIA .....</b>	<b>1221</b>
ELENA ESTÉVEZ RUIZ, ANA MARÍA LIMA PÉREZ, DAVID GARCÍA NAVARRO .....	1221





## **CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

JAIME SALINAS LORENZO, MARÍA JOSEFA PASTOR GARCIA, MARIA ISABEL BELLIDO MARTINEZ, BEGOÑA ARANDA HERNÁNDEZ

**OBJETIVO:** Analizar la prevalencia del cáncer de cérvix y cómo se diagnostica. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica durante 2 meses. Para ello, se consultaron las siguientes bases de datos: medline, scielo y Cinhal. Fueron utilizados unos 8 artículos. Los descriptores utilizados fueron cáncer de cérvix, atención de enfermería, cribado, cáncer de cuello de útero. Las búsquedas de artículos fueron limitadas para los últimos cuatro años. **RESULTADOS:** El cáncer de cérvix es la tercera causa de cáncer en el sexo femenino. El cribado para la detección precoz de este problema, ha demostrado una buena eficacia, ya que ha reducido entre el 70-80 % de la incidencia y la mortalidad. La prueba de la detección del cáncer de cérvix, mediante la detección del virus del papiloma humano, es un procedimiento muy simple y permite detectar de forma precoz, la existencia de lesiones precursoras o del mismo cáncer. Esta prueba es realizada, hoy en día, en muchos de los centros de atención primaria por parte del personal de enfermería. Esta prueba se suele realizar en mujeres que han tenido relaciones sexuales entre los 25 y 65 años de edad. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La detección precoz del virus del papiloma humano resulta útil para la disminución de la mortalidad e incidencia del cáncer de cérvix. La presencia de lesiones, permite la actuación temprana para evitar que se conviertan en cáncer. El personal de enfermería, debe de poseer conocimiento sobre la realización de esta prueba, ya que, aunque no es una técnica muy complicada, hay que realizarla de forma correcta para evitar falsos positivos.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER DE CÉRVIX, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CRIBADO, CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO.





## **FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL CÁNCER DE CÉRVIX**

PEDRO ANTONIO FERNANDEZ SANCHEZ, MARÍA VICTORIA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ,  
ANA MARTA DA SILVA REBELO TAVARES DOS SANTOS

**OBJETIVO:** Conocer los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del cáncer de cérvix.  
**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica durante 3 meses. Para ello, se consultaron las siguientes bases de datos: cuiden, pubmed y medline. Fueron utilizados unos 8 artículos. Los descriptores utilizados fueron factores de riesgo, cáncer de cérvix, atención de enfermería, incidencia. Las búsquedas de artículos fueron limitadas para los últimos 5 años.  
**RESULTADOS:** El cáncer de cérvix, produce aproximadamente 500.000 muertes al año en todo el mundo. Se trata de uno de los cánceres, después del cáncer de mama, más frecuentes en el sexo femenino. Los factores de riesgo que pueden llevar al desarrollo del cáncer de cérvix son: factores del medio ambiente, embarazos numerosos, relaciones sexuales tempranas, abusos de los anticonceptivos orales, higiene inadecuada de las zonas genitales, el consumo de tabaco y la dieta.  
**DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El cáncer de cérvix, se puede prevenir mediante la realización de la citología cervical ya que este cribado, permite la detección del virus del papiloma humano, así como la presencia de posibles lesiones, mediante un tratamiento temprano se puede prevenir el desarrollo de la enfermedad. El personal de enfermería, es el responsable de la educación sanitaria a todas las mujeres, actuando sobre los factores de riesgo de la enfermedad y mediante el consejo de la realización de la prueba de la citología cervical.

**PALABRAS CLAVE:** FACTORES DE RIESGO, CÁNCER DE CÉRVIX, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, INCIDENCIA.



## **EVOLUCIÓN DEL SIGNIFICADO DE LA PATERNIDAD**

ALONSO MOLINA RODRÍGUEZ, TERESA MOLINA RODRIGUEZ, MARIA DEL TISCAR CASTELLS GALLEGO

**INTRODUCCIÓN:** La situación actual en el mundo occidental refleja un cambio gradual de la figura del padre en la crianza de su descendencia; según refleja la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Leininger debemos conocer sus características para aplicar unos cuidados culturalmente congruentes y adaptarnos a esta nueva realidad. **OBJETIVOS:** Analizar los patrones existentes de comportamiento paternal en occidente en la actualidad. Señalar la importancia de la figura del padre como eje fundamental en la crianza de su hijo/a. **METODOLOGÍA:** Investigación de corte cualitativo en la que se incluyen: Revisión bibliográfica en bases de datos enfermeras antropológicas: CUIDEN, ISOC, Cochrane. Entrevista en profundidad. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** A la luz de los últimos estudios sobre la figura del padre en occidente podemos afirmar que la idea de familia típica tal y como es aceptada tradicionalmente entra en crisis entorno a los años noventa, emergiendo así la figura de los Nuevos Padres. Esta figura reivindica y pone de manifiesto el interés por formar parte activa de la crianza, rompiendo de este modo las normas patriarcales. Nos encontramos con un padre cuya presencia en el cuidado de los hijos tiene una gran importancia en el buen desarrollo de los mismos. Es por lo que consideramos que debemos trabajar sobre el modelo de Nuevos Padres ofreciendo unos cuidados culturalmente competentes en la práctica diaria de nuestra profesión.

**PALABRAS CLAVE:** CRIANZA, VÍNCULO, PATERNIDAD, PATRIARCADO.



## ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN UN CASO CLÍNICO DE PREECLAMPSIA

OLIVIA MARTÍNEZ GUEVARA, VÍCTOR GALLEGO HERRERA, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ BOTELLA, LUIS RIVAS TOCADO, ANA GONZÁLEZ ALCARAZ, FRANCISCO JAVIER PATÓN LÓPEZ, MARÍA JOSÉ GARCÍA ASENSIO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 35 años de edad, casada y embarazada de 30 semanas por inseminación artificial procedente de URMA. Presenta embarazo gemelar. Menarquia a los 14 años. No era hipertensa hasta que llegó a la semana 20 del embarazo. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A su llegada, Tensión arterial (TA) al ingreso de 174/96 mmHg, dolor de cabeza persistente y fosfenos. Pruebas complementarias: en analítica sanguínea urgente Hb: 11.5 g/dL. Hto: 33.8%. Leucocitos:  $9.02 \cdot 10^3/uL$ . Plaquetas:  $150 \cdot 10^3/uL$ . GOT: 44, GPT: 58, LDH: 299, Bilirrubina: 0.17 mg/dL, Ácido úrico: 4.5. Coagulación: actividad de protrombina 141. Al ingreso valoran la proteinuria cualitativa que pueden presentar las mujeres con preeclampsia, con resultado negativo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Debido a la sintomatología clínica, se confirma a **JUICIO CLÍNICO:** de preeclampsia., iniciándose tratamiento para disminuir TA con Labetalol (trandate ®) 100mg (antihipertensivo) Sulfato de magnesio 4gr (anticonvulsivo), Celestone ®, 2 viales de 2 ml para maduración pulmonar. **CONCLUSIONES:** Los cuidados inicialmente que se deben de aplicar en este caso a la paciente que han sufrido una crisis de tensión arterial deben llevar un seguimiento y un control muy riguroso de su estado de salud siendo necesario abordar la preeclampsia desde un modelo biopsicosocial, así como del cumplimiento del tratamiento prescrito, para su salud y la de este caso los dos bebés. La preeclampsia es un síndrome multisistémico variable con predisposición familiar, acompañada además de hipertensión, acúfenos, cefalea, proteinuria, entre otros, donde esta presente en un 6-8% de las gestaciones mayores de la 24 semanas.

**PALABRAS CLAVE:** PREECLAMPSIA, HIPERTENSIÓN EMBARAZO, CUIDADOS, ENFERMERÍA.



## **ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE LA INFERTILIDAD A NIVEL EMOCIONAL**

PAOLA PASTORIZA GALAN, IRENE BUSTOS FERNÁNDEZ, RUBÉN YEGUAS GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La reproducción humana es un proceso biosocial que en toda cultura se considera una etapa necesaria en la vida del ser humano. La infertilidad, definida por el sistema biomédico como la incapacidad de una pareja para tener un bebé. **OBJETIVO:** Conocer cómo afecta la infertilidad a nivel emocional de la pareja. **METODOLOGÍA:** Realización búsqueda bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales (Cochrane, Cuiden, Medline, CINHAL...). Utilización de DECS unidos con el operador booleano “AND”. Seleccionamos 20 artículos de los últimos 10 años. **RESULTADO:** La Organización Mundial de la Salud considera la infertilidad una enfermedad crónica que afecta en muchos aspectos del ser humano. Es un problema que afecta a ambos sexos pero que afecta a nivel emocional más a las mujeres. Los problemas de infertilidad presentan reacciones emocionales ante la enfermedad que han sido equiparados a las que presentan pacientes con patologías tales como la oncológica. Otras teorías definen varias etapas emocionales en el que este problema tiene una serie de fases en la cual el estado de ánimo de la mujer va modificando sus emociones. La confirmación del diagnóstico hace pasar a la mujer por fase de negación, seguido de sentimientos de culpa, tristeza y angustia. Proceso que es muy diferente si la infertilidad es primaria o secundaria (ya tiene un hijo). **CONCLUSIÓN:** En la actualidad muchas parejas tienen este tipo de problemas debido al retraso del deseo reproductivo, los cambios de estilo de vida, también es debida a problemas emocionales y físicos; ya sea por problemas del hombre o la mujer. Existe la necesidad de creación de un plan de apoyo con un grupo multidisciplinar facilitaría el afrontamiento de la situación gracias a la posibilidad de exteriorización de los sentimientos pudiendo favorecer y aumentar el éxito del tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** INFERTILIDAD, ENFERMERÍA, SALUD DE LA MUJER, AUTOPERCEPCIÓN.



## **ACTUACIONES RECOMENDADAS ANTE UNA POSICIÓN OCCIPITO POSTERIOR**

CARMEN TERESA MAJÁN SESMERO, ANA VANESSA GIL AGUILAR, YOLANDA PIÑERO SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Durante el parto, el feto se acomoda progresivamente a la pelvis materna introduciéndose en ella realizando una rotación interna. Para avanzar, lo más habitual es que la fontanela posterior se sitúe en uno de los cuadrantes anteriores de la pelvis. Pero a veces, sucede lo contrario. La posición occipito-posterior (OP) es una distocia que ocurre entre un 15 y un 20% de todas las presentaciones cefálicas. Es más frecuente en nulíparas. En pocas ocasiones el parto es espontáneo pues la mayoría de las veces el feto no rota a la posición anterior y no progresa en el canal del parto. Termina en parto instrumental o cesárea. Existen métodos no invasivos que pueden modificar la posición fetal como son los cambios posturales maternos. **OBJETIVO:** Identificar las actuaciones a llevar a cabo durante el parto si la posición fetal es OP. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica durante el período 2005-2015 en las bases de datos Cochrane, Medline y PubMed utilizando los descriptores partos, distocia, posición y occipito-posterior. **RESULTADOS:** Se necesitan más investigaciones pero cambiar la postura materna durante el parto, puede llegar a modificar la posición OP. No hay consenso sobre hacia qué lado colocar a la madre; algunos autores recomiendan girarla sobre el dorso fetal y otros eligen la posición contraria aunque la mayoría de estudios demuestran la efectividad hacia el dorso fetal, es decir, adoptar el decúbito lateral izquierdo en la posición OP izquierda. La postura de cuadrupedia produce un notable alivio del dolor en la zona lumbosacra característica de posiciones en OP aunque tampoco existen estudios concluyentes en relación a la rotación fetal. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Ya que no hay evidencia que respalde la efectividad de los cambios posturales maternos, lo mejor es favorecer a la gestante para que adopte la postura más cómoda para ella.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO, DISTOCIA, POSICIÓN, OCCIPITO-POSTERIOR.



## AUMENTO DE LA FERTILIDAD MEDIANTE TERAPIAS ALTERNATIVAS

CARMEN TERESA MAJÁN SESMERO, YOLANDA PIÑERO SÁNCHEZ, ANA VANESSA GIL AGUILAR

**INTRODUCCIÓN:** La infertilidad ha estado presente siempre pero actualmente ha aumentado por diversos motivos. A pesar de que las técnicas solucionan la mayor parte de los casos, existen terapias que pueden aumentar la efectividad de las mismas. Dichas terapias han cobrado importancia hoy día pero aún se desconocen muchas debido a la poca difusión en nuestro entorno. Con ellas se pretende disminuir el estrés y la ansiedad y equilibrar el organismo, en especial el sistema endocrino. De esta forma se regula de manera más eficaz el ciclo sexual y se consigue una mayor calidad en óvulos y espermatozoides. **OBJETIVO:** Analizar las terapias alternativas que aumentan la fertilidad de la pareja. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica acotando el período 2005-2015 en las bases de datos Cochrane, Medline y Pubmed utilizando los descriptores fertilidad, embarazo, terapias y naturales. **RESULTADOS:** A continuación, se enumeran algunas terapias alternativas y sus efectos: Fitoterapia (aceite de onagra, ginseng, maca) para regular el ciclo menstrual, el sistema hormonal y aumentar la calidad de los espermatozoides. Homeopatía (selenio, sepia) para aumentar la libido, mejorar los trastornos menstruales y regular la ovulación. Auriculoterapia mediante la manipulación de diversos puntos que logran tranquilizar la mente, modular las disfunciones sexuales y estimular puntos del útero y ovarios. Reflexología podal que activa la producción de óvulos y espermatozoides y consigue disminuir la ansiedad y el estrés. Otras terapias naturales de utilidad son las flores de Bach, la cromoterapia, la respiración y relajación, la visualización y meditación, la musicoterapia, practicar yoga y recibir quiromasajes. **DISCUSIÓN / CONCLUSIONES:** Aunque se conocen las ventajas de dichas terapias, hacen falta muchos estudios para avalar su uso y poder implantarlas en nuestro sistema de salud. No obstante, no suponen ningún riesgo para las parejas y ayudan naturalmente a conseguir una mayor fertilidad.

**PALABRAS CLAVE:** FERTILIDAD, EMBARAZO, TERAPIAS, NATURALES.



## **MODIFICACIONES DEL DESEO SEXUAL EN EL CLIMATERIO**

RAQUEL BERRUEZO RODRIGUEZ, CAROLINA CANOVAS MARTINEZ, MERCEDES CÁNOVAS MARTÍNEZ, MARIA PAZ CASCALES PORTO, ADELAYDA DEL CARMEN GONZÁLEZ MIRANDA

**INTRODUCCIÓN:** Surgen numerosas dudas asociadas a la actividad sexual ante la aparición de la menopausia y del envejecimiento. Muchas mujeres se plantean si hay una edad a partir de la cual ya no será necesario o adecuado el sexo. Parece necesario, analizar los cambios acontecidos en la actividad y el deseo sexual que experimenta la mujer climática, saber si dichos cambios, van a afectar a su deseo sexual, y analizar si existe una relación entre la disfunción sexual y dicha etapa de la vida. En un estudio se ha visto que la edad de la pareja de la mujer y su comportamiento sexual van a influir en la calidad de la sexualidad. **OBJETIVOS:** Analizar los cambios y el deseo sexual que desarrolla la mujer climática, Evaluar la Respuesta Sexual y la presencia de Disfunción Sexual, Evaluar los aspectos relacionales de la actividad sexual, Evaluar la satisfacción sexual. **MÉTODO:** Para el análisis estadístico se han utilizado los soportes informáticos de Microsoft Excel y SPSS 13.0. Se han realizado diferentes análisis estadísticos. **PARTICIPANTES:** Se ha realizado a un total de 70 mujeres de 45 a 62 años, en edad climática. **INSTRUMENTOS:** Se trata de un estudio descriptivo. En este estudio se ha realizado un cuestionario de 14 preguntas, evaluador de la función sexual de la mujer. **PROCEDIMIENTO:** Se ha realizado un estudio descriptivo, un estudio de Correlaciones Bivariadas y un estudio de Regresión Lineal sobre la frecuencia de la actividad sexual. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos en el estudio reflejan que la menopausia no afecta a la sexualidad de la mayor parte de las mujeres encuestadas, y si lo hace, es de una forma moderada. **CONCLUSIONES:** La menopausia, no afecta al deseo sexual. Las mujeres, consideran de una forma positiva su actividad sexual. El orgasmo, está directamente relacionado con una buena satisfacción sexual general. Están interesadas en continuar su actividad sexual, pues es un componente para la vida satisfactoria. Podemos establecer que la menopausia es una etapa fisiológica, que no se debe "medicalizar", ni encasillar social ni sexualmente. Es una etapa de bella madurez, de expresión de la sexualidad franca, abierta, y receptiva. No quiere esto tampoco excluir las dificultades, adaptaciones necesarias ni cambios que se presentan.

**PALABRAS CLAVE:** SEXUALIDAD, CLIMATERIO, DESEO SEXUAL.



## **LA EDUCACIÓN SANITARIA COMO INSTRUMENTO DE SALUD EN EL CLIMATERIO**

ROSA MARIA GIMÉNEZ GRACIA, MARÍA ISABEL GEA GONZÁLEZ, PALOMA NAVARRO GARRE, RAÚL NAVARRO GARRE, JOSEFA ELENA RIQUELME SANDOVAL, MARÍA ESTER PORTALES PONCE

**OBJETIVOS:** General: Realizar una revisión bibliográfica actual para conocer los beneficios de la educación para la salud (EPS) en el climaterio. Específicos: 1) Conocer la efectividad de la EPS en la promoción de hábitos saludables y mejora de salud. 2) Establecer relación entre la EPS y calidad de vida en mujeres menopáusicas. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la literatura científica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Medline, Cochrane, Cinhal y Dialnet. El intervalo de tiempo utilizado para la búsqueda de artículos ha sido desde 2010 hasta nuestros días, los idiomas prioritarios han sido castellano e inglés, siendo motivo de exclusión el resto, usando los operadores booleanos and, or, not. **RESULTADOS:** Tras la revisión de la literatura científica, hemos extraído 46 artículos, de los cuales hemos incluido 21 en nuestra revisión por motivos de exclusión (idioma, fecha de publicación,...). Según los artículos consultados, el impacto de la EPS en la menopausia es positivo en términos de aumentar el conocimiento y ayuda a las mujeres en los aspectos emocionales y prácticos de esta etapa. Los síntomas climatéricos y psicosomáticos, como nerviosismo y parestesias, disminuyen significativamente. Las puntuaciones de CdV y actitud hacia el ejercicio mejoran tras la intervención. En la prevención de enfermedad cardiovascular, reduce los factores de riesgo. **CONCLUSIONES:** La educación sanitaria en la menopausia es un elemento clave para la promoción de la salud. La evidencia demuestra que aumenta la salud física y psicológica, protegiendo a la mujer climatérica y mejorando su CdV. La Matrona debe aportar conocimientos en hábitos y estilos de vida saludables (evitar tóxicos, alimentación equilibrada, ejercicio físico, etc.), prevención de problemas de salud y habilidades que favorezcan la adaptación a esta etapa.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, EDUCACIÓN EN SALUD, MENOPAUSIA, PREMENOPAUSIA, PROMOCIÓN DE LA SALUD.





## **BENEFICIOS DE LA EDUCACIÓN MATERNAL**

MARÍA DEL PILAR SEGURA SÁNCHEZ, MARIA ANGELES DEL ÁGUILA CANO, ELENA DEL AGUILA CANO

**INTRODUCCIÓN:** La maternidad produce importantes cambios físicos, psicológicos y sociales en la mujer. Antiguamente, existían programas preparto cuya finalidad era disminuir el dolor de parto y actualmente los programas de educación maternal se centran en transmitir conocimientos, resolver dudas, reducir miedo o ansiedad, apoyo, prevención de riesgos, y cuidados durante el embarazo, parto y puerperio. **OBJETIVO:** Identificar y enumerar los beneficios de la educación maternal. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, cuiden plus ampliado con “google académico”, como criterios de inclusión, artículos publicados en español e inglés. Encontrando 29 artículos de los cuales hemos revisado los 4 de mayor relevancia e interés para nuestra revisión. **RESULTADOS:** Las mujeres que acuden a educación maternal, tienen más conocimientos y habilidades que las que no asisten, estas clases favorecen la lactancia materna, tanto en su inicio como mantenimiento y el contacto piel con piel. Así como la integridad del suelo pélvico, reduce la ansiedad y miedo ya que se aclaran dudas y creencias erróneas. Disminuyen los desgarros, cesáreas. Mejoran los hábitos y comportamientos saludables de las mujeres, disminuyendo el tabaquismo y aumentando el ejercicio físico, tienen una participación más activa durante el parto y una mayor satisfacción. **CONCLUSIÓN:** Las clases de educación prenatal reportan numerosos beneficios para las mujeres en uno de los momentos más importantes y trascendentes de sus vidas, por lo que es muy recomendable que asistan a ellas.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN PRENATAL, ENFERMERÍA, PROMOCIÓN DE LA SALUD.



## **ENTRENAMIENTO MUSCULAR DEL SUELO PÉLVICO: PREVENCIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA POSTPARTO**

JORGE MARTÍNEZ BASTIDA, CONCEPCION GARCIA ARCOS, MARIA DEL CARMEN ROBLES LÓPEZ, FRANCISCO MANUEL LARA DE LA TORRE, LOLA NAVARRO MANUEL, ANTONIO JOSÉ MARTÍNEZ MELLADO, ENRIQUE JESUS MECA MARTINEZ, NÉLIDA FERNÁNDEZ CALDERÓN

**INTRODUCCIÓN:** La incontinencia urinaria (IU) es un problema muy frecuente durante el embarazo y el puerperio principalmente como consecuencia del debilitamiento del suelo pélvico y por el propio embarazo. La IU debido al debilitamiento de los músculos del suelo pélvico es una condición muy prevalente en las mujeres, llegando a ser una de las más atendidas por los ginecólogos. Para tratar o prevenir la IU tenemos dos tipos de tratamientos: los quirúrgicos que no siempre son posibles de realizar por diversos motivos y los cuales no están excluidos de complicaciones y los conservadores. Dentro de este segundo tipo encontramos cambios en el estilo de vida, educación vesical, conos vaginales, tratamiento farmacológico y el que más destaca entre ellos son los ejercicios de fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico. **OBJETIVOS:** Revisar la efectividad del entrenamiento muscular del piso pélvico para prevenir y/o tratar la incontinencia urinaria durante el puerperio. **METODOLOGÍA:** La realización de este estudio cualitativo tipo Estudio de casos, se realizó mediante una revisión sistema del tema utilizando diversas bases de datos como Pubmed, Scielo, Medline, Cochrane. Fórmula de búsqueda: (Urinary Incontinence) AND (Pelvic Floor). Los descriptores utilizados: “Incontinencia urinaria”, “suelo pélvico”, “embarazo”, “puerperio”. **RESULTADOS:** En general, la evidencia y los autores, en su mayoría coinciden que, el primer escalón para el tratamiento y/o prevención de la incontinencia urinaria postparto es el entrenamiento muscular del suelo pélvico durante la gestación y el postparto. **CONCLUSIONES:** El entrenamiento muscular del suelo pélvico resulta de gran efectividad para prevenir y/o tratar la incontinencia urinaria, pero, aunque con los protocolos actuales que se realizan se obtienen resultados satisfactorios aun es necesario un programa más específico para una mejora de los resultados.

**PALABRAS CLAVE:** INCONTINENCIA URINARIA, SUELO PÉLVICO, EMBARAZO, PUERPERIO.



## **HISTEROSCOPIA QUIRURGICA: USO DEL RESECTOR INTRAUTERINO**

MARÍA DEL MAR LINARES MORENO, MARÍA JOSEFA JAREÑO HEREDIA, MERCEDES SANCHEZ CAMPOY

**INTRODUCCIÓN:** La histeroscopia es el método más usado para visualizar pólipos endometriales de distintos tamaños. Los pólipos endometriales son crecimientos hiperplásicos de estroma endometrial. Pueden ser únicos o varios, de forma sensil o pediculada y puede variar de milímetro a centímetros. **MÉTODO:** Estudio observacional retrospectivo tras valorar a 15 pacientes en los meses de abril, mayo del 2016 con pólipos endometriales diagnosticados por ecografía vaginal o abdominal. Se utilizará Histeroscopia diagnóstico y Resector intrauterino. Previamente, la paciente toma Misoprostol 200 microgramos 12h antes de la intervención. Durante la intervención se usará glicina 1.5%, y asa quirúrgica de 60w. Durante el procedimiento se observará vía Histeroscopia, las características del pólipo endometrial y se procedió a su excéresis quirúrgica con el uso del Resector. **RESULTADOS:** Se identifican los siguientes resultados de las biopsias: 74% pólipos endometriales, 12% leiomiomas submucosos, 8% hiperplasia endometrial sin atipias, solo un caso de adenocarcinoma endometrial. **DISCUSIÓN:** Se corrobora que el uso del histeroscopia es el método más eficaz y efectivo para la visualización y estudio de la cavidad endometrial, y junto con el Resector uterino es la forma más eficaz para la extracción de pólipos uterinos en comparación con el legrado clásico, (incluso utilizando pinzas especiales para extracción).

**PALABRAS CLAVE:** RESECTOR, HISTEROSCOPIO, POLIPO ENDOMETRIAL.



## **ROTURA PREMATURA DE LA MEMBRANA AMNIÓTICA**

BEATRIZ DEL PINO COLLANTES RUIZ, PIEDAD CASTAÑO LOPEZ, SANTOS RODRIGUEZ TUBILLA, MARIA CONESA COBO, IRENE MARIA SOTO BAEZA

**INTRODUCCIÓN:** Se entiende por rotura prematura de membranas (RPM), la pérdida de integridad de las membranas ovulares antes del inicio del parto, con la consiguiente salida de líquido amniótico (LA) y la puesta en comunicación de la cavidad amniótica con el canal endocervical y la vagina. Se denomina período de latencia, al tiempo que transcurre desde la rotura de las membranas hasta el inicio del parto. **METODOLOGÍA:** Se realizan búsquedas a través de buscadores de Internet y en diferentes bases de datos de Enfermería, Documentación y otras disciplinas, que nos llevan a encontrar fuentes primarias y secundarias: Medline (PubMed), Cuiden, Cochrane, Scielo, Dialnet. **RESULTADOS:** La RPM se produce cuando la presión intrauterina es capaz de vencer la resistencia de las membranas. Ello ocurre si éstas sufren algún proceso que las debilite, ya sea congénito o adquirido (fumadoras, déficit de vitamina C) o por factores que las lesionen en algún punto, ya sea de forma mecánica (amniocentesis o amnioscopia) o por una agresión fisicoquímica provocada por la infección del polo inferior (tricomona, estreptococo grupo B, vaginosis bacteriana, etc.). También se puede producir la RPM en caso de que falle el soporte mecánico (cuello dilatado), lo que además facilita la contaminación bacteriana. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Si realizamos cultivo de líquido amniótico obtenido por punción transabdominal, poco tiempo después de producirse la RPM, resulta positivo en cerca del 30% de los casos, aun en ausencia de corioamnionitis clínica. Ello supone que la RPM, a pesar de las propiedades bacteriostáticas que el líquido amniótico pueda tener, representa un riesgo elevado de infección, y no sólo por contaminación de la cavidad, una vez que se ha producido la RPM. El riesgo principal es la INFECCIÓN en la mamá y en el bebé. Se considera que después de ocho horas de rotas las membranas la cavidad amniótica que contiene al bebé tiene el potencial de estar ya infectada.

**PALABRAS CLAVE:** MEMBRANA AMNIÓTICA, ROTURA DE MEMBRAMA A.



## **CONSECUENCIAS DE LA TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA EN LOS RECIÉN NACIDOS**

MARIA DEL CARMEN HEREDIA MAYORDOMO, BEGOÑA LORENZO GUERRERO,  
CATALINA MARIA EGEA PARRA

**INTRODUCCIÓN:** La toxoplasmosis congénita es una infección de transmisión vertical que es poco frecuente en nuestro país, aunque es considerada potencialmente grave. **OBJETIVO:** Identificar las principales consecuencias que produce esta infección en los recién nacidos (RN). **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos IBECS, LILACS, MEDLINE y SciELO utilizando los DeCS: “embarazo” y “toxoplasmosis congénita”. Fueron revisados los artículos publicados entre 2013-2016, escritos en inglés o castellano. La revisión contó con 14 artículos. **RESULTADOS:** La infección materna puede provocar en los RN una serie de consecuencias como son: las calcificaciones cerebrales, la hidrocefalea y la coriorretinitis, entre las más frecuentes. Otros efectos son la aparición de estrabismo, microftalmia, vitreitis, ictericia, microcefalea, convulsiones, hepatoesplenomegalia y retraso psicomotor. **CONCLUSIONES:** Las principales consecuencias en los RN infectados son de tipo ocular y neurológico. El personal sanitario, a través de la educación prenatal, puede ser fundamental para la prevención primaria de la toxoplasmosis congénita.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA, TRANSMISIÓN VERTICAL, NIÑOS.



## **IMPORTANCIA DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN MUJERES EMBARAZADAS CON SGB POSITIVO**

JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, IRENE AMATE GARRIDO, MARIA DEL CARMEN REDONDO SIMON

**INTRODUCCIÓN:** El Estreptococo grupo B: *Streptococcus agalactiae* (SGB POSITIVO) es una bacteria que se coloniza en la región vulvar y del ano que es asintomática, en pocas ocasiones en mujeres no embarazadas sanas causan riesgo, sin embargo, en mujeres embarazadas es muy peligrosa, ya que, si no se trata y el recién nacido se contamina, por su inmadurez inmunológica puede causarle la muerte. Gracias a los nuevos avances desde los 90 se detecta precozmente y se pueden prevenir las complicaciones maternas y neonatales. **OBJETIVOS:** Conocer como diagnosticar dicha bacteria y saber los riesgos que corre la mujer embarazada con sgb+. **METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda bibliográfica de 2010 a 2015 en la base datos Pubmed, Scielo, Medline, encontramos 30 artículos. Los descriptores utilizados fueron: medicación, embarazo, efectos secundarios. *Streptococcus agalactiae*. **RESULTADOS:** Dicha bacteria provoca infecciones uterinas de variable severidad: endometriitis, endometritis, infección de la herida quirúrgica. Tras nuestra búsqueda hemos comprobado que más del 80% de los artículos refieren que hoy en día gracias al tratamiento antibiótico la mortalidad es muy leve, en pacientes que no han sido tratados han sufrido shock séptico, infecciones tisulares, infección respiratoria. La infección neonatal se produce porque la bacteria pasa al líquido amniótico antes del parto o porque él bebe se contamina en el momento del parto. Es muy importante vigilar a los bebes de madres portadores de sgb +. Los niños infectados durante los primeros 6 días pueden presentar letargo, dificultad respiratoria, ictericia, hipotensión, fiebre, meningitis, neumonía, pasados los 24 días la sintomatología más frecuente suele ser meningitis, que suele dejar en el 50% de los bebés secuelas neurológicas. Para prevenir todo esto, a la mujer embarazada en la semana 35-37 se le toma un cultivo ano-vaginal, si este cultivo da positivo se la administrara tratamiento antibiótico hasta que él bebe haya nacido y mientras dure el parto. Si la madre sufre rotura de bolsa, rápidamente se le administrará antibiótico. **CONCLUSIONES:** La prevención y tratamiento del sgb es fácil y efectiva, así se evitará la infección neonatal y sus posibles complicaciones, secuelas e incluso la muerte. Con un simple cultivo y su antibiótico correspondiente durante todo el proceso del parto todo esto se evitará, la prevención tardía es menos efectiva y más difícil. Antibiótico apropiado durante todo el proceso del parto. La prevención de la infección tardía es más difícil y menos efectiva.

**PALABRAS CLAVE:** MEDICACIÓN, EMBARAZO, EFECTOS SECUNDARIOS. ESTREPTOCOCO AGALACTIAE.



## **CASO DE ESTREÑIMIENTO Y DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE ANCIANA**

RUBÉN LUCIANO VÁZQUEZ ALARCÓN, FRANCISCA PÉREZ GÓMEZ, MARIA SALUD CANO GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Estreñimiento y dolor abdominal. Breve descripción del caso: Mujer 80 años con antecedentes de Parkinson, Hernia de hiato, Divertículos de colon, que desde hace unos 4 meses comenzó con estreñimiento y dolor abdominal localizado en hipogastrio asociado posteriormente a pérdida de peso (3-4 kg), por lo que consultó en varias ocasiones al servicio de urgencias y a su médico de atención primaria, el cual tras la exploración física con tacto rectal objetivó masa a nivel rectal y derivó al especialista de digestivo para estudio. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Análisis de sangre normal. Marcadores Tumorales: CEA 16.22, Ca 19.9: 5694, Ca 125: 187.9 Radiografía abdomen: no se aprecian signos de obstrucción. Tacto rectal: esfínter hipotónico, canal libre, ampolla con masa que impronta. Dedil con heces marrones. Colonoscopia: incompleta por atrapamiento del colonoscopio en zona espástica de sigma con diverticulosis. TAC abdomen/pelvis: marcada diverticulosis con engrosamiento parietal difuso. Anterior a la pared anterior del recto se visualiza imagen nodular redondeada con toma de contraste, difícil de diferenciar si corresponde a un engrosamiento tipo masa de cúpula vaginal vs engrosamiento parietal del colon, sugestivo de proceso neoproliferativo. Carcinomatosis peritoneal. RNM abdomen/pelvis: Compatible con carcinoma de cérvix con carinomatosis peritoneal. Diverticulosis colónica sin diverticulitis. Ascitis con carcinomatosis. **JUICIO CLÍNICO:** Carcinoma de endocervix estadio IV. carcinomatosis peritoneal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diverticulitis, Cáncer de colon, Cáncer de cérvix, Estreñimiento crónico, Síndrome de Intestino Irritable. Estreñimiento secundario a fármacos, Hipotiroidismo, Oclusión Intestinal. **CONCLUSIONES:** La demanda clínica reiterativa por una misma causa nos tiene que alertar de que algún proceso psicopatológico u orgánico está subyacente, por lo que es importante una buena anamnesis y exploración física del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ESTREÑIMIENTO, DOLOR ABDOMINAL, DIVERTÍCULOS COLÓNICOS, CARCINOMATOSIS, CÉRVIX.



## **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: ANSIEDAD EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

LORENA MARÍA DÍAZ SÁNCHEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, ALEJANDRO CLAVEL RUIPEREZ, MARTA FERNÁNDEZ OLMOS, PATRICIA CEREZUELA CAYUELA, CARMEN LOZANO ALCARAZ, LAURA COSTA CARBONERAS, ANA ROJO ALBALADEJO, MARTA NUÑEZ DEL CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** Este estudio describe el proceso enfermero a una paciente adolescente embarazada. Debido a la importancia que supone este hecho en el presente y en el futuro de la vida de la madre y los cambios psicosociales que de él se derivan, el profesional de enfermería tiene un papel muy importante en este proceso. **OBJETIVOS:** Realizar una propuesta de un plan de cuidados ante una paciente adolescente embarazada que presenta una rotura prematura de membranas, analizar los cambios producidos en la unidad familiar de la adolescente y evaluar los aspectos psicosociales y el cambio que el embarazo ocasiona en su vida. **METODOLOGÍA:** Estudio cualitativo tipo estudio de caso sobre una paciente de 16 años embarazada que acude al servicio de Urgencias de Maternidad de un hospital público de la Región de Murcia. **RESULTADOS:** La realización del proceso enfermero utilizando los Patrones Funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías Nanda, NOC y NIC nos permitió identificar “Ansiedad” como diagnóstico enfermero principal asociado a la complicación potencial principal “desprendimiento prematuro de placenta normoinserta”. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La ansiedad durante el embarazo es un problema muy frecuente en las madres y puede tener consecuencias en ella y en el niño, por lo que se llevan a cabo actividades para reducirla, como el yoga, promoviendo una implicación familiar y modificaciones en sus actividades y relaciones, teniendo en cuenta los factores psicosociales.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO ADOLESCENTE, ANSIEDAD, ESTILO DE VIDA, ENFERMERÍA.





## MANEJO DE PATOLOGIA QUISTICA OVARICA E HIPERCOAGUBILIDAD

CRISTINA UBIÑA PÉREZ, JULIA CARRERA ROBLES, MIRIAM PEÑA GÓNGORA, MARIA BELEN DENGRA JORDAN, ANA BELEN RODRIGUEZ GARCIA, SANDRA LÓPEZ CARRILLO, MARÍA ESPERANZA PORTILLO SÁNCHEZ, MARÍA JOSÉ NAVARRO ALONSO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 38 años que consulta sobre idoneidad en uso de anticonceptivos pautados por ginecología como tratamiento de quistes ováricos endometriósicos ante el recién iam sufrido por su hermano (45 años) con estudio positivo para alteración genética factor XII coagulación. Antecedentes personales: hipotiroidismo, hiperprolactinemia (microadenoma hipófisis) insuficiencia venosa arrosariada. No hábitos tóxicos ni iq. No abortos de repetición ni episodios tromboembólicos previos ni diabetes o hipertensión. Antecedentes familiares: padre diabétes -hta, madre fallecida por acv, hermano iam. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración general normal incluida acr y constantes. Sólo destaca insuficiencia venosabilateral. Homans negativo. Pulso pedio normal. No alteraciones tróficas. Rx torax y ekg normal. Analítica básica con coagulación y perfil lipídico y hormonal normal. Marcadores tumorales negativos. Eco abd/vaginal: quistes ováricos sugerentes de endometriomas doppler negativo. Citología cervicovaginal: leves cambios inflamatorios. Negativa para malignidad. Estudio hematológico detecta alteracion heterocigota c46T del gen factor XII. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** quistes ováricos endometriósicos negativos para malignidad en paciente con alteración genética factor XII coagulación. El diagnóstico diferencial incluye patología tumoral maligna, patología hormonal, vascular. **PLANTEAMIENTO TERAPÉUTICO Y CONCLUSIONES:** Incluye tratamiento con anticonceptivos para "bloquear" el ovario, disminuir el tamaño quiste y mejorar poli-dismenorrea con el menor riesgo a novil vascular (pautas ensayadas: dienogest/etilinilestradiol, levonorgestrel, desogestrel...) así como profilaxis de tvp con hbpm ante cirugía, viajes o inmovilizaciones. No se desaconseja uso de ACHO. Se indica revisiones semestrales en ginecología y control por atención primaria de frcv y promoción hábitos saludables y es alta por hematología.

**PALABRAS CLAVE:** QUISTE OVÁRICO, HIPERCOAGUBILIDAD, ANTICONCEPTIVO.



## **DEPORTE Y EMBARAZO: RIESGOS/BENEFICIOS**

EVA MARIA VIDAL ROS, PILAR LOPEZ SANCHEZ, JOSEFA ARDIL NAVARRO, MARIA DEL CARMEN SEGURA MELON

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente, el ejercicio físico forma parte de la vida diaria de muchas mujeres. Durante el embarazo se recomienda continuar con la actividad física deportiva de manera moderada. **OBJETIVO:** Identificar los riesgos/beneficios del ejercicio físico moderado en la mujer embarazada. Enumerar algunas recomendaciones para practicar de manera segura deporte durante el embarazo. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sistemática en bases de datos Pumbed-Medline, Dialnet, Cuiden, Previd y Scielo. Los descriptores utilizados fueron: “embarazo”, “actividad motora”, “asunción de riesgos”, “promoción de la salud”. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y de periodo temporal (2000-2016). De un total de 63 artículos se han seleccionado 12 para un análisis más exhaustivo por reunir los criterios de inclusión establecidos (artículos de revista científica, estudios empíricos afines a los objetivos marcados). **RESULTADOS:** Mantener un buen nivel de forma física durante el embarazo puede ser beneficioso, ya que reduce el estrés cardiovascular, previene el sobrepeso y el dolor lumbar y mejora la imagen corporal y el estado de ánimo de la embarazada. Así mismo, pueden existir riesgos para el feto si no se realiza de manera racional o controlada como déficit de oxigenación fetal, aumento de la temperatura fetal (efectos teratógenos) y disminución del aporte de hidratos de carbono al feto. Algunas recomendaciones para realizar ejercicio físico durante el embarazo son evitar ejercicios muy vigorosos, altas temperaturas, fatiga, pulsaciones mayores de 140 latidos por minuto, iniciar o finalizar bruscamente la actividad física, posturas incómodas, ejercicios en decúbito supino o prono. Se debe beber agua frecuentemente, calentar y estirar, así como realizar descansos frecuentes. **CONCLUSIONES:** Los beneficios de un régimen adecuado de ejercicio físico durante la gestación son superiores a los riesgos. Por ello, si no existen contraindicaciones se debe llevar una vida activa durante el embarazo.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, ACTIVIDAD FÍSICA, RIESGOS, CONDUCTAS SALUDABLES.



## **IMPORTANCIA DEL MASAJE PERINEAL EN EL EMBARAZO Y EN EL CUIDANDO DEL SUELO PÉLVICO**

PURIFICACIÓN GONZÁLEZ OÑATE, JUDIT MACHADO GOMARIZ, MARIA DE LA LUZ CAUTO CAPARROS, SARA MURIEL CARRILLO, MARIA DE LAS MERCEDES GAMEZ CAYUELA, ELVIRA PEÑARRUBIA MOLINA, NATALIA NOVELLA MARTIN, LAURA SALMERÓN PÉREZ, OLGA CARBONELL AGUIRRE, MARIANA MOMPEAN GARRE

**INTRODUCCIÓN:** El masaje perineal es una técnica manual que puede ser realizada por la propia mujer u otra persona, para prevenir los traumatismos perineales. Esta técnica está sujeta a unas condiciones tanto para la seguridad de la madre y su feto, como para que tenga unos resultados adecuados. **OBJETIVOS:** Proporcionar a las gestantes una guía sencilla con el fin de prevenir episiotomías y desgarros perineales en partos vaginales. Que la mujer se familiarice con la sensación de estiramiento en esta área, lo que le permitirá relajar mejor la zona durante el parto. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de las siguientes bases de datos: Medline, Cuiden, Cochrane, Lilacs o Scielo. Los descriptores utilizados fueron: “suelo pélvico”, “prevención”. Se realizó un periodo de búsqueda entre 2003-2015. **RESULTADOS:** Tras la comparación de diversos artículos describimos los siguientes pasos básicos para la realización del masaje perineal: Se colocan los dedos lubricados dentro de la vagina 3-4cm. Se empuja el periné hacia abajo, hacia el recto y los lados de la vagina estimulando la zona hasta sentir una leve sensación de escozor. Coja esta zona entre su pulgar y sus dedos opuestos. Masajear durante 3- 4 minutos. Mantener la presión forzada sobre la horquilla del periné con sus dedos durante dos minutos. Cogemos la parte inferior de su vagina entre nuestros dedos pulgar, índice y corazón, y estiraremos suavemente. **CONCLUSIÓN/DISCUSSION:** La complicación más común en partos vaginales es el desgarro perineal, entre un 55-77% de partos totales. Es importante incluir en la educación maternal el masaje perineal. Debemos ser constantes en la realización de esta maniobra, que aun siendo molesta en la primera aplicación, irá aumentando la flexibilidad del periné de la embarazada.

**PALABRAS CLAVE:** MASAJE PERINEAL, PREVENCIÓN, CUIDADOS EMBARAZO.



## **DIAGNOSTICO FETAL DE UN OLIGOAMNIOS: ESTUDIO DE UN CASO**

ANA MARIA MONGE MONGE, CRISTINA JIMENEZ RIVERO, MARÍA DE LOS ÁNGELES SAINZ DE LA MAZA PACHECO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 30 años, embarazo de 30+3 semanas, que acude al servicio de urgencias derivada por su tocólogo que tras realizarle una ecografía de control le diagnostica un oligoamnios por posible rotura prematura de membranas (RPM); la gestación actual ha sido controlada desde el inicio sin nada que resaltar al respecto. **EXPLORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A su llegada se toman constantes: TA: 125/80, FC: 85 y Tª 36.6°; se repite ecografía abdominal confirmando el diagnóstico y se realiza test ActimPROM con resultado +, lo que indica presencia de líquido amniótico en cérvix. Tras monitorización fetal se comprueba que no existe dinámica de parto y se decide ingresar para ver la evolución. Se pauta profilaxis antibiótica durante una semana, se inicia maduración pulmonar con corticoides y se solicita control de temperatura por turnos. La evolución de la paciente es favorable hasta la semana 32+3, presentando elevación de la temperatura y dinámica uterina. Ante la sospecha de corioamnionitis se decide dejar evolucionar para terminar la gestación. **JUICIO CLÍNICO:** Oligoamnios por RPM. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** La etiología del oligoamnios es muy diversa no siendo la única explicación de este la RPM; sin embargo esta puede existir sin que se vea salir líquido a través del cérvix, especialmente cuando se trate de roturas altas y/o pequeñas. El diagnóstico de oligoamnios por rotura prematura de membranas lo podemos realizar gracias a la presencia en cérvix o vagina de las proteínas IGFBP-1 y PAMG-1 cuya presencia es específica, no siendo posible otra etiología ante su presencia. **CONCLUSIONES** Es importante realizar el diagnóstico diferencial del oligoamnios y tener en cuenta la posibilidad de que sea una bolsa rota pre término. Dado que esta suele ser la causa más frecuente de parto prematuro e inducción del parto. La actitud a tomar con una paciente con oligoamnios es diferente dependiendo de la etiología y de la edad gestacional. En este caso, se suma a la bolsa rota la prematuridad del feto siendo importante llegar al diagnóstico que nos permita un tratamiento específico con controles periódicos que permitan detectar complicaciones de forma precoz.

**PALABRAS CLAVE:** OLIGOAMNIOS, ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA (RPM), DIAGNOSTICO FETAL.



## **ESTREÑIMIENTO DURANTE EL EMBARAZO, CUALES SON LAS INTERVENCIONES MÁS EFICACES**

ANA MARIA MONGE MONGE, CRISTINA JIMENEZ RIVERO, MARÍA DE LOS ÁNGELES SAINZ DE LA MAZA PACHECO

**INTRODUCCIÓN:** El estreñimiento es la dificultad para evacuar las heces acompañadas de una disminución de movimientos intestinales; el embarazo es un momento de riesgo para su desarrollo; su origen es la combinación de factores que incluyen el cambio hormonal, la reducción de la actividad física y los cambios dietéticos. Su elevada incidencia, en la población gestante, se asocia con una percepción de deterioro en la calidad de vida y con la presencia de problemas físicos como las hemorroides; El objetivo de esta revisión es saber cuáles son las intervenciones para conseguir aliviarlo y si son efectivas. Existen intervenciones no farmacológicas, como cambios en la dieta con aumento de la ingesta de fibra, aumento del consumo de agua y la realización de ejercicio físico de forma regular, como caminar a diario; serán las primeras en recomendarse y en caso de que no sean efectivas remitiremos al profesional que corresponda para que proponga intervenciones farmacológicas, como laxantes o enemas. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliografía en las principales bases de datos como son Cochrane, cuiden o medline para llegar a concluir cuáles son las medidas más efectivas para solucionar este problema; los criterios de búsqueda utilizado han sido embarazo y estreñimiento y se ha limitado a los estudios publicados entre 2005 y 2016. **RESULTADO:** Como intervenciones eficaces para aliviar los trastornos del estreñimiento en la mujer gestante podemos enumerar las modificaciones del estilo de vida incluyendo el aumento de la ingesta de fibra y agua y la realización de ejercicio físico regular, estas consiguieron aliviar el problema sin necesitar ninguna intervención farmacológica. **CONCLUSIONES:** Sería muy gratificante que desde la consulta de control del embarazo, se realizará la prevención de este problema, para ello podría hacer educación sanitaria, al comienzo de la gestación, de lo común de este trastorno y de como prevenirlo. La matrona, sería el miembro del equipo para realizar esta actividad, ya que es la persona referente del cuidado durante la gestación.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, ESTREÑIMIENTO, INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS, MATRONA.



## **EMBARAZO Y DIETA VEGETARIANA, ¿ES NECESARIO SUPLEMENTAR VITAMINAS Y MINERALES DE MANERA RUTINARIA?**

MARÍA DE LOS ÁNGELES SAINZ DE LA MAZA PACHECO, ANA MARIA MONGE MONGE, CRISTINA JIMENEZ RIVERO

**INTRODUCCIÓN:** Las dietas vegetarianas son objeto de controversia durante la gestación, ya que existe la creencia de que al implicar la restricción de ciertos grupos de alimentos no es posible garantizar la correcta nutrición de feto y madre sin suplementación sistemática de minerales y vitaminas. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de artículos en las bases de datos PubMed, Medline y la Biblioteca Cochrane usando las palabras: embarazo, dieta vegana, dieta vegetariana y suplementación. **RESULTADOS:** La dieta vegana no admite la ingesta de ningún producto animal o derivado, lo que implica necesariamente déficit de vitamina B12, ya que aunque puede encontrarse en productos vegetales tales como hierba de cebada, algas como la espirulina y el alga nori, esta no es funcional, lo que hace necesario la suplementación. Si bien es cierto que tanto la dieta vegana como la ovolactovegetariana son susceptibles de provocar carencias nutricionales si no están perfectamente planificadas, no existe evidencia actualmente que invite a suplementar a estas gestantes más allá de la suplementación sistemática que ya se viene realizando en nuestro medio con yodo y ácido fólico, además de la vitamina B12 en las vegetarianas estrictas o veganas. **CONCLUSIÓN:** Dado que no existe evidencia sobre la necesidad de suplementación en gestantes vegetarianas, es necesario que los profesionales de la salud asesoren a las mujeres gestantes sobre los alimentos ricos en los nutrientes susceptibles de ser deficitarios, así como la mejor manera de combinarlos entre sí para su mejor aprovechamiento y las condiciones en las que deben ingerirse para su óptima absorción, realizándose un seguimiento personalizado de cada gestante para detectar déficits y suplementar si es necesario.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, DIETA VEGANA, DIETA VEGETARIANA, SUPLEMENTACIÓN.



## EMBARAZO Y DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

YOLANDA SANCHEZ TORRES, PATRICIA MACÍA GARCÍA, NATALIA CUETO MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** Toda mujer fumadora, que se queda embarazada, ya sea a través de la información proporcionada por su médico o enfermera de referencia, conoce los riesgos de continuar fumando durante el embarazo. La mayoría de ellas intentan dejar de fumar o por lo menos reducir la dosis a 3-4 cigarrillos al día, pero la adicción y el síndrome de abstinencia dificulta esta labor. **OBJETIVO:** estimar la proporción de embarazadas que abandonan el hábito del tabaco durante su gestación. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo, observacional. Se ha seleccionado una muestra de 20 gestantes y fumadoras, que acuden a su centro de Atención Primaria durante el primer trimestre de embarazo, la muestra se escogió por muestreo no probabilístico, de conveniencia o dirigido. Para la recogida de datos se les entrevistó sobre su deseo de dejar de fumar y si lo habían conseguido, o por lo menos si habían reducido la dosis a 3 cigarrillos/día. Los datos se recogieron de forma anónima y voluntaria. **RESULTADOS:** Del total de gestantes encuestadas el 40% (8) han dejado de fumar, el 50% (10) ha reducido la dosis a 3 cigarrillos día y el 10% (2) continúa fumando la misma cantidad de cigarrillos que antes de quedarse embarazada. **CONCLUSIONES:** Como hemos podido comprobar la mayoría de las gestantes suelen abandonar o reducir la dosis de cigarrillos en el momento que saben que están embarazadas. Pero existe una pequeña proporción que a pesar de la información proporcionada, continúa fumando por la gran dependencia al tabaco.

**PALABRAS CLAVE:** TABAQUISMO, EMBARAZO, DESHABITUACIÓN TABÁQUICA, FUMADORA.



## **¿INFLUYE LA INCORPORACIÓN AL TRABAJO EN LA LACTANCIA MATERNA?**

NATALIA CUETO MARTIN, PATRICIA MACÍA GARCÍA, YOLANDA SANCHEZ TORRES

**INTRODUCCIÓN:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que esta forma de alimentación al lactante aporta todos los nutrientes necesarios para el bebé, proporcionando un crecimiento y desarrollo saludable. Aunque se recomienda que la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros seis meses, la incorporación de la madre al trabajo suele ser antes, lo cual condiciona que se pueda llevar a cabo en exclusividad. **OBJETIVO:** Estimar la proporción de madres que al incorporarse a su trabajo tienen que modificar la lactancia exclusiva de su bebé. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo, observacional, transversal. Se seleccionó una muestra de 40 madres que alimentan a su bebé exclusivamente con leche materna y en activo (con baja maternal, pero su baja maternal está a punto de acabar). La muestra fue seleccionada por muestreo aleatorio simple entre las madres de tres Zonas Básicas de Salud de Málaga, al acudir a la consulta del Niño Sano. Fueron seleccionadas bajo ciertos criterios de inclusión. Para la recogida de datos se les entrevistó a la salida de la consulta, sobre las expectativas a seguir después de incorporarse al trabajo, con respecto a la lactancia materna. La entrevista fue anónima y voluntaria, para salvaguardar los aspectos éticos del estudio. **RESULTADOS:** El 75% de las mujeres (30) admiten que no podrán mantener la exclusividad de la lactancia materna, por las características laborales en las que trabajan, solo un 25% (10) piensan mantener la lactancia en exclusividad, por lo menos los primeros 6 meses de vida del bebé. **CONCLUSIONES:** En muchos trabajos la reciente madre se debe incorporar antes de que el bebé tenga 6 meses de vida, lo que condiciona la lactancia materna de por sí, si a eso sumamos las condiciones laborales en muchos casos desfavorables para el mantenimiento de ésta.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, LACTANTE, JORNADA LABORAL, TRABAJO.





## **MANEJO DEL DOLOR LUMBAR EN LA EMBARAZADA EN LA CONSULTA DE LA MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA**

LAURA DEL PILAR ONETO FERNANDEZ, BEATRIZ FAJARDO HERVÁS, MARÍA BEATRIZ PARRADO SOTO

**INTRODUCCIÓN:** El dolor lumbar es uno de los síntomas más frecuentes durante el embarazo y posiblemente por el que más se consulta tanto en las visitas de atención primaria, como en las urgencias hospitalarias. Solemos abordar el tema con normalidad, como consecuencia que es, de la propia fisiología del embarazo. Sin embargo, no debemos olvidar que se trata de un síntoma muy molesto para la mujer y que puede alterar su calidad de vida. **OBJETIVO:** Conocer la evidencia científica más reciente en cuanto a tratamientos y recomendaciones para ayudar al alivio del dolor lumbar en la mujer embarazada. **METODOLOGÍA:** Se realizan búsquedas bibliográficas en las bases de datos Cochrane, Pubmed y Cuiden, utilizando los términos “Embarazo”, “Atención Primaria de Salud” y “lumbalgia” en español e inglés. De los 56 estudios evaluados, han sido seleccionados 15 por su nivel de relevancia y antigüedad de menos de 10 años y han sido en su mayoría ensayos clínicos y revisiones sistemáticas. **RESULTADOS:** Las medidas más aprobadas por todos los estudios serían la educación en higiene postural, la kinesioterapia y finalmente tratamientos fisioterápicos. El tratamiento farmacológico además de escaso, no alivia en la totalidad este tipo de dolor. Según la evidencia científica consultada, no existe un tratamiento efectivo por completo, pero la unión de varias opciones mejora considerablemente la percepción dolorosa de la paciente. **CONCLUSIONES:** Debemos aprovechar la educación maternal, para hacer hincapié en las posturas adecuadas para la realización de actividades de la vida diaria y para la realización de estiramientos sencillos que ayuden a disminuir las molestias que el embarazo pueda ocasionar. Si con estas medidas, el problema sigue existiendo, tendríamos que hacer un abordaje multidisciplinar, derivando al fisioterapeuta para tratamientos más específicos.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, LUMBALGIA, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.



## **CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES QUE HAN REALIZADO UN INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LA REGIÓN DE MURCIA**

CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** Uno de los problemas socio-sanitarios de mayor actualidad es la Interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Un tema complejo desde el punto de vista médico, jurídico, moral, sociológico, religioso y demográfico. En mujeres que han realizado una IVE, se ha descrito un cuadro caracterizado por una serie de síntomas depresivos, ansiosos y sentimientos de culpa, al que algunos autores denominan “Síndrome Post-aborto”. **MÉTODO:** Hemos realizado un estudio retrospectivo, con una muestra de 33 mujeres del Área II de Salud de Murcia, entre mujeres que habían realizado una IVE, a través de una entrevista de elaboración propia utilizando dos cuestionarios validados y adaptados al español, el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck. En la recogida de datos hemos utilizado técnicas de investigación cuantitativa, realizando un análisis descriptivo de los procesos encontrados. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS v. 19.0. **RESULTADOS:** Un 63% de las mujeres de nuestra muestra, presentan algún grado de sintomatología depresiva; 21% leve, 27% moderada y 15% grave del total de la muestra. El 72% presentan sintomatología de ansiedad en algún grado, incluso tiempo después. Elección libre de la IVE 61% los 39% forzadas por circunstancias y entorno. El 61% de las mujeres manifiesta sentimientos de culpa y el 67% manifestaron sentimientos de arrepentimiento. Necesitaron ayuda psicológica un 67%, solo se les ofertó a un 9% de ellas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los síntomas de ansiedad y depresión, en distintos grados, pueden aparecer en las mujeres después de la IVE, incluso tiempo después. Sentimientos de arrepentimiento y culpabilidad son manifestados de forma significativa, así como el hecho de no haber tomado la decisión libremente, sino forzados por sus circunstancias y entorno.

**PALABRAS CLAVE:** INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SINDROME POT-ABORTO, ANSIEDAD, DEPRESIÓN.



## **ABDOMINALES HIPOPRESIVOS PARA REHABILITAR EL SUELO PÉLVICO**

ANA LOZANO ORTIZ, ALICIA MARIA LLANES SAURA, ANA BELEN MARIN GOMEZ, ELENA REJAS GINER, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, IRENE MARIN GOMEZ, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, MARTA CORTINA VICTORIA, NURIA SIMON ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** El Método Hipopresivo es un conjunto de técnicas de ejercicio abdominal que a través del trabajo intensivo de la faja abdominal consigue una disminución de la presión en las cavidades torácica, abdominal y pélvica. Esta disminución constante de la presión se consigue reprogramando, a través del entrenamiento, la respuesta muscular ante la presión, incrementando el tono muscular en reposo y consiguiendo una contracción muscular sostenida e involuntaria. El posparto y la menopausia son las dos situaciones en que la patología del suelo pélvico es mas frecuente a causa de los desajustes hormonales que se producen, al traumatismo obstétrico y a la atrofia muscular asociada al proceso de envejecimiento. **OBJETIVO:** Conocer que es el método hipopresivo, sus beneficios en la rehabilitación del suelo pélvico en la mujer, para su posible uso como terapia impartida por la matrona en el ámbito de la educación. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica con búsqueda en diferentes bases de datos como pubmed, cochrane, medline o google academy. **RESULTADOS:** Los programas de reeducación del suelo pélvico mas usados, como el creado por Arnold Kegel se centran en el fortalecimiento sólo de dicha musculatura, pero en el trabajo de la musculatura abdominal hay otra serie de estructuras implicadas, como el diafragma torácico, la columna vertebral y la pélvica. Ahí es donde encuentran actualmente su lugar las técnicas hipopresivas ideadas por Marcel Caufriez, que se basan en potenciar la sinergia entre la musculatura abdominal y la pélvica. El método hipopresivo es una nueva gimnasia de la faja abdominal y del periné sin tocar los músculos del suelo pélvico, es indirecto. Puesto que hay pocos trabajos realizados al respecto, seria muy interesante poder introducir este método para rehabilitación del suelo pélvico en la consulta de la matrona, y como una herramienta muy útil dentro de la educación sanitaria, tanto con los grupos de embarazo y postparto, como con grupos creados para mujeres en menopausia y edades mas avanzadas.

**PALABRAS CLAVE:** SUELO PÉLVICO, ABDOMINALES HIPOPRESIVOS, REHABILITACIÓN.



## TIPOS DE ALUMBRAMIENTO: EXPECTANTE VS DIRIGIDO

MARIA ISABEL MARTINEZ MARTINEZ, MARIA JOSE MARTINEZ VILLESAS, ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD, MARIA FUENSANTA LAX PEREZ, MARIA MACARENA SERRANO LAJARA, ALICIA SERRANO PEREZ, OLHA SIKANOVYCH, MARÍA ENCARNACIÓN MUÑOZ ZAMBUDIO, MARTA EDILDA MARTINEZ VICUÑA, VIRGINIA IMBERNON GARCIA, YOLANDA ROBLES BALLESTER, MARIA ELENA LAX RUIZ, MARIA TRINIDAD BO JARA, BRIGIDA MENDEZ MARTINEZ, MARIA TRINIDAD MARTINEZ CONESA

**INTRODUCCIÓN:** La hemorragia severa durante el postparto es la principal causa de muerte materna en todo el mundo. En esta revisión fue la evaluación de los efectos de la conducta activa versus expectante durante el alumbramiento, en cuanto a pérdida de sangre, hemorragia puerperal y otras complicaciones. La conducta activa del alumbramiento incluye la administración de profilaxis uterotónica en el momento del nacimiento del neonato, pinzamiento y corte temprano del cordón umbilical, tracción controlada del cordón y masaje uterino tras expulsión de la placenta. La conducta expectante implica una estrategia de "no intervención"; es decir, esperar signos de separación placentaria y su expulsión espontánea y el pinzamiento tardío del cordón umbilical y su corte. **METODOLOGÍA:** Se incluyeron todos los estudios clínicos adecuadamente controlados que pudieron identificarse en Cochrane, Scielo y Medline plus. **RESULTADOS:** En seis estudios clínicos en los que participaron ~3200 mujeres, se halló que el uso de la oxitocina redujo a la mitad el riesgo de hemorragia puerperal con pérdida de sangre  $\geq 500$  ml. La conducta activa se asoció con una menor pérdida de sangre, también se asoció con un mayor riesgo de náuseas, vómitos y aumento de la presión arterial. La conducta expectante aumenta la hemorragia postparto y aumenta la sangre que llega al feto por pinzamiento tardío del cordón. Previene anemias ferropénicas en la infancia. De acuerdo con estas revisiones, no existe evidencia como para recomendar un cambio respecto del uso de oxitocina durante el alumbramiento. **CONCLUSIÓN:** Es necesario educar y capacitar al profesional para garantizar que cuenten con las destrezas para adoptar uno u otro tipo de alumbramiento, valorando de forma individualizada a la mujer y dándole la opción para que pueda decidir sobre esta etapa conociendo los beneficios y riesgos de cada uno de ellos.

**PALABRAS CLAVE:** ALUMBRAMIENTO, PLACENTA, HEMORRAGIA, NEONATO.



## LA GESTACIÓN Y LA SEXUALIDAD FEMENINA

MARIA ANGELES SANCHEZ HERNANDEZ, PINA MARÍA MEDIALDEA MIRANDA,  
ADORACIÓN CONESA GARCÍA, NOEMI ORTIZ CONESA

**INTRODUCCIÓN:** El sexo en el embarazo, en el puerperio y lo que ello acontece siempre ha sido cuestionable por las parejas. Son muchas las dudas que esta etapa genera, ya que el miedo es el bienestar del bebé. El comportamiento sexual depende de la educación sexual que se haya recibido, la cultura, medios de difusión, lugar de residencial, creencias, etc. **OBJETIVOS:** Conocer los casos de contraindicación del coito durante el embarazo. Conocer beneficios del sexo en el embarazo. **MÉTODOS:** Se realiza encuesta a parejas en la primera visita a la matrona. Realización de un programa de educación sexual incluido y adaptado en la educación maternal para que se realice actualmente en los centros de salud. **RESULTADOS:** El estudio determina los resultados de 75 encuestas a parejas en estado de gestación, con edades comprendidas entre los 24 y 42 años. El 73% no conocían en gran parte estos casos de contraindicación de coito en el embarazo, y el 68% desconocían también los beneficios que puede aportar. **CONCLUSIONES:** Recomendamos llevar a cabo una psicoprofilaxis prenatal, en una modalidad que incorpore, informe, eduque y entrene a mujeres y varones, para disfrutar de un embarazo y una vida sexual placentera. Este tipo de programas son de fácil implantación, de bajo coste y tendrían considerables beneficios. Promocionaríamos la salud de la embarazada y su pareja, reduciendo el riesgo de aparición de disfunciones sexuales y mejorando su calidad de vida. Debemos tener en cuenta que en el embarazo, el periodo en el que se puede disfrutar más de la sexualidad es en el 2º trimestre con un 65,79%, seguido del primer trimestre con un 31.58%, frente al 2.63% del 3er trimestre ya que en este último, el sexo parece ser más complicado, sobretodo por cuestiones físicas.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, SEXO, EDUCACIÓN, PAREJA.



## **EFFECTIVIDAD DE LOS FITOESTRÓGENOS SOBRE EL SÍNDROME CLIMATÉRICO**

IRENE GARCÍA ORTEGA, BELÉN CEREZO BARRANCO, ALBERTO CHICA SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El climaterio es la etapa biológica de transición en la vida de la mujer que delimita el paso de la vida reproductiva a la senectud. Los síntomas vasomotores (SVM) son la principal afectación de esta etapa, su intensidad y frecuencia es variable de una mujer a otra y están estrechamente relacionados con trastornos del sueño, pudiendo afectar de forma importante en la calidad de vida. Las terapias hormonales como tratamiento de los SVM se asocian potencialmente con algunos efectos negativos sobre la salud, por lo tanto cada vez es más importante identificar tratamientos no farmacológicos. Algunos de los tratamientos más aceptados son los alimentos o suplementos enriquecidos con fitoestrógenos (productos químicos derivados de las plantas que tienen acción estrogénica). **OBJETIVO:** El objetivo es evaluar la efectividad del tratamiento con fitoestrógenos sobre los SVM. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática de los estudios publicados entre 2006 y 2016 sin restricción de idioma en las bases de datos Pubmed, MEDLINE, CINAHL, Cuiden, Scielo y Cochrane utilizando los siguientes términos: “Fitoestrógenos”, “Phytoestrogens”, “Isoflavonas”, “Isoflavones”, “Sofocos”, “Hot flashes”, “Menopausia”, “Menopause”, “Climaterio”, “Climateric”. **RESULTADOS:** La terapia hormonal sustitutiva es el mejor tratamiento para el alivio de los síntomas vasomotores. Algunos estudios indicaron reducción leve de sofocos y sudoraciones nocturnas con el tratamiento de terapia fitoestrogénica. Los extractos que contienen niveles altos de genisteína parecieron reducir el número de sofocos y se deben investigar de forma adicional. No se han encontrado efectos perjudiciales a corto plazo con el uso de estas sustancias. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** No hay evidencia clara de la reducción efectiva de la frecuencia y gravedad de los SVM con el uso de suplementos de fitoestrógenos en las mujeres perimenopáusicas o posmenopáusicas, aunque los efectos beneficiosos derivados de los concentrados de genisteína se deben investigar de forma adicional.

**PALABRAS CLAVE:** FITOESTRÓGENOS, ISOFLAVONAS, SOFOCOS, MENOPAUSIA, CLIMATERIO.



## **PERCEPCIÓN DEL CUERPO DE LA MUJER EN EL MODELO BIOMÉDICO HEGEMÓNICO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA**

MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS, ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN

**INTRODUCCIÓN:** El cuerpo femenino ha sido definido en función de los discursos que predominaron en cada escenario histórico. En nuestra cultura, la representación del cuerpo ha sido construido desde una simbología predominantemente androcéntrica: sucesivos discursos científicos, filosóficos y teológicos. En la actualidad, la medicalización ha convertido el cuerpo en una entidad enfáticamente fragmentada y fragmentable. **OBJETIVO:** Con el objetivo de analizar la concepción y el pensamiento existente en el modelo biomédico actual del cuerpo de la mujer, determinando cómo debe ser la prestación de cuidados de la matrona, se realiza este estudio. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de tipo integradora, realizada entre Abril-Mayo 2016, en bases de datos LILACS, SCIELO y CUIDEN, cuyos criterios de inclusión fueron documentos primarios, en español, periodo de publicación 2001-2016, acerca del discurso del cuerpo de la mujer en el ámbito biomédico. Se utilizaron los descriptores Modelo biomédico, Cuerpo humano, Femenino, Mujeres, Medicalización, en combinación con los operadores booleanos AND, OR y NOT. **RESULTADOS:** Se identifican 22 artículos. Tras lectura crítica con herramienta CASPe, se obtienen 9 artículos relevantes. En síntesis, los artículos reconocen la fertilidad y todo lo relacionado con la misma, como la característica básica y definitoria del “cuerpo de la mujer”. Por naturaleza, biológicamente, el cuerpo femenino es el encargado de la reproducción, pero este ciclo reproductivo de la mujer fragmenta su cuerpo, y sus fases marcan cronológicamente su recorrido: menstruación, embarazo, climaterio. Se habla de una dicotomía mujer - cuerpo, el cuerpo define a la mujer desde una perspectiva esencialista y biologicista. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La medicina actual se fundamenta en la noción mujer - cuerpo. El cuerpo de la mujer se ha construido como arena de juego del desarrollo tecnológico del sistema biomédico y la matrona debe ir más allá de esta concepción, prestando una atención holística e integral de la mujer.

**PALABRAS CLAVE:** MODELO BIOMÉDICO, CUERPO HUMANO, FEMENINO, MUJERES, MEDICALIZACIÓN.



## **PROMOCIÓN DE LA SALUD DURANTE LA MENOPAUSIA**

IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR, ISABEL MARIA ARCOS CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** La menopausia es una etapa importante que, a partir de cierta edad, acontece en la vida de todas las mujeres. Se caracteriza por el cese de la menstruación, llegando a ser considerada, de forma errónea, como una enfermedad sin cura. **OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo es determinar el proceso fisiológico que supone la menopausia, cómo abordarla y su tratamiento. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de bases de datos CUIDEN, Pubmed, IBECS y Cochrane acotando la búsqueda a los años 2009-2015 e introduciendo los descriptores de salud: Amenorrea, Climaterio, Menopausia, Promoción de la Salud. De todos los trabajos encontrados, se seleccionaron 16 por ser los más relevantes para nuestro trabajo. **RESULTADOS:** Como parte del proceso de envejecimiento de la mujer, la función ovárica va disminuyendo de forma progresiva, disminuyendo también la producción de hormonas. Este cambio hormonal puede provocar la aparición de determinados síntomas psicológicos y alteraciones que afecten tanto al aparato genitourinario, como al sistema cardiovascular y óseo. Para su abordaje, los trabajos revisados, hacen referencia a la importancia de los grupos de apoyo donde se puedan compartir dudas y experiencias con otras mujeres y con profesionales de la salud. Como tratamiento encontramos las isoflavonas de soja frente a la terapia hormonal sustitutiva (HRT), siendo esta última el objetivo de varios estudios en los que se demuestra que las mujeres tratadas con HTR tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama, ataques cardíacos, ACV. **CONCLUSIONES:** Se pone de manifiesto la importancia de la actuación de enfermería durante la menopausia, llevando a cabo una labor de educación sanitaria introduciendo hábitos de vida saludables, ofreciendo alternativas a las terapias hormonales sustitutivas, creando grupos de apoyo y prestando cuidados para el bienestar físico y psicológico de la mujer.

**PALABRAS CLAVE:** AMENORREA, MENOPAUSIA, CLIMATERIO, PROMOCIÓN DE LA SALUD.





## **VALORACIÓN DEL EFECTO DEL CLIMATERIO EN LA CALIDAD DE VIDA**

EVA MARIA SERRANO DEL ARCO, NIEVES GARCIA CASTILLO, MATILDE EXPOSITO CARRETERO

**INTRODUCCIÓN:** El climaterio es la fase en que la mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva, se habla de climaterio temprano cuando ocurre antes de los 40 años y después de los 52 años de climaterio tardío. La OMS define el término perimenopausia (climaterio), como el período inmediatamente anterior a la menopausia. Cuando comienzan las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas indicativas de que se aproxima la menopausia. Debido al aumento de la esperanza de vida que en estas últimas décadas ha tenido la población, se puede decir que el climaterio va a acompañar a la mujer casi la mitad de su vida. Por ello nos parece interesante conocer cómo afecta este período a la calidad de vida de la mujer. **OBJETIVOS:** Determinar el nivel de calidad de vida de mujeres trabajadoras. Conocer la importancia percibida por la población femenina en lo que a sintomatología se refiere. **METODOLOGÍA:** El estudio será descriptivo y diseño observacional, se llevará a cabo en Premap Seguridad y Salud en la provincia de Jaén. La población de estudio será aquella formada por mujeres trabajadoras que acuden a nuestra consulta para realizar el reconocimiento médico periódico con edades comprendidas entre 40 a 65 años. Para llevar a cabo los objetivos propuestos durante un período de doce meses pasaremos a las trabajadoras un cuestionario de 11 preguntas (MRS). **RESULTADO Y CONCLUSIONES:** Al igual que en otras etapas de la vida de la mujer como en el embarazo, menarquía...nos parece interesante determinar la calidad de vida de la mujer en el climaterio para asesorar y fomentar estilos de vida saludables. Buscar una buena aceptación de esta etapa de cambios y por lo tanto de una óptima calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** CLIMATERIO, MENOPAUSIA, CALIDAD DE VIDA MUJER, MENSTRUACIÓN, ESTRÓGENOS.



## ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS E INCONVENIENTES DEL DIU

SUSANA GARCIA MORENO, INMACULADA ALVAREZ RODRIGUEZ, GINESA LÓPEZ TORRES, ISABEL GARCIA CARDENAS, MARÍA JESÚS MOLINERO MOLINA, FRANCISCO JAVIER LANDERO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Los LARC (Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración) tienen efectividad con mínimas contraindicaciones y complicaciones. Sin embargo, mujeres usan anticonceptivos menos eficaces, debido, en parte, a falsas creencias sobre el Dispositivo Intrauterino (DIU). **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica, analizando artículos de bases de datos enfermeras, seleccionadas por su calidad metodológica, como MEDLINE, PUBMED, SCIELO. Algunos de los descriptores usados fueron DIU, GINECOLOGÍA, PLANIFICACIÓN FAMILIAR. **OBJETIVO:** Evaluar la actuación del DIU, así como ventajas e inconvenientes. Valorar su consejo inicial desde Atención Primaria (AP). **RESULTADOS:** Un DIU es un dispositivo de plástico en forma de T que introducido en el útero evita la fertilización del ovulo porque aumenta la viscosidad del moco cervical e inhibe la movilidad de los espermatozoides. Tanto el DIU que libera COBRE como el que libera PROGESTINA, promueven beneficios: no interfieren en las relaciones sexuales, se pueden colocar tras un aborto, en el post-parto y durante la lactancia, sin disminuir su eficacia ni porcentaje de fertilidad ni posibilidad de embarazo. Además, el DIU hormonal reduce la menarquia, sangrado y riesgo de cáncer cervico-endometrial. Sin embargo, como inconvenientes, el DIU no previene las Enfermedades de Transmisión Sexual, puede provocar cólicos, periodos menstruales prolongados y/o abundantes, y aumentar el riesgo de quistes ováricos benignos. Pero cabe señalar que otros comentados inconvenientes como Enfermedad Inflamatoria Pélvica, infertilidad, perforación uterina, expulsión/remoción y riesgo de embarazo ectópico, son falsos. **CONCLUSIÓN:** Actualmente, el DIU es el LARC más recomendado por su eficacia y escasas condiciones de salud que lo contraindican. Sus mitos y facilidad para conseguir otros métodos (anticonceptivos orales, parches, preservativo...) determinaron la decadencia en su recomendación. Sin embargo, está demostrado que sus beneficios son extremadamente mayores que sus inconvenientes para la salud de mujer. El DIU, actual rey de los LARC, es una herramienta eficaz, segura, cómoda y duradera, que aporta calidad a la vida afectiva y sexual de la mujer.

**PALABRAS CLAVE:** PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ANTICONCEPCIÓN REVERSIBLE, SALUD DE LA MUJER.



## **DIETA VEGETARIANA Y LACTANCIA MATERNA, ¿SON NECESARIOS LOS SUPLEMENTOS NUTRICIONALES?**

LAURA GIRALDO VALLS, SARA REYES JIMÉNEZ, EVA MARÍA ORTEGA BALLESTEROS

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación de la madre que lacta es un tema que genera un gran debate, y más cuando ésta opta por una dieta vegetariana. Las carencias nutricionales pueden afectar negativamente a la salud de la madre y del hijo amamantado. **OBJETIVO:** Analizar la influencia de la dieta vegetariana en la leche materna. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos “pubMed”, “cochrane reviews”, “scielo” en un período de tiempo (2011-2016). Los descriptores usados son “lactancia materna”, “dieta vegetariana”, “vegana”, “suplementos”. **RESULTADOS:** La postura de la Asociación Dietética Americana es que una dieta vegetariana adecuadamente planificada, puede asegurar una evolución normal del embarazo y la lactancia. Pero en la práctica, el equilibrio de una dieta vegetariana puede plantear ciertas dificultades. Hay nutrientes a los que hay que prestar especial atención para asegurar un aporte suficiente. Deficiencia vitamina B12: causa manifestaciones hematológica (anemia perniciosa), neurológicas y otros síntomas como debilidad, fatiga, falta de crecimiento, e irritabilidad. Se recomienda suplementar durante el embarazo y la lactancia cuando no se garantiza la cobertura con la dieta. Vitamina D: necesaria para la salud ósea, muscular y diversos mecanismos fisiológicos. El Comité Científico de la AECOSAN concluye que se debe asegurar su aporte con dieta, exposición solar y con suplementos si fuera necesario. Ácido fólico: el nivel recomendado en la leche materna puede obtenerse con la dieta cuando se toman los alimentos adecuados o con suplementos, si es necesario. Yodo: se deben cubrir las necesidades de la madre y del bebe con suplementos si es necesario. **CONCLUSIONES:** Conseguir un equilibrio nutricional adecuado en la dieta vegetariana puede plantear ciertas dificultades. Es recomendable llevar un buen control de la dieta para aumentar el consumo de determinados nutrientes, o utilizar suplementos para satisfacer las necesidades nutricionales de la madre, cubrir las necesidades de la producción de leche y proteger al lactante de las deficiencias nutricionales.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, DIETA VEGETARIANA, VEGANA, SUPLEMENTOS.



## **IMPLICACIÓN DEL CONSUMO DE ÁCIDO GRASOS OMEGA DURANTE EL EMBARAZO EN EL DESARROLLO NEUROLÓGICO PERINATAL**

ROSANA BENAYAS PÉREZ, INÉS MARÍA FERRER ESPINOSA, ALBA ORTIGOSA ARRABAL

**INTRODUCCIÓN:** Los AGO son ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga muy importantes para la formación del sistema nervioso de los humanos. Tanto el feto como el recién nacido (RN) precisan de la ingesta de éstos para su adecuado desarrollo neurológico, siendo la madre quien los aporta a través de la placenta en el embarazo y a través de la leche durante la lactancia materna (LM). **OBJETIVOS:** Conocer el consumo de los ácidos grasos omega. Saber y conocer el nivel de ingesta en el recién nacido. **METODOLOGÍA:** Se realizará una revisión bibliográfica en base al consumo de ácidos grasos omega (AGO) para conocer, saber e identificar su consumo, así como el nivel de ingesta en el recién nacido. Revisión bibliográfica por distintas bases de datos así como hallazgos en revistas científicas, documentos oficiales de instituciones públicas, tales como guías y protocolos para la práctica clínica. Todos los hallazgos se han acotado a los 10 últimos años y al idioma español. **RESULTADOS:** La bibliografía revisada apoya el hecho de que tanto la madre gestante como la lactante son las encargadas del adecuado aporte de AGO. Durante la LM la leche aporta cantidades adecuadas de AGO, pero durante la gestación este aporte se encuentra comprometido por lo que debería suplementarse del mismo modo en que se hace con el yodo, vitaminas del grupo B y el hierro. Los AGO no solo ayudan al desarrollo y funcionalidad del sistema nervioso, sino que también tienen estos mismos efectos sobre el sistema visual. Así mismo, aunque no existen estudios concluyentes, esta revisión bibliográfica apoya el hecho de que los AGO potencian una mayor capacidad de aprendizaje y concentración, y que aumentan la inteligencia y disminuyen la morbilidad durante la etapa adulta. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Tanto el feto como el RN son capaces de sintetizar AGO, pero no lo hacen ni a la velocidad ni en las cantidades adecuadas a su rapidez de desarrollo y crecimiento debido a su inmadurez fisiológica. Por lo tanto es la madre, tanto la gestante como la lactante, quien tiene un papel protagonista en el aporte de éstos.

**PALABRAS CLAVE:** ÁCIDOS GRASOS OMEGA, DESARROLLO NEUROLÓGICO, FETO, GESTANTE, LACTANCIA MATERNA, RECIÉN NACIDO.



## **IMPORTANCIA DEL CONTACTO PRECOZ PIEL CON PIEL POSPARTO EN EL DESARROLLO DEL VINCULO AFECTIVO Y EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA**

LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** Se denomina piel con piel el contacto del recién nacido con su madre inmediatamente después del parto favoreciendo la creación del vínculo afectivo entre los dos. La supervivencia del recién nacido y su bienestar físico y mental está estrechamente relacionado con el desarrollo del vínculo afectivo materno. Este vínculo se inicia durante el embarazo y se completa después del nacimiento, creando lazos de unión mediante el contacto piel con piel, el contacto visual, el reconocimiento de la voz y el inicio de la lactancia materna. **OBJETIVO:** Analizar los efectos beneficiosos para madre y niño del contacto precoz piel con piel posparto.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica entre el 2005 y 2016 utilizando como descriptores las palabras clave “relaciones madre-hijo”, “lactancia materna”, “recién nacido” “periodo posparto” en español e inglés en bases de datos Cuiden, Biblioteca Cochrane, Pubmed y Medline. **RESULTADOS:** Se obtuvieron 35 documentos relevantes de los cuales 4 fueron guías prácticas, 5 protocolos de piel con piel, 4 revisiones bibliográficas y el resto fueron publicaciones de asociaciones profesionales y estudios observacionales. Se encuentra que el contacto piel con piel inmediatamente después del parto beneficia al recién nacido en el establecimiento del vínculo y apego a su madre, disminuye su llanto y ayuda a mantener su temperatura estable. También se observa un aumento en índices de lactancia materna precoz. **CONCLUSIONES:** Los beneficios del contacto piel con piel precoz son numerosos entre los que destacan el establecimiento temprano de la lactancia y del vínculo materno-filial, claves en el futuro de los dos. Por ello es necesario protocolos de actuación para los profesionales sanitarios sobre medidas para fomentar ese vínculo que es determinante para madre e hijo.

**PALABRAS CLAVE:** RECIÉN NACIDO, RELACIONES MADRE-HIJO, LACTANCIA MATERNA, PERIODO POSPARTO.



## **INFLUENCIA DEL EMBARAZO Y POSTPARTO SOBRE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA

**INTRODUCCIÓN:** La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad desmielinizante multifocal del sistema nervioso central, con clínica de brotes y remisiones, se produce en edad fértil, lo que despierta muchos interrogantes sobre el efecto que la gestación y el postparto tiene en el desarrollo de la enfermedad. **OBJETIVO:** Revisar la evidencia científica sobre la influencia del embarazo y postparto en la evolución de la esclerosis múltiple. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en Cochrane, Cuiden y Pubmed desde 2006 hasta 2016. Se excluyen los artículos de años anteriores. **Población objeto:** mujeres con EM en edad fértil. **RESULTADOS:** Según Fabián M., las recaídas de esclerosis múltiple disminuyen durante el embarazo, especialmente en tercer trimestre, aumentando en los primeros meses del postparto. La lactancia materna exclusiva puede tener un efecto protector. También las recaídas pueden ser mayores si se emplean técnicas de reproducción asistida. Según estudio de Vukusic S. y colaboradores determinan una reducción significativa de brotes durante la gestación, especialmente marcadas en el tercer trimestre, siendo mayor la aparición de éstos en el primer trimestre del postparto. Otro artículo de Tsui A y colaboradores determina que la gestación no tiene efectos negativos en el curso de la esclerosis múltiple, aunque no determina el efecto protector de la lactancia materna. Estudios multicéntricos como PRIMS Y POPART`MUS concluyen el efecto protector del embarazo respecto a la esclerosis múltiple y la reanudación de brotes más frecuentes en el primer trimestre del postparto. **CONCLUSIONES:** El embarazo no interfiere negativamente en el curso de la enfermedad, se produce una remisión de los brotes durante la gestación especialmente en el tercer trimestre y un aumento en los tres primeros meses del postparto, aunque la información debe individualizarse según estadio de la enfermedad. Respecto al efecto de la lactancia hay controversia.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, LACTANCIA, POSTPARTO.



## MANEJO DE LA MASTITIS DURANTE LA LACTANCIA

SOLEDAD SÁNCHEZ MARTÍNEZ, CLEMENCIA MARÍA FERRER MORENO, ANTONIO RICO CANO

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad hay un importante crecimiento de la lactancia materna, debido al aumento de conocimientos beneficiosos que ésta produce en la salud del bebé y de la madre. La lactancia materna es la mejor forma de alimentación, pero a veces puede ocasionar problemas como la mastitis, que puede llevar al abandono anticipado e innecesario de la misma. Debido a los múltiples beneficios de la lactancia, queremos informar sobre los síntomas de la mastitis y las pautas correctas a seguir en caso de diagnóstico de ésta. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica mediante la consulta de bases de datos: MEDLINE, PUBMED, CUIDEN, SCIELO y Scencedirect, y Google Scholar en un período 2007-2015. Los descriptores: “lactancia materna y mastitis”, “causas de mastitis”, “prevención de mastitis”, “tratamiento de mastitis”. **RESULTADOS:** Los síntomas de la mastitis en la mayoría de los casos son dolor en forma de “pinchazos”, acompañados o no de síntomas locales como rubor, grietas y/o induración del lóbulo afectado, sin afectación sistémica, lo cual en ocasiones dificulta el diagnóstico. Tan sólo 10-15% manifiestan: dolor intenso, enrojecimiento, fiebre mayor 38,5° y malestar general. Los principales agentes microbianos: Staphylococcus aureus y Streptococcus. Tratamiento incluye: un vaciado correcto de la mama sin interrumpir la lactancia, medidas higiénicas y antibióticos. A toda mujer lactante con dolor en el pecho se le debería recoger una muestra de leche para confirmar una mastitis infecciosa. Sin embargo no es así y el diagnóstico se basa en la inspección de la mama. **CONCLUSIÓN:** Tanto el personal sanitario como la propia mujer deben de conocer que es totalmente complementario la mastitis y la continuidad de la lactancia materna, ya que la leche no está contaminada. El cultivo de la leche es una herramienta muy importante, que debería solicitarse para conocer la etiología y par un diagnóstico y tratamiento correcto.

**PALABRAS CLAVE:** MASTITIS, TRATAMIENTO, LACTANCIA MATERNA, BENEFICIOS, CULTIVO DE LECHE.



## MANEJO DE LA POSICIÓN OCCIPITOPSTERIOR EN EL PARTO

MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La posición Occipitoposterior (OP) consiste en la orientación de la fontanela menor u occipucio fetal hacia el sacro materno, en lugar de dirigirse hacia el pubis. La mayoría de fetos rotan a posición anterior de forma espontánea durante el parto. Debido a los malos resultados maternos y fetales que ocasiona, es necesario buscar soluciones que favorezcan la rotación fetal. **OBJETIVO:** Describir el manejo obstétrico de las posiciones OP durante el trabajo de parto según la evidencia disponible. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, MEDLINE, CINHÁL, Biblioteca Cochrane y Google Académico. Se han incluido estudios en español y en inglés publicados desde el año 1995 hasta la actualidad. Como descriptores se han utilizado las palabras clave indicadas combinadas con los operadores booleanos AND y OR en las distintas bases de datos. **RESULTADOS:** La posición (OP) aumenta la duración de la primera y segunda etapa del parto, aumentando el número de partos instrumentados y cesáreos. El uso de la analgesia epidural aumenta la incidencia de esta malposición. Cerca del 80% de los fetos que están en una posición OP, cambian de posición espontáneamente durante el parto. Las medidas correctoras planteadas son: Manejo expectante, Rotación manual de la cabeza fetal y modificación de la posición materna. Se ha visto que las posiciones laterales o verticales están asociadas con menor duración de la segunda etapa de parto y menor instrumentación de parto. **CONCLUSIÓN:** Solo dos estudios consultados recomiendan el decúbito lateral materno hacia el dorso fetal. El resto de bibliografía consultada no señala ninguna intervención postural específica, por lo que se recomienda realizar más estudios al respecto.

**PALABRAS CLAVE:** FETAL MALPOSITION, FETAL PRESENTATION, OCCIPUT-POSTERIOR POSITION, POSICIÓN OCCIPITO-POSTERIOR, PARTO, PRESENTACIÓN FETAL, MALPOSICIÓN FETAL.





## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO**

GINESA CANOVAS VELEZ, JOAQUIN SANTIAGO GALINDO MUÑOZ, CARMEN MARIA GARCIA JIMENEZ, SALVADOR RUIZ REVERTE, MARIA ASCENSION CANOVAS ANDREO, MONICA PARRA JIMENEZ, MARÍA ISABEL GALLEGO VERA

**INTRODUCCIÓN:** Se entiende por alumbramiento la tercera etapa del parto, que es aquella que transcurre desde el nacimiento del recién nacido hasta que se produce la expulsión de la placenta. El manejo espontáneo se presenta como una conducta expectante tras un proceso de parto normal, es decir, un enfoque “hands off”. Esto incluye esperar a que aparezcan manifestaciones de separación placentaria y favorecer su expulsión natural. Por otra parte, el manejo activo consiste en: administrar oxitotóxicos, el pinzamiento y la tracción controlada del cordón. Finalmente, se realiza un masaje en el fondo uterino inmediatamente después del alumbramiento. **OBJETIVOS:** Revisar el concepto de alumbramiento dirigido y las pautas de actuación. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de bases de datos: Scielo, Cochrane Pubmed. Seleccionando artículos entre Octubre y Diciembre de 2015. **RESULTADOS:** La OMS recomienda la conducta activa, que incluye: Administración de fármacos uterotónicos. De forma generalizada, el uterotónico de elección para los autores es la oxitocina, por los múltiples beneficios que aporta respecto a otros fármacos para producir la contracción uterina. Tracción controlada del cordón umbilical, con pinzamiento tardío del mismo. Esto es recomendado por sus beneficios, especialmente para el recién nacido. Administración de masaje uterino postlumbramiento. Para algunos autores, la conducta expectante queda relegada a un parto natural o si la mujer lo solicita. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los beneficios del manejo activo de la tercera etapa del parto están avalados por la evidencia científica. Los profesionales sanitarios siempre deben ofrecer información a las mujeres sobre los beneficios y los riesgos de las diferentes maneras de tratar la tercera etapa del trabajo de parto, las consecuencias para ellas mismas y las consecuencias para sus hijos. Se deberá considerar la inclusión del manejo activo del alumbramiento en los protocolos o guías clínicas de atención al parto.

**PALABRAS CLAVE:** ALUMBRAMIENTO, OXITOCINA, HEMORRAGIA POSTPARTO, COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.



## **FENÓMENO DE RAYNAUD EN EL PEZÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LA LACTANCIA MATERNA**

GINESA CANOVAS VELEZ, SALVADOR RUIZ REVERTE, CARMEN MARIA GARCIA JIMENEZ, MARIA ASCENSION CANOVAS ANDREO, JOAQUIN SANTIAGO GALINDO MUÑOZ, MONICA PARRA JIMENEZ, MARÍA ISABEL GALLEGO VERA

**INTRODUCCIÓN:** La OMS recomienda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. El dolor del pezón es la 2ª causa de abandono de la lactancia en las primeras 6-8 semanas postparto, éste puede tener su etiología en el Fenómeno de Raynaud. **OBJETIVOS:** Conocer la relación existente entre el Fenómeno del Raynaud y la lactancia materna. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en PubMed con los descriptores Raynaud Phenomenon, nipple y breastfeeding, durante los meses de Enero y Marzo de 2016. **RESULTADOS:** A pesar de que el Fenómeno de Raynaud es una patología ampliamente definida en el ámbito sanitario, su localización en el pezón en relación con el amamantamiento doloroso está escasamente descrita, debido a su infradiagnóstico. Un alto porcentaje de los casos registrados fueron tratados de manera inapropiada con agentes antifúngicos. Los diferentes estudios ponen de manifiesto la importancia de realizar un diagnóstico diferencial con otras posibles causas de dolor del pezón, destacando la infección por *C. Albicans*. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El reconocimiento precoz del Fenómeno de Raynaud en el pezón puede ayudar a prevenir abandonos tempranos de la lactancia materna. Las matronas, desde su excepcional situación de acompañamiento a la mujer, deben conocer y estar alerta ante las diversas complicaciones que pueden poner en peligro la continuidad de la lactancia materna. La detección del Fenómeno de Raynaud, requiere una correcta anamnesis, exploración física y diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías de dolor en el pezón.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, ENFERMEDAD DE RAYNAUD, DOLOR, ISQUEMIA.



## **FACTORES QUE PREDISPONEN A PADECER DEPRESIÓN POSTPARTO**

MARÍA JOSEFA JAREÑO HEREDIA, MERCEDES SANCHEZ CAMPOY, MARÍA DEL MAR LINARES MORENO

**INTRODUCCIÓN:** La depresión postparto es un trastorno del estado de ánimo en el que la mujer que acaba de ser madre presenta llanto, desánimo y sentimientos de incapacidad para hacer frente a su nueva situación, sobre todo en lo que concierne a cuidados del recién nacido. Son frecuentes los sentimientos de culpa y los síntomas de ansiedad. **OBJETIVO:** Determinar los factores que predisponen a padecer depresión en la mujer en el periodo postnatal. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Pubmed y Scielo, utilizando como palabra clave de búsqueda depresión postparto. La búsqueda se ha limitado a las publicaciones y artículos encontrados en los últimos 10-15 años. La mayoría de estudios revisados son de tipo descriptivo, observacional y prospectivo. Los temas más tratados, los antecedentes personales y familiares de depresión, las patologías de la madre durante el embarazo y las complicaciones y patologías del recién nacido que necesitan ingreso. **RESULTADOS/CONCLUSIONES:** Los estudios nos indican que no existe una sola causa, sino una combinación de factores bioquímicos, medioambientales, psicológicos y genéticos que predisponen al cuadro, siendo la depresión anterior y durante el embarazo, uno de los factores de riesgo más importantes. Los acontecimientos postnatales como la hospitalización del recién nacido por diversas complicaciones o las complicaciones médicas durante el embarazo constituyen un factor predisponente. La edad, el estado civil, la paridad, la prematuridad, el tipo de parto, los antecedentes de aborto, el embarazo accidental o el hábito alcohólico no han demostrado ser factores de riesgo significativos. En la actualidad, sería necesario llevar a cabo un abordaje multidisciplinario en cada uno de los niveles asistenciales, ya que la depresión postparto constituye un verdadero problema de salud pública, llegando incluso a afectar a una de cada tres mujeres.

**PALABRAS CLAVE:** DEPRESIÓN POSTPARTO, FACTORES DE RIESGO, INTERVENCIÓN, PREVENCIÓN.



## **PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO EN LA INCOMPETENCIA CERVICAL**

ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La incompetencia cervical según la SEGO, “es la incapacidad del cérvix uterino para mantener el embarazo hasta el término por un defecto estructural o funcional. Se caracteriza por la expulsión repetida del contenido uterino en el segundo trimestre o principios del tercero, sin dolor, contracciones o hemorragia”. Siendo el cerclaje cervical uno de los recursos terapéuticos para prevenirlo. Al desencadenarse fuera del período socialmente aceptado como de riesgo (primer trimestre) suele afectar enormemente el estado psicológico de la mujer (sentimientos de culpa, bajo estado de ánimo, insomnio, etc.). **OBJETIVO:** Elaborar un plan de cuidados integral para mujeres con esta patología. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica y de historias clínicas de mujeres con esta patología, en bases de datos LILACS, SCIELO, y CUIDEN durante los meses de abril-mayo de 2016, cuyos criterios de inclusión fueron documentos primarios en español, durante los últimos 15 años. Se utilizaron los descriptores “incompetencia cervical”, “diagnóstico”, “plan de cuidado”, en combinación con los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”. **RESULTADOS:** Se consideran como principales una serie de diagnósticos de enfermería como plan estandarizado de cuidados para las mujeres en situación de incompetencia cervical. **CONCLUSIONES:** Consideramos que a las mujeres con incompetencia cervical se les podría aplicar un plan de cuidados desde un enfoque integral, siendo la matrona una de las principales proveedoras de cuidados. Se observan ciertas carencias de los profesionales a la hora de trabajar con mujeres con esta patología, por lo que con la futura validación e implantación del plan, se conseguiría dar una visión más amplia de la atención que recibirían.

**PALABRAS CLAVE:** INCOMPETENCIA CERVICAL, DIAGNÓSTICO, PLAN DE CUIDADO.



## **SUPLEMENTOS DE ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3 EN LA GESTACIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNITIVO DEL NIÑO**

CLARA MARIA PAREDES LORENTE, VIRGINIA BELDA GALIANA, HANANE JARAOU, CRISTINA BERNAL GARCÍA, ELENA MARTÍNEZ CEGARRA, SANDRA MARÍN GÓMEZ, ANA MARTINEZ OLMO

**INTRODUCCIÓN:** Durante la gestación, la alimentación llevada a cabo por la embarazada, es un aspecto clave para un desarrollo adecuado del feto y una salud óptima para la madre. Entre los suplementos dietéticos recomendados se encuentran los ácidos grasos omega 3, por su supuesta influencia en un mejor desarrollo posterior a nivel cognitivo del niño. Será fundamental para el profesional sanitario conocer la evidencia científica actual sobre este tema, para poder proporcionar unas recomendaciones bien fundamentadas. Por tanto, el objetivo de la siguiente investigación, se centrará en analizar la evidencia científica en torno a la asociación mostrada entre la influencia del consumo de suplementos de ácidos grasos omega 3 durante el embarazo y el desarrollo cognitivo posterior del niño. **METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos: Medline, Cuiden, Lilacs, Cochrane Y Cinahl. De entre todos los documentos de mayor interés encontrados, se seleccionaron aquellos que se encontraron indexados en Journal Citation Report (JCR). Los descriptores y operadores booleanos empleados fueron: Omega fatty oils and gestation or pregnancy. **RESULTADOS:** Todos los ensayos clínicos randomizados revisados, concluyeron que los suplementos de AGO3 durante el embarazo no mostraron una asociación significativa con el desarrollo del recién nacido, ofreciendo datos muy limitados de variables de resultados sobre el estado cognitivo. En los test psicométricos estandarizados para desarrollo cognitivo, en cambio, entre el grupo con AGO3 y los controles, los suplementos mostraron unos resultados mejores. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que no existe suficiente evidencia científica para asociar el consumo AGO3 durante la gestación con el desarrollo posterior cognitivo del niño, por tanto estas recomendaciones no están correctamente fundamentadas.

**PALABRAS CLAVE:** GESTACIÓN, DESARROLLO COGNITIVO, ACEITES GRASOS OMEGA 3, ALIMENTACIÓN.



## **EFFECTOS DEL PINZAMIENTO DE CORDÓN TARDÍO FRENTE AL PINZAMIENTO PRECOZ**

CRISTINA ANGUITA CAMARA, ESTHER DOMINGUEZ SOLIS, ALMUDENA MORALES  
NARANJO

**INTRODUCCIÓN:** El pinzamiento de cordón la gran mayoría de las veces se lleva a cabo de manera mecánica e inmediata al nacimiento sin llegar a tener en cuenta las implicaciones que esta conducta pueda tener sobre la madre y el recién nacido. En la actualidad existe una gran variabilidad en la práctica clínica en cuanto a cuál es el momento más idóneo para llevar a cabo el pinzamiento de cordón. La comunidad médica y científica manifiesta diferentes opiniones acerca de los daños y/o beneficios, tanto para la madre como para el recién nacido del pinzamiento tardío frente al precoz. **OBJETIVO:** Analizar los efectos y beneficios de la práctica del pinzamiento de cordón tardío frente al pinzamiento precoz. **METODOLOGÍA:** Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica narrativa de la literatura científica existente para ello hemos hecho una búsqueda en varias revistas electrónicas (Matronas Profesión, Journal of Midwifery & Women's health, Archives of Gynecology and Obstetrics, entre otras), en guías de prácticas clínicas y en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochran, Cuiden, Medline. **RESULTADOS:** Tras revisar cada uno de los estudios incluidos la mayoría de estos coinciden en afirmar que el llevar a cabo un pinzamiento tardío del cordón umbilical va a tener como beneficios un aumento de la hemoglobina y de los depósitos de Fe del recién nacido. **CONCLUSIONES:** Las investigaciones concluyen que no existe evidencia científica suficiente como para concluir que los beneficios del pinzamiento tardío sean mayores a los del pinzamiento precoz y viceversa.

**PALABRAS CLAVE:** CORDÓN UMBILICAL, PINZAMIENTO, RECIÉN NACIDO, NEONATO.



## **TERATOGENICIDAD DEL PARACETAMOL, ESTUDIO DE LA BIBLIOGRAFÍA RECIENTE**

MARIA BELEN CARRASCO MANZANARES, SUSANA CARBONELL OLIVARES, MARIA DE LOS MILAGROS VIDAL ROS, MARIA DE LOS ANGELES CARRILLO ROMERO, ALICIA LOPEZ CASAS, SILVIA ROMERO CAYUELA, ELENA FERNÁNDEZ SOLANO

**INTRODUCCIÓN:** Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el paracetamol se sitúa como el segundo medicamento genérico más vendido en España en 2015. Dentro de este grupo de consumidores también se encuentra la mujer en periodo de gestación. **OBJETIVO:** Analizar la bibliografía existente en relación con el consumo de paracetamol durante el periodo de gestación y describir, en base a lo analizado, el grado de Teratogenicidad. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda de la bibliografía a través de las siguientes bases de datos: CUIDEN, MedlinePlus y SciELO. Los descriptores utilizados fueron: “paracetamol y embarazo”, “Teratogenicidad”, “toxicidad fetal”. Se establece el rango de publicación entre 2013 y 2015, se filtran aquellos artículos publicados en castellano. De los 87 artículos encontrados se seleccionan 8 por su relevancia y pertinencia con el tema. **RESULTADOS:** Según los artículos encontrados, el paracetamol se encuentra dentro de los fármacos indicados para el consumo dentro del periodo de gestación. En estos, se hace hincapié en evaluar la situación de cada caso, analizando el riesgo-beneficio para su prescripción y uso. Por otro lado, la US Food and Drug Administration (FDA) ha pasado de clasificarlo como Categoría B (no evidencia de riesgo) a Categoría C (evidencia de riesgo teratógeno) en 2015 tras un estudio prospectivo de cohortes (paracetamol en el embarazo y ocurrencia de TDAH). **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Como conclusión establecemos que según la bibliografía analizada, se puede considerar el paracetamol como un fármaco indicado durante el periodo de gestación por presentar poca evidencia de riesgo. En estos se enfatiza la evaluación de cada caso en particular y la supervisión por parte del personal sanitario. No obstante, estudios recientes muestran una posible relación entre el consumo de este durante el embarazo y ciertas enfermedades infantiles como TDAH y asma.

**PALABRAS CLAVE:** GESTACIÓN, PARACETAMOL, TERATOGENICIDAD, ENFERMERÍA.



## **RIVA EN EL POSTOPERATORIO DE CESÁREA Y ANESTESIA SUBARACNOIDEA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

FRANCISCO DE ASIS GARCÍA-LEGAZ NAVARRO, RENATO VLADIMIR VERA MERCHANCANO, DIDIER ANTONIO GARCIA LOPEZ, MARÍA TERESA SORIANO PALAO, MIGUEL GARCIA-LEGAZ NAVARRO

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 30 años, 38 semanas de gestación, programada para cesárea por distocia de presentación. Se realiza intervención mediante anestesia subaracnoidea, con aguja N° 27 G, localizando espacio entre L4-L5, administrando bupivacaína 0.5% hiperbárica 10 mg y 10 mcg fentanilo. Se alcanza bloqueo motor y sensitivo hasta T4. Durante la intervención no hubo incidencias, administrándose oxitocina 20 UI en perfusión, posterior a extraer la placenta. En el postoperatorio inmediato, presenta taquicardia en torno a 120 lpm, rítmico con QRS ancho, palpitations y sin deterioro hemodinámico. Se realiza ecocardiograma (sin anomalías estructurales) acompañado de hemograma, electrolitos y hormonas tiroideas normales. El EKG muestra una taquicardia de QRS ancho, con una frecuencia cardíaca por debajo de 120 lpm cuya morfología corresponde a una taquicardia de origen ventricular, catalogándola como ritmo idioventricular acelerado (RIVA). En vista a su buen pronóstico, y de no requerir tratamiento específico, se mantiene la monitorización durante 24 horas y, observando la vuelta al ritmo sinusal a pocas horas del inicio del RIVA, es dada de alta sin más incidencias. Debe considerarse un ecocardiograma en búsqueda de anomalías estructurales, desórdenes electrolíticos e hipertiroidismo. Las arritmias más comunes descritas en el embarazo son las extrasístoles ventriculares y supraventriculares (TSVP), generalmente de curso benigno. Medicamentos usados durante la cesárea como oxitócicos y vasoactivos pueden precipitar TSVP. La disminución del llenado auricular en la anestesia conductiva está relacionada con arritmogenicidad. El RIVA es una arritmia infrecuente descrita en el periodo posquirúrgico de una anestesia subaracnoidea en el contexto de una cesárea segmentaria. Es una arritmia generalmente de comportamiento benigno que en nuestro caso suponemos de origen multifactorial relacionado, probablemente, con el bloqueo simpático, oxitocina, etc. Es importante buscar el factor precipitante como desorden electrolítico, hormonal, drogas, y realizar ecocardiograma para descartar anomalías estructurales.

PALABRAS CLAVE: RIVA, ARRITMIA, CESÁREA, EMBARAZO, GESTANTE.





## **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE EFECTOS INDESEABLES DE FÁRMACOS Y ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO**

RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, EVA ALCHAPAR GARCIA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA

**INTRODUCCIÓN:** Muchos fármacos tienen efectos indeseables en el feto y pueden provocar graves alteraciones fisiológicas. Para intentar reducirlos, se han creado sistemas de clasificación del riesgo para informar sobre los problemas que pueden producir determinados fármacos durante el embarazo: Categoría A (sin riesgo), B, C, D y X (contraindicado) Por otro lado, la exposición del feto al alcohol puede causar Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), que comporta serios problemas para estos. **OBJETIVOS:** Conocer cómo afecta el consumo de alcohol y fármacos durante el embarazo al feto y, posteriormente, a la vida del niño. **METODOLOGÍA:** Se utilizaron bases de datos como Cinahl, Pubmed y Cuiden. Así como diferentes guías del Ministerio de Sanidad de España, el Institut Català de Salut y la OMS. **RESULTADOS:** El uso de fármacos puede influir en el feto ocasionando hipertensión pulmonar por cierre prematuro del ductus arterioso, síndrome de abstinencia, trastornos del sueño, alteraciones del sistema nervioso, depresión respiratoria, aborto y muerte súbita. El SAF es el mayor efecto por consumo de alcohol durante el embarazo. Es irreversible y de presentación variable a causa de los diferentes efectos del alcohol sobre el feto. Es una de las causas más frecuentes de retraso mental, situándolo por encima del síndrome de Down. Entre los efectos causados en la madre, destacan deficiencias en eyección de leche, nutricionales y mayor trabajo en parto. Entre los efectos causados en el feto/niño, destacan SAF (retraso del crecimiento prenatal/postnatal, sistema nervioso deficitario, anomalías faciales, microcefalia), anomalías cardíacas, genitourinarias y musculoesqueléticas, irritabilidad neonatal e hipotonía. **CONCLUSIONES:** El porcentaje de embarazadas que toman fármacos es bastante elevado, donde un 68% de las malformaciones fetales se deben a mujeres que toman fármacos de riesgo alto. Es importante llevar un control y realizar una buena educación sanitaria para evitar problemas irreversibles. Existen muchos estudios que evidencian muchos nacimientos con SAF y síndrome de abstinencia en el neonato. Por otro lado, la educación sanitaria en la adolescencia ayudaría a concienciar que el consumo de alcohol y drogas afectan gravemente al feto, provocando gran cantidad de enfermedades físicas y psicológicas.

**PALABRAS CLAVE:** FÁRMACOS, ALCOHOL, EMBARAZO, DROGAS, ADOLESCENCIA, EDUCACIÓN SANITARIA.



## **PLAN DE CUIDADOS INTEGRAL EN EL RECIÉN NACIDO CON ICTERICIA NEONATAL**

ELENA LINARES STUTZ, JOSE MANUEL RUIZ MÉNDEZ, ANA BELÉN GARCÍA PÉREZ, MARTA RASAL CARNICER, LORENA GARCERÁN HERNÁNDEZ, ALICIA CONESA AGÜERA, FUENSANTA MARTÍNEZ BLAYA, CRISTINA CEREZO ESPINOSA

**INTRODUCCIÓN:** La ictericia es producida por un aumento de bilirrubina en sangre por encima de los valores normales lo que conlleva a un aumento de pigmentación en tono amarillo de la piel y mucosa, esta bilirrubina resulta de la descomposición normal de los glóbulos rojos, es procesada en el hígado y excretada en forma de bilis a través de los intestinos. Los recién nacidos no son capaces de descomponerla y eliminarla con la suficiente rapidez como para evitar su acumulo en sangre por lo que suele ser muy frecuente, para que se considera patológica debe iniciarse antes de las 24 horas de vida y tenga un aumento diario de más de 5 mg/dl. **OBJETIVOS:** Realizar un plan de cuidados integrales. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda de datos en la siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane y Medline. Uso de metodología específica Nanda-Nic-Noc. Se usaron palabras claves como ictericia neonatal, hiperbilirrubinemia neonatal, fototerapia. **RESULTADOS:** Un plan de cuidados con el que planificamos unos cuidados integrales para un recién nacido que presenta ictericia neonatal en sus primeras horas de vida, usando la metodología Nanda-Nic-Noc y unificando la actuación de enfermería, minimizando el tiempo o incluso evitando el ingreso en un servicio de neonatología y disminuyendo con ello la ansiedad que produce en sus padres dicha hospitalización. **CONCLUSIONES:** Mediante la realización del proceso enfermero usando la taxonomía NANDA-NOC-NIC, nos permitió la realización de un plan de cuidados en donde conseguimos mejorar el estado de salud del recién nacido y cubrir las necesidades básicas que se encuentran afectadas por esta dolencia.

**PALABRAS CLAVE:** ICTERICIA NEONATAL, HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL, FOTOTERAPIA.



## VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

CRISTINA ORTIN MARTINEZ, VIRGINIA GARCIA JERONIMO, MARIA DE LA CONCEPCIÓN BERMÚDEZ CORTÉS, JUAN ANTONIO BLÁZQUEZ SOTO, JUAN JOSE GIMENEZ PEREZ, AURORA ESCONDRILLAS CASANOVA, MARIA SANDRA GIMÉNEZ PÉREZ, PAULA GARCIA CONESA

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad existen dos vacunas que protegen contra el virus del papiloma humano (VPH), VPH-16 y el VPH-18, los cuales son causantes del 70% de los casos de cáncer cervicouterino, vacuna bivalente y la que protege además contra el VPH-6 y el VPH-11, los cuales son causa del 90% de las verrugas genitales, tetravalente. **OBJETIVO:** El objetivo de esta revisión bibliográfica es determinar si el uso de la vacuna contra el VPH es eficaz en la prevención de los canceres cervicouterinos. **METODOLOGÍA:** Descriptores: virus del papiloma humano, vacuna, prevención, eficacia. Se realiza una revisión bibliográfica usando las siguientes bases de datos: Medline, Pubmed, Cochrane Library Plus, Cuiden y Scielo. Tras la búsqueda, todos los documentos fueron leídos y evaluados. **RESULTADOS:** Se realizó un estudio entre 2006 y 2009 en Washington, Estados Unidos, con la finalidad de evaluar la respuesta inmunitaria contra los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH. Los resultados mostraron que el 89.5% de las mujeres inmunizadas con la vacuna monovalente y el 9.5% de las que recibieron el placebo presentaron seropositividad al VPH-16. Tras la administración de la primera dosis de la vacuna tetravalente, se observó un considerable incremento en los niveles de anticuerpos receptores del VPH-16 en ambos grupos. En un estudio para evaluar la eficacia profiláctica de la vacuna tetravalente resultó que ninguno de los que recibieron la vacuna desarrolló enfermedad relacionada con los tipos virales contenidos en ésta. **CONCLUSIONES:** Las vacunas bivalente y tetravalente producen altos niveles de protección contra el cáncer causado por los tipos 16 y 18 del VPH en el 93-99% de las mujeres, además previene contra las verrugas anogenitales asociadas a VPH 6 y 11. La vacuna tetravalente ha sido evaluada ampliamente por medio de protocolos distintos y en diferentes contextos, lo cual ha permitido establecer su seguridad y eficacia.

**PALABRAS CLAVE:** VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, VACUNA, PREVENCIÓN, EFICACIA.



## **ESTUDIO DE LOS EFECTOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL TRAS CESÁREA EN LA RECUPERACIÓN POST QUIRÚRGICA INMEDIATA**

FRANCISCA ISRAEL GARCÍA HERNÁNDEZ, ISABEL MARIA PEREZ CERVANTES, MARIA CONCEPCION MARTINEZ LORENTE, MARIA DEL CARMEN BERNAL MADRID, RAQUEL BERNAL MADRID, ANTONIO BELMONTE AZNAR

**INTRODUCCIÓN:** Existen numerosas evidencias científicas que demuestran cuan beneficioso es no separar al bebé de la madre tras el nacimiento, a no ser que circunstancias médicas lo justifiquen. Tras el parto los bebés se encuentran en un estado de alerta tranquila, que les permite interactuar con el ambiente y les aporta innumerables beneficios: inicio temprano y mayor apego en la lactancia materna, mejor termoregulación, menor riesgo de infección, frecuencia cardíaca y respiratoria estable, menor número de episodios de llantos... En la mayoría de los centros hospitalarios se recomienda aplazar los cuidados de rutina al recién nacido, después de un parto normal, para no alterar este vínculo. Pero ¿qué ocurre en el caso de las cesáreas?: tratándose de una cirugía abdominal, que se realiza necesariamente bajo anestesia, la madre necesitará cuidados post-anestésicos: ¿Dónde permanecerá el recién nacido en ese momento? ¿Es verdaderamente necesario que permanezca junto a su madre o se trata de algo prescindible? ¿Qué es lo mejor para ambos? **OBJETIVO:** Contrastar la documentación científica relacionada con el proceso de cesárea y el contacto piel con piel para determinar la necesidad de que éste se realice de manera protocolizada. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado revisión bibliográfica de artículos publicados entre 2012 y 2016 en las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, Google Académico y Medline utilizando los descriptores "piel con piel", "método canguro", "cesárea", "recién nacido", "neonato", "reanimación". **RESULTADOS/CONCLUSIÓN:** Tras realizar la revisión de bibliografía se concluye que el contacto piel con piel no es algo que se pueda obviar tras una cesárea y se debería realizar de manera rutinaria siempre que el estado de salud de bebé y madre lo permitan.

**PALABRAS CLAVE:** PIEL CON PIEL, MÉTODO CANGURO, CESÁREA, RECIÉN NACIDO, REANIMACIÓN.



## **TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

ALEJANDRA BLANCA PINILLA GOMEZ, ANA MARIA TORRES ROMERO, MARTA ORTEGA VAZQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La patología del suelo pélvico es muy común y a menudo minusvalorada por parte de la población, además las medidas con las que se abordan son secundarias; en base a los síntomas que produce (como el uso de absorbentes para las pérdidas de orina). Esta revisión pretende analizar otro abordaje enfocado a la causa del problema **Objetivos:** describir la serie de medidas a realizar en pacientes con problemas del suelo pélvico en la consulta de enfermería en atención primaria. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos primarias y secundarias: Cochrane-Plus, Pubmed, Cinhal Cuiden, ripDatabase **Descriptores:** pelvic floor, pelvic floor muscle exercises, pelvic floor stimulation, treatment stress urinary incontinence. **Criterios de inclusión:** Idioma: español e inglés. **Búsqueda realizada en octubre-2015** Años de búsqueda (2010-2016). **RESULTADOS:** Se encontraron una serie de artículos que describían técnicas a realizar en pacientes con disfunción del suelo pélvico y cómo se podían llevar a cabo desde la consulta de enfermería en atención primaria. Entre ellos estaban: mantener una Higiene postural adecuada. Evitar esfuerzos en Valsalva, Evitar obesidad, Entrenar la musculatura suelo pélvico (ejercicios de Kegel, stop test, pad test gimnasia abdominal hipopresiva y esferas vaginales). **CONCLUSIONES:** A la consulta de enfermería llegan numerosas personas con incontinencia para la receta de absorbentes, por lo que es ideal captar a este tipo de pacientes e intentar mostrar una actitud más activa y paliar el problema desde su causa y no solo sus consecuencias. Para ello es evidente que se necesita realizar una serie de intervenciones y valoraciones por parte del profesional de enfermería y citar en más de una ocasión al paciente para ver su evolución. Es muy importante que el paciente sea constante por lo que habrá que trabajar también su motivación.

**PALABRAS CLAVE:** SUELO PÉLVICO, EJERCICIOS DE LA MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO, ESTIMULACIÓN DEL SUELO PÉLVICO, TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESTRÉS.



## **TRATAMIENTO MÉDICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO EN CICATRIZ DE CESÁREA ANTERIOR**

MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELDES ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA, ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Debido al incremento de cesáreas en los últimos años, representa un reto en la actualidad en cuanto a su diagnóstico temprano y su manejo. **OBJETIVOS:** Evaluar el diagnóstico y tratamiento conservador con Metrotexate (MTX) de la gestación ectópica sobre cicatriz de cesárea anterior. **DISEÑO:** Estudio retrospectivo de cinco pacientes diagnosticadas y tratadas de forma conservadora. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Hemos analizado las historias clínicas de cinco pacientes controladas en nuestro departamento con diagnóstico de gestación ectópica sobre cicatriz de cesárea anterior. **RESULTADOS:** De las cinco pacientes, sólo el 20% tenía más de una cicatriz de cesárea. La media de la edad gestacional al diagnóstico fue de seis semanas de gestación (rango 4 semanas y seis días a 7 semanas y seis días de gestación). El periodo entre la gestación ectópica y la cesárea anterior oscila entre 4 y 18 años, siendo la media de 8,1 años. Se administró inicialmente una dosis de MTX intramuscular según la pauta. Todas ellas fueron controladas hasta la disminución de los niveles de BHCG. **DISCUSIÓN:** Es el subtipo menos frecuente de gestación ectópica; supone el 2% de todos los embarazos ectópicos. [Freddy, M. (2016). Embarazo ectópico en cicatriz de cesárea previa. *Gaceta Médica Boliviana*, 38(2)]. La causa exacta es desconocida aunque se ha relacionado a una pobre vascularización del segmento inferior del útero que ocasiona fibrosis y adelgazamiento del miometrio. [Mex, G. O. (2015). Embarazo ectópico repetido en cicatriz de cesárea previa: reporte de un caso y revisión bibliográfica. *Ginecol Obstet Mex*, 83, 641-647]. Las pacientes pueden permanecer asintomáticas, presentar sangrado vaginal escaso y/o dolor abdominal. La ecografía transvaginal es considerado el "gold estándar" para el diagnóstico. **CONCLUSIONES:** Nuestros resultados sugieren que el tratamiento médico del embarazo ectópico sobre cicatriz de cesárea con MTX es seguro y con alto porcentaje de éxito.

**PALABRAS CLAVE:** METROTEXATE, CESÁREA ANTERIOR, ECTÓPICO, TRATAMIENTO MÉDICO.



## USO DEL ARANDANO COMO TRATAMIENTO EN LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DURANTE EL EMBARAZO

ANA VANESSA GIL AGUILAR, CARMEN TERESA MAJÁN SESMERO, YOLANDA PIÑERO SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La infección urinaria es muy frecuente durante la gestación. Los estudios han observado que un 8% de las gestantes desarrollan una infección urinaria. La progesterona provoca que la mayoría de las embarazadas tenga los uréteres dilatados, con lo que el flujo de la orina se hace más lento. Además, el pH de la orina es menos ácido durante el embarazo. Estas infecciones tienen como tratamiento habitual antibióticos lo cual provoca desequilibrio en la flora bacteriana y múltiples resistencias. Las infecciones urinarias durante la gestación pueden provocar parto prematuro y recién nacido de bajo peso. **OBJETIVOS:** Identificar una base científica para usar el arándano como alternativa no farmacológica para tratar y prevenir infecciones urinarias, evitando los efectos perjudiciales del uso reiterado o prolongado de antibióticos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed con los términos de búsqueda: "infección urinaria", "embarazo", "prevención" y "arándano". La búsqueda se limitó a publicaciones realizadas en los últimos diez años en inglés y español. Se obtuvieron 11 artículos los cuales fueron seleccionados atendiendo a criterios de validez y aplicabilidad. **RESULTADOS:** La *Echerichia Coli* es la causante del 80% de las infecciones urinarias. El arándano contiene sustancias como la fructosa y una proantocianidina que evitan la adherencia de las cepas de *Echerichia Coli* a las células uroepiteliales. Se ha observado un efecto protector sobre la bacteriuria asintomática y las infecciones urinarias sintomáticas. **CONCLUSIONES:** El arándano es un suplemento seguro, bien tolerado, que no tiene interacciones farmacológicas importantes y puede ser usado durante la gestación de forma segura. Tenemos base científica para aconsejar a la embarazada con infección de orina un suplemento de origen natural evitando efectos indeseables de los antibióticos.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN URINARIA, EMBARAZO, PREVENCIÓN, ARÁNDANO.



## MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EN LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO

MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA, ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELDES ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARÍA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ANNA IGNATIEVA

**INTRODUCCIÓN:** La prematuridad continúa siendo un gran problema sin resolver. Los pilares primordiales de la prevención terciaria son el diagnóstico precoz y correcto de la Amenaza de parto prematuro (APP). Es preciso que se haga un adecuado diagnóstico diferencial entre la verdadera APP y el falso trabajo de parto. **OBJETIVOS:** Conocer los diferentes métodos diagnósticos para la amenaza de parto prematuro. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio de revisión sistemática con bases de datos (PUBMED, CUIDEN, MEDLINE, TESEO), empleando los descriptores: Diagnóstico; Amenaza parto prematuro; Eficacia **RESULTADOS:** La definición clásica de APP consiste en la existencia de contracciones regulares, con una frecuencia de  $\geq 4$  contracciones en 20-30 minutos y con una duración  $\geq 30$  segundos. Sin embargo, esta definición tiene una sensibilidad y especificidad muy bajas. Desde un punto de vista práctico, el diagnóstico diferencial entre el falso trabajo de parto y la auténtica APP se basa en: En el falso trabajo de parto normalmente hay pocas modificaciones cervicales, los movimientos respiratorios fetales estarán conservados, el test de FNf o IGFBP-1 será negativo, la cervicometría será mayor de 30 mm. En la verdadera APP hay modificaciones cervicales, sugiriendo una APP un borramiento  $\geq$  al 70%, una dilatación cervical  $\geq 2$  cm y cambios cervicales progresivos. También orientan a su diagnóstico el cese de los movimientos respiratorios fetales, la positividad del test de FNf o IGFBP-1, la cervicometría menor de 25 mm. **CONCLUSIONES:** El manejo diagnóstico de la APP comprende: anamnesis; exploración general y obstétrica; ecografía abdominal y vaginal; RCTG externo; y petición de analítica de sangre y orina. En determinados casos, puede estar indicada la realización de un test de FNf o IGFBP-1 o la práctica de una amniocentesis.

**PALABRAS CLAVE:** DIAGNÓSTICO, AMENAZA PARTO PREMATURO, EFICACIA, ACTUACIÓN.





## **RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL**

JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, NURIA SIMON ALONSO, RUBEN MARTINEZ LOPEZ, ELENA REJAS GINER, ANA LOZANO ORTIZ, ANA BELEN MARIN GOMEZ, ALICIA MARIA LLANES SAURA, MARTA CORTINA VICTORIA, IRENE MARIN GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad ha estado presente a lo largo de la historia del ser humano, pero actualmente se está convirtiendo un problema de salud a nivel global. La lactancia podría ser un factor protector frente a este problema, pero las tasas de lactancia materna a nivel mundial son muy bajas. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos tales como Cochrane, Cuiden, Dialnet, Pubmed y Scielo, además de utilizar la página web oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la página del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Operadores booleanos “AND” y “OR”. **OBJETIVOS:** Los objetivos de esta revisión bibliográfica han sido, analizar los beneficios de la lactancia materna para el niño, tanto a largo como a corto plazo y los beneficios para la madre, determinar la prevalencia actual existente de lactancia materna, comprobar el estado actual del problema de la obesidad a nivel mundial e identificar los factores de riesgo y las consecuencias en la salud de la obesidad y la obesidad infantil. **RESULTADOS:** Es necesario un refuerzo de la lactancia materna ya que actualmente la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es muy baja aunque los beneficios tanto para el niño como para la madre están ampliamente demostrados. Se ha comprobado que a pesar de que la obesidad es un problema multifactorial, el inicio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida, puede actuar de factor protector frente a una posible obesidad infantil. **CONCLUSIONES:** La obesidad está considerada como una pandemia a nivel global, debido a los problemas derivados de la enfermedad es necesaria una actuación de prevención inmediata pues supone un riesgo para la salud en el niño y es un factor predisponente a futuras enfermedades crónicas.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, TRASTORNOS DE LA LACTANCIA, OBESIDAD, OBESIDAD INFANTIL.



## DIAGNÓSTICO PRENATAL DE FIBROSIS QUÍSTICA

CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA, ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELBS ROS

**INTRODUCCIÓN:** La Fibrosis quística (FQ) es un defecto que afecta provoca enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia pancreática y disfunción intestinal .En el neonato es frecuente la obstrucción intestinal y el estreñimiento en las primeras semanas de vida. Es una de las enfermedades hereditarias más frecuentes siendo autosómica recesiva. Todas las mutaciones se generan locus del brazo largo del cromosoma 7, la más prevalente la AF508. Paciente de 35 años, sin antecedentes personales de interés. Durante la exploración ecográfica morfológica de la semana 20 se observa: asa de intestino delgado dilatado con un foco hiperrefringente, siendo el resto del rastreo normal. Se realiza serología materna que resulta negativa y cariotipo a ambos progenitores resultando portadores de la mutación AF508 con un riesgo 1:2 de descendencia afecta, la pareja decide continuar gestación y estudio genético postnatal. Se realizó seguimiento ecográfico fetal, permaneciendo estable la dilatación intestinal. Finalizando la gestación de manera espontánea en semana 40+1. A las 72 h el RN es intervenido por íleo meconial precisando de ileostomía de descarga. La evolución fue favorable. Se realiza cariotipo en neonato que confirma el diagnóstico de FQ. Hiperecogenicidad intestinal (HI). Nos referimos a intestino fetal hiperecogénico al aumento de brillo de éste observado durante la ecografía morfológica. Es una ecogenicidad igual o mayor a la del hueso circundante. En el caso de la FQ podría ser debido al meconio retenido. Etiología y diagnóstico diferencial: En la mayoría de los casos es una variante de la normalidad. Sangrado: paciente con historia de sangrado vagina. Aneuploidías. Fibrosis quística: el meconio es más espeso. Obstrucción gastrointestinal. Manejo obstétrico: Descartar si la HI es un hallazgo aislado. Determinar si ha existido sangrado, ofrecer screening de los padres de FQ, estudio serológico y amniocentesis. No existen guías de referencia para su manejo. El hallazgo de HI en la ecografía conlleva un riesgo fetal para padecer determinadas patologías o ser simplemente una variante de la normalidad. Entendemos por HI a una ecogenicidad igual o mayor a la circundante al hueso. Múltiples estudios publicados resaltan la utilidad de un screening de FQ. No existen en la actualidad unas guías claras de referencia para el manejo del diagnóstico de HI.

**PALABRAS CLAVE:** FIBROSIS QUÍSTICA, HIPERECOGENICIDAD INTESTINAL, ÍLEO MECONIAL, MUTACIÓN AF508.



## **BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN GESTANTES**

ARIADNA PELEJA ARROYO, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA

**INTRODUCCIÓN:** Las medidas no farmacológicas para controlar el dolor durante el proceso del parto son uno de los objetivos prioritarios que existen entre los profesionales que asistirán a la fase del alumbramiento y las propias pacientes. Actualmente, existe una gran parte de la población que prefiere tener un parto natural, haciendo uso de métodos diferentes a la epidural. Por otro lado, la musicoterapia refuerza positivamente los cambios fisiológicos y/o psicológicos ocasionados por las distintas situaciones de la vida a la que nos enfrentamos. Este tipo de terapia aumenta los niveles de serotonina, una hormona que produce sensación de bienestar. Sin embargo, es una alternativa poco conocida y poco estudiada. **OBJETIVOS:** Estudiar el efecto de la música como medida no farmacológica ante el dolor de la gestante durante las distintas fases del parto. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica usando como principal base de datos MEDLINE. La búsqueda bibliográfica se realizó el 3 de febrero de 2016. Se seleccionaron los artículos publicados en español o inglés con 5 años de antigüedad como máximo. **RESULTADOS:** Los autores de los artículos revisados comprobaron que las madres que practicaban musicoterapia presentaban durante el parto menos intensidad de dolor -por lo que usaban una cantidad menor de analgesia- y unas tasas de ansiedad inferiores que las del grupo control. Otras revisiones y estudios comparaban el efecto de la musicoterapia entre embarazadas y puérperas, donde se pudo objetivar que la paciente que practicaba la terapia refería mayor satisfacción con el parto, una disminución de la tasa de depresión postparto y una mejor relación materno fetal. **CONCLUSIONES:** Los resultados de los artículos estudiados comprueban que la musicoterapia es una alternativa segura y eficaz durante el proceso de parto ya que reduce el dolor y la ansiedad de las parteras e incluso disminuye la necesidad de recurrir a la analgesia postparto. Por otro lado, es necesario realizar estudios.

**PALABRAS CLAVE:** MÚSICA, DOLOR, GESTANTE Y PUÉRPERAS.



## **CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO**

MARIA ELENA POZO REINA, LORENA LABELLA GARCIA, JÉSSICA GALLEGO  
MOLINA, MARTA GAVILÁN DÍAZ

**INTRODUCCIÓN:** El puerperio es la etapa que sigue al parto, y que se extiende durante 6 u 8 semanas, para que el cuerpo materno vuelva a las condiciones pregestacionales. Las primeras 24 horas tras el parto recibe el nombre de puerperio inmediato. Es un periodo muy importante, en el que es vital tener vigilada a la mujer, monitorear sus constantes vitales y cuantificar las pérdidas de sangre en la mujer. El equipo de enfermería ha de brindar unos cuidados de calidad, y debe reconocer signos de alarma y saber actuar si fuera preciso. **OBJETIVO:** Definir y unificar los cuidados de enfermería a la puérpera, para que el personal de enfermería conozca en cada momento que signos debe vigilar, y cuáles son los motivos de alarma. Nos aseguramos que la asistencia a la paciente fluya perfectamente, evitando posibles complicaciones. También pretendemos que la unificación y consenso de dichos cuidados sirvan de guía para los profesionales de nueva incorporación, así como para todos los alumnos de enfermería que desarrollan sus prácticas en nuestro centro. **METODOLOGÍA:** La metodología que se ha empleado ha sido consultar la documentación acerca del puerperio inmediato. La búsqueda bibliográfica se ha realizado a través de Internet, consultando bases de datos de Pubmed/Medline, Scielo, CUIDEN y el buscador Google Académico. **RESULTADOS:** El equipo de enfermería es capaz de brindar unos cuidados de calidad e integrales, y que sabe reconocer signos de alarma y actuar si fuera preciso. **CONCLUSIONES:** Durante el puerperio inmediato es de vital importancia revisar las constantes vitales de la madre, que su útero involucre correctamente, también cuantificar sus pérdidas hemáticas por si fueran excesivamente abundantes. El personal de enfermería, ha de vigilar dichos factores.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS. MUJER. PERSONAL DE ENFERMERÍA. PUERPERIO.



## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA**

MARIA ELENA POZO REINA, LORENA LABELLA GARCIA, JÉSICA GALLEGO MOLINA, MARTA GAVILÁN DÍAZ

**INTRODUCCIÓN:** La preeclampsia es una enfermedad que tiene lugar durante la gestación, en la que se da un aumento de la tensión arterial, edemas y proteinuria (presencia de proteínas en la orina). A día de hoy la OMS la considera como un problema de salud pública, ya que su incidencia es de entre el 5% y el 10% de las mujeres embarazadas, siendo más elevada la mortalidad en los países en vías de desarrollo. La hipertensión arterial durante el embarazo provoca complicaciones en el 5-7% de los embarazos, siendo una de las causas de morbilidad materna fetal. La preeclampsia es una complicación médica derivada de la gestación, causando partos prematuros, e incluso es motivo de futuras enfermedades metabólicas y cardiovasculares cuando el bebé alcanza la edad adulta. **OBJETIVO:** El objetivo que perseguimos es la prevención de la preeclampsia, a través de la educación para la salud en este ámbito orientado a la mujer embarazada. Buscando la reducción de los factores de riesgo, y detección de posibles complicaciones obstétricas. **METODOLOGÍA:** Búsqueda y revisión bibliográfica sobre preeclampsia, revisando distintas bases de datos como CUIDEN o MEDLINE. **RESULTADOS:** La gestante aprende técnicas de autocuidado para aumentar las posibilidades de un resultado saludable. Lo que conlleva menos probabilidades del desarrollo de hipertensión arterial durante el embarazo. **CONCLUSIONES:** A través de la educación para la salud la gestante aprende a identificar signos de alarma que puedan indicar posible elevación de su tensión arterial, así como practicar un estilo de vida saludable, que incluye desde llevar una alimentación equilibrada, y realizar ejercicio físico suave en medida de sus posibilidades.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA), PERSONAL DE ENFERMERÍA, PREECLAMPSIA, PREVENCIÓN.



## TUMORES GINECOLÓGICOS MÁS COMUNES EN EDAD ADULTA

MARIA DOLORES CARRASCO TORRES, MARIA CRISTINA GONZALEZ RAMOS,  
XIANA LANCHARRO MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los tumores ginecológicos como el cáncer de útero y el de ovario, son unos de los más frecuentes en las mujeres, junto al de mama, estómago y los colorrectales. Las neoplasias ginecológicas representan el 20% de los tumores malignos en la mujer y con una tendencia al alza. **OBJETIVOS:** Conocer la incidencia y prevalencia de tumores ginecológicos en nuestro hospital más frecuentes en edad adulta, estudiando los factores de riesgo en la aparición de este tipo de neoplasias. **MATERIAL Y MÉTODO:** Análisis del CMBD, utilizando como herramienta para la extracción de información un programa analizador clínico-asistencial para poder explotar dichos datos. **RESULTADOS:** La Neoplasia de Endometrio, con un 6,7%, y una edad de aparición sobre los 60 años. Los factores de riesgo son la obesidad, diabetes, hipertensión, menarquia precoz, menopausia tardía... Neoplasia de Ovario, con un 4,7% y una edad media de aparición hacia los 70 años y con factores como nuliparidad, obesidad y exposición al asbesto. El tercero sería la Neoplasia de Cervix, es menos frecuente en la vejez, con un 4,5%, con una edad de aparición entorno a los 40-50años. El tabaco, edad, antecedentes familiares e infecciones con el VPH son sus principales factores de riesgo. El cuarto es la Neoplasia de Vulva, con un 3,5% y una mayor frecuencia a los 59 años, y factores predisponentes como infecciones de sífilis, gonorrea, condilomas VPH. El quinto tumor sería la Neoplasia de Vagina, son muy poco frecuente 1,5%, siendo la promiscuidad el principal factor de riesgo para la aparición de dicha afección. **CONCLUSIONES:** Los profesionales sanitarios debemos de educar a las mujeres incidiendo nuestro trabajo en la prevención primaria o la no aparición de la enfermedad a través de hábitos de vida saludables.

**PALABRAS CLAVE:** TUMORES GINECOLÓGICOS, NEOPLASIA ENDOMETRIAL, NEOPLASIA DE OVARIO, NEOPLASIA DE CERVIX, NEOPLASIA DE VULVA, NEOPLASIA VAGINAL.



## **EVIDENCIA SOBRE EL TRATAMIENTO CON HIPOGLUCEMIANTES ORALES EN MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL**

CRISTINA BERNAL GARCÍA, ELENA MARTÍNEZ CEGARRA, SANDRA MARÍN GÓMEZ, ANA MARTINEZ OLMO, CLARA MARIA PAREDES LORENTE, VIRGINIA BELDA GALIANA, HANANE JARAOU

**INTRODUCCIÓN:** La Diabetes Gestacional (DG) es una forma de diabetes mellitus inducida por el propio embarazo que supone un importante riesgo tanto para la mujer gestante como para el embrión. El tratamiento de elección para esta enfermedad se basa en el control dietético, ejercicio e insulina. Sin embargo, cada vez se emplean más los Hipoglucemiantes Orales (HGO). Así, el objetivo de esta revisión es analizar la evidencia disponible acerca del uso de HGO para el tratamiento de la diabetes gestacional. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica a partir de una búsqueda de los estudios y revisiones más relevantes. Las bases de datos empleadas fueron: MEDLINE, Cochrane Plus y Scielo. Se realizó utilizando la siguiente estrategia: Diabetes gestacional, antidiabéticos, hipoglucemiantes orales, Diabetes Gestacional AND Pharmacotherapy ("Metformin" OR "biguanides" OR "Glyburide" OR "sulfonilurea" OR "Insulin"). **Resultados:** En la mayoría de los estudios consultados no se encontraron diferencias significativas entre los fármacos antidiabéticos empleados (metformina, gliburide, biguanidas, sulfoniruleas e insulina) para el control del trastorno ni durante la gestación ni posterior al parto. En otro estudio si se muestra un mejor control glucémico tanto en ayuno como postprandial en las pacientes con hipoglucemiantes orales que en las tratadas con insulina. De igual forma, se muestra un mayor seguimiento por parte de las pacientes del tratamiento cuando se realizó con gliburide pero menor incidencia de macrosomía fetal en las pautas con metformina. **CONCLUSIÓN:** Los hipoglucemiantes orales necesitan aún una profunda investigación en su utilización en gestantes. Los estudios realizados hasta el momento nos muestran que parece tratarse de una terapia segura y eficaz, al menos cuando el tratamiento no farmacológico o insulínico no es suficiente para el control de la glucemia durante el embarazo y puerperio inmediato.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES GESTACIONAL, TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, HIPOGLUCEMIANTES ORALES, INSULINA.



## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

DEBORA RUIZ MORENO, PATRICIA ISABEL ORTIZ SALGADO, MARIA ANGELES CASTILLO MEDINA

**INTRODUCCIÓN:** Es la alimentación con leche del seno materno. La OMS recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido, y su continuidad. Valoraremos los beneficios que son útiles para la madre y el bebe, el contenido de la leche materna y de la leche artificial, y por último, cuál sería la utilización más adecuada. **OBJETIVOS:** Analizar y educar a las mamás en su proceso de lactancia, para que tenga la máxima información y detectar los posibles factores que influyen en el abandono de la lactancia materna. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica mediante la consulta de bases de datos como Dialnet y PubMed de los sistemas referativos, como MEDLINE, IBECS, Scielo, y páginas web como Who. Observamos un estudio prospectivo de 545 mujeres que dieron a luz en la red pública de Gran Canaria hasta los 6 meses tras el parto, mientras siguieran con lactancia materna. **RESULTADO:** Destacamos la importancia de la educación sanitaria mediante clases educativas, que proporcionan las zonas básicas de salud, para mujeres embarazadas. La decisión de interrumpir la lactancia materna es la mayoría de las veces de la propia mujer, y las causas están relacionadas con dificultades en la lactancia (poca leche, hambre del bebé) y con dificultades personales. **CONCLUSIÓN:** Concienciar a las mamás de los beneficios que proporciona la lactancia materna tanto para ellas como para sus bebés. Los factores de atención prenatal, así como las prácticas hospitalarias, influyen de forma importante en su continuidad (proporcionar biberones en el hospital se asocia negativamente con la lactancia materna). En la continuidad de la lactancia materna influyen factores socioeconómicos, edad y culturales.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, EDUCACIÓN, ALIMENTACIÓN, CONTINUIDAD.





## **ANÁLISIS DE LOS ERRORES DE DIAGNÓSTICO EN CANDIDIASIS VAGINALES**

MARIA MERCEDES RUIZ SORROCHE, MARIA VICTORIA MARTINEZ MIRAS, JOSEFA MARTINEZ GOMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 39 años, multípara con tres gestaciones de evolución normal, nacidos a término, partos eutócicos, sin antecedentes de interés, no alergias conocidas. Acude a su médico de familia por disuria, el primer diagnóstico que sospechamos es una infección del tracto urinario, por lo que se realiza análisis de tira reactiva que resulta positivo 3+ a leucocitos, no hematuria, no nitritos, resto normal; se cursa urocultivo. Se diagnostica de Infección del Tracto Urinario (ITU) con tratamiento de fosfomicina trometanol 3 gr 1s/24 h dos días. A los cuatro días acude al servicio de urgencias por empeoramiento a pesar de tratamiento antibiótico, aumentando el dolor en tiempo e intensidad. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La paciente presenta disuria, no polaquiuria, no tenesmo vesical, no hematuria. No fiebre ni febrícula. Mantiene relaciones sexuales ocasionalmente, sin pareja fija. Ardor y prurito en los labios y vagina. Aumento del flujo vaginal blanco. **Pruebas complementarias:** Se realiza Combur-test y Urocultivo en primera visita. Cuando vuelve a los 4 días, se realiza un cultivo de exudado vaginal. **JUICIO CLÍNICO:** El urocultivo confirmó vulvovaginitis, no ITU. **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES:** Los diagnósticos más comunes a esta sintomatología pueden ser Infecciones del tracto urinario, Cistitis, Uretritis, Vulvovaginitis. **CONCLUSIONES:** La detección de leucocitos en el análisis de tiras reactivas de orina no siempre es indicativo de ITU, al igual que la disuria. La presencia de Nitritos en orina es indicativo de ITU aunque en infecciones por Gram+ no suele aparecer. Las ITU siempre van acompañadas de un síndrome miccional (disuria, polaquiuria y tenesmo vesical), mientras que en las vulvovaginitis simples no aparecen. Siempre se ha de tener presente la posibilidad de que coexista una ITU bacteriana con una candidiasis vaginal. La paciente se trató con clotrimazol y mejoró rápidamente. Se confirmó la presencia de *Cándida Albicans* en el flujo vaginal.

**PALABRAS CLAVE:** DISURIA, MOLESTIAS UROGENITALES, INFECCIÓN URINARIA, INFECCIÓN VAGINAL, ANÁLISIS.



## **FACTORES ASOCIADOS AL ERROR EN LA MEDIDA DEL PESO FETAL A TRAVÉS DE LA ECOGRAFÍA BIDIMENSIONAL**

MARIOLA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La ecografía bidimensional es la prueba diagnóstica que actualmente se utiliza para calcular el peso fetal. La precisión de dicho cálculo es muy importante ya que puede influir en la morbilidad y mortalidad, tanto neonatal como materna. **OBJETIVO:** Analizar los factores que pueden influir en el error ecográfico a la hora de estimar el peso fetal en gestaciones a término con ecografía bidimensional realizada en los siete días antes del nacimiento. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional transversal en el que se incluyeron 360 gestaciones a término determinándose el peso fetal a través de ecografía bidimensional con la fórmula Hadlock 2. Análisis de su validez mediante el porcentaje de predicciones con un error inferior al 10% y al 15% con distintas variables maternas, obstétricas y ecográficas. Se utilizó la prueba de X<sup>2</sup> para la comparación de proporciones, y cuando ésta fue significativa, se realizó la comparación entre ellas a través del z-test y se ajustó con el test de Bonferroni. **RESULTADOS:** El porcentaje de predicciones válidas con un error inferior al 10% y al 15% en la muestra total fue de 69.2% y 85.8% respectivamente. El porcentaje de aciertos ecográficos, tanto con un error inferior al 10% como al 15% muestra en las distintas variables maternas, obstétricas así como en los días transcurridos desde que se realiza la ecografía hasta que ocurre el nacimiento unos porcentajes similares a las de la muestra total, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas, a excepción del caso de los PEG, GEG, microsomas y macrosomas. En el caso del observador, se muestran diferencias estadísticamente significativas tanto con un error inferior al 10% como al 15%. **CONCLUSIONES:** La precisión de la estimación ecográfica del peso fetal realizada con ecografía bidimensional en los siete días antes del nacimiento con la fórmula Hadlock 2 no se ve afectada por las variables maternas, obstétricas y los días transcurridos desde que se realiza la ecografía hasta que sucede el parto, aunque sí puede verse afectada tanto por el observador como por los pesos fetales alterados.

**PALABRAS CLAVE:** PESO FETAL, ECOGRAFÍA BIDIMENSIONAL, ERROR ECOGRÁFICO, PREDICCIONES VÁLIDAS.



## LACTANCIA MATERNA Y SUS DETERMINANTES

CINTIA AGÜERA SÁNCHEZ, AMPARO SÁNCHEZ RODRIGUEZ, PEDRO MORENO LEAL, INMACULADA ANA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, ROCIO ASENSIO AVELLAN, FRANCISCO JOSÉ ROMERO BALSALOBRE, BLANCA BLAYA MATEO, GLORIA MARIA GOMEZ CARRASCO

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna exclusiva disminuye la morbilidad y mortalidad infantil, además de sus ventajas inmunológicas. Se recomienda LME durante los 6 primeros meses y continuar como complemento hasta los 2 años. **OBJETIVOS:** Determinar la prevalencia de lactancia materna al alta hospitalaria, 4, 6 y 12 meses, así como las variables asociadas a su presencia. Determinar la validez y seguridad de diferentes antecedentes para predecir dicha prevalencia. **MÉTODOS:** Estudio observacional, de seguimiento prospectivo, con mujeres ingresadas en el área sanitaria de Ferrol (Galicia), por un proceso de parto. Se realiza un estudio descriptivo y multivariado de regresión logística. **RESULTADOS:** Las variables que tienen un efecto independiente para predecir LM en la mujer son varios: mayor escolaridad, edad menor a 20 años, falta de conocimientos, haber tenido complicaciones de las mamas como mastitis, grietas o pezones invertidos, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos anteriores. Entre los motivos que llevan al cambio de LM destacan la hipogalactia a los 4 meses, la introducción de alimentación complementaria por indicación médica a los 6 meses y la vuelta al trabajo a los 12 meses. **CONCLUSIONES:** La prevalencia de LM disminuye a lo largo del tiempo, con muy baja prevalencia de LME a los 6 meses. Existen variables asociadas a la LM en el seguimiento. El factor en contra más determinante en los últimos años es la incorporación al mercado laboral de las mujeres en edad fértil.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, LACTANCIA MATERNA, LACTANCIA PREVIA, ALIMENTACIÓN, LACTANTE.



## **LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA EN MATERIA DE LACTANCIA MATERNA (1884-2016)**

LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** No cabe duda que la lactancia materna requiere tanto de apoyo institucional como legal y es por ello por lo que el apoyo que se ofrece a las madres lactantes ha variado a lo largo de los años. Son numerosos los cambios sociales acontecidos a lo largo de la historia de hecho estos han ido modificando los hábitos de lactancia influyendo a su vez en los cambios legislativos. **OBJETIVO:** Conocer la evolución de la legislación española en materia de lactancia materna a lo largo de los siglos XX y XXI. **METODOLOGÍA:** Durante el mes de junio 2016 se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de la Biblioteca Cochrane, así como de documentos históricos y leyes que han protegido los derechos de las madres y los niños lactantes. Las palabras claves empleadas para la búsqueda fueron: lactancia, leyes y sus DECS en español y en inglés. **RESULTADOS:** Existen legislaciones de apoyo a la lactancia desde 1884 hasta 1944, pero aparece un periodo de vacío legal entre 1944 y 1984 en el que de nuevo se hace referencia a permisos de reducción de jornada por lactancia, y a partir del cual, la evolución de las modificaciones legales acompañan la protección de la lactancia. **CONCLUSIONES:** La incorporación a la vida laboral de la mujer y la aparición de fórmulas de lactancia artificial iniciaron el periodo de vacío legislativo. A principios de los años 80 empieza el resurgimiento de la lactancia materna, que años más tarde tendrá sus repercusiones en nuestro marco legal.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.



## **EPISIOTOMIA EN GESTANTES QUE SE HAN REALIZADO MASAJE PERINEAL**

MARIA DOLORES FERRANDIZ RODRIGUEZ, ISABEL MARIA MARTIN HERRERA,  
FRANCISCO JAVIER PEREZ ROMERA

**INTRODUCCIÓN:** Se define a la episiotomía como la incisión que se practica en el periné de la mujer, partiendo de la comisura posterior de la vulva hacia el ano, con el fin de evitar un desgarramiento de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión del recién nacido durante el parto. En los últimos tiempos se está aconsejando la ejercitación de la musculatura del periné mediante masajes específicos durante el embarazo con el fin de evitar que el ginecólogo tenga que practicar una episiotomía. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es poner de manifiesto si dicho consejo, la realización de masaje perineal, ayuda a disminuir el número de episiotomías y de lesiones perineales. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicos: Pubmed y Scielo, empleándose como descriptores: "episiotomy", "pelvic massage", "lacerations", "incidence", y estableciendo el filtro temporal 2010-2016. Se obtuvieron 23 artículos, de los que se seleccionaron 11 con los criterios establecidos de inclusión. **RESULTADOS:** La búsqueda bibliográfica muestra que las diferentes series de casos la realización del masaje perineal reduce el número de episiotomías y de lesiones perineales cuando se realiza a partir de la 35 semanas de gestación y con ayuda de productos regeneradores e hidratantes. **CONCLUSIONES:** Es importante la práctica del masaje perineal a partir de la 35 semanas de gestación, y haciéndolo con aceite de rosa de mosqueta por la capacidad de regenerar tejidos e hidratar. Es por lo tanto un tema clave a tratar en la educación maternal.

**PALABRAS CLAVE:** EPISIOTOMÍA, MASAJE PÉLVICO, LACERACIONES.



## **ISOINMUNIZACIÓN RH MATERNO-FETAL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL TRASLADO INTERHOSPITALARIO MATERNO**

CRISTINA PEREZ PALOMINO, ADELA PRADOS UTRABO, ROCÍO CASARES MIRANDA, ESTEFANÍA MARTÍN LINARES, ROCIO RAMIREZ PICO, ANA RAMÍREZ PICÓ

La isoimmunización Rh materno-fetal es una respuesta del sistema inmunológico materno frente a los antígenos de superficie Rh presentes en los glóbulos rojos fetales cuando entran en contacto con la sangre previamente sensibilizada de la madre. Ésta genera anticuerpos en grandes cantidades que destruyen las células sanguíneas del feto, provocándole una anemia hemolítica grave. La paciente es una embarazada de 34 años a la que se le detectan títulos elevados de anticuerpos antiRh en el test de Coombs en la semana 28 de gestación, posiblemente por sensibilización en un aborto no conocido anterior al embarazo actual. Tras un seguimiento controlado se pone de parto y se le practica una cesárea. El recién nacido debe ser transfundido con carácter urgente y es trasladado a un hospital de nivel III para ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. A su llegada a planta, María pide ser trasladada al mismo centro donde han llevado a su hijo. Lo hace en ambulancia y acompañada de una enfermera. Durante el traslado, María se muestra preocupada por el estado de salud de su recién nacido, triste por la separación inmediata, e ignora cómo afrontar la lactancia materna con su bebé ingresado. Se realiza una valoración siguiendo el modelo de Virginia Henderson y se utilizan las Taxonomías NANDA, NOC, NIC, encontrándose los siguientes diagnósticos enfermeros: 00146 Ansiedad, 00114 Síndrome de estrés del traslado, 00105 Interrupción de la lactancia materna. El seguimiento y atención individualizados en base a las necesidades de la paciente durante el traslado interhospitalario permite seguir prestando una continuidad en los cuidados iniciados durante la hospitalización.

**PALABRAS CLAVE:** ISOINMUNIZACIÓN RH, CUIDADOS, NANDA, NOC, NIC.



## LA MATRONA Y LOS ASPECTOS EMOCIONALES QUE ENVUELVEN AL NACIMIENTO

TERESA DOLORES MARCO ALEGRIA, MARIA TRINIDAD GIL PASTOR, MARÍA DOLORES ROLDÁN VALCÁRCEL, CARMEN SANCHEZ LOPEZ, AFRICA PALOMO FRANCO, VIRGINIA IMBERNON GARCIA, ROCIO HINOJOSA MONTAÑÉS, ANTONIO JOSÉ INIESTA NAVARRO, ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD, ANA MARIA GARCIA LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La mujer se presenta ante el embarazo y el parto con unas perspectivas determinadas por la sociedad. Culturalmente la madre tiene asignado un papel que la convierte en responsable de las tareas y cuidados relacionados con el nacimiento, aunque el grado de dicha responsabilidad se ha visto modificada con el tiempo. El objetivo del estudio es valorar en qué medida se puede ajustar la educación sanitaria y la asistencia para facilitar la adaptación a la maternidad/paternidad, ya que la composición de las familias en la actualidad no es homogénea. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sistemática en las bases de datos: Pubmed, MEDLINE, Scielo, Elsevier Y Cuiden. **RESULTADOS:** La revisión bibliográfica realizada pone de manifiesto la importancia de los aspectos emocionales que rodean al nacimiento de un hijo que muy a menudo interfieren de manera negativa en la salud de la madre y en los cuidados de su futuro hijo convirtiendo lo que podía ser una experiencia positiva en una fuente de molestias. El estado psicológico de la madre está influenciada por diversas variables. Una vivencia positiva del proceso vendrá determinada por el clima emocional de los padres, el deseo del hijo/a y porque este tiempo se viva de manera placentera y sin preocupaciones. El padre es el gran olvidado durante estos meses. Tiene las mismas expectativas que la mujer, pero sintiéndose un observador externo, acompañando a su pareja durante las distintas situaciones físicas y emocionales que se producen durante la gestación, pero pudiendo hacer muy poco para mejorarlas. **CONCLUSIONES:** Las matronas que atienden el proceso del nacimiento deben superar el enfoque reduccionista biomédico de la maternidad y atender los aspectos sensitivos que lo envuelven. La nueva realidad social de nuestro entorno exige considerar el nacimiento como un importante hecho biográfico que atañe a ambos padres.

**PALABRAS CLAVE:** NACIMIENTO, CUALIDADES EMOCIONALES, GÉNERO, APOYO DE LA MATRONA.



## **PAPEL DE LA LACTANCIA MATERNA ANTE LAS DIARREAS EN RECIÉN NACIDOS**

ANA VANESSA GIL AGUILAR, YOLANDA PIÑERO SÁNCHEZ, CARMEN TERESA MAJÁN SESMERO

**INTRODUCCIÓN:** La diarrea consiste en un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de instauración rápida. Puede presentar náuseas, vómitos, dolor abdominal o fiebre. La causa más frecuente es la infección entérica, siendo el Rotavirus el agente causante más frecuente en la infancia. **OBJETIVO:** Comprobar si la lactancia materna protege ante las diarreas infantiles. **METODOLOGÍA:** Se realizó una Revisión Bibliográfica mediante la búsqueda en Pubmed con los términos, "breastfeeding", "protection", "diarrhea" e "intestinal protozoa" limitando la búsqueda a publicaciones de los últimos diez años en español e inglés. Se obtuvieron 17 artículos, de los cuales seleccionamos 7 que cumplían criterios de validez y aplicabilidad. También obtuvimos datos de los Protocolos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica de la Asociación Española de Pediatría. **RESULTADOS:** Se pensaba que la función protectora de la leche humana era por los anticuerpos pero los oligosacáridos son los principales componentes de la leche humana, esta también es rica en otros glicanos como glicoproteínas, mucinas, glicosaminoglicanos, y glicolípidos. Un glicano promueve la colonización de los intestinos por *Bifidobacterium bifidum* y esto protege contra infecciones (5). La proteína lactoferrina presente en la leche, tiene función antimicrobiana, antiinflamatoria e inmunomoduladora (6). Protege contra gérmenes entéricos como Rotavirus, *Giardia*, *Shigella*, *Salmonella* y la *Echerichia Coli* impidiendo el crecimiento de estos y complicando la adhesión a las células disminuyendo los procesos inflamatorios en la mucosa intestinal. **CONCLUSIONES:** Existe evidencia científica de la protección de la lactancia materna contra las diarreas hasta los dos años de edad. Ante gastroenteritis la Asociación Española de Pediatría no indica restricción de leche materna. La buena tolerancia es por una menor osmolaridad y más enzimas que la leche de vaca y el aportar factores hormonales y antimicrobianos.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, PROTECCIÓN, DIARREA, PROTOZOOS INTESTINALES.





## PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES MAYORES

MARIA DOLORES ESTEBAN MARTINEZ, SAIOA BILBAO MAÑOGIL, JOSEFA GARCIA ZAMORA, CRISTINA MARIA MENDOZA SANCHEZ, LILIANA EDITH URROZ

**INTRODUCCIÓN:** Con el aumentado de la esperanza de vida y el descenso en la tasa de natalidad se ha originado un crecimiento del número de personas mayores. Las personas están alcanzando edades que en épocas anteriores eran impensables, produciéndose “envejecimiento del envejecimiento”. Junto a esto, también se ha producido un cambio generalizado en lo referente a la sexualidad en las personas mayores. Sin embargo, vivimos en una sociedad que a veces ignora o no aprueba esa faceta sexual en las mujeres mayores, por lo que no es de extrañar la escasez de estudios que lo demuestren en la vejez. **OBJETIVOS:** Conocer la percepción de un grupo de mujeres mayores del Área 8 de Salud de la Región de Murcia, concretamente del Centro de Salud de Torre Pacheco. **METODOLOGÍA:** El presente estudio se ha realizado durante mayo de 2015, con 15 mujeres mayores de 65 años o 60 años jubilados, con su previo consentimiento informado, pertenecientes al centro de Salud de Torre Pacheco. El estudio se ha realizado mediante entrevistas en visitas domiciliarias. Para poder comprender y conocer la opinión y percepción de estas mujeres, el método utilizado en este estudio es de tipo cualitativo con carácter fenomenológico descriptivo. **RESULTADOS:** Tras analizar las entrevistas y su contenido, se derivan dos momentos cruciales en la vida sexual de todas las mujeres; el momento de contraer matrimonio y la menopausia. También se desprenden datos clasificados en dos tipos; por un lado los elementos facilitadores y por otro lado los percibidos como inconvenientes en la sexualidad. **CONCLUSIÓN:** Con todo esto, consideramos que la sexualidad puede mantenerse durante la vejez y que la satisfacción sexual no tiene por qué disminuir. La calidad de la actividad sexual en la vejez, depende más de factores psicosociales que de la edad, siempre que no existan problemas de salud relevantes.

**PALABRAS CLAVE:** SEXUALIDAD, MUJERES MAYORES, ENVEJECIMIENTO, MITO.



## **ANÁLISIS DE LAS DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO Y SU RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD**

ANTONIO SÁNCHEZ DÍAZ, CARMEN MORENO MATRÁN, PAULA LAGUIA PEDRERA, TAMARA MARIA MONTALBÁN PALAZÓN, ANA ISABEL GARCIA LORCA, ANA FRANCO MASERES, MARIA GAS HUERTAS, MARTA MUÑOZ MOLINA, YAZMINA PIÑERA GÓMEZ, EMILIO SANCHEZ GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** El suelo pélvico conjunto muscular que cierra el orificio inferior de la pelvis actúa como unidad anatómica y funcional. Permite el soporte y control de la posición del útero, vagina, vejiga, uretra, recto y ano. La alteración de estos músculos disminuye la calidad de vida, limitando la autonomía y repercutiendo en el ámbito de vida personal: laboral, afectivo, psicosocial y sexual. Sus manifestaciones son: prolapso genital, disfunción sexual, dolor pélvico, incontinencia urinaria y fecal. Pudiendo manifestar desde dispareunia hasta disminución de la libido y capacidad orgásmica, miedo, vergüenza y estigmatización. **OBJETIVO:** Revisar mediante la literatura científica publicada, si las disfunciones del SP influyen en la sexualidad. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de las principales bases de datos como Pubmed, Elsevier y Cochrane y como descriptores Pelvic Floor, Obstetrics, Sexuality, consultando veinte artículos entre 2014 y 2016, de todos los consultados escogimos los más relevantes. Periodo de búsqueda junio 2016. **RESULTADOS:** La bibliografía demuestra que estas disfunciones ejercen gran influencia en la satisfacción y funcionamiento sexual; las mujeres con prolapso genital y otras disfunciones del suelo pélvico presentan alteraciones en la función sexual, caracterizada por disminución del deseo sexual, anorgasmia, menor excitación, insatisfacción sexual, dispareunia, incontinencia urinaria o anal, sensación de abultamiento de los genitales y reacciones emocionales adversas hacia su sexualidad. **CONCLUSIONES:** Apoyándonos en nuestra revisión podemos afirmar que aunque la disfunción del suelo pélvico no pone en riesgo la vida de las mujeres si afecta enormemente a su calidad vida. Además de tratar de la mejor manera posible estas alteraciones es necesario prevenir estos problemas que con tanta frecuencia afectan a la población femenina. Lograr que las mujeres puedan vivir su sexualidad de forma plena es un objetivo para futuros programas de prevención desde el ámbito de Atención Primaria.

**PALABRAS CLAVE:** SUELO PÉLVICO, SEXUALIDAD, ENFERMERÍA.



## **ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO: CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA**

LORENA LABELLA GARCIA, MARIA ELENA POZO REINA, MARTA GAVILÁN DÍAZ, JÉSICA GALLEGO MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) engloba a la trombosis venosa profunda (TVP) y el tromboembolismo pulmonar (TEP), siendo el embarazo y puerperio dos situaciones en las que se ve incrementado el riesgo trombótico debido a la presencia de los 3 elementos de la “triada de Virchow”: éstasis venoso, lesión endotelial y modificaciones en la coagulación. La ETV es una causa importante de morbi-mortalidad materna estimándose un riesgo 4 veces superior con respecto a mujeres no embarazadas. La TVP suele darse en aproximadamente 1 de cada 1000 embarazos y la tasa postparto disminuye. Por el contrario, el 40 - 60% de las pacientes con TEP se encuentran en la etapa de puerperio, siendo una de las principales causas de muerte materna. Estos valores aumentan progresivamente con la edad de la gestante. **OBJETIVOS:** Identificar los factores de riesgo que predisponen a una ETV así como los signos y síntomas que puedan hacer sospechar de su aparición en puérperas y gestantes. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica, consultando las bases de datos Cuiden, Cochrane, ENFISPO usando como descriptores "trombosis venosa", "tromboembolismo pulmonar", "embarazo" y "puerperio" y sólo trabajos en castellano. **RESULTADOS:** Conoceremos los factores de riesgo, los posibles signos y síntomas sospechosos de una ETV en el embarazo y puerperio, así como su diagnóstico y tratamiento. **CONCLUSIONES:** Teniendo en cuenta algunos factores de riesgo que predisponen a la ETV como la obesidad, mujeres mayores de 35 años, anestesia en el parto, estasis venoso por reposo prolongado, cesárea lectiva..., cabe pensar que en alguna ocasión se nos puede presentar algún caso con riesgo de trombosis, debido a gestantes cada vez más añosas, con reposo prolongado debido a fecundaciones artificiales, tasa elevada de cesáreas...

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, PUERPERIO, TROMBOSIS VENOSA, FACTORES DE RIESGO.



## **TROMBOSIS DE LA VENA OVÁRICA TRAS CIRUGÍA GINECOLÓGICA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

ROSARIO REDONDO AGUILAR, GADOR MANRIQUE FUENTES, BELÉN GRANADOS  
LÓPEZ, JULIA PORCEL RUIZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:** Paciente de 37 años intervenida hace 7 días de histerectomía abdominal por útero polimiomatoso y anexectomía izquierda por quiste de ovario. Antecedentes familiares: madre cáncer de cervix, antecedentes personales: 7 embarazos, 5 partos y 2 abortos, intervenida cesárea y ligadura tubárica bilateral. Acude a urgencias por dolor intenso de aparición brusca en fosa iliaca derecha y región periumbilical. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** El abdomen es blando, depresible, doloroso en fosa iliaca derecha, sin signos de peritonismo. No se palpan masas ni megalias. Se realiza una ecografía y un TAC abdomino-pélvico que informan de vena ovárica derecha aumentada de tamaño con material ecogénico en su interior y flujo en la periferia, todo ello sugerente de trombosis parcial de la misma. **JUICIO CLÍNICO:** Tras el diagnóstico de trombosis aguda de la vena ovárica derecha, ingresa y es sometida a tratamiento anticoagulante y reposo. Se solicitó un estudio de trombofilia que fue negativo. Es derivada al alta tras una semana con tratamiento con heparina de bajo peso molecular y continuó tratamiento domiciliario con la misma. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Pielonefritis, urolitiasis, apendicitis aguda, vólvulo intestinal, hematoma del ligamento ancho torsión anexial, tromboflebitis séptica, absceso pélvico. **CONCLUSIONES:** La trombosis aguda de la vena ovárica es una complicación rara pero grave, que acontece en pacientes con factores de riesgo tromboembólico a las que se les ha realizado una cesárea o una histerectomía abdominal. Su clínica inespecífica hace difícil su diagnóstico, prueba de imagen de elección el TAC. Su manejo con tratamiento médico, dejando el quirúrgico para casos complicados o que no responden al tratamiento médico. Es importante detectar los factores de riesgo, para pautar profilaxis con heparina de bajo peso molecular a aquellas pacientes con riesgo de trombosis moderado o alto que van a ser sometidas a una intervención ginecológica.

**PALABRAS CLAVE:** TROMBOSIS VENA OVÁRICA, COMPLICACIONES CIRUGÍA.



## **COMPLICACIÓN TRAS PRESIÓN FÚNDICA EN GESTANTE CON CESÁREA ANTERIOR: ROTURA UTERINA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

ROSARIO REDONDO AGUILAR, BELÉN GRANADOS LÓPEZ, GADOR MANRIQUE FUENTES, JULIA PORCEL RUIZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:** Gestante de 28 años con antecedentes personales de Cesárea por Placenta Previa hace 5 años. Parto actual de inicio y terminación espontáneos tras presión fúndica. A las 6 horas del parto la paciente refiere sensación de pérdida de orina hematórica, dolor abdominal y malestar general. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Abdomen doloroso a la palpación en hipogastrio y útero a la altura de ombligo. Especuloscopia: sangrado en cantidad normal, se visualiza salida de orina desde cavidad uterina. Se coloca sonda vesical evidenciando orina muy hematórica. Ecografía abdominal: En cara posterior de vejiga se visualiza solución de continuidad. Ante el diagnóstico de sospecha de rotura uterina se realiza laparotomía exploradora evidenciando rotura completa circunferencial a nivel cervico vaginal y desgarro vesical posterior de unos 10 cm. Se realizan suturas: teminoterminal vagino-cervical y del desgarro vesical. Postoperatorio: buena evolución. **JUICIO CLÍNICO:** Rotura uterina y desgarro vesical posterior. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Retención de restos, dehiscencia de histerorrafia, hematoma de ligamento ancho, atonía uterina, inversión uterina, coagulopatía adquirida: shock hemorrágico o séptico, traumatismo cervico-vaginal, hematoma retroperitoneal, hematoma intraperitoneal, pielonefritis, infección del tracto urinario. **CONCLUSIONES:** La rotura uterina es una complicación poco frecuente (0.7%), pero grave en la práctica obstétrica siendo cesárea previa es el factor predisponente más importante. La maniobra de Kristeller o presión fúndica utilizada durante el parto es una maniobra controvertida dado las complicaciones que puede provocar como rotura uterina o fracturas en el feto entre otras. Se debe evitar especialmente ante factores de riesgo como en este caso, cesárea anterior y si sospechamos alguna complicación como rotura uterina se debe realizar una laparotomía con rapidez.

**PALABRAS CLAVE:** ROTURA UTERINA, PRESIÓN FÚNDICA, CESAREA, GESTANTE.



## **ESTIMULACION NERVIOSA TRANSCUTANEA COMO METODO NO FARMACOLOGICO DE ALIVIO DEL DOLOR EN EL PARTO**

GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GEMA VIGUERAS BERNAL, REMEDIOS MARÍA SÁNCHEZ NAVARRO, MARTA GONZÁLEZ ORENES, NOEMÍ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, VERÓNICA PÉREZ MUÑOZ, ALICIA PARRA PARRA, ALEJANDRO CLAVEL RUIPEREZ, MARTA FERNÁNDEZ OLMOS, ANA ROJO ALBALADEJO, PATRICIA CEREZUELA CAYUELA, CARMEN LOZANO ALCARAZ , LAURA COSTA CARBONERAS, MARTA NUÑEZ DEL CASTILLO, ESTEBAN RODRIGO MULERO, YAIZA CANOVAS SERRANO, MARIA DE LOS ANGELES ORENES BELLIDO , MARIA DEL PILAR

**INTRODUCCIÓN:** Existen diversos métodos alternativos con gran eficacia que deben ponerse en conocimiento tanto de las mujeres como de los profesionales sanitarios para así poder hacer uso de los mismos, como es la estimulación nerviosa transcutánea. Dicha técnica es relativamente nueva y se utiliza para diferentes tipos de dolor entre los que se incluye el dolor de trabajo de parto. Consiste en una estimulación eléctrica de los nervios que se realiza a través de la piel. Ofrece autonomía en el alivio del dolor y además permite la deambulación de la mujer. Su aplicación puede ser útil en la primera fase de la dilatación. **OBJETIVO:** Conocer la efectividad de la estimulación nerviosa transcutánea como método alternativo del dolor en el trabajo de parto. **METODOLOGÍA:** Investigación cualitativa. Se realizó una búsqueda bibliográfica en Enero de 2016. La revisión de la evidencia científica se realizó en las siguientes bases de datos: Medline, PubMed, Scielo, Cochrane, y el Ministerio de Salud, y en Elsevier. **RESULTADOS:** La realización de este estudio se debe a la necesidad de evidenciar la efectividad de la técnica de estimulación nerviosa transcutánea como método de alivio del dolor en las mujeres en trabajo de parto. Se trata de un método alternativo no farmacológico inocuo tanto para la madre como para el feto. Se basa en que los estímulos emitidos por el aparato bloquean los estímulos nerviosos, reduciendo así el dolor. Diversos estudios han demostrado que la aplicación de dicha técnica a las mujeres en trabajo de parto reduce considerablemente el uso de técnicas farmacológicas lo que conlleva un menor número de partos medicalizados y menores complicaciones obstétricas. **CONCLUSIONES:** La estimulación nerviosa transcutánea (TENS) es un método alternativo de alivio del dolor en el trabajo de parto en las gestantes que por motivos médicos tienen contraindicada la epidural o que por diversos motivos no la desean.

**PALABRAS CLAVE:** TENS, ANALGESIA, MÉTODOS, ALTERNATIVOS, PARTO.



## **AFECTACIONES ÉTICAS Y MORALES TRAS LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

ALICIA PARRA PARRA, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, GEMA VIGUERAS BERNAL, REMEDIOS MARÍA SÁNCHEZ NAVARRO, MARTA GONZÁLEZ ORENES, NOEMÍ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, VERÓNICA PÉREZ MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** El aborto es uno de los temas con mayor nivel de controversia y desacuerdo tanto a nivel bioético como legal. A pesar de que no es un tema con nueva creación, se encuentra en continuo debate, puesto que por un lado se ve implicada una vida humana, y por otro lado, el derecho de elegir de la mujer embarazada. **OBJETIVOS:** Exponer los principios de la bioética que se ven implicados en el tema del aborto y Conocer los principales motivos que conllevan al aborto actualmente. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo. La Revisión bibliográfica fue realizada principalmente en bases de datos tales como: CUIDEN, Dialnet, IME y PubMed. En el periodo de tiempo transcurrido entre Diciembre del 2015 a Abril del 2016. En el estudio se incluyeron todas las gestantes que habían vivido un aborto hasta la semana 22 de gestación y que dieron su consentimiento previo para participar en el mismo, excluyendo a las menores de 18 años y/o mujeres que no entendían el español. **RESULTADOS/ DISCUSIÓN:** los estudios encontrados coinciden en que la mayoría de interrupciones voluntarias de embarazo son debidas a: Razones sociales: 52%, Razones económicas: 23%, Razones de salud: 5%, Razones personales: 3% y Violación: 2%. La ley sobre el aborto es un proceso legislativo y dinámico, que ha ido evolucionando a lo largo de los años y lo seguirá haciendo probablemente; pero no ocurre lo mismo con los principios de la bioética; por ello afirmar que todo lo legal no es éticamente aceptable. **CONCLUSIONES:** El aborto es un tema que influye a multitud de aspectos éticos y morales, debido a la cantidad de información tan opuesta que existen sobre el mismo.

**PALABRAS CLAVE:** ABORTO, BIOÉTICA, GESTACIÓN, INTERRUPCIÓN Y MORAL.



## **ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS Y CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN POSPARTO: UNA DESCONOCIDA EN EL AMBITO SANITARIO**

DOLORES AMALIA CANO FERNANDEZ, LAURA ALONSO LÓPEZ, LIDIA NIETO CAMPOY

**INTRODUCCIÓN:** El embarazo y el postparto suponen dos etapas de cambios físicos y biológicos muy importantes y críticos en la mujer, además de cambios en las esferas mental y social. Ante esta nueva situación, la mujer pone en marcha ciertos mecanismos de adaptación, apareciendo una serie de sentimientos que varían desde la alegría, tristeza, miedo, temor,... hasta incluso cierta hostilidad. Sin embargo, algunas mujeres pueden llegar a experimentar sintomatología compatible con trastornos mentales, apareciendo en forma de debut como presentación primaria o agravando situaciones establecidas o latentes. **OBJETIVOS:** Nuestro objetivo es analizar la bibliografía publicada acerca de la depresión postparto y sus consecuencias sobre la propia mujer y en su entorno más cercano. **METODOLOGÍA:** Para ello se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos y buscadores de salud, como Scielo, Dialnet y a través del buscador Gerion de la BV-SSPA y Google Académico. Para ello se han utilizado las palabras de búsqueda: depresión postparto, psicosis puerperal. Restringiendo la búsqueda a los últimos 5 años. **RESULTADOS:** No existen numerosos artículos de estudio de la depresión postparto u otras patologías mentales preexistentes durante el embarazo que pueden agravarse durante éste o en el postparto. Y la existente pone de manifiesto deficiencias a la hora de un buen diagnóstico y correcto tratamiento de la misma, que pueden agravar la situación actual de la mujer y posibles secuelas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Es necesario realizar una amplia valoración y anamnesis de la embarazada en busca de cualquier signo y síntoma que pueda hacer sospechar de patología mental, así como también establecer una buena red de apoyo psicológico, emocional y de soporte a la mujer y a su entorno. Para ello, el profesional sanitario debe estar capacitado para poder reconocer, derivar y abordar precozmente ante la aparición de sintomatología.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, POSPARTO, DEPRESIÓN, PSICOSIS.





## **HEMORRAGIA POSTPARTO: HEMORRAGIA, MASTITIS Y DEPRESIÓN**

CARMEN MARIA SAURA LOPEZ, JOAQUIN RUZ PIZARRO, SONIA GARCÍA NIETO, CARLA FERRER LOPEZ, SARA INIESTA BERNABE, PILAR GALAN MEDINA, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ BAIDES, CARMEN MARIA GUIRAO CANO, INMACULADA CONCEPCIÓN COLL RODRÍGUEZ, VICTORIA MARTINEZ RIPOLL, MERCEDES SOLER GONZALEZ, MARIA GONZALEZ CANOVAS, JUAN PABLO MEGIAS LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** el puerperio es la etapa posterior al parto en el que se suceden una serie de cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos mediante los cuales la mujer vuelve a su estado pregestacional. Puede transcurrir con complicaciones tanto a nivel fisiológico como psicológico como pueden ser: infección puerperal, hemorragia postparto, maternity blues o depresión postparto. Mediante la relación materno-filial ayudamos a la madre a una mejor adaptación de la maternidad. **OBJETIVOS:** Analizar y conocer las principales alteraciones que se producen durante el puerperio, así como los cambios físicos y psicológicos, sintomatología de alarma, conocer la relación materno-filial durante el puerperio y elaborar un plan de cuidados para el puerperio inmediato. **METODOLOGÍA:** estudio cualitativo, tipo estudio de casos. Elaboramos un plan de cuidados para el puerperio inmediato de una mujer de 31 años tras dar a luz a su primer hijo mediante parto vaginal. **RESULTADOS:** El puerperio inmediato sucede sin complicaciones. El plan de cuidados está centrado en educación sanitaria y prevención de complicaciones postparto. **CONCLUSIONES:** existen diversos cambios a nivel fisiológico y psicológico que son propios de dicha etapa. Conocer los factores de riesgo y vigilar el estado de la madre durante el puerperio ayuda a prevenir las complicaciones durante esta etapa. La relación materno-filial ayuda a generar relaciones de confianza, disminuyendo por tanto las posibles alteraciones psicológicas como consecuencia de una mala adaptación de la situación. Con la elaboración de un plan de cuidados basado en educación sanitaria favorecemos un puerperio satisfactorio y libre de complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** HEMORRAGIA POSTPARTO, INFECCIÓN PUERPERAL, MASTITIS PUERPERAL, DEPRESIÓN POSTPARTO, RELACIÓN MATERNO-INFANTIL, LACTANCIA MATERNA.



## **DUELO PERINATAL: ATENCIÓN EN EL PARTO**

MARIA DOLORES ALONSO CONTRERAS, MARIA AMPARO SANTIAGO VILLAR,  
FILOMENA SANTIAGO PINTOR

**INTRODUCCIÓN:** La elaboración de un duelo perinatal fisiológico depende de una serie de factores y de la atención sanitaria que reciben las mujeres y familias afectadas. Una de las quejas que manifiestan es la frialdad en el trato debida a una falta de conocimiento de la manera adecuada de abordar este tipo de duelo, o por una dificultad para gestionar las emociones. **OBJETIVOS:** Conocer el proceso de duelo perinatal y la forma más adecuada de actuar del profesional sanitario **Metodología:** Se realiza una búsqueda bibliográfica, consultando la base de datos del Instituto Nacional de Estadística y revisión de la literatura biomédica en Pubmed y Dialnet, en el periodo entre 2007-2011. Los descriptores utilizados fueron: duelo, perinatal, muerte fetal, gestación. **RESULTADOS:** Es un proceso duro para profesionales y para la familia. Dar la noticia entre varios, realizar ecografía, marco físico, información clara y breve. Dar información completa, reconducir la culpabilidad, síntomas físicos. Apoyar la toma de decisiones, finalizar el parto antes de 24h para disminuir ansiedad materna. **Antes del Parto:** habitación individual, información/resolución de dudas, confianza y respeto, apoyo psicológico, recomendar verlo. **Parto:** dilatación individual, acompañamiento, parto vaginal (toma conciencia), analgesia (no excesiva), ver al recién nacido despedida. **Postparto:** Identificación RN, recuerdos, retirar cadáver, necropsia, atención espiritual. **Vuelta a casa:** propia casa, expresar los sentimientos entre ellos, aconsejar 6 meses hasta volver a intentarlo, otro embarazo será considerado de alto riesgo. **Profesionales:** lenguaje verbal y no verbal. **CONCLUSIONES:** A modo de conclusiones redactamos una serie de recomendaciones: Postura empática, escucha activa y transmitir información clara y concisa. Acompañamiento y expresión de sentimientos y dudas. Presencia y disponibilidad. Finalizar embarazo lo antes posible, por vía vaginal, no sedación, con analgesia. Insistir en ver y tocar a su hijo, y a realizar necropsia. Facilitar el apoyo espiritual. Formación de todos los profesionales sanitarios implicados

**PALABRAS CLAVE:** DUELO, GESTACIÓN, MUERTE FETAL, PERINATAL.



## **ATENCIÓN Y CUIDADOS A LA PACIENTE CON OVARIOS POLIQUÍSTICOS**

MARIA DOLORES ALONSO CONTRERAS, MARIA AMPARO SANTIAGO VILLAR,  
FILOMENA SANTIAGO PINTOR

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Ovarios Poliquisticos (SOP) es una alteración hormonal y metabólica que se define como una disfunción ovulatoria causada por un excesivo nivel de andrógenos. Se trata de una de las alteraciones más frecuentes en las mujeres en edad reproductiva con una prevalencia en torno al 10% **OBJETIVOS:** Investigar acerca del SOP, sus síntomas, consecuencias y los posibles tratamientos que existen. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática en diversas bases de datos: Cochrane, Medline, Pubmed comprendidos entre 2010 hasta la actualidad. **RESULTADOS:** Es una entidad multifactorial en la que intervienen factores genéticos: genes que actúan en la síntesis de esteroides, y en la acción/secreción de insulina; y ambientales. **Obesidad:** reducir un 5% del peso corporal, puede regular los ciclos menstruales y la ovulación. La sintomatología es resistencia a la insulina, alteración en los pulsos de GnRh, e hiperandrogenimia. Los síntomas claves para poder hablar de SOP serían la anovulación y menstruaciones irregulares. No tiene por qué estar presentes todas las manifestaciones. Es imprescindible hacer diagnóstico diferencial con cuadros como la hiperplasia suprarrenal congénita, hiperprolactinemia o síndrome de Cushing, entre otros. Las complicaciones son: DM2, enfermedades cardiovasculares, Sd. Metabólico y cáncer de endometrio. El tratamiento comprende la disminución de peso, actividad física, ACO, Citrato de Clomifeno y Metformina. **CONCLUSIONES:** Existe mucha evidencia disponible, pero existe controversia acerca del alcance y su etiología. No existe una definición universal aceptada ni unificación respecto al seguimiento, por lo que sería esencial imponer un plan diagnóstico y seguimiento, para disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares, DM2, cáncer de endometrio.

**PALABRAS CLAVE:** ANOVULACIÓN, FERTILIDAD, OVARIOS POLIQUÍSTICOS.



## **LACTANCIA MATERNA COMO INTERVENCIÓN NO FARMACOLÓGICA DURANTE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN EL NEONATO**

MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA

**OBJETIVO:** Identificar si la lactancia materna (LM) es eficaz como tratamiento del alivio del dolor durante la realización de procedimientos invasivos en el neonato. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane, Scielo, LiLacs, y Preevid, utilizando los DeCS: lactancia materna, dolor, neonato, tetanalgesia en español e inglés, combinados con el operador booleano AND. Se han establecido como criterios de inclusión: publicación en los últimos 10 años y abordaje del tema propuesto. **RESULTADOS:** Los procedimientos invasivos a los que se ha de someter a un neonato ingresado van a producir una alteración de su función fisiológica y psicológica. La literatura revisada relaciona el uso de la lactancia materna (succión no nutritiva) con una disminución en el nivel de cortisol, con esto conseguimos una mejor adaptación a la situación de estrés. Además la succión implica la producción de beta endorfinas implicadas en los procesos de alivio del dolor esto va a permitir un menor uso de tratamientos farmacológicos analgésicos reduciendo la aparición de posibles efectos secundarios. La evidencia consultada se centra en evaluar la efectividad de la LM o suplemento de LM (SLM) en comparación con la solución de glucosa, cambio de posición o placebo. **CONCLUSIÓN:** La revisión realizada concluye en avalar el uso de la LM o en su defecto SLM para aliviar los procedimientos dolorosos en neonatos. No se ha establecido eficacia cuando se realizan procedimientos dolorosos repetidos, por lo que recomienda realizar nuevas investigaciones para evaluar su eficacia en los procedimientos repetidos especialmente en recién nacidos prematuros.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, DOLOR, NEONATO, TETANALGESIA.



## **MANEJO DEL ALUMBRAMIENTO: ESPONTANEO Y DIRIGIDO**

RUBEN MARTINEZ LOPEZ, ALICIA MARIA LLANES SAURA, ANA BELEN MARIN GOMEZ, ANA LOZANO ORTIZ, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, ELENA REJAS GINER, IRENE MARIN GOMEZ, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, MARTA CORTINA VICTORIA, NURIA SIMON ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** El alumbramiento es la tercera etapa del parto dando como resultado la expulsión de la placenta. Existen dos formas espontáneo o dirigido. En el primero, es el organismo de la mujer el responsable de la salida de la placenta y la contracción uterina que inhibe el sangrado, mientras que en el alumbramiento dirigido, una vez salido el bebé se administra un fármaco uterotónico para la expulsión de la placenta con una tracción del cordón umbilical. **OBJETIVOS:** Valorar las ventajas e inconvenientes del alumbramiento espontáneo y el dirigido. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Cochrane Plus, Pubmed, Medline. Usando como descriptores Alumbramiento, espontaneo, dirigido, HPP, oxitócica. Además hemos usado bibliografía disponible de ICM, FIGO, FAME y SEGO. **RESULTADOS:** El manejo activo del alumbramiento disminuye el riesgo de HPP, reduce la necesidad de administración de oxitócicos y acorta la duración de la tercera etapa del parto. Existe evidencia de que el manejo activo del parto aumenta algunas complicaciones maternas, como presión diastólica superior a 100 mm de Hg, náuseas, vómitos y cefaleas. No se observaron otras complicaciones como incremento del dolor, HPP, readmisiones por sangrado, necesidad de antibióticos o fatiga materna a las seis semanas. No se encontraron diferencias en los resultados neonatales. **DISCUSIÓN:** La cuarta parte de las muertes maternas en el mundo son debidas a la hemorragia posparto siendo esta la mayor complicación del período de alumbramiento. La duración de la tercera etapa del parto es importante porque la prevalencia de la HPP se incrementa cuando su duración se alarga. El manejo del alumbramiento se puede hacer: de forma expectante (alumbramiento espontáneo) donde no hay que realizar maniobras extractoras de la placenta; o alumbramiento dirigido administrando oxitócina en el momento de la salida del hombro anterior.

**PALABRAS CLAVE:** ALUMBRAMIENTO, ESPONTANEO, DIRIGIDO, HPP, OXITÓCICA.



## **DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL CLIMATERIO Y EL TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

ELOISA FERNÁNDEZ ORDÓÑEZ, JUAN FERNANDEZ CABALIN, MARINA GARCIA GAMEZ, KATERINA SVOBODOVA, PATRICIA SÁNCHEZ RUIZ, NEREA MARTINEZ CASTELLON

**INTRODUCCIÓN:** La población adolescente centra los recursos de investigación, prevención y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Sin embargo, últimamente se ha descubierto un llamativo aumento de estos en mujeres maduras. **OBJETIVO:** Determinar la relación entre climaterio y TCA. **METODOLOGÍA:** búsqueda bibliográfica en bases de datos: WoS, Scopus y Cochrane Plus, combinando los descriptores: “eating disorders”, “midlife” “menopause”, “anorexia nervosa” y “bulimia” en español y en inglés con el operador AND. Se limitó a los últimos 5 años. Estos artículos se sometieron a lectura crítica con la herramienta CASPe. Se seleccionaron un total de 5 artículos. **RESULTADOS:** La literatura consultada apoya el papel de los estrógenos, en el riesgo de padecer TCA durante la adolescencia. Al igual que la adolescencia, el climaterio es una etapa de intensos cambios hormonales y físicos, por lo que supone un riesgo para el desarrollo o la recaída de un TCA. Se han comenzado a abordar la epidemiología, las características y el tratamiento potencial de los TCA y las preocupaciones relacionadas con la imagen corporal en mujeres maduras. La evidencia sugiere que los TCA son sorprendentemente comunes en estas, ya que se asocian a trastornos de la imagen corporal. Ellas parecen ser menos propensas a exhibir anorexia y bulimia y tienen más probabilidades de presentar el trastorno por atracón y trastorno de la conducta alimentaria no especificado. **CONCLUSIONES:** Aunque los TCA son muy frecuentes en la población más joven, pueden ocurrir en mujeres en la etapa climatérica, por lo que los profesionales debemos atender a síntomas como pérdida de peso, fobia a engordar, vómitos etc., y derivar en caso necesario. Es necesario seguir investigando para identificar los perfiles de riesgo específico en esta etapa. Igualmente, se establece la necesidad de considerar estrategias de tratamiento adaptadas para las mujeres mayores.

**PALABRAS CLAVE:** ANOREXIA NERVIOSA, BULIMIA, CLIMATERIO, MENOPAUSIA, TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL.



## **LA RELACTACIÓN UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD PARA LA LACTANCIA MATERNA**

SONIA SALAS FRÍAS, CRISTINA CAZORLA LUQUE, MARIA DE LAS MERCEDES HIDALGO COLLAZOS

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna aporta todos los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento del recién nacido y neonato, siendo insuperable por su calidad y cualidades. La OMS aconseja la lactancia materna de forma exclusiva durante los seis meses de vida y mantenerla hasta los dos años o más, acompañada de otros alimentos adecuados a su edad. Pero en algunas ocasiones esto no sucede, por diversos problemas que afectan a la madre, al propio lactante o incluso la presión del entorno, se produce la interrupción de la lactancia. Pero como casi todo en esta vida tiene solución, gracias a la relactación o la lactancia inducida, según el caso, permite a la madre posibilidad de tener una segunda oportunidad, ya sea una madre que interrumpió la lactancia o una madre que adopta, ya que el vínculo madre-hijo es más fuerte y posibilita mayor protección fisiológica. **OBJETIVO:** Comprobar si la lactancia inducida o Relactación se puede conseguir fácilmente o no, y que métodos son los más eficaces para su consecución. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de distintos estudios publicados, en las bases de datos: Cochrane, Dialnet, Scielo,... Como descriptores hemos utilizado: “lactancia materna e inducida “y “Relactación y adopción”. **RESULTADOS:** Después de la revisión de todos los trabajos se puede afirmar que la relactación y lactancia inducida no solo es posible, sino que es una realidad estrechamente vinculada a la motivación de la madre por conseguir amamantar a su bebe. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Querer es poder, si se encuentra la motivación, el deseo y la ayuda necesaria de los profesionales de la salud, será un hecho.

**PALABRAS CLAVE:** RELACTACIÓN, LACTANCIA MATERNA, LACTANCIA INDUCIDA, LACTOGOGOS.



## **EJERCICIOS DE KEGEL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO**

SONIA SALAS FRÍAS, CRISTINA CAZORLA LUQUE, MARIA DE LAS MERCEDES HIDALGO COLLAZOS

**INTRODUCCIÓN:** Los ejercicios de Kegel o ejercicios de contracción del músculo pubocoxígeo o musculo vaginal, se concibieron para fortalecer los músculos del suelo pélvico, así evitar y mejorar la incontinencia en el postparto. **OBJETIVOS:** El objetivo de la realización de esta revisión es determinar que la práctica de los ejercicios de Kegel de forma continuada, es beneficiosos no solo durante el embarazo, sino que es igual de importante seguir realizándolos tras el parto. **METODOLOGÍA:** Para la confección de este trabajo se ha realizado una revisión sistemática de distintos estudios publicados, en las bases de datos: Medlineplus, Scielo España, Cochrane, Dialnet... Como descriptores hemos utilizado: “embarazo y Kegel” y “postparto y kegel” y “suelo pélvico”. **RESULTADOS:** Después de analizar los trabajos encontrados, se ha comprobado que la realización continuada durante el embarazo y postparto de los ejercicios de Kegel favorece, el parto y la conservación del buen estado del suelo pélvico, de esta forma se puede evitar la incontinencia urinaria, el prolapso y la disfunción sexual. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** La clave para conseguir unos buenos resultados es el tesón y la constancia a la hora de realizar los ejercicios, se deben incluir en el día a día y prolongarlos durante toda la vida para mantener tonificados los músculos pélvicos.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, POSTPARTO, EJERCICIOS DE KEGEL, SUELO PÉLVICO.





## **EL USO DE VASELINA EN LA SEGUNDA ETAPA DEL PARTO: UNA PRÁCTICA CUESTIONADA**

ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS, ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA

**INTRODUCCIÓN:** Los nacimientos por vía vaginal pueden estar acompañados por lesiones del periné de diversos grados. Existen factores que se relacionan con el trauma perineal y métodos que disminuyen su incidencia. El uso de vaselina en la etapa de expulsivo es una práctica usada junto con otras técnicas manuales intraparto en la protección del periné. La vaselina parece no ser el lubricante recomendado por ser una sustancia derivada del petróleo con una base mineral oleosa además de hidrófoba. El objetivo de este estudio es analizar si el uso de la vaselina es una práctica efectiva e inocua para la mujer en la segunda etapa del parto. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos PubMed, Embase y CINAHL utilizando los descriptores vaselina, parto, periné y desgarro en combinación con operadores booleanos “AND”, “OR”. **RESULTADOS:** Se ha realizado una lectura crítica de los artículos encontrados a través de la herramienta CASPe y hemos seleccionado cinco artículos. En síntesis, el uso de la vaselina no aumenta el número de perinés intactos pero hay estudios que sugieren un efecto protector de ésta. No existe una recomendación generalizada en cuanto su uso; se utilizan otro tipo de lubricantes con base acuosa. La vaselina parece no ser el lubricante ideal en esta etapa porque por su naturaleza hidrófoba, no se disuelve en agua, puede alterar el pH vaginal que es ligeramente ácido, y provocar un desequilibrio en la flora vaginal favoreciendo la infección. **CONCLUSIONES:** El uso de vaselina como una práctica eficaz en el parto no está demostrada a pesar de que es usada en la práctica clínica. No se puede considerar el lubricante ideal ya que no hay evidencia que lo avale. Es necesario realizar estudios cuyos resultados puedan recomendar o contraindicar esta práctica.

**PALABRAS CLAVE:** VASELINA, PARTO, PERINÉ, DESGARRO.



## CONSECUENCIAS OBSTÉTRICAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

ISABEL MARIA AZNAR MULA, FRANCISCO DAVID HARILLO ACEVEDO, EVA MARÍA DEL CERRO HIDALGO, FRANCISCA CARMEN SÁNCHEZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La mutilación genital femenina (MGF) es la denominación oficial que se ha asignado a la ablación del clítoris como objetivo principal, además de otras lesiones genitales más extensas según la parte del mundo en que se practique; y en función de razones culturales, religiosas y no médicas. Las consecuencias biopsicosociales negativas son múltiples, entre ellas complicaciones obstétricas y neonatales. El objetivo de este estudio descriptivo es determinar las repercusiones en el momento del parto y las técnicas adecuadas para la correcta asistencia obstétrica. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de bases de datos Cochrane Library, Pubmed, Cuiden y Cuidatge. Se consultan también fuentes de interés científico y profesionales: Nursing, WHO/OMS (Female genital mutilation), Amnistía internacional, ONU, Matronas Hoy, FAME. **RESULTADOS:** La MGF es una violación de los derechos humanos de mujeres y niñas. En la mayoría de los casos se practican en la infancia, entre la lactancia y los 15 años, suele ser realizada por circuncisores tradicionales. Según la OMS el 18% de las MGF son practicadas por matronas o médicos (en aumento). Se clasifica en 4 tipos según la gravedad y extensión de la lesión/mutilación. Estas lesiones suelen ser irreversibles. Esta práctica cuadruplica el riesgo de sufrir complicaciones en el parto, tanto para la madre como para el hijo, además de otras innumerables consecuencias físicas y psicopatológicas y/o muerte. Se observan diferencias significativas entre mujeres con MGF y no mutiladas en el momento del parto: mayor riesgo de hemorragia posparto, episiotomía, reanimación neonatal y muerte perinatal, cesáreas urgentes y mayor grado de desgarro perineal. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Estamos en un momento social multicultural con la consecuente pluralidad religioso-cultural que no exime de nuestro compromiso con la justicia y los derechos humanos. Es obligación personal y sanitaria transmitir estas prácticas a los organismos competentes. Es importante que las matronas conozcan las características de los diferentes tipos de MGF, sus efectos, sus riesgos y sus posibles consecuencias para una correcta atención. Detectar el problema durante las visitas gestacionales permitirá una correcta planificación de cuidados (embarazo, parto y postparto).

**PALABRAS CLAVE:** MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, FEMALE GENITAL MUTILATION, MATRONA, MIDWIFE, PARTO, NEONATO, LABOUR.



## **MANIOBRA DE SOMERSAULT. UNA ALTERNATIVA DEL MANEJO DE LAS CIRCULARES DE CORDÓN**

GEMA RABANAL RODRÍGUEZ, ALBERTO MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, NAIARA MENDOZA IGLESIAS, ANA ALICIA POZUELO RAMOS, MARÍA DOLORES COBO CANO, PATRICIA CEJUDO GÓMEZ, RUBEN GARCIA FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La bibliografía señala que la presencia de circulares en el parto es del 15-30%. La actuación de los profesionales no está unificada ante esta situación tan habitual. Existe una forma de actuar llamada maniobra de Somersault, que es útil para gestionar las circulares de cordón apretadas o cordones cortos, manteniendo el cordón intacto y que los profesionales deberían de conocer. Esta técnica fue descrita por primera vez por Schorn y Blanco en 1991 y consiste en que una vez que haya salido la cabeza del bebé, se flexione la cabeza hacia el muslo de la madre, a continuación salen los hombros y seguidamente el resto del cuerpo mientras la cabeza sigue flexionada. Una vez fuera, se procede a manipular la circular. El objetivo es analizar las diferentes formas de actuar ante la presencia de circulares y ofrecer una alternativa ante estas situaciones. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cuiden, The Cochrane Library y MedLine. Se revisaron los estudios entre 2001 y 2016 **RESULTADOS:** Los resultados son muy heterogéneos y podemos hacer dos grupos de actuación ante las circulares en el expulsivo: Aflojar el cordón, deslizándolo por encima de la cabeza o los hombros. Si esto no fuese posible, pinzar y seccionar el cordón antes de la salida de los hombros. Por otra parte, también se han encontrado estudios que consideran que el corte temprano del cordón umbilical o intentar reducir la circular de cordón cuando está suelta son actuaciones no exentas de riesgos. **CONCLUSIONES:** No existe un criterio único para el manejo de las circulares durante el parto. Aún así, es importante que los profesionales conozcan la existencia de la maniobra de Somersault, ya que debido a la existencia de evidencia de que un corte temprano del cordón es una actuación peligrosa, es una alternativa para gestionar este tipo de situaciones.

**PALABRAS CLAVE:** MANIOBRA DE SOMERSAULT, CIRCULAR DE CORDÓN, CORDÓN UMBILICAL, EXPULSIVO.



## **ANÁLISIS DE LOS FACTORES INFLUYENTES EN LA INTERVENCIÓN SANITARIA ANTE EL DUELO PERINATAL**

ANA ISABEL GARCIA LORCA, CRISTINA GARCIA ABENZA, MARIA DEL CARMEN BENAVENTE BUITRAGO, MARÍA DEL MAR CEGARRA LÓPEZ, ALICIA BAUTISTA GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** El duelo perinatal comprende el proceso de dolor por el que pasa una familia, tras la muerte de un bebe antes de nacer o a los pocos días. Los objetivos son conocer los factores que afectan y las intervenciones por parte de los sanitarios. **METODOLOGÍA:** revisión bibliográfica en las bases: Scielo, LILACS y Pubmed, y, google académico. El criterio de selección se limitó a artículos en inglés y español desde 2010 a 2016. **RESULTADOS:** Un fenómeno que explica por qué tiene tanta repercusión esta pérdida es la disminución en el número de hijos debido a cambios sociales, económicos y culturales. Afecta al ámbito emocional, social y la vida de la familia. La asistencia debe realizarse por un equipo multidisciplinar desde la estancia hospitalaria y posteriormente en primaria. Son importantes los mecanismos de afrontamiento y la comunicación abierta, primando la escucha activa, el reconocimiento y empatía, el apoyo continuo y el contacto directo. Se está trabajando en la creación de cajas de recuerdos que permitan un contacto simbólico con el niño, esto tiene como objetivo reforzar lazos de apego y crear recuerdos. La atención integral se logra cuando los profesionales tienen sus necesidades de formación atendidas. De lo contrario, se crea una situación de estrés difícil de abordar y que favorece las conductas de evasión. La tendencia habitual es centrarse en los cuidados físicos. **CONCLUSIONES:** Se ha observado la falta de preparación de los sanitarios para ayudar a los padres a enfrentarse a este tipo de muertes. Es necesaria una formación específica sobre duelo perinatal, habilidades de comunicación y estrategias de afrontamiento. Es importante garantizar una adecuada asistencia sanitaria a estos padres para que asuman y entiendan la situación con el fin de facilitar el proceso de duelo. Las conductas y actitudes de los profesionales tendrán consecuencias directas en la familia.

**PALABRAS CLAVE:** MUERTE PERINATAL, DUELO NEONATAL, PESAR Y MUERTE FETAL.



## **DESARROLLO EMBRIONARIO EN LOS DIFERENTES TRIMESTRES DE EMBARAZO**

ESTEFANÍA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El desarrollo embrionario es un proceso que va desde la fecundación del ovulo hasta el nacimiento de un nuevo ser. Este desarrollo embrionario se lleva a cabo en las 40 semanas que dura el embarazo, las 40 semanas se dividen en tres trimestres: El primer trimestre que abarca hasta las 14 semanas, el segundo trimestre que va desde la semana 14 a la semana 28 y el tercer trimestre que va desde la semana 28 a la semana 40. **OBJETIVOS:** Analizar las etapas del crecimiento del bebé dentro del útero de la madre. Determinar las distintas etapas del desarrollo embrionario. **METODOLOGÍA:** Diseño: Se realizó una revisión sistemática de documentos de sociedades científicas dedicadas a la salud de la mujer. Con el fin de aproximarnos a la evidencia disponible y al estado de la cuestión del tema que es objeto de estudio, se realiza una búsqueda bibliográfica en los siguientes lugares: Google, Google Académico, PubMed, Scielo, Cochrane, Cuiden, Fundación Index utilizando el operador booleano "AND". Criterios de inclusión y exclusión: En la búsqueda de bibliografía se incluyó todo tipo de documentos aportados por las diferentes sociedades y asociaciones profesionales que tenían menos de 5 años. Extracción de datos. Tras la búsqueda inicial se localizaron 145 estudios, aunque se excluyeron 135 que no fueron relevantes para el objetivo de esta revisión. Finalmente se seleccionaron 10 estudios. **CONCLUSIONES:** El conocimiento del desarrollo embrionario hace que todos los profesionales tengan una visión general y actualizada, sobre los cambios que sufre el feto durante los diferentes trimestres del embarazo, que facilitara el trabajo de estos al encontrarse con una mujer embarazada. Conociendo en que etapa del desarrollo se encuentra el feto se podrán realizar unos cuidados u otros facilitando así el correcto cuidado de la madre embarazada y de su bebé.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, DESARROLLO EMBRIÓN, TRIMESTRES EMBARAZO.



## **ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN EL PUERPERIO**

MARIA DEL PILAR GIL GUERRERO, MARIA DEL CARMEN GARCIA BERNABE, NOELIA BARCELO MUÑOZ, MARIA DEL MAR CANDEL MIÑANO, MARIA ANGELES TORREGROSA GARCIA, MERCEDES MEDINA MANUEL

**INTRODUCCIÓN:** Los episodios depresivos en mujeres tienden a relacionarse con los eventos de la vida reproductiva: fase lútea tardía, puerperio y perimenopausia, y se reconoce al puerperio como la etapa de mayor riesgo de hospitalización psiquiátrica. Las ideas de culpabilidad y discapacidad, que de manera habitual aparecen en pacientes deprimidos, en la maternidad, se traducen como sentimiento negativos en el afrontamiento del rol materno y en el desempeño de las tareas de cuidado del bebé. **OBJETIVOS:** Identificar factores que pueden influir en la vivencia del embarazo. Conocer estrategias de afrontamiento ante la nueva situación. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cochrane Database, Cuiden, PubMed, Scielo. Utilizando como descriptores: puerperio, postparto, trastorno mental y depresión. **RESULTADOS:** Tras realizar la búsqueda bibliográfica entre Febrero y Marzo de 2016, se encontraron un total de 72 artículos, de los cuales se descartaron 55 por no cumplir los criterios establecidos. De los 17 seleccionados, se han utilizado 7 por ajustarse al objeto de estudio. **CONCLUSIONES:** Durante el primer mes postparto es cuando se suceden la mayor parte de casos de depresión y, generalmente, es entre las 8 y 12 semanas, cuando los síntomas alcanzan su máxima intensidad. En vista de esto, se ha de resaltar la importancia de preparar a la mujer para los cambios de vida asociado con el embarazo, el parto y el hecho de ser madre. El estado mental materno es el factor determinante para recomendar el inicio de un tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, teniendo en cuenta que en general hay que favorecer y facilitar la lactancia materna, y que sus beneficios exceden ampliamente a los de la lactancia artificial. Un abordaje multidisciplinario en la depresión tras el parto es indispensable ya que esta situación, supone un verdadero problema para la salud pública.

**PALABRAS CLAVE:** PUERPERIO, POSTPARTO, TRASTORNO MENTAL Y DEPRESIÓN.



## **INFLUENCIA DE LA ADOPCIÓN DE DIFERENTES POSTURAS EN LA FASE ACTIVA DE PARTO**

CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, ALICIA CONESA AGÜERA, GEMMA MARIA ROMERA DE PACO

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente vivimos un cambio en la asistencia al parto, aunque mayoritariamente las parturientas en España permanecen acostadas desde su ingreso, otras demandan mayor humanización y poder moverse libremente. Fue durante la segunda mitad del siglo XX con la hospitalización del parto cuando la posición por excelencia pasó a ser la horizontal basándose en la comodidad para las exploraciones obstétricas. **OBJETIVO:** Conocer los efectos de moverse libremente durante el trabajo de parto frente a la adopción de la posición supina. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos online como Cochrane, Medline, Cuiden, Scielo y de las recomendaciones de organismo como la OMS, SNS, FAME. **Descriptor:** Dilatación, posición materna, trabajo de parto, dolor, satisfacción. **RESULTADOS:** La parturienta tiene condicionado el moverse, cambiar de posición o caminar, a las prácticas asistenciales metódicas que se le realizan como la monitorización continua, sueroterapia, epidural o el simple confort de los sanitarios. La posición tumbada durante la dilatación y el expulsivo es uno de los factores que más entorpecen el trabajo de parto y es causa de complicaciones en cascada que aumenta la tasa de intervenciones. La evidencia sugiere que las posiciones verticales y la deambulacion favorecen que el bebé tenga el máximo espacio posible en la pelvis, aumentan las contracciones eficaces y acortan la duración de la primera fase del parto. Y la libertad de movimientos permite adoptar posiciones que alivian el dolor y aumenta su sensación de protagonismo y control, precisando menos analgesia epidural y produciéndose menos alteraciones en el patrón de frecuencia cardiaca fetal. **CONCLUSIONES:** La libertad de movimiento permite a la parturienta adoptar posiciones fisiológicas ayudando al progreso y seguridad del parto. Para ayudar a las mujeres, debemos conocer las prácticas basadas en la evidencia científica y las directrices de los organismos competentes que avalen nuestra práctica profesional.

**PALABRAS CLAVE:** DILATACIÓN, POSICIÓN MATERNA, TRABAJO DE PARTO, DOLOR, SATISFACCIÓN, MOVIMIENTO DE LA PELVIS.



## **DIABETES GESTACIONAL. RIESGOS PARA LA MADRE Y EL BEBÉ**

TAMARA MARIA MONTALBÁN PALAZÓN, ANA ISABEL GARCIA LORCA, ANA FRANCO MASERES, MARIA GAS HUERTAS, MARTA MUÑOZ MOLINA, YAZMINA PIÑERA GÓMEZ, ANTONIO SÁNCHEZ DÍAZ, CARMEN MORENO MATRÁN, PAULA LAGUIA PEDRERA, ALBA AYÉN CABRERA, IRGA YANIRA NAVARRETE MARTIN, MARÍA LUISA MARTÍNEZ SANDOVAL

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes gestacional es el aumento de la glucemia que empieza o se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Durante el embarazo se producen cambios en las hormonas que pueden bloquear los receptores de insulina, lo que supone un aumento de los niveles de glucosa en la sangre de una mujer embarazada. En la mayoría de los casos no se presentan síntomas, cuando se presentan pueden ser: visión borrosa, fatiga, infecciones frecuentes, polidipsia, polifagia, poliuria, náuseas y vómitos y pérdida de peso. **OBJETIVO:** Nuestro objetivo con esta revisión es analizar los posibles riesgos para la madre, el bebé y el embarazo que hay con la diabetes gestacional. **METODOLOGÍA:** Para esta revisión realizamos una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Scielo, ENSISPO, Pubmed y Cochrane Library entre otras. Los criterios de inclusión fueron estudios realizados entre los años 2010-2016, que trataran sobre la diabetes gestacional y tenían que estar en inglés o en español. Los descriptores usados fueron "diabetes, embarazo, riesgos, pregnancy, risks. **RESULTADOS:** Posibles consecuencias para la madre: implantación inadecuada del embrión, abortos espontáneos, mayor incidencia de diabetes mellitus posteriormente, traumatismo durante el parto. Posibles consecuencias en el desarrollo del embarazo: retardo del crecimiento fetal, elevada incidencia de malformaciones congénitas, macrosomía, prematuridad, muerte fetal intrauterina, parto por cesárea. Posibles consecuencias para el bebé: hipoglucemia los primeros días de vida, tendencia a la obesidad, tendencia a dislipemia y diabetes en la edad adulta. **CONCLUSIONES:** La diabetes gestacional conlleva muchos riesgos, tanto para la madre como para el bebé, ya que hay más probabilidades de complicaciones cuando la glucosa no está bien controlada. Sin embargo, con un buen control, la mayor parte de los embarazos tiene resultados positivos.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGOS, DIABETES GESTACIONAL, EMBARAZO, GLUCOSA.





## **CASO CLÍNICO: MANEJO DE LA ANSIEDAD ANTE UNA CESÁREA. ACTUACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR**

NAZARET JAEN ESQUINAS, BELÉN CEREZO BARRANCO, ALBERTO CHICA SÁNCHEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Gestante de 35 años, con AGO: G3P2 que se encuentra ingresada en la planta de maternidad. El feto presenta un CIR tipo 2, tanto la somatometría como los doppler comienzan a mostrar signos patológicos y se valora la posibilidad de una cesárea en las próximas 48 h si esta situación empeora. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se ha llevado a cabo una valoración de la paciente basada los patrones funcionales de Marjory Gordon, dónde se encuentra comprometido el patrón Autopercepción/Autoconcepto. Anamnesis completa sin antecedentes personales ni familiares de interés. No alergias medicamentosas conocidas. Se realizan NST cada 12h y toma de constantes por turnos. Para el diagnóstico enfermero utilizamos la taxonomía NANDA II, así como NOC y NIC para la exposición de los resultados y las intervenciones respectivamente. **JUICIO CLÍNICO:** Diagnosticamos los siguientes problemas, el cual desarrollamos con objetivos e intervenciones enfermeras. NANDA (00146) Ansiedad r/c proceso quirúrgico m/p expresión verbal de la paciente. NOC 1402. Autocontrol de la ansiedad. Indicadores 140207. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. NIC 5820-Disminución de la ansiedad NANDA (00046) Conocimientos deficientes r/c proceso quirúrgico m/p expresiones verbal de la paciente de desconocimiento acerca de la intervención. NOC 1814. Conocimiento: procedimientos terapéuticos. Indicadores 181401. Procedimiento: terapéutico. NIC 5606 Enseñanza: individual. **CONCLUSIONES:** Durante la estancia en el hospital es atendida tanto por la matrona como por la auxiliar de enfermería, las cuales llevan a cabo actividades para cumplir las intervenciones. En la valoración inicial la paciente presentaba un valor de 2 en el indicador de técnicas de relajación, y un valor de 1 en el procedimiento terapéutico. Tras 48 h se decide llevar a cabo la cesárea y se vuelve a realizar una valoración enfermera, presentando unos valores de 5 y 4 respectivamente para los indicadores.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, ENFERMERÍA, CESÁREA, OBSTETRICIA.



## **CASO CLÍNICO: DOLOR DE PARTO, ACTUACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR**

NAZARET JAEN ESQUINAS, ALBERTO CHICA SÁNCHEZ, BELÉN CEREZO BARRANCO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer que acude al servicio de urgencias tras sensación de dinámica regular. Tras ser valorada se decide su ingreso en paritorio por encontrarse en trabajo de parto. Gestación de bajo riesgo obstétrico. Antecedentes obstétricos: G4 A1 P2. Antecedentes personales: Sin Interés Clínico. No Alergias Medicamentosas Conocidas. Desea parto sin uso de analgesia epidural. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se realiza valoración mediante los patrones de Marjory Gordon donde se encuentra comprometido el patrón 6-Cognitivo-perceptual. Se aplica el cuestionario de dolor español-CDE-. Donde se obtiene a la llegada de la paciente al paritorio una puntuación de: Intensidad sensorial=5/7, Intensidad afectiva=2/6, Intensidad evaluativa=1/1, Escala Visual Analógica (EVA)=6/10. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAL:** Se formulan los diagnósticos enfermeros formulados en formato PES, centrándonos en trabajar el diagnóstico 00256-Dolor de parto R/C dilatación cervical M/P expresión facial de dolor, verbalizaciones de dolor. Se propone el objetivo 2510-Estado materno: durante el parto, evaluándolo con el indicador 251023-Dolor de espalda (2-Sustancial). De igual forma se propone el objetivo de 1605-Control del dolor, evaluándolo con el indicador 160504-Utiliza medidas de alivio no analgésicas (2-Raramente demostrado) Para la consecución de ambos objetivos se implementa las intervenciones de; 1320-Acupresión: Aplicar una presión uniforme sobre el tejido muscular hipertónico (zona lumbar) buscando el dolor hasta que se sienta relajación o se observe la disminución del dolor. 840-Cambio de posición: Enseñanza y facilitar el uso de posiciones anti-álgidas. 5900-Distracción: Fomentar el uso de elementos de distracción como musicoterapia. **CONCLUSIONES:** Una vez completada la dilatación se reevaluó el nivel de dolor con la EVA siendo su valor de 6 y con los indicadores propuestos, obteniendo valor de 4-Leve para 251023-Dolor de espalda y un valor de 4-Frecuentemente demostrado para 160504-Utiliza medidas de alivio no analgésicas.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, ENFERMERÍA, PARTO, OBSTETRICIA, ANALGESIA.



## **SÍNDROME GUILLAIN-BARRÉ: CONTRAINDICACIÓN O NO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANALGESIA EPIDURAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO**

ANA ISABEL RUDA MAIQUEZ, MARIA DEL PILAR POSTIGO LOPEZ, MARIA DEL CARMEN ELENA ELENA, RODRIGO GONZÁLEZ MARTÍNEZ, ANA GONZALEZ MARTINEZ, MARIA ROSARIO MARTIN ROBLES

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una patología inflamatoria y degenerativa, que causa desmielinización en los nervios motores, sensoriales y autonómicos. Su etiología exacta se desconoce. **Objetivos:** Analizar si existe una relación directa entre la administración de una analgesia epidural durante el trabajo de parto y un empeoramiento de los síntomas. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente. Se consultaron las siguientes bases de datos en inglés, Pubmed, CINAHL, Cochrane Library y las españolas MEDES y ENFISPO. Los descriptores utilizados fueron: “guillain barre síndrome”, “epidural”, “labour”, “delivery” (en inglés) y “síndrome de Guillain Barre”, “epidural”, “trabajo de parto”, “parto obstétrico” (en español). Se empleó el operador booleano AND y el truncamiento (\*). Se limitó la búsqueda a los últimos 12 años, así como a los artículos realizados en español e inglés con referencia a la especie humana. Se obtuvieron 38 artículos relacionados directamente con el tema de estudio. Tras aplicar los criterios de selección, la búsqueda se redujo a 7 artículos. **RESULTADOS:** Distintos autores consideran una conducta prudente, evitar la anestesia regional en pacientes con patologías neurológicas preexistentes. Esta decisión se basa en que estas enfermedades pueden empeorar o se puede desencadenar un nuevo déficit durante este período. Pero el propio deseo de la paciente, las distintas formas de parto y la dificultad de asegurar que los signos y síntomas posteriores sean desencadenados por la asociación de SGB y la administración esta analgesia, condicionan su indicación. **CONCLUSIONES:** A pesar de que clásicamente se ha tenido una conducta restrictiva de analgesia regional en el trabajo de parto, no existe un consenso sobre la contraindicación absoluta, considerándose oportuno la valoración individualizada por parte del anestesiólogo, teniendo en cuenta el tipo de parto, si la enfermedad está activa o es preexistente y las manifestaciones sintomatológicas propias del parto.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME GUILLAIN-BARRE, EPIDURAL, PARTO.



## **VALORACIÓN Y MANEJO DE LA PRESENTACIÓN EN OCCIPITO-POSTERIOR**

MARIA DE LOS REYES LEO RODRÍGUEZ, PILAR ARAGUNDEZ MARCOS, ISABEL MARIA CINTA PALOMO, CAROLINA IGLESIAS MARTÍN, MARINA RICO NETO, ANGELES MARIA MARQUEZ CARRASCO

**INTRODUCCIÓN:** Durante la primera etapa del parto, de un 10-34% de los fetos muestran una presentación occipito-posterior (OP). Esta se asocia a fases de expulsivo prolongadas y en ocasiones, a partos distócicos (instrumentación y cesárea), por lo que su detección y manejo por parte de la matrona puede ser de gran ayuda para evitar dichas complicaciones. **Objetivo:** analizar la importancia de la valoración y manejo de la presentación en occipito-posterior **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos científicas: Pubmed, Cochrane, RCOG, ACOG; utilizando como descriptores: -occipito AND posterior AND position: 103 resultados, de los cuales se seleccionaron 5 por su concordancia con el objeto de estudio. Se han seleccionado artículos a texto completo tanto en lengua inglesa como castellano. **RESULTADOS:** El método más fiable para su detección es la ecografía por ultrasonidos intraparto, la cual puede ser llevada a cabo por matronas; el tacto vaginal; y determinados signos que pueden indicar dicha presentación, como: observación del contorno del abdomen materno, zona de auscultación del latido cardíaco fetal o las Maniobras de Leopold. Como métodos para rotar dicha presentación a occipito-anterior encontramos: Posición de manos-rodillas, resulta fácil de aplicar y sin riesgos maternos ni fetales; la rotación digital de la presentación, no muestra resultados concluyentes y puede ser lesiva para el periné; y finalmente, el decúbito lateral según el dorso fetal, en las últimas investigaciones, parece no resultar efectivo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Así pues, es una labor importante la que la matrona debe realizar para evitar distocias, siendo la ecografía abdominal el método diagnóstico más eficaz; y la adopción de la posición de manos-rodillas durante 10 minutos, la opción más útil, rápida y exenta de riesgos para favorecer la rotación de la presentación OP.

**PALABRAS CLAVE:** OCCIPITO, POSTERIOR, POSITION, MATRONA.



## UTILIDAD DEL USO DE VASELINA EN PERÍODO DE EXPULSIVO

MARIA DE LOS REYES LEO RODRÍGUEZ, ISABEL MARIA CINTA PALOMO, PILAR ARAGUNDEZ MARCOS, MARINA RICO NETO, ANGELES MARIA MARQUEZ CARRASCO, CAROLINA IGLESIAS MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** Un alto porcentaje de partos de mujeres, principalmente primíparas, está acompañado de la presencia de desgarros perineales. Dada la incomodidad que suponen dichas laceraciones para las púérperas, la protección del periné se convierte en un aspecto fundamental. Para ello, en numerosas ocasiones se lleva a cabo el uso de Vaselina líquida, cuya eficacia nos planteamos en este trabajo. **OBJETIVO:** analizar la utilidad del uso de vaselina en periodo de expulsivo. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Nice, Cochrane; empleándose los siguientes descriptores: Vaseline AND labour: 144 resultados, de los cuales, solo 3 se seleccionan por tener relación con el objeto de estudio. Vaselina AND parto: 0 resultados. Obstetric gel AND labor: 312 resultados, de los cuales sólo 1 es acorde al objeto de estudio. Se han seleccionado artículos tanto en lengua inglesa como española, con acceso a texto completo. **RESULTADOS:** El uso de vaselina líquida en el perineo durante el período de expulsión no disminuye la ocurrencia y el grado de laceración perineal. Se han realizado estudios con Gel obstétrico y tampoco se consiguen resultados concluyentes, pero parece si estar asociado a mejoría del periné y acortamiento significativo de la 2ª fase de período de expulsivo. En ninguna Guía de Práctica Clínica, se recomienda el uso de Vaselina, tan sólo se habla del masaje perineal para mejorar la integridad de este. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Son necesarios estudios de investigación para obtener datos más concluyentes sobre el uso de Vaselina y del Gel obstétrico con base acuosa; mientras tanto, su uso no puede recomendarse ni a su vez, desaconsejarse.

**PALABRAS CLAVE:** VASELINA, LABOR, GEL OBSTÉTRICO.



## DEPRESIÓN POSTPARTO, ESTUDIO DE UN CASO

CARMEN LOPEZ MILAN, ANA DEL ROSARIO MARTINEZ VILAR, MARIA ANGELES MALAGON RODRIGUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 28 años que acude a consulta a los 4 meses postparto para evaluación, sin antecedentes de interés. Multípara, embarazo sin complicaciones y parto eutócico en semana 39+ 6. Mantiene lactancia materna exclusiva. Acude a revisión prevista y consulta por dificultad para conciliar y/o mantener el sueño debido a sensación de nerviosismo, labilidad emocional y sentimientos de inutilidad. Refiere que este cuadro viene empeorando desde hace un mes. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** tensión arterial 110/80 mmHg, FC 80 ppm. Se realizó analítica con valores de hormona tiroides dentro de la normalidad. Se determinó mediante entrevista clínica sentimientos de culpabilidad por no poder atender el 100% de las necesidades del bebé y del niño de 5 años, agotamiento, conflicto personal entre sus propias necesidades y las del lactante, así como poco apoyo social. Tras descartar causa orgánica se derivó a unidad de salud mental. **JUICIO CLÍNICO:** Depresión postparto. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descartaron patologías asociadas como tiroiditis postparto. Se dieron indicaciones dietéticas y de actividad física. Se aportaron recursos de asociaciones de ayuda a la depresión postparto y, puesto que la usuaria carecía de apoyo social real, se indicó la necesidad de buscar apoyo en este tipo de redes. **CONCLUSIONES:** Actualmente la depresión postparto es un problema de salud serio en el que no se recibe asistencia profesional debido a la dificultad de manifestación de los síntomas. Este estado, se inicia a partir de las 4-6 semanas tras el parto hasta el año y tiene una incidencia de aproximadamente el 30% de las púerperas. Se debe indagar en esta patología puesto que las madres no solicitan ayuda normalmente y pueden perjudicar la relación madre-lactante y la calidad de vida de la madre.

**PALABRAS CLAVE:** CONSULTA, DEPRESIÓN POSPARTO, GINECOLOGÍA, MANEJO DE CASO.



## ANÁLISIS DE LA EDAD EN PACIENTES CON LIGADURA TUBARICA

JESSICA PLAZA TORRECILLAS, JOSE MANUEL MARTOS SÁNCHEZ, SONSOLES  
CORRALES LÓPEZ DE AHUMADA

**OBJETIVO:** Hacer un seguimiento sobre las ligaduras tubáricas (LT) realizadas en un hospital comarcal de tipo 3 y compararlo entre diferentes años a la vez que calculamos la edad media de todas estas pacientes sometidas a esta operación en ámbito ambulatorio. **MÉTODO:** Hemos utilizado como fuente de datos el Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía (CMBDA), en concreto los ficheros de datos de Hospital de Día Quirúrgico (HDQ) correspondiente a los años 2012, 2013, 2014 y 2015 y explotado las variables de código CIE-9-MC del procedimiento quirúrgico (66.29) y de la fecha de ingreso y nacimiento para calcular así la edad de la paciente. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos del estudio son que se han operado 251 pacientes entre los años 2012 y 2015, siendo la edad media de estas pacientes en el momento del ingreso de 36 años. A continuación mostramos un desglose por los distintos años: 2012: 78 pacientes intervenidas. 2013: 50 pacientes intervenidas. 2014: 72 pacientes intervenidas. 2015: 51 pacientes intervenidas. **CONCLUSIONES:** Observando la gráfica se desprende que no hay una tendencia fija a la hora de realizar este procedimiento quirúrgico, es decir que no hay un aumento o una disminución a lo largo de los años, no hay una tendencia ascendente o descendente a que se operen mas o menos conforme pasan los años. La edad media es curioso que en los cuatro años sea la misma, es decir, 36 años de edad media a la hora de realizarse este procedimiento de LT.

**PALABRAS CLAVE:** CMBDA, LIGADURA, EDAD, HDQ.



## **LOS EJERCICIOS DE SUELO PÉLVICO: UN MÉTODO EFICAZ PARA PREVENIR LA INCONTINENCIA URINARIA DURANTE EL EMBARAZO Y POSTPARTO**

ROSA ANA RODRIGUEZ NOHALES, JOSE ALBERTO MUÑOZ BALLESTA, MARIA ASUNCION SÁEZ FAJARDO, ANA MARIA SERRANO SALINAS, ALFONSO RODRIGUEZ BERNABE, NATALIA ROMERO ESPINOSA, NOELIA JARA MUÑOZ, LETICIA SAURA RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La International Continence Society define incontinencia urinaria como la pérdida involuntaria de orina. El embarazo y el parto son factores de riesgo en la aparición de este tipo de disfunción. Se recomienda la realización de ejercicios del suelo pélvico para su tratamiento, sin embargo, existe un desconocimiento sobre su uso como medida de prevención durante el embarazo y el postparto. **OBJETIVO:** Identificar y analizar la efectividad de los ejercicios de suelo pélvico en la prevención de la incontinencia urinaria durante el embarazo y el postparto. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica consultando las principales bases de datos: Medline, LiLacs, Índice Médico, Dialnet, Scielo, Teseo, Pedro, Cochrane Librery plus, con las palabras clave “urinary incontinence”, “pelvic floor”, “Pospartum Period” “pregnancy”, “training program” combinándolas con el operador booleano “AND”, publicados en los últimos cinco años. **RESULTADOS:** Se obtuvieron 3 tipos de resultados: estudios que analizan si la realización de ejercicios de suelo pélvico durante el embarazo es efectiva para prevenir la incontinencia urinaria durante el embarazo, durante el postparto o durante ambos periodos. **DISCUSIÓN:** La realización de ejercicios de suelo pélvico durante el embarazo previene la aparición de incontinencia urinaria durante el embarazo y el periodo postparto, sin embargo los estudios que analizan ambas variables a la vez aportan resultados dispares. **CONCLUSIONES:** El entrenamiento con ejercicios de suelo pélvico durante el embarazo es un método efectivo para prevenir la incontinencia urinaria en mujeres embarazadas o en el periodo postparto, aunque son necesarios más estudios para elaborar una evidencia sólida. Como futura línea de investigación sería interesante confeccionar un protocolo de ejercicios de suelo pélvico.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, SUELO PÉLVICO, INCONTINENCIA URINARIA, EJERCICIOS.





## **ANÁLISIS DEL ABORDAJE DEL DUELO PERINATAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL SANITARIO**

FRANCISCA CARMEN SÁNCHEZ SÁNCHEZ, ISABEL MARIA AZNAR MULA,  
FRANCISCO DAVID HARILLO ACEVEDO, EVA MARÍA DEL CERRO HIDALGO

**INTRODUCCIÓN:** se centra en el estudio de la pérdida perinatal, la muerte y en particular el duelo perinatal, con la intención de analizar el abordaje de los profesionales que prestan atención al nacimiento. La vida del ser humano es una constante pérdida, y aunque existen distintas formas de pensar en la muerte, analizar cómo la vivimos, cómo nos enfrentamos a ella es más sencillo que estudiar la propia muerte. La realidad de la muerte impacta porque es la gran desconocida. **OBJETIVO:** analizar el abordaje del duelo perinatal desde la perspectiva del profesional sanitario **MÉTODO:** Sujetos: matron@s del área de maternidad, tanto del paritorio como de hospitalización, del Servicio Murciano de Salud. Procedimiento: entrevistas a los profesionales enfermeros especialistas en ginecología-obstetricia, con la intención de poder investigar y expresar las vivencia real de los mismos, en los diferentes hospitales de la Región: Instrumentos: entrevistas mediante cuestionarios de preguntas abiertas. **RESULTADOS:** esperados tras la intervención: analizar la opinión que ellos tienen sobre el tema, los sentimientos y emociones que a ellos les desencadenan, también hacemos especial hincapié en reflejar por escrito esa opinión personal. Además, analizaremos qué consecuencias tienen a nivel personal y profesional y así podemos valorar cómo perciben ellos este problema y las características individuales que cada uno tiene para abordar el duelo, cómo se desarrolla la actividad diaria en los paritorios y hospitalización en maternidad, para así poder reflexionar cuál o cuáles son las mejores formas para tratar el duelo perinatal. **CONCLUSIONES:** conocer las experiencias vividas y analizar los abordajes individuales para poder comparar cuales son las dificultades y carencias a los que se enfrentan nuestros profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** MUERTE, DUELO PERINATAL, PÉRDIDA, NACIMIENTO, PROFESIONAL SANITARIO.



## **ESTUDIO DE LA RELACIÓN LA EDAD MATERNA AVANZADA Y LOS PROBLEMAS PERINATALES EN ESPAÑA. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

JUAN FRANCISCO FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, MARÍA JOSÉ NAVARRO RUIZ, MARÍA LUISA JURADO FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Existe controversia al concretar una edad materna avanzada de riesgo para la fertilidad y embarazo. La fertilidad está relacionada con la edad, disminuyendo a medida que ésta avanza, fundamentalmente a partir de los 35 años según gran parte de autores. **OBJETIVO:** Analizar la relación entre la edad materna avanzada y los problemas perinatales **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como CUIDEN, SciELO, PubMed, Cochrane y Dialnet. Los descriptores usados fueron “edad materna avanzada”, “patología neonatal” y “riesgo perinatal”. No se incluyó “edad materna joven” ni “patologías obstétricas”. Se excluyeron de la búsqueda aquellos estudios con más de 10 años de antigüedad y los no llevados a cabo en territorio español por motivos de diversidad cultural. **RESULTADOS:** Existen estudios que muestran que las gestantes mayores de 35 años tienen una tasa de mortalidad perinatal del 16,5%, una cifra significativamente mayor a las menores de 35 años. Otros estudios, indican que a mayor edad materna, mayor riesgo de muerte fetal, más prevalencia de Recien Nacido con bajo peso y prematuridad. Otro estudio encontró en el grupo de gestantes mayores de de 35 años, mayor frecuencia de prematuridad, presencia de anomalías congénitas y un ligero incremento en la mortalidad perinatal. Sin embargo, existen estudios que estableces que la edad materna mayor o igual de 35 años no supone un aumento de riesgo de complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos en gestaciones gemelares. Aunque por otro lado, se enuencran estudios que confirman que las gestantes mayores de 40 años presentan mayor incidencia de patología obstétrica pero no perinatal. **CONCLUSIONES:** Gran parte de los estudios relacionan edad materna avanzada y patologías neonatales. Sin embargo, otros relacionan exclusivamente edad avanzada y patologías obstétricas. Según la bibliografía, en gestaciones gemelares, la edad avanzada no actúa como factor de riesgo en el desarrollo de patologías neonatales. De igual modo, en las TRA el riesgo depende de la propia técnica.

**PALABRAS CLAVE:** EDAD MATERNA AVANZADA, PATOLOGÍA NEONATAL, RIESGO PERINATAL, GESTANTE AÑOSA.



## **PRÁCTICA SEGURA DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL EMBARAZO**

MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN

**INTRODUCCIÓN:** En la sociedad actual hay un auge en la práctica de deporte y cada vez hay más mujeres que cuando quedan embarazadas no saben si pueden continuar haciendo ejercicio. Así que es importante asesorar a la mujer para que la práctica de ejercicio físico sea segura tanto para ella como para su bebé sobre todo por los beneficios que aporta a ambos, y teniendo en cuenta los cambios morfológicos, anatómicos y funcionales producidos por el embarazo. Se debe hacer una valoración inicial de la mujer para ver qué cualidades físicas básicas, (fuerza, velocidad, resistencia y flexibilidad) y, motrices, (coordinación y equilibrio) intervienen en el proceso del parto facilitando así su finalización, por estar la mujer más entrenada. De este modo hay deportes que la mujer puede practicar, teniendo en cuenta que partimos de una condición física óptima de la mujer y que debemos evitar toda aquella actividad física que entrañe riesgos de impacto o presión-descompresión en la zona abdominal (natación, bicicleta estática, ciclismo indoor). En este sentido hay nuevas tendencias de deportes que combinan bicicletas estáticas dentro de piscinas, porque son las actividades acuáticas las más seguras en el embarazo. **OBJETIVOS:** Revisar la evidencia científica para que la práctica de ejercicio físico sea segura y se potencien los efectos beneficiosos del ejercicio para la madre y el feto. **METODOLOGÍA:** Revisión Bibliográfica: Pubmed; Cochrane; Cuiden. **RESULTADOS:** Según la bibliografía consultada, siempre que el diseño de un programa de ejercicio físico se base en unas recomendaciones mínimas (valoración inicial y entrenamiento de la mujer en detectar signos de alarma), la práctica de ejercicio físico es segura. **CONCLUSIONES:** Existe desconocimiento de un gran número de ginecólogos y matronas de la relación positiva de ejercicio físico y embarazo y por eso no recomiendan a veces su práctica.

**PALABRAS CLAVE:** EJERCICIO FÍSICO, EMBARAZO, PARTO, MUJER.



## **ANÁLISIS DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACTIVIDAD SEXUAL DURANTE EL PERÍODO DE POSTPARTO Y EMBARAZO**

ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, MARIA DE LOS ANGELES ORENES BELLIDO , VICTOR RAFAEL MARTÍN MARTOS, ESTEBAN RODRIGO MULERO, MARIA DEL PILAR CANOVAS CANOVAS

**INTRODUCCIÓN:** La sexualidad es una parte importante de la salud y el bienestar. El comportamiento sexual se modifica a medida que avanza el embarazo y en el puerperio por la influencia de factores biológicos, psicológicos y sociales. A pesar de esta evidencia, existen pocos estudios al respecto. **OBJETIVO:** El objetivo es analizar mediante la revisión de la literatura publicada, los diversos factores que influyen en la actividad sexual de las puérperas. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de la literatura publicada mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Pubmed, Cochrane, y, Google Academico. **RESULTADOS:** Analizando el periodo de posparto, diversas son los factores que provocan un retraso o ausencia de relaciones sexuales en este periodo. La actividad sexual se suele retomar hacia las 6-8 semanas postparto, aunque la mayoría no mantienen una actividad más o menos regular hasta el tercer mes postparto. Las mujeres que tenían una vida sexual activa durante el embarazo y a las que posteriormente se les realizó una episiotomía, apuntaron tener dificultades por factores como dolor, miedo, falta de excitación y lubricación, miedo de un posible nuevo embarazo, de la no cicatrización de la episiotomía o de presencia de dispareunia. Según los estudios revisados, el tipo de parto no influye en la reanudación temprana de las relaciones sexuales mientras que la presencia o no de episiotomía, si era uno de los factores más destacados que influía en la ausencia de relaciones sexuales. Otro de los factores es la presencia de ansiedad, debido a problemas anteriormente mencionados y a la propia pareja que en muchos casos puede ser el factor más estresante. A veces esta ansiedad viene provocada también por los mitos que persisten a lo largo de los años y a la escasa información proporcionada por el profesional sanitario competente. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Es necesario fomentar una mejor educación sexual en embarazo y puerperio; siendo competencia de la matrona el añadir esta tarea educativa a su práctica habitual en el programa de Educación maternal.

**PALABRAS CLAVE:** SEXUALIDAD, EMBARAZO, PUÉRPERAS, FACTORES.



## VIVENCIA DEL EMBARAZO Y PARTO EN LA CULTURA MARROQUÍ

YAZMINA PIÑERA GÓMEZ, MARÍA PAVÓN AMO, ANA PETIDIER PINO, ANTONIO SÁNCHEZ DÍAZ, CARMEN MORENO MATRÁN, PAULA LAGUIA PEDRERA, TAMARA MARIA MONTALBÁN PALAZÓN, ANA ISABEL GARCIA LORCA, ANA FRANCO MASERES, MARIA GAS HUERTAS, MARTA MUÑOZ MOLINA, ALBA AYÉN CABRERA, IRGA YANIRA NAVARRETE MARTIN

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** En los últimos años se está observando un incremento en el número de mujeres jóvenes y en edad reproductora procedentes de países no desarrollados, la mayoría procedentes de Marruecos, que llegan a España. Por esta razón, el objetivo principal del presente trabajo es describir la vivencia del embarazo, parto y puerperio de la mujer marroquí. **METODOLOGÍA:** se llevó a cabo un estudio cualitativo, tipo revisión bibliográfica. Se ha realizado una revisión bibliográfica en libros publicados destinados a enfermería y búsqueda en bases de datos como PubMed, Dialnet, Scielo y Cuiden, y en Elsevier. **RESULTADOS:** La realización del presente trabajo ha evidenciado las diferencias culturales en la percepción del embarazo, parto y puerperio existentes entre las mujeres marroquíes y las mujeres de nacionalidad española. **CONCLUSIONES:** Las mujeres de origen marroquí son más jóvenes que las mujeres autóctonas cuando tienen a su primer hijo, realizan un seguimiento del embarazo inadecuado en comparación con las autóctonas. La mayoría de mujeres autóctonas eligen a su pareja para que las acompañe en el momento del parto al contrario que en la cultura marroquí, donde los varones son más reacios para acompañar en el parto. Las mujeres de origen marroquí viven el parto con gran intensidad y utilizan menos la anestesia epidural que las mujeres autóctonas.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, PARTO OBSTÉTRICO, MARROQUÍ, CULTURA.



## VIOLENCIA DEL GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO

NEREA MARTINEZ CASTELLON, KATERINA SVOBODOVA, PATRICIA SÁNCHEZ RUIZ, ELOISA FERNÁNDEZ ORDÓÑEZ, MARINA GARCIA GAMEZ, JUAN FERNANDEZ CABALIN

**INTRODUCCIÓN:** La violencia de género (VG) supone un grave problema social y de salud pública, además de una violación de los derechos humanos. Se considera VG cualquier daño físico, sexual o psicológico a la mujer, incluyendo las amenazas, coacción o privación de libertad. **OBJETIVO:** Identificar los problemas derivados del maltrato durante la gestación. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos y artículos relacionados en Pubmed, Cochrane Plus y Medline. La búsqueda se limitó a los últimos 9 años y fueron seleccionados 8 artículos tras pasar la evaluación crítica CASPe. **RESULTADOS:** La gestación no es un factor protector contra la VG. Algunos autores indican que las agresiones físicas disminuyen, pero aumentan las psicológicas y las coerciones. La VG durante la gestación se relaciona con embarazos no deseados, abortos, ETS, partos prematuros, recién nacidos con bajo peso, depresión, ansiedad, angustia, estrés postraumático, ideas suicidas y homicidio, alteraciones de la conducta alimentaria y del sueño, baja autoestima y baja moral para la crianza. La edad, paridad, bajo nivel académico, bajos ingresos o el estatus social suponen un factor de riesgo añadido a la VG, la cual puede derivar en un aumento en el consumo de drogas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La violencia de género durante el embarazo es un problema a nivel mundial. Las gestantes con esta problemática suelen acudir al inicio del control del embarazo de forma tardía, además de faltar a muchas citas. A pesar de esto es muy importante la detección del problema por parte del equipo disciplinar de salud, tanto en las consultas de embarazo como en planificación familiar, para poder intervenir de forma precoz. La situación requiere el desarrollo de políticas y programas relacionados con la prevención de la violencia y procedimientos para la detección de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** VIOLENCIA, EMBARAZO, CONSECUENCIAS.



## **ESTUDIO DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

NEREA MARTINEZ CASTELLON, PATRICIA SÁNCHEZ RUIZ, KATERINA SVOBODOVA, MARINA GARCIA GAMEZ, JUAN FERNANDEZ CABALIN, ELOISA FERNÁNDEZ ORDÓÑEZ

**INTRODUCCIÓN:** El inicio de la actividad sexual, cada vez más precoz, expone a las adolescentes a riesgos en su salud sexual y reproductiva, desarrollo psicológico y social. El aborto, en cualquier momento de la vida de una mujer, es una situación que conlleva a estrés y tensión psicológica. Este es un tema controvertido por temas sociales, morales, religiosos o de ética. En España de 94.796 abortos que se practicaron en 2014, el 10.9% fueron de adolescentes. **OBJETIVO:** Evidenciar las alteraciones psicológicas que la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) puede conllevar. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos y artículos relacionados en Pubmed, Cochrane Plus y Medline, además de las bases de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La búsqueda se limitó a los últimos 5 años y fueron seleccionados 9 artículos tras pasar la evaluación crítica CASPe. **RESULTADOS:** Diversos estudios indican que la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) puede presentar alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad, tristeza, ideas e intentos suicidas o consumo de estupefacientes, principalmente las que están indecisas, tienen poco apoyo de su pareja, o pertenecen a una sociedad que no ve bien el aborto. El tener problemas mentales previos aumenta el riesgo. Algunos autores creen que continuar con la gestación conlleva menos problemas psicológicos que el aborto. Existen estudios que demuestran que la mitad de las mujeres indicaron que sus alteraciones psicológicas empezaron tras el aborto. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Estas situaciones, según la bibliografía consultada, se dan principalmente en una minoría de las IVEs. A pesar de ello hay que vigilarlas para evitar problemas más graves. El equipo multidisciplinar debería de estar entrenado para detectar posibles signos de alteraciones emocionales y ofertar apoyo psicológico, terapias grupales e individuales, además de incidir en la promoción de la educación sexual y la prevención de embarazos adolescentes no deseados.

**PALABRAS CLAVE:** ABORTO INDUCIDO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA, ADOLESCENTE.



## **INFLUENCIA DE LA ADMINISTRACION DE LA ANESTESIA EPIDURAL EN EL TRABAJO DEL PARTO**

DOLORES GARCIA PRADOS, DOLORES INMACULADA ALBURQUERQUE MORENO, BELÉN BELTRÁN EGEEA, CRISTINA CÉSPEDES ALBURQUERQUE, PAULA ARROYO ROS, MARIA ALEGRÍA AVILÉS MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El objetivo del estudio es determinar si la administración de anestesia epidural influye en el trabajo del parto una vez que este se ha iniciado. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de estudio de casos y controles en las bases de datos: Medes, Pubmed, Chorane plus y Dialnet, Bvs, y con los descriptores; parto, epidural, proceso, parturition, ending, anesthesia, trabajo de parto y variables obstetricas.risk factors , incluyendo artículos en Español y en inglés ,excluyendo los que no eran de libre acceso y texto resumido. Se utilizó el operador booleano “AND” y “NOT”. La temporalidad está comprendida entre 2004-2015. **RESULTADOS:** De los tres estudios seleccionados, en el primero se observa la relación causal entre analgesia epidural y aumento de la probabilidad de cesáreas por distocia en nulíparas OR: 1,85; IC 95% (1,043-3,288) y de partos instrumentales OR: 3,44; IC 95% (2, 262-5,246). En el segundo, la administración de anestesia epidural no provoca una mayor tasa de partos distócicos, aunque si influye en unas fases de dilatación mayor OR: 1,2; IC 95% (1,1-1,3) y expulsivo OR: 2,3; IC 95% (1,3-3,9) y mayor necesidad de oxitócicos. En el tercero, la analgesia epidural se asoció con un mayor riesgo de parto instrumental RR= 1,38; IC 95% (1,24-1,53) y riesgo de uso de oxitocina RR=1,18; IC 95% (1,03-1,34). **CONCLUSIONES:** La administración de analgesia epidural aumenta la duración de las fases de dilatación y expulsivo, además de aumentarla necesidad de uso de oxitócicos y la probabilidad de parto instrumental. Todo ello, supone un aumento en la duración del trabajo de parto.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO, EPIDURAL, PROCESO, TERMINACIÓN, ANESTESIA, TRABAJO DE PARTO.





## **EL IMPACTO DE LAS VARICES EN LA GESTACION**

MARIA JOSE GIRONA ROCAMORA, AGUEDA RUIZ GONZALEZ, ANA BELÉN POVEDA FUENTE, CARMEN BAILÉN ROCA, ANA PILAR GIRONA ROCAMORA, ISABEL HERNANDEZ RUIZ, DOLORES ALIAGA MARTINEZ, CRISTINA RUIZ MATEO, JOAQUÍN TRUJILLO GUIRADO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las várices son venas dilatadas que pueden verse cerca de la superficie de la piel. Estas venas, que a veces se ven retorcidas, azules o moradas, aparecen con más frecuencia en las piernas, aunque también pueden salir en la vulva o en cualquier otra parte del cuerpo. En el embarazo se produce un ciclo de cambios entre los que se encuentran los cambios en el aparato circulatorio. **OBJETIVO:** Explorar los factores de riesgo que predisponen a la mujer a una mayor prevalencia de la génesis o empeoramiento de varices vulvares, vaginales, hemorroides y de MMI. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática sobre literatura, publicada en bases de datos como: Cochrane Y PUBMED, artículos publicados en castellano y usando como descriptores: embarazo y varices, se seleccionaron 6 artículos de los 13 revisados en varios idiomas como inglés y castellano que estos últimos fueron los que cumplían mis criterios de estudio, desde 2009 hasta 2015. **RESULTADOS:** Existe evidencia de la bibliografía consultada que demuestra que la presencia de varices es cinco veces superior en mujeres que en hombres y junto con la edad son dos factores de riesgo. La media de edad en nuestro país de las primigestas se acerca a la tercera década de la vida, factor que junto al de la herencia, aumento del IMC, modificación de la actividad, aumento de gestágenos, volemia y de la presión del útero gravídico, hacen a la mujer gestante más vulnerable a la aparición y empeoramiento de este tipo de varices, y los cambios producidos en el embarazo hacen que las varices vulvares, vaginales, hemorroides y de MMII sean las varices primitivas más frecuentes. **CONCLUSIONES:** Según la bibliografía consultada y datos obtenidos, el sexo femenino y la edad de las gestantes, son los factores de riesgo que se asociaron a una mayor génesis o acentuación de varices vulvares, vaginales, hemorroides y de MMII.

**PALABRAS CLAVE:** VARICES, HEMORROIDES, GESTACIÓN, MUJER.



## **EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA TOMA DE HOJA DE FRAMBUESO PARA INDUCIR EL PARTO**

SANDRA RODRIGUEZ VILLA, MARIA DE LAS MERCEDES CADENAS ROJAS,  
BÁRBARA MORENO RUBIO

**INTRODUCCIÓN:** La prolongación del embarazo conlleva un mayor riesgo de morbilidad materna y fetal. Actualmente, para inducir el parto los métodos farmacológicos son los de elección, seguidos de los mecánicos. No obstante, aunque no es una práctica demasiado extendida, algunos profesionales, sobre todo matronas recomiendan, con el objetivo de iniciar el parto de forma espontánea la toma de hojas de frambueso al final del embarazo, con cierto poder uterotónico y liberador de oxitocina. **OBJETIVO:** Nuestro objetivo es determinar si se puede considerar eficaz y segura dicha práctica en la maduración cervical y la inducción al parto. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica, en las bases de datos Cochrane, Pubmed y Uptodate utilizando las palabras “parto”, “trabajo de parto inducido”, “rubus”, “fitoterapia”, “oxitócico” y sus equivalente en inglés. **RESULTADOS:** La bibliografía sobre el tema es escasa. Un estudio observacional retrospectivo de 108 madres en el que se evaluaba la seguridad y eficacia de la toma hoja de frambueso concluyó que las mujeres podían consumirla durante el embarazo para acortar el trabajo de parto sin riesgo de producirse efectos secundarios y que las mujeres que así lo hacían tenían menos probabilidad de amniotomía, cesárea y parto instrumental. Posteriormente un ensayo clínico con 192 mujeres no encontró diferencias significativas en cuanto a los resultados del parto, aunque se observó que su administración no causaba efectos adversos maternos o fetales. Una revisión realizada en 2009 concluye que la eficacia y la seguridad de la toma de hoja de frambuesa no están suficientemente documentada. **CONCLUSIONES:** El uso de la hoja de frambuesa como agente uterotónico se basa principalmente en la tradición, siendo la calidad de la evidencia aún cuestionable. Podemos concluir que la eficacia de este método es incierta, así como su seguridad y proponer futuras líneas de investigación.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO, TRABAJO DE PARTO INDUCIDO, RUBUS, FITOTERAPIA, OXITÓCICO.



## **AUMENTO DE PESO INAPROPIADO EN EL EMBARAZO**

DOLORES ALIAGA MARTINEZ, CRISTINA RUIZ MATEO, JOAQUÍN TRUJILLO GUIRADO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARIA JOSE GIRONA ROCAMORA, AGUEDA RUIZ GONZALEZ, ANA BELÉN POVEDA FUENTE, CARMEN BAILÉN ROCA, ANA PILAR GIRONA ROCAMORA, ISABEL HERNANDEZ RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** El aumento de peso en la mujer embarazada se valora frente al peso pregestacional, la retención de líquidos y los hábitos nutricionales. Teniendo presente estos factores se realiza una evaluación exhaustiva por la matrona que, de acuerdo a la historia clínica de la embarazada, valorará el margen de aumento de peso. Es de suma importancia tener unos hábitos nutricionales saludables ya que repercute tanto al embarazo como al peso del niño y salud del recién nacido. **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de casos de aumento de peso o pérdida de peso durante el embarazo. **MÉTODO:** Estudio observacional de cohortes retrospectivo en una muestra de 113 pacientes mediante la recogida de datos obtenida en la historia clínica, las revisiones con matrona y parámetros analíticos. **RESULTADOS:** Se obtuvo un aumento de peso dentro de los parámetros de normalidad en 46,9%, por defecto 10,6% y por exceso 42,8%. El aumento de peso inadecuado se asocia estadísticamente a una macrosomía fetal y a un 3,14 de riesgo de precisar de un parto instrumental aunque se precisa de ello en el 9,7% de los casos. **DISCUSIÓN:** El aumento de peso en la embarazada es variable, haciendo uso de una efectiva educación para la salud nutricional durante las consultas con la matrona se permite un mayor aporte de información, resolución de dudas de la gestante y control del peso y se reduce la posibilidad de parto eutócico y repercusiones en el recién nacido.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, PESO, MATRONA, NUTRICIÓN.



## TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON NICOTINA EN EL EMBARAZO

ZURIÑE LOPEZ VILA, OLATZ GONZALEZ MARTINEZ, MAITANE LÓPEZ CABALLERO, LUCIA PIQUERO CASADO, AGUEDA RUIZ ADRIAN, LEIRE LOPEZ GOMEZ, ALAITZ TELLERIA BERECIARTUA

**INTRODUCCIÓN:** Fumar durante el embarazo es la primera causa evitable de morbimortalidad fetal. Entre las opciones existentes para ayudar a las personas a dejar de fumar, la más conocida es el tratamiento sustitutivo con nicotina (TSN). En cambio, por falta de información sobre su seguridad y uso durante el embarazo, son pocos los profesionales que se la recomiendan a las gestantes. **OBJETIVO:** analizar la seguridad y eficacia del tratamiento sustitutivo con nicotina en el embarazo y definir las recomendaciones para su uso durante la gestación. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de las bases de datos: Scielo, Pubmed y Cochrane Plus. Además se realizó una búsqueda bibliográfica de guías de práctica clínica en las páginas web de organismos públicos como la OMS, SEGO, Osakidetza y CatSalut. **RESULTADO:** Todos los estudios revisados coinciden en que el riesgo del tratamiento sustitutivo con nicotina en la gestación es menor que el riesgo del consumo de tabaco. Aun así, ningún estudio ha demostrado la inocuidad de este tratamiento en el embarazo. En cuanto a la eficacia del tratamiento, no se ha demostrado mayor abandono del tabaco en mujeres embarazadas con tratamiento sustitutivo con nicotina. Las guías para promover el abandono del tabaco durante el embarazo recomiendan el uso de este tratamiento cuando la mujer presenta una dependencia física por la nicotina, el tratamiento conservador a fracasado o consume 10 o más cigarrillos al día. Entre las diferentes opciones del tratamiento, estas guías recomiendan la elección de los chicles y nebulizadores nasales. En cambio, en gestantes con muchos vómitos y náuseas se preferirán los parches, siempre recomendando los de 16 h frente a los de 24 h, por su menor dosis de nicotina. **CONCLUSIONES:** Se evidencia la necesidad de más estudios acerca de la seguridad y eficacia del tratamiento sustitutivo con nicotina en el embarazo. No se ha demostrado la total inocuidad del tratamiento. Se recomienda este tratamiento en los casos en los que el tratamiento conservador no tenga resultados.

**PALABRAS CLAVE:** TABACO, EMBARAZO, TRATAMIENTO, SUSTITUTIVO, NICOTINA.



## **ESTUDIO ACERCA DE LA SEGURIDAD DEL PARTO EN EL AGUA**

AGUEDA RUIZ GONZALEZ, ANA BELÉN POVEDA FUENTE, CARMEN BAILÉN ROCA, ANA PILAR GIRONA ROCAMORA, ISABEL HERNANDEZ RUIZ, DOLORES ALIAGA MARTINEZ, CRISTINA RUIZ MATEO, JOAQUÍN TRUJILLO GUIRADO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARIA JOSE GIRONA ROCAMORA

**INTRODUCCIÓN:** Se ha prestado una gran atención a la importancia del alivio del dolor en el parto en los últimos años. La elección del método se ve aliviado por muchos factores, como la complejidad del parto, las expectativas de la mujer, la intensidad del dolor, etc..., el primer parto en el agua tuvo lugar en Francia en 1803. El primer baño en la bañera fue a finales de los años 70, también en Francia y su aceptación oficial fue en 1993, con el informe de Changing Childbirth. **OBJETIVO:** Analizar la evidencia científica más actual acerca de la seguridad de la práctica de la segunda etapa del parto en el agua. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de las evidencias actuales en las siguientes bases de datos: PUBMED Y CINHAL en los meses de enero a diciembre de 2015, usándose como descriptores los siguientes criterios de inclusión: parto natural, parto en el agua. Seguridad en el parto, en inglés, portugués y castellano, seleccionando un total de 3 artículos publicados en ese periodo de tiempo. **RESULTADOS:** Se demostró una disminución de la analgesia epidural, así como una disminución del periodo diletante, sin hallar ninguna diferencia en la frecuencia de partos vaginales, indicaciones de cesáreas, etc. Se registró un aumento en los niveles de satisfacción materna en dicha experiencia, eso referente a la madre. Referente al RN, no se encontraron diferencias en puntuación de test de Apgar. **CONCLUSIONES:** tras comprobar los resultados obtenidos en la revisión de la bibliografía encontrada, podemos afirmar concluyendo, que debido a que los estudios existentes demuestran que, al ser un número tan reducido de muestra, se deben realizar más investigaciones para establecer conclusiones más firmes, ya que no hay pruebas de que el parto en el agua perjudique a la madre o al RN, no demostrando tampoco lo contrario por lo no hay ningún beneficio. Por lo tanto, la seguridad y eficacia del parto en el agua durante el alumbramiento no queda establecida para ninguno de los dos.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO, AGUA, MUJER, DOLOR.



## **ACTUACIÓN SANITARIA EN EL ALUMBRAMIENTO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

CARMEN BAILÉN ROCA, ANA PILAR GIRONA ROCAMORA, ISABEL HERNANDEZ RUIZ, DOLORES ALIAGA MARTINEZ, CRISTINA RUIZ MATEO, JOAQUÍN TRUJILLO GUIRADO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARIA JOSE GIRONA ROCAMORA, AGUEDA RUIZ GONZALEZ, ANA BELÉN POVEDA FUENTE

**INTRODUCCIÓN:** El alumbramiento es el tiempo que transcurre entre la expulsión completa del feto y la expulsión completa de la placenta, es la tercera etapa del parto (dilatación, expulsivo, alumbramiento), es cuando se elimina al exterior la membrana inmediatamente tras la expulsión fetal. **OBJETIVO:** Conocer las pautas de acción en la tercera etapa del parto, el alumbramiento. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en artículos encontrados en las diferentes bases de datos como PubMed, Cochrane Library, Medline, entre los años 2005 y 2015. Página web “Manual MSD” y se utilizó La Guía de Práctica sobre la Atención al Parto Normal. **RESULTADOS:** El manejo activo, que incluye: administración de uterotónicos (la oxitocina es el medicamento de elección), pinzamiento del cordón umbilical (aún existe controversia entre si el pinzamiento debe ser precoz o tardío), expulsión de la placenta mediante tracción controlada del cordón, masajear el fondo uterino, revisar que la placenta y membranas estén completas. La principal ventaja del manejo activo del alumbramiento es la reducción de la incidencia de la hemorragia postparto. **CONCLUSIONES:** La evidencia científica confirma los beneficios del manejo activo de la tercera etapa del parte, el alumbramiento. Las mujeres deben de estar informadas por parte de los profesionales sanitarios de los beneficios y los riesgos de las diferentes formas de tratar esta parte del parto.

**PALABRAS CLAVE:** ALUMBRAMIENTO, ACTUACIÓN, PARTO, OXITOCINA.



## **AGUA DE BUROW EN EL TRATAMIENTO DEL TRAUMA PERINEAL POSTPARTO**

CELIA CEPILLO ALTAREJOS, LORENA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, MARIA ASUNCION PARRADO TEROL

**INTRODUCCIÓN:** El trauma perineal es frecuente durante el parto. El edema posterior puede ser doloroso e interferir en actividades diarias básicas repercutiendo negativamente en las experiencias de la maternidad. Dentro de la práctica poco común, se incluye ofrecer métodos de alivio del dolor como la aplicación de tratamientos locales con agua de Burow. **OBJETIVO:** Analizar la evidencia científica disponible sobre el uso del agua de Burow como tratamiento del trauma perineal postparto. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, Cinahl, The Cochrane Library, Cuiden y Gerión. **RESULTADOS:** El Agua o solución de Burow es una preparación farmacológica compuesta de acetato de aluminio diluido al 5-10% en agua. Tiene propiedades antiinflamatorias, antipruriginoso, antisépticas y descongestivo. Se aplica en compresas frías para el tratamiento de enfermedades cutáneas, otitis y quemaduras. Actualmente no se ha observado morbilidad clínica ni toxicidad, siendo compatible con la lactancia. Aun así, no hay estudios que evalúen su uso específico, ni comparándolo con otros tratamientos como la espuma de hidrocortisona o los pulsos de energía (TEP). **CONCLUSIONES:** Los resultados encontrados no son concluyentes. Se necesitan más investigaciones específicas que evalúen su efectividad y seguridad como tratamiento del trauma perineal en el postparto.

**PALABRAS CLAVE:** AGUA DE BUROW; SOLUCIÓN DE BUROW; EDEMA PERINEAL, POSTPARTO, PUERPERIO.



# **CUESTIONARIOS PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES CON LA ATENCIÓN DURANTE EL PARTO Y EL PUERPERIO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

OLGA IGLESIAS DEL DAGO, BEATRIZ BUSTO LOPEZ, YAIZA MARÍA CERNUDA MARTÍNEZ, BELÉN BLANCO GARCÍA, MELISA CEBRIÁN TORAL, LUZ MARIA GARCÍA CUARTAS, MARIA JOSE CASTAÑO SALGADO

**INTRODUCCIÓN:** Se está produciendo una transformación de la asistencia al parto hacia modelos más humanizados y basadas en la evidencia. El periodo de la maternidad influye de manera significativa en el resto de la vida de la madre y de su bebe, por lo que debemos realizar una asistencia de calidad. Una forma de medir esa calidad asistencial es a través de la satisfacción de las usuarias. **OBJETIVO:** El propósito de este estudio fue realizar un análisis de los estudios de validación de cuestionarios para la medición de la satisfacción materna con la atención durante parto y el postparto. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática cualitativa de estudios de validación de cuestionarios. Criterios de inclusión: cuestionarios autoadministrados, específicos, publicados desde el año 2000, en inglés o español, y validados para territorio español. Las bases de datos consultadas han sido WOS, PubMed y Dialnet. Los términos utilizados fueron: validation, validity, satisfaction, childbirth, postpartum period, questionnaire, scale; así como sus respectivos en español. Las estrategias de búsquedas se complementaron con la búsqueda manual de la bibliografía relevante. **RESULTADOS:** Se obtuvieron un total de 257 artículos. Tras la eliminación de artículos duplicados, irrelevantes y que no cumplían los criterios de elegibilidad, fueron 3 los estudios seleccionados para nuestra revisión. A continuación, se realizó la extracción de datos relevantes para nuestro análisis y la evaluación de la calidad de estos cuestionarios. **DISCUSIÓN:** En los tres estudios se llevaba a cabo la adaptación transcultural y validación de cuestionarios previamente validados para otros territorios como Canadá, Estados Unidos o Reino Unido. Los tres se tratan de cuestionarios válidos y fiables, con muy buenas propiedades psicométricas y ampliamente utilizados, que supondrían una estupenda herramienta en la medición de la satisfacción.

**PALABRAS CLAVE:** REVISIÓN SISTEMÁTICA, CUESTIONARIOS, VALIDADOS, SATISFACCIÓN, PARTO, POSTPARTO, ESPAÑOL.





## **CONOCIMIENTO Y OPINIONES ACERCA DEL CONCEPTO "PARTO HUMANIZADO" EN LOS ALUMNOS DE 4º DE GRADO EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA: UNA APROXIMACIÓN**

AMANDA JOKE DEKKER CABRERA, LAURA CAPDEVILA MUÑOZ, LAURA CELLI OBRIEN, MARIA LUISA CANO JAÉN, MARÍA ESTER EGEA GARCÍA, SILVIA ESPAÑA BERMUDEZ, ALICIA JIMENEZ MARTINEZ, NOELIA BASTIDA SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años se está produciendo un cambio en el modelo de atención sanitaria al proceso de parto, en el que se pone especial atención al concepto de humanización. La humanización del parto hace referencia a convertir a la mujer en el centro de la atención, facilitarle apoyo emocional y proporcionarle unos cuidados clínicos fundamentados en la evidencia científica. A pesar de la relevancia actual del concepto muchos profesionales sanitarios presentan una confusión manifiesta en cuanto al significado y principios que fundamentan dicho concepto. Es por eso, que el objetivo del estudio pretende descubrir si los que en breves serán profesionales de enfermería, concretamente los alumnos de 4º de Grado en enfermería de la Universidad de Murcia, conocen el término parto humanizado y analizar el grado de conocimientos que tienen sobre la atención a la mujer en proceso de parto. **MATERIAL Y MÉTODO:** El tipo de estudio empleado para llevarlo a cabo es el descriptivo transversal a través del medio cuantitativo como es la encuesta. administrada a los alumnos matriculados en 4º curso de Grado de Enfermería de la UMU a través del correo electrónico del aula virtual de dicha universidad. **RESULTADOS:** El análisis de la muestra final (n=102) determina que el 83% de los encuestados afirma conocer el término parto humanizado y consideran adecuado muchos de los principios que fundamentan la humanización (proporcionar información, acompañamiento físico y emocional, evitar técnicas injustificadas, etc) con otros relacionados con los avances médicos y tecnológicos. **CONCLUSIÓN:** La nueva generación de enfermeros, formados por la Universidad de Murcia, ha recibido una educación académica basada en la humanización de la asistencia, por tanto es un avance para conseguir cambiar la forma de atención al parto. No obstante, no solo basta con la implicación del personal sino también de conseguir una reestructuración de los recursos humanos y materiales de los que se disponen.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO HUMANIZADO, MATRONA, PARTO, HUMANIZAR.



## **EL EJERCICIO FISICO COMO PREVENCIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL**

FRANCISCO JOSÉ ROMERO BALSALOBRE, BLANCA BLAYA MATEO, GLORIA MARIA GOMEZ CARRASCO, CINTIA AGÜERA SÁNCHEZ, AMPARO SÁNCHEZ RODRIGUEZ, PEDRO MORENO LEAL, INMACULADA ANA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, ROCIO ASENSIO AVELLAN

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes gestacional es uno de los tipos de diabetes mellitus a causa de un embarazo. Con el paso de los años, se está observando un aumento en el número de casos de esta patología, sin ser conocidos totalmente los factores de riesgo, así como los factores preventivos. Actualmente, se ha demostrado que el ejercicio físico se sitúa como uno de los principales hábitos saludables protectores del desarrollo de la diabetes gestacional, en cambio, no existe un modelo de entrenamiento específico que seguir. **OBJETIVOS:** El principal objetivo es estudiar y evaluar el efecto que produce diferentes ejercicios en la prevención de la diabetes gestacional. **METODOLOGÍA:** Este estudio se trata de una revisión sistemática por las principales bases de datos como son Scielo, Lilacs, Medline, Cochrane, y Google académico. Usando como descriptores: prevención, diabetes, gestacional, ejercicio, físico y dieta. **RESULTADOS:** Con la información y los datos recogidos, se evidencia que uno de los factores más predisponentes de la diabetes gestacional es una ganancia de peso excesiva, lo cual indica que realizar ejercicio para moderar la ganancia de peso, a su vez previene la diabetes gestacional. A día de hoy, nos encontramos con estudios que abalan los beneficios del ejercicio físico durante el embarazo. En cambio, respecto a la intensidad, duración y frecuencia específicas del ejercicio físico, no existe consenso entre los diferentes especialistas. **CONCLUSIÓN:** A pesar de no contar con un programa exacto de ejercicio físico, cabe afirmar que es preferible realizar ejercicio de 3 a 4 veces por semana antes y durante el embarazo. Estas sesiones deberán de tener una duración de unos 25 minutos aproximadamente donde la intensidad de los ejercicios será modera, sin sobrepasar los 140 latidos por minuto.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, DIABETES, GESTACIONAL, EJERCICIO, FÍSICO, DIETA.



## USO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO EN EL POSTPARTO

ALEJANDRA MARIA MALO ASO, CAYETANA MARIA MALO ASO, MARCOS LAMAS SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La anticoncepción durante el puerperio se debe a los deseos de los usuarios y a la importancia de mantener un intervalo de tiempo entre gestaciones para evitar problemas. Los métodos hormonales recomendados durante la lactancia son métodos que solo usan progesterona porque ésta no afecta la producción de la leche materna. El implante subdérmico contiene una hormona derivada de la progesterona en forma de varilla flexible que evita la ovulación, hace más espeso el moco del cuello del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides al interior del útero. **OBJETIVOS:** Analizar los efectos negativos del efecto de los implantes en la lactancia. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, SciElo y metabuscador Google Scholar **RESULTADOS:** La mayoría de los estudios realizados sobre el efecto de los implantes en la lactancia se han realizado con Norplant. En los cuales no se detectaron efectos no deseados ni el crecimiento, ni en la lactancia, ni en la salud de los niños. Se observan niveles más bajos de levonogestrel que con las píldoras orales que contienen este progestágeno. Otro estudio realizado con Uniplant mostró similares resultados. **CONCLUSIONES:** Se excretan pequeñas cantidades de etonogestrel en la leche materna. Por lo que en caso de lactancia materna se recomienda la inserción del implante a partir de la sexta semana postparto. Si no hay periodo de lactancia, se debe poner el implante entre los días 21 y 28 después del parto. La OMS considera el momento más adecuado la sexta semana postparto ya que pueden suponer un riesgo por la inmadurez del hígado para metabolizar las hormonas que pasan a la lactancia materna.

**PALABRAS CLAVE:** IMPLANTE, PUERPERIO, LACTANCIA, EFECTOS.



## **EFICACIA DE LA MANIOBRA DE HAMILTON, DESPEGAMIENTO DE MEMBRANAS, EN LA INDUCCIÓN DEL PARTO**

MARIA SUAREZ CORTES, MARIA FUENSANTA SANCHEZ PEDREÑO, ANA MARIA MARTINEZ LEON, IRENE RIQUELME ORENES, MARIA DEL CARMEN GARCIA BASTIDA, GEMMA MARIA ORENES JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** El despegamiento de membranas, también conocido como maniobra de Hamilton, fue descrito en 1910 por James Hamilton, como un método mecánico de inducción del parto, ya que, al despegar las membranas del segmento inferior del útero con un movimiento circular del dedo, se incrementa la producción local de prostaglandinas. **OBJETIVO:** Conocer la eficacia de la maniobra de Hamilton, despegamiento de membranas, en la inducción del parto. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos, Medilen, Pubmed, Cuiden y cochrane library, utilizando los descriptores: trabajo de parto inducido (labor induced, despegamiento de membranas (membrane sweeping, y las palabras clave: parto, inducción, Hamilton, despegamiento de membranas. La búsqueda se realizó sin limitación de año de publicación, obteniéndose un total de 68 artículos, tras una lectura crítica, se incluyeron 12 artículos. **RESULTADOS:** La maniobra de Hamilton tiene un efecto beneficioso en mujeres que deben someterse a una inducción con prostaglandinas, reduciendo el tiempo de la inducción, el uso de oxitocina y aumentando la tasa de partos vaginales, sin aumentar los resultados adversos ni riesgos maternos ni fetales. Si bien no hay datos suficientes como para afirmar que se deba realizar de forma sistemática para acortar el tiempo de la gestación, en este aspecto los resultados de los estudios son diversos, algunos sugieren que con la realización de la maniobra de Hamilton se reduce la frecuencia de embarazo que continúa más allá de las 41 y 42 semanas de gestación, así como que aumenta el número de mujeres que entran en parto espontáneo a la semana siguiente de realizar esta maniobra. **CONCLUSIÓN:** Se debe informar a las mujeres sobre la posibilidad de realizar la maniobra de Hamilton para evitar una posible inducción del parto.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO, INDUCCIÓN, MANIOBRA DE HAMILTON, DESPEGAMIENTO DE MEMBRANAS.



## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME DE HELLP

ANA ISABEL TEIJEIRA MIRAS, JAIME FERNANDEZ CELDRAN

**INTRODUCCION:** El Síndrome HELLP fue descrito inicialmente por Pritchard en 1954, y posteriormente por Louis Weinstein en 1982, quien lo denominó de HELLP. Es una complicación de los cuadros de preeclampsia y eclampsia caracterizada por la presencia de hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y plaquetopenia **OBJETIVO:** El principal objetivo es conocer las características, síntomas, diagnóstico y medidas terapéuticas del Síndrome HELLP. **METODOLOGÍA:** Estudio bibliográfico en Dialnet, Medes, Scielo, Medline. Descriptores: Atención de enfermería, síndrome de hellp, preeclampsia **RESULTADO:** La preeclampsia es la HTA que aparece a partir de la semana 20 de gestación junto con proteinuria en orina, con o sin edemas Se considera preeclampsia grave cuando hay una PA  $\geq 160/110$  mmHg, y/o signos de alarma, como oliguria, escotomas, cefalea severa, visión borrosa, dolor epigástrico. La eclampsia es la aparición de convulsiones tónico clónicas en una gestante con preeclampsia sin causa neurológica que las justifique. La demora en el diagnóstico favorece la aparición de complicaciones serias como insuficiencia renal aguda, edema agudo de pulmón o ruptura hepática, que pueden llevar a la muerte. Las medidas terapéuticas incluyen el reposo, la hospitalización (para la valoración y evaluación materna fetal), el tratamiento farmacológico. Es necesario el acompañamiento y vigilancia permanente de la paciente con variaciones de Tensión Arterial. **CONCLUSIONES:** La detección precoz del Síndrome HELLP es fundamental, ya que aumenta la supervivencia tanto de la madre como del bebé, por eso, es muy importante que la enfermera realice un control adecuado de las cifras tensionales durante las consultas de enfermería maternal y así percibir inmediatamente cualquier síntoma de anormal. De este modo, la Enfermera, durante la Consulta de Enfermería debe estar atenta a la aparición de manifestaciones clínicas ligadas a la hipertensión, hemorragias, y principalmente la presencia de signos y síntomas de pre-eclampsia.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, SÍNDROME DE HELLP, PREECLAMPSIA.



## LA SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO

MARIA MUÑIZ PEREZ, GLORIA TENDERO ROLDAN, MARIA LEAL BARQUERO

**INTRODUCCIÓN:** La sexualidad humana es el conjunto de comportamientos del ser humano, que abarca la esfera física, psíquica y social. Cumple un papel muy importante en la vida cotidiana, ya que determina, desde el punto de vista afectivo, cómo se relacionan las personas. La mujer durante el embarazo sufre ciertas modificaciones en su comportamiento sexual, que dependen de múltiples factores como la personalidad, experiencias sexuales o la relación con su pareja. **OBJETIVO:** Describir cómo viven su sexualidad las mujeres durante el embarazo. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica durante Junio de 2016 en las bases de datos Cuiden Plus, PubMed, Medline, Cochrane. **Descriptor:** Sexualidad, educación sexual, embarazo, coito. **RESULTADOS:** La mujer suele presentar una disminución de la libido en el primer trimestre, que puede estar relacionada con el miedo a un aborto espontáneo o con las molestias características de los primeros meses de gestación. En el segundo trimestre todo eso suele corregirse, y el deseo sexual vuelve a los niveles anteriores al embarazo, acompañándose de un aumento de la vascularización en los genitales y de una mayor lubricación. Por lo general, en el tercer trimestre suele producirse otro descenso del deseo sexual, que está relacionado con el aumento de tamaño uterino y la incomodidad propia de esta etapa. A partir de las 37 semanas de gestación, algunas parejas utilizan el sexo para iniciar el trabajo de parto, debido a las prostaglandinas contenidas en el semen, que ayudan a la maduración cervical y al inicio de la dinámica uterina. **CONCLUSIONES:** Es necesario que las matronas y profesionales obstétricos ofrezcan información objetiva a la mujer embarazada, abordando los cambios que se producen durante el embarazo y su influencia a nivel sexual.

**PALABRAS CLAVE:** SEXUALIDAD, EDUCACIÓN SEXUAL, EMBARAZO, COITO.



## **EDUCACIÓN MATERNAL PARA EVITAR LA TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA**

MARIA MUÑIZ PEREZ, GLORIA TENDERO ROLDAN, MARIA LEAL BARQUERO

**INTRODUCCIÓN:** La toxoplasmosis congénita es la infección fetal por *Toxoplasma gondii*, que se transmite a través de la placenta durante la gestación. La posibilidad de que se produzca una toxoplasmosis congénita se incrementa al avanzar la edad gestacional. Se estima un riesgo del 15% en el primer trimestre, 25% en el segundo y 60% en el tercer trimestre. Sin embargo, el grado de afectación del feto y del recién nacido evoluciona de forma inversa. **OBJETIVO:** Describir cuáles son las principales medidas preventivas para evitar la toxoplasmosis congénita. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica durante Mayo de 2016 en las bases de datos Cuiden Plus, PubMed, Medline, Cochrane. **RESULTADOS:** Las principales medidas que deben tomar las gestantes para evitar la toxoplasmosis congénita son: Consumir únicamente carne cocinada a más de 70°C, o congelada por debajo de -20°C. No consumir embutidos ni productos elaborados con carne cruda, si no se congelan previamente. Limpiar bien los utensilios de cocina usados en la manipulación de productos cárnicos crudos. Lavarse las manos después de haber manipulado cualquier tipo de carne cruda y/o utilizar guantes a ser posible. Lavar bien frutas, verduras y hortalizas. Evitar el contacto con gatos, así como con los excrementos de los mismos. Usar guantes para cambiar la caja de arena. Utilizar guantes cuando se trabaje en el jardín o el suelo. Evitar que los gatos salgan al exterior a lo largo del embarazo y no darles de comer carne sin cocinar. **CONCLUSIONES:** Es importante que los profesionales de la obstetricia informen a las gestantes de las medidas preventivas que deben adoptar en su rutina diaria para evitar la infección por el *Toxoplasma gondii*.

**PALABRAS CLAVE:** TOXOPLASMOSIS, TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA, EMBARAZO, PREVENCIÓN.



## **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA MUJER GESTANTE**

MARCOS LAMAS SÁNCHEZ, LUCIA DE LOS RIOS GESTOSO, CAYETANA MARIA MALO ASO

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación juega un papel fundamental durante el periodo perinatal. Algunos estudios muestran una posible relación entre defectos en la nutrición durante la vida fetal y posibles repercusiones en la edad adulta. Los principales trastornos de la conducta alimentaria se relacionan directamente con alteraciones en la nutrición fetal, por ello es necesario conocerlos adecuadamente. **OBJETIVOS:** Conocer las repercusiones de los déficits nutricionales durante la gestación ante la presencia de trastornos de la conducta alimentaria. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos Online Pubmed y Scielo y el buscador Google Scholar . **RESULTADOS:** Numerosos estudios han demostrado que la carencia de determinados nutrientes y micronutrientes durante la gestación pueden repercutir de forma directa en el resultado de la misma. Los cambios introducidos por los nuevos criterios diagnósticos del DSM V incrementan el número de trastornos incluidos en esta categoría. Se ha demostrado que la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa presentan un mayor riesgo de parto pretérmino, cir, microcefalia, aborto espontáneo...La pica supone también un trastorno de relativa frecuencia durante la gestación, algunos autores la relacionan con déficits de Fe y Zn. Estos trastornos suelen ir acompañados a su vez de otros factores de riesgo tales como tabaquismo, consumo de fármacos, etc. Es necesario un abordaje interdisciplinar de estos casos. **CONCLUSIONES:** La matrona juega un papel fundamental en el control del estado nutricional de la embarazada. Están documentados los graves efectos que pueden suponer a corto plazo, incluso a largo plazo. Habrá que hacer un especial hincapié al control del estado nutricional de la gestante y la detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria.

**PALABRAS CLAVE:** TCA, PICA, BULIMIA, ANOREXIA, MICRONUTRIENTES, EMBARAZO.





## **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS**

NANCY GUADALUPE MORILLO VIZCAINO, ANA FERRER BOFILL, ANA CARMONA GARCÍA, JOSÉ MANUEL TAMAYO JIMÉNEZ, ROSMERY PINEDA SARANGO, ALBA RAMIREZ RUIZ, MARC FABREGAS HERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna ha sido y será la forma de alimentación más segura en todos los tiempos para el ser humano en toda su historia. La leche materna contiene todos los nutrientes, tanto en cantidad como en calidad, que el niño necesita durante sus primeros meses de vida, contribuye a su crecimiento, desarrollo y prevención de enfermedades. **OBJETIVO:** Explicar a las madres la importancia de la lactancia materna exclusiva. **MÉTODO:** Se utilizó un estudio descriptivo de corte transversal. En el municipio de Diego Ibarra, estado de Carabobo en el año 2008. La muestra estuvo conformada por 96 lactantes cuyas madres dieron su consentimiento informado para participar en este. **RESULTADOS:** Se observó un predominio de las madres adolescentes asociado al abandono de la lactancia materna antes de los 4 meses, la secundaria fue el nivel escolar más frecuente en la serie, sin embargo, el predominio de la categoría de obrera o técnica se asoció a una lactancia menor de 4 meses. **CONCLUSIONES:** En el momento del nacimiento las madres tenían tendencia a la lactancia materna mixta, y progresivamente pasaron al uso de la lactancia artificial a partir del cuarto mes. Más de las tres cuartas partes de las mujeres refirieron como causa de abandono de la lactancia materna exclusiva, que el niño se quedaba con hambre y la insuficiente disponibilidad de leche en las mamas.

**PALABRAS CLAVE:** LECHE MATERNA, NUTRIENTES, EXCLUSIVA, DESARROLLO.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL MANEJO ACTIVO DEL PARTO Y LAS PAUTAS DE ACTUACIÓN**

MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO, ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN, INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑÓN CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** El manejo activo del parto, consta de tres etapas: La primera etapa o dilatación, consta de la fase latente que es el inicio del parto, con contracciones irregulares hasta los 4 cm de dilatación y la fase activa que va desde los 4 cm hasta los 10 cm de dilatación con dinámica regular. La segunda etapa del parto o expulsivo, consta de la fase pasiva, que es la dilatación completa antes o sin contracciones del expulsivo y la fase activa, que es el feto visible, contracciones de expulsivo o pujos maternos. La tercera etapa del parto o alumbramiento, consta de la separación de la placenta y la expulsión de la misma. **OBJETIVOS:** Corroborar el concepto del manejo activo del parto y las pautas de actuación en las tres etapas. **METODOLOGÍA:** Revisión entre los años 2005 y 2016, Cochrane, Pubmed, Guías de práctica clínica del parto normal del sistema nacional de salud. **RESULTADOS:** En la primera etapa del parto, es importante el acompañamiento de la mujer, la atención de los profesionales, que adapte la postura que le resulte más cómoda, ingesta de bebidas isotónicas que mejora el grado de satisfacción de la mujer y no aumenta los riesgos, alivio del dolor con analgesia epidural si precisa, controlar la evolución de la dilatación. En la segunda etapa, facilitar la postura para el expulsivo, que es la posición vertical o lateral, o la posición sentada que protege el periné. La tercera etapa, se recomienda 10 UI de oxitocina lenta, inmediatamente después del parto del recién nacido, previene la hemorragia postparto. El clampeo y ligadura del cordón umbilical debe realizarse cuando el mismo deje de latir, entre uno y tres segundos. **DISCUSIÓN/ CONCLUSIÓN:** En el parto sólo se debe de intervenir si hay anomalías en el proceso fisiológico, si estas anomalías se producen debe de procurarse la menor intervención en la asistencia velando siempre en el proceso por la seguridad de la madre y de su hijo.

**PALABRAS CLAVE:** OXITOCINA, PARTO NORMAL, RECIÉN NACIDO, HEMORRAGIA POSTPARTO, PRIMERA ETAPA DEL PARTO, SEGUNDA ETAPA DEL PARTO, TERCERA ETAPA DEL PARTO.



## **ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO**

ISABEL CARMEN CORTES SANCHEZ, PAULA GÓMEZ SÁNCHEZ, YOLANDA JIMENO LOPEZ, LORENA MARTINEZ CONESA, MARIA TERESA MATEO ANTÓN, AURELIO RUIZ GARCIA, ANA ALBALADEJO OLIVO, CARLOS BELMONTE ESQUIVA, SONIA CARAVACA MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El parto supone una etapa vital de la mujer que puede verse afectada por la depresión. La depresión postparto constituye un verdadero problema de salud pública, que el personal sanitario puede diagnosticar y tratar precozmente, influyendo positivamente a través de sus cuidados. En los últimos años ha habido un progresivo aumento de estudios sobre el tema ya que se prevé que los trastornos depresivos, entre ellos la depresión postparto, en el futuro serán la segunda causa de años perdidos por discapacidad en las actividades de la vida cotidiana. **OBJETIVO:** Determinar precozmente algunos factores de riesgo asociados a la depresión postparto. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cuiden, Cuiden plus, Scielo, Elsevier y Biblioteca Cochrane. Dentro de éstas, los artículos seleccionados pertenecen a las siguientes revistas: Enfermería Integral, Matronas Profesional, Nure Revista Científica, Medicina General, Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia, Revista Médica de Chile y OB Stare. **RESULTADOS:** Se eligieron un total de 13 artículos de interés. (3 revisiones bibliográficas, 9 artículos originales y 1 ensayo clínico). Los resultados obtenidos en los estudios son relevantes y significativos para la práctica clínica, ya que evidencian la importancia de detectar precozmente algunos factores de riesgo asociados a la depresión postparto. **CONCLUSIONES:** La edad, el nivel socioeconómico, la percepción del parto, o tener pareja estable influyen en la depresión postparto. Es importante diseñar estrategias de prevención pertinentes y que las mujeres puedan beneficiarse de un diagnóstico y un tratamiento precoz, siendo el personal de enfermería el que mantiene un contacto más directo con las puérperas. El enfoque ideal para abordar este trastorno en la vida de la mujer es multidisciplinario, incluyendo en el equipo: matronas, enfermeras, psicólogos, médicos especialistas en ginecología y obstetricia, médicos psiquiatras..., imprescindible para dar a las puérperas una atención holística dentro de los cuidados.

**PALABRAS CLAVE:** DEPRESIÓN, POSTPARTO, PUERPERAL, FACTORES DE RIESGO, PERCEPCIÓN, SALUD MENTAL, CALIDAD VIDA.



## **PREECLAMPSIA. ACTUACIONES ENFERMERAS A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO**

MARTA SALA LAJARIN, PABLO REINALDOS LÓPEZ, SARA LOPEZ SANCHEZ, MARIA SALCEDO RUBIO, PALOMA SORIANO GALLO, JUAN JOSÉ PELÁEZ RODRÍGUEZ, MARIA DEL CARMEN MANUEL CANOVAS, ISABEL HIDALGO PÉREZ, JENIFER SÁNCHEZ MARÍN, SARA LEYRE CELDRÁN CASAJÚS, LOLA NAVARRO MANUEL

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer, 35 años gestante de 30 semanas acude a urgencias por hipertensión, dolor de cabeza persistente y fosfenos. Primigésta con grupo sanguíneo 0 Rh+. Ex fumadora, no diabetes mellitus ni hipercolesterolemia. No antecedentes quirúrgicos. Vive con su marido, es activa e independiente. Trabaja como auxiliar de clínica pero se encuentra en situación de baja laboral. Al ingreso refiere ansiedad y dificultad para dormir desde la semana 20 de gestación cuando se inició el cuadro hipertensivo con diagnóstico final de preeclampsia. Tratamiento farmacológico con Metildopa 250 mg c/8h (Aldomet®) y Adalat 100 mg c/24h. La dieta que sigue en casa es adecuada, siendo ésta baja en sal y grasa para controlar la tensión.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA: 174/96 mmhg, SatO<sub>2</sub> 97%, FC: 80 lpm, NRL: PICNR, PC centrados, FO: normal sin focalidad. Analítica: Hb 11.5 g/Dl. Hto: 33.8%, Cr: normal. Proteinuria. **JUICIO CLÍNICO:** 00204 Perfusión tisular ineficaz r/c cambios en la presión arterial de las extremidades m/p hipertensión arterial. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta patología neurológica por la exploración física porque al tratarse de una gestante no se pueden realizar pruebas de imagen (RX, TAC- RMN). Dado que la función renal es normal se descarta patología nefrológica. **CONCLUSIONES:** Con el diagnóstico de preeclampsia con mala respuesta al tratamiento VO, se administra tratamiento IV (Paracetamol, Betametasona y Labetalol) con el objetivo de controlar la tensión arterial y asegurar el bienestar del feto. Al no disminuir la tensión arterial y tras la exploración de la matrona a fin de evitar complicaciones mayores se induce el parto.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, TENSIÓN ARTERIAL, DIAGNÓSTICO, GESTACIÓN.



## **RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LA VAGINITIS ATRÓFICA EN LA MENOPAUSIA**

FRANCISCA IBÁÑEZ MARTINEZ, LAURA ORTUÑO CABALLERO, MARIA DEL PILAR CANOVAS CANOVAS

**INTRODUCCIÓN:** La atrofia vaginal es la causa de consulta más frecuente durante el climaterio en atención primaria; La sequedad vaginal, prurito, las molestias y el dolor durante el coito son los síntomas más referidos por las mujeres en edad menopáusica. La terapia hormonal sustitutiva oral no siempre es el tratamiento sistemático de elección, existen otros métodos efectivos para el alivio de esta sintomatología: Hidratantes y lubricantes vaginales, vitaminas, isoflavonas y diversas hierbas. Entre las terapias hormonales incluimos los estrógenos y los diferentes moduladores de los receptores estrogénicos. **OBJETIVO:** Analizar y describir los diversos tratamientos disponibles en el manejo de la atrofia vaginal. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en Mayo 2016 de artículos en español e inglés publicados entre 2005 y 2016 en las bases de datos: Pubmed; Cuiden Plus; Biblioteca Cochrane; Scielo y Embase. **RESULTADOS:** Los hidratantes y lubricantes vaginales junto con los suplementos de vitamina D e isoflavonas constituyen la primera línea terapéutica para el alivio de los síntomas, siendo el tratamiento de elección cuando existen contraindicaciones para el tratamiento hormonal. La terapia estrogénica local está indicada cuando los cambios en los hábitos diarios y el tratamiento no hormonal no han sido efectivos en el tratamiento de la vaginitis atrófica leve-moderada. Se ha comparado la efectividad de los comprimidos de ácido hialurónico y estradiol para el tratamiento de la vaginitis atrófica, siendo el estradiol el de mejores resultados, aunque el ácido hialurónico representa una opción terapéutica para aquellas mujeres que no quieren o no pueden ser tratadas con estrógenos. **CONCLUSIONES:** Los profesionales sanitarios debemos conocer diferentes alternativas en el alivio sintomático de la vaginitis atrófica para informar y tratar a las pacientes de forma más individualizada.

**PALABRAS CLAVE:** MENOPAUSIA, POSMENOPAUSIA, VAGINITIS ATRÓFICA, CLIMATERIO, ATENCIÓN PRIMARIA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA LACTANCIA MATERNA**

ESTER SAEZ SANCHEZ, LAURA PEREZ ALBIAR, MARIA GEMA CAMPUZANO GARCIA, MACARENA BARRIOS CRUZ, ARACELI CRUZ SEGADO, MARIA MELLINAS MARTINEZ, LAURA GONZALEZ ROS

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna es la alimentacion con leche del seno materno y es la mejor forma de aportar a los bebes los nutrientes que necesitan. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, después deben introducirse los alimentos correspondientes a su edad, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. **OBJETIVO:** Corroborar la importancia de la participación de enfermería en la aportación de conocimientos y técnicas para una adecuada lactancia materna. **METODOLOGÍA:** A la hora de realizar este estudio hemos realizado una revisión bibliográfica de diferentes bases de datos, como son: Scielo, Cuiden y Medline. Con descriptores como: enfermería, lactancia, cuidados, materna. **RESULTADOS:** La lactancia materna, se ha considerado como una práctica beneficiosa tanto para el bebe, ya para disminuye las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, le proporciona los anticuerpos de la madre, reduce la predisposición a enfermedades respiratorias y previene las alergias, como para la madre, ya que le ofrece satisfacción personal, forma un vínculo único con el niño/a y tiene importancia por su relación con la salud reproductiva ya permite a la madre recuperar su equilibrio hormonal, previene el cáncer de mama. **CONCLUSIÓN:** Salvo raras contraindicaciones (Herpes simple, Sida, Galactosemia y Fenilcetonuria), todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Por tanto es muy importante, tanto educar al paciente como a la sociedad en los beneficios de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA, MATERNA, ENFERMERÍA, CUIDADOS.



## **BENEFICIOS DEL MASAJE PERINEAL EN EL PARTO HUMANIZADO**

TIBISAY YURIBEY GUEVARA RANGEL, LORENA HERNÁNDEZ ZAFRA, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, JORGE GALIANO CASAS., JENIFER GONZÁLEZ PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** La calidad de los cuidados a la mujer en la gestación y el parto, han incitado de manera positiva para la búsqueda de la excelencia por parte del profesional sanitario en estos últimos años, encaminado reducir intervenciones, para lograr un parto más humanizado, previniendo traumatismos perineales e incrementando el bienestar de la madre. Las gestantes deben acudir y participar en la educación maternal, donde se informarán sobre las medidas y técnicas para prevenir lesiones del periné. **OBJETIVOS:** Analizar la contribución del masaje perineal para reducir los traumas perineales e identificar la forma de llevarlo a cabo de manera correcta. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática elaborada a partir de diferentes estudios sobre el masaje perineal durante el embarazo, cuya búsqueda se realizó en diferentes bases de datos. **Descriptor:** masaje perineal, trauma perineal, parto humanizado, lesiones perineales. **RESULTADOS:** El masaje perineal es una técnica destinada para lograr la elasticidad del periné, permitiendo su relajación durante el parto. Puede resultar molesta e incluso difícil de aplicar, pero sus beneficios son mayores. Se cree que les ayuda a prepararse para el parto y evitar molestias tras el expulsivo. Según investigaciones, no existen resultados fehacientes que indiquen que reducen los traumatismos perineales, aunque si aumentan la flexibilidad y ayudan a relajar el periné. Se recomiendan a partir de la semana 34, durante 10 minutos, tres o dos veces a la semana; puede realizarse sola (con los pulgares) o en pareja (con dedos anular y corazón). **CONCLUSIONES:** Es necesario que las mujeres tengan conciencia de lo importante de proteger el periné. Es indispensable ampliar la información de los beneficios e instrucción, a través de futuras investigaciones que aporten mayor evidencias, mejorando la calidad de cuidados durante la gestación y parto, con medidas/procedimientos beneficiosos, para evitar lesiones perineales.

**PALABRAS CLAVE:** MASAJE PERINEAL, TRAUMA PERINEAL, PARTO HUMANIZADO, LESIONES PERINEALES.



## **FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES QUE INCIDEN EN EL CÁNCER DE MAMA**

NOELIA MACÍAS PERALTA, ESPERANZA MARTINEZ TORRES, ELISABET GONZALEZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Excepto los cánceres de piel no melanomas, el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres a nivel mundial, diagnosticándose en los países desarrollados más de la mitad de los casos, por lo que aumenta su incidencia a mayor nivel económico. En España representa casi el 30% de todos los tumores del sexo femenino. De cada 8 mujeres, 1 podrá contraer cáncer de mama. **OBJETIVO:** Determinar los factores para reducir la incidencia del cáncer de mama cambiando los factores de riesgo modificables. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Cochrane y otras páginas web de organismos oficiales como la OMS y SEGO, utilizando como descriptores: prevención, cáncer de mama, factores y riesgo, hasta julio 2016. **RESULTADOS:** Baja el riesgo: En el climaterio, si prevenimos la obesidad con una dieta correcta y con ejercicio diario. En las enfermedades mamarias premalignas si la tratamos con antiestrógenos (quimioprevención). Si pedimos consejo genético cuando exista una historia familiar de cáncer de mama. Si primer embarazo a edad temprana. Aumenta el riesgo: Con el uso de tratamientos hormonales sustitutivos durante la menopausia. Primer parto después de los 35 años de edad. Nuligestas. Con la exposición a las radiaciones ionizantes, sobre todo los accidentes nucleares y los tratamientos con radioterapia en la zona mamaria, aumentantando aún más si ocurren antes de los 40 años de edad. Se planteará la mastectomía profiláctica o la quimioprevención en mujeres con riesgo muy elevado. **CONCLUSIONES:** Llevando una vida saludable, con ejercicio físico regular, dieta equilibrada, evitando el alcohol y no fumando conseguimos disminuir la incidencia.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, CÁNCER DE MAMA, FACTORES, RIESGO.





## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA**

CRISTINA PELLICER GARCIA, EVA PALAZÓN GALERA, ANA CARRASCO PÉREZ, MONTSERRAT NOCHE SÁNCHEZ, JUAN MANUEL FERRANDEZ GABARRON

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna aporta beneficios tanto a la madre como al niño. La OMS la recomienda como alimentación exclusiva los 6 primeros meses y continuar como apoyo a una alimentación complementaria, al menos, hasta los dos años. La incorporación de la mujer al trabajo y la introducción de la lactancia artificial han ido provocando una decadencia en la lactancia materna y las estadísticas están lejos de esos seis meses exclusivos recomendados por la OMS. **OBJETIVO:** Determinar las ventajas que se derivan de la educación y apoyo sobre la lactancia materna para su instauración y mantenimiento. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando como fuente las bases de datos: CUIDEN, Medline Plus, SciELO, MEDES. Los descriptores utilizados han sido: lactancia materna, lactar, continuidad de la lactancia, apoyo a la lactancia, promoción a la lactancia materna. **RESULTADOS:** Las claves para una buena iniciación, mantenimiento y continuación de la lactancia materna son, una buena educación prenatal e inicio precoz, por lo tanto, las intervenciones profesionales tienen un efecto muy beneficioso y es necesario un apoyo, protección y promoción de la misma que debe comenzar en los centros de salud con esa educación a través de las clases de apoyo maternal, ya que la información y la capacitación de las embarazadas sobre la lactancia materna, se ha evidenciado que, mejora el éxito de ésta, debe continuar durante las primeras horas postparto y durante los primeros días que es cuando surgen más dudas y mayores problemas prevenibles. **CONCLUSIONES:** Muchos estudios demuestran que es necesaria una educación, así como, un apoyo activo y continuado tanto para el inicio como para el mantenimiento de la lactancia materna, donde los profesionales sanitarios en el centro de salud y en el medio hospitalario, éstos en el postparto inmediato, desarrollan un papel fundamental.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, APOYO A LA LACTANCIA, CONTINUACIÓN DE LA LACTANCIA, EDUCACIÓN MATERNAL, REVISIÓN.



## **ANTICONCEPCIÓN EN LACTANCIA MATERNA: MÉTODO DE LA AMENORREA DE LA LACTANCIA (MÉTODO MELA)**

MARIA BELEN MORIANA LOPEZ, MARIA ISABEL LOPEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El uso de la lactancia materna como método anticonceptivo no es nuevo, durante miles de años las mujeres ha aprovechado el estado de infertilidad asociado a la lactancia materna. Sin embargo ha sido en los últimos años cuando se ha estudiado las relaciones entre los patrones de lactancia materna, el retorno de la fertilidad y la eficacia anticonceptiva de la lactancia materna. El método de la amenorrea de la lactancia (método MELA) es un método de planificación familiar favorecido por el amamantamiento frecuente e intenso, que pospone el regreso de la ovulación y proporciona protección contra un embarazo no planificado. **OBJETIVOS:** conocer la seguridad y aplicación del método MELA con método anticonceptivo durante la lactancia. **METODOLOGÍA:** se realizó una búsqueda bibliográfica, sistemática (enero de 2006 a julio de 2016) en las bases de datos: Medline, Pubmed, Biblioteca Cochrane plus, LILACS, SciELO, Embase. La estrategia de búsqueda se ha elaborado mediante la utilización y combinación de los descriptores Mesh: lactancia materna, anticoncepción, planificación familiar, amenorrea. **RESULTADOS:** los estudios encontrados han respaldado el concepto de que la lactancia materna inhibe significativamente la función de los ovarios y demora el retorno de la fertilidad después del alumbramiento, y por lo tanto sería eficaz como método anticonceptivo. **DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES:** el método MELA es efectivo para el control de los embarazos no deseados en mujeres lactantes, proporciona tiempo después del parto para seleccionar el método anticonceptivo que se desee y no afecta la salud de la madre, ya que su aplicación se encuentra bajo el control de éstas. También propicia que la madre que está amamantando produzca aproximadamente 850 mL de leche al día mejorando los patrones de lactancia materna y destete. Este método puede iniciarse inmediatamente tras el parto, y para que sea efectivo, conlleva la asociación de las siguientes condiciones: amenorrea, lactancia materna exclusiva y un periodo inferior a los 6 meses desde el último parto.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, ANTICONCEPCIÓN, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, AMENORREA.



## **ANTIBIOTERAPIA VERSUS PROBIÓTICOS EN MASTITIS: UNA NUEVA ERA**

ANA ISABEL CABAÑAS PEREZ, CARMEN MARÍA CÁRDENAS DE COS, ROCIO ESPERANZA GARCIA GALAN

**INTRODUCCIÓN:** La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y que, llegada esta edad, se mantenga junto a la alimentación complementaria, de manera que la lactancia perdure durante un tiempo no inferior a los 2 años. Debido a los problemas que presentan los antibióticos frente al tratamiento de las mastitis, se está comenzando a introducir el uso de probióticos en el tratamiento de esta. De los lactobacillus presentes en la leche materna se han seleccionado tres cepas aisladas por su enorme potencial probiótico que se han registrado con el nombre hereditum®. **OBJETIVO:** Corroborar si se recomienda el uso de lactobacillus para el tratamiento de la mastitis frente al uso de antibiotico. Conocer la evidencia científica disponible sobre el uso de probióticos durante la lactancia materna. Identificar los beneficios que aportan el uso de estos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cochrane Database of Systematic Reviews, Scielo y Google académico, utilizando como descriptores los términos lactancia materna, mastitis, profilaxis antibiótica. **RESULTADOS:** En el tratamiento de la mastitis infecciosa durante la lactancia, la administración de Lactobacillus fermentum CECT5716 reduce de forma eficiente la carga bacteriana en leche de mujeres con mastitis, mejoró significativamente los síntomas de dolor de las mujeres con mastitis en mayor medida que los tratamientos antibióticos. En cuanto a la capacidad para reducir los niveles de Staphylococcus en leche materna en mujeres con dolor durante la lactancia, redujo significativamente los niveles de Staphylococcus, reduciendo la sensación de dolor desde la primera semana. **CONCLUSIONES:** Se puede concluir que se muestra efectivo en el tratamiento de la mastitis.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, MASTITIS, PROFILAXIS ANTIBIÓTICA, SISTEMA INMUNITARIO.



## **LA MATRONA COMO EDUCADORA EN LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA**

ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ, CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La autoexploración mamaria es la visualización y palpación de la mama por la mujer. Debe realizarse entre los 7-10 días del ciclo y en menopausia un día fijo mensualmente. Es una prueba sencilla, sin riesgo, aunque para su correcta aplicación necesita un aprendizaje. Debe incluir un examen visual frente a un espejo y una exploración manual de mamas y axilas. La autoexploración mamaria tiene como inconvenientes generar ansiedad y la detección de nódulos benignos (falsos positivos). **OBJETIVOS:** Analizar el conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil adscritas al C.S Sta María de Gracia (Murcia). Identificar el porcentaje promedio de mujeres que realiza la técnica correctamente y educar en la práctica de autoexploración mamaria. **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal. Desde la consulta de la matrona se aplicó una encuesta de elaboración propia a 50 mujeres en edad fértil adscrita al C.S, escogida al azar previo consentimiento verbal y escrito. Se consideró cuestiones éticas, respeto a la mujer y secreto profesional. Se les mostró una lámina ilustrada de la autoexploración. La información obtenida se expresó en porcentajes. **RESULTADOS:** Los resultados fueron procesados por el programa SPSS versión 12. El 84% realiza la autoexploración mamaria, sólo el 43% la realiza adecuadamente. El 52% desconoce que la lactancia es un factor protector. Sin embargo el 98% acuden rápido al médico ante anormalidad. **CONCLUSIONES:** Se comprueba mediante la encuesta que un alto porcentaje de mujeres del C.S realiza la autoexploración pero pocas la realizan correctamente. Es aquí donde la matrona debe incidir en la educación, concienciándolas de la importancia de conocer la técnica correcta y reconocer los síntomas de sospecha. Les educará sobre sus limitaciones y posible ansiedad que les pueda generar, respetando siempre la decisión de la mujer de la práctica o no de la autoexploración.

**PALABRAS CLAVE:** MATRONA, CÁNCER DE MAMA, AUTOEXPLORACIÓN MAMA, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.



## TOS VALORADA POR GINECOLOGÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

SONIA FERNÁNDEZ ORTEGA, MARIA JOSEFA MACHUCA ALBERTOS, PILAR BELLANCO ESTEBAN, MARÍA JESÚS RODRÍGUEZ LÓPEZ, CLARA MARIA ARENAS TRAVERSO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** sin alergias medicamentosas conocidas. Sin antecedentes médico-quirúrgicos previos. Fiebre y tos. Anamnesis: mujer de 16 años que acude a su Centro de Salud, en reiteradas ocasiones, por presentar tos sin expectoración y malestar general, pautándose tratamiento con AINEs, analgésicos, antitusígenos e incluso pauta de antibioterapia. Tras dos semanas comienza con fiebre de 38.5°C, náuseas y vómitos de carácter alimenticio. Sin alteraciones del tránsito intestinal habitual. No clínica miccional. Niega posibilidad de embarazo. Fórmula menstrual normal. Menarquía a 10 años. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** auscultación pulmonar con disminución de murmullo vesicular en base derecha, orofaringe y otoscopia sin hallazgos. Neurológica normal. Signos meníngeos negativos. En hemiabdomen inferior se palpa masa de consistencia dura y dolorosa, por lo que se deriva al Servicio de Urgencias para realización de estudios de imagen. Pruebas complementarias: en analítica LDH 792U/L, PCR 59.30mg/L, hemoglobina 9.3g/dl, hematocrito 28, leucocitos 13040mm/c con 71% de neutrófilos, plaquetas 770000mm/c, fibrinógeno 775mg/dl. Radiografía tórax: derrame pleural bilateral, de mayor volumen a nivel derecho. Test gestacional: negativo. Ecografía/TAC abdominal: gran masa sólidoquística intraperitoneal de predominio izquierdo de unos 16.5 x 12.3 x 23.3 cm, que parece tener su origen a nivel ovárico, con importante cantidad de líquido libre y hepatoesplenomegalia. Nefropatía obstructiva, secundaria a compresión y/o infiltración, sin LOEs hepáticas. Derrame pleural y ascitis. Enfoque familiar y comunitario: familia nuclear en la etapa III (final de la extensión) del Ciclo Vital Familiar (familia normofuncionante). Red social con alto apoyo emocional e interacción social positiva. Acontecimientos vitales estresantes: enfermedad personal, cambio en las condiciones de vida. No alergias medicamentosas conocidas. Sin hábitos tóxicos. **JUICIO CLÍNICO:** Tumor del seno endodérmico de ovario izquierdo en estadio IIIC. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** síndrome de Meigs, cistoadenoma, torsión ovárica, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, teratoma. Tratamiento: quirúrgico + quimioterapia. Evolución: favorable tras intervención. Ante interés de paciente y tutores legales se extraen óvulos para conservación, previa obtención de Consentimiento informado. **CONCLUSIONES:** El tumor del seno endodérmico suele presentarse en mujeres jóvenes y es de crecimiento muy rápido. Suele asociarse con dolor abdominal y masa palpable, por lo que la historia y exploración clínica son fundamentales en su diagnóstico.

**PALABRAS CLAVE:** NEOPLASIAS OVÁRICAS, NEOPLASIAS ABDOMINALES, FIEBRE, TOS.



## **INTENSIDAD Y ACTIVIDAD FISICA QUE PUEDEN RELIZAR LAS MUJERES EMBARAZADAS**

MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, CARMEN PARRA MENGUAL, RAUL NIETO GALERA, MODESTA MARÍA HERNÁNDEZ MUÑOZ, REBECA MIÑANO BLEDA, MARIA DEL CARMEN LORCA JIMÉNEZ, JAVIER JIMÉNEZ ABENZA, SHAILA MARIA ORCERA GARRIDO, IRENE MONTOYA NAVARRO, NAGORE BAUTISTA NEGUERUELA, ANA CERDAN GARCIA, MARIA ESTHER LORENZO CANO, BEATRIZ NAVARRO VELASCO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, IRENE VERA LEANTE, NOELIA VIDAL HERNÁNDEZ, JUANA MARÍA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, JUAN ANTONIO CARMONA RUIZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ANA MARIA JIMENEZ LOPEZ, CARMEN DÍAZ CARRASCO

**INTRODUCCIÓN:** Las múltiples ventajas que aporta a la salud la práctica de una actividad física de forma continuada son conocidas. Aunque es importante en todas las etapas de la vida, cuando llega la gestación aparecen algunas dudas sobre la conveniencia de realizar ejercicio físico, así como del tipo de actividad, de su frecuencia, intensidad y duración. **OBJETIVO:** Identificar la actividad física más beneficiosa y su intensidad para la salud de las mujeres embarazadas. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos de ciencias de la salud: Dialnet, Scielo y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: actividad física, deporte, embarazo, mujer y salud. **RESULTADOS:** Según los estudios analizados, podemos afirmar que las actividades más beneficiosas que pueden realizar las mujeres embarazadas son: caminar, actividades acuáticas, bicicleta estática, programas de actividad física conducida, pesas y correr. La intensidad del ejercicio es variable ya depende de la condición física de la mujer, de la etapa de la gestación en la que se encuentre y de si esta realizaba algún tipo de ejercicio con anterioridad al embarazo. Se recomienda la práctica de actividad regular y aeróbica mejor que hacer sesiones de forma esporádica. Se aconseja reducir la intensidad del ejercicio a las dos terceras partes de la intensidad normal (a la que se solía llegar antes del embarazo). **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Se puede realizar cualquier actividad siempre y cuando no se ponga en peligro la salud del feto y la madre. El ejercicio debe ser de poca intensidad, preferentemente sin cargar el peso del cuerpo y contando con la autorización del médico.

**PALABRAS CLAVE:** ACTIVIDAD FÍSICA, DEPORTE, EMBARAZO, MUJER, SALUD.



## ACTUALIZACION SOBRE ANTICONCEPCION EN EL PUERPERIO

ROSARIO CABELLO DELGADO

**INTRODUCCIÓN:** Durante el puerperio, es fundamental, el uso de un adecuado método anticonceptivo porque: el periodo óptimo para disminuir la probabilidad de complicaciones materno-fetales en un nuevo embarazo no debe ser menor de 18 meses. No debe obstaculizar la lactancia materna. El miedo a un posible embarazo puede condicionar las relaciones sexuales postparto. **OBJETIVOS:** Actualizar los conocimientos de los profesionales para mejorar la calidad asistencial dirigida a la mujer después del parto. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de las siguientes bases de datos: PubMed, SciElo, Cochrane Cuiden, centrando la búsqueda en los últimos 5 años. Los descriptores utilizados fueron: anticoncepción, puerperio, lactancia. **RESULTADOS:** Dentro de las posibles alternativas estarían: **MÉTODO LACTANCIA-AMENORREA:** eficaz si lactancia exclusiva y completa los primeros 6 meses posparto y amenorrea. **MÉTODOS DE BARRERA:** los masculinos sin restricciones y los femeninos después de involución uterina. **DIU:** a partir de las 4 semanas del parto o cesárea. **IMPLANTES SUBCUTÁNEOS:** si lacta esperar 6 semanas postparto. **MÉTODOS HORMONALES: ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA,** contraindicada por el aumento de riesgo de trombosis materna en el posparto inmediato y al mismo tiempo por su posible interferencia con la lactancia materna. Podrían ser utilizados a los 6 meses del parto. **ANTICONCEPCIÓN HORMONAL SOLO CON GESTÁGENOS,** si no lactancia tras el parto y si la mujer lacta a las 6 semanas posparto, aunque hay evidencias a partir del día 21 del posparto e incluso en el puerperio inmediato. **DISCUSIÓN /CONCLUSIONES:** Es necesario atender y satisfacer las posibles necesidades de la mujer sobre métodos anticonceptivos después del parto. Existen dos momentos fundamentales: durante las visitas prenatales y la visita puerperal. Pero, también sería importante que esta información fuera impartida como parte de la educación para la salud que la mujer recibe al alta hospitalaria tanto si la mujer lo solicita o como parte de la información general que se le da referente a sus cuidados.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICONCEPCIÓN, PUERPERIO, LACTANCIA, EMBARAZO.



## **DIFERENCIAS PROTOCOLARIAS DE LAS VISITAS DE LA MUJER EMBARAZADA DE LA MANO DE ENFERMERÍA**

ALBA JIMÉNEZ ÁLAMO, PEDRO GOMEZ MARTINEZ, ANTONIA LÓPEZ VILLÉN

**INTRODUCCIÓN:** La condición fisiológica en la que se tienen lugar la mayoría de los embarazos, determina que las directrices esenciales para el desarrollo de la atención integral a la salud de la mujer en dicha etapa, estén orientadas hacia la prevención, promoción y educación sanitaria. Para ello se crearon los Procesos Integrales Asistenciales. **METODOLOGÍA:** Analizar los protocolos de seguimiento de la mujer gestante de las distintas Comunidades Autónomas y/o países y verificar si existen discrepancias con el protocolo de asistencia a la embarazada de Andalucía. **OBJETIVOS:** Analizar los protocolos de seguimiento de la mujer gestante de las distintas Comunidades Autónomas y/o países y verificar si existen discrepancias con el protocolo de asistencia a la embarazada de Andalucía. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica Medline, Google Académico, Scielo, Cochrane, Dialnet, Cuiden; así como en las diferentes Consejerías de Salud de las distintas Comunidades Autónomas; seleccionando 30 artículos entre 2002-2016. **RESULTADOS:** Los protocolos de seguimiento de la mujer gestante en España, así como en todas sus Comunidades Autónomas y países incluidos en esta revisión siguen una matriz común, pero cada Comunidad Autónoma lo amolda a sus necesidades, al tener las competencias sobre salud. Aunque el Protocolo de la mujer gestante andaluz sea uno de los más completos, debería actualizarse en cuando a la visita puerperal, dando más facilidad a la madre tal y como se hace en otras comunidades, pudiendo hacer el seguimiento indistintamente tanto la matrona como la enfermera en el domicilio, sin que la madre tenga que desplazarse al centro de salud. **CONCLUSIONES:** Aunque la mujer gestante se sienta satisfecha con el protocolo actual de seguimiento es necesaria la revisión de éstos ya que tanto los estilos de vida como las necesidades de las gestantes van cambiando, así como la evidencia científica.

**PALABRAS CLAVE:** ASISTENCIAL, CUIDADOS, EMBARAZADAS, GUÍA, PROTOCOLO.





## **IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO EN EL DUELO PERINATAL**

REMEDIOS MARÍA SÁNCHEZ NAVARRO, MARTA GONZÁLEZ ORENES, NOEMÍ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, VERÓNICA PÉREZ MUÑOZ, ALICIA PARRA PARRA, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, GEMA VIGUERAS BERNAL

**INTRODUCCIÓN:** Supone una experiencia indescriptible para los padres y cuya calidad de acompañamiento es vital para la correcta resolución de la misma la pérdida fetal tardía representa. Una de las prácticas más complejas a las que tiene que enfrentarse el profesional responsable es Dicho acompañamiento, con implicaciones, más allá de la práctica profesional, pudiendo derivar en un gran impacto emocional y personal. **OBJETIVOS:** Conocer y profundizar en las características del duelo perinatal, así como en prácticas y habilidades necesarias para el abordaje sanitario ante la pérdida perinatal. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica consultando las bases de datos: CINAHL, Medline, Cochane, Scielo, PubMed entre los años 2010 y 2016. **RESULTADOS:** Las circunstancias que rodean a una muerte perinatal y neonatal condicionan una mayor o menor adaptación al proceso del duelo, entre ellas, el trato recibido por el equipo obstétrico. El desarrollo de un proceso de duelo patológico puede desencadenarse secundariamente a: evitar que los padres vean y toquen a su hijo muerto, sedar excesivamente a la madre durante el parto, no insistir en la conveniencia de la realización de necropsia, rehuir el contacto con los padres, dar información insuficiente o aconsejar un embarazo lo antes posible. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Existen numerosos estudios que demuestran que la vivencia del duelo perinatal y sus consecuencias son mucho menores y existe una resolución más rápida cuando la familia cuenta con el apoyo adecuado. La información y la formación son herramientas esenciales que los profesionales sanitarios deben recibir para ayudar a la familia en este duro trance y para gestionar de manera adecuada los propios sentimientos, así se podrá contribuir a atenuar la violencia del choque de la noticia y facilitar la recuperación de la pareja.

**PALABRAS CLAVE:** MUERTE PERINATAL, DUELO PERINATAL, DUELO MATERNO, ATENCIÓN PSICOLÓGICA.



## **PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO, ACTUACIÓN DE LA MATRONA**

ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ, CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El consumo de alcohol durante el embarazo puede provocar dos patologías importantes, el síndrome alcohólico fetal (SAF) y el trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF). El alcohol produce trastornos a nivel neuro-comportamental. El 1% de los recién nacidos nacen con TEAF cuya sintomatología se empieza a detectar en las diferentes etapas del desarrollo del bebé. Los síntomas pueden mejorarse, si los niños son valorados a tiempo para ayudar en su neuro-desarrollo de manera adecuada. **OBJETIVOS:** Conocer los efectos por el consumo de alcohol diario y ocasional durante el embarazo para poder Actuar de manera precoz con los recién nacidos afectados por el consumo de alcohol en el embarazo. Determinar la importancia del papel de la matrona como agente de salud en la prevención del consumo de alcohol. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la bibliografía existente en las diferentes bases de datos, CUIDEN, CINAHL, COCHRANE, PUBMED. **RESULTADOS:** No existe un nivel seguro de alcohol durante el embarazo, por ello es necesaria una actuación precoz por parte de los profesionales sanitarios, donde la matrona desarrolla un rol importante, ya que está cualificada para proporcionar cuidados durante todo el embarazo, tanto en la información, detección y actuación adecuada en el consumo de alcohol (diario u ocasional) durante el embarazo, beneficiando tanto a la mujer embarazada como al recién nacido. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La detección precoz de consumo de alcohol en el embarazo (diarios u ocasionales) tanto en las consultas de preconcepción como en las de embarazo, es esencial, para eliminar el consumo y a su vez poder prevenir, disminuir sintomatología, o actuar de manera precoz en el recién nacido. En la mayoría de las cartillas maternas uno de los puntos a especificar es el consumo de alcohol, pero quizás bien por falta de tiempo para realización de la consulta, formación o falta de recursos, no se recogen de manera completa, además de la recogida de datos es importante realizar consultas de prevención y derivación en el caso de que sea necesario, para ayudar a las embarazadas a su deshabitación y adquisición de hábitos saludables en el embarazo y que los recién nacidos reciban la atención adecuada para su neurodesarrollo.

**PALABRAS CLAVE:** SAF, TEAF, EMBARAZO, PREVENCIÓN.



## **ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LOS PSICOFARMACOS Y LA GESTACIÓN**

MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO, JOSE RAFAEL CASTRO MAILLO, ESTHER PEREZ PEREZ

**INTRODUCCION:** Durante el embarazo un efecto que se puede producir por el mal uso de fármacos es la teratogenia (un fármaco teratogénico es una sustancia capaz de provocar un defecto congénito en el feto durante la gestación). Un elevado porcentaje de embarazadas están expuestas a algún medicamento durante la gestación, aunque se estima que solo un 2-3% de los neonatos presentan anomalías congénitas, y muchas de ellas pueden prevenirse. La mayoría de los agentes teratogénos para seres humanos afecta al embrión en un periodo limitado de su desarrollo, siendo en el primer trimestre de la gestación en el que mas riesgos teratogénicos hay. Es importante que los profesionales que atienden a pacientes de salud mental durante el embarazo diferencien los fármacos seguros de los potencialmente teratogénico para realizar un correcto uso. **OBJETIVO:** Conocer la relación entre psicofármacos y embarazo para así saber las recomendaciones para su uso seguro durante este periodo. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos: PubMed, Scielo, Dialnet. **RESULTADOS:** La Food and Drug administration (FDA) clasifica los medicamentos en 5 grupos según el riesgo para el desarrollo fetal. Categorías de "potencial teratogénico". Categoría A. Considerado seguro a dosis habituales. No hay evidencia de riesgo fetal Categoría B. Uso aceptado. Riesgo fetal en humanos no demostrado. Categoría C. Potencialmente riesgoso. Evaluar riesgo/beneficio Categoría D. Hay evidencias de riesgo fetal. Usar como último recurso Categoría X. Contraindicado. No usar en mujeres embarazadas. Las enfermedades psiquiátricas no tratadas entrañan riesgos para madre e hijo, así como la discontinuación de la medicación psicotrópica. El manejo depende de establecer un equilibrio entre riesgo-beneficio. **CONCLUSIONES:** El manejo de las enfermedades mentales en la gestación es complejo pero se pueden obtener buenos resultados teniendo un estrecho control psiquiátrico y una atención multidisciplinaria coordinada entre psiquiatra y obstetra, evaluando siempre el riesgo y el beneficio.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, PSICOFÁRMACO, TERATOGENIA, DROGAS.



## **PAPEL DE LA ENFERMERA OBSTETRICO-GINECOLÓGICA EN LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS DEL DOLOR DURANTE EL PARTO**

PAULA ARAGON ROMERO, ROSA MARIA MORILLAS SALAZAR, JOSE IGLESIAS MOYA, GRISELDA ROMERO ORTEGA

**INTRODUCCIÓN:** El parto actualmente es uno de los procesos dolorosos que con más temor afrontan las mujeres. La falta de información y de instrucción de las usuarias hace que se enfrenten a dicho proceso de una manera patológica y adquieran un papel pasivo en su proceso, aumentando la tasa de partos inducidos e instrumentales. Para ofrecer terapias alternativas del dolor, tenemos que tener a una mujer empoderada desde la consulta de atención primaria por su matrona, habiendo asistido a las diferentes charlas que en ella se ofrecen y no tener ninguna complicación durante el proceso de parto (TNS no tranquilizador, RPF, líquido teñido, patología funicular...etc etc) Con esta revisión queremos evaluar, desde la evidencia científica disponible, la efectividad de las terapias alternativas y complementarias en el manejo del dolor durante el parto. Se han incluido las de: la acupuntura, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), inmersión en agua, inyecciones de agua estéril y el apoyo continuo durante la fase prodrómica, dilatación y expulsivo. **OBJETIVO:** Describir la evidencia científica sobre las terapias alternativas del dolor durante el parto: acupuntura, TENS, hidroterapia, inyección agua esteril y apoyo continuo durante el parto **METODOLOGÍA:** Descriptores: Dolor, matrona, analgesia, terapéutica, acupuntura, hidroterapia. Fuentes: PubMed, EMBASE, Cochranre. Idioma: Inglés y español. - Años: Ultimos 5 años. **RESULTADOS:** El apoyo continuo, la hidroterapia y la inyección de agua esteril en el rombo de Michaelis, han tienen evidencia respecto a la mejora del tratamiento del dolor y pueden ser aplicados por la matrona de manera autónoma. Respecto a la acupuntura, no hay evidencia actualmente y se requieren más resultados para comprobar su efectividad. **CONCLUSIONES:** Las matronas son las encargadas de acompañar a las mujeres durante el proceso de parto y deben conocer los recursos con el objetivo de prestar unos cuidados de calidad y personalizados para cada mujer, puesto que cada una de ellas responde de manera diferente al proceso de parto, incluso variando dentro de la misma mujer en diferentes partos.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, MATRONA, ANALGESIA, TERAPÉUTICA, ACUPUNTURA, HIDROTERAPIA.



## **EFFECTOS DEL VIRUS ZIKA EN EL EMBARAZO Y EL FETO: MEDIDAS PREVENTIVAS, DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS**

ANA ISABEL TORRES GARCIA, MARÍA DEL PRADO DÍAZ MARÍN, ANTONIO MAJÁN SESMERO

**INTRODUCCIÓN:** La virosis tipo Zika ocurre por la infección por el flavovirus Zika (ZIKV) y es transmitido por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* y *Aedes Albopictus*, y por vía sexual. Este virus es potencialmente peligroso en la embarazada debido a los casos de microcefalia y alteraciones neurológicas fetales. Su presencia en Europa es limitada, pero conviene extremar las precauciones y conocer las recomendaciones para prevenir la infección y evitar su propagación. **OBJETIVOS:** Conocer los efectos del Virus Zika en las mujeres embarazadas y las repercusiones sobre el recién nacido. Difundir las recomendaciones existentes para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las mujeres embarazadas expuestas. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane, Scielo, Cuiden, Lilacs y Pubmed realizada en los últimos 5 años en Inglés y Español. Los estudios evaluados son revisiones sistemáticas y protocolos de procesos asistenciales. Los descriptores MeSH utilizados han sido entre otros: Zika, Embarazo, Prevención. **RESULTADOS:** Se debe de sospechar esta patología en toda gestante que cumpla con las siguientes definiciones operacionales: cuadro febril agudo (37,2-38°C), exantema maculopapular pruriginoso y conjuntivitis no purulenta. A su vez para su diagnóstico se ha de acompañar por mialgias, artralgias, cefalea y presencia del vector *Aedes Aegypti* o *Albopictus* en la localidad o un viaje en las últimas dos semanas a áreas de transmisión. La prevención reside en no viajar a áreas de transmisión, utilizar repelentes, ropa clara, mosquiteras y uso de preservativo. Si aparece sintomatología se debe de tomar muestra de sangre y orina para su diagnóstico y realizar un seguimiento específico del embarazo. **CONCLUSIONES:** Es necesario un programa dirigido a mujeres en edad fértil para que conozcan las medidas preventivas al respecto.

**PALABRAS CLAVE:** ZIKA, INFECCIÓN, EMBARAZO, FETO.



## **ESTUDIO SOBRE LA SALUD LABORAL DURANTE LA MATERNIDAD Y LA LACTANCIA**

LUCIANO RODRIGUEZ DIAZ, ROCÍO PALOMO GOMEZ, JUANA MARÍA VAZQUEZ LARA, LORENA CORCUERA ORTIZ DE GUZMÁN, PATRICIA GILART CANTIZANO

**INTRODUCCION:** La ley de prevención de riesgos laborales (LPRL) señala que forma parte del derecho de protección " la protección de la maternidad "( el art 26.1 y 4 LPRL ), incluyendo la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición en situación de embarazo o parto reciente, como riesgos potenciales a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico y la "protección de la mujer trabajadora durante el periodo de lactancia" que debe ser objeto de la misma acción de ER que en el caso de embarazo y parto reciente, si pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo. **OBJETIVOS:** Identificar los riesgos específicos que afectan a la mujer embarazada, cuando los efectos de los riesgos son distintos que no estando embarazada y proponer las medidas preventivas **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos científicas, tales como: PubMed, sCielo, Cochrane Plus, Dialnet, CUIDEN y Medical Heritage Library para representar de forma sencilla y didáctica los diferentes riesgos así como las condiciones de trabajo de influencia negativa en la mujer por razones de maternidad (tanto durante la gestación: a la embarazada, al feto, u ambos o después del embarazo: mujer en periodo de lactancia), así como plasmar las medidas preventivas ante estas situaciones que vigilancia de la salud debe adoptar: "MEDIDAS DEPROTECCIÓN POR EMBARAZO /LACTANCIA " **RESULTADOS:** EMBARAZADAS: El 55,55% de riesgos específicos que afectan a la mujer trabajadora gestante. FETO: El 66,66% de riesgos específicos afectan a la salud del feto, catalogando a la mujer trabajadora gestante como no apta para su puesto de Trabajo. **CONCLUSIONES:** La correcta evaluación de riesgos durante el embarazo y la maternidad es obligación empresarial y su conocimiento ocasiona Seguridad para la madre y el recién nacido y feto.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD LABORAL, MATERNIDAD, SEGURIDAD.



## **ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA FORMACIÓN EN RESUCITACIÓN NEONATAL AVANZADA ENTRE MATRONAS Y DUES**

ROCÍO PALOMO GOMEZ, PATRICIA GILART CANTIZANO, LORENA CORCUERA ORTIZ DE GUZMÁN, JUANA MARÍA VAZQUEZ LARA, LUCIANO RODRIGUEZ DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** El aprendizaje en la resucitación en neonatos va orientado a la capacitación del personal para dar atención a los neonatos. La Sociedad Española de Neonatología (SEN) organizo una formación práctica orientada a la capacitación para atender a los neonatos con material adecuado para el aprendizaje. **OBJETIVOS:** Analizar y describir las tipologías de la resucitación neonatal para crear una buena labor entre matronas. **MÉTODO:** La muestra está compuesta por 36 alumnos entre matronas y enfermeros, que acudieron al curso de 9 horas de duración. El presente trabajo se ha llevado a cabo mediante una evaluación de la parte teórica por medio de un pretest y postest y la parte práctica mediante un megacodem. **RESULTADOS:** La formación de profesionales para la atención de neonatos mediante un curso inminentemente práctico permite un mejor aprendizaje entre el total de alumnos formados. **CONCLUSIONES:** Los métodos didácticos en resucitación neonatal deben asegurar una formación de calidad que permita adquirir conocimientos mediante instrumentos de medida adecuados y profesionales entrenados en la formación del personal sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** REANIMACIÓN NEONATAL, CURSO, SANITARIOS, RESUCITACIÓN.



## **SATISFACCIÓN Y SEGURIDAD PERCIBIDA POR LAS MUJERES CON LOS CUIDADOS EN LA ASISTENCIA AL PARTO**

CRISTINA QUIRÓS CÓRDOBA, JESICA BRENES CATALAN, PATRICIA ESTHER LOPEZ RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los profesionales sanitarios nos vemos en la obligación de dar mejores cuidados en todos los aspectos que se ven implicados en la calidad de su atención, atendiendo a las demandas que la sociedad plantea desde una realidad en continuo proceso de cambio. **OBJETIVO:** Analizar y describir la satisfacción y seguridad percibida por las mujeres en relación a la asistencia recibida en el parto. **MÉTODO:** Tras la conformación del grupo de trabajo, se llevó a cabo un análisis de la bibliografía y la consulta a un grupo de expertos en la materia para llevar a cabo la definición del constructo a medir. Se han tenido en cuenta a la hora de redactarlos y de estructurar el cuestionario, los posibles sesgos de cumplimentación para aumentar la validez del mismo como son: sesgos de tendencia central, deseabilidad social, aprendizaje o proximidad, error lógico, irradiación de respuesta, etc. Una vez obtenida la versión preliminar del cuestionario con 17 ítems, hemos realizado un pretest cognitivo con una muestra de 30 mujeres, que acudieron a la consulta posparto de la matrona de Atención Primaria. **RESULTADO:** Se recogieron un total de 30 cuestionarios cumplimentados. La gran mayoría de las mujeres estaban satisfechas (en un 90% de los ítems) con la atención recibida durante su proceso de parto. **CONCLUSIONES:** Con los datos obtenidos con esta prueba piloto concluimos que este cuestionario es aceptado, comprensible y de fácil y rápida cumplimentación por las mujeres. Por ello, concluimos que es necesario continuar con el proceso de validación a través de un panel de expertos y del análisis de la fiabilidad y validez en una muestra representativa de mujeres para que así, el personal de obstetricia, disponga de una herramienta que permita ofrecer cuidados integrales, seguros y de calidad a las mujeres que dan a luz.

**PALABRAS CLAVE:** SATISFACCIÓN, ASISTENCIA, PARTO, PROFESIONALES SANITARIOS.





## **LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO PARA FAVORECER LA SEGURIDAD EN EL PARTO**

ANTONIA MARTÍN CARRASCOSA, FRANCISCO JESÚS IBÁÑEZ MARTÍN, MARÍA VICTORIA CARMONA DE LA TORRE

**INTRODUCCIÓN:** Los cuidados de la pareja son esenciales para los hijos y está reconocido como uno de los factores que refuerzan una infancia saludable. El concepto de paternidad actual abandona el papel tradicional del padre ausente y reclama un modelo en el que adquiere un mayor protagonismo de los hijos en la vida de los padres, como una necesidad de relación mutua y en consonancia y reciprocidad con la madre. El padre juega un papel cada vez más fundamental en la gestación, el nacimiento y la crianza de los hijos. **OBJETIVOS:** Como objetivos, nos planteamos evaluar los cuidados de la pareja durante el proceso de gestación, parto y puerperio; valorar el papel del acompañamiento de la gestante durante los procesos de embarazo, parto y puerperio; y describir la influencia de los factores materno-infantiles. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica. Como resultados, podemos afirmar que el acompañamiento de la pareja durante el parto positiviza la experiencia, aumenta el compromiso paternal y reduce los problemas psicológicos relacionados con los roles. Incrementa las sensaciones positivas, aumenta el autocontrol y mejora del bienestar fetal. **RESULTADOS:** Los resultados que nos aporta la bibliografía son indicativos de que el acompañamiento durante todo el proceso gestacional es muy influyente en la seguridad y calidad clínica. **CONCLUSIÓN:** El acompañamiento ayuda en la instauración de los roles dentro de la familia, fortaleciendo el vínculo parento-filial. El equipo sanitario debe favorecer el acompañamiento de la mujer durante todas las fases del proceso de gestación, parto, puerperio y crianza.

**PALABRAS CLAVE:** ACOMPAÑAMIENTO, PARTO, PAREJA, SEGURIDAD.



## **EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL REPOSO EN CAMA EN LA AMENAZA DE ABORTO**

ESPERANZA MARTINEZ TORRES, NOELIA MACÍAS PERALTA, ELISABET GONZALEZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La amenaza de aborto es la pérdida hemática por vía vaginal durante las primeras 12 semanas de gestación. En la amenaza de aborto aparece clínica de aborto pero la situación es todavía reversible. Este problema aparece en el 40% de las gestaciones y el 20% finalizan en aborto. **OBJETIVOS:** Evaluar el efecto del reposo en cama en mujeres con amenaza de aborto para la prevención del aborto espontáneo. **METODOLOGÍA:** Se realizó la búsqueda bibliográfica en MEDLINE, en EMBASE y en la Biblioteca Cochrane para publicaciones relevantes desde 2000 hasta Junio de 2016. Se restringió a artículos en español, empleando los términos pertinentes. **RESULTADOS:** Se encontraron sólo dos estudios con 84 mujeres. No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas del riesgo de aborto espontáneo en el grupo de reposo en cama versus el grupo sin reposo en cama. Las investigaciones realizadas demuestran que el reposo en cama sí tiene riesgos que deben ser tomados en cuenta. Entre estos se incluye: formación de coágulos. Depresión, ansiedad, estrés familiar, debilidad muscular. **CONCLUSIONES:** No existen pruebas de alta calidad que apoyen el reposo en cama para prevenir el aborto espontáneo.

**PALABRAS CLAVE:** ABORTO, REPOSO, AMENAZA DE ABORTO, EMBARAZO.



## **ESTUDIO DE LAS COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO: EL SÍNDROME HELLP**

MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ BLAYA, JOSÉ PÉREZ MORENO, MARIA GRACIA MORCILLO CARRION, CARMEN MARIA SORIANO FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome Hellp se caracteriza por la presencia de hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y trombocitopenia durante el embarazo. Suele ser considerado como una complicación de la preeclampsia, sin embargo, puede darse sin signos de ésta en un 15% de los casos. Presenta una incidencia de un 0,2-0,6% en todos los embarazos, y de un 4-12% en las mujeres embarazadas con preeclampsia. **OBJETIVO:** El objetivo de esta revisión de la literatura, es analizar el manejo del Síndrome Hellp. **METODOLOGÍA:** hemos realizado una revisión de la bibliografía existente de los últimos 5 años, en las bases de datos pubmed, Scielo y Embase. Los descriptores empleados para la búsqueda fueron: “hellp syndrome”, “treatment”, “guidelines” y “nursing care”. Se emplearon los operadores booleanos: “and” y “or”. **RESULTADOS:** Este síndrome a menudo debe considerarse como una emergencia médica, ya que presenta una tasa de mortalidad materna en torno al 1-25% y una mortalidad fetal del 10-35%. La causa más frecuente de mortalidad materna se debe a hemorragias cerebrales. Además, el síndrome se asocia a desprendimiento prematuro de la placenta, retardo del crecimiento uterino y parto prematuro. El principal tratamiento es la interrupción oportuna del embarazo, seguido de medidas de soporte. Se debe mantener una correcta perfusión tisular para mantener los volúmenes intravasculares, así como controlar el estado hipertensivo, tratar la insuficiencia renal y edema pulmonar, si se producen. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** el síndrome Hellp resulta una importante complicación durante el embarazo, que puede tener repercusiones muy graves tanto en la madre como el feto. Por ello, es esencial diagnosticar precozmente esta patología con el fin de controlar la situación y prevenir al máximo las complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME HELLP, TRATAMIENTO ENFERMERO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, HEMÓLISIS.



## VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL DOLOR DURANTE EL PARTO

ROCIO GARCIA PEREJON, MARTA ELISABET GARCIA PEREJON, LUIS FAJARDO GUTIÉRREZ

**INTRODUCCIÓN:** El dolor durante el parto no es estático, por lo que su valoración ha de ser continua en todo el proceso. **OBJETIVO:** Explicar las causas del dolor durante el parto. Explicar la técnica no farmacológica que ayuden a aliviar el dolor. Elaborar un plan de cuidados para ayudar a la gestante a controlar el dolor durante el parto. **METODOLOGÍA:** Los parámetros para hacer una valoración del dolor son: Localización. La gestante deberá marcar con sus dedos el área dolorosa, pues la descripción verbal puede ser confusa. Intensidad: La mujer es la única que conoce la intensidad de dolor que está experimentando. La podemos objetivar en una escala de dolor del 0 al 10. Calidad del dolor: la mujer nos describirá su dolor con palabras tales como punzante, calambres, agotador, caliente, presión, intenso, cansado... Duración, variación y ritmos: preguntaremos a la mujer si varía la intensidad con el paso del tiempo, si hay alguna distracción que lo modifique... Manera de expresar el dolor: observar que la mujer no siempre expresa verbalmente el dolor, a veces las posturas que adopta y las expresiones faciales permiten identificar el dolor. ¿Qué alivia el dolor? Determinar que alivia el dolor a la gestante (aplicar frío, calor, la música, masajes...). ¿Qué incrementa el dolor? Cuando sean identificados, intentar evitarlos o disminuirlos dentro de lo posible. **RESULTADOS:** Elaborando un plan de cuidados específico a cada gestante, se logra disminuir en un 40% el dolor. En muchas ocasiones uno de los cuidados más importantes es escuchar a la gestante cuando nos explique sus preocupaciones, intentándola ayudar proporcionándole apoyo emocional. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Aliviando el dolor de la mujer en el parto contribuimos a su bienestar físico y emocional, por ello es importante que los profesionales de la salud tomemos conciencia de ello e intentemos proporcionar siempre unos cuidados encaminados a eliminar los temores, miedos y ansiedad que pueda sentir la gestante.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, CUIDADOS, INTENSIDAD, LOCALIZACIÓN, CALIDAD.



## **CUIDADOS EN LA MENOPAUSIA: TERAPIA HORMONAL DE SUSTITUCIÓN Y OSTEOPOROSIS**

ALMUDENA VELANDO SORIANO, LORENA YEGUAS ROSA, ANA MARÍA TALLÓN GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La menopausia es un suceso inevitable y natural en todas las mujeres. Se define como el cese permanente de la menstruación y, por consiguiente, de la capacidad reproductiva de la mujer. En la menopausia la producción de estrógenos disminuye; esta reducción tiene un importante impacto en la absorción de Calcio y Vitamina D, y la actividad de los osteoclastos aumenta. El suministro de hormonas (estrógeno, progesterona) es la terapia de reemplazo hormonal (HRT). Actualmente está cuestionada debido a los riesgos que conlleva (cáncer de mama, trombosis, embolias pulmonares...). **OBJETIVOS:** Analizar el efecto que tiene la HRT en la osteoporosis posmenopáusica. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: PUBMED, SCOPUS y CINAHL. Se utilizó la ecuación de búsqueda con los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs) “Menopause AND Hormone Replacement Therapy AND Osteoporosis AND Nursing”. **Criterios de inclusión:** fuentes primarias a texto completo en español o en inglés; entre 2005-2016; relacionados con la temática de estudio. **RESULTADOS:** Se analizaron un total de 7 artículos. Todos los estudios analizados coinciden en los beneficios que conlleva el HRT con respecto a la osteoporosis, protege la masa ósea, reduciendo las fracturas de cadera, las fracturas vertebrales y las de muñeca, aumentando de manera considerable la calidad de vida. A pesar de ello el HRT no debe ser la primera opción para tratar la osteoporosis y recalcan la importancia de una buena alimentación y el deporte. Debido a los riesgos que conlleva es necesario hacer un estudio minucioso de los factores de riesgo que presentan las mujeres antes de la instauración del tratamiento. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La HRT supone un avance en el tratamiento de la osteoporosis en la menopausia siendo necesario el continuo estudio para disminuir los riesgos que conlleva. La formación del personal de enfermería en el tema es esencial para poder servir de ayuda a las pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** MENOPAUSIA, TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL, OSTEOPOROSIS, ENFERMERÍA, SALUD DE LA MUJER.



## VITAMINA K EN RECIÉN NACIDOS

MIRIAM VÁZQUEZ SÁNCHEZ, TAMARA JIMENEZ GALAN, TAMARA ALEJANDRA CORTES GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad hemorrágica del RN (EHRN) se define como una coagulopatía secundaria a una deficiencia en los factores de coagulación dependientes de la vitamina K. Existen tres presentaciones: precoz; ocurre en las primeras 24 horas de vida y no puede prevenirse, clásica; en la primera semana de vida llamada enfermedad hemorrágica en el RN, y la tardía que se da en neonatos mayores de dos semanas y caracterizada por la hemorragia intracraneal. En la actualidad, el reclamo de una atención menos medicalizada ha promovido el uso de la profilaxis oral con Vitamina K. **OBJETIVO:** Debido a la falta de consenso acerca de su manejo nos proponemos los siguientes objetivos: evaluar la eficacia de la administración oral de vitamina K en RN y conocer la pauta de administración más recomendada. **METODOLOGÍA:** Para esta revisión se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed y Cochrane plus. El periodo de estudio son los últimos cinco años. Además, se incluyó información de fuentes primarias científicas de interés. **RESULTADOS:** La administración de 1 mg de vitamina K vía intramuscular al nacimiento y en forma de dosis única a todos los RN ha demostrado ser la forma más eficaz y segura para la prevención de la EHRN clásica. En el caso de administrarla en su forma oral son 2 mg de vitamina k al nacimiento. Siendo necesario repetir la dosis de 1 mg oral semanalmente hasta la 12ª semana de vida en los casos de lactancia materna exclusiva o mixta. **CONCLUSIONES:** Con los resultados obtenidos no se puede establecer una pauta de administración oral. La administración de vitamina k oral no supone ninguna ventaja en cuanto a efectividad frente a su administración intramuscular y se ha relacionado con su pobre cumplimiento y la aparición de casos de EHRN tardía.

**PALABRAS CLAVE:** VITAMINA K, ADMINISTRACIÓN ORAL, DOSIS, RECIÉN NACIDO, HEMORRAGIA.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS RIESGOS Y EL MANEJO DE LAS CIRCULARES DE CORDÓN**

JUANA MARÍA VAZQUEZ LARA, PATRICIA GILART CANTIZANO, ROCÍO PALOMO GOMEZ, LORENA CORCUERA ORTIZ DE GUZMÁN, LUCIANO RODRIGUEZ DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** Las circulares de cordón durante la gestación aparecen y desaparecen de igual manera, por ello, su diagnóstico durante este periodo no suele tener eficacia y no altera los procedimientos de cara a su manejo durante el parto. **OBJETIVO:** Conocer los riesgos de las circulares de cordón y las maniobras más eficaces para su liberación. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos científicas, tales como: PubMed, sCielo, Cochrane Plus, Dialnet, CUIDEN y Medical Heritage Library. **RESULTADOS:** Las circulares de cordón durante la gestación aparecen y desaparecen de igual manera, por ello, su diagnóstico durante este periodo no suele tener eficacia y no altera los procedimientos de cara a su manejo durante el parto. Ninguno de los estudios encontrados asocia la presencia de circulares de cordón con el desprendimiento prematuro de placenta ni con cesáreas. En lo que se refiere al manejo durante el parto de las circulares de cordón, la bibliografía y los textos encontrados nos hablan de dos situaciones: el cordón deberá aflojarse y deslizarse por la cabeza fetal o sobre los hombros para reducir la circular en el momento del expulsivo o bien si no se pudiesen realizar estas maniobras para reducirlo por la presencia de una circular prieta, se deberá pinzar el cordón y seccionarlo antes de la salida de los hombros del bebé. En el ámbito nacional, el Ministerio de Sanidad, la Federación de Asociaciones de Matronas de España, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia recomiendan dejar el cordón intacto y no pinzar hasta que deje de latir. Uno de los beneficios de dejar el cordón intacto sería la corrección del desequilibrio ácido-base por parte de la circulación placentaria. **CONCLUSIONES:** Hemos visto que las circulares de cordón pueden asociarse a resultados perinatales adversos, como la presencia de meconio, patrones anormales de la frecuencia cardíaca fetal durante los estadios finales del parto, así como alteraciones hematológicas del flujo sanguíneo a través del cordón umbilical. Podemos concluir tras esta revisión que no existen criterios unificados en cuanto a su manejo durante el parto.

**PALABRAS CLAVE:** CORDÓN UMBILICAL, MANIOBRA DE SOMERSAULT, SEGUNDO PERIODO TRABAJO DE PARTO.



## **SULFATO DE MAGNESIO PARA LA NEUROPROTECCIÓN FETAL**

MARIA BEGOÑA MARTINEZ BORDE, EUGENIA MARTÍN RODRIGO, MARTA MIGUEL MARTINEZ, BEGOÑA MICHELENA PEREZ, MARTA MONZON URRUTIA, SARA URBANEJA MARTIN, CRISTINA JORGE GONZALEZ, PATRICIA LÓPEZ VEGA

**INTRODUCCIÓN:** la prematuridad es uno de los principales factores de riesgo de la parálisis cerebral, siendo esta inversamente proporcional a la edad gestacional. La impregnación fetal intraútero de sulfato de magnesio a mujeres con riesgo de parto prematuro ha demostrado que disminuye el índice y gravedad de la parálisis cerebral. **OBJETIVO:** Proporcionar orientación práctica basada en la evidencia sobre el manejo del sulfato de magnesio en el parto prematuro para la neuroprotección fetal. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sistemática en las bases de datos de Pubmed, Cochrane, Cinhal. Los descriptores utilizados fueron: parto prematuro, neuroprotección, sulfato de magnesio, parálisis cerebral. Como criterios de inclusión se cogieron artículos que trataban sobre las indicaciones de sulfato de magnesio intraútero en los últimos 10 años. **RESULTADOS.** Las últimas investigaciones confirman un riesgo menor de sufrir parálisis cerebral y disfunción motora gruesa con la administración de sulfato de magnesio a la madre antes del parto pretérmino, reduciéndolo hasta un 30-40%. Debido a la heterogeneidad entre los estudios publicados aún existe controversia sobre la edad gestacional límite para indicar el sulfato de magnesio y el régimen de administración, de ahí que se manejen protocolos diferentes. **CONCLUSIÓN:** la parálisis cerebral es una manifestación grave después del nacimiento prematuro, lo que hace que las actividades preventivas cobren gran importancia. Los trastornos motores de la parálisis cerebral son acompañados a menudo por alteraciones sensoriales, perceptivas, de cognición, comunicación y comportamiento, por epilepsia y problemas musculoesqueléticos. Teniendo en cuenta la importancia de estos factores de riesgo, su fuerte interrelación y la posibilidad de intervenir sobre este grupo de pacientes, resulta fundamental realizar estrategias sanitarias efectivas que tengan un impacto en la reducción de la tasa y gravedad de la parálisis cerebral.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO PRETÉRMINO, SULFATO DE MAGNESIO, FÁRMACOS NEUROPROTECTORES, PARÁLISIS CEREBRAL.





## **ESTUDIO DE LAS RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES EN EL USO DEL OXIDO NITROSO EN EL PARTO**

MARIA ESTRELLA CARRILLO VEGA, NATALIA FERRARO SANTIAGO, MARÍA PRESENTACIÓN HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** En la última década en España, estamos asistiendo a un cambio en el concepto de la atención al parto. Son numerosas las estrategias promocionadas para un parto normal, menos medicalizado y mas participativo. Una de ellas es la administración inhalatoria de óxido nitroso al 50% junto oxígeno para el alivio del dolor en el parto. La matrona es el profesional clave para informar y asesorar acerca del uso de este método, no solo en el área de partos sino de manera antenatal. Sin embargo, no en todas las maternidades los profesionales están familiarizados con este método y la realidad es que la Analgesia Epidural se sigue demandado mayoritariamente. **OBJETIVOS:** Conocer las recomendaciones y limitaciones en el uso del oxido nitroso. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica sistematizada de la última evidencia científica disponible en Pubme, Cochrane Library, Cuiden, Ibecs y Scielo. **RESULTADOS:** La administración inhalatoria de óxido nitroso es una alternativa segura para la mujer y para el recién nacido durante el parto, proporcionando una analgesia moderada pero satisfactoria. **CONCLUSIONES:** La educación sanitaria es un aspecto fundamental en el trabajo de las matronas, responsables del cuidado de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Como profesionales, es indispensable que conozcan la evidencia científica actualizada y sus limitaciones, estando así capacitadas para la promoción, asesoramiento, administración y supervisión de un uso seguro. En España están sucediendo cambios en la educación maternal orientados a un parto menos medicalizado y humano que reducirán la demanda de técnicas analgésicas invasivas en favor de alternativas como el óxido nitroso, menos analgésico pero más participativo para la parturienta.

**PALABRAS CLAVE:** ANALGESIA, PARTO, ENTONOX, KALINOX, NITROUS OXIDE.



## **ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE LA AUTOEXPLORACION MAMARIA**

ERIC PEREZ PACHECO, LISSETTE BEATRIZ GALLO CÁRDENAS, HECTOR SALAS LOPEZ, LAURA MARIA SANTOS SANTIAGO, ANA LOPEZ BARRERA, XAVI GISBERT BRULL, ANA CASANOVA ROMERO, BERTA RODRIGO SANCHIS, ELENA CALAHORRO JIMENEZ, LORENA CARMONA CAZALLAS, JUDITH ESCOLA FERNANDEZ, JOAQUIM LLAURADÓ OVEJAS, MIGUEL FERNANDEZ SANTANA

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de mama representa el 16% de todos los cánceres en mujeres. En Sur América la incidencia es de 42 afectadas por cada 100.000 mujeres. Es necesario conseguir un rápido diagnóstico que es una condición básica para su tratamiento. La importancia del diagnóstico del cáncer de mama radica al conseguir un diagnóstico precoz en su fase inicial, y esto hace que tenga más posibilidades de tratarlo correctamente. **OBJETIVO:** Nuestro objetivo es valorar los conocimientos de la población femenina de Sur América. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de artículos de investigación sobre conocimientos del autoexamen mamario. Iniciamos la busca valorar el nivel de conocimientos sobre la autoexploración mamaria que tienen las mujeres españolas, pero no encontramos ningún artículo referenciado o de peso. Al encontrarnos con este problema observamos que la mayoría de estudios son de América latina, donde la incidencia del cáncer de mama es importante, entonces, decidimos valorar el nivel de conocimientos de la mujer sudamericana. **RESULTADOS:** Hemos obtenido como resultado, de los diferentes estudios consultados, que 4 de cada 5 mujeres conocen qué es la autoexploración mamaria y también cuando realizarla. En cambio, sólo 1 de cada 3 se realiza la técnica auto exploratoria y 1 de cada 4 la hace correctamente. **CONCLUSIONES:** e implicaciones para la práctica Observamos que hay muy pocas mujeres sudamericanas que se realicen la técnica correctamente (1 de cada 4). Una de las causas la más habitual para no realizar la técnica, es por desidia, desgana y por carencia de información, sin llegar a saber los beneficios que se sacan de la técnica. Por lo tanto, se tendría que potenciar la información sobre los beneficios de la técnica auto exploratoria y su importancia ante una detección precoz del cáncer de mama.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOEXAMEN MAMARIO, DETECCIÓN PRECOZ, PECHOS SALUDABLES, AMERICANA LATINA CÁNCER.



## **PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA TRAS EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA**

ESTHER PALAZÓN GÓMEZ, ANA ORTUÑO CARBONERO, ANDREA CLEMENTE AGUADO, JESSICA GARCÍA NAVARRO, MARIA CRISTINA PEREZ AMADOR, LAURA GONZALEZ SALINAS, ANTONIA MACIÁ GIRONA, BEGOÑA MÉNDEZ LÓPEZ, BELÉN GALERA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES FERNANDEZ CARRILLO

**INTRODUCCIÓN.** El linfedema es una de las secuelas que más debilita tras el tratamiento del cáncer de mama. **OBJETIVO.** El objetivo de esta revisión es evaluar las medidas conservadoras en la prevención del linfedema del miembro superior tras el tratamiento de cáncer de mama. **METODOLOGÍA:** Se hicieron búsquedas en el registro especializado de Cochrane Breast Cancer Group, CBCG), CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PEDro, PsycINFO, y en la World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry Platform en marzo de 2016. Se incluyeron 10 ensayos con 1205 participantes. La duración del seguimiento de los pacientes osciló de dos días a dos años después de la intervención. **RESULTADOS:** No es posible establecer conclusiones firmes acerca del efecto del drenaje linfático manual combinado con otros ejercicios, intervenciones o educación sobre la prevención de la incidencia del linfedema, ya que los estudios encontrados mostraban resultados contradictorios. Al igual que no es posible establecer conclusiones firmes acerca de la efectividad para aliviar el dolor o mejorar la calidad de vida. **CONCLUSIONES:** debido a la gran repercusión que tiene el linfedema en la calidad de vida en estos pacientes junto con el gran coste que supone, se deben crear y unificar intervenciones de prevención y que mejoren la calidad de vida de la paciente.

**PALABRAS CLAVE:** LINFEDEMA, PREVENCIÓN, CÁNCER DE MAMA, MEDIDAS.



## **PARTO EN EL AGUA FRENTE A PARTO EN TIERRA: REVISIÓN**

JUNCAL DE MIGUEL RIVERA, NEKANE DEL OLMO COBOS, ANA CASTELEIRO VALLINA, MARIA NIEVES GONZÁLEZ CORDERO, LOREA GARCIA ESTURO, JANIRE GARCIA REINA, CAROLINA GUTIERREZ QUINTANA, MONICA IZQUIERDO RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Cuando una mujer elige sumergirse en el agua para su parto, su decisión se basa en la creencia de que el agua caliente disminuye el dolor, y permite que la mujer se relaje y libere más endorfinas y menos catecolaminas, lo que, a su vez, favorece la progresión del parto. Además, el agua ayuda a que la mujer se mueva más libremente, lo que beneficiaría la flexión de la cabeza del feto, y también disminuiría el dolor. En ciertos países de Europa, como Reino Unido, Holanda, o Suiza, el parto en el agua es una práctica muy extendida; sin embargo, en España está disponible solamente en unas pocas maternidades. **METODOLOGÍA:** En esta revisión se pretende determinar si existe una diferencia significativa entre el parto en el agua y el parto en tierra en cuanto al bienestar materno y neonatal, entendiendo éste como medidas de resultado en parámetros tanto de salud física como psicológica. Para ello, se han hecho búsquedas en las bases de datos PubMed, Scielo, y Biblioteca Cochrane Plus, y se han analizado un total de 12 estudios. **RESULTADOS:** No existen diferencias significativas en cuanto a la evolución fetal/neonatal entre ambos grupos, ni en la tasa de infecciones maternas y neonatales. Además, se ha hallado que la necesidad de analgesia es menor en el parto en el agua. El estudio más grande de los analizados también señala un menor trauma perineal y hemorragias postparto menores en el grupo de parto en el agua. **CONCLUSIÓN:** Concluimos, por tanto, que el parto en el agua es una opción tanto o más segura que la del parto en tierra, y parece presentar varias ventajas respecto a éste. Así, debería impulsarse el parto en el agua como una opción más en la atención al parto normal en las maternidades de España.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO EN EL AGUA, PARTO EN TIERRA, SEGURIDAD, ANALGESIA.



## **ACTUALIZACIÓN EN LA ACTUACIÓN DE LA MATRONA ANTE UNA MASTITIS**

MARCOS CAMACHO ÁVILA, SONIA GARCIA DUARTE, MARÍA DEL MAR RUIZ  
CARMONA, FRANCISCA ÁVILA RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La mastitis es una de las infecciones más frecuentes de la mujer durante la lactancia, que cursa con síntomas gripales, mama dura, enrojecida y fiebre de más de 38,5°C. Los factores predisponentes son el retraso de tomas y extracción de leche, grietas, anquiloglosia y retrognatia, anemia crónica y abuso de antibióticos tanto en el tercer trimestre como en el parto. **OBJETIVO:** Analizar las medidas recomendadas ante una mastitis **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo de la evidencia disponible, utilizando como herramienta de recogida de datos la revisión bibliográfica. Se realizó en bases de datos como Cuiden, Medline, PubMed, Sciencie y Cochrane. Los descriptores son: mastitis, infección, mama, absceso mamario y lactancia. Los criterios de inclusión se establecieron artículos publicados en los últimos 5 años y en revistas con índice de impacto que estuviesen en los 3 primeros cuartiles del JCR. Los criterios de exclusión fueron todos aquellos artículos que no reunieron los criterios de inclusión. Se seleccionaron 7 artículos en total. **RESULTADOS:** Como medidas de soporte se recomienda la extracción manual, con sacaleches y por supuesto con el bebé, por lo que se hace importante continuar la lactancia. Aplicación de calor y frio en la mama y sobre todo una adecuada alimentación y descanso de la madre. Si en 24 h no mejora, se recomienda utilizar antibióticos resistentes a las penicilinas como el seprimo cloxacilina. También se recomienda paracetamol como antipirético e ibuprofeno como antiinflamatorio. Los cultivos de rutina están desaconsejados. **CONCLUSIONES:** La mastitis es un problema grave que puede generar en mayores complicaciones sino se trata, los tratamientos propuestos y evidenciados con un nivel I-II, deberían de seguirse con la mayor celeridad posible, como así lo recomienda el Comité de protocolo de la Academia de Medicina de Lactancia materna. Aunque se hace necesario continuar con la investigación y conocer nuevas propuestas de mejora.

**PALABRAS CLAVE:** MASTITIS, INFECCIÓN, MAMA, ABSCESO MAMARIO, LACTANCIA.



## **ESTUDIO DE LAS ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO ANTE LAS PÉRDIDAS PERINATALES**

FRANCISCA ÁVILA RODRIGUEZ, MARCOS CAMACHO ÁVILA, SONIA GARCIA  
DUARTE, MARÍA DEL MAR RUIZ CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** Las muertes perinatales, provocan una fuente de estrés y desencadenan una serie de efectos tanto en la salud física y mental de los padres y familias que pasan por este hecho traumático. Apoyar, acompañar y facilitar las herramientas necesarias para evitar un duelo patológico, es función de la matrona. Por ello es necesario conocer como apoyar y acompañar a esas familias. **OBJETIVO:** Identificar aquellas estrategias avaladas con evidencia científica ante la pérdida infantil. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo acerca de la evidencia disponible, a través de la revisión bibliográfica en bases de datos como Cuiden, Medline, Pubmed y Cochrane. Usando como descriptores: matrona, duelo, pérdida perinatal, muerte y feto cruz. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados hace menos de 5 años y en revistas con índice de impacto Los de exclusión fueron artículos con más de 5 años y sin índice de impacto. Finalmente se seleccionaron 9. **RESULTADOS:** Algunas de las estrategias avaladas con evidencia científica son: Tener profesionales sanitarios formados en esta materia y capacitarlos para saber actuar en estos casos Resolver dudas y explicar los miedos y temores que puedan tener las familias. Animar a la madre y padre a ver el bebé e incluso cogerlo en brazos. Facilitar el tiempo necesario para cada familia para que se despida de su bebé. Animar a coger recuerdos del bebé como huellas, fotografías o un mechón de pelo. **CONCLUSIONES:** Los sanitarios debemos de apoyar a las familias a sobrellevar este acontecimiento traumático parece tener un impacto importante en cómo los padres experimentan y recuerdan su pérdida y puede tener efectos significativos en su sanación.

**PALABRAS CLAVE:** MATRONA, DUELO, PÉRDIDA PERINATAL, MUERTE, FETO CRUZ.



## **ESTUDIO DE LAS RECOMENDACIONES SOBRE ASEPSIA EN LA ATENCIÓN AL PARTO**

DESIREE BELLO PEREZ, JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, PATRICIA ZARA RIVERA, RAQUEL LAZARO PALACIO, ANA CERRILLO PEREZ, INMACULADA CONCEPCION PALACIO VALVERDE, INMACULADA GARCIA GONZALEZ, VERONICA-MONTSERRAT RODRIGUEZ ROLDAN

**INTRODUCCIÓN:** Hoy en día sabemos que el parto es una situación natural e importante en la vida de la mujer. La evidencia científica arroja que muchas de las intervenciones que se hacían de forma sistemática no son válidas, inoportunas, inapropiadas. Por esto, se produce un cambio en la asistencia al parto en los últimos años, con el objetivo de mejorar el modelo de atención al proceso de nacer, haciendo compatible el uso de la tecnología con la participación activa de las mujeres y sus parejas, respetando este proceso fisiológico. La esterilidad y la asepsia eran indispensables en el modelo médico-quirúrgico, ya que consideraba el lecho placentario como una herida quirúrgica. **OBJETIVOS:** Conocer las nuevas recomendaciones sobre asepsia en la atención al parto, para mejorar la calidad asistencial. Anular las intervenciones innecesarias y realizar aquellas prácticas, basadas en la evidencia. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de artículos científicos, sobre técnicas asépticas para procedimientos obstétricos, publicados en revistas biomédicas. Utilizando las bases de datos: PubMed, CUIDEN, Cochrane Plus y Medline. **RESULTADOS:** Encontramos la necesidad de utilizar ciertos materiales, y de llevar a cabo numerosas medidas generalmente, fáciles y cotidianas. **Higiene de manos** El lavado de manos simple, con jabón, o con gel alcohólico es eficaz en la disminución de infecciones asociadas al cuidado sanitario. Uñas cortas y limpias. Lavarse las manos inmediatamente antes y después del contacto directo con la mujer. **Guantes** El uso de guantes está indicado para la reducción de los riesgos de transmisión de microorganismos entre pacientes -personal. -Estériles. -De un sólo uso. **Vestimenta** Existe una tendencia a eliminar el uso innecesario de delantales y batas. **Mascarilla** No existe ningún estudio que sugiera un beneficio clínico. **CONCLUSIÓN:** La limpieza es un requerimiento fundamental, sin tener en cuenta donde tenga lugar el parto. No es necesario el grado de esterilización usada normalmente en un quirófano, pero sí unas normas de higiene mínimas.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO, PREVENCIÓN, ASEPSIA, ANTISEPSIA, HIGIENE DE MANOS, INFECCIONES.



## **GRIETAS EN LA LACTANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ENCARNACIÓN HERNANDEZ SÁNCHEZ, MARÍA BELÉN CONESA FERRER, MARCOS CAMACHO ÁVILA, GEMMA MÍNGUEZ ANDREU, ANTONIA CAMPOS MARTÍNEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 35 años que a los 4 días posparto acude a consulta por presentar grietas en el pezón. El parto fue eutócico, nació un niño de 3080 gr con un Apgar 9/10. Al alta a las 36 h pesaba 3000 gr, lactancia materna exclusiva, se observaban buena toma aunque algunas de ellas con dificultad en el agarre. Con un sistema de apoyo familiar muy bueno de su marido y su hermana. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se observa toma, donde se valora una buena posición en la colocación del recién nacido, pero un mal enganche, con labio inferior en la toma invertido hacia adentro, presentado dolor durante toda la toma. Se observa pecho, normal, sin signos ni síntomas de ingurgitación sin enrojecimiento, pero ambos pezones con grieta lineal de un extremo a otro. Además no se observa ningún tipo de anquilosia. **JUICIO CLÍNICO:** Grietas **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** grietas por un mal enganche. **CONCLUSIONES:** La valoración de la toma es esencial para la resolución de problemas de lactancia. Se corrige posición del lactante, con abertura de la boca y ambos labios evertidos hacia afuera. Se desaconseja discos de leche y se recomienda transpiración del pezón al aire. Además de aplicar, gotas de leche al final de la toma. Se recomienda no poner chupete al menos el primer mes de vida, para no producir confusión en el agarre. Se vuelve a valorar lactancia a los 3 días y a los 10 días, en el que el problema está solucionado, no presenta grietas ni dolor.

**PALABRAS CLAVE:** GRIETA, LACTANCIA, AMAMANTAMIENTO, COMPLICACIONES, DOLOR.





## **ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DE LOS MITOS SOBRE SEXUALIDAD EN LAS MUJERES EMBARAZADAS**

MARIA DE LAS NIEVES MARTIN PEREZ, JOSE ANGEL DE HARO AVILA, MARCOS CAMACHO ÁVILA

**INTRODUCCIÓN:** Son muchos los mitos acerca de la sexualidad en las mujeres embarazadas, sobre el riesgo hacia la mujer y/o bebé, que causan disfunciones y alteran el patrón de la sexualidad de la mujer y sus parejas. **OBJETIVO:** Analizar la influencia de los mitos en la sexualidad de las mujeres embarazadas. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cochrane, Medline, Pubmed, IME, Cuiden y la editorial Elsevier. Los descriptores son: sexualidad, mitos, embarazo, riesgos y relaciones sexuales. Los criterios de inclusión han sido estudios que tengan los descriptores y publicadas en menos 10 años. De los artículos encontrados hemos considerado de mayor relevancia 8. **RESULTADOS:** Los factores que tienen que ver con la sexualidad de la gestante y su pareja son múltiples. Desde los propios de cada persona a los que dependen de cada pareja y de la relación que tengan establecida, como la comunicación, la vinculación, el compromiso, la vida sexual en pareja, y de la información que dispongan sobre la sexualidad y en concreto de lo que ocurre en la sexualidad durante el embarazo. Los principales miedos que suelen experimentar las parejas durante el embarazo son el temor de dañar al feto durante el coito, provocar un parto prematuro o sentirse inhibidos por los movimientos fetales. La desinformación sumada a la presencia de múltiples prejuicios culturales que se han transmitido a lo largo de la historia como verdades absolutas, hacen que se considere a la embarazada como un ser “asexual”, sólo al servicio de la procreación. **CONCLUSIONES:** Mantener una salud sexual adecuada en el embarazo, parto y puerperio origina mayor satisfacción, mayor bienestar y sobre todo una mejor adaptación a la vida tras el periodo de cambios que origina el embarazo.

**PALABRAS CLAVE:** SEXUALIDAD, MITOS, EMBARAZO, RIESGOS, RELACIONES SEXUALES.



## **PREECLAMPSIA GRAVE Y ADELANTO DE PARTO**

VERÓNICA CAMPOS ANDREO, JOSÉ ANTONIO SERRANO SÁNCHEZ, ALBERTO ROS MIGUEL, LAURA MARTINEZ VICENTE, LOURDES GARCIA QUESADA, CONCEPCION SANCHEZ GRIÑAN, SILVIA TORRALBA HERNÁNDEZ, JULIA MARÍA TORRALBA HERNÁNDEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer 35 años de 28 semanas de gestación, sin antecedentes personales, consulta por HTA. En seguimiento desde semana 20 por feto en curso con cuadro malformativo (cardiopatía, displasia renal, hipospadias y acortamiento de huesos largos), negándose a interrupción voluntaria del embarazo por creencias religiosas. En urgencias TA 190/100mmHg, proteinuria y edemas en MMII, se diagnostica de preeclampsia grave y se ingresa. Se le plantea término del embarazo y no accede, por lo que se solicita mediación de sacerdote de su iglesia que la convence. Se administra Cytotec vaginal para estimulación del parto. Se inicia Labetalol sin lograr control tensional y con incremento de edemas. Se ingresa en UCI.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA 223/115 mmHg, FC 82 lpm, Sat O2 100%. Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos y sin soplos, edemas en MMII. Respiratorio: murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Abdomen: blando y depresible, peristaltismo conservado. Renal: diuresis conservada, con sondaje vesical. Neurológico: sin focalidad neurológica. Pruebas complementarias: ECG: ritmo sinusal a 80lpm, QRS 60°, PR y QT normales, sin alteraciones en la repolarización. Rx tórax: sin alteración de parénquima pulmonar ni derrame pleural. Analítica: Hemograma (Hb12, Hto38%, plaquetas167, leucocitos5910 (4130neutrófilos, 1250linfocitos)), coagulación (PTTA27, Actividad de protrombina100, Fibrinógeno 0,9), bioquímica (glucosa75, urea18, creatinina 0,6, Na137, K4.7, Cl104, GOT37, GPT39). **JUICIO CLÍNICO:** Preemclampsia grave. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** HTA gestacional, HTA crónica, HTA crónica con preemclampsia. **CONCLUSIONES:** La preeclampsia es un desorden multisistémico de la embarazada con HTA y proteinuria, pudiendo llegar a causar cuando es grave, morbimortalidad maternal y fetal. La cura es el parto. Algunos obstetras recomiendan el parto temprano para evitar el desarrollo de complicaciones maternas graves mientras otros prefieren actitud expectante. La mujer opta por continuar con el embarazo y cuando la situación es crítica decide el parto haciendo uso del principio de autonomía.

**PALABRAS CLAVE:** PREECLAMPSIA, PARTO, EMBRAZADA, COMPLICACIONES.



## **REVISIÓN DE LA TAXONOMIA NANDA/NOC/NIC EN BASE A LOS DIAGNOSTICOS ENFERMEROS EN OBSTETRICIA (EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO)**

CRISTINA PONCE CARRACEDO, SILVIA CRUZ MOTA, LAURA LOPEZ LAGO, JAVIER MATA CONDE, SHEYLA QUESADA GALIANO, LAURA BISE MESA, ISABEL DELGADO CARMONA, DIANA EVELINA MORONTA VILLAGRA, MARC SALCEDO SÁNCHEZ, MARIA GARCIA FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El uso del lenguaje enfermero mediante la taxonomía NANDA, NOC, NIC en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) da lugar a que los profesionales dispongan de un habla común para comunicar lo que realizamos en nuestra tarea asistencial: cuáles son los diagnósticos formulados, qué objetivos se proponen y qué intervenciones se realizan para conseguirlos. Dentro del área obstétrica, es importante estandarizar un plan de cuidados específico para brindar así una atención de calidad logrando un mejor desarrollo como profesionales. **OBJETIVOS:** Conocer cuáles son los principales diagnósticos, objetivos e intervenciones que podemos encontrar en lenguaje enfermero relacionados con la obstétrica. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica actualizada de la taxonomía NANDA, NIC y NOC. A partir de cada patrón se establecerán los diagnósticos, objetivos e intervenciones relacionadas con el proceso del embarazo, parto o puerperio importantes a tener en cuenta en el plan de curas individualizado en cada paciente. **RESULTADOS:** Por lo que respecta a diagnósticos, los patrones más alterados son el nutricional metabólico y sexualidad- reproducción. A nivel de objetivos, el más extenso es el patrón 6, cognitivo perceptual, relacionados con el conocimiento de las curas y lactancia materna. También cabe mencionar los objetivos del patrón 1, manejo de la salud, dónde se da gran relevancia a la conducta de salud y al estado materno. A nivel de intervenciones, el campo 5, familia, es el más extenso. Se valora la educación sanitaria de los padres, el apego de las relaciones afectivas, asesoramiento en la lactancia, curas y vigilancia. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La relación de los tres lenguajes proporciona ayuda a los profesionales para elegir los resultados y las intervenciones más adecuadas para sus pacientes, el hecho de que pueda existir un modelo previo en un ámbito en concreto podría facilitar este trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** TAXONOMÍA, PROCESO ENFERMERO, OBSTETRICIA, ENFERMERÍA.



## MANEJO DE LA GESTANTE OBESA EN EL ÁREA DE PARTOS

MARÍA PRESENTACIÓN HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARIA ESTRELLA CARRILLO VEGA, NATALIA FERRARO SANTIAGO

**INTRODUCCIÓN:** Cada vez es más frecuente encontrarnos con gestantes obesas ( $IMC \geq 30$ ) en el área de partos. La obesidad como tal se considera factor de riesgo de numerosas patologías. Hay numerosa literatura en la que se establecen las complicaciones producidas durante el embarazo, parto, puerperio y en el desarrollo fetal. **OBJETIVO:** Conocer las particularidades asociadas a la gestante con obesidad en el área de partos. **METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión sistemática utilizando como metabuscador Google Académico y las bases de datos Medline y Scielo. **RESULTADOS:** El riesgo de complicaciones maternas (HTA, Diabetes, parto pretérmino, trombosis venosa,) y fetales (errores ecográficos, malformaciones, muerte fetal y abortos espontáneos, macrosomía y prematuridad) están aumentados en las embarazadas obesas. Estas complicaciones determinan frecuentemente la necesidad de finalizar la gestación, encontrándonos con una serie de actuaciones consideradas también complicaciones en el momento del parto y asociados a la obesidad como son un mayor número de inducciones, partos más largos, registro dificultoso de la dinámica uterina y del registro fetal, mayor riesgo de partos instrumentales o cesáreas, complicaciones anestésicas, aumento del número de desgarros de 2º y 3er grado, aumento de hemorragias postparto, aumento de distocias de hombros. **CONCLUSIÓN:** La obesidad afecta muy negativamente la salud reproductiva de la mujer (en la concepción, durante el embarazo y en el parto). Es importante informar a TODAS las mujeres obesas en edad fértil de los riesgos asociados al embarazo, tanto para ella como para su hijo, recomendándose la consulta preconcepcional. Las embarazadas obesas deben considerarse gestantes de riesgo, siendo necesario un seguimiento y atención especializada por parte del equipo que la atiende (matronas, obstetras, anestesistas) para poder controlar y disminuir los riesgos asociados a la obesidad.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, EMBARAZO, COMPLICACIONES, PARTO.



## **ESTUDIO DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

MATEU MORA FERNANDEZ, ALEJANDRO DOMINGUEZ ROMERO, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los beneficios de la leche materna para la nutrición y el desarrollo del bebé se han demostrado en numerosos estudios científicos, por eso es importante involucrarse en la lucha diaria para conseguir que aumente aún más el número de recién nacidos alimentados con lactancia materna y durante más tiempo. Esto significa dar a conocer a las futuras madres esos beneficios; y nosotros como diferentes sanitarios involucrados que somos, debemos fomentarlos. **OBJETIVOS:** Describir los beneficios de la lactancia materna, para Concienciar a las futuras madres de los beneficios que tiene la Lactancia Materna para el bebé **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de literatura científica electrónica y física publicada entre los años 2009–2016 (utilizando bases de datos como PubMed, ElSevier y Scielo con los conectores booleanos "AND" y "OR") y de webs de interés (AEP, OMS, Liga de la leche, etc). **RESULTADOS:** Dar el pecho, aparte de fomentar el desarrollo sensorial y cognitivo del bebé, tiene múltiples beneficios fisiológicos ya que es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida del bebé. La leche materna, al contener anticuerpos de la madre, puede ayudar a combatir infecciones y protegerlo de ciertas patologías; tales como la desnutrición, alergias, infecciones de oído, eccemas, neumonías, así como prevenir infecciones intestinales, diarreas, obesidad, Síndrome de muerte súbita del lactante, entre otras. **CONCLUSIONES:** En definitiva, la lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes. Así pues, se recomienda dar el pecho ya que la única desventaja que tiene sería, por así decirlo, las ciertas limitaciones que tiene la madre al invertir más tiempo en la alimentación del bebé que mediante leche artificial.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, BENEFICIOS, LECHE MATERNA, ALIMENTACIÓN, BEBÉ.



## **LOS EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE ACUPRESIÓN PARA MEJORAR LOS DOLORES DEL PROCESO DEL PARTO. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIO**

MARIA INMACULADA CALVO ZAYAS, ALVARO GONZALEZ GONZALEZ, ANA CALVO BENITEZ

**INTRODUCCIÓN:** Muchas pacientes prefieren la no intervención farmacéutica/ médica/ analgésica en el trabajo de parto, por ello buscan tratamientos alternativos como es la acupresión, que pueden disminuir en cierta medida el dolor provocado por el mismo. **OBJETIVOS:** Analizar los efectos de la acupresión de los puntos sanyinjiao en mujeres embarazadas en la planta de maternidad. **METODOLOGÍA:** Ensayo clínico ciego y controlado que se realiza en 156 pacientes gestantes de 37 semanas donde el trabajo de parto ha comenzado. Estas mujeres presentan una dilatación uterina de 4 centímetros y dinámica uterina regular con contracciones cada 20 minutos. Se dividen a las pacientes en tres grupos, donde uno de ellos recibe acupresión, otro placebo y el restante simplemente forma parte de un grupo de control. Las pacientes recibieron acupresión sobre el punto sanyinjiao durante veinte minutos y posteriormente se evaluó su escala EVA. **RESULTADOS:** No se apreció una disminución del promedio del dolor usando la escala EVA. Sin embargo, hubo una reducción de forma puntual del dolor justo después de aplicar el tratamiento en el grupo en el que se usó la acupresión con respecto al grupo placebo y de control. **CONCLUSIÓN:** El uso de acupresión en el punto sanyinjiao es una forma útil para aliviar el dolor de una manera no invasiva. Se puede mejorar la calidad de la atención prestada a las mujeres embarazadas en trabajo de parto.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO, ACUPRESIÓN, DOLOR, SANYINJAO.



## **CARBETOCINA FRENTE A OXITOCINA PARA LA PREVENCIÓN DE HEMORRAGIAS POSTPARTO EN MUJERES OBESAS NULÍPARAS SOMETIDAS A UNA CESÁREA URGENTE**

MARIA INMACULADA CALVO ZAYAS, ALVARO GONZALEZ GONZALEZ, ANA CALVO BENITEZ

**INTRODUCCIÓN:** La hemorragia post parto es una de las principales causas de mortalidad maternal en países desarrollados, causando el 25% de las muertes maternas en todo el mundo. Prevenirla por tanto es de gran importancia para el desarrollo de los cuidados de la madre. **OBJETIVOS:** Evaluar y comparar la eficacia y seguridad de una dosis única de carbetocina frente a una infusión iv de oxitocina en la prevención de hemorragias postparto en este tipo de pacientes cuando se les practica una cesárea urgente. **MÉTODO:** Se realiza de forma aleatoria y doble ciego un ensayo clínico en 180 gestantes que superan un IMC>30. Se les administra al azar uno de los dos fármacos durante la cesárea, valorándose si la hemorragia es superior a 1000cc en las 24 horas post cesárea, los cambios en la hemoglobina y hematocrito pre y post cesárea, el tono uterino entre las 2 y 12 horas post cesárea y otros efectos adversos. **RESULTADOS:** Se aprecia una diferencia significativa en la pérdida hemática y una reducción en la incidencia de hemorragia post cesárea (>1000cc) en ambos grupos. Los niveles de hemoglobina antes y 24 horas después fueron similares. El 0% del grupo perteneciente a la carbetocina frente al 71,5% del grupo de la oxitocina, necesitaron la administración de uterotónicos adicionales a éstos. La contractibilidad uterina fue mejor en el grupo de la carbetocina entre las 2 y 12 horas post cirugía. **CONCLUSIÓN:** Una dosis única de 100 mcg de carbetocina es más efectivo que una perfusión iv de oxitocina para mantener un adecuado tono uterino y prevenir la hemorragia post cesárea en mujeres obesas nulíparas, aunque ambos tienen una seguridad similar y un bajo efecto hemodinámico.

**PALABRAS CLAVE:** CESÁREA, HEMORRAGIA, OXITOCINA, CARBETOCINA, OBESIDAD.



## **FACTORES NATURALES QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN**

MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ, CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO

**INTRODUCCIÓN:** La duración del embarazo humano se estima como una media de 280 días o 40 semanas, desde la fecha de inicio de la última menstruación. El 4% de las mujeres acaban la gestación de forma natural en esa fecha y el 70 % 10 días alrededor de los 280 días. Estos datos también se confirman cuando la fecha es estimada por ecografía y no solo por la última menstruación. **OBJETIVOS:** Conocer los factores naturales que influyen en la fecha probable de parto. **METODOLOGÍA:** Se diseñó un estudio basado en la revisión bibliográfica de la literatura científica existente. Tras hacer una búsqueda bibliográfica sobre el tema en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Teseo, Cuiden, Bdie, Enfispo y en el banco de datos Preevid, perteneciente al Servicio Murciano de Salud, se han seleccionado todos los artículos que han sido publicados. **RESULTADOS:** Existen influencias maternas y paternas sobre la duración del embarazo. La edad gestacional aumenta una media de 0,58 días por cada semana adicional en la edad gestacional del padre y 1,22 días por cada semana adicional en la edad gestacional de la madre. Otras variables que influyen en la gestación son la edad materna, el peso materno previo a la gestación. El peso de la madre en su propio nacimiento. El tiempo que tarda el embrión en implantarse. La paridad, siendo las mujeres primíparas las que se retrasan más en la fecha de inicio de parto. Y ciertas patologías fetales. **CONCLUSIONES:** Conocer los factores intrínsecos naturales que afectan a la duración de la gestación, podría en un futuro ser de ayuda para ajustar una fecha probable de parto para cada mujer y así individualizar los protocolos adaptándolos a cada mujer.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO, DURACIÓN DE LA GESTACIÓN, FECHA PROBABLE DE PARTO.





## TRATAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

MARIA DE LAS NIEVES CANO LARA, MÓNICA MACHICADO SOTOCA, DESIRE DIAZ JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** La hemorragia postparto (HPP) es la principal causa de muerte perinatal en los países desarrollados y una de las más importantes en los países subdesarrollados. **OBJETIVO:** Con esta revisión se busca actualizar las medidas más eficaces para la prevención y tratamiento de las HPP. **METODOLOGÍA:** Para realizar esta revisión bibliográfica se utilizó la base de datos Pubmed y se utilizaron los descriptores: misoprostol, postpartum y hemorrhage. También se limitó a los trabajos publicados a los últimos dos años, donde se incluye una revisión publicada por la cochrane. **RESULTADOS:** Entre los resultados obtenidos cabe diferenciar los alcanzados en países desarrollados, en los que se obtiene una mayor eficacia de la oxitocina (10 o 20 UI) y la carbetocina frente al misoprostol (600 µgr) e incluso en un estudio demuestran una mayor eficacia del uso combinado de ambos medicamentos, la oxitocina (5UI iv en bolo) y el misoprostol (200 µgr sublinguales) disminuyendo además la aparición de efectos secundarios comunes en ambos medicamentos, náuseas y escalofríos respectivamente. Por otra parte, en países subdesarrollados donde gran parte de la población no tiene acceso a la asistencia sanitaria o su parto es atendido tradicionalmente por alguien de su comunidad, no sólo se valora la efectividad de la oxitocina y el misoprostol, sino la facilidad de uso por parte de personal no entrenado y la facilidad de almacenaje que ofrece el misoprostol, frente a la necesidad de su conservación en frío y la presencia de personal con algún entrenamiento sanitario para su administración que requiere la oxitocina. **CONCLUSIONES:** Se concluye que aunque la eficacia de estos medicamentos es ampliamente conocida, si no existe un acceso fácil a ellos, no se producirá un descenso en las tasas de muerte por HPP, y en los centros sanitarios habría que profundizar más en la eficacia del uso combinado de ambos fármacos.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, HEMORRAGIA POSTPARTO, OXITOCINA, MISOPROSTOL.



## **SALUD MENTAL Y EMBARAZO: CUANDO LA MATRONA ES QUIEN TIENE MIEDO A LA GESTACIÓN**

PATRICIA LÓPEZ VEGA, MARIA BEGOÑA MARTINEZ BORDE, EUGENIA MARTÍN RODRIGO, MARTA MIGUEL MARTINEZ, BEGOÑA MICHELENA PEREZ, MARTA MONZON URRUTIA, SARA URBANEJA MARTIN, CRISTINA JORGE GONZALEZ, MONICA IZQUIERDO RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La matrona, a menudo se ve en la necesidad de seguir embarazos de mujeres que padecen patologías pregestacionales, incluidas patologías de carácter mental. En este estudio descriptivo de gestantes captadas en primaria con diferentes patologías psiquiátricas se persigue familiarizarse con estas mujeres y tomar un primer contacto para generar protocolos en este sentido en obstetricia. **Objetivos:** conocer el papel de la matrona en caso de gestante según la patología mental. Conocer las necesidades de formación en este sentido. Recabar información acerca de las necesidades sentidas por las usuarias. **MÉTODO:** Se ha tomado el primer caso hallado para cada una de estas patologías: depresión, trastorno bipolar, ansiedad, trastorno histriónico, fobia, anorexia y Muchhausen. Se realiza un estudio descriptivo de los casos pregestacionales, haciendo seguimiento del papel de la matrona tanto en atención primaria como en especializada durante el trabajo de parto. Para la descripción de los casos se toma la historia clínica y los datos referentes a las gestantes de las sucesivas consultas del seguimiento. Colaboran las matronas en formación (EIR) que tienen acceso durante sus prácticas, a los datos. Se registra: patología mental, posicionamiento de la mujer respecto a la gestación, rol que esperan en la matrona, estabilidad en su patología, estabilidad postparto; estos dos últimos ítems cotejados en la historia clínica con su psiquiatra habitual. **RESULTADO:** las matronas se sienten más capaces de acompañar procesos en los que la patología es un trastorno del estado del ánimo que si es un trastorno de la personalidad (en estos casos, derivan el seguimiento compartido al ginecólogo y psiquiatra correspondiente). Las mujeres atendidas que padecen estos trastornos, encuentran buena referencia para mantener la estabilidad con las matronas a lo largo del embarazo, parto y puerperio, independientemente de la patología. **CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN:** A mayor número de casos, más se puede especificar los servicios a estas mujeres, pudiendo beneficiar una formación más profunda en este campo de los residentes en enfermería obstetricia y evitando un trato "intuitivo" en cada caso o una derivación a otros profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** GESTACIÓN, EMBARAZO, MATRONA, SALUD MENTAL, PSIQUIATRÍA.



## **DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA: ABORDAJE Y CUIDADOS A LA GESTANTE**

MIREIA BARNES ROMERO, LAURA MARTÍNEZ ARTERO, CLAUDIA LÓPEZ NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** El desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta (DPPNI) es definido como la separación de la placenta no previa de la decidua uterina en gestaciones mayores de 20 semanas y antes del alumbramiento. La etiología es desconocida, con una incidencia del 0,8%. El DPPNI conlleva una mortalidad perinatal del 12% y una mortalidad materna del 1%. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Biblioteca Cochrane, Cuiden Plus, Dialnet y UptoDate, utilizando las palabras clave. Se obtuvieron un total de 25 artículos, siendo seleccionados 10 artículos publicados después de 2006. **OBJETIVOS:** Actualizar los conocimientos acerca del manejo del DPPNI. Optimizar el abordaje del DPPNI. **RESULTADOS:** El DPPNI es una de las principales causas de hemorragia en el embarazo, la clínica se basa en: hemorragia genital, dolor abdominal e hipertensión uterina. El diagnóstico es clínico. Por este motivo ante la sospecha de una gestante con DPPNI se deben llevar a cabo las siguientes medidas generales: o Ingreso hospitalario y monitorización fetal continúa. o Canalizar vía venosa. O Monitorizar la situación hemodinámica de la gestante. o Realizar hemograma y estudios de coagulación. Confirmado el DPPNI se debe extraer al feto por la vía más rápida, generalmente por cesárea. Se puede plantear el intento de parto vaginal si no hay compromiso materno ni fetal y la duración es menor de 5 horas. Si el feto está muerto, la vía del parto será la vaginal, si el estado clínico materno lo permite. **CONCLUSIONES:** Ante la sospecha de un DPPNI los cuidados de enfermería se centraran en el control y la estabilización hemodinámica de la gestante y en la finalización del parto por la vía más rápida.

**PALABRAS CLAVE:** DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA, HEMORRAGIA EN LA GESTACIÓN, CUIDADO Y GESTANTE.



## **CANDIDIASIS VULVOVAGINAL DURANTE LA GESTACIÓN: APROXIMACIÓN A SU PREVENCIÓN Y MANEJO**

MIREIA BARNES ROMERO, CLAUDIA LÓPEZ NAVARRO, LAURA MARTÍNEZ ARTERO

**INTRODUCCIÓN:** La candidiasis vaginal es una infección común, con una prevalencia del 10-20% en las mujeres en edad fértil, siendo frecuente durante el embarazo. A menudo es inocua, y no existen pruebas de que dañe al feto. Sin embargo, sus síntomas pueden causar molestias a la gestante como dolor y enrojecimiento vaginal, prurito, dispareunia, disuria y secreciones vaginales. **OBJETIVO:** Conocer las medidas preventivas y el tratamiento de la candidiasis vaginal durante el embarazo. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica, usando las palabras clave como descriptores, en las bases de datos PubMed, Biblioteca Cochrane, Cuiden Plus, Dialnet y Uptodate. De los 15 estudios encontrados se seleccionaron 10 publicados después del 2006, ya fuesen artículos originales o revisiones de la literatura. **RESULTADOS:** La gestación aumenta la probabilidad de padecer una infección por *Cándida Albicans*. Entre las medidas preventivas se puede destacar el uso de ropa interior de algodón no ajustada, ingerir una dieta equilibrada, no fumar y evitar el lavado excesivo, el uso de baños de espuma y jabones perfumados y los antibióticos, ya que dañan la flora protectora natural de la vagina. El tratamiento solo está indicado para aliviar los síntomas. Se aconseja el uso de imidazoles tópicos (clotrimazol, miconazol) por vía vaginal durante siete días, ya que la seguridad del uso de antifúngicos orales no está demostrada y se asocia con defectos al nacimiento y aborto espontáneo. No existen estudios fiables sobre la seguridad o la eficacia de cualquier terapia complementaria para la prevención o la curación (p.ej. yogur vivo). **CONCLUSIONES:** La candidiasis vaginal es frecuente en el embarazo, a pesar de ser inocua puede ser molesta, en estos casos se tratará con imidazoles tópicos. Existen una serie de medidas preventivas que disminuyen la aparición de esta infección.

**PALABRAS CLAVE:** CANDIDIASIS VULVOVAGINAL, EMBARAZO, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN.



## **ESTUDIO DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SULFATO DE MAGNÉSIO EN LA NEUROPROTECCION DEL RECIEN NACIDO PREMATURO**

GEMMA MARIA ROMERA DE PACO, ALICIA CONESA AGÜERA, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, CRISTINA PADILLA CASAU

**INTRODUCCIÓN:** La administración de sulfato magnésico no está exento de contraindicaciones maternas y habrá de ser administrado con estricto control materno de la FC, FR, TA, SPO<sub>2</sub>, diuresis y reflejo patelar, para valorar casos de posibles intoxicaciones que sin una rápida actuación y administración de su antídoto, gluconato cálcico 10%, podrían desembocar en una depresión cardio-respiratoria. Por lo anterior, las contraindicaciones de este tratamiento son causas maternas como Miastenia gravis, cardiopatía grave, insuficiencia respiratoria o renal, alteraciones hidroelectrolíticas, por el agravamiento que supone en el bloqueo de los canales del calcio.

**OBJETIVOS:** Revisar la evidencia científica acerca de la utilización del sulfato de magnésio en la neuroprotección en recién nacidos pretermino.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos como Medline, Pubmed, Índex, SciELO, Cochrane, SEGO.

**RESULTADOS:** Numerosos estudios encontrados en las distintas bases de datos han demostrado que la exposición intrauterina de sulfato magnesio en un intervalo mayor a 4h previas al nacimiento del recién nacido prematuro, disminuye la incidencia y la gravedad de la parálisis cerebral. Algunos estudios señalan la disminución del riesgo de parálisis cerebral en alrededor del 30 % y de disfunción motora gruesa en un 40 %. El efecto protector es mayor en edades gestacionales más tempranas. Los efectos adversos en la madre que podemos observar durante la administración del sulfato de magnésio son sofocos, sudor, náuseas, vómitos, cefaleas y frecuencia cardíaca acelerada.

**DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los estudios demuestran los enormes beneficios fetales de su aplicación en gestantes pretérmino, frente a los escasos y tratables efectos secundarios maternos. El sulfato de magnésico se debe administrar en gestantes entre 24 y 32 semanas de gestación, en las que se supone un parto inminente o finalización electiva del embarazo por diferentes causas maternas o fetales, en las que hay viabilidad fetal. No induce efectos secundarios adversos fetales pero si se ha de vigilar los posibles efectos secundarios maternos que pueden aparecer.

**PALABRAS CLAVE:** NEUROPROTECCIÓN, RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO, SULFATO DE MAGNESIO, PARÁLISIS CEREBRAL.



## **PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES CON LESIÓN MEDULAR PARA EL DESARROLLO DEL ROL MATERNAL**

CRISTINA ARCO ALONSO, JAVIER HERNANDEZ ARQUERO, GISELA SEGARRA ROCA, GABRIEL DE HARO CARRILLO, NATALIA MARIA HITOS ALVAREZ, LAURA ROVIRA BANCELLS, ARIADNA TORO MALDONADO, EVA CAZORLA RODRIGUEZ, ELENA TORRALBA MARTINEZ, JESICA MORALES AMORES

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad las mujeres con lesión medular (LM) y su papel como madres han suscitado interés por parte de las instituciones que trabajan para su integración social. Diferentes estudios previos ponen en manifiesto la poca información y el deficiente apoyo por parte del personal sanitario, para que estas mujeres desarrollen su papel como madres de una forma positiva y participativa. **OBJETIVO:** Este trabajo tendrá como objetivo primordial para el fin descrito, conocer las necesidades percibidas por las mujeres con LM para el desarrollo efectivo del rol materno filial que han tenido hijos en Catalunya 2012-2015 **MÉTODO:** Diseño: el tipo de estudio de la investigación será de carácter cualitativo, método fenomenológico. **Ámbito y sujetos de estudio:** La muestra está constituida por 12 madres con LM que han tenido hijos entre 2012-2015. La selección de la muestra se realizó de manera intencional y se obtuvo a través de muestreo en bola de nieve. **Recogida de datos:** Los datos han sido recogidos a través de entrevista individuales semiestructuradas las cuales fueron grabadas y transcritas para posteriormente ser analizadas. **Análisis de datos:** los datos han sido analizados mediante el programa Software Atlas-ti versión 7. **RESULTADOS:** Como resultados podemos destacar que las mujeres con LM, creen que el sistema sanitario actual no cubre gran parte de sus necesidades para su realización como madres, además gran parte de las entrevistadas destacan el apoyo de su pareja como único pilar. **CONCLUSIÓN:** El personal sanitario debería de trabajar para que estas mujeres tengan una asistencia de calidad y poder desarrollar el rol materno-filial de una forma participativa y positiva.

**PALABRAS CLAVE:** LESIÓN MEDULAR, DISCAPACIDAD, MATERNIDAD, NECESIDADES, PERCEPCIÓN.



## MASAJE PERINEAL Y SUS BENEFICIOS

CRISTINA HERNÁNDEZ MUROS, MATILDE PIZARRO MEDINA, RUT CAMPS PIZARRO, RUT GARRIDO SILVA, LAURA RUIZ RODRIGUEZ, CARMEN URBANO YAMUZA, LAURA PALLARÉS CAROL, MERITXELL LORA MURIANA, MELANIA ZAPATA JUSTICIA, JUANA MARIA DELGADO MACARIO, MARIA DEL MAR JIMENEZ FONTANET

**INTRODUCCIÓN:** El trauma perineal es una de las complicaciones más habituales tras el parto, debido al desgarro o a la realización de episiotomía. Con un tratamiento preventivo, podríamos disminuir o evitar estas complicaciones en la mujer. Existe una técnica preventiva llamada masaje perineal, indicada a partir de la semana 31-32 de gestación, es desconocida por muchos profesionales y por la población en general. **OBJETIVOS:** Analizar los beneficios del masaje perineal. Comunicar a la mujer embarazada y al personal sanitario (futuros educadores) los beneficios del uso de esta técnica preventiva. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Cochrane Library, Scielo, y el buscador Google Académico, utilizando los descriptores: embarazo, episiotomía, masaje perineal y trauma. Seleccionaron 20 artículos, de los cuales 7 se descartaron por no cumplir el criterio de inclusión de haber sido publicados entre 2005-2015. **RESULTADOS:** Observamos que, algunos autores no encuentran relación entre la disminución de la tasa de desgarro/episiotomía con la práctica del masaje perineal, pero dado el bajo coste económico y la satisfacción de las mujeres que lo realizaron, recomiendan incluirlo en la educación maternal prenatal, al igual que otros autores, habiendo encontrado este, una disminución del 15% de la incidencia de la episiotomía con la realización del masaje perineal, pero no, una diferencia en la proporción de mujeres que sufrían desgarros. El dolor postparto se ve disminuido con esta práctica y no tendría ningún efecto perjudicial según Larecque y Mei-Dai. **CONCLUSIONES:** El masaje perineal debe ser conocido por el personal sanitario y las embarazadas, dado que es una técnica sencilla, económica y una práctica bien aceptada, la cual no se asocia a ningún efecto perjudicial en la madre ó el bebé, pero si se asocia a la disminución de episiotomía, de la morbilidad y del dolor postparto.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, EPISIOTOMÍA, MASAJE PERINEAL, TRAUMA.



## **SUSTANCIAS TOXICAS QUE AFECTAN AL DESARROLLO FETAL**

CRISTINA QUIRÓS CÓRDOBA, PATRICIA ESTHER LOPEZ RODRIGUEZ, JESICA BRENES CATALAN

**INTRODUCCIÓN:** La exposición de las gestantes a agentes externos puede provocar la muerte fetal, alteraciones en el desarrollo de los órganos de embriones y fetos, enfermedades durante la infancia e incluso problemas de salud en la adultez. **OBJETIVOS:** Conocer la evidencia científica disponible sobre las sustancias toxicas más comunes que afectan al desarrollo fetal. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sistemática y exhaustiva en español y en inglés de datos de la literatura médica PUBMED, COCHRANE, MEDLINE, IBECS, SCIELO y plataforma de datos: ESELVIER y el buscador google académico. Hemos usado los siguientes descriptores: sustancia, toxico, desarrollo, fetal combinándolos con los diferentes operadores booleanos. Tras la lectura de los artículos hemos descartado aquellos que eran anteriores al 2005 y aquellos cuyos efectos teratogenicos no se referían al feto. **RESULTADO:** Hemos obtenido un total de 9 artículos, de los cuales tres son revisiones sistematicas, dos son corresponden a guías, 2 pertenecen a las recomendaciones de la FDA y 2 son revisiones bibliográficas. Todos los estudios concluyen que hay numerosas sustancias que pueden afectar al desarrollo fetal, pero no toda la población está expuesta a ellas de igual forma. Habrá que valorar en cada caso el ambiente laboral de la gestante, sus costumbres en la alimentación y establecer las medidas preventivas oportunas de forma personalizada y atendiendo a cada tipo de sustancia a la que existe un mayor riesgo de exposición. **CONCLUSIONES:** Las primeras semanas de gestación, sobre todo las 7 primeras, son especialmente importantes para que las mujeres tomen medidas de prevención ante la exposición de agentes externos tóxicos. Durante esta semanas se produce el desarrollo de los organos fetales y es por ello importante que se matengan la precaucion frente a la exposición de ciertos tóxicos que pueden interferir en el buen desarrollo del embarazo y en la salud fetal y del recién nacido.

**PALABRAS CLAVE:** SUSTANCIA, TOXICO, DESARROLLO, FETAL.





## USO DE PROBIÓTICOS EN LA PREVENCIÓN DE LA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL

MARIA LOPEZ SIERRA, CRISTINA MARTÍNEZ CASTILLA

**INTRODUCCIÓN:** La candidiasis vulvovaginal es una afección muy común que afecta entre 70 y 75% de las mujeres en edad fértil y se estima que entre el 40 y 50% experimentará recurrencia. Los síntomas de la candidiasis vulvovaginal son prurito, malestar, dispareunia, leucorrea y disuria. La infección vaginal se asocia con secreción blanca (tipo requesón) y puede causar excoriaciones y fisuras en las paredes vaginales. Los probióticos son microorganismos vivos que ejercen un efecto beneficioso en la flora autóctona de nuestro cuerpo cuando se administran en una cantidad adecuada. **OBJETIVOS:** Conocer la eficacia de los probióticos en la prevención de la candidiasis vulvovaginal. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas de Cochrane, Scielo, Cuiden y medline plus. **RESULTADOS:** Las pruebas disponibles sobre el uso de probióticos en la prevención de la candidiasis son limitadas. Sin embargo, es posible considerar el uso de los probióticos en mujeres con recurrencia frecuente de candidiasis vulvovaginal especialmente en las que presentaron efectos adversos o contraindicaciones con el uso de agentes antimicóticos, ya que los efectos adversos de los probióticos son muy poco frecuentes. Otros estudios confirman que no hay pruebas concluyentes de que la administración intravaginal de lactobacillus permita erradicar la infección por hongos. Sin embargo, hay algunos datos que indican que la ingestión de lactobacillus y su uso vaginal pueden reducir el riesgo de recaídas. **CONCLUSIONES:** En conclusión, se coincide en que se necesitan estudios de investigación adicionales para probar la eficacia de los probióticos en la prevención de la candidiasis vulvovaginal y permitir su uso amplio para esta indicación a pesar de los resultados alentadores de algunos estudios. La decisión de utilizarlos debe considerarse según el efecto de las recurrentes candidiasis sobre el bienestar y la calidad de vida de la mujer.

**PALABRAS CLAVE:** CANDIDIASIS VULVOVAGINAL, INFECCIÓN MICÓTICA VAGINAL, INFECCIÓN VAGINAL POR HONGOS, PROBIÓTICOS, LACTOBACILLUS



## NECESIDADES ENERGÉTICAS DURANTE LA GESTACIÓN

PATRICIA GARCÍA CEGARRA, VICTOR IGNACIO GARCÍA CEGARRA, ELENA ANGOSTO RODRIGUEZ, ROSA MARIA MARTINEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las necesidades energéticas, durante la gestación, depende de los depósitos energéticos en los tejidos maternos y fetales y del aumento del gasto energético atribuido al metabolismo basal y a la actividad física. El consumo energético debe proceder de las proteínas en un 10-35%, de las grasas en un 20 35% y de los hidratos de carbono en un 45-65%. En mujeres sanas con peso normal se estiman a partir del incremento del índice de metabolismo basal y del incremento del gasto total energético, más el depósito energético asociado a una media de incremento ponderal en la gestación de 13,8 kg. Las recomendaciones de incremento ponderal en la gestación deben individualizarse en al peso previo al embarazo. **OBJETIVO:** Conocer el incremento calórico, según las necesidades de la gestante, para satisfacer las nuevas necesidades energéticas y evitar así posibles complicaciones en gestante y feto. **MÉTODO:** Artículos obtenidos en revisiones bibliográficas en las bases de datos: SCIELO, PUBMED, MEDLINE. Descriptores: pregnancy, nutrición, gasto calórico, gestación. **RESULTADO:** La suplementación equilibrada energética parece mejorar el crecimiento fetal y disminuir el riesgo de muerte intraútero y fetos pequeños para edad gestacional. Conocer el incremento de peso relacionado con el aumento de la ingesta calórica, siendo recomendado un incremento de 12,5-18kg en mujeres con un IMC inferior a 18; 11,5-16kg en IMC 18,5-24,9; 7-11,5kg en IMC 25-29. Y 5-9kg en IMC superior a 29. **CONCLUSIONES:** Un aporte bajo energético, pueden no satisfacer las necesidades energéticas y nutritivas del feto, esto puede ocasionar: crecimiento retardado intrauterino, aumento de la morbimortalidad perinatal y desencadenar alteraciones estructurales y metabólicas permanentes influyendo en el riesgo a padecer enfermedades metabólicas en la vida adulta. El aporte energético excesivo, al feto, tienen más riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas, incluso durante la infancia.

**PALABRAS CLAVE:** GESTACIÓN, GASTO CALÓRICO, NUTRICIÓN EMBARAZO, ALIMENTACIÓN.



## **ESTUDIO DE LOS FACTORES DEL ESTILO DE VIDA ACTUALES QUE PUEDEN ESTAR ASOCIADOS A LA INFERTILIDAD**

JESICA BRENES CATALAN, PATRICIA ESTHER LOPEZ RODRIGUEZ, CRISTINA QUIRÓS CÓRDOBA

**INTRODUCCIÓN:** La infertilidad se está convirtiendo en un problema que tiene consecuencias significativas para los individuos y la comunidad. Estamos asistiendo a un deterioro significativo de la salud reproductiva; en muchos países cerca del 20% de los jóvenes presentan dichos problemas. Este deterioro de la salud reproductiva tendrá consecuencias graves sobre los índices de natalidad y una gran trascendencia social y económica. Sin embargo, no encontramos guías actuales acerca del asesoramiento que se les debe ofrecer a este tipo de pacientes. **OBJETIVO:** Evaluar los factores del estilo de vida tanto masculinos como femeninos asociados a los problemas de salud reproductiva actuales **METODOLOGÍA:** Revisión sobre el estilo de vida en pacientes que pueden presentar infertilidad en las bases de datos Cochrane Library, Medline, PubMed, Embase, Cinahl y Lilacs, (2010-2016) **RESULTADOS:** Una revisión analizó 39 estudios resumiendo que la calidad general de las pruebas se consideró muy baja, y las razones principales fueron el riesgo muy grave de sesgo y la inconsistencia grave en los resultados de los estudios. Un estudio prospectivo en 131 hombres con infertilidad idiopática encontró diferencia estadísticamente significativa entre fumadores de más de 20 cig/día, fumadores de menos de 20 cig/día y no fumadores. Otro estudio sobre el consumo moderado de cafeína resume que no parece alterar la capacidad reproductiva pero la mayoría de las sociedades aconsejan limitar su uso. En cuanto al alcohol se evidenció que la tasa más alta de concepción correspondía a aquellas mujeres que no consumían alcohol. No se encontraron ECA que evalúen el estilo de vida en los pacientes con problemas de fertilidad por lo que destaca la necesidad de estudios adicionales **CONCLUSIONES:** Resaltar la importancia de conocer y transmitir de forma inteligible recomendaciones en hábitos de vida que sirvan para proteger a la población general de un daño que se presume importante

**PALABRAS CLAVE:** ESTILO DE VIDA, INFERTILIDAD, FERTILIDAD, FACTORES.



## **RELACIÓN ENTRE EJERCICIO FÍSICO Y AUMENTO DE CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA Y POSTMENOPAUSIA**

SUSANA CARRERA BENÍTEZ, BLANCA UNAMUNO ROMERO, MARIA JOSE MARIN SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La práctica de ejercicio físico saludable ha sido relacionada ampliamente con la protección y promoción de la salud física y mental y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como con el incremento de la calidad de vida en todas las edades, géneros y estados de salud. **OBJETIVO:** Analizar cómo influye el ejercicio físico en la calidad de vida de las mujeres menopáusicas y postmenopausia. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de Ciencias de la Salud como Cochrane, PubMed, Up to Date, Medline, Cuiden, Scielo. Utilizamos los siguientes descriptores: menopausia, postmenopausia, ejercicio físico. Nos centramos en artículos publicados entre los años 2010- 2015. **RESULTADOS:** Numerosos estudios han demostrado los beneficios que proporciona a la mujer de cualquier edad la realización de actividad física en la prevención y tratamiento de numerosas enfermedades como la diabetes, la hipertensión, osteoporosis, cardiopatías, desórdenes del sueño, dolor crónico, para la pérdida de peso, mejora de la imagen y autoestima, promoción del bienestar emocional, etc. Debido a sus efectos beneficiosos, el ejercicio físico se ha propuesto como una de las principales estrategias para el abordaje de los principales problemas que afectan a los adultos y mayores, entre ellos la menopausia. **CONCLUSIONES:** Durante la menopausia, a consecuencia de diversos factores que se relacionan y agregan entre sí, aumenta la velocidad de pérdida de masa ósea. Las mujeres realicen un programa de actividad física, va a aumentar su calidad de vida, disminuyendo esta pérdida ósea. Para obtener resultados más positivos y que estos se mantengan en el tiempo, el ejercicio tiene que realizarse de manera mantenida.

**PALABRAS CLAVE:** MENOPAUSIA, POSMENOPAUSIA, EJERCICIO, TERAPIA DE EJERCICIO.



## **CUIDADOS APLICADOS EN EL PROLAPSO GENITAL DE LA MUJER MENOPAÚSICA**

SUSANA CARRERA BENÍTEZ, BLANCA UNAMUNO ROMERO, MARIA JOSE MARIN SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Conocemos el prolapso genital como el fallo de las estructuras de soporte pélvico con el consecuente descenso de los órganos pélvicos. **OBJETIVO:** Conocer los cuidados iniciales en el prolapso genital femenino. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de Ciencias de la Salud como Cochrane, PubMed, Up to Date, Medline, Cuiden, Scielo. Búsqueda acotada a los artículos publicados entre 2010- 2015. Descriptores utilizados: prolapso vaginal, prolapso uterino, prolapso genital. **RESULTADOS:** El prolapso genital en sus estadios iniciales suele ser asintomático, siendo un hallazgo casual en la exploración ginecológica. El síntoma fundamental del prolapso es la sensación de bulto genital. Este síntoma se asocia de forma independiente a la gravedad del prolapso. Otros síntomas que pueden asociarse al síntoma principal son: la urgencia miccional, el aumento de la frecuencia miccional, la incontinencia urinaria de esfuerzo y/o de urgencia y sensación de dificultad miccional y de vaciado incompleto. Algunas pacientes refieren también dificultades ano-rectales: dificultad defecatoria (defecación obstructiva) que precisa maniobras manuales para expulsar las heces. El prolapso genital sintomático puede asociarse a disfunciones sexuales, siendo la más frecuente la dispareunia. **CONCLUSIONES:** Los cuidados iniciales en el prolapso genital femenino son: Eliminar o minimizar los factores de riesgo. Intervención sobre el estilo de vida. Tratamiento hormonal local, si procede. Ejercicios del suelo pélvico: aunque no modifican el grado de prolapso, sí previenen el deterioro posterior, mejoran la calidad de vida y mejoran las condiciones locales para la eventual cirugía (grado de recomendación B). Colocación de pesarios.

**PALABRAS CLAVE:** PROLAPSO VAGINAL, PROLAPSO UTERINO, PROLAPSO GENITAL.



## **CASO CLÍNICO MUJER MEDIANA EDAD: MIOMA GIGANTE**

KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ, AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ, CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA, KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 34 años procedente de Gaza, que consulta por 1ª vez por dolor y distensión abdominal, acompañado de pérdida de apetito y debilidad. AF y AP sin interés. Menarquía: 12 años. F M: 5/28.FO: G2/P1/C1. F.U.R.: 12/04/15. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Presenta síndrome constitucional, pérdida 7 Kg en 6 meses. Peso 44kg, talla 156 cm, IMC 18. Aumento de perímetro abdominal, similar a gestación a término. Piel abdominal con circulación colateral venosa. Tumoración hasta xifoides. En Eco TV: útero en anteversión, polinodular con endometrio regular. Gran tumoración homogénea muy vascularizada dependiente de útero que impresiona de mioma gigante subseroso-intramural. Con captación doppler periférica principalmente. Con Hb 8.8 y Hto 29%. Marcadores tumorales negativos. En TAC: gran masa sólida intraabdominal heterogénea, parece depender de útero. Desplaza asas intestinales y comprime el uréter derecho. Se procede a Histerectomía abdominal subtotal con doble anexectomía, apendicectomía profiláctica, liberación de adherencias y cateterización con doble J de uréteres. **JUICIO CLÍNICO:** Leiomioma subseroso con área focal de necrosis isquémica y cambios hialinos asociados. Periapendicitis aguda focal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Postoperatorio inmediato sin complicaciones. Dada de alta al 6º día apirética y asintomática. **CONCLUSIONES:** Se trata de una patología con alta prevalencia, en afroamericanas es 3-9 veces mayor que en caucásicas. La caquexia o dolor agudo (por degeneración o necrosis) es una forma de debut poco usual. En la raza negra existe mayor incidencia de histerectomía con respecto a la caucásica, además de realizarse a edad más joven, con anemias más severas y úteros más grandes. El diagnóstico de certeza es postquirúrgico, confirmándose con la AP de la pieza quirúrgica. Antes de la operación no es posible distinguir un leiomioma de un sarcoma uterino.

**PALABRAS CLAVE:** ÚTERO, MIOMA GIGANTE, GRAN TUMORACIÓN, HISTERECTOMÍA ABDOMINAL.



## **TRATAMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL A EXAMEN**

LORENA CASTILLO TOME, JESICA SOLANO BARRAGÁN, MARIA JESUS CAZALLO HERVAS

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes gestacional afecta a un 10% de los embarazos, siendo en España de un 8,8% que sin un tratamiento adecuado tiene graves consecuencias de morbilidad materno-infantil, aumentando los riesgos a nivel materno de infecciones, enfermedad hipertensiva, inicio o agravamiento de vasculopatías, polihidramnios, amenaza de parto prematuro, traumatismo obstétrico y aumento del índice de cesáreas, desarrollo posterior de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico; mientras que el aumento de riesgos fetales son: malformaciones y/o abortos, retraso del crecimiento intrauterino en vasculopatías maternas, prematuridad, macrosomía, riesgo de pérdida de bienestar fetal, miocardiopatía hipertrófica, inmadurez pulmonar, alteraciones metabólicas, el tratamiento se basa en dieta e insulina. **OBJETIVOS:** identificar las nuevas tendencias de tratamiento de la diabetes gestacional. **METODOLOGÍA:** revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane Library, PubMed, ENFISPO, CUIDEN, Medline, SCIELO, utilizando los descriptores: diabetes gestacional, riesgo, tratamiento, embarazo. Limitando la búsqueda de artículos publicados en los últimos 5 años. **RESULTADOS:** el cribado universal es rentable y el tratamiento dietético en primer lugar; el cual en los estudios sobre la misma muestra que a las mujeres aunque cumplen la dieta les resulta difícil de llevar sobre todo ante eventos familiares; y la insulina en caso de que no se consiga un buen control de glucemias, estado en estudio la posibilidad de incluir en el arsenal terapéutico la metformina, ya que en los estudios que se han realizado se ha mostrado segura y mejorando el control glucémico si se administra junto con la insulina con respecto a la administración de la insulina sola. **CONCLUSIONES:** aunque los estudios tienen limitaciones por los aspectos metodológicos, y haría faltan más estudios podría ser un buen tratamiento para el control de glucemias en diabetes gestacional, y la inclusión de Figura del educador de diabetes mejora la adherencia al régimen terapéutico, es segura y rentable.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES GESTACIONAL, TRATAMIENTO, EMBARAZO, MATRONA, DIETA.



## **ESTUDIO DE LOS PARÁMETROS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE PACIENTES SOMETIDAS A HEMODIÁLISIS**

LIDIA FERRER ALBALADEJO, LEONOR ANDÚGAR ROCAMORA, JOSÉ MIGUEL ALCARAZ HERNÁNDEZ, ANA BELÉN BAÑOS BASTIDA, MIGUEL ANGEL GARCÍA GÓMEZ, MARIA CARMEN GARCÍA DÍAZ

**INTRODUCCIÓN:** El primer caso con éxito de un embarazo en hemodiálisis (HD) se produjo en 1971. Desde entonces la incidencia de gestaciones de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) ha ido en aumento, con una mejora en el pronóstico de un 23% en los años 80 a un 81% en la última década. Los casos de gestación en este tipo de pacientes son difíciles de detectar debido a que los síntomas iniciales de embarazo se suelen confundir con la sintomatología típica de IRC (náuseas, dolor abdominal...) y es en lo último que se tiene en mente en el diagnóstico, ya que estas pacientes sufren infertilidad por el estado urémico propio de su patología y problemas de libido por causas físicas, farmacológicas y emocionales. **OBJETIVOS:** Identificar y clasificar la producción científica relacionada con las pacientes embarazadas con IRC en programas de HD y los parámetros que influyen en que la gestación culmine con éxito. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sobre estudios o casos clínicos que analicen los parámetros que debemos controlar para que la gestación sea exitosa. **Temporalidad:** 2010-2015. **Idioma:** español. **Bases de datos consultadas:** Cuiden, Dialnet, Guiasalud, Science Direct, Pubmed, Lilacs, Scielo. **Descriptores empleados:** “embarazo”, “hemodiálisis”, “insuficiencia renal”, “gestación”. **RESULTADOS:** Tras aplicar los criterios de selección se obtuvieron 6 artículos. En líneas generales, es muy importante una buena coordinación del equipo multidisciplinar (ginecología, matronas, nefrología, enfermería y nutricionistas) para disminuir las posibles complicaciones. **CONCLUSIONES:** En la actualidad no es posible encontrar un tratamiento sistemático en este tipo de pacientes. Las principales medidas que se deben adoptar incluyen: aumento del tiempo de diálisis, mantener bajos niveles de urea pre-diálisis, evitar hipotensiones e hipertensión materna, infecciones urinarias y fluctuaciones electrolíticas. Se requiere, además, una adecuada monitorización fetal y un buen manejo nutricional.

**PALABRAS CLAVE:** GESTACIÓN, EMBARAZO, HEMODIÁLISIS, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.





## **COMPLICACIONES SECUNDARIAS A PREECLAMPSIA GRAVE EN PACIENTE CON POLIQUISTOSIS RENAL AUTOSÓMICA DOMINANTE DESCONOCIDA HASTA EL PARTO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ, AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ, CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA, KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La preeclampsia es una enfermedad que se desarrolla en gestantes a partir de la semana 20, cursando con TA elevada, proteinuria en orina, edemas. Sus repercusiones pueden ser graves. La incidencia es de un 3-5% de toda la población. La poliquistosis renal autosómica dominante es la más frecuente de todas las alteraciones renales hereditarias. Presentamos un caso clínico de una paciente que desarrolló durante la gestación un cuadro de preeclampsia grave con múltiples complicaciones (parálisis facial, atonía uterina con posterior histerectomía y desprendimiento de retina) con diagnóstico desconocido de poliquistosis renal, descubierto en el post parto inmediato. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Durante la visita de la semana 28 empieza a elevar TA y desarrollar proteinuria en orina que se confirman 4 semanas después, llegando a cifras de 200mg/ml. En semana 36 Los edemas aumentan y desarrolla una parálisis facial de Bell. La proteinuria aumenta hasta 3919mg/ml por lo que se le indica la finalización del embarazo, acabando en cesárea urgente por registro no tranquilizador. Durante el puerperio inmediato presenta atonía refractaria a tratamiento, que finaliza en histerectomía obstétrica. En la UCI, ante la hipotensión mantenida se solicita TAC con hallazgo de múltiples quistes renales bilaterales y hepáticos. Al alta debuta con visión borrosa diagnosticándose desprendimiento de retina secundario a la crisis hipertensiva. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Preeclampsia, Hipertensión sobreañadida a la gestación. Poliquistosis renal autosomica recesiva. Paralisis facial idiopática. **CONCLUSIONES:** La poliquistosis renal autosómica dominante es poco frecuente en la población general pero la más frecuente dentro de las alteraciones renales. Existe la posibilidad de planificación familiar y consejo genético. En nuestro caso coexisten varios factores de riesgo para que desarrollase preeclampsia como la nuliparidad y la raza africana. La parálisis facial de Bell es más frecuente durante la gestación y se asocia a riesgo sobreañadido para desarrollar preeclampsia.

**PALABRAS CLAVE:** PREECLAMPSIA, EMBARAZO, POLIQUISTOSIS RENAL, DESPRENDIMIENTO DE RETINA, PARÁLISIS FACIAL.



## **REVISIÓN SISTEMÁTICA: HEMORRAGIA POSTPARTO. FACTORES DE RIESGO.**

MARÍA LUISA MAYOL PÉREZ, ANA ESTELA SOLER GARCIA, MARIA ELISA LOPEZ MARTINEZ, MARIA CALERO LUCENA, DANIEL RODENAS MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La hemorragia postparto es la principal causa de mortalidad y morbilidad materna tanto en países de bajos y altos ingresos. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, sucede en aproximadamente el 11% de mujeres que han dado a luz, definiendo la hemorragia postparto, como la pérdida de sangre del tracto genital de más de 500 ml, que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto y en menor medida entre las 24 horas y de 6 a 12 semanas postparto. **OBJETIVO:** Identificar las causas de la hemorragia postparto **METODOLOGÍA:** La búsqueda de los datos bibliográficos se realizó en las bases de datos: Medline, Cochrane, Webs Of Science y Scopus, y la editorial Elsevier. Los descriptores utilizados fueron: Postpartum hemorrhage, postpartum hemorrhage risk, active management, third stage labour, obstetric complications. La combinación de descriptores y operadores booleanos fue: postpartum hemorrhage and risk, postpartum hemorrhage and management, third stage labour and obstetric complications, third stage labour and active management. **RESULTADOS:** La causa principal de hemorragia postparto, es la atonía uterina. Como causas secundarias se incluyen trauma del tracto genital, hemorragia debido a la retención placentaria, problemas de coagulación, factores como la cesárea, parto instrumental, placenta acreta, la edad materna y la paridad , mientras que otros estudios afirman que, en el caso de placenta acreta o parto instrumental no hay influencia. Siendo la recomendación más importante para la prevención, el manejo activo de la tercera etapa del parto, que incluye la administración de un uterotónico profiláctico durante o tras el expulsivo, tracción controlada del cordón para extraer la placenta, y masaje uterino. **CONCLUSIONES:** Una mejor comprensión de los factores asociados con la hemorragia postparto sirve para identificar rápidamente a las mujeres de mayor riesgo. Siendo la principal causa la atonía uterina, y la mejor medida preventiva el manejo activo del tercer período.

**PALABRAS CLAVE:** HEMORRAGIA POSPARTO, RIESGO, GESTIÓN ACTIVA, TRABAJO Y TERCERA ETAPA, COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.



## **EMBARAZADAS CON HIPERTIROIDISMO Y SUPLEMENTOS DE YODO**

LORENA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, CELIA CEPILLO ALTAREJOS, MARIA ASUNCION PARRADO TEROL

**INTRODUCCIÓN:** Para el desarrollo neuronal fetal es primordial el yodo y las hormonas tiroideas. Una deficiencia del mismo, aunque sea se asocia con disminución del rendimiento cognitivo del niño. Las embarazadas son más propensas al déficit de yodo, ya que durante el embarazo aumenta la demanda de yodo por la síntesis de hormona tiroidea destinada al feto y aumenta la pérdida por aclaramiento renal de yodo. **OBJETIVOS:** Analizar la evidencia científica disponible sobre los beneficios-riesgos de la utilización de suplementos de yodo en embarazadas con hipertiroidismo. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, The Cochrane Library, Cuiden y Gerión. Como descriptores se emplearon: embarazo, hipertiroidismo, yodo, así como sus equivalencias en inglés. **RESULTADOS:** Actualmente se recomienda la suplementación farmacológica de yodo a todas las mujeres embarazadas, a excepción de las mujeres con hipertiroidismo, que es donde se encuentra la controversia. **CONCLUSIONES:** Los resultados encontrados no son concluyentes, ya que hay diversidad de opiniones y poca evidencia científica respecto a su uso. Se recomienda más investigaciones sobre la suplementación o no de yodo en mujeres con hipertiroidismo durante su embarazo y valorar el beneficio-riesgo tanto materno como fetal.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, HIPERTIROIDISMO, YODO, BENEFICIOS, RIESGOS.



## **EFFECTIVIDAD DE LOS EJERCICIOS DE SUELO PÉLVICO DURANTE EL EMBARAZO PARA PREVENIR LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO**

LORENA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, MARIA ASUNCION PARRADO TEROL, CELIA CEPILLO ALTAREJOS

**INTRODUCCIÓN:** La incontinencia urinaria de esfuerzo se define como la pérdida involuntaria de orina en ausencia de actividad contráctil del detrusor. Esta situación se asocia con problemas higiénicos y sociales que deterioran la calidad de vida de la persona afectada. Hay diferentes factores de riesgo para su aparición y uno de los principales es el embarazo y el parto vaginal. La realización de ejercicios para mejorar la musculatura del suelo pélvico (ejercicios de Kegel) y la utilización de distintos instrumentos destinados para ello pueden mejorar esta situación. **OBJETIVOS:** La finalidad de esta revisión bibliográfica es comprobar la efectividad de la realización de ejercicios de Kegel y la utilización de dispositivos pélvicos durante el embarazo para la prevención de la incontinencia urinaria de esfuerzo. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, The Cochrane Library, Cuiden y Gerión. Se limitó a trabajos posteriores a 2006. Como descriptores se emplearon: Incontinencia urinaria, embarazada, suelo pelvico, Kegel **RESULTADOS:** Hay diversos estudios que demuestran la eficacia de las esferas (bolas chinas) y de los conos vaginales como métodos para la prevención y recuperación de la musculatura del suelo pélvico. De 9 estudios encontrados sobre los ejercicios de Kegel, 7 de ellos refieren encontrarlos efectivos para el fortalecimiento del suelo pélvico y 2 que no hay datos concluyentes para demostrar su efectividad. No hay datos relevantes para demostrar qué método es más efectivo. **CONCLUSIONES:** La musculatura del suelo pélvico mejora su tonicidad con los ejercicios de Kegel y dispositivos pélvicos durante el embarazo y el postparto, pero no existen diferencias significativas entre el tipo de ejercicio realizado y el grado de efectividad. Las mujeres y los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel activo en la prevención y el tratamiento de los problemas de salud del suelo pélvico.

**PALABRAS CLAVE:** INCONTINENCIA URINARIA, EMBARAZADA, SUELO PELVICO, KEGEL.



## **A PROPÓSITO DE UN CASO DE TUBERCULOSIS GENITAL: LA GRAN SIMULADORA**

MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ, AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La tuberculosis genital es una enfermedad rara en nuestro entorno. Sin embargo, en los últimos años se está produciendo un incremento en su prevalencia, a lo que contribuye el gran reservorio en la población general, población marginal sin posibilidad de estudio, y movimientos migratorios de países con endemia tuberculosa. Paciente de 37 años, tercigesta sin antecedentes personales ni familiares de interés. Motivo consulta a urgencias: distensión abdominal y dolor difuso acompañado de síndrome constitucional. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploraciones complementarias en Urgencias. Analítica: anemia microcítica e hipocroma leve, ligera trombocitosis. Pruebas: Ecografía abdominal: Líquido ascítico abundante. Ecografía ginecológica: sin hallazgos patológicos en útero y anejos. **JUICIO CLÍNICO:** Ingresa a cargo Servicio Aparato Digestivo. Se solicita: Gastroscoopia y colonoscopia: normales. Paracentesis diagnóstica: Líquido inflamatorio linfocítico (95%). ADA de 49. Mantoux: negativo. Ante sospecha diagnóstica de Ca ovario se decide laparotomía exploradora. Biopsia y citología de líquido ascítico: intensa inflamación granulomatosa y líquido negativo para células neoplásicas. Se inicia tto médico con tuberculostáticos mejorando clínicamente la paciente que continúa en seguimiento. **CONCLUSIONES:** La tuberculosis genital es una enfermedad considerada una rareza que reaparece posiblemente debido a los cambios migratorios de los últimos años. Denominada la gran simuladora, por su variedad clínica y diagnóstico complejo, hemos de plantear un diagnóstico diferencial con el carcinoma de ovario por sus manifestaciones clínicas. El tratamiento es médico consiguiendo rápida curación y mejoría clínica.

**PALABRAS CLAVE:** GRANULOMAS, TUBERCULOSIS GENITAL, CARCINOMA OVARIO.



## **IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

CARMEN SACRISTAN PEREZ, LAURA RODRIGUEZ REYES, ALMUDENA RODRIGUEZ MARTINEZ, ISABEL GARCÍA MARTÍN, PEDRO PÉREZ PARDO, MARIA VELASCO GARCIA, RAQUEL JIMÉNEZ NICOLÁS, MARGARITA DEL PILAR GARCIA FERNANDEZ-CARO, DANIEL ROS GARCIA, MARÍA NOELIA TÁRRAGA PARDO

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad la Educación Sexual es considerada un pilar fundamental para la prevención del embarazo en adolescentes, ya que éste resulta un grave problema a nivel mundial. La Educación sexual debe comenzar a impartirse en los centros de enseñanza donde estudian los menores y para ello necesitamos personal especializado en dicha materia. **OBJETIVOS:** En primer lugar, valoraremos el grado de conocimientos que los adolescentes tienen sobre una práctica sexual segura. Además, debemos analizar la edad a la que comienzan los jóvenes a practicar relaciones sexuales, y al hilo de ello, conocer cuáles son los factores que favorecen el inicio precoz de la sexualidad en este colectivo. Por último, identificaremos cuales son las fuentes de las que los adolescentes reciben Educación Sexual y la calidad de ésta. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica mediante observación indirecta de la evidencia científica existente para el desarrollo de los resultados. **RESULTADOS:** Detectamos un déficit de conocimientos sobre Educación Sexual en la población adolescente, lo que conlleva a un inicio precoz de las relaciones sexuales, desencadenando prácticas sexuales inseguras y provocando un incremento en las cifras de embarazo no deseado entre los jóvenes, que a su vez aumentan las interrupciones voluntarias del embarazo a estas edades. **CONCLUSIÓN:** El déficit de conocimientos que los jóvenes tienen acerca de la Sexualidad nos hace reflexionar sobre la necesidad de una mejora en la enseñanza de Educación Sexual, que debería impartirse en el primer y segundo ciclo de Educación Secundaria por personal especializado en materia de Sexualidad. La Educación Sexual es la asignatura pendiente en los programas educativos de nuestra enseñanza.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENTE, EDUCACIÓN SEXUAL, SEXUALIDAD, EMBARAZO NO DESEADO, ABORTO, EMBARAZO ADOLESCENTE.



## **ECLAMPSIA. EMERGENCIA HIPERTENSIVA EN MUJER EMBARAZADA**

MARIA DOLORES MUÑOZ SANCHEZ, ÁNGELA TENA MARTÍNEZ, MARÍA DEL MAR FERNANDEZ VALVERDE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 43 años embarazada. Antecedentes Personales: hipotiroidismo. Anamnesis: La paciente comienza en su semana 22 de embarazo con cifras tensionales elevadas (150/90-150/100) y proteinuria por lo que se inicia tratamiento con metildopa 500mg/12h. En la semana 28 de embarazo sufre cuadro de desconexión del medio con disminución del nivel de conciencia coincidiendo con cifras tensionales de 180/111, por lo cual es atendida por el servicio de urgencias del centro de salud y trasladada al hospital presentando durante su traslado crisis de ausencia y convulsión tónico-clónica generalizada. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A su llegada al hospital mal estado general, normohidratada, normocoloreada. Leve taquipnea. Glasgow 8. TA 200/110. Auscultación: tonos rítmicos mv conservado. Abdomen: blando, depresible, globuloso por gestación, no signos de irritación peritoneal. Pruebas complementarias: Ecografía abdomen: se aprecia latido cardiaco fetal positivo. TAC cráneo: normal. Gasometria: pH 7.09, HCO<sub>3</sub> 11,8 Evolución: Se ingresa en UCI y se inicia tratamiento con hidralazina 5mg en bolo iv, trandate en perfusión 100mg en 500ml a pasar en 100ml/h y sumetril 3gr en 30min iv en SSF. Tras el tratamiento la paciente comienza con mejoría clínica y control de cifras tensionales. **JUICIO CLÍNICO:** Emergencia hipertensiva.Eclampsia. **CONCLUSIÓN:** La preeclampsia se caracteriza por la presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre después de la semana 20 de embarazo. La eclampsia es un de las complicaciones más graves y se caracteriza por una afectación del sistema nervioso central con convulsiones tónico-clónicas generalizadas.

**PALABRAS CLAVE:** ECLAMPSIA, HIPERTENSIÓN, EMBARAZO, EMERGENCIA.



## **PAPEL DE LA MATRONA EN LA INFECCION CONGENITA POR CITOMEGALOVIRUS**

CAROLINA GUTIERREZ QUINTANA, MONICA IZQUIERDO RODRIGUEZ, PATRICIA LÓPEZ VEGA, MARTA MIGUEL MARTINEZ, MARIA BEGOÑA MARTINEZ BORDE, SARA URBANEJA MARTIN, MARIA NIEVES GONZÁLEZ CORDERO

**INTRODUCCIÓN:** El citomegalovirus (CMV) es una de las infecciones congénitas más recurrentes en nuestra sociedad. Su prevalencia es del 0,3 - 2,4% de los recién nacidos. Es la causa más frecuente de sordera neurosensorial y alteración psicomotora de origen infeccioso. **OBJETIVOS:** Conocer la prevalencia de la infección por citomegalovirus y sus mecanismos de transmisión Aprender las medidas de prevención frente al citomegalovirus durante la gestación. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos Cochrane, Pubmed, Cuiden. **RESULTADOS:** La infección congénita por CMV se produce tras una primoinfección materna durante el embarazo, esto ocurre entre el 1 y 4% de las gestantes seronegativas. Se transmite por distintas vías: saliva, orina, lágrimas, sangre y leche materna. Necesita contacto directo para su transmisión y se destruye fácilmente con el calor, detergentes y desinfectantes. La transmisión vertical de la madre al feto se produce por vía transplacentaria, parto y lactancia. Los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) recomiendan la educación sobre prácticas de higiene para prevenir la transmisión viral. Las estrategias preventivas incluyen el lavado de manos cuando se entra en contacto con un niño infectado, no compartir alimentos, utensilios o vasos, y no besar a un niño en la boca o la mejilla. **DISCUSIÓN:** Debido a que en el seguimiento del embarazo no se realiza el cribado del CMV ya que no se dispone de vacuna para embarazadas seronegativas ni tratamiento que se demuestre eficaz, la matrona juega un papel muy importante para hacer una educación sanitaria sobre todo a gestantes con hijos en edad escolar o trabajadoras de riesgo respecto a las medidas higiénicas para prevenir la infección.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, MORBILIDAD, CITOMEGALOVIRUS, PREVENCIÓN.





## CUESTIONES ÉTICAS DEL TRASPLANTE UTERINO

EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ, CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON

**INTRODUCCIÓN:** El nacimiento de 5 niños tras trasplante uterino es sin duda un impresionante avance en la medicina reproductiva. Sin embargo los riesgos que conllevan este procedimiento y el empleo de donantes vivas en una técnica aún experimental han suscitado una gran preocupación. **Objetivo:** conocer la evidencia científica sobre la ética de estos trasplantes uterinos. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión bibliográfica en PubMed, cochrane, Cuiden y Cuidadge de todos los artículos publicados sobre el tema. Utilizando las palabras clave: Ethic, uterus, uterine, transplant, transplantation en inglés y ética, útero, uterino, trasplantar, trasplante en español. Hemos usado la fórmula ((ethic\*[Title/Abstract]) AND uter\*[Title/Abstract]) AND transplant\*[Title/Abstract] para encontrar los artículos directamente relacionados con el tema, encontramos 64 artículos en PubMed. La búsqueda ha comprendido todos los años que lleva desarrollándose esta técnica en humanos. **RESULTADOS:** ¿Debería moralmente preferirse usar donantes fallecidas en trasplantes uterinos? Los datos encontrados muestran una mayoría de trasplantes realizados con donantes vivas. Otra cuestión ética importante es: ¿Son justificables los daños a las donantes vivas? Son injustificables. La relación daño/beneficio para el donante está claramente descompensada, los daños son demasiado graves y no se le indemniza por el daño recibido. Es imposible para las personas comprender por completo el riesgo antes de dar su consentimiento para el procedimiento. Además el trasplante uterino es un procedimiento con fin reproductivo, a diferencia de otros trasplantes, cuyo objetivo es salvar vidas. La falta de estudios de seguimiento a largo plazo de niños nacidos mediante trasplante de útero, no permiten evaluar el riesgo real para ellos. **CONCLUSIONES:** El trasplante de útero a pesar de los éxitos obtenidos continúa siendo un procedimiento experimental y no se conocen con exactitud los riesgos que tiene. Es necesario hacer más estudios sobre este tema.

**PALABRAS CLAVE:** ÉTICA, ÚTERO, UTERINO, TRASPLANTAR, TRASPLANTE.



## **FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO**

VIRGINIA RUBIO BLANCO, PABLO RODRIGUEZ COLL

**INTRODUCCIÓN:** El climaterio es una etapa fundamental en la vida de la mujer en la que se producen diversos cambios a nivel físico y emocional. Finaliza la etapa fértil para pasar a la no reproductiva. Tiene lugar entre los 45 y 65 años, su instauración es progresiva y la duración variable. El periodo del climaterio se divide en: Perimenopausia o transición menopáusica, menopausia (se reconoce tras 12 meses consecutivos de amenorrea) y postmenopausia. **OBJETIVOS:** Analizar los factores que influyen en la percepción de la calidad de vida de las mujeres en el climaterio. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos: MEDLINE, UPTODATE, COCHRANE, PUDMED y CINAHL **RESULTADOS:** Las mujeres muestran una peor autopercepción de su calidad de vida en los años coincidentes con el climaterio. Los factores que influyen en esta percepción son diversos; por un lado sintomatología propia del climaterio (cambios físicos y psicológicos), estilos de vida (alimentación, ejercicio físico, hábitos tóxicos), antecedentes obstétricos, nivel formativo o información sobre el climaterio son algunos de los factores que determinan su vivencia en esta etapa. En España actualmente más de seis millones de mujeres se encuentran en dicho periodo, de ahí la importancia de crear estrategias de promoción de la salud de estas mujeres con el fin de mejorar su calidad de vida. **CONCLUSIONES:** La educación sanitaria durante esta etapa es clave para la prevención y promoción de la salud. Los profesionales sanitarios debemos ofrecer conocimientos objetivos, capacitar para adquirir un mayor control sobre la propia salud y estimular para conservar y mejorar el bienestar y la calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** MENOPAUSIA, CLIMATERIO, MUJERES, CALIDAD DE VIDA.



## **BENEFICIOS DEL PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL**

ALFREDO RODRIGUEZ MILLÁN, ALBA AVALOS MORENO, MARÍA MACÍAS ARAGÓN, LUCÍA BLANCO GALLARDO, CARMEN CARRASCO MORENO, IRENE AMAYA AMAYA

**INTRODUCCIÓN:** El momento idóneo para el pinzamiento del cordón umbilical es un tema que genera actuaciones diversas en la práctica clínica. Generalmente, se consideran dos tipos de intervención; pinzamiento precoz del cordón (PPC), que se realiza durante los primeros segundos tras el nacimiento, y el pinzamiento tardío (PTC), que es llevado a cabo más allá de los sesenta segundos postparto. **OBJETIVO:** El objetivo de esta revisión es conocer si el pinzamiento tardío del cordón umbilical presenta beneficios o perjuicios en los recién nacidos frente a un pinzamiento precoz. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cuiden Plus y Cochrane Plus, tratando de encontrar la evidencia publicada en los últimos 5 años y cuyo resultado ha sido la selección de 5 artículos. Se han utilizado los siguientes términos de búsqueda: pinzamiento tardío, cordón umbilical, pinzamiento cordón, late clamping, umbilical cord, cord clamping. **RESULTADOS:** Los recién nacidos (RN) con PTC tienen unos niveles de Hemoglobina y Hematocrito significativamente superiores a los de los RN con PPC, a corto plazo. También se observa que los RN a los que se les realizó el PTC tienen unos niveles mayores de Ferritina (hasta los 6 meses de vida), presentando una menor incidencia de anemia y una tasa de transfusiones sanguíneas inferior. Otro aspecto que se ha analizado es el flujo sanguíneo de la vena cava superior, viéndose éste aumentado en los RN con PTC, lo que a su vez favorece una disminución en la incidencia de hemorragias intraventriculares y de enterocolitis necrosante, siendo los RN prematuros los más beneficiados. Los RN con PPC tuvieron menor incidencia de ictericia. **CONCLUSIONES:** En la actualidad, la evidencia parece inclinar la balanza del lado del pinzamiento tardío del cordón umbilical, ya que son varios e importantes los beneficios que puede aportar a los RN, teniendo como único inconveniente el aumento de la ictericia, que tratada con fototerapia no genera mayores problemas.

**PALABRAS CLAVE:** CORDÓN UMBILICAL, PINZAMIENTO DE CORDÓN, PINZAMIENTO TARDÍO, PINZAMIENTO PRECOZ.



## **EFFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS) EN EL ALIVIO DEL DOLOR EN EL PARTO**

LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ , CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, DOLORES LOZANO MARTINEZ, PATRICIA PEREZ PARDO, MARIA PONCE DE LEON TORRALBA

**INTRODUCCIÓN:** El mecanismo de dolor de parto es complejo, su neurofisiología y su neuroquímica aún no se conocen por completo. El dolor del trabajo de parto es básicamente visceral y se inicia con las contracciones uterinas, generalmente se acompaña con dolor lumbar. La TENS es una técnica que se utiliza para diferentes tipos de dolor entre los que se incluye el dolor de trabajo de parto; se trata de administrar impulsos eléctricos de un voltaje muy bajo sobre la piel, las vías nerviosas en la médula son estimuladas por dichos impulsos, bloqueando la transmisión del dolor. **OBJETIVOS:** Evaluar la efectividad analgésica del TENS para el alivio del dolor de parto. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos: Scielo, Cuiden, Cochrane Plus, Pubmed y Medline Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. **RESULTADOS:** Concluidos los estudios sobre la efectividad del TENS para aliviar el dolor en el parto, no se informa de efectos secundarios tras su aplicación, siendo limitados los estudios que confirman la efectividad de dicho tratamiento. Según una guía de práctica clínica específica de TENS durante la gestación: la aplicación de 15 min de terapia del TENS produce una disminución de la intensidad del dolor, durante su utilización no aparecieron efectos secundarios. Además se produce un incremento del flujo placentario sin efectos indeseables. **CONCLUSIÓN:** Aunque haya un poco de discordancia entre los diferentes estudios, las mujeres deberían tener la opción de utilizar la TENS durante el trabajo de parto si piensan que les será útil.

**PALABRAS CLAVE:** ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA, DOLOR DE PARTO, ALTERNATIVAS AL DOLOR, EFECTIVIDAD DEL TENS.



## HEMATOMA SUBAMNIÓTICO O PREPLACENTARIO. CASO CLÍNICO

YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ, AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN

**INTRODUCCIÓN:** La incidencia de los hematomas placentarios varía entre un 0.46% y un 39.5%; la variedad subamniótica o preplacentaria, es la más infrecuente. Pueden presentarse como sangrado o bien de manera asintomática, siendo un hallazgo ecográfico. **ANAMNESIS:** Multípara de 23+ 1 semanas, dos partos anteriores, sin antecedentes personales ni ginecológicos de interés, embarazo controlado normal, acude por sangrado vaginal moderado de unas horas de evolución. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se objetivan restos hemáticos en vagina y sangrado activo procedente de cavidad uterina en cantidad moderada. Hemodinámicamente estable **Pruebas complementarias:** Analítica sanguínea estable. En la ecografía transvaginal ( ECO TV) se evidencia una longitud cervical de 41 mm y una imagen hipoeoica en contacto con orificio cervical interno de unos 8 cm sin captación de Doppler color. En la ecografía transabdominal se confirma la viabilidad fetal con biometría fetal acorde a edad gestacional visualizándose misma imagen hipoeoica compatible con hematoma subamniótico. **Evolución:** Ante el control del sangrado , se decide controles ambulatorios. Se evidencia disminución del hematoma, estudio de bienestar fetal satisfactorio y no signos de anemia fetal . Nuevo ingreso por sangrado en la semana 25 y 29 , sin repercusión. En semana 32 , involución franca del hematoma, es dada de alta. Semana 40, finalización de forma eutócica, parto espontaneo con un recién nacido de 3600 gramos, Apgar 9/10. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Corioangioma (doppler positivo ). **CONCLUSIONES:** El hematoma subamniótico o preplacentario es una entidad infrecuente que se presenta ecográficamente como una masa hipoeoica normalmente ovalada no mayor de 10 cm. Su manejo requiere controles mensuales de crecimiento fetal así como controles quincenales de bienestar fetal , descartando anemia aguda y valorando el comportamiento de dicho hematoma hacia la involución.

**PALABRAS CLAVE:** HEMATOMA SUBAMNIÓTICO, CONTROL, CORIOANGIOMA.



## **EL MASAJE PERINEAL DURANTE EL EMBARAZO COMO MECANISMO PROTECTOR DEL TRAUMA PERINEAL**

ALFREDO RODRIGUEZ MILLÁN, MARÍA MACÍAS ARAGÓN, ALBA AVALOS MORENO,  
LUCÍA BLANCO GALLARDO , CARMEN CARRASCO MORENO, IRENE AMAYA  
AMAYA

**INTRODUCCIÓN:** Durante su vida, la mayoría de las mujeres son madres alguna vez, lo que conlleva que éstas tengan que pasar por el proceso del parto. Este momento genera con frecuencia desgarros perineales o la necesidad de realizar una episiotomía, lo que se engloba bajo el nombre de trauma perineal. **OBJETIVO:** El objetivo de esta revisión es identificar si el uso del masaje perineal durante las últimas semanas del embarazo es efectivo como método para la prevención del trauma perineal en el parto. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cochrane Plus, CINAHL, Pubmed y Cuiden Plus. Finalmente han sido seleccionados 5 artículos, que muestran evidencia publicada en los últimos 20 años sobre este tema. **RESULTADOS:** Tras ser revisados, los artículos muestran de forma general una disminución en las tasas de desgarros y episiotomías, motivada por el uso del masaje perineal durante el embarazo. Aunque todos concluyen en que son necesarios más estudios y de mayor tamaño y calidad. **CONCLUSIONES:** El masaje perineal llevado a cabo durante las últimas semanas del embarazo parece ser un método eficaz para la prevención de episiotomías y desgarros en el parto, por lo que es recomendable su práctica. A pesar de los resultados positivos que muestran los estudios, es necesario obtener más evidencia acerca de este tema, con estudios más amplios y de mayor calidad.

**PALABRAS CLAVE:** MASAJE PERINEAL, EPISIOTOMÍA, DESGARRO PERINEAL, TRAUMA PERINEAL.



## **ANÁLISIS DE LAS INDICACIONES DE VACUNACIÓN EN MUJERES GESTANTES**

PAULA JOSE SANTOS PAZOS, ROCÍO MÉRIDA GUTIÉRREZ, VERONICA CABALLERO BARRERA, ANA ISABEL PRIETO SANZ, ANDREA INCHAURRONGO RECALDE, INMACULADA HIDALGO PRIETO

**INTRODUCCIÓN:** Las recomendaciones de vacunación durante el embarazo deben realizarse de manera individualizada, ponderando en cada caso los riesgos de enfermedad, los beneficios y potenciales riesgos de la vacunación. **OBJETIVOS:** Conocer las indicaciones de vacunación en la gestante **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica **RESULTADOS:** Las vacunas indicadas durante el embarazo serían la antigripal y la difteria-tétanos- tos ferina. Vacuna antigripal inactivada: Las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables a las infecciones por gripe según se desprende de los datos sobre morbilidad y mortalidad de pandemias y temporadas de gripe anteriores. La OMS la recomienda en cualquier estadio de la gestación. Vacuna de la tos ferina: Con esta vacunación evitamos que la mujer adquiera la tosferina y contagie al neonato, lo que es una forma de estrategia del nido; y protegemos al bebé hasta que se inicie la primo vacunación mediante la transmisión transplacentaria de anticuerpos al feto. Se recomienda entre las 27 y las 36 semanas de gestación. Vacuna frente a tétanos y difteria: Durante el parto existe riesgo de infección por tétanos, tanto para la madre como para el recién nacido, por ello, la embarazada debe estar correctamente inmunizada. Existen también algunas vacunas indicadas en situaciones de riesgo de contagio para la embarazada, así como algunas propias del viajero en caso de viaje ineludible. **CONCLUSIONES:** Durante el embarazo se producen cambios inmunológicos y fisiológicos que pueden alterar la susceptibilidad de la madre y del feto o del recién nacido a algunas infecciones. Sin embargo, el embarazo presenta peculiaridades específicas en cuanto a la vacunación, y el intento de minimizar cualquier intervención potencialmente dañina durante este periodo hace que, incluso entre profesionales sanitarios, haya una tendencia a no tomar posturas proactivas frente a la vacunación. En ocasiones, además, las fichas técnicas de algunas vacunas no reflejan recomendaciones de expertos y autoridades sanitarias durante la gestación

**PALABRAS CLAVE:** VACUNA, EMBARAZO, INDICACIONES, MADRE, FETO.



## **IMPORTANCIA DEL PERSONAL ENFERMERO ANTE LA DIABETES GESTACIONAL**

JAIME GOMARIZ RUIZ, ROCÍO ORTEGA GIRONA, LIDIA MECA DE HARO, JUAN ANTONIO PEREZ MORENO, MARÍA DEL MAR LÓPEZ SEGURA

**INTRODUCCIÓN:** La Diabetes Gestacional (DG) se entiende como la elevación inadecuada de glucosa detectada por primera vez durante el embarazo, en mujeres previamente no diabéticas. La diabetes es la alteración metabólica más frecuente en el embarazo. Esta patología no da síntomas, por lo que es necesario realizar un análisis de sangre para detectarla y hacer un cribado con el test de O'Sullivan. Una vez diagnosticada la DG, la mujer es controlada exhaustivamente por el personal médico y enfermero. **OBJETIVOS:** Determinar cómo afecta la diabetes gestacional en mujeres embarazadas y el feto. Conocer la importancia de las intervenciones enfermeras en el aumento de conocimientos de embarazadas con DG. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica disponible. Para la búsqueda bibliográfica se han consultado las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, el buscador Google académico y la editorial Elsevier. Los documentos encontrados tienen menos de 10 años de obsolescencia. Los descriptores utilizados fueron: diabetes gestacional (diabetes, gestacional), Enfermería (nursing), complicaciones del embarazo (pregnancy complications), educación sanitaria (health education). **RESULTADOS:** La diabetes durante el embarazo es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones materno-fetales. Sobre el feto o neonato: malformaciones, abortos, macrosomía, riesgo de pérdida de bienestar fetal en el parto o inmadurez fetal. En cuanto a la madre: infección urinaria, polihidramnios, preeclampsia o prematuridad. Las intervenciones educativas supondrán una mejora en el nivel de conocimientos sobre el manejo y control de la DG, favoreciendo la adherencia al tratamiento y la detección precoz de alteraciones emocionales. **CONCLUSIONES:** El aumento de conocimientos en este ámbito, va a evitar posibles complicaciones durante la gestación, el parto y el puerperio, por lo que Enfermería, tendrá un papel clave en este proceso. El tratamiento avalado de la diabetes durante el embarazo se basará en plan nutricional, ejercicio programado e insulino terapia.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES GESTACIONAL, ENFERMERÍA, COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, EDUCACIÓN SANITARIA.





## **ENTREVISTA A FACULTATIVOS Y MATRONAS DEL ÁREA III ACERCA DE LOS MÉTODOS LARC (2015)**

KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA

**INTRODUCCIÓN:** Los implantes constituyen una buena opción anticonceptiva debido a su alta efectividad, pocas complicaciones y efectos secundarios, posibilidad de uso a largo plazo después de una sola intervención y el rápido regreso a la fecundidad después de la extracción. **OBJETIVOS:** Conocer la preferencia de los métodos anticonceptivos por ginecólogos y matronas del Hospital Rafael Méndez Área III del SMS, su conocimiento y transmisión a las usuarias. **MÉTODO:** Se trata de un trabajo de investigación de tipo descriptivo-analítico. Se realizaron entrevistas escritas a médicos ginecólogos y matronas del H. Rafael Méndez del Área III del SMS entre enero y junio de 2015. **RESULTADOS:** Consultados los 15 FEA del H. Rafael Méndez sobre cada uno de los métodos anticonceptivos utilizados y su preferencia de uso, respondieron a dicha encuesta, con si o no, según su predilección, haciendo la salvedad que puede variar el criterio y que parte importante de la elección es el deseo de la paciente. De las 25 matronas/es. El 59% responden y enumeran los efectos secundarios de los MSG. El 50% describe irregularidad en el patrón de sangrado menstrual, el 21% retención hídrica y el 12% migración del implante. El 67% sí recomendarían su uso, pero un 33% no conoce los pasos a seguir para informar a paciente. **CONCLUSIÓN:** Los FEA del Área III de Ginecología del Hospital Rafael Méndez, recomiendan como método anticonceptivo el anillo vaginal, seguido del ACHO y en tercer lugar el DIU. Casi la mitad de los profesionales recomiendan el Implante. Los FEA conocen las principales indicaciones y efectos secundarios de los MSG. Un 68% de los facultativos realizan retirada y/o inserción de Implantes. Constatamos falta de formación sobre el Implante SC como método anticonceptivo, que se podría mejorar a través de charlas formativas dirigidas al colectivo matrón/a.

**PALABRAS CLAVE:** ENTREVISTA, LARC, ÁREA III SMS, LORCA, MURCIA, OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA.



## **DESARROLLO E INTERVENCIONES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POSTPARTO**

VERÓNICA PÉREZ MUÑOZ, ALICIA PARRA PARRA, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, GEMA VIGUERAS BERNAL, REMEDIOS MARÍA SÁNCHEZ NAVARRO, MARTA GONZÁLEZ ORENES, NOEMÍ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Según diferentes estudios haber recibido cuidados inadecuados durante el parto puede desencadenar trastorno de estrés posttraumático (TEPT). Frecuentemente se relaciona el TEPT postparto de mujeres a las acciones del personal sanitario durante el proceso de parto... Mediante esta revisión bibliográfica queremos establecer las mejores intervenciones para prevenirlo. **OBJETIVOS:** Hallar mediante revisión de la evidencia científica existente, como detectar los factores de riesgo de forma precoz e intervenciones para prevenir el TEPT tras el parto. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una Revisión Bibliográfica. Fueron consultadas las bases de datos Cochrane, Pubmed y Cinhal con un rango de tiempo de publicación de los últimos 5-10 años, durante el período de tiempo de Mayo-Junio de 2016. Se seleccionó tras la búsqueda una Revisión Sistemática (RS) y una Guía de práctica clínica (GC) para el parto normal de Guíasalud. **RESULTADOS:** La RS verifica cómo identificar las mujeres en situación de riesgo de TEPT tras el parto, ya que aproximadamente el 1,2% de las mujeres sufre este trastorno tras el parto. Recomienda una estrategia de prevención identificando a las mujeres incluidas en los grupos de riesgo, incluso antes de que el parto tenga lugar; proporcionando apoyo adicional y mejor alivio del dolor para las mujeres en situación de riesgo. La GC indica que, para evitar el TEPT debemos establecer una comunicación eficaz entre los profesionales y las mujeres durante el parto. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La bibliografía consultada, permite concluir que la mayoría de los estudios afirman para una disminución de TEPT establecer una comunicación eficaz entre profesionales y mujeres durante el parto, demostrando su utilidad y ser muy bien valorados actitudes y comportamientos como adoptar maneras tranquilas y transmitir seguridad, esto disminuirá la ansiedad, miedo y estrés que experimentan muchas mujeres.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO; TRASTORNO ESTRÉS POSTRAUMÁTICO; INTERVENCIONES; TRASTORNO DEPRESIVO.



## **SÍNDROME DE LYNCH EN PACIENTE JOVEN ASOCIADO A CARCINOMA DE ENDOMETRIO Y DE OVARIO**

ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 46 años sin antecedentes personales de interés. Controles citológicos normales. Antecedentes familiares: Madre y tía materna, cáncer de colon y endometrio, antes de los 50 años. Motivo de consulta: metrorragia refractaria a tratamiento médico. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración ginecológica normal. Ecografía transvaginal: Pólipo endometrial de 8 mm. En ovario izquierdo: imagen ecodensa de 35 mm. Se realiza histeroscopia donde se evidencia formación polipoidea con vascularización atípica. Se toma biopsia. Anatomía patológica: adenocarcinoma de endometrio bien diferenciado de tipo mucinoso. Resonancia magnética: cáncer de endometrio con invasión de menos del 50% del miometrio, sin signos de afectación ganglionar, ni de enfermedad a distancia. Ovario izquierdo (OI) formación que sugiere endometrioma de 40 mm. Se realiza cirugía reglada (histerectomía total, doble anexectomía, y linfadenectomía pélvica bilateral) Como hallazgo relevante OI de consistencia pétreo. La anatomía patológica definitiva informa de: Endometrio: adenocarcinoma endometriode con infiltración superficial a miometrio. OI: carcinoma endometriode coexistiendo con tumor de Brenner. Adenopatías libres de metástasis. Expresión inmunohistoquímica: MLH1 y PMS2 patológicas. Diagnóstico diferencial con síndrome de Lynch. **CONCLUSIONES** El síndrome de Lynch es un trastorno autosómico dominante causado por mutaciones en genes reparadores de errores de replicación del ADN: MLH1, MSH2, MSH6 y PMS2. Conlleva un aumento del riesgo de desarrollar tumores malignos a edad temprana. El conocer que pacientes tienen síndrome de Lynch permite el control para la prevención de tumores asociados al mismo, especialmente el carcinoma de colon y el de endometrio. Seguimiento y control de estos pacientes según los criterios de Amsterdam modificados y/o Bethesda: Estudio familiar. Ecografía vaginal, ca 125 y biopsia endometrial anual. Controles anuales/bianuales con colonoscopia a partir de 20-25 años. Citología de orina y RX anual a partir de 30-35 años. Ofertarle histerectomía a partir de 35 años o con deseos genésicos cumplidos.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE LYNCH, CARCINOMA DE OVARIO, CARCINOMA DE ENDOMETRIO, MLH1, PMS2.



## **PAPEL DE LA MATRONA EN MUJER CON PROBLEMAS DE FERTILIDAD**

PAULA JOSE SANTOS PAZOS, ROCÍO MÉRIDA GUTIÉRREZ, VERONICA CABALLERO BARRERA, ANA ISABEL PRIETO SANZ, ANDREA INCHAURRONDO RECALDE, INMACULADA HIDALGO PRIETO

**INTRODUCCIÓN:** En España el 15% de las parejas en edad fértil son estériles y el 3% infértiles. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio ha sido conocer la atención de la matrona en mujeres con problemas de fertilidad. **METODOLOGÍA:** Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica por las principales bases de datos. **RESULTADOS:** Se considera estéril a la pareja que no consigue embarazo tras uno (American Fertility Society) o dos años (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) de coitos normales sin métodos anticonceptivos. Aunque la infertilidad y la esterilidad son consideradas como situaciones similares, se trata de entidades claramente diferenciadas. Así, esterilidad se refiere a la incapacidad para concebir e infertilidad a la incapacidad para tener un hijo vivo. La esterilidad aparece asociada a sentimientos negativos como la vergüenza, el fracaso, la anormalidad y el vacío. Además, las personas con problemas de esterilidad necesitan ampliar su información sobre el proceso reproductivo, conocer las posibles causas y los métodos de tratamiento disponibles en la actualidad. Por todo ello se plantea necesario un profesional como la matrona, profesional específicamente formado en salud sexual y reproductiva, para ayudar a abordar el problema y superarlo, así como ofrecer la información que la mujer requiera. **CONCLUSIONES:** La atención de la matrona en este tipo de situaciones se debe centrar en: Psicoterapia de apoyo: es importante por la influencia que ejerce en los factores comunes los psicosexuales sobre la esterilidad. Orientar a la paciente sobre las pruebas diagnósticas y el tratamiento. Se explica el objetivo de las investigaciones clínicas para obtener su aceptación y que coopere; lo que permite llegar al diagnóstico definitivo y poderla tratar adecuadamente, Cooperar con el médico durante el procedimiento. Educación para la salud relacionada con la educación sexual. La matrona debe dar consejos para aumentar la fecundidad.

**PALABRAS CLAVE:** INFERTILIDAD, ESTERILIDAD, EMBARAZO, MATRONA, REPRODUCCIÓN ASISTIDA.



## **LA MADURACIÓN CERVICAL MEDIANTE EL EMPLEO DE PROPESS 10MG**

DESIRE RAYA FERNANDEZ, ANA GÓMEZ PRADOS, EVA MARIA BARCO IMBERNON

**INTRODUCCIÓN:** La maduración cervical es el procedimiento dirigido a facilitar el proceso de ablandamiento, borrado y dilatación del cuello uterino. Permite mejorar las condiciones del cuello uterino, aumentando el porcentaje de éxito de partos vaginales en las inducciones, y disminuyendo el tiempo de dilatación y el porcentaje de cesáreas. El conocimiento de métodos eficaces de maduración cervical permite dispersar una atención sanitaria de calidad, acorde con la información científica más reciente y relevante. La OMS por otro lado aconseja que las cifras de inducciones estén alrededor del 10%, sin embargo, se encuentran muy por encima sobre todo en los países desarrollados que llegan a alcanzar el 25%. Con el empleo de este medicamento, Propess 10mg, lo que se consigue es terminar el embarazo de manera artificial intentando poner a la mujer gestante en trabajo de parto. **OBJETIVO:** El objetivo que queremos alcanzar con nuestro trabajo va a ser el de analizar y explicar la técnica de administración de Propess 10mg en mujeres embarazadas a término. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Medline, Cochrane. Así como en páginas de sociedades científicas y otros buscadores. Utilizando como inclusión artículos completos, comprendidos en los últimos 10 años, de habla hispana e inglesa. Revisando un total de 9 documentos, siendo seleccionados 4 de ellos entre artículos y documentos oficiales. La búsqueda se realizó durante los meses de Mayo, Junio y Julio del 2016. **RESULTADOS:** Concepo tde Propess10mg, situaciones en las cuales está indicado dicha administración, explicación del procedimiento y algunas indicaciones para los profesionales enfermeros, son los puntos que vamos a analizar. **CONCLUSIÓN:** A pesar de ser una técnica que aparentemente es fácil de administrar y que aumenta el porcentaje de éxito en los partos, hay que estar muy pendiente de la paciente durante el tratamiento, ya que son varias las complicaciones que pueden surgir.

**PALABRAS CLAVE:** PROPESS, GESTANTE, MADURACIÓN, CERVICAL, EMBARAZO.



## **RELACIÓN ENTRE EL USO DE ANALGESIA EPIDURAL DURANTE EL PARTO Y LA INSTAURACIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA**

ANA CASTELEIRO VALLINA, EVA DIEZ PAZ, YLENIA VIGIL GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** A pesar del uso generalizado de la analgesia epidural durante el parto, poco se conoce sobre los efectos que esta puede tener en el recién nacido y la instauración de la lactancia materna. **OBJETIVOS:** Analizar el efecto del uso de analgesia epidural durante el parto y la instauración precoz de la lactancia materna. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (PubMed, Scopus y Cuiden) empleando los siguientes descriptores: Epidural analgesia y breastfeeding. **RESULTADOS:** Existe controversia entre los artículos consultados, mientras que unos estudios afirman que la epidural interfiere en el establecimiento precoz de la lactancia materna, otros defienden que el buen establecimiento de la misma depende en mayor medida de los cuidados que se presten a la madre y recién nacido, favoreciendo el contacto precoz piel con piel y contando con un personal entrenado y concienciado en la importancia de la lactancia materna. **CONCLUSIONES:** Algunas creencias sugieren que el uso de la analgesia epidural durante el parto podría afectar a los instintos maternos a la hora de iniciar la lactancia materna, es por ello que se precisa de evidencia científica que corrobore o no dicha creencia.

**PALABRAS CLAVE:** ANALGESIA EPIDURAL, LACTANCIA MATERNA, PARTO, EFECTOS.



## **USO DEL PLAN DE PARTO Y SATISFACCIÓN MATERNAL**

MARIA FUENSANTA SANCHEZ PEDREÑO, MARIA DEL CARMEN GARCIA BASTIDA, ANA MARIA MARTINEZ LEON, IRENE RIQUELME ORENES, GEMMA MARIA ORENES JIMENEZ, MARIA SUAREZ CORTES

**INTRODUCCIÓN:** El Plan de parto es un documento utilizado por las gestantes a partir de semana 28 con el que pueden expresar sus preferencias, necesidades y expectativas sobre la atención que quieren recibir en el momento del parto. Además, garantiza la comprensión del proceso y la participación activa de las mujeres, además de facilitar la relación y la tarea del equipo profesional. **OBJETIVOS:** conocer como la realización del plan de parto puede influir en la satisfacción de la mujer sobre el parto, según la literatura existente. **METODOLOGÍA:** se realiza una búsqueda bibliográfica de estudios que versan sobre el plan de parto y la satisfacción de la mujer gestante desde 2000 al 2016. Esta búsqueda se llevó a cabo en diversas bases de datos: MEDLINE, PUBMED, Cochrane library y LILACS. Los descriptores utilizados en las diversas búsquedas fueron plan de parto, satisfacción, embarazada, parto. Se realizó una combinación de los mismos con búsquedas quinquenales desde noviembre de 2015 hasta marzo del 2016. **RESULTADOS:** Por un lado, encontramos estudios que llegan a la conclusión que el uso del plan de parto si aumenta la puntuación en experiencias positivas vividas por las mujeres con más grado de control sobre el parto, destacando su utilidad para conocer el proceso e intervenciones con la posibilidad de ver distintas opciones, además de mejorar la comunicación con los profesionales. Por otro lado, hay estudios que muestran una disminución de la satisfacción, con decepción y frustración, por haber desarrollado expectativas sobre el parto las cuales no pudieron ser atendidas. Aunque cuantas más solicitudes sean atendidas mayor grado de satisfacción producirán. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Estos resultados sugieren que el uso del plan de parto aumenta la satisfacción de la mujer en la toma de decisiones y reduce el temor al parto, sin embargo, puede que la satisfacción con el parto sea menor.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO, PLAN DE PARTO, SATISFACCIÓN, EMBARAZADA.



## **MASAJE PERINEAL PRENATAL COMO PREVENCIÓN DEL TRAUMA PERINEAL EN EL PARTO: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**

LORENA GALINDO IÑIGUEZ, CECILIA TRIVIÑO HIDALGO

**INTRODUCCIÓN:** El trauma perineal se puede definir como daño genital producido durante el parto de manera espontánea (desgarro) o provocado por una incisión quirúrgica (episiotomía) en casos de necesidad. Es motivo de miedo y preocupación para la gran mayoría de mujeres durante el expulsivo. El trauma perineal puede afectar al bienestar físico, psicológico y social de la mujer dependiendo del grado de gravedad y de la recuperación postparto (dolor, infección, incontinencia urinaria y fecal, dispareunia, etc.). Evitar el trauma perineal durante el parto es por lo tanto una tarea de vital importancia para las matronas y ha sido pues, objeto de debate en numerosos estudios clínicos durante años. Son múltiples las técnicas investigadas para reducir la incidencia del trauma perineal durante el parto como por ejemplo: postura materna, entorno y/o medio en el que tiene lugar el parto, control del expulsivo y masaje perineal tanto prenatal como durante el expulsivo. **OBJETIVO:** Evaluar la efectividad del masaje perineal prenatal en reducir la incidencia del trauma perineal en el parto. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura utilizando las siguientes bases de datos: Wiley-Blackwell; Cinahl, PubMed, Medline y Cochrane Library. Seis artículos fueron seleccionados como muestra más relevante para evaluar la práctica actual: Una revisión sistemática de la literatura, un estudio observacional, dos ensayos clínicos aleatorios controlados y dos estudios de cohortes. **RESULTADO:** Se puede afirmar, que el masaje perineal prenatal durante el embarazo reduce la incidencia del trauma perineal en partos eutócicos. Sin embargo, se identificaron áreas que necesitan de nuevos estudios de investigación dadas las inconsistencias y discrepancias existentes entre los artículos analizados: cumplimiento de la practica regular del masaje perineal, frecuencia de realización del masaje perineal, lubricantes de elección e impacto del masaje perineal prenatal en la practica clínica actual. **CONCLUSIÓN:** Son necesarios nuevos estudios de investigación con el objetivo de estandarizar las recomendaciones con respecto al masaje perineal prenatal además de la actualización y formación de las matronas para fundamentar la practica clínica actual.

**PALABRAS CLAVE:** TRAUMA PERINEAL, EPISIOTOMÍA, DESGARRO, MASAJE PERINEAL, MASAJE PERINEAL ANTENATAL, MANEJO DEL PERINEO.





## LINFANGIOMA PARACERVICAL QUÍSTICO: CASO CLÍNICO

MARIA INMACULADA GONZÁLEZ PÉREZ, VERÓNICA FERNÁNDEZ PUENTES, ANA BELEN ARIZA JIMENEZ, MARÍA JESÚS GONZÁLEZ PÉREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** se presenta el caso clínico de una paciente de 34 años, gestante de 35+5 semanas, sin antecedentes personales y familiares de interés, y antecedentes obstétricos de un parto que finalizó en cesárea por riesgo de pérdida de bienestar fetal a término hace cuatro años. Acude a consulta de Tocología para realizar control rutinario de tercer trimestre. Controles previos compatibles con la normalidad y triple screening bajo riesgo. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** en la exploración, se apreciaba feto en cefálica, con actividad cardíaca y movimientos fetales positivos y un peso fetal estimado de 3.090 g. A nivel para-cervical, postero-lateral derecha, se apreció una formación quística de 10x9 cm, tabicada y multilocular que no se había observado en el resto de controles ecográficos. A priori no se objetivaron signos de compresión de la vía aérea. Líquido amniótico normal. Ante dicho hallazgo ecográfico se programó cesárea electiva en la semana 38. Dicha intervención tuvo lugar sin incidencias, naciendo feto varón, de 3.325g, Apgar 9/10 y pH arterial 7.30. **JUICIO CLÍNICO:** infangioma paracervical quístico que no compromete vía aérea. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** edema nual, meningocele, encefalocele, teratoma cervical, seudomembranas, hemangioma y quiste placentario subcorial. **CONCLUSIONES:** El linfangioma quístico se produce como consecuencia de alteraciones en el sistema linfático a nivel cervical, derivados de la ausencia o dificultad de drenaje de linfa en esta zona. Suele localizarse a nivel posterior o postero-lateral y suele ser tabicado (el caso que nos ocupa fue postero-lateral derecho, con múltiples tabiques). El resultado fetal depende del carácter aislado de dicho hallazgo así como de su asociación a alteraciones cromosómicas o genéticas.

**PALABRAS CLAVE:** LINFANGIOMA QUÍSTICO, CARIOTIPO, CESÁREA, VÍA AÉREA.



## **CORIOANGIOMA PLACENTARIO GIGANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Primigesta de 30 años sin antecedentes de interés y ecografía de primer trimestre satisfactoria. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En el estudio morfológico fetal se detectó cardiomegalia, dilatación auricular derecha y de la vena umbilical, derrame pericárdico y signos de anemia fetal, así como polihidramnios e imagen placentaria hipoeoica de 120x35mm en cara fetal con vascularización abundante y de baja resistencia. Se solicitó estudio serológico y amniocentesis con resultado normal. **JUICIO CLÍNICO:** Los hallazgos ecográficos fueron compatibles con corioangioma placentario gigante. Se hizo seguimiento semanal objetivando empeoramiento de la cardiomegalia y signos de anemia fetal severa, por lo que se requirió realización de amniodrenaje, cordocentesis y transfusión fetal. En semana 26 se produjo óbito fetal. La AP informó de tumoración placentaria con proliferación benigna de estirpe mesenquimal y diferenciación vascular que confirma el diagnóstico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El coriangioma es un tumor placentario benigno que se debe diferenciar del resto de neoplasias no trofoblásticas como la corioangiomasitosis y el coriocarcinoma. Se diagnostica mediante ecografía-Doppler que se puede complementar con otras técnicas como la RMN, aunque el diagnóstico definitivo será anatomopatológico. **CONCLUSIONES:** El corioangioma es el tumor placentario benigno más frecuente, consiste en una proliferación de vasos fetales y estroma fibroconectivo rodeado de células trofoblásticas. Se localizan bajo la placa coriónica o margen placentario y si superan los 4cm se denominan gigantes. En ocasiones pueden asociar displasia mesenquimal y alteraciones genéticas. El tumor actúa como shunt arteriovenoso activando mecanismos hemodinámicos compensatorios que pueden ser insuficientes y desencadenar la muerte fetal. Dichas complicaciones pueden ser maternas (polihidramnios, prematuridad, hemorragia, preeclampsia, hemólisis, DPPNI) y fetales (anemia, trombocitopenia, CIR, cardiomegalia, hepato/esplenomegalia, hidrops, ICC y óbito fetal). La detección precoz permite vigilancia de marcadores de afectación fetal, para decidir cuándo finalizar la gestación o el uso de técnicas terapéuticas sintomáticas o terapéuticas.

**PALABRAS CLAVE:** CORIOANGIOMA PLACENTARIO, CASO CLÍNICO.



## **MANEJO PASIVO DE LAS CIRCULARES DE CORDON EN EL EXPULSIVO. MANIOBRA DE SOMERSAULT**

TANIA SANCHEZ ORELLANA, MANUELA MARIA BLAZQUEZ FERNANDEZ, LAURA MARTÍNEZ GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las circulares de cordón son una complicación del embarazo en la que el cordón umbilical se enrolla alrededor del cuello fetal una o más vueltas, afectando al porvenir del embarazo por restricciones al flujo sanguíneo, al transporte de O<sub>2</sub>, al desarrollo y a los movimientos fetales y causando complicaciones en el parto. La incidencia se sitúa en un 21-35%. Pueden presentarse sueltas(21%) o apretadas(6%), únicas o múltiples(3%). Las circulares son un suceso bastante frecuente, que se desarrolla sin complicaciones en la mayoría de los casos. Aun así, existe cierta controversia por parte de los profesionales en cuanto a su manejo en el expulsivo, decantándose la mayoría por un manejo activo. **OBJETIVO.** Nuestro objetivo es conocer las distintas formas de actuación ante la presencia de circulares de cordón en el expulsivo **METODOLOGÍA.:** revisión bibliográfica entre 2011 y 2015 en las principales bases de datos con evidencia científica usando como descriptores: “umbilical cord”, “nuchal cord”, “Somersault maneuver” **RESULTADOS:** Las medidas en la actuación del profesional son que el cordón deberá aflojarse, deslizándolo por encima de la cabeza o sobre los hombros y si esto no fuese posible, se procederá a pinzar y seccionar el cordón antes de la salida de los hombros. Existen diferentes estudios que argumentan que es peligrosos tanto el corte temprano, como la reducción del cordón. Otra solución es realizar la maniobra de Somersault, es difícil de visualizar pero simple de realizar y muy efectiva. **CONCLUSIONES:** Tras la revisión de la bibliografía, se concluye que, a pesar de que la aparición de circulares de cordón es un suceso relativamente frecuente en el parto vaginal eutócico, no existen criterios unificados en cuanto a su manejo durante el expulsivo.

**PALABRAS CLAVE:** CORDÓN UMBILICAL, CIRCULAR DE CORDÓN, MANIOBRA VOLTERETA, PARTO.



## **RELACION ENTRE LA POSICION EN EL EXPULSIVO DE LAS GESTANTES Y EL TIPO DE LESION PERINEAL**

TANIA SANCHEZ ORELLANA, LAURA MARTÍNEZ GÓMEZ, MANUELA MARIA BLAZQUEZ FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las principales guías de práctica clínica de atención al parto normal recomiendan que la mujer adopte la postura que le sea más cómoda durante el parto. La posición que adopta la mujer durante el expulsivo parece estar relacionada con el tipo de lesión perineal, así como otras variables. **OBJETIVO:** Nuestro objetivo es buscar la relación entre la posición que adopta la mujer durante el expulsivo con el tipo de lesión o daño perineal. **METODOLOGÍA:** revisión bibliográfica en las principales bases de datos: Cochrane, PubMed, Medline, Scielo, etc. utilizando los descriptores: “labour position” y “perineal lesión”. **RESULTADOS:** hemos encontrado unos 20 artículos de menos de 20 años de antigüedad en los que coinciden que la posición de litotomía es la más desfavorable para la evolución del parto normal con lo que concluimos que es importante tener en cuenta la elección de la gestante a la hora de adoptar una u otra posición en el expulsivo para sentirse participe de su parto y tener mayor satisfacción, para ello los consejos del asistente al parto y la preparación previa de la mujer son determinantes. **CONCLUSIONES:** Facilitar que la mujer elija su posición durante el parto es una necesidad que está acorde con la tendencia de la sociedad al aumento de la participación de los usuarios de los servicios sanitarios en las decisiones que les afectan.

**PALABRAS CLAVE:** POSICIÓN DE LA MANO DE OBRA, LESIÓN PERINEAL, RELACIÓN, MUJER.



## **ESTUDIO ACERCA DE LOS CUIDADOS PERINEALES POSTPARTO MÁS ADECUADOS**

EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO

**INTRODUCCIÓN:** Una episiotomía es una cirugía menor hecha durante el parto para ensanchar la abertura de la vagina. Tanto las episiotomías como las laceraciones perineales requieren puntos de sutura para reparar y garantizar la mejor cicatrización. Ambas son similares en el tiempo de recuperación y la molestia durante la cicatrización. **OBJETIVOS:** El objetivo del presente estudio es valorar los cuidados enfermeros postparto más adecuados utilizados en el cuidado del perineo. **METODOLOGÍA:** Para responder a los objetivos propuestos se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scopus, Pubmed, Cinhal y, google academy. Se seleccionaron 5 artículos, limitando el tiempo de publicación a los últimos 7 años. Seleccionando al final 10 artículos. **RESULTADOS:** En el cuidado postoperatorio hay una escasez de información basada en la evidencia con respecto al cuidado del perineo después del parto, con o sin episiotomía. Sugerimos una dieta baja en residuos para nuestros pacientes que se someten a tercer o cuarto grado de reparación de laceración para reducir el volumen de las heces y la frecuencia. Otros prefieren una dieta alta en fibra, que producirá heces voluminosas, pero blandas. Un ablandador de heces se prescribe comúnmente en cualquiera de los casos durante 10 días o más después del parto. **CONCLUSIONES:** Hay poca evidencia sobre el cuidado perineal después del parto. Pero los estudios coinciden en que es muy importante la higiene perineal. También coinciden en que es fundamental llevar a cabo una dieta equilibrada para mantener un tránsito intestinal adecuado. También una correcta analgesia cuando la paciente lo necesita permite que la recuperación postparto sea más adecuada.

**PALABRAS CLAVE:** PERINEO, EPISIOTOMÍA, CUIDADOS POSTPARTO.



## **ESTUDIO ACERCA DE LOS DISTINTOS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN EN EL PUERPERIO**

EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO

**INTRODUCCIÓN:** A pesar de que existen altas cifras de utilización de anticonceptivos, los embarazos no deseados durante el puerperio aún son frecuentes. Los métodos anticonceptivos durante el puerperio deben permitir el mantenimiento de la lactancia y que estos sean seguros para la madre y el recién nacido. **OBJETIVO:** El objetivo del presente estudio ha sido identificar los distintos métodos anticonceptivos que existen durante el puerperio y el conocimiento que tienen las mujeres sobre dichos métodos, así como su aceptación. **METODOLOGÍA:** Para responder a los objetivos propuestos se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scopus, Pubmed, Cinhal y google academy. Se seleccionaron 5 artículos, limitando el tiempo de publicación a los últimos 7 años. **RESULTADOS:** Se recomiendan los métodos anticonceptivos no hormonales en las lactantes, en segundo lugar, los hormonales que solo tienen progestágenos (después de las 6 semanas postparto), en último lugar recomendaríamos los hormonales combinados (después de 6 meses postparto). Es muy importante informar bien a la mujer sobre las opciones con las que cuenta. **CONCLUSIONES:** Es muy importante informar a las mujeres durante el puerperio sobre cuáles son sus opciones de anticoncepción para que de esa forma puedan elegir el método que más se adecue a su situación y sus preferencias.

**PALABRAS CLAVE:** CONTRACEPTION, PUERPERIUM, EMBARAZO, MUJER.



## **ACRETISMO PLACENTARIO. HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA TOTAL EN CESÁREA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ, CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Gestante de 25 semanas que presenta sangrado vaginal escaso, no dolor abdominal. Gestación de curso normal hasta el momento sin patología obstétrico-materna. Antecedente de 2 cesáreas anteriores. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Estable hemodinamicamente, evidenciándose sangrado vaginal escaso procedente de cavidad. Pruebas complementarias: Ecografía transvaginal: Longitud cervical de 32 mms. Se evidencia placenta previa oclusiva total. Grosor miometrial retroplacentario menor de 1 mm. Ecografía Obstétrica: Feto con actividad cardíaca positiva. Biometría acorde a percentil 34. Placenta previa oclusiva total inserta en cara anterior a nivel de segmento uterino, se visualizan lagunas placentarias. Líquido amniótico normal. Registro tocográfico: no dinámica uterina. Evolución: Ingreso para observación y maduración pulmonar fetal, permaneciendo asintomática. Controles gestacionales posteriores estableciéndose el diagnóstico de alta sospecha de acretismo placentario, debido a los factores de riesgo junto a los hallazgos ecográficos. Se propuso cesárea electiva en semana 37 con histerectomía total en la misma. **JUICIO CLÍNICO:** Placenta íncrета. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ante una metrorragia en segundo o tercer trimestre de gestación debe establecerse el diagnóstico diferencial entre desprendimiento de placenta, vasa previa y placenta previa. Sin olvidar las causas debidas a patología del tracto genitourinario inferior. Además, la valoración morfológica y localización placentaria permite el diagnóstico antenatal de trastornos de implantación; donde frente a una localización anormal o factores de riesgo, debemos utilizar los métodos disponibles para establecer el diagnóstico. **CONCLUSIONES:** El acretismo placentario durante la gestación puede pasar desapercibido. En ocasiones, no es posible llegar al diagnóstico anteparto, produciéndose en el parto. Sin duda alguna, lo ideal es establecer un diagnóstico anteparto. El tratamiento aceptado es la histerectomía total abdominal, aunque hay descritos tratamientos conservadores. No existe un solo tratamiento que pueda considerarse como óptimo, debido a la morbilidad materna que conlleva la histerectomía y el tratamiento conservador es útil en casos seleccionados, pero requiere de mayores estudios.

**PALABRAS CLAVE:** PLACENTA ÁCRETA, METRORRAGIA, CESÁREA ANTERIOR, PLACENTA PREVIA.



## **MANIOBRA DE SOMERSAULT, UNA OPCIÓN PARA EL MANEJO DE CIRCULARES PRIETAS DE CORDÓN**

MARIA LOURDES FUENTES IGLESIAS, YOLANDA FONTADO PEDREÑO, MARIA DEL PILAR PEREZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** La presencia de circulares de cordón se sitúa aproximadamente en un 30% de los partos en nuestro medio. Para circulares prietas, comúnmente se emplea la técnica de clampaje y corte para liberar la circular, no exenta de riesgos. La maniobra de Somersault puede suponer una alternativa al manejo de las circulares prietas. **OBJETIVOS:** Analizar las ventajas del empleo de la maniobra de Somersault. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de artículos en Pubmed, Google Scholar, Scielo y la Biblioteca Cochrane de los últimos 10 años, seleccionándose revisiones bibliográficas a texto gratuito completo disponible en Español o Ingles encontrándose 6 artículos de los cuales se analizan a texto completo 5. **Descriptor:** circular de cordón, Maniobra Somersault, pinzamiento tardío **Fórmula de búsqueda:** Nuchal cord AND somersault maneuver , Late clamping AND nuchal cord **RESULTADOS:** La técnica de clampaje y corte no está exenta de riesgos: rotura del cordón al intentar clamarlo, retraso en la salida del cuerpo fetal tras el corte, con la consecuente hipoxia... La maniobra de Somersault es sencilla, permite mantener un aporte sanguíneo al feto durante la salida del cuerpo en caso de que este se retrasase, permite los beneficios de un pinzamiento tardío de cordón y evita los riesgos del manejo instrumental del cordón. La técnica consiste en la salida lenta de los hombros sin manipulación del cordón, flexión de la cabeza del recién nacido hacia el muslo de la madre, mientras los hombros se desprenden. La cabeza se mantiene cercana al periné, dejando que el cuerpo realice una «voltereta» con los pies dirigidos hacia los pies de la madre. **CONCLUSIONES:** La maniobra de Somersault representa una opción segura, eficaz y aparentemente con menos riesgos que el pinzamiento y corte. No obstante, se evidencia falta de conocimiento de la técnica entre los profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** CIRCULAR DE CORDÓN, MANIOBRA SOMERSAULT, PINZAMIENTO TARDÍO.





# VITAMINA K EN LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD HEMORRÁGICA NEONATAL

FRANCISCA IBÁÑEZ MARTINEZ, MARIA DEL PILAR CANOVAS CANOVAS, LAURA ORTUÑO CABALLERO

**INTRODUCCIÓN:** La deficiencia de vitamina K ó fitomenadiona puede causar hemorragia en neonatos durante las primeras semanas de vida, conocida como Enfermedad hemorrágica del recién nacido (EHRN). Se puede presentar en tres formas: Temprana: En las primeras 24 horas tras el nacimiento. Clásica: En la primera semana tras el nacimiento. Las localizaciones frecuentes de presentación son la gastrointestinal, cutánea, nasal y como resultado de una circuncisión. Tardía: Ocurre entre las semanas 2 y 12 post-nacimiento y es casi exclusiva de recién nacidos con lactancia materna o síndromes hepáticos y de malabsorción gastrointestinal. En más del 50% de estos casos se produce hemorragia intracraneal. **OBJETIVO:** Examinar la evidencia disponible para determinar que método de profilaxis con vitamina K es más efectivo. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en Junio 2016 de artículos en inglés y español publicados entre 2005 y 2016 en las bases de datos Biblioteca Cochrane, Pubmed, Cuiden plus y Scielo. **Palabras clave:** vitamina K; Trastornos de la coagulación sanguínea; Recién nacido; Profilaxis y sus decs en español e inglés. **RESULTADOS:** Se recomienda la administración profiláctica de vitamina K por vía intramuscular de 1 mg en recién nacidos a término y de 0.5 mg en recién nacidos de peso inferior a 1.500gr o edad gestacional inferior a 32 semanas, ya que este método presenta mejores resultados clínicos. La vía oral se ofertará como segunda opción en casos en los que se rechace la vía intramuscular, utilizándose dosis de 2 mg al nacer, a la semana y al mes. En casos de lactancia materna exclusiva se utilizaran dosis adicionales. **CONCLUSIONES:** La profilaxis con vitamina K mejora los índices bioquímicos del estado de coagulación neonatal entre el primer y el séptimo día de vida, por lo tanto su uso debe ser rutinario.

**PALABRAS CLAVE:** VITAMINA K, TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN SANGUÍNEA, RECIÉN NACIDO, PROFILAXIS.



## **COMPATIBILIDAD DE LA REALIZACIÓN DEL PINZAMIENTO TARDÍO DE CORDÓN CON LA EXTRACCIÓN DE GASES EN EL PARTO**

MARÍA DE LA CRUZ ROQUE MARTÍNEZ, ALBA MOYA COBOS, ELISABET ALAMINOS FAJARDO

**INTRODUCCIÓN:** Entre las diferentes opciones que se les ofrecen a las madres, se encuentra el pinzamiento tardío de cordón. Esta opción, se realiza en muchos hospitales donde la extracción de pH fetal se realiza de forma rutinaria. Pero, ¿Es compatible realizar un pinzamiento tardío de cordón con la recogida del pH fetal? **OBJETIVOS:** Encontrar la última evidencia existente en pinzamiento tardío y pH fetal. Comprobar si podría alterarse el resultado del pH fetal tras el pinzamiento tardío. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica se ha realizado una búsqueda en las bases de datos de PubMed, Medline, Gerion (de la biblioteca virtual del SAS) y Cochrane. **Descriptor:** Pinzamiento tardío de cordón, PH fetal, recomendaciones, efectos y gases venosos y arteriales. Se ha seleccionado estudios de los últimos 8 años. **RESULTADOS:** Un estudio preliminar concluía afirmando que retrasar el pinzamiento del cordón altera los parámetros de ácido-base y los valores del lactato y esto dependía principalmente del tiempo y el pH y lactato previo. Se han encontrado disminuciones significativas en los gases arteriales y algo más leves en los venosos con un incremento en PaCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub> y lactato, tras realizar el pinzamiento tardío de cordón. Otro estudio donde se analizaban los gases tras dos minutos de retraso en el pinzamiento, afirma que no hay un cambio significativo en los resultados con excepción del incremento pO<sub>2</sub> arterial. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Para poder realizar una valoración más fiable de los gases tras el parto, cuanto antes se realice el pinzamiento del cordón, menos alteraciones se producirán en los diferentes parámetros de estos.

**PALABRAS CLAVE:** PINZAMIENTO TARDÍO DE CORDÓN, PH FETAL, RECOMENDACIONES, EFECTOS Y GASES VENOSOS Y ARTERIALES.



## **CONTRAINDICACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA DURANTE LA GESTACIÓN**

PATRICIA GOMEZ LOSADA, VIRGINIA CEBALLOS LÓPEZ, BLANCA BARRERA ESPINAR, MARIA DEL CARMEN ARRECIADO RODRIGUEZ, CARMEN DEL ROCÍO BLANCO NAVARRO, MERCEDES MARTIN FREIRE

**INTRODUCCIÓN:** Aunque están claros los numerosos beneficios que trae consigo la realización de ejercicio físico para la salud tanto materna como fetal, existe cierta controversia acerca de los motivos que contraindican su práctica. **OBJETIVO:** Comprobar cuándo está contraindicada la práctica de actividad física y deportiva durante el periodo gestacional. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica a través diferentes bases de datos (Medline, Dialnet, Cochrane, Teseo, Pubmed,...) y se seleccionaron varios artículos científicos basándonos en palabras clave, metodología, año de publicación y nivel de evidencia científica. **RESULTADOS/CONCLUSIÓN:** Según los estudios seleccionados hemos podido clasificar las precauciones y contraindicaciones de la actividad física en la embarazada en los siguientes ítems: **TIPO DE ACTIVIDAD:** Evitar deportes de impacto, con riesgo de caídas o riesgo de daño abdominal (deportes de contacto, carreras, saltos bruscos,...). **FACTORES MEDIOAMBIENTALES:** Temperatura: Evitar la deshidratación y la hipertermia, la temperatura corporal superior a los 39°C supone riesgo de malformación fetal. Desaconsejar actividades en espacios cerrados y poco ventilados, así como en las horas más calurosas del día. Insistir en la importancia de la ingesta frecuente de agua o bebidas isotónicas durante el ejercicio. Presión barométrica: aumentada (submarinismo/buceo): riesgo de embolia gaseosa fetal en la descompresión. Disminuida (deportes de montaña): riesgo de hipoxia materna y fetal. **ESFUERZO FÍSICO:** evitar actividades que supongan pulsaciones por encima de 140 lpm de forma mantenida, pueden disminuir el aporte de oxígeno al feto. “Test del habla”: se puede mantener una conversación durante la actividad. **CONTRAINDICACIONES RELACIONADAS CON LA SALUD MATERNA Y EL EMBARAZO:** Absolutas: enfermedad cardíaca o pulmonar, rotura de membranas, gestación múltiple (relativa según SEGO), metrorragia, placenta previa >26 SG, incompetencia cervical, abortos de repetición, APP. Relativas: HTA, anemia, enfermedad tiroidea, diabetes, arritmias/palpitaciones, presentación de nalgas en tercer trimestre).

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, EJERCICIO FÍSICO, ESFUERZO, CONTRAINDICACIONES.



## **INFLUENCIA DE LA MICROBIOTA MATERNA EN EL FETO**

MARÍA DE LA CRUZ ROQUE MARTÍNEZ, ALBA MOYA COBOS, ELISABET ALAMINOS FAJARDO

**INTRODUCCIÓN:** Hoy en día se empieza a saber cada vez más sobre los posibles efectos de las bacterias... etc en nuestra salud. Por eso con esta revisión se pretende ver cómo puede influir la flora materna sobre la fetal. **OBJETIVOS:** Averiguar cómo podría influenciar la microbiota materna en la salud del bebe. Investigar si puede existir alguna vía de transmisión de esta, previa al parto. Conocer la última evidencia científica en este tema. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de PubMed, Medline y Cochrane. **DESCRPTORES:** probióticos, microbiota, salud infantil, embarazo, parto y lactancia materna. Se ha seleccionado solo estudios de los últimos 5 años. **RESULTADOS:** En 2012, Caroline Thum afirma que durante la última década hay evidencia que demuestra la transferencia de microbiota y sus productos al feto durante el embarazo a través de la placenta y la leche materna. Yolanda Sanz en 2011, encontró algunos efectos positivos al administrarse probióticos durante el embarazo y a los bebes tras el nacimiento, como la reducción de infecciones respiratorias y gastrointestinales en la infancia. En otro estudio del 2012, se sugiere que la falta de estrés fisiológico o señales hormonales puede influir en el proceso de transfusión microbiana a la leche materna. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La madre y su microbiota durante el embarazo juega un papel muy importante para la salud del futuro bebe, dado que existe evidencia de su transmisión vertical. Además de ser importante la forma de nacer para la composición de esta.

**PALABRAS CLAVE:** PROBIÓTICOS, MICROBIOTA, SALUD INFANTIL, EMBARAZO, PARTO, LACTANCIA MATERNA.



## **TRASTORNO DE IDENTIDAD DE GÉNERO: IMPORTANCIA DE UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR**

SILVIA GONZALEZ OCAÑA, ARACELI CABELLO GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La transexualidad o disforia de género es la necesidad de pertenecer al sexo contrario con el que una persona ha nacido, con las características sexuales físicas que tiene y con el rol de género asociado a ese sexo con el que ha nacido. **OBJETIVO:** Favorecer la reflexión acerca de la visión contemporánea de la transexualidad. Lograr bienestar psicológico duradero con su género. Maximizar la adaptación psicológica y la autorealización tras la reasignación de sexo. **METODOLOGÍA:** Revisión de estándares asistenciales propuestos por la Asociación Mundial Profesional por la Salud Transgénero (WPATH). **RESULTADOS:** Tras el análisis de estándares destacamos diferentes intervenciones en el tratamiento transexualizador: Abordaje psicológico Tratamiento hormonal y experiencia de vida real. Cirugías para modificar las características sexuales. Preparación para la vida real tras la cirugía de reasignación de sexo: adaptación a una nueva identidad. Intervención pos-quirúrgica. **CONCLUSIONES:** Concluimos diciendo que las personas que solicitan reasignación de sexo van a pasar por multitud de evaluaciones y tratamientos psicológicos, endocrinos, médicos y quirúrgicos. Las diferentes intervenciones y pasos en el tratamiento hacen que se recomienden los equipos multidisciplinares y el apoyo psicológico continuo. Dentro del apoyo psicológico continuo habría que resaltar el apoyo a las dificultades emocionales y desarrollo de estrategias para afrontar todo el cambio así como la importancia de la adherencia al tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** TRANSGÉNERO, LA TRANSEXUALIDAD, TRASTORNO DE IDENTIDAD SEXUAL, DISFORIA DE GÉNERO.



## SITUACION ACTUAL DE LA GESTACION SUBROGADA

SILVIA GONZALEZ OCAÑA, ARACELI CABELLO GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La gestación subrograda (GS) es una técnica de reproducción asistida en la que, además de los futuros padres, participa una mujer que gesta el embrión. Este embrión puede ser el resultado de inseminación artificial o de fecundación in vitro. Los gametos pueden proceder de uno de los progenitores y de una donación, de los dos progenitores, o de donaciones. La falta de regulación en nuestro país impide ejercer el derecho de decidir libremente a aquellas mujeres que desean ayudar a otras personas a formar una familia. Además, dicha falta de regulación pone de manifiesto la discriminación de una técnica de reproducción asistida frente a las demás y favorece lo que se ha dado a conocer como turismo reproductivo. **OBJETIVOS:** Conocer la situación actual de GS en nuestro país y sus consecuencias en la práctica profesional de la matrona. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de diferentes fuentes documentales (bases de datos científicas en ciencias sociales y humanidades, literatura científica, divulgativa, webs, blogs) para identificar el escenario socio-cultural y legislativo en el que se sustenta la GS. **RESULTADOS:** El número de GS en España se ha incrementado de forma exponencial durante los últimos 5 años, aunque la GS es alegal ya que la ley declara nulo de pleno derecho el contrato en el que se basa una gestación de este tipo. Sin embargo, acepta la GS siempre que el procedimiento se realice en países en los que se encuentra aprobada. **CONCLUSIONES:** La GS es una opción de reproducción asistida sin marco legal en España, pero que cada vez es más utilizada. Para que pueda ser utilizada de forma igualitaria por la población requiere de una legislación de implantación preferente, dado el uso creciente de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** MATERNIDAD SUBROGADA, BIOÉTICA, LIBERTAD DE CONCIENCIA, MADRE BIOLÓGICA.



## **EMPLEO DE LA VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA (VCE) SEGURA A FAVOR DE LA REDUCCIÓN DEL NÚMERO DE CESÁREAS Y SUS CONSECUENCIAS**

MARÍA ELENA SÁENZ ROSADO, MIRIAM GARCÍA HERMOSO, MARIA INES MARTIN RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** La versión cefálica externa (VCE) es una maniobra obstétrica que se realiza para reducir las presentaciones en podálicas en el momento del parto. Estas presentaciones representan el 3-4%. El éxito oscila entre el 40-74%. La edad gestacional, el índice de líquido amniótico, la presentación, el uso de tocolíticos y analgésicos son factores que pueden influir su éxito. **OBJETIVO:** Analizar el empleo de la (VCE) y sus efectos en la reducción de cesareas y sus consecuencias. **METODOLOGÍA:** Para esta revisión se ha buscado información en las bases de datos Pubmed y Cochrane plus. Se analizaron ocho artículos de los encontrados entre el periodo de estudio de enero de 2010 a abril de 2014. Así como información del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, de la revista Matronas Profesión y de la revista Elsevier de Investigación Clínica en Ginecología y Obstetricia. **RESULTADOS:** la anestesia regional se asocia con una mayor tasa de éxito de la VCE. Asimismo el coste adicional de la anestesia espinal se ve compensado por el éxito de la VCE como resultado una reducción de cesáreas. Mientras que la inhalación de óxido nitroso durante la VCE disminuye el nivel de dolor en las mujeres, y no tiene ninguna influencia en la tasa de éxito de la VCE o los resultados perinatales. **CONCLUSIONES:** Un protocolo estandarizado de la técnica y realizada por un ginecólogo experimentado, logra convertirla en una maniobra excelente que ofrece a las gestantes una interesante opción para evitar una cirugía. Además, la utilización de tocolíticos y una buena analgesia pueden facilitar la maniobra y mejorar su porcentaje de éxito. Todo ello, favorece la disminución del número de cesáreas programadas por nalgas, así como sus complicaciones y la reducción de los costes sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** VERSIÓN EXTERNA, PRESENTACIÓN PODÁLICA, NALGAS, EMBARAZO, CESÁREA.



## **ANÁLISIS SOBRE LOS BENEFICIOS DEL EJERCICIO DURANTE EL EMBARAZO**

ROCIO DEL PINO SALGUERO, OLGA SEPULVEDA PALMA, ANDREA GARCÍA RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Durante el embarazo, para que el feto disfrute de un desarrollo adecuado, la mujer sufre multitud de cambios en su cuerpo. Existen estudios que demuestran que el ejercicio ayuda a encontrarse más activo, flexible y en forma, aumentando la resistencia y mejorando la circulación. **OBJETIVOS:** Analizar y describir los beneficios que supone la práctica de deporte en mujeres embarazadas **METODOLOGÍA:** Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica llevada a cabo en bases de datos bibliográficas como Scielo, Pudmed e IBECs; se seleccionaron aquellos artículos que se centraban en el ejercicio físico relacionado con el embarazo. Las palabras clave utilizadas fueron "embarazo ", "ejercicio físico", "beneficios", "deporte". **RESULTADOS:** Entre los beneficios que origina la práctica de deporte en la mujer embarazada, podemos encontrar, que éste: Produce una mayor elasticidad y flexibilidad en las articulaciones. Ocasiona un menor riesgo de desarrollar diabetes gestacional, sufrir edemas de extremidades y lumbalgias. Ayuda a controlar el peso y no ganar más del recomendado. Colabora en la disminución de la tasa de síntomas depresivos y de insomnio. Mejora la función cardiovascular. Por otro lado, el feto también se beneficia de esto, habiendo quedado demostrado en varios estudios que se produce una reducción de la tasa de grasa corporal en el recién nacido, la cual se mantendrá en las etapas posteriores. **CONCLUSIONES:** Una adecuada práctica de ejercicio, correctamente estructurado y apropiado para la mujer gestante puede tener efectos muy beneficiosos y positivos para la salud de ésta y del feto, incluso en el momento del parto. Por lo tanto, no hay que dejar de llevarlo a cabo, siempre y cuando se practique con moderación.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, EJERCICIO FÍSICO, BENEFICIOS, DEPORTE.





## TOXOPLASMOSIS EN GESTANTES

MARIA ELENA ONTIVEROS ROJAS, RAQUEL FERNANDEZ HEREDIA, MARIA ANGELES CALVENTE CORPAS

**INTRODUCCIÓN:** La Toxoplasmosis es una zoonosis, esta supone una amenaza para el feto, ya que cuándo una gestante sufre una infección aguda existe la posibilidad de transmisión vertical. Si esto ocurre puede haber consecuencias graves, tales como; muerte fetal, alteraciones graves como retraso mental o ceguera o bien cursar como infección subclínica. **OBJETIVO:** Analizar un consenso sobre el plan de actuación frente a la toxoplasmosis en gestantes. **METODOLOGÍA.** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos PudMed, CINAHL, CUIDEN Plus, y Cochrane. La búsqueda se limitó a artículos de 15 años de antigüedad como máximo». La búsqueda se amplió accediendo a documentación procedente de guías de práctica clínica sobre el tema. Se seleccionaron 20 por su interés. **RESULTADOS:** La prevención de esta enfermedad debe de llevarse a cabo en diferentes formas: prevención primaria, secundaria y terciaria. En la mujer gestante no inmune la prevención de la toxoplasmosis congénita sigue basándose hoy en día en las medidas higiénico –dietéticas y examen preventivo (Foulon, et al., 2000). Estas recomendaciones deben ser inmediatas y mantenerse hasta el nacimiento (Puech, et al., 2006). El diagnóstico serológico de la toxoplasmosis se basa en la determinación de anticuerpos IgG-IgM. La serología IgG toxoplasma que se realiza a las gestante en el primer trimestre para detectar la infección tiene un grado de recomendación débil. (GPC,2014) El tratamiento consiste en espiramicina en dosis suficientes para limitar el paso trasnplacentario del toxoplasma. En intolerantes utilizar roxitromicina. Si no afectación fetal tratamiento hasta final de gestación más control ecográfico mensual. Si afectación fetal pirimetacina mas sulfadiacina. **CONCLUSIONES:** No existe consenso a la hora de implantar un programa eficaz de prevención contra la enfermedad ya que las pruebas de cribado son caras y poco específicas, cada país y en el caso de España cada comunidad ejerce sus propios programas. Por lo contrario si hay una evidencia fuerte en las recomendaciones dietéticas e higiénicas a todas las embarazadas para una prevención primaria. Se ha demostrado que el tratamiento precoz reduce la aparición de secuelas.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, TOXOPLAMOSIS, PREVENCIÓN Y CONTROL, ANOMALÍAS COGÉNITAS.



## **CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TRAS INTERVENCIÓN POR CESÁREA**

GABRIELA FERNÁNDEZ VALERO, MARIA MENGUAL VIDAL, ANA MARIA GOMEZ MARTINEZ, ISABEL MARÍA AGUADO MATEOS, FRANCISCO CANO SANCHEZ, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 31 años, embarazada, acude al servicio de urgencias del hospital donde se deriva a la planta de maternal para proceder a la inducción al parto. El embarazo se encuentra en la semana 38 y cuatro días de gestación. Antecedentes personales: No AMC, no HTA, no DM, no DLP; antecedentes quirúrgicos: traumatismo craneoencefálico (TEC). La paciente bajó a la sala de partos tras el administración de Propess® y oxitocina. A pesar de la inducción al parto a través de dichos fármacos, tuvo que ser intervenida de urgencia para una cesárea, debido a que no hubo progresión del mismo, lo que obtuvo como resultado una incisión quirúrgica transversal por encima del pubis de unos 15cm de largo. La anestesia utilizada para la cesárea fue raquiestesia. No hubo complicaciones durante la intervención. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** peso: 74kg; talla: 174cm; TA: 116/ 68 mmHg; temperatura corporal: 36.2°C; FC materna: 85lpm; pruebas complementarias: no precisa. Analgesia intravenosa: Ketorolaco 90 mg y Tramadol 200 mg en 500 ml de SG al 5%; sueroterapia: 2500cc de SF alternado con SG al 5% (SG) + 10 de oxitocina c/gotas; Paracetamol IV 1gr; Metoclopramida 10mg; Ranitidina IV 50gr; Enoxaparina SC 40 mg/0.4ml. **JUICIO CLÍNICO:** Cesárea. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos (cirugía) m/p alteración de la superficie de la piel, invasión de las estructuras corporales (00046). **CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos durante la evaluación de la usuaria han sido positivos en base al diagnóstico principal y complicación potencial escogidos para el desarrollo de este plan de cuidados. Esto queda reflejado a través de la complicación potencial, la cual no se ha producido debido a una buena intervención en base a los cuidados de la herida y al manejo del dolor, a través de las actividades y objetivos preventivos desarrollados.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CESÁREA, HERIDA, ASEPSIA.



## **ÚLTIMAS RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y SU RELACIÓN CON LA TOXOPLASMOSIS. ACTUALIZACIÓN PARA ENFERMERAS Y MATRONAS**

MARIA JOSE CANTIZANO NÚÑEZ, M CARMEN ÁLVAREZ DODERO, ANA MARIA CUTILLA MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) en sus documentos y guías de práctica clínica llega al consenso de que no se recomienda ante la falta de cumplimiento de los criterios de la OMS el cribado prenatal de la toxoplasmosis congénita. **OBJETIVOS:** Dar a conocer al personal sanitario las últimas recomendaciones de la SEGO sobre el cribado de la toxoplasmosis. Conocer el estado actual del tema. Conocer las medidas que la mujer embarazada debe adoptar para prevenir la primoinfección. **METODOLOGÍA:** Para la realización de dicho trabajo científico hemos realizado una amplia búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas más destacadas tanto en español como en inglés (Cochrane Plus, Medline, PubMed, sCielo...). **RESULTADOS:** Actualmente no se sugiere realizar la prueba de cribado universal para la toxoplasmosis a las gestantes con bajo riesgo de infección. Sin embargo, las pruebas se indican para las gestantes con síntomas de toxoplasmosis o con alto riesgo de exposición reciente. En España, se sigue realizando en muchas comunidades la prueba de cribado universal para la toxoplasmosis en todas las embarazadas a pesar de que la SEGO publicó en el año 2003 un Documento de Consenso en el que se incluye como principal conclusión del Grupo de Trabajo que la toxoplasmosis congénita no reúne los criterios recomendados por la O.M.S. para considerar recomendable el despistaje sistemático de una enfermedad en la población española. **CONCLUSIONES:** Es importante tener en cuenta que, aunque el cribado prenatal ya no se realice de manera rutinaria, sí que es importante llevar a cabo las recomendaciones a nivel de prevención primaria sobre la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, ALIMENTACIÓN, TOXOPLASMOSIS, EVIDENCIA CIENTÍFICA.



## **RIESGOS DEL EMBARAZO EN MUJER DE EDAD AVANZADA**

CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA, KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES, RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 52 años, tras 18 FIV consigue embarazo. Control en consultas de alto riesgo. En la gestación se diagnóstica: Diabetes gestacional controlada con dieta y ejercicio y HTA gestacional. Cesárea electiva en 37 semanas por embarazo de alto riesgo. Nueva reintervención por hemoperitoneo y atonía uterina, se resuelve con medidas farmacológicas. **EXPLORACIONES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, normocoloreada y normohidratada. TA > 140/90 mmHg. FC: 78 lpm. SatO<sub>2</sub>% 98%. No síntomas prodrómicos de eclampsia. Apirética. Exploración física: AP, AC, abdomen, EEII. Analíticas habituales del embarazo. Hormonas tiroideas normales. Test de O'Sullivan: 232. IMC 65 Kg. Anormal y sedimentos en orina normal. Cociente creat/proteínas normal. Ecografía 12 semanas: gestación intraútero única, feto con AC+, CRL 47 mm. Corión anterior. Screening de bajo riesgo. Ecografía 20 semanas y ecografía posteriores: feto con presentación cefálica, AC+, MF+, placenta anterior normoinserta, LA normal, rastreo morfológico negativo. Biometría acorde a semanas de gestación. RCTG de control, normales. Estancia en UCI: analítica con bioquímica, hemograma, coagulación y gasometría venosa. ECG y Radiografía de tórax Cesárea electiva por embarazo de alto riesgo, la intervención sin incidencias. Posteriormente tras 2 días la paciente presenta mareo y palidez mucocutánea, Hb 6.9 mg/dl, Hematocrito 20%. Ecografía abdominal: con abundante líquido libre en pelvis. **JUICIO CLÍNICO:** Gestante > 50 años por FIV. HTA gestacional. Diabetes gestacional. Cesárea electiva. Hemoperitoneo y atonía uterina. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** eclampsia, diabetes gestacional insulino dependiente, APP. **CONCLUSIONES:** La edad materna avanzada produce con mayor frecuencia patología gestacional, inducciones del parto y tasa de cesáreas, mayor en nulíparas. Repercutiendo en la morbimortalidad materna (hemorrágicas) y fetal, gestación de alto riesgo. Estas patologías son: diabetes gestacional, sangrado del primer trimestre, amenaza de parto prematuro, estados hipertensivos La tasa de mortalidad perinatal es mayor que en las mujeres de menor edad. El riesgo de defectos congénitos aumenta > 40 años. La fertilidad disminuye claramente con la edad, más > 30 años. Con las técnicas de reproducción asistida, se han conseguido nacimientos en varias mujeres de 66 años y en una mujer de 70 años. Una mujer de 57 años consiguió embarazo espontáneo.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO TARDÍO, GESTANTES AÑOSAS, COMPLICACIONES EN GESTANTES AÑOSAS, RIESGO.



## **MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD PARA BUSCAR EL EMBARAZO**

DIANA MANCERAS LEÓN, MARIA CRISTINA CIRER MIRÓ, CARLOS SUÁREZ  
CARBONELL, MARTA RAICH MARTI, DUNIA TRIAS AVILA, SONIA GASSO VERAZON

**INTRODUCCIÓN:** Los Métodos basados en el Conocimiento de la Fertilidad (BFC o MBCF) identifican signos y síntomas fisiológicos que determinan las fases fértiles e infértiles de la pareja para sincronizar el coito en consecuencia según su deseo de evitar o buscar el embarazo. En los países desarrollados la incidencia de la infertilidad aumenta y se estima que un 40% de estas parejas realizarán un tratamiento de reproducción asistida (TRA). Los MBCF pueden ser una alternativa menos costosa y con menos riesgos para aumentar las probabilidades de concebir. **OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo es determinar la efectividad de estos métodos en las parejas fértiles o subfértiles con dificultad de concebir, además de identificar la labor de las enfermeras en el asesoramiento y consejo de la fertilidad natural. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos MEDLINE Pubmed, ProQuest XML, CINAHL y SCOPUS y la combinación de descriptores; incluyendo los artículos de los últimos 10 años. **RESULTADOS:** Se han seleccionado 14 estudios de metodología cuantitativa. En cuanto al tipo de población aparecen mujeres o parejas que intentan concebir; con fertilidad probada, o bien con diagnóstico de infertilidad de causa desconocida o de subfertilidad. Existe una diversidad de métodos para reconocer la ventana fértil del ciclo menstrual. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Los estudios reflejan variabilidad en cuanto a lo largo de la ventana fértil, pero coinciden en que el coito durante este intervalo se asocia a un tiempo menor para quedarse embarazada. El método de monitorización del moco cervical (MMC) identifica la ventana de forma prospectiva, además de ser no invasivo y auto aplicado sin depender de dispositivos. La tarea de enfermería representa un papel fundamental en la adquisición de conciencia de la fertilidad y de sus métodos en las parejas con dificultades para concebir.

**PALABRAS CLAVE:** MÉTODOS DEL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD, VENTANA FÉRTIL, INFERTILIDAD, DETECCIÓN DE LA OVULACIÓN, CONCEPCIÓN, ENFERMERÍA.



## **SALUD BUCODENTAL Y EMBARAZO**

SONIA CASAS MARTIN, MIRIAM PÉREZ VELASCO, JESÚS PÉREZ VELASCO

**INTRODUCCIÓN:** Durante el embarazo la mujer experimenta numerosos cambios y modificaciones en el organismo que también van a afectar a la salud buco-dental. Los cambios hormonales tales como el aumento de los estrógenos (aumentan treinta veces más que en un ciclo menstrual) y progesterona (aumenta diez veces más que en un ciclo menstrual) son los responsables de que se dilaten los capilares gingivales, aumente la permeabilidad vascular y del exudado gingival y con ello aparezcan problemas como la gingivitis y la periodontitis que se estiman en un 65% de las mujeres embarazadas. Además, estos problemas están relacionados con mayor incidencia de parto prematuro y recién nacido de bajo peso al nacer. El objetivo de este trabajo es concienciar a las mujeres embarazadas de la necesidad de realización de una buena higiene buco-dental para evitar los problemas tales como la gingivitis o periodontitis que tienen una mayor incidencia durante la gestación. **OBJETIVOS:** Analizar la prevalencia de la gingivitis o periodontitis durante la gestación. **METODOLOGÍA:** para la realización de esta búsqueda bibliográfica se usaron diferentes bases de datos como Cochrane, Scielo, Pubmed, revista de matrona profesión... **RESULTADOS:** Se ha encontrado una mayor incidencia dentro de las embarazadas ante problemas buco-dentales como gingivitis y periodontitis debido a los cambios hormonales relacionados con la gestación. Además estas afectaciones pueden provocar alteraciones fuera de la normalidad en la gestación como parto prematuro o recién nacidos de bajo peso al nacer. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** En esta etapa la mujer es más susceptible a modificar su conducta mediante los consejos médicos por ello debemos hacer hincapié en promover una buena higiene buco-dental tales como realizar un cepillado al menos dos veces al día, usar cepillo de cerdas suave, pasta dentífrica específica para el cuidado de las encías, limpiar los espacios interproximales con seda o cepillo y visitar regularmente al dentista.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD BUCODENTAL, EMBARAZO, GINGIVITIS, ENCÍAS.



## **GESTION DEL CUIDADO PARA LA LACTANCIA MATERNA CON AYUDA DE LA ACTUACION ENFERMERA**

MARIA DOLORES MORENO MARTINEZ, MARIA DOLORES RODRIGUEZ CARRASCO, NURIA FERNANDEZ SAURA, MARIA ANTONIA NICOLAS GARCIA, GLORIA NICOLAS GARCIA, ANA PILAR SANCHEZ GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** toda mujer tiene el derecho de poder amamantar esencial para la crianza. La preparación de los padres como cuidadores de sus hijos, facilita la adaptación del niño y la niña a la vida hogareña. Los cuidados de enfermería del niño y el autocuidado que debe aprender y manejar la madre durante los primeros días del posparto, pueden ayudar a solucionar las dificultades y problemas de la madre y el bebé en relación con la lactancia. **OBJETIVO:** El objetivo que aquí se plantea es la valoración de la actuación y gestión por parte de enfermería en el cuidado para la lactancia materna. **METODOLOGÍA:** Para la búsqueda bibliográfica Se han revisado publicaciones de los últimos 10 años dedicados a la promoción y fomento de la lactancia materna, consultando las bases de datos Dialnet, PubMed/Medline. **RESULTADOS:** En ellas se encontró que La preparación para el proceso de la lactancia materna se inicia con la entrega de conocimientos pertinentes a los padres mediante el personal sanitario sobre ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas de la leche materna, que les permitirá adoptar una decisión informada sobre la alimentación para su futuro hijo/a. **CONCLUSIONES:** Los resultados esperados por el personal de enfermería es que el lactante reciba el aporte de nutrientes suficientes para el crecimiento adecuado y responda satisfactoriamente a los cuidados entregados por los profesionales del equipo de salud y por los padres. Para que este proceso sea exitoso, hemos de tener en cuenta: , aprendizaje de la toma correcta del pezón para que agrade la succión, posiciones cómodas de la madre e hijo/a para facilitar la alimentación, patrón de succión y deglución del niño/a, alimentación a libre demanda, estimulación para despertarlo y calmarlo ante el llanto en el período de amamantamiento.

**PALABRAS CLAVE:** PROMOCIÓN, LACTANCIA MATERNA, GESTIÓN DE CUIDADOS.



## **ESTIMACIÓN DE SANGRE PERDIDA: PREPARACIÓN PARA REALIZARLA DE FORMA EXACTA**

CAROLINA IGLESIAS MARTÍN, ANGELES MARIA MARQUEZ CARRASCO, MARINA RICO NETO, ISABEL MARIA CINTA PALOMO, MARIA DE LOS REYES LEO RODRÍGUEZ, PILAR ARAGUNDEZ MARCOS

**INTRODUCCIÓN:** La hemorragia postparto se define como la pérdida sanguínea igual o superior a 500 ml postparto, y es una importante causa de morbilidad materna. La exacta cuantificación de la sangre perdida es una habilidad esencial para prevenir la morbilidad materna asociada a la hemorragia postparto. La estimación visual de la misma se demuestra extremadamente inexacta en varios estudios previos. La matrona tiene un rol vital en el reconocimiento de los riesgos potenciales y en la movilización de recursos e intervenciones para prevenir las complicaciones físicas maternas y el aumento del gasto sanitario asociado a la hemorragia postparto. **OBJETIVO:** Evaluar la exactitud de varios métodos de medición de sangre perdida durante el parto, para posteriormente realizar recomendaciones sobre los métodos usados en la práctica y en la educación de futuros profesionales sanitarios implicados. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed. Se seleccionan artículos de los últimos 10 años que cumplan criterio de ser de acceso gratuito, a texto completo, en inglés, con los siguientes descriptores: “blood loss”, “measurement”, “method”, “haemorrhage”, “labour”. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** En la práctica de la obstetricia se recomienda realizar una cuantificación lo más exacta posible de la sangre perdida postparto. Varios estudios observacionales demuestran que el cálculo en HPP está infraestimado hasta en un 50% de los casos. La estimación visual resulta muy inexacta y debe ser eliminada de la práctica<sup>4</sup>, por lo que el uso de diferentes utensilios como bateas y bolsas contenedoras ayuda a calcular de forma más exacta la pérdida hemática. Las compresas y empapaderas deben ser pesadas para añadir exactitud. La educación mediante seminarios, simulacros y guías de orientación puede ser de gran utilidad para mantener dicha habilidad ejercitada y evaluada como criterio de calidad de los cuidados

**PALABRAS CLAVE:** PÉRDIDA DE SANGRE, MEDICIÓN, MÉTODO, HEMORRAGIA, MANO DE OBRA.





## **GUIA PRÁCTICA SOBRE EL MÉTODO CANGURO: BENEFICIOS PARA MADRE Y RECIÉN NACIDO**

CRISTINA CASTELLANOS MANRIQUE, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, MARÍA JOSÉ MOSTAJA LOZANO, LADY AURORA POMA ORTEGA, GEMMA SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA SUÁREZ, MÓNICA MORENO GIMENO, VÍCTOR MORENO CENCERRADO, JOSE MARIA GRANERO MADRID

**INTRODUCCIÓN:** El Método Madre Canguro consiste en el contacto permanente de la piel con otra piel, la de la madre y el recién nacido, consiguiendo beneficios para ambos. Se caracteriza por ser sencillo y eficaz. Se puede iniciar en el hospital lo más pronto posible y continuar en el hogar. Este método fue creado por neonatólogo colombiano en 1978 debido a las pocas unidades neonatales en Colombia. **OBJETIVO:** Analizar los beneficios del método canguro tanto para el recién nacido, como para la madre. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sistemática en base Pubmed y guías clínicas en diferentes hospitales y organizaciones sanitarias. Descriptores utilizados: “método canguro”, “prematuro”, “madre”, “educación” y “piel”, a través de los operadores booleanos “OR” y “AND”. **RESULTADOS:** Los principales beneficios para el bebe consisten en disminuir el riesgo de infección y apneas, mejorar la ganancia de peso, mantener la temperatura estable, mejora el sueño, proporciona regulación cardiorrespiratoria, beneficia a la lactancia materna, disminuye el trauma acústico y visual y se reduce el tiempo en la incubadora. Para la madre en cambio los beneficios son, disminuir la ansiedad y depresión postparto, facilita la lactancia materna y crea dominio en los cuidados del bebe. **CONCLUSIONES:** Es un método al cual tiene acceso todo tipo de personas sin importar la condición socio-económica, esto lo convierte en un método eficaz, con beneficios para los dos participantes.

**PALABRAS CLAVE:** MÉTODO CANGURO, PIEL A PIEL, EDUCACIÓN, BENEFICIOS.



## **ESTUDIO SOBRE LA MOVILIZACIÓN DE A LA MUJER CON EPIDURAL DURANTE LA DILATACIÓN**

NOELIA PUCHE GIL, VANESA BALLESTER SÁEZ, SARA MARTINEZ JARA

**INTRODUCCIÓN:** Las mujeres históricamente siempre se han movido durante el parto. La posición de litotomía y la inmovilidad son perjudiciales para este proceso. Actualmente hay un alto porcentaje de mujeres que solicitan la analgesia epidural en el parto, llevando en ocasiones esta analgesia a permanecer a la mujer en la cama durante la dilatación y a no sentir la necesidad de moverse, eliminándose los beneficios de la deambulación, siendo los profesionales los que deben invitar a la mujer a cambiar de posición para favorecer la biomecánica del parto. **OBJETIVO:** analizar la posibilidad de movilizar a la mujer con epidural durante la dilatación. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las principales bases de datos científicas y consulta de artículos científicos en revistas de interés. **RESULTADOS:** La deambulación de la mujer durante la dilatación influye positivamente sobre: las contracciones uterinas, aumento de diámetros pélvicos, posición y oxigenación fetal, duración del parto, uso de fármacos, comodidad y estado anímico de la mujer. Para favorecer todo esto, el tipo de analgesia epidural (AE) ideal es la “Walking Epidural”, al eliminar el dolor y permitir la deambulación. En ocasiones no es posible conseguir este nivel de analgesia y la AE lleva a la mujer a permanecer encamada, al perder el control del movimiento de los miembros inferiores. En este caso deben evitarse los inconvenientes de las posiciones horizontales y buscar sus beneficios, ayudándola a adoptar la posición más adecuada en cada momento. **CONCLUSIONES:** Se puede y se debe movilizar a la mujer con analgesia epidural, para así facilitar la buena progresión de la dilatación. La matrona, profesional que acompaña a la mujer en el parto, será quien recomendará y ayudará a la mujer a cambiar de posiciones, imitando la fisiología del parto. El parto es movimiento y el movimiento favorece el proceso del parto.

**PALABRAS CLAVE:** ANALGESIA EPIDURAL, PARTO, PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO, POSTURA.



## **ESTUDIO ACERCA DE LOS CAMBIOS EN UNA PACIENTE HISTERECTOMIZADA**

MARINA LUCAS CABALLERO, ANA FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, MARTA CAMPOS MORENO, AGUSTÍN GARCÍA GARCÍA, JOSE RAUL TORRES SERRANO, RAQUEL VALENZUELA ROJO, IGNACIO LÓPEZ SANCHEZ, SONIA LOPEZ PARDO

**INTRODUCCIÓN:** La histerectomía se realiza en una mayor proporción en mujeres jóvenes debido a patologías benignas. En nuestro trabajo, la principal preocupación de dicha intervención son los cambios físicos y psicológicos que sufre la paciente. **OBJETIVO:** analizar los cambios en una paciente histerectomizada. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una investigación cualitativa tipo estudio de caso en el hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, procesando los datos según la metodología enfermera y recogiendo información en dicho centro. **RESULTADOS:** El diagnóstico de enfermería principal que encontramos, según taxonomía NANDA, es ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p insomnio, y su complicación potencial es infección ya que es el mayor riesgo que está expuesto la paciente al llevar a cabo dicha intervención. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** La principal contribución del trabajo está relacionada con el conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas de histerectomía, los cambios que se producen en la mujer tanto física como psicológica. En cuanto a las limitaciones que nos hemos encontrado, cabe destacar el escaso tiempo de valoración de la paciente al tratarse de un plan de cuidados de quirófano y la limitada bibliografía, en cuanto a variedad y contenido, ya que la mayoría de información iba enfocada a la histerectomía tras parto. **CONCLUSIONES:** La preparación de enfermería y el correcto funcionamiento del equipo quirúrgico son los encargados de proporcionar los cuidados necesarios a la paciente y beneficios para la misma.

**PALABRAS CLAVE:** HISTERECTOMÍA, CAMBIOS FÍSICOS, EMOCIONALES, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA.



## **CASO CLÍNICO: CESÁREA URGENTE, QUISTE OVÁRICO IZQUIERDO GIGANTE COMPLICADO**

LIDIA CRISTINA PÉREZ MARTÍN, MARTINA FERNÁNDEZ LEIVA, MARÍA DEL ROCÍO TOVAR TERNERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Recién nacida de 37 semanas con peso 2,840kg y talla 48 cm. Nacida por cesárea urgente por sufrimiento fetal positivo, registro cardiotocográfico patológico y líquido menconial positivo. Al nacimiento respiración espontánea, con aceptable coloración y buen tono muscular. Presenta distensión abdominal con abdomen a tensión y de coloración eritematoviolácea. Se aspira abundante contenido gástrico de coloración verdoso y se decide intubación, conectándose a ventilación mecánica. Manteniendo saturaciones alrededor del 98%. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Cráneo: Normoconformado. Cuello y clavículas normales. Tórax: Normoconformado, sin distrés. ACR: Buena ventilación bilateral. Tonos cardíacos normales. No soplos. Abdomen: Distensión abdominal con abdomen a tensión y coloración. Eritematoviolácea, con red venosa marcada. Cordón normal. Genitales: Normales. Femeninos. Se realiza analítica de sangre en la que no se observan niveles patológicos. Posteriormente se realiza radiografía de abdomen en la que se aprecia gran distensión abdominal con sensación de ocupación del abdomen inferior y derecho con ascenso del hemidiafragma derecho e hipoventilación de ambos hemitórax. Dados los resultados, se solicita ecografía abdominal: Se identifica una masa quística de pared fina, de 10x10x8 cm que presenta un nivel de ecos y una estructura con aspecto de septo complejo en su interior que muestra vascularización arterial y venosa. Este septo muestra una estructura tubular en la base que se incurva parcialmente y no muestra registro doppler en su interior. Es valorado por Cirugía Pediátrica, y tras extracción de preoperatorio y solicitud de sangre en previsión, se interviene quirúrgicamente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Enfermedad de Hirschsprug vs quiste ovárico izquierdo. **JUICIO CLÍNICO:** Quiste ovárico izquierdo gigante complicado. **CONCLUSIONES:** En la valoración de este caso conviene destacar el papel fundamental de la madre de la paciente. Su insistencia en solicitar valoración por una disminución de movimientos fetales de días de evolución fue esencial para la intervención precoz de la paciente. De no haber sido así el caso habría tenido graves consecuencias. Se convierte en una tarea prioritaria educar a las embarazadas sobre los signos de alarma en cada trimestre de gestación por los que sería necesario acudir urgencias.

**PALABRAS CLAVE:** CESÁREA, SUFRIMIENTO FETAL, QUISTE OVÁRICO, ENFERMEDAD DE HIRCHSPRUG.



## **LACTANCIA MATERNA: PRÁCTICAS CLÍNICAS PARA FAVORECERLA Y BENEFICIOS**

SOFIA DOLORES UREÑA GALVEZ, CARMEN CARRILLO JIMENEZ, MARTA GOMEZ LORENTE

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna es el alimento de elección para un recién nacido de 0 a 6 meses. Según la evidencia proporciona elementos bioactivos al bebé y protege a la madre de patologías futuras, como diabetes, hipercolesterolemia y cáncer. Pero el número de mujeres con LM exclusiva es muy reducido aún, por la escasez de medidas a favor. Y la necesidad de mejorar las prácticas clínica diarias en atención primaria y especializada. **OBJETIVOS:** Conocer beneficios de la LM; Identificar medida a favor y en contra; Formular prácticas clínicas para favorecer la LM. **METODOLOGÍA:** Se han revisado 9 artículos tras búsqueda pubmed en 10 años con las palabras breastfeeding, during and benefits. **RESULTADOS:** La LM cae de 1 a 3 meses tras el parto, lo que indica una necesidad de intervenciones específicas sanitarias. Hay prácticas clínicas carentes o contrarias como la falta de programas educativos durante el embarazo, profesionales no especialistas en lactancia materna durante todo el proceso de embarazo, posparto y crianza, separación madre e hijo en el ámbito hospitalario al realizar los procedimientos y gran déficit de recursos en el posparto como consultas de lactancia o grupos de apoyo a madres. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** A nivel educativo incentivar programas de promoción de la lactancia materna ayudan a la creación de una cultura en ello, que repercute favorablemente en el futuro. En los procedimientos hospitalarios facilitar la proximidad de madre y RN, también aumentan las tasas de lactancias exclusivas. La mayor parte de la evidencia sugiere desarrollo y mejora de los programas de apoyo postparto incorporando especialistas en lactancia y consejeros de lactancia.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, DURACIÓN, BENEFICIOS.



## **DUELO EN EL EMBARAZO DE RIESGO. PAPEL DE LA MATRONA**

MERCEDES GUERRERO BENÍTEZ, CARMEN RUIZ DE LA CHICA, MARIA ANGELES ORTIZ MOGUER, ROCIO VIRUES RUIZ, BELÉN JIMÉNEZ FUENTE

**INTRODUCCIÓN:** El embarazo de riesgo es un evento obstétrico en el que existe un factor, ya sea materno o fetal, q afectará de manera adversa el resultado de la gestación. Existen estados concomitantes con la gestación, nacimiento o puerperio que pueda elevar el peligro para la conservación de la salud de la madre, del feto o de ambos. . **OBJETIVOS:** Describir los signos y síntomas del duelo disfuncional en el embrazo de riesgo Analizar la necesidad de incorporar recomendaciones específicas en el abordaje del duelo en el embarazo de riesgo **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane, Medline, Cuiden y referencias secundarias. Se analizan los datos recogidos en los distintos artículos seleccionados. **RESULTADOS:** El conocimiento de la influencia de los factores psicológicos sobre la gestación, el parto y el posterior desarrollo del puerperio, puede suponer una mejora de los cuidados prestados a las mujeres que se encuentran en esta situación y una mayor satisfacción de las mismas tanto con el desarrollo de su embarazo y los resultados del mismo, como con el sistema sanitario por la calidad de los cuidados prestados. La mejora de la situación psicológica de la mujer durante el embarazo también podría reducir las complicaciones posteriores. **CONCLUSIONES:** El duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida. Un periodo normal para cualquier persona que sufra una pérdida significativa, Aunque convencionalmente se enfoca la respuesta emocional de la pérdida, también tiene una dimensión física, cognitiva, filosófica y de la conducta que es vital en el comportamiento humano. Si sus etapas no son vividas adecuadamente y los sentimientos no son expresados es muy frecuente que pueden producirse alteraciones psicológicas posteriormente

**PALABRAS CLAVE:** DUELO, EMBARAZO DE RIESGO, MATRONA, CUIDADOS.



## **LA FIGURA DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA LA SALUD**

SOFIA DOLORES UREÑA GALVEZ, CARMEN CARRILLO JIMENEZ, MARTA GOMEZ LORENTE

**INTRODUCCIÓN:** La matrona es el profesional de referencia durante la maternidad y proporciona una atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: salud reproductiva, climaterio y sexualidad. Según declara el Real Decreto 1837/2008 que incorpora al régimen jurídico español la Directiva 2005/36, que dice que los Estados miembros de la UE garantizan que las matronas están facultadas para ello. **METODOLOGÍA:** Se revisó legislación vigente, planes/programas de salud y evidencia científica en bases de datos Cochrane y pubmed. **OBJETIVOS:** Analizar y describir las competencias de la matrona y los resultados en salud. **RESULTADOS:** Las matronas son competentes en liderar y dinamizar los programas de salud en atención materno-infantil; proporcionando consejo afectivo sexual y reproductivo, seguimiento de embarazo normal y detectar lo patológico; atención al parto/puerperio y cuidados del recién nacido, lactancia materna, consejo anticonceptivo, detección de anomalías ginecológicas y asesoramiento en el climaterio. Las mujeres que han sido atendidas por enfermeras gineco-obstetricas reducian riesgo de pérdida antes de las 24 semanas, más propensas al parto espontaneo, menos amniotomía, episiotomía y analgesia en el parto. La satisfacción materna recogida en los diferentes estudios en comparación con otros sanitarios era más alta con respecto a las matronas; así como el coste en las intervenciones que disminuía. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las mujeres cuidadas por matronas eran menos propensas a la intervención, por tanto, con menos resultados adversos y con un nivel alto de satisfacción. Para concluir, la enfermera especialista en ginecología y obstetricia debería estar presente durante toda la vida de la mujer y en los diferentes ámbitos sociales, proporcionando educación sanitaria en la etapa escolar, en los centros de salud, en la asistencia de urgencias gineco-obstétricas, plantas de hospitalización más lo propio de paritorio.

**PALABRAS CLAVE:** MATRONA, COMPETENCIAS, SALUD, GINEO- OBSTETRICAS.



## **DETECCIÓN DE UN CASO DE MASTITIS SUBAGUDA EN LA CONSULTA DE LA MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA**

CLARA MORENZA NÚÑEZ, MARIA ESTER SADORNIL VICARIO, EVA DIEZ PAZ, MERCEDES GUERRERO BENÍTEZ, PAULA ARANDA GARCIA, BELÉN JIMÉNEZ FUENTE, AMAIA LÓPEZ DE MATURANA ELORZA, CARMEN RUIZ DE LA CHICA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 34 años, secundípara con parto eutócico el 14 de junio. Buena instauración de la lactancia y buena experiencia anterior. El 21 de julio acude a nuestra consulta refiriendo pinchazos al lactar con más dolor en mama derecha que izquierda. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Al explorar las mamas no se observan induraciones, grietas, signos de infección o inflamación ni lesiones. No refiere sensación de disminución de secreción láctea. Afebril, aunque sí describe malestar en días previos. Al explorar al neonato el pediatra diagnostica Mughet, que trata con Miconazol 2%. Ante la clínica inespecífica se recoge cultivo de leche de ambos pechos, resultando positivo para *Streptococcus Salivarius* sensible a estreptomycinina en mama derecha y negativo en mama izquierda. **JUICIO CLÍNICO:** Mastitis subaguda, resuelta tras tratamiento con estreptomycinina. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Las mastitis agudas se deben mayoritariamente a *Staphylococcus aureus*. Cursan con eritema, aumento de tamaño del pecho, induraciones, disminución de la secreción láctea y otros síntomas inespecíficos. Las mastitis subagudas se producen generalmente por estafilococos coagulasa-negativos, estreptococos de los grupos viridans, mitis y salivarius y algunas especies de *Corynebacterium*. Provocan dolor local, de intensidad variable, en forma de pinchazos o agujas, calambre o sensación de quemazón sin eritemas. **CONCLUSIONES:** La clínica difusa y la falta de tradición en el análisis microbiológico de la leche humana provocan infravaloración e infradiagnóstico del problema, pudiendo ocasionar abandono precoz de la lactancia materna. Además, muchos pediatras, matronas y asociaciones de lactancia creen, injustificadamente, que *Candida albicans* es una de las principales causas de mastitis y dolor en pezones, sin embargo, la glándula mamaria no es un ecosistema adecuado para su crecimiento, mientras que sí lo es para estafilococos y estreptococos. Por lo tanto, una adecuada valoración por parte de la matrona ayudará a mejorar la experiencia de la madre lactante.

**PALABRAS CLAVE:** MASTITIS SUBAGUDA, LACTANCIA, MATRONA.





## **IMPORTANCIA DEL VÍNCULO PRENATAL DESDE LA MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA**

MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ, CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN

**INTRODUCCIÓN:** El vínculo prenatal se inicia en la idea de tener un hijo, en cómo se afronta el proceso y en la situación personal de los progenitores. Su función consiste en proveer al hijo de una base segura para desarrollarse y aprender a relacionarse en el futuro. Los vínculos afectivos forman parte de nuestra vida, todos necesitamos, el apoyo de una relación reconfortante, sin que ello signifique dependencia emocional. **OBJETIVOS:** Fomentar el vínculo prenatal desde la consulta de la matrona. Conocer las diferentes técnicas y las particularidades del feto según las semanas de gestación. Determinar pautas para aumentar los conocimientos de la pareja sobre el vínculo prenatal. Estimular los sentidos del feto según el desarrollo prenatal. **MÉTODO:** Aplicación de un programa de fomento del vínculo prenatal para madres y padres. Se llevará a cabo por la matrona, comenzando en la primera visita de la gestante y continuando una vez al mes hasta finalizar el embarazo. Consistirá en 8 sesiones. Se enseñarán unas actividades dependiendo de las semanas de gestación, éstas se llevarán a cabo durante 4 semanas. Se irán introduciendo actividades nuevas teniendo en cuenta el desarrollo fetal: musicoterapia, yoga, baile, relajación... **RESULTADOS:** Se contará con la colaboración de otras matronas y se aplicará el programa. Tras ello se medirá la mejora del vínculo prenatal con la escala EVAP (Cuestionario para la evaluación de la vinculación afectiva prenatal); se comparará con los padres que no han llevado a cabo el programa. **DISCUSIÓN:** Al feto le afectan las situaciones biológicas y psíquicas que su madre experimenta. La calidad del proceso de vinculación determinará la salud mental y física del individuo. Es fundamental la observación de la relación madre-bebe, considerando su contexto familiar, para así poder determinar los posibles factores de riesgo que atentarían contra un apego seguro.

**PALABRAS CLAVE:** VINCULO PRENATAL, PROGRAMA, MATRONA.



## **IMPACTO FAMILIAR DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA MUERTE PERINATAL**

AMAIA LÓPEZ DE MATURANA ELORZA, CARMEN RUIZ DE LA CHICA, CLARA MORENZA NÚÑEZ, MARIA ESTER SADORNIL VICARIO, EVA DIEZ PAZ, MERCEDES GUERRERO BENÍTEZ, PAULA ARANDA GARCIA, BELÉN JIMÉNEZ FUENTE

**INTRODUCCIÓN:** La muerte perinatal no es un evento inusual en el proceso de un embarazo. Socialmente es un final no contemplado lo que hace más difícil su duelo. Al apoyo que se hace por el personal sanitario se le ha otorgado poca importancia y está siendo cada vez más integrado en las maternidades de muchos países. El asesoramiento y soporte psicológico parece mejorar el afrontamiento familiar ante la pérdida. **OBJETIVOS:** Analizar el efecto de las actuaciones sanitarias en los familiares tras una muerte perinatal. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PUBMED con los MeSH: "Perinatal Mortality" [AND] "Grief" [AND] "Professional Care" resultando 6 artículos, 3 elegidos. En CUIDEN en texto libre "muerte perinatal, personal sanitario" proporcionó 2 artículos, eligiéndose 1. En Cochrane se seleccionó una revisión. Se incluyeron artículos en español e inglés publicados en los últimos 5 años. **RESULTADOS:** El personal sanitario más valorado por los padres por su apoyo emocional fue al personal de enfermería. Mayoritariamente se da importancia a la atención con el bebé y con la madre, la escucha y la información sobre el duelo. Sin embargo, los comportamientos que se perciben más angustiosos parecen ser la insensibilidad, la falta de comunicación y la actitud evasiva por el equipo sanitario. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los padres que sufren una pérdida perinatal reciben gran influencia del personal sanitario que les atiende. Éstos mayoritariamente perciben conductas evasivas o insensibles. Asimismo, valoran positivamente el acompañamiento y la escucha. Es por ello que los profesionales sanitarios que atendemos a estas personas deberíamos formarnos en la ayuda al duelo.

**PALABRAS CLAVE:** MUERTE PERINATAL, ATENCIÓN SANITARIA, DUELO.



## **ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DEL DIAGNÓSTICO PRENATAL**

MERCEDES MEDINA MANUEL, MARIA DEL PILAR GIL GUERRERO, MARIA DEL CARMEN GARCIA BERNABE, NOELIA BARCELO MUÑOZ, MARIA DEL MAR CANDEL MIÑANO, MARIA ANGELES TORREGROSA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El diagnóstico prenatal adverso supone para los padres una enorme ansiedad y preocupación que culmina muchas veces en la interrupción del embarazo. Sin embargo, muchas patologías aparentemente aparatosas tienen un tratamiento relativamente sencillo. Es fundamental, por tanto, ofrecer una información completa y fiable sobre la malformación diagnosticada. **OBJETIVO:** Valorar el trabajo realizado en una unidad multidisciplinar de diagnóstico prenatal. **MÉTODO:** Durante un mes, analizaremos las pacientes seguidas por la Unidad Materno Fetal del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, donde una vez diagnosticada la patología por el ginecólogo, es valorada y seguida por los servicios de Ginecología, Pediatría y Cirugía pediátrica. **RESULTADOS:** De 69 pacientes valoradas, 3 fueron diagnosticadas de Sd. Down, 22 fueron seguimientos de gestaciones gemelares, 6 presentaban malformaciones del aparato urinario del feto, 3 problemas del Sistema Nervioso fetal, 16 fueron controles del crecimiento, 1 placenta oclusiva y 7 estudios por screening patológico. Además, se valoraron 5 cardiopatías, 3 oligoamnios de los cuales uno acabó diagnosticado de atresia esofágica, 1 control cervical por amenaza de parto pretérmino, una arritmia fetal que se trató medicando a la madre y por último una tumoración orofaríngea fetal que precisó cirugía EXIT (intraceseárea). **CONCLUSIÓN:** Dentro de las anomalías valoradas en consulta, el enfoque multidisciplinar permitió el tratamiento de varias patologías desde el seno materno y la planificación del enfoque terapéutico postnatal, ayudando también a disminuir la ansiedad de los padres. **DISCUSIÓN:** La Medicina Fetal supone considerar al feto como un paciente, susceptible de ser tratado. Numerosas patologías permiten un tratamiento intraútero, otras requerirán cirugía después del parto o cuidados perinatales específicos. Debemos plantear la creación de este tipo de unidades, así como la derivación de las patologías diagnosticadas a centros que dispongan de este tipo de unidades.

**PALABRAS CLAVE:** OBSTETRICIA, DIAGNÓSTICO PRENATAL, PEDIATRÍA, CIRUGÍA PEDIÁTRICA.



## **CASO CLÍNICO: HEMORROIDES EN EL EMBARAZO; INTERVENCIÓN DE LA MATRONA**

MARIA EUGENIA SANCHEZ ALIAS, LUIS MAGAÑA HERNÁNDEZ, DOROTEA MARIA RECHE TORRECILLAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente embarazada de 30+2 semanas de gestación, 34 años, acude a consulta de la matrona. Tiene otro hijo. En consulta de enfermería refiere tener dolor anal y quemazón al defecar por lo que no va bien al W.C. Comenta no querer tomar ningún medicamento por miedo a lo que le pueda ocurrir a su bebé. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** No antecedentes ni alergias medicamentosas conocidas. Peso y tensión arterial normales. Exploración de zona perianal con evidentes signos de hinchazón y enrojecimiento de una pequeña tumoración (no trombosada y reducible). Dolor a la palpación. **JUICIO CLÍNICO:** Para determinar un juicio clínico enfermero valoramos las 14 necesidades de Virginia Henderson, estando alteradas las necesidades: Alimentación/hidratación: estreñimiento. Aprendizaje. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diagnósticos de enfermería detectados: Dolor agudo (00132). Riesgo de estreñimiento: reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas (00011). Conocimientos deficientes r/c poca familiaridad para obtener información (00126). Cuidados. Nos centramos en la prevención del estreñimiento Tras educación sanitaria sobre el estreñimiento, alimentación y dieta equilibrada, sobre mecánica postural, ejercicio físico, uso del inodoro, uso de fitoterapia (roble o escrofularia en baños de asiento o compresas, y para evitar su crecimiento se emplean laxantes suaves como la zaragatona y tónicos venosos como el avellano o ciprés o el meliloto), se le cita en 2 semanas. **CONCLUSIONES:** En la siguiente cita asegura una notable mejoría tras seguir una dieta rica en fibra según se le aconsejó, andar media hora diaria, y compró escrofularia para baños de asiento y hamamelis en infusión, refiere defecar todos o cada dos días con una reducción notable del dolor.

**PALABRAS CLAVE:** HEMORROIDES, EMBARAZO, GESTACIÓN, HINCHAZÓN, ENROJECIMIENTO.



## **ESTUDIO ACERCA DE LAS RECOMENDACIONES A LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL**

ARIADNA MUÑOZ RAMOS, MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ GÓMEZ, MARIA TERESA GÓMEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El cordón umbilical es el nexo de unión entre la madre y el recién nacido. Durante todo el embarazo provee de oxígeno y nutrientes al bebé que se está formando. Una vez nacido, se corta dejando unos dos centímetros con un instrumento estéril y se liga en nuestro medio con una pinza también estéril. Tardará de 5 a 15 días en caerse, siendo necesarios una serie de cuidados para garantizar la limpieza correcta y la ausencia de problemas. **OBJETIVO:** Conocer según la evidencia científica el mejor modo de cuidar el cordón umbilical hasta su caída. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática de artículos científicos publicados en las Bases de Datos sobre Salud: EMBASE, MEDLINE, PubMed, SciELO y Cochrane. Las palabras clave utilizadas fueron “Umbilical” “Cord” “Care “, así como las mismas en español. Se seleccionaron los artículos más relevantes desde el año 2006 a la actualidad. **RESULTADOS:** Se seleccionaron siete estudios realizados en distintos países del mundo y una revisión Cochrane de 2015. Se pone en evidencia que en países con alta tasa de morbilidad neonatal y malas condiciones de salubridad sí son necesarios antisépticos impidan la aparición de onfalitis. Sin embargo, en países con buenas condiciones de salubridad como es el nuestro, en general, no se hace necesario el uso de ningún antiséptico, alargando estos el tiempo de caída del cordón, y siendo suficiente mantenerlo limpio y seco. **CONCLUSIONES:** La mejor manera de cuidar el cordón en nuestro medio es mantenerlo limpio y seco. Si bien se pone de manifiesto que esta manera de cuidar el cordón umbilical genera cierta reticencia en los padres, con una buena educación sanitaria, incluyendo la educación maternal, se conseguiría mayor confianza y seguridad respecto a ella.

**PALABRAS CLAVE:** UMBILICAL, CORDÓN, ATENCIÓN.



## EL USO DE TENS COMO ALIVIO DEL DOLOR DURANTE EL PARTO

OLGA LOZANO MARTINEZ, ELENA CORTÉS FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** en la búsqueda de métodos de alivio del dolor se incluyen la introducción de los TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), cuyo funcionamiento se basa en los impulsos eléctricos de bajo voltaje que la propia mujer puede regular. **OBJETIVOS:** Analizar la eficacia de los TENS como método alternativo no farmacológico para el alivio del dolor aplicados durante el momento del parto y sus pródomos. **METODOLOGÍA:** se hicieron búsquedas en la Base de Datos Cochrane, MEDLINE y en EMBASE para identificar todos los artículos y revisiones sistemáticas relativas a los ensayos sobre el control del dolor mediante el uso de la siguiente fórmula de búsqueda: TENS AND pain AND labor. **RESULTADOS:** se mostró que las puntuaciones de dolor fueron similares entre los grupos de mujeres que utilizaron los TENS y el grupo de control. También se exponen datos en los que con su uso, las mujeres no valoran el dolor como intenso, siendo estos datos poco consistentes. Tras aplicar esta técnica, la mayoría de las mujeres estaría dispuesta a volver a utilizarlos en partos posteriores. **CONCLUSIONES:** se considera que la aplicación de esta técnica puede tener beneficios psicológicos para las mujeres, ya que cuentan con un dispositivo de manejo del dolor que controlan ellas mismas. En esta revisión sistemática se concluye que los estudios analizados no proporcionan evidencias claras de la efectividad analgésica, ya que la asociación de las variables es débil. Lo que sí que podemos afirmar es que es necesario tener diferentes herramientas que ofrecer, siendo el uso de los TENS una opción para cualquier etapa del trabajo de parto.

**PALABRAS CLAVE:** TENS, DOLOR, PARTO, ANALGESIA ALTERNATIVA.



# **INFLUENCIA DE LOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE EL PESO AL NACIMIENTO**

ADARA BENITEZ MARTÍN, NURIA RODRÍGUEZ RUIZ, MANUEL VARGAS PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El bajo peso al nacer (BPN) se asocia con mayor riesgo de morbilidad neonatal e infantil. Múltiples características epidemiológicas pueden influir en un proceso de placentación anómala que provoque alteraciones del crecimiento fetal. **OBJETIVOS:** Determinar la relación existente entre factores epidemiológicos y BPN. **MÉTODO:** Estudio de cohortes retrospectivo sobre 15070 pacientes que dieron a luz un hijo vivo entre 2000-2016 en un Hospital de III Nivel. Se estableció la variable “BPN” en los recién nacidos con peso Se estudió la incidencia en ambos grupos de los factores epidemiológicos de tipo maternos: edad materna (gestantes <30 años y >30 años), IMC (delgadas <18.5, normopeso 18,5 – 25, sobrepeso 25-30, obesidad grado I 30-35, obesidad moderada 35-40 y obesidad mórbida), hábito tabáquico, paridad (primíparas y multíparas), etnia, hipertensión arterial, Diabetes Mellitus (DM). El análisis estadístico se realizó con el programa informático SPSS. **RESULTADOS:** 13745 recién nacidos (90,7%) tenían un peso normal al nacimiento frente a 1325 RN (8,7%) que presentaron bajo peso. La tasa de BPN fue significativamente mayor en mujeres: <30 años (9,6% vs. 8,3%,  $p<0,005$ ), primíparas (10,5 % vs. 7%,  $p<0,001$ ), delgadas (12,9% vs. 7,6% en normopeso, 9,9% sobrepeso y 6,7% obesidad,  $p < 0,001$ ), fumadoras (14,5% vs. 7,8%,  $p<0,001$ ) e hipertensas (17,2% vs. 8,6%,  $p<0,001$ ). No hubo diferencias significativas en la raza e incidencia de diabetes en la población estudiada. **CONCLUSIONES:** Existen factores maternos potencialmente modificables que se relacionan con el BPN de forma significativa (tabaco, hipertensión, IMC) y otros factores no modificables (edad, paridad) que se deben tener en cuenta como factores de riesgo de BPN.

**PALABRAS CLAVE:** BAJO PESO AL NACER, TABACO, OBESIDAD, EDAD MATERNA.



## **ANÁLISIS DE LA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA MAYOR 14: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (2011-2015)**

DANIEL JUAN CABRERA, GABRIEL GUTIÉRREZ LORENZO, MARÍA DEL CARMEN ARANA RUIZ, SANDRA MAJARÓN MORILLO, JOSE MANUEL BAÑOS RUIZ, ANA CONCEPCION SALAR JURADO

**INTRODUCCIÓN:** En el ámbito hospitalario cada episodio se clasifica en un único Grupo Relacionado por el Diagnóstico (GRD). Estos GRDs se agrupan en Categorías Diagnosticas Mayores (CDM). Nuestro estudio se basa en la CDM 14 Embarazo, parto y puerperio **OBJETIVO:** Determinar la variabilidad y tendencia de la CDM 14 Embarazo, parto y puerperio en los centros del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) en los últimos años cinco años. **MÉTODO:** Se ha realizado un estudio de la CDM 14 del periodo comprendido entre 2011-2015 realizando una comparativa de los diversos parámetros: altas, estancia media (EM), índice casuístico (IC), número de diagnósticos y procedimientos, del total de áreas hospitalarias del SSPA con los datos obtenidos del Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria Andalucía (CMBD) 2011-2015. **RESULTADO:** La CDM 14 suma el 15.69% del total de las CDM del periodo estudiado. El número de altas ha disminuido progresivamente en casi 12500 altas en 5 años. La EM y el IC se mantienen en un rango mínimamente variable. La EM con una media de 3,03 días y un IC 0.70. EL número de diagnósticos y procedimientos tiende una tendencia de creciente. **CONCLUSIONES:** Las altas de la CDM14 es la CDM que más número de altas tiene del total. El número de altas de esta CDM entre 2011-2015 ha disminuido considerablemente esto no hace nada más que reflejar la tendencia de la evolución demográfica en cuestión de natalidad en España. En general los resultados obtenidos de cada uno de los valores estudiados se encuadran en un rango mínimo con poca variabilidad entre máximos y mínimos. El número de diagnósticos y procedimientos ha aumentado ligeramente probablemente debido a una mayor calidad de la historia clínica y su codificación.

**PALABRAS CLAVE:** CATEGORIA, DIAGNOSTICA, MAYOR, EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO.





## **BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL TRAS EL NACIMIENTO**

ALMUDENA AZOR SOLA, PAULA GALLEGO BERNABÉ, MARÍA AURORA GARCÍA  
ALCARAZ

**INTRODUCCIÓN:** El Contacto Piel con Piel inmediato tras el nacimiento es la unión íntima del niño con la madre justo después de nacer. Es una práctica fundamental para ambos por los numerosos beneficios que conlleva, gratuita y natural, ya que el cuerpo de la madre es el “hábitat” que el niño necesita. Las rutinas hospitalarias innecesarias, como es el caso de pesar al niño y vestirlo han interferido en este contacto durante los últimos años. Las dos horas posteriores al nacimiento son fundamentales, ya que el bebé experimenta un periodo que los expertos llaman sensitivo, el bebé consigue estar en un estado tranquilo pero alerta pudiendo realizar pequeños movimientos buscando a su madre. **OBJETIVO PRINCIPAL:** Describir el Contacto Piel con Piel inmediato tras el nacimiento entre el recién y sus padres. **MÉTODO:** Revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos PubMed, MedLine, y Scielo, sin restricción de fecha, en los idiomas español e inglés. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio. **RESULTADOS:** Se ha revisado el concepto “Contacto Piel con Piel”, haciendo una descripción de la técnica, se han descrito los beneficios para el recién nacido y para los padres, en bebés de parto natural. Se ha realizado un folleto informativo para madres y familiares, que será facilitado por la matrona de su centro salud durante el sexto trimestre de gestación. **CONCLUSIÓN:** El contacto piel con piel es fundamental para la salud materno-infantil por los numerosos beneficios que aporta, hasta el punto que la OMS reconoce el método madre canguro como el método ideal para el cuidado de los recién nacidos. Esta práctica está recomendada por multitud de organismos como el Ministerio de Sanidad, que junto con un “Plan de Parto” y una adecuada información previa, hacen a la mujer protagonista del nacimiento de su bebé.

**PALABRAS CLAVE:** CONTACTO PIEL CON PIEL, LACTANCIA MATERNA, INFORMACIÓN, CESÁREA, RECIÉN NACIDO.



## **ACTUALIZACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES PERINEALES DE LA MUJER TRAS PARTO, CON TÉCNICA HANDS-ON VS HANDS POISED**

FRANCISCO JAVIER BUZON ALFONSO, ROSARIO VALLEJO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Dentro del conjunto de actividades que se llevan a cabo durante el expulsivo existe controversia en cuanto a una actitud activa (“hands-on”), en la que se colocan los dedos de una mano sobre el occipucio fetal y con la otra se aplica una ligera presión en la cabeza para controlar la salida, y otra actitud expectante sin tocar el periné (“hands-off”), existiendo una variante, en la que se sólo se intervendría en el expulsivo ante complicaciones (“hands-poised”). **OBJETIVOS:** Determinar la influencia en las lesiones perineales y dolor, según el manejo del expulsivo de la cabeza fetal. **METODOLOGÍA:** La búsqueda bibliográfica de esta revisión sistemática se llevó a cabo en las principales bases de datos (PudMed, Cochrane, Cinalh) de ciencias de la salud, en español y en inglés, filtrando artículos en el periodo de 1995-2011. La búsqueda se completó con las guías: NICE y la estrategia nacional de Atención al Parto normal. Los descriptores fueron: “PERINEAL”, “HANDS ON”, “HANDS OFF” Y “HANDS POISED” junto a las fórmulas de búsqueda: OR, AND y DESC. **RESULTADOS:** Las tasas de desgarro eran bastante similares entre ambos grupos existiendo concordancia en todos los estudios revisados. En cuanto a los desgarros de tercer y cuarto grado, los datos son contradictorios. La tasa de episiotomía fue mayor con el “hands-on”. En cuanto al dolor perineal leve/moderado, fue más alto en el grupo “hands-on”, pero el dolor severo no tuvo diferencias en ambos grupos. **CONCLUSIONES:** No hay evidencias sobre la idoneidad de utilizar uno u otro método, cualquiera de los dos puede ser utilizado para favorecer el parto espontaneo. Pero en lo relativo a la utilización del hands off vs poised, se ha evidenciado un aumento de los desgarros III-IV, pudiendo estar relacionado con una actitud totalmente pasiva.

**PALABRAS CLAVE:** PERINEAL, HANDS ON, HANDS OFF, HANDS POISED.



## **EL EMBARAZO EN MUJERES INMIGRANTES: ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO**

CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, LAIA GASCON TOMAS

**INTRODUCCIÓN:** En el presente póster vamos a realizar un análisis sistemático de la bibliografía para saber el estado actual de la cuestión sobre el control de embarazos en la población inmigrante, este control es de vital importancia; tanto para el paciente como para la administración competente. **OBJETIVOS:** Analizar y describir el control de embarazos en la población inmigrante, contando con las dificultades que se encuentran. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un análisis del estado actual de la cuestión mediante una revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de Medline y Dialnet. De igual modo, se ha utilizado el metabuscador de Google académico y artículos de la editorial Elsevier. La búsqueda se ha llevado a cabo con los descriptores: inmigrante y administración, utilizando las fórmulas de búsqueda AND y OR. **RESULTADOS:** Tras consultar la bibliografía llegamos a la conclusión de que las mayores barreras que se encuentran las inmigrantes embarazadas son: 1) el desconocimiento total o parcial de cómo funciona el sistema sanitario español, 2) la barrera idiomática, pues muchas veces descomponen el idioma o determinados términos relacionados con el argot hospitalario y 3) la influencia cultural a la que están sujetas. **CONCLUSIÓN:** Es de vital importancia conocer los factores y barreras que sufren las embarazadas inmigrantes respecto a la sanidad. Conocimiento los problemas podemos intentar solucionarlos o mejorar donde fallamos.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, MUJER INMIGRANTE, CONTROL PRENATAL, FECUNDIDAD.



## **EXPLORACIÓN DEL SIGNIFICADO DE LA INCONTINENCIA URINARIA PARA LAS COMADRONAS: ESTUDIO FENOMENOLÓGICO**

SANDRA MARTÍNEZ HORTA, MARTA DE LA PASCUA AGUILERA, SILVIA DE LA PASCUA AGUILERA, ADRIANA LÓPEZ RAMÍREZ, NATALIA GARCÍA GARCÍA, LAURA RODRIGUEZ COROMINAS, MARTA RODA SÁNCHEZ, PAULA VIRGINIA DOMINGO GOTOR, LAURA JAENES CAPILLA, ANA MARÍA TABARES CABEZA, ESTER CALZADA GÓMEZ, ESTHER SÁNCHEZ DORADO, ALBA VILLANUEVA BENEDICTO, LAURA FRAILE MARTÍNEZ, XULIA DOMÈNECH LOPEZ, JUAN CARLOS MARTÍNEZ AGUILERA, MARTA JUVANTENY DANES

**INTRODUCCIÓN:** La incontinencia urinaria es un problema de salud frecuente entre mujeres púerperas que requiere educación sanitaria para ayudar a las mujeres a entender que la incontinencia no es un proceso natural tras el parto y debe verbalizarse para poder realizar las acciones necesarias, no sólo para su detección precoz, sino también para la posterior rehabilitación. Por ello, este estudio se centra en explorar la percepción de las comadronas sobre que es la incontinencia urinaria en púerperas, su concienciación sobre el problema asociado con su edad y experiencias y conocer su nivel de formación. **METODOLOGÍA:** Estudio cualitativo con diseño descriptivo-interpretativo de tipo fenomenológico. Los criterios de selección incluyen comadronas con más de 5 años de experiencia en consultas de atención al puerperio y recuperación post-parto y/o en un servicio maternal. Se seleccionan enfermeras con diferentes grupos etarios para analizar si la edad es un factor determinante en el significado de la incontinencia. La recogida de datos se obtuvo a través de entrevistas en profundidad. **RESULTADOS:** Se entrevistaron a un total de 15 comadronas hasta llegar a la saturación de datos. Los principales temas que se identificaron fueron la dificultad de las mujeres en reconocer problemas de incontinencia de esfuerzo, el estigma social asociado a la incontinencia urinaria y la calidad de vida de las mujeres. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los hallazgos de este estudio sugieren que las comadronas perciben la incontinencia urinaria en el puerperio como un problema recurrente que afecta a la calidad de vida de las mujeres en esta etapa y sus experiencias coinciden en que las mujeres manifiestan poco los problemas de incontinencia urinaria por vergüenza y por el estigma social asociado. No se identificaron falta de concienciación del problema de la incontinencia ni la falta de formación al respecto de terapias preventivas u orientadas a la rehabilitación entre comadronas de diferentes grupos etarios. Las comadronas remarcan la importancia de establecer un buen cribado y formación profesional para ayudar a identificar casos de incontinencia urinaria y concienciar a las mujeres que la incontinencia es un problema que requiere rehabilitación.

**PALABRAS CLAVE:** INCONTINENCIA URINARIA, COMADRONAS, PUERPERIO, SIGNIFICADO.



## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUROS EN LA LACTANCIA MATERNA**

MARIA EUGENIA SANCHEZ ALIAS, LUIS MAGAÑA HERNÁNDEZ, DOROTEA MARIA RECHE TORRECILLAS

**INTRODUCCIÓN:** El riesgo de embarazo durante la lactancia es inquietante. La Lactancia Materna es un método anticonceptivo natural (efectividad 98%). No obstante, se debe considerar otro método alternativo. La planificación familiar en postparto ofrece medidas anticonceptivas eficaces compatibles con LM. **OBJETIVO:** Conocer qué métodos anticonceptivos son más seguros durante la LM. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos: Pubmed y Biblioteca Cochrane; desde 2008 hasta la actualidad. **RESULTADOS:** Categorías de la OMS para Criterios Médicos de Elegibilidad en uso de anticonceptivos: Categoría 1: No restricción para el uso Categoría 2: Las ventajas superan los riesgos Categoría 3: Los riesgos superan las ventajas Categoría 4: Riesgo salud inadmisibles si utiliza el método Métodos compatibles con LM:- **MÉTODOS NO HORMONALES** 1. MELA: 98% de efectividad si cumple: Amenorrea, LM exclusiva y Lactante menores 6 meses. 2. **MÉTODOS DE BARRERA:** Sin restricciones 3. DIU Cobre: Categoría 2; antes 48 h. Categoría 3; entre 48 h y 4 semanas. Categoría 1; después 4 semanas. **MÉTODOS HORMONALES** 1. AHC: **ESTRÓGENOS Y GESTÁGENOS:** Categoría 4. 2. **SÓLO GESTÁGENOS:** Categoría 3; primeras 6 semanas. Categoría 1; pasadas 6 semanas. - **MÉTODOS IRREVERSIBLES** 1. **ESTERILIZACIÓN TUBÁRICA:** Antes del 7º día o después del 42. 2. **ESSURE:** Categoría 4; primeras 6 semanas. **CONCLUSIONES/ DISCUSIÓN:** No existe anticonceptivo ideal. Existen métodos compatibles con LM. En poblaciones con pocos recursos; método MELA. En poblaciones desarrolladas: Métodos no hormonales, definitivos, DIU, gestágenos.

**PALABRAS CLAVE:** SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, POST-PARTO, ANTICONCEPCIÓN, LACTANCIA MATERNA.



## USO DE ÓXIDO NITROSO / OXÍGENO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ GÓMEZ, ARIADNA MUÑOZ RAMOS, MARIA TERESA GÓMEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El óxido nitroso es un gas incoloro que se presenta como un analgésico de actividad moderada y seguridad contrastada. La combinación de óxido nitroso al 50% con oxígeno, se considera una alternativa eficaz como analgesia durante el parto. Una de las características del uso de óxido nitroso, es que no se requiere de la presencia de anestelistas. Por este motivo, es primordial, que los profesionales que lo utilicen en su ámbito laboral, conozcan los beneficios, las precauciones, razones para interrumpir su uso, las contraindicaciones..., con la finalidad de realizar un empleo adecuado del mismo. **OBJETIVO:** Determinar el uso de óxido nitroso / oxígeno durante el parto **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica a través de internet y diferentes bases de datos tales como Medline, Pubmed, Cochrane. Se aceptaron artículos publicados desde 2011 hasta la actualidad. Las palabras claves empleadas fueron nitrous oxide, pain, labour. **RESULTADOS:** De la búsqueda bibliográfica realizada, se obtuvo que el óxido nitroso se trata de un analgésico seguro que puede emplearse durante el parto y que consigue aliviar el dolor y el malestar con una mínima sedación. Artículos como el de Likis et al., recomiendan realizar más estudios para obtener información sobre el efecto del uso de óxido nitroso/ oxígeno en el parto. **CONCLUSIONES:** La combinación de óxido nitroso con oxígeno durante el trabajo de parto, es una alternativa al dolor a tener en cuenta para ofrecer a la gestante. Es una práctica muy empleada en países como Reino Unido, Finlandia, Australia y Nueva Zelanda. En España, algunos hospitales lo ofrecen a las embarazadas como una opción a considerar en el parto. A pesar de tratarse de un analgésico aparentemente seguro, es primordial, que los profesionales que hagan uso del mismo, estén formados sobre los aspectos más relevantes de su utilización.

**PALABRAS CLAVE:** ÓXIDO NITROSO, PARTO, INDICACIONES, DOLOR.



## **LOS BENEFICIOS DE UN PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADO EN EL ASMA Y EN EL EMBARAZO**

MARÍA VICTORIA CARMONA DE LA TORRE, MARIA TERESA MORILLA ARAGON, FRANCISCO JESÚS IBÁÑEZ MARTÍN, ANTONIA MARTÍN CARRASCOSA

**INTRODUCCIÓN:** El asma es la enfermedad que con mayor frecuencia puede complicar el embarazo, al igual que éste puede alterar el curso de la misma. Un asma más suave se asocia a embarazos normales y escaso número de complicaciones, mientras que un asma más severo o peor controlado se asocia a diferentes complicaciones materno-fetales que incluyen hiperemesis, preeclampsia, hemorragia vaginal, parto complicado, CIR, prematuridad y bajo peso al nacer, entre otras. Muchos organismos nacionales e internacionales han desarrollado guías para el manejo del asma en el embarazo. Todas coinciden en afirmar que se puede lograr un mejor control del asma si se involucra a la mujer en su autocuidado. La mayoría de las intervenciones en embarazadas se centran en la efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico, olvidando los aspectos no farmacológicos del manejo de la enfermedad. **OBJETIVO:** Determinar si la entrega de un Plan de Atención personalizado para el control del asma, que incluya información, educación y habilidades para una autogestión de la enfermedad, puede mejorar el curso de la misma en embarazadas, reducir el número de exacerbaciones y mejorar los resultados perinatales. **METODOLOGÍA:** Revisión de la literatura mediante búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline, PubMed, Embase, Cochrane Library plus, sciELO y CINHAL. **Descriptor:** self-management, asthma control, pregnancy, pregnant women, action plan. **RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:** La mayoría de los estudios coinciden en afirmar que la introducción antenatal de un programa que incluya educación en habilidades de autogestión en el manejo del asma junto con la entrega de un Plan de Atención Personalizado puede conducir a una reducción significativa en la incidencia y severidad de exacerbaciones asmáticas, mejorar el control de la enfermedad durante la gestación y disminuir el impacto negativo de la enfermedad asmática en los resultados perinatales.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOGESTIÓN, CONTROL DEL ASMA, EMBARAZO, MUJERES EMBARAZADAS, PLAN DE ACCIÓN.



## **MANEJO DEL SÍNDROME DE RAYNAUD EN EL PEZÓN EN MUJERES LACTANTES**

NEREA HERNÁNDEZ MADRID, ANA MARIA ADORNA MORENO, ESTEFANÍA PÉREZ ZAMORA, JUAN RAFAEL MORENO RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** El fenómeno de Raynaud en el pezón se produce por una vasoconstricción de las arteriolas produciendo una isquemia intermitente, lo cual produce gran dolor al amamantar y puede ser causa de abandono de la lactancia materna. Para evaluar la existencia de este fenómeno en las madres lactantes se debe determinar si la mujer experimenta vasoconstricción y cambio a color blanquecino en sus manos y pies con la exposición al frío, así como en los pezones. Con frecuencia, se infradiagnostica este fenómeno confundiéndolo con hongos en los pezones. **OBJETIVO:** Conocer el manejo del fenómeno de Raynaud en los pezones en la mujer lactante. **METODOLOGÍA:** En Junio de 2016 se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Cochrane, Cuiden Plus, Scielo y, Google académico. De los artículos encontrados se seleccionaron 7 por cumplir los criterios de inclusión. Las palabras fueron: lactancia materna, Raynaud, vasoespasmo y pezón tanto en español como en Inglés. **RESULTADOS:** Para el manejo de la sintomatología en las mujeres que presenta vasoespasmo en los pezones (Raynaud), se recomienda evitar las sustancias vasoconstrictoras, tanto fármacos como bebidas o drogas y evitar bajas temperaturas. A la hora de dar de mamar hacerlo en ambientes cálidos y con ropa que ayude a mantener la temperatura estable así como aplicar calor seco tras la toma del lactante. Por otro lado, se debe valorar la toma de fármacos vasodilatadores como el nifedipino. **CONCLUSIONES:** Se considera necesario realizar un diagnóstico diferencial y precoz de este fenómeno ante el dolor en los pezones de una mujer lactante para poder aconsejarle cambios en el estilo de vida y ofrecer un tratamiento temprano para conseguir una experiencia en lactancia materna más satisfactoria y duradera.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, RAYNAUD, VASOESPASMO, PEZÓN.





## **BENEFICIOS DEL MÉTODO CANGURO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS**

VANESA HERNANDEZ GARCIA, MARINA SAEZ SOTO, VERONICA GARCIA LUZON,  
IRENE TERESA LOPEZ PARRA, DAISUKE ALBERTO FUJIOKA BURILLO, JOSE  
ANTONIO LLORENTE MOLINA

**INTRODUCCIÓN** Es una técnica que consiste en colocar al recién nacido piel con piel sobre su madre favoreciendo así la lactancia materna, controlando el dolor del neonato y permitiendo al prematuro experimentar las formas táctiles, auditivas, propioceptivas y rítmicas en la zona del latido cardiaco de su madre fomentando así su salud y bienestar. **OBJETIVOS** - Favorecer el vínculo afectivo madre-hijo - Favorecer el desarrollo psicomotor del recién nacido - Facilitar la lactancia materna - Proporcionar seguridad y tranquilidad al recién nacido - Mejorar la tolerancia al dolor del prematuro **MATERIAL Y MÉTODO** Se realizan búsquedas bibliográficas en bases de datos como Medline, Cuiden, Pubmed, Cochrane y revistas de libre acceso. Las palabras clave utilizadas son método canguro y prematuro siendo AND el operador booleano utilizado para la combinación de términos. **RESULTADOS** - Favorece el vínculo afectivo asemejándose al medio ambiente uterino, volviendo el recién nacido a oír los latidos del corazón y la respiración de su madre. - Mejora la lactancia materna - Efecto analgésico en procesos dolorosos - Estabiliza las constantes vitales y la temperatura corporal - Mejora el crecimiento/ganancia de peso - Disminuye los riesgos de complicaciones y de infecciones nosocomiales **CONCLUSIONES** La metodología Madre Canguro mejora los aspectos psicológicos de la madre y el pronóstico de salud de los recién nacidos por lo que estos cuidados se deberían instaurar a nivel hospitalario como parte integral de los cuidados del recién nacido prematuro. Permite que el tiempo de hospitalización disminuya y en consecuencia los costes de atención.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, LACTANCIA, SALUD, PREMATURIDAD, RECIÉN NACIDO.



## **PIELONEFRITIS AGUDA EN GESTANTE Y TROMBOPENIA EN ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND**

JUANA GALVÁN LUQUE, MARÍA DEL ROCÍO JIMENO GALVÁN, RAUL ALMAGRO ORIHUELA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 20 años. Sin alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Antecedentes de enfermedad de Von Willebrand. Infecciones urinarias recurrentes durante la gestación. Primer embarazo. Acude por dolor en fosa renal izquierda irradiado a glúteo izquierdo, fiebres y datos clínicos sugestivos de pielonefritis aguda. No sangrado. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** buen estado general, consciente, orientada y colaboradora. Tª 37,8 °C, normotensa. Eupnéica en reposo y hemodinámicamente estable. Bien nutrida, hidratada y perfundida. Normocoloreada, sin lesiones cutáneas (no hematomas ni petequias). Auscultación cardiaca: corazón rítmico y regular, sin soplos audibles. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible sin dolor a la palpación. Puño percusión renal izquierda positiva. Mínimos edemas maleolares, sin signos clínicos de TVP. Exploración ginecológica normal, sin sangrado vaginal. Se realizó hemograma destacando leucocitos 15500 (PMN 88,1%), plaquetas 58000. En la bioquímica los iones y función renal fueron normales, la PCR fue de 14,05. En el sedimento urinario presentó nitritos positivos, piuria y bacteriuria. En la ecografía abdominal presentó mínima dilatación de las vías excretoras renales derechas y discreta dilatación de vías excretoras renales izquierdas. **JUICIO CLÍNICO:** Pielonefritis aguda izquierda en gestante de 38 semanas. Trombocitopenia por enfermedad de Von Willebrand. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** cistitis aguda, pielonefritis aguda, cólico nefrítico, trombosis renal. **CONCLUSIONES:** Se solicitaron plaquetas para que estuvieran disponibles en caso de necesidad, dada la trombocitopenia que presentaba la paciente. Tras los hallazgos en la ecografía y sedimento urinario, se instauró tratamiento antibiótico empírico con ceftriaxona y se le indicó reposo en cama y sillón.

**PALABRAS CLAVE:** PIELONEFRITIS AGUDA GESTANTE, TROMBOPENIA, ENFERMEDAD VON WILLEBRAND, TROMBOSIS RENAL.



## TRASTORNOS PSICOLÓGICOS POSTPARTO

ANA MAR MARTINEZ GARCIA, ANA GÓMEZ PRADOS, EVA MARIA BARCO  
IMBERNON

**INTRODUCCIÓN:** La gestación se divide en 3 etapas fundamentales: embarazo, parto y puerperio. Durante estas etapas se sufren numerosos cambios hormonales a lo que se añade el estrés o ansiedad por la nueva llegada del bebe. Estos son los factores de riesgo que pueden provocar en la mujer trastornos psicológicos. **OBJETIVOS:** Actualizar los conocimientos. Detectar de forma precoz los trastornos y hacer las recomendaciones adecuadas. **METODOLOGÍA:** Para ellos se ha realizado una revisión bibliográfica en diferente y bases de datos (Pubmed, Medline, SciELO) a través de los descriptores siguientes: atención primaria AND embarazo, trastornos psicológicos AND embarazo y enfermería AND embarazo. Este trabajo se ha realizado en el periodo de mayo a julio de 2016, siendo seleccionados los artículos publicados desde el año 2010 hasta la actualidad. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** La depresión postparto y la psicosis puerperal son las alteraciones más comunes tras el parto. La depresión se presenta a las 6 semanas de dar a luz. Se manifiesta con irritabilidad, ansiedad, trastornos del sueño, estrés, etc. Existe un test para su detección llamado la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. La psicosis puerperal se manifiesta con insomnio, irritabilidad, descuido del cuidado del bebe y delirios. **CONCLUSIONES:** Estos trastornos se manifiestan sobretudo en embarazos no deseados o en embarazos que han sido muy complicados, en mujeres con historia de trastornos mentales o de adicciones a tóxicos y en mujeres muy jóvenes. El apoyo de profesionales y de la familia es primordial para la superación de estos trastornos y para detectarlos de forma precoz.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN PRIMARIA, EMBARAZO, TRASTORNOS PSICOLÓGICOS.



## **LA MATRONA EN LOS INSTITUTOS: CONSULTA JOVEN**

MARÍA DEL MAR DELGADO GARCÉS, MIRIAM AZNAR ZAFRA, EVA MARÍA DEL CERRO HIDALGO, ISABEL MARIA AZNAR MULA, FRANCISCO DAVID HARILLO ACEVEDO, PILAR DEL ARCO RAMOS

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad, la promiscuidad sexual ha cogido auge y con ello las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y los embarazos no deseados. Una prueba de ello viene de la mano de las estadísticas: en sólo seis años, los casos de sífilis se han duplicado en nuestro país, la infección por el virus herpes ha aumentado un 68% en dos años según datos recogidos por el Instituto de Salud Carlos III. Ante esta problemática sexual se plantea un programa de educación para atender las necesidades sexuales de la población juvenil, que se impartirá en los institutos mediante diferentes sesiones, en las cuales se pretende concienciar y hacerles partícipes sobre los problemas que pueden acarrearles en un futuro, ya que, aun con la cantidad de información ofrecida parece no satisfacer los resultados. **OBJETIVOS:** Los objetivos de este programa son producir un acercamiento con adolescentes que normalmente no acude a los centros de salud, fomentar en adolescentes conductas saludables y responsables en educación sexual-afectiva, concienciarlos de la importancia de hacer un buen uso de su sexualidad como forma de prevención de ETS y embarazos no deseados. **MÉTODO:** Pretendemos cumplir estos objetivos poniendo a su disposición una consulta en el instituto en la que podrán acudir en un horario adaptado a sus necesidades, de forma confidencial. Creando además un correo en el que los alumnos pueden enviar sus consultas de forma anónima. Además de dicha consulta se realizarán seis sesiones dentro del horario lectivo en las que se tratarán diferentes contenidos educativos. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Haremos sesiones de información y otras en las que, mediante técnicas grupales, mediremos los conocimientos adquiridos por los adolescentes. El programa va dirigido a adolescentes de entre 14 y 16 años. Después de las seis sesiones educativas se pasarán cuestionarios para evaluar los conocimientos adquiridos y realizaremos rol-playing en los que observaremos como los adolescentes actúan ante distintas situaciones.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENTES, MATRONA, SEXUALIDAD, SALUD.



## **ESTUDIO SOBRE LOS TEST DE EMBARAZO FALSOS POSITIVOS**

FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, CRISTINA GUILLEN TORRES, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, TERESA GARCIA SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Test de embarazo es toda aquella prueba que consiste en detectar la hormona gonadotropina coriónica humana en orina o plasma. **OBJETIVOS:** Determinar la importancia de la influencia del tiempo en la práctica de la prueba del test de embarazo. **METODOLOGÍA:** Consultamos los resultados del 2014, 2015 y 2016, de todas las pruebas de embarazo, en nuestro laboratorio. **RESULTADO:** Es reseñable la influencia del factor “tiempo” en las pruebas de embarazo, ya que suelen dar “falsos negativos” (cuando la paciente está embarazada), cuando la hormona esta por debajo 50.000 UI/ml. También tenemos los casos “falsos positivos”, en los que hay que tener en cuenta que dicha prueba hay que interpretarla dentro del tiempo de reacción especificado por cada fabricante. Hay pacientes que bajo tratamiento de fertilidad se les aplica una inyección de hCG, dando como resultado “falsos positivos”, sin importar su estado de embarazo real. Existen medicamentos, que no contienen hormona hCG. En este caso, los resultados “falsos positivos” son muy escasos. Nuestro estudio, basado en los resultados “falsos positivos” en los test de embarazo, está orientado a otras patologías como: deficiencia de Ig A, enfermedades trofoblásticas gestacionales (GTD), coriocalcinomas, etc, que nos darán como resultado “falsos positivos” con hCG en orina cualitativamente. Durante nuestro estudio, de 468 pruebas de embarazo en orina cualitativa, dieron como resultado 4 “falsos positivos” por enfermedad trofoblástica gestacional, ya que este tipo de enfermedad posee un grupo de trastornos que tienen en común la proliferación del trofoblasto gestacional, que es el tejido que normalmente se convertirá en placenta. Por ese mismo motivo, suele tener las mismas propiedades que el trofoblasto fisiológico, es decir, produce hormonas típicas de la placenta (hCG) por lo que darán como resultado “falsos positivos” **CONCLUSIONES:** Sería conveniente que, para confirmar el embarazo, el facultativo realizará un breve estudio.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, TEST, GESTACIONAL, ANALÍTICA.



## **GONADOBLASTOMA Y DISGERMINOMA EN PACIENTE CON DISGENESIA GONADAL PURA (SÍNDROME DE SWAYER)**

VERÓNICA DE LA CHICA RUBIO, SARA ROJO NOVO, MARTA FERNANDEZ RUIZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 17 años en estudio por amenorrea primaria y cariotipo 46XY. Sin antecedentes de interés salvo disminución del coeficiente intelectual con bajo rendimiento escolar. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Mamas estadio III de Tanner. Vello púbico estadio IV. Distribución normal del vello y fenotipo femenino. Genitales externos normales. Introito vaginal normal. Especuloscopia: vagina y cérvix normal. Ecografía abdominal: útero pequeño y ovarios rudimentarios. Pruebas complementarias: Estudio hormonal Niveles bajos de estradiol (23pg) Niveles normales de testosterona, androstendiona, 17OH progesterona y prolactina **JUICIO CLÍNICO:** Disgenesia gonadal pura con cariotipo XY (posible Snd de Swayer, por ausencia de gen SRY) **Plan de actuación:** Tratamiento sustitutivo con estroprogestágenos. Anexectomía bilateral per laparoscópica para evitar degeneración tumoral de gónadas disgenéticas. **Anatomía patológica:** Ovario izquierdo: gonadoblastoma con focos microscópicos de disgerminoma. Anejo derecho: Cintilla ovárica con nidos de gonadoblastoma. El componente del disgerminoma es infiltrate, situado en el parénquima ovárico sin afectar a la cápsula. Perfil inmunohistoquímico: células germinales: PLAP, c-kit positivo; células de los cordones sexuales: inhibina, vimentina y CD99 positivo. No ha requerido de intervención quirúrgica complementaria ni tratamiento quimioterápico ni radioterápico posterior. AFP 2.1ng/ml y B-HCG <2mU/ml. **Seguimiento:** Descartada la necesidad de ampliar la cirugía. Actualmente en seguimiento en consultas de Oncología Médica. Buena evolución con tratamiento sustitutivo con estroprogestágenos. **CONCLUSIONES:** Las disgenesias gonadales suponen un estado intersexual con alteración en la determinación sexual y gonadogénesis anormal. El síndrome de Swayer representa una disgenesia gonadal pura (genitales externos femeninos, útero y trompas normales y gónadas disgenéticas) con cariotipo XY; con disrupción en la diferenciación sexual activa masculina por ausencia de expresión de gen SRY. Dicha alteración genética solo está en el 20% de los casos. El 30% desarrollarán un tumor gonadal. Gonadoblastoma y disgerminoma son los más frecuentes. Se recomienda gonadectomía profiláctica tan pronto se confirme el diagnóstico. La vía de abordaje de elección es la laparoscopia.

**PALABRAS CLAVE:** DISGERMINOMA, GONADOBLASTOMA, DISGENESIA GONADAL, SWAYER.



## **CANCER DE MAMA EN GESTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

FRANCISCA ISABEL TÉLLEZ JOYA, EVA MARTINEZ RODRIGUEZ, CARMEN MARIA OLIVA MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 32 años, sin AP de interés que consulta en su centro de Salud por notar un nódulo palpable desde hace 6 meses en CSE MD de 1.7 cm., con sintomatología de decaimiento y fatiga. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Su médico de AP aprecia una tumoración y sin palpase adenopatías axilares ni supraclaviculares. **Pruebas complementarias:** Ecografía de ambas mamas. Los Hallazgos mamográficos son compatibles con lesión BIRADS 3. Se procede a derivación al Servicio de Cirugía y se realiza extirpación tumoral con resultado Anatomopatológico de Ca. Ductal Infiltrante pobremente diferenciado de 2.5 cm, con contacto puntualmente con borde quirúrgico de resección. Tras el estudio complementario axilar y de extensión: **JUICIO CLÍNICO:** Neo de Mama en estadio G3 (T2, N1M0). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** fibroadenoma, neo de mama... **Tratamiento:** se realiza cirugía exitosa. El estudio inmunohistoquímico posterior revela receptores hormonales negativo por lo que recibe tratamiento Neoadyuvante con Quimioterapia y Radioterapia. Año y medio después acude a su Médico de Atención Primaria por náuseas, malestar general y amenorrea de 6 semanas. **P.Complementaria:** test de embarazo positivo y es derivada a Servicio de Ginecología y Obstetricia para valoración. A las 11 semanas la paciente consulta a su Médico: **Exploración física:** se palpa nódulo de 1 cm, indurado situado a 1cm por encima de cicatriz mamaria. **PComplementaria:** estudio con biopsia, que informa de recidiva de Ca. Ductal Infiltrante G·3. **JUICIO CLÍNICO:** **Tratamiento:** mastectomía simple MD y estudio inmunohistoquímico (triple negativo) y de extensión (negativo). Inicia tratamiento Neoadyuvante con Quimioterapia (6 ciclos), al mes del diagnóstico. La Gestación cursa de manera fisiológica finalizándose el parto a las 34 SG previa maduración pulmonar fetal con corticoides. Nace por parto Cesárea un varón de 2405g, vivo y sano. Actualmente se encuentra asintomática y realiza controles en Atención Primaria cada 6 meses. **CONCLUSIÓN:** Este caso es representativo del mal pronóstico del Ca. Mamario durante Gestación, y que hoy en día gracias a los diagnósticos y tratamientos, se pueden llevar a término vidas fetales.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER DE MAMA, GESTANTE.



## **ESTUDIO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA, UN COMPROMISO INSTITUCIONAL**

MARIA ELENA ONTIVEROS ROJAS, MARIA ANGELES CALVENTE CORPAS, RAQUEL FERNANDEZ HEREDIA

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna juega un rol fundamental en el crecimiento y desarrollo del niño. La evaluación de prácticas nos permitirá evidenciar el compromiso institucional e identificar rutinas inadecuadas. **OBJETIVO:** Evaluar el manejo de la lactancia materna mediante el análisis de las prácticas y rutinas de fomento de la lactancia. **MÉTODO:** Se ha realizado un estudio descriptivo. **Ámbito:** Hospital San Agustín, Linares **Población:** usuarias con diagnóstico de parto al alta en el periodo enero –diciembre 2015. El tamaño muestral se calcula con software Berrie's Statiscisc, total 50 usuarias. **Criterios de inclusión:** parto vaginal, edad gestacional 37-41sg. **Criterios exclusión:** cesárea, feto muerto, ingreso Rn en unidad neonatal. Se ha realizado un muestro sistemático con arranque aleatorio de las usuarias registradas en el libro de partos. Para el registro de datos se utilizan los criterios/indicadores del proceso asistencial y Recomendaciones de OMS (Inicio temprano de LM/ lactancia materna exclusiva al alta) **Fuentes de información:** libro de partos y estación clínica. **Análisis con procesador Excell.** **RESULTADOS:** En el primer criterio evaluado obtenemos que un 75.6% de las madres consiguen iniciar la lactancia en el puerperio inmediato. Las prácticas de fomento y apoyo: aporte de información-apoyo para iniciar el amamantamiento y contacto piel-piel se han llevado a cabo en el 71.4% y 84.5% respectivamente. La LM Exclusiva al alta se ha conseguido en un 68.7%, destacando el 78.4 % que presento dificultades. Un 24.8 % utilizó suplementos, en la mayor parte con fórmula adaptada 21.3%. La causa de suplementación más alta, con 63.4 % fue por decisión materna. Un 76.1% alimento al recién nacido con pecho. **CONCLUSIÓN-DISCUSSION:** Nos acercamos a los valores recomendados por la OMS (75%), es necesario seguir trabajando sobre estrategias de apoyo y fomento que ayuden a las madres a superar las dificultades y aumentar la formación de los profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, INICIO PRECOZ, ALIMENTACIÓN RECIÉN NACIDO, APOYO LACTANCIA.





## **MANIOBRA DE KRISTELLER: COMPLICACIONES DERIVADAS**

JUDIT PEREZ GEA, ANA VIDAL SALCEDO, DOLORES MARIA SALVADOR AMAT

**INTRODUCCIÓN:** La maniobra de kristeller consiste en una presión del fondo uterino y sirve para facilitar el período expulsivo en los partos vaginales. Para llevarla a cabo se utiliza la presión de la parte externa de las manos durante 5-8 segundos con el fin de favorecer las contracciones uterinas. Entre cada maniobra debe existir un período de pausa de 0,5 a 3 segundos. **OBJETIVO:** identificar las posibles complicaciones derivadas del uso de la maniobra de kristeller. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en diferentes buscadores: Cochrane- Plus, Pubmed, Cuiden, Medline. Criterios de inclusión: Idioma; español e inglés Búsqueda realizada en Agosto-2016. Años de búsqueda (2000-2016) **RESULTADOS:** Múltiples estudios demuestran que la maniobra de kristeller utilizada en la segunda parte del parto está considerada una de las más controvertidas, debido a las complicaciones maternas y fetales. A continuación, exponemos las complicaciones más frecuentes derivadas del uso de esta maniobra: - Embolia del líquido amniótico - Laceraciones maternas del esfínter anal - Fracturas fetales - Daño cerebral - Rotura uterina. Se ha demostrado que la incidencia de la rotura uterina es mayor en gestantes que han sufrido con anterioridad una cesárea. La rotura uterina representa aproximadamente el 5% de todas las muertes maternas y del 2,6 al 6% de la mortalidad neonatal cada año. **CONCLUSIÓN:** La maniobra de kristeller es una técnica poco documentada y cuyo uso viene de antiguo. En caso de realizarse debe llevarla a cabo un profesional específicamente formado y debe ser evitada especialmente en mujeres con cesáreas previas.

**PALABRAS CLAVE:** MANIOBRA DE KRISTELLER, ROTURA UTERINA, PARTO, PRESIÓN UTERINA.



# INYECCIÓN DE OXITOCINA VÍA UMBILICAL PARA EL ALUMBRAMIENTO DE PLACENTA RETENIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA CON META-ANÁLISIS

PEDRO JOSÉ TELLO RODRÍGUEZ, ANA BELÉN GÓMEZ LIÉBANA, MARÍA DEL PILAR QUESADA PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** Hablamos de retención placentaria cuando, transcurridos 30 minutos de la salida del feto, no se observa el desprendimiento de la placenta con su completa expulsión. Su incidencia se sitúa entre el 0.5 y el 3% de los partos vaginales. La extracción manual es la forma de tratamiento de mayor porcentaje de éxito, pero esta maniobra es invasiva y no está exenta de riesgos. **OBJETIVO:** Determinar la eficacia de la administración de oxitocina vía umbilical en el alumbramiento tras diagnosticarse retención placentaria. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda de artículos en las bases de datos: Pubmed, Cinahl, Scopus, Proquest, Lilacs y SCielo. Se utilizaron las palabras clave: “umbilical”, “oxytocin”, “retained” y “placenta”. Además, se realizó una búsqueda inversa a partir de los artículos encontrados. De los 52 artículos encontrados, finalmente elegimos 3. Las variables que vamos a comparar son la administración o no de oxitocina vía umbilical y la necesidad o no posterior de extracción manual de placenta. Para el análisis se utilizará el programa Epidat 3.1. **RESULTADO:** En los artículos, una vez realizada la asignación y aplicado el fármaco o placebo, se valoraba la necesidad de extracción manual de placenta. Al introducir los datos en Epidat 3.1, obtenemos un valor del Riesgo Relativo (RR) es 0.96, con un intervalo de confianza de 0.68-1.34. Por tanto, no podemos establecer relación entre la administración de oxitocina vía umbilical y la necesidad posterior de extracción manual de placenta. **CONCLUSIONES:** Los resultados de este meta-análisis ponen en duda esta práctica, tal y como aconsejan algunos protocolos. Una de las limitaciones es la escasez de ensayos clínicos que se ajusten a las características definidas. Además, la cantidad de oxitocina que se debe de administrar no está consensuada. Sería conveniente valorar el efecto de esta práctica en el volumen de sangrado puerperal y la atonía uterina.

**PALABRAS CLAVE:** OXITOCINA, UMBILICAL, RETENCIÓN, PLACENTA.



## **CASO CLÍNICO: HEMORRAGIA TRAS INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO**

FRANCISCO JAVIER BUZON ALFONSO, ROSARIO VALLEJO SANCHEZ, CARLOS CASTRO PRADO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO.** Mujer de 23 años, intervenida de una hernia inguinal en la infancia, IMC 17. Gestaciones: 4; Abortos: 2 (IVE); Partos: 2 Ingresa paciente por hemorragia tras IVE en primer trimestre (legrado por aspiración) hace 18 días. Tuvo dos ingresos previos por el mismo motivo que precisó infusión de hemoderivados e ingreso en UCI. En ellos se visualiza, ecográficamente, hematómetra. Se sutura desgarro vaginal y cervical y mantienen conducta expectante. Es dada de alta en las dos ocasiones sin sangrado activo. En este ingreso, presenta hemorragia y shock. Precisa maniobras de reanimación tras nuevo legrado, infusión de hemoderivados y medidas de soporte. Se le deja balón intracavitario, y se traslada a UCI. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Análisis sanguíneo: hemoglobina 8.2; plaquetas 196000, INR 1.13, TPA 12.4, glucosa 93 mg/dl, urea 6; creatinina 0.31; sodio 137; potasio 3.9, PCR 25. TAC: se observa defecto miometrial derecho con pequeño hemoperitoneo. Palpación: abdomen blando y doloroso, Blumberg negativo. No sangrado vaginal Se decide laparotomía exploratoria. **JUICIO CLÍNICO:** Shock hipovolémico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Desgarro cervical vs laceración tejido miometrial (perforación uterina). **CONCLUSIONES:** En laparotomía exploratoria se confirma perforación uterina por debajo de ligamento útero-ovárico derecho. Ante la dificultad para la sutura se opta por la histerectomía total. El legrado por aspiración se asocia con bajos niveles de complicaciones, como la perforación uterina (0.2%), el sangrado excesivo, la infección pélvica y las lesiones cervicales que se presentan con el legrado tradicional. El manejo de la lesión va desde una actitud expectante, hasta el tratamiento quirúrgico, si existe sospecha de lesión vascular y sangrado severo. Por este motivo se opta por una laparotomía exploratoria (ante inestabilidad hemodinámica), y finalmente, por la dificultad de la sutura de la perforación, la histerectomía.

**PALABRAS CLAVE:** ABORTO, ABORTO Y INDUCIDO, LEGRADO, PERFORACIÓN Y UTERINA, HISTERECTOMÍA.



## **LACTANCIA MATERNA Y DESTETE PRECOZ. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

ANA BELEN MARTIN FRANCES, SILVIA LOPEZ RAMIS, MARIA GUTIERREZ CANO, CASANDRA FAYOS ALEMANY, LORENA SANCHEZ MARTINEZ, MARIA CALERO LUCENA

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna es el alimento ideal para un recién nacido durante los primeros meses de vida. La Organización Mundial de la Salud y la Asociación Española de pediatría recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del neonato y continuar con lactancia materna junto con alimentación complementaria hasta los 2 años. Entendiéndose como destete precoz cuando ocurra el cese del amamantamiento antes de los primeros 6 meses. **OBJETIVOS:** Identificar factores de riesgo que afectan para un destete precoz. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica, búsqueda en las bases de datos: Cuiden, Pubmed, Medline Scielo, Elsevier y Cochrane Plus. **Descriptor:** Lactancia Materna, destete precoz, recién nacido y factores de riesgo. Se seleccionan artículos en español e inglés comprendidos entre los años: 2006 -2015 y recomendaciones de diferentes asociaciones científicas. **RESULTADOS:** Existen dos periodos críticos para el destete precoz que son: Tras el alta hospitalaria hasta el primer mes de vida del neonato. De los 3 a los 6 meses de vida. Se relacionan con la pérdida de apoyos asistenciales y con la incorporación laboral materna. La percepción materna por la que se cree tener poca leche es un factor, así como el dolor determinante para el destete precoz. En cuanto a la efectividad del apoyo a las madres en la lactancia, estudios revisados constatan que el apoyo profesional adicional es efectivo para prolongar la lactancia materna, aunque sus efectos sobre una lactancia exclusiva son dudosos. El apoyo adicional no profesional fue efectivo para prolongar la lactancia materna exclusiva, aunque sus efectos sobre la duración de cualquier lactancia materna no están claros. **CONCLUSIÓN:** El apoyo profesional junto con el no profesional, así como la creación de estrategias a nivel estatal serian determinantes para evitar el destete precoz.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, DESTETE PRECOZ, FACTORES DE RIESGO Y RECIÉN NACIDO.



## **SENTIMIENTOS DE LAS PARTURIENTAS: HUMANIZACIÓN DEL PARTO**

ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ, FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ, CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA

**INTRODUCCIÓN:** La interacción clínica que se establece entre el equipo obstétrico y la mujer tiene un fuerte componente paternalista, impidiendo el empoderamiento de ésta. **OBJETIVOS:** Analizar el impacto del modelo médico hegemónico sobre la práctica asistencial. Explorar los sentimientos que emergen en las mujeres. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática en las bases de datos Cochrane, Scielo, Pubmed/Medline. **RESULTADOS:** Los resultados de nuestra búsqueda arrojaron un total de 56 artículos. A pesar de esto, no todos los artículos fueron de nuestra utilidad, por consiguiente seleccionamos 9 artículos (2 de ellos son guías de práctica clínica) y una tesis doctoral potencialmente útiles para el desarrollo del trabajo. Un estudio acerca de la humanización del parto en Japón, donde se nombra el temor de las mujeres a los profesionales sanitarios, habiendo falta de decisión de éstas y viéndose fuertemente influidas por los profesionales que las asisten. Otros abordan el miedo al dolor durante el parto y métodos de control del dolor. Es un derecho de la mujer y nuestro deber informar a las mujeres sobre los diferentes métodos de alivio del dolor, sus beneficios y riesgos. El último sentimiento que hemos estudiado es la incertidumbre de ser acompañadas por la persona que deseen. Coral (2008) revela que el 51% de las mujeres hicieron referencia al deseo de haber sido acompañadas, pero esta posibilidad no fue dada ya que la institución hospitalaria no lo permitía. Por otro lado, Arnau (2012) sostiene que "la salas no están adaptadas para que estén sus maridos, las mujeres no tienen intimidad". **CONCLUSIONES:** Se pone en evidencia la falta de confianza de la mujer para el abordaje de su parto. Muchos hospitales no reúnen los criterios de adaptación como maternidades hospitalarias y como consecuencia de ello no satisfacen los deseos de la mujer a ser acompañadas durante el parto.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO, MUJER, SENTIMIENTOS, HUMANIZACIÓN.



## **INFLUENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO Y EMBARAZO**

ANA ESPEJO ESTEBAN, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ ÁLVAREZ, MARINA ORTIZ SALVADOR

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente, sabemos los numerosos efectos positivos del ejercicio físico para la salud. La cuestión es saber si tiene efectos beneficiosos si coexiste con la gestación, sin que el curso de la misma se vea alterado. **OBJETIVO:** Conocer la influencia del ejercicio físico aeróbico moderado desarrollado durante el segundo y tercer trimestres de embarazo en los resultados de éste. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema en las bases de datos Cochrane Library Plus, Medline, Cinahl y Cuiden entre los años 2010 a 2015 usando los siguientes descriptores: ejercicio físico, embarazo, feto. **RESULTADOS:** Con respecto a la respuesta hemodinámica materno-fetal y la FCF se produce una reducción del flujo de sangre útero-placentaria en un 25% cuando la mujer gestante realiza ejercicio físico de carácter moderado, lo cual no supone riesgo alguno para el feto, además hay un aumento en el IP de la arteria umbilical, dentro de rangos normales y una disminución del IP en la arteria cerebral media del feto y un Aumento de la FCF de 11-36 lat/min sin efectos perjudiciales. Con respecto al peso del recién nacido al nacimiento se encontró que las mujeres embarazadas que realizan ejercicio tan sólo tres veces por semana a una intensidad moderada, tienen bebés más grandes que las sedentarias (3,682 frente a 3,364 kg). Además estudios revelan un desarrollo psicomotor del feto superior, con mejor maduración nerviosa. También los estudios encontrados revelan beneficios maternos. El ejercicio físico reduce el riesgo de padecer hipertensión y preeclampsia, y de desarrollar diabetes gestacional, además de regular la ganancia ponderal. **CONCLUSIÓN:** Podemos concluir que, realizar ejercicio aeróbico durante el embarazo además de no alterar el curso ni el resultado del mismo, y tiene efectos beneficiosos tanto para la madre como para el feto.

**PALABRAS CLAVE:** EJERCICIO FÍSICO, EMBARAZO, FETO, INFLUENCIA.



## **FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE LA DIABETES GESTACIONAL**

IRENE HITTA GARCIA, JESÚS GARCÍA REDONDO, YOLANDA CÁNOVAS PADILLA

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes gestacional se da durante el embarazo y se caracteriza por una glucemia alta detectada durante el mismo, se cree que está producida por un bloqueo realizado por las hormonas del embarazo sobre los receptores de insulina, impidiendo su acción. **OBJETIVOS:** Conocer los factores de riesgo que implican el desarrollo de diabetes gestacional. **MÉTODO:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el tema en la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, que engloba las bases de datos de LILACS, IBECs, MEDLINE, Cochrane y SciELO. Se han usado los siguientes descriptores de forma individual y combinada, “diabetes mellitus”, “embarazo”, “diabetes gestacional”. Acotando la búsqueda a documentos en castellano y publicados en los últimos 5 años. Se ha obtenido un total de 72 trabajos. De los cuales, y tras una revisión, se han seleccionado 23 para el estudio. **RESULTADOS:** Se han expuesto los principales factores de riesgo primarios, como son: obesidad, mayor de 35 años, antecedentes familiares o en embarazos previos, y los factores de riesgo secundarios, como antecedentes de anomalías congénitas, prematuridad, HTA, ITU y candidiasis recurrentes o glucosuria persistente. **CONCLUSIONES:** La diabetes gestacional implica un riesgo para el feto y para la madre. Enfermería puede actuar sobre algunos factores de riesgo mediante la promoción de la salud. Fomentar los hábitos de vida saludable, entre los que se destacan una dieta equilibrada y ejercicio físico moderado durante el embarazo, son labores que debe ejecutar enfermería. Del mismo modo, realizar un seguimiento periódico del peso, las constantes y glucemia en la consulta de enfermería de seguimiento de embarazo.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, EMBARAZO, DIABETES GESTACIONAL, FACTORES DE RIESGO.



## **SUBOCLUSIÓN INTESTINAL EN PACIENTE GESTANTE DE 36 SEMANAS**

MARGARITA MORENO RODRIGUEZ, MARIA ENCARNACION SANCHEZ ROBLES, CONCEPCION ALVAREZ MARIN, ALESSANDRO GUASCHI CAGLIERO, NATIVIDAD GONZALEZ PEREZ-CASTEJON

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 28 años secundigesta de 32+1s (28 de agosto de 2016) consulta por dolor abdominal intenso meso-epigástrico de horas de evolución con irradiación a la zona de “los riñones”, acompañado de cuadro de hiperémesis no controlable. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Abdomen doloroso a la palpación. Exploración Obstétrica: Cérnix acertado permeable a punta de dedo; No fluye líquido amniótico. Presentación cefálica SES. Abdomen doloroso sin peritonismo en la zona del intestino grueso (todo el marco cólico). Pruebas complementarias: Ecopercusión renal negativa bilateral. **ECOPRESIÓN POSITIVA SOBRE EL COLON TRANSVERSO IZQUIERDO y COLON DESCENDENTE ALTO** que reproduce totalmente su sintomatología. **RCTG:** Adecuado sin dinámica uterina significativa. **ANALÍTICA.** Hb 12'3 grs/dL, 14083 leucocitos y 214000 plaquetas. Glucosa 113, urea 17, creatinina 0'46, Sodio 137, Potasio 3'2 mosmoles/L. Amilasa 63, Bilirrubina total 0'3. PCR < 0'50. **Evolución:** Se ingresa para tratamiento conservador con SNG. Se avisa a Cirugía. Tras 24 horas a la exploración física presenta un abdomen distendido y timpánico doloroso en epimesogastrio, con timpanismo y chapoteo, no irritación peritoneal. Aumento de la PCR de forma progresiva desde ser normal hasta 28. **JUICIO CLÍNICO:** Obstrucción intestinal. **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES:** Hernias, Vólvulos, Adherencias, abscesos, hematomas, tumores, Atresias, Estenosis congénitas, Divertículo de Meckel, Diverticulitis, Enfermedad de Crohn, Actínica, Neoplásicas, Pólipos, Bezoares, Litiasis, Fecaloma, Intususcepción, Hematomas, Endometriosis, Traumatismo abdominal, Peritonitis, Perforación viscera hueca, Patología retroperitoneal, Colecistitis, Pancreatitis aguda, Isquemia intestinal, Hemorragia intraperitoneal. **CONCLUSIÓN:** A pesar del tratamiento médico-dietético instaurado, el abdomen persistió distendido y timpanizado. El estado general empeoró. Se decidió realizar cirugía, ante la sospecha de obstrucción intestinal. Se realiza una laparotomía media supraumbilical. El postoperatorio transcurrió con normalidad y la paciente no presentó más episodios de vómitos. Sin embargo, durante el postoperatorio inmediato se registró una actividad uterina en aumento, que cedió con tratamiento tocolítico. Se pautó corticoterapia para maduración pulmonar fetal. La paciente evolucionó favorablemente.

**PALABRAS CLAVE:** SUBOCLUSIÓN INTENTINAL, GESTANTE, HIPEREMESIS, LAPAROTOMIA, DOLOR ABDOMINAL.





## **ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS Y PROMOCIÓN DEL MÉTODO CANGURO EN EL PREMATURO**

ISABEL MARIA SANCHEZ BERMEJO, RUFINA BERMEJO GARRES

**INTRODUCCION:** España es uno de los países con mayor tasa de nacimientos prematuros (<37semanas de gestación), alrededor de 28000 niños nacen prematuros, siendo ésta, la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años. Los neonatos prematuros son una población vulnerable, que presentan un bajo peso al nacer, que requieren una serie de cuidados para su correcto desarrollo. Según la OMS el método madre canguro (MMC), es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar y fomentar la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los recién nacidos a término. **OBJETIVOS:** conocer los beneficios del método madre canguro y fomentar su uso para mejorar el desarrollo del recién nacido prematuro. **METODOLOGÍA:** se ha realizado una revisión bibliográfica de guías y artículos mediante la consulta directa y acceso vía internet, con un filtro temporal desde el año 2000 hasta la actualidad en bases de datos como CINAHL, IME, Lilacs, Cuiden Plus, Pubmed, Biblioteca Cochrane Plus, Instituto Johanna Briggs. Los descriptores usados fueron: prematuro, método madre-canguro, recién nacido, enfermería. Fueron seleccionados 5 artículos para su análisis en la actualidad. **RESULTADOS:** tras el análisis de los resultados obtenidos, se demuestra que el MMC es muy beneficioso para el neonato prematuro, mejorando en general sus constantes; potencia la lactancia materna, mejorando la ganancia de peso al día; reduce el dolor ante técnicas invasivas, mayor duración y calidad del sueño; disminuye los niveles de estrés tanto del recién nacido como de los padres. **CONCLUSIONES:** el método madre canguro es una técnica que aporta múltiples beneficios para el recién nacido prematuro, es segura y fácil de aplicar, por ello es de gran importancia fomentar su uso en el ámbito hospitalario.

**PALABRAS CLAVE:** PREMATURO, MÉTODO MADRE-CANGURO, RECIÉN NACIDO, ENFERMERÍA.



## **EVOLUCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL EMBARAZO**

MARIA DEL CARMEN ARIZA SALAMANCA, AMPARO PULIDO ARCAS, MARIA TANIA ARENAS ORTA

**INTRODUCCIÓN:** La relación entre actividad física y embarazo ha ido evolucionando con el paso de los años. Desde la antigüedad donde el embarazo se consideraba como una enfermedad. Hasta la actualidad donde sabemos que el embarazo es un proceso fisiológico y existen evidencias científicas que justifican la recomendación del ejercicio físico en las mujeres embarazadas, asegurando los mínimos riesgos y máximos beneficios. **OBJETIVOS:** Conocer la evolución del conocimiento científico en relación a las recomendaciones de actividad física en la embarazada. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, CINAHL y Cuiden. **RESULTADOS:** Siglo III a. C.: Aristóteles atribuía los partos difíciles a un estilo de vida sedentario. 1920 y 1930: primeros programas de ejercicios prenatales para facilitar parto y disminuir el dolor. 1950: se recomienda caminar 1 ó 2 km repartidos en el día y labores domésticas. 1960: revolución del fitness y programas de clase para embarazadas. 1965: primeros informes de atletas de élite embarazadas emitidos por Zaharieva. 1985 la ACOG recomendó la práctica de ejercicio físico aeróbico con intensidades bajas, no > 140 lpm y una duración de 15 min. 1994 la ACOG aporta enfoques menos conservadores para embarazadas sanas. En la actualidad: ejercicios orientados al mantenimiento o mejora de la actividad aeróbica, fuerza y resistencia muscular. Duración de 30 min/día, intensidad moderada entre 3 y 5 veces/semana, excepto contraindicación. La ACOG recomienda ejercicios que ayuden a la mantener postura y prevenir el dolor lumbar. Caminar, natación, bicicleta estática, Yoga y método Pilates. Ejercicios desaconsejados: tenis, esquí, ciclismo, baloneto, voleibol, equitación, escalada. **CONCLUSIONES:** The American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) indica que recomendaciones específicas según frecuencia, duración, intensidad, descanso y modalidad de ejercicio físico aeróbico, practicado de forma regular, influiría de manera positiva en el transcurso de la gestación y el parto.

**PALABRAS CLAVE:** RECOMENDACIONES, ACTIVIDAD FÍSICA, EMBARAZO, CONTRAINDICACIONES.



## **PAPEL DEL PADRE EN LA LACTANCIA MATERNA: RECOMENDACIONES Y CONSEJOS PRÁCTICOS**

MARIA DEL CARMEN ARIZA SALAMANCA, AMPARO PULIDO ARCAS, MARIA TANIA ARENAS ORTA

**INTRODUCCIÓN:** El apoyo de la pareja está relacionado con unos mejores resultados perinatales. Profesionales sanitarios y grupos de apoyo solemos caer en el error de contemplar exclusivamente la díada madre-bebé en nuestras recomendaciones, siendo el papel del padre fundamental en una lactancia materna exitosa y prolongada. **OBJETIVOS:** Elaborar un folleto que recoja una serie de recomendaciones y consejos específicos para padres durante la lactancia materna. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de bases de datos (CINAHL, PUBMED, COCHRANE) y consulta de páginas web y Facebook de grupos de apoyo a la lactancia materna, foros de padres y de la iniciativa iHAN. Elaboración de un folleto para el grupo de apoyo a la lactancia materna ACCILACTANCIA de Guadix, con el que este grupo de trabajo colabora. **RESULTADOS:** "No sólo observes, también participa. No sólo juzgues, también empatiza. No sólo opines, también ayuda." Con este eslogan abrimos el folleto que recoge una serie de recomendaciones para fomentar la lactancia materna desde el rol del padre a nivel prenatal: acudir con la futura mamá a las visitas de control prenatal y a las clases de educación maternal de manera que estéis informados en igual medida acerca de los beneficios y el desarrollo de los primeros días de la lactancia materna. Además de una serie de premisas durante la lactancia materna: generar un ambiente armónico en casa; mostrarse solícito durante los despertares nocturnos; si tienes hijos mayores explícales los beneficios de la lactancia materna justificando la dedicación de mamá al bebé; encárgate del resto de tareas con respecto al bebé y si tiene dudas o dificultad para establecer la lactancia se su apoyo y escudo ante las opiniones familiares de diversa índole, no la juzgues, busca el grupo de apoyo más cercano y ánimale a acudir a sus reuniones, acompáñala si es preciso. **CONCLUSIONES:** Si tienes dudas ó necesitas ayuda háblalo con ella y, si lo necesitas, crea un espacio en tu grupo de apoyo a la lactancia materna más cercano que sea exclusivo para padres y en el podáis hablar libremente de vuestros sentimientos.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, ROL DEL PADRE, CONSEJOS PRÁCTICOS.



## **FOMENTO DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA GESTACIÓN: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

DANIEL LOPEZ GARCIA, MARIA JOSE RUIZ SANZ, PABLO CABELLO ALCALA, MERCEDES MENA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Son conocidos los efectos beneficiosos del ejercicio físico cuando hablamos de la población, pero el problema llega en el embarazo. Tradicionalmente, lo relacionado a la gestación, se ha visto como proceso patológico. Las recomendaciones relacionadas con el ejercicio físico durante el embarazo han sido más relacionadas con lo cultural que con la evidencia científica. Actualmente, el embarazo se ve como un proceso fisiológico, y la mujer, protagonista de los cuidados. Cada vez más mujeres se preocupan por su estado de salud y forma. **OBJETIVOS:** Analizar bibliográfica para conocer si el ejercicio físico ofrece beneficios en el embarazo y si puede afectar a los resultados de la gestación **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica durante el mes de marzo de 2016. Se utilizaron las siguientes bases de datos y metabuscadores: Cochrane library, CUIDEN y buscador GERION de la Biblioteca virtual del SSPA. Se delimitó la búsqueda a los diez últimos años. **RESULTADOS:** La mayoría de estudios destaca la importancia de realizar ejercicio para mejorar la forma física de la madre y otros destacan como beneficio el control del peso o de diferentes patologías maternas (diabetes gestacional). Las mujeres que realizan actividades físicas obtienen una serie de ventajas: trabajo de parto más breve, menos intervenciones obstétricas o menos síntomas de estrés fetal. **CONCLUSIONES:** Se constata que practicar ejercicio físico regularmente mejora la forma física, controla la ganancia de peso o ayuda a prevenir condiciones como la diabetes gestacional. Algunos estudios subrayan trabajos más cortos, con necesidad de menos intervenciones. Psicológicamente, los beneficios son la reducción de ansiedad, estrés, depresión o mejora del ánimo. Como contrapunto, el ejercicio puede incrementar la actividad uterina y existir riesgo de lesión materna o golpe fetal por caída por laxitud articular. Sólo 1 estudio relaciona bajo peso fetal con la realización de +5 actividades/semana en tercer trimestre.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, GESTACIÓN, EJERCICIO, ACTIVIDAD FÍSICA, AERÓBICO.



## ACTUACIÓN EN METRORRAGIA POSTMENOPÁUSICA

RAQUEL VILLALBA ESCAÑO, FRANCISCA MARTIN ANTEQUERA, FRANCISCO JAVIER ROJAS ARQUERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 56 años que consulta por metrorragia menopáusica. Episodio similar hace un año por atrofia endometrial. Menopausia hace 3 años, refiere regla de 7 días en cantidad normal sin otra sintomatología acompañante. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Genitales externos normales Ecografía vaginal: útero atrófico con endometrio de 8mm en fondo. Anejos atróficos. **JUICIO CLÍNICO:** Menopausia Postmenopáusica **ACTITUD:** Realizar Histeroscopia diagnóstica con toma de biopsia endometrial con sus consiguientes recomendaciones (analgesia habitual si precisa, reposo relativo 24 horas, evitar baños de inmersión y relaciones sexuales en 24-48horas) Histeroscopia muestra vagina y cérvix normales, cavidad normal, endometrio atrófico. No masa intracavitarias. Biopsia endometrial: tejido fibromuscular lo que nos indica no patología ginecológica. **CONCLUSIONES:** Las metrorragias postmenopausicas suelen aparecer en los primeros años de menopausia, precisando una rápida y exhaustiva valoración para descartar que estén causadas por un cuadro maligno tipo cáncer uterino o hiperplasias con atipias. El método más utilizado para establecer la causa de la metrorragia, una vez confirmado engrosamiento endometrial, es la histeroscopia con toma de muestra ya que el diagnóstico de confirmación tendrá que ser anátomo-patológico, es decir, mediante una biopsia. Descartada patología maligna, suelen estar causada por atrofas endometriales que necesitan revisiones periódicas en consulta.

**PALABRAS CLAVE:** HISTEROSCOPIA, METRORRAGIA, BIOPSIA ENDOMETRIAL.



## ANÁLISIS Y CORROBORACIÓN DEL MÉTODO CANGURO EN EL PREMATURO

MARIA TERESA MARTINEZ NAVARRO, ALMUDENA CARRIL FERNANDEZ, ALICIA MARTINEZ RUBIO, JOSE DANIEL SANCHEZ SOJO, MARIA PILAR GONZALEZ ALMAGRO

**INTRODUCCIÓN:** El método canguro (MC) es una técnica de atención al neonato en situación de prematuridad que se fundamenta en el contacto piel con piel entre la madre y el bebé, el padre puede también practicarlo. Se inició en 1978 en Bogotá, ya que el país vivía una situación crítica de recursos con una alta mortalidad de prematuros y el MC fue una estrategia ambulatoria que aumentó su supervivencia. El MC satisface las necesidades en calor, alimentación (mediante lactancia materna), protege infecciones, da seguridad y amor. **OBJETIVO:** Analizar la calidad de relación entre padres-hijos y la mejora del estado y desarrollo del nacido a pretérmino. **METODOLOGÍA:** Se abarca mediante el método informativo-educativo y el asistencial. El personal que lo realiza está formado adecuadamente para promocionar este tipo de método. Se coloca al prematuro en la posición de piel con piel proporcionando el contacto directo, siendo éste monitorizado en todo momento, favorecemos la lactancia materna a demanda y controlamos temperatura. **RESULTADOS:** Como resultados obtenemos una buena adaptación metabólica, una regulación favorable tanto del sueño como de la temperatura, unas constantes vitales estables, la lactancia es efectiva y frecuente, disminución de infecciones y mejora de vínculos afectivos. **CONCLUSIÓN:** Como conclusión podemos observar todos los aspectos positivos que tiene este método, se debería de fomentar en los hospitales siendo un método seguro y contribuye al bienestar de madre e hijo.

**PALABRAS CLAVE:** PREMATURO, VÍNCULO, MADRE, PIEL, DESARROLLO.



## **CONTACTO PIEL CON PIEL EN LA CESÁREA**

DANIEL LOPEZ GARCIA, MARIA JOSE RUIZ SANZ, MERCEDES MENA GARCIA,  
PABLO CABELLO ALCALA

**INTRODUCCIÓN:** El contacto piel con piel (CPP) se describe como el posicionamiento del bebé en el pecho de la madre, ambos con pecho desnudo y la parte expuesta, espalda/costado del bebé, cubierta. Se aconseja que el CPP se inicie nada más nacer y se mantenga al menos durante una hora o hasta después del primer agarre, recomendado tan pronto como sea posible después de una cesárea. **OBJETIVOS:** Conocer la evidencia disponible acerca de los beneficios que ofrece el CPP en los nacimientos por cesárea, así como comprobar si se han descrito efectos negativos a corto plazo. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en PubMed, Cochrane Library y Medline empleando los descriptores: contacto, piel con piel, cesárea, parto por cesárea, CPP, nacimiento por cesárea. **RESULTADOS:** El procedimiento de realizar el CPP con la madre tras la cesárea o, en ausencia o imposibilidad, con el padre, ha demostrado abundantes beneficios para la triada recién nacido-madre-y/o padre. Los recién nacidos (RN) se estabilizan mucho mejor y más rápido: sus constantes vitales y su adaptación cardíaca, metabólica y respiratoria se normalizan antes, además de que su termorregulación se produce de manera más efectiva. El Rn por cesárea con CPP presenta, desde el punto de vista de comportamiento, estados de mayor calma, menos llanto y mayor/mejor vínculo con la madre y/o padre. Los beneficios para el éxito en el inicio de la lactancia son evidentes, con aumento de tasas de producción, aumentando satisfacción materna y disminuyendo ansiedad y depresión postparto. **CONCLUSIONES:** El CPP tras el nacimiento por cesárea ha demostrado tener múltiples beneficios sobre el RN y su entorno. La separación materno-filial por la cesárea impide el inicio precoz de la lactancia y merma el reflejo de búsqueda. Se deberían fomentar políticas que favorezcan el CPP tras cesárea siempre que la madre lo desee y el estado de la madre/recién nacido lo permitan y se encuentre acompañada.

**PALABRAS CLAVE:** CONTACTO, PIEL CON PIEL, CESÁREA, PARTO POR CESÁREA, CPP, NACIMIENTO POR CESÁREA.



## **BABY- LED WEANING: NUEVA PRÁCTICA PARA PADRES Y PROFESIONALES**

CAROLINA IGLESIAS MARTÍN, MARINA RICO NETO, ANGELES MARIA MARQUEZ CARRASCO, PILAR ARAGUNDEZ MARCOS, ISABEL MARIA CINTA PALOMO, MARIA DE LOS REYES LEO RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación complementaria dirigida por el bebé (o baby-led weaning) es un método de introducción de alimentación complementaria (AC) en la que el propio lactante se alimenta llevándose comida a la boca, en vez de ser alimentado con una cuchara por un adulto. La recomendación de la OMS es retrasar la introducción de la AC hasta los 6 meses de vida. Las dudas sobre esta nueva técnica radican en la variedad de nutrientes y cuantía de los mismos, el riesgo de atragantamiento de ciertos alimentos y las características físicas y fisiológicas necesarias del bebé para su introducción. **OBJETIVO:** Evaluar la práctica actual de la técnica BLW, para familiarizar a padres y profesionales y hacer recomendaciones para su introducción como método exclusivo o mixto. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed. Se seleccionan artículos de los últimos 5 años que cumplan criterio de ser de acceso gratuito, a texto completo, en inglés o castellano, con los siguientes descriptores: “baby led weaning”, “breastfeeding”, “practice”, “complementary feeding”. **RESULTADOS:** No se recomienda la introducción de AC antes de los 4 meses pero no más tarde de los 6-7 meses. Compartir horarios de comida con el bebé ayuda a satisfacer su curiosidad, permitiendo que pruebe pequeñas cantidades. Es importante ofrecer comida picada, en dados o “palitos”, sobre todo fruta y verduras, como parte de una dieta equilibrada. Los bebés que llevan a cabo BLW (exclusivo o mixto) se alimentan por sí mismos en mayor porcentaje, aunque parecen consumir algo más de energía y menor cantidad de hierro, posiblemente asociado a su lactancia materna (más prolongada) y los alimentos ofrecidos (influenciados por la dieta familiar). Una variante es el método BLISS, que puede corregir dichas carencias en la dieta familiar y reduce el riesgo de atragantamiento, tan temido por padres y profesionales de la salud. **CONCLUSIONES:** Se necesitan estudios más amplios sobre ambos métodos de AC. Las diferencias gastronómicas entre familias son amplias, por lo que se hace necesaria una formación de los profesionales implicados en la salud de los bebés para apoyar y aconsejar a los padres, sea cual sea la opción escogida para alimentar a su bebé.

**PALABRAS CLAVE:** BABY LED WEANING, LA LACTANCIA MATERNA, PRÁCTICA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.





## LA CESAREA COMO INHIBIDORA DE LA LACTANCIA MATERNA

MARINA DEL MAR ARMENTEROS BERRAL, ROSALIA MUÑOZ ZAMORANO, MARIA DOLORES ALCAIDE GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna es la mejor alimentación para los bebés y niños. Son conocidos y múltiples los factores que influyen desfavorablemente, uno de ellos es el tiempo que hay desde que el bebé nace, hasta que su madre se repone de la intervención y lo puede tener entre su regazo, debería ser el más breve posible. **OBJETIVO:** Analizar y comprobar según los trabajos seleccionados, si la separación madre-hijo tras el nacimiento por cesárea afecta a la lactancia materna. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica analizando estudios, artículos y literatura relacionados con el fracaso o no de la lactancia materna en partos por cesárea y naturales de los últimos 4 años, a través de una búsqueda en PubMed, Scielo y Cochrane. Los descriptores fueron: Breastfeeding, Lactancia materna, Cesárea, Madre y Bebé. **RESULTADOS:** Se encontraron 35 artículos relacionados con el tema de parto por cesárea y lactancia materna. De estos trabajos se han seleccionado 10, los cuáles son revisiones, y presentan los siguientes resultados: Hay un cansancio más evidente y más largo en el tiempo en un parto por cesárea. Retraso en la subida de leche. Los estudios señalan que los niveles de oxitocina y prolactina son más bajos en mujeres que dan a luz por cesárea que por parto vaginal. Las mujeres que se les practicaron cesárea con dieron el pecho a sus bebés durante menos tiempo que las que dieron a luz por parto natural. **CONCLUSIONES:** Es negativo el hecho de separar a la madre y al bebé en las primeras horas del parto. Facilitar a la madre la postura adecuada para dar el pecho, ya que la cesárea no debe de ser obstáculo para ello. Permitir y facilitar el encuentro lo más pronto posible entre madre e hijo para la iniciación de la lactancia materna.

**PALABRAS CLAVE:** CESAREA, LACTANCIA MATERNA, BEBE, MADRE.



## **IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA DEPRESIÓN POSPARTO EN LAS VISITAS PUERPERALES**

ENCARNACIÓN CABA MARTÍN, ROCIO AYERBE LOPEZ, ELOÍSA RAMIREZ SANCHEZ  
DE LA BLANCA

**INTRODUCCIÓN:** El puerperio, es una época de cambios, estrés y adaptación continua. Desde el día 4 al 14 del puerperio, es cuando suelen aparecer episodios de crisis, suele ser un síndrome leve, transitorio y muy frecuente, que cursa con ansiedad, cansancio, labilidad afectiva, irritabilidad... A partir de la 4ª semana postparto la mujer evoluciona hacia el equilibrio psicológico si no es interrumpido por la depresión mayor. **OBJETIVOS:** Analizar los conocimientos necesarios para Favorecer la adaptación de la madre a su nueva situación proporcionando los recursos necesarios. Detectar de forma precoz las alteraciones psicológicas de la gestante/puérpera. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en literatura científica relacionada con el tema. **Descriptores:** depresión, puerperio, embarazo, gestación, matrona. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** La matrona, en el ámbito de atención primaria, es el profesional adecuado para realizar una evaluación continua desde la gestación hasta el puerperio: Aceptación/rechazo embarazo/hijo. Situación personal de la embarazada (estabilidad de pareja, edad...). Situación laboral. Soporte del que dispone. Antecedentes psiquiátricos y drogodependencia. Condiciones del parto y salud del recién nacido. Capacidad para proporcionar cuidados. A partir de los 2 meses tras el parto se puede utilizar la Escala de Edimburgo.

**PALABRAS CLAVE:** DEPRESIÓN POSPARTO, VISITA PUERPERAL, DETECCIÓN PRECOZ, PUERPERIO.



## **CONSULTA PRECONCEPCIONAL: UNA NECESIDAD EN EL CUIDADO DEL BINOMIO MADRE-HIJO**

CRISTINA BRU MARTÍN, ROCIO AYERBE LOPEZ, ENCARNACIÓN CABA MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** La consulta preconcepcional es parte de la asistencia perinatal, debido a que la salud durante el embarazo necesita en gran medida del estado de salud o enfermedad, rutinas personales, estilo de vida, nutrición e influencias ambientales de la mujer antes de concebir. El objetivo de la asistencia preconcepcional es promover la salud de todas las mujeres y su descendencia y no sólo aquellas con antecedentes de alguna enfermedad. Se debe realizar dentro del año que precede al comienzo del embarazo. **OBJETIVO:** Describir las actividades a realizar en la Consulta Preconcepcional. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en Cochrane Library, Pub-Med, Medline, Guías de Práctica Clínica. **Palabras claves:** consulta preconcepcional, preparación en el embarazo, prenatal **RESULTADO:** Tras la revisión consideramos las actividades a realizar en la consulta Preconcepcional serían las siguientes: • Historia clínica detallada. Revisión o tratamiento en caso de enfermedad previa a la gestación: hipotiroidismo, diabetes, hipertensión, epilepsia u otras enfermedades crónicas. Recomendación o información sobre hábitos de vida: nutrición, ejercicio físico, medicamentos o sustancias perjudiciales para el feto. Realización de analíticas de sangre: /u orina o revisión ginecológica previa al embarazo. Suplementación con ácido fólico, hierro y yodo para preparar el embarazo. **Conclusión:** Todos los profesionales sanitarios que proporcionan asistencia a la mujer durante sus años reproductivos deben informar sobre la posibilidad de una gestación y ofrecer este tipo de atención.

**PALABRAS CLAVE:** PRECONCEPCIONAL, CONSULTA, BINOMIO MADRE-HIJO.



## CASO CLÍNICO: CÁNCER DE MAMA EN EL EMBARAZO

OLGA LOZANO MARTINEZ, ELENA CORTÉS FERNÁNDEZ

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 39 años de raza caucásica, G3P1ILE1 con FUR del 1.7.2015. Antecedentes obstétricos: Oferectomia izq por LPS en 17SG en 1er embarazo Interrupción legal del embarazo en 17 SG en 2n embarazo por Síndrome de Down Acudió a consulta externas del Hospital Materno Infantil en semana 17 del actual embarazo por notar nódulo en mama izquierda. Tras primera anamnesis exploración física se deriva a Alto Riesgo Obstétrico. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Analítica ECO craneocaudal y oblicua medialateral. Bilateral. Biopsia de mama con aguja gruesa guiado por ecografía. Lonfogammagrafia de ganglio centinela ECO de abdomen JUICIO CLÍNICO Carcinoma ductal infiltrante grado III en glándula mamaria izquierda con afectación a ganglio centinela. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL 00153 Riesgo de baja autoestima situacional r/c alteración imagen corporal 00105 Interrupción de la lactancia r/c enfermedad de la madre m/p separación madre/hijo CONCLUSIONES Se deriva a consulta de mama. El día 27/11/2015 fue intervenida de mama izquierda: Tumorectomia ampliada dejando bordes sanos (confirmación por AP). Ganglio centinela”. Ganglio linfático con metástasis de carcinoma que ocupa un área de 1 cm de diámetro y no rebasa la cápsula. Se cursa interconsulta a oncología médica para valoración de tratamiento sistémico. Posteriormente tras finalización del presente embarazo se reevaluara situación para completar cirugía axilas. Tras tres ciclos de quimioterapia, y presentar el caso clínico se decidió finalización de la gestación en semana 35 donde se igualan riesgos de prematuridad con el riesgo de retrasar el tratamiento con radioterapia pendiente de la paciente.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER, MAMA, EMBARAZO, QUIMIOTERAPIA, DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS.



## **DIFERENTES VÍAS DE ADMINISTRACIÓN PROFILÁCTICA DE VITAMINA K. VENTAJAS Y DESVENTAJAS**

ELOÍSA RAMIREZ SANCHEZ DE LA BLANCA, CRISTINA BRU MARTÍN,  
ENCARNACIÓN CABA MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** La administración de vitamina K se realiza de manera profiláctica a los recién nacidos (RN) tras el nacimiento para prevenir el sangrado por deficiencia de vitamina K (SDVK), tras previo consentimiento informado de los progenitores. Se puede administrar por vía oral (VO) o por vía intramuscular (IM). **OBJETIVO:** Conocer la seguridad de la administración profiláctica de vitamina K IM frente la administración VO para la prevención del SDVK en el RN. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, PubMed, Biblioteca Cochrane Plus, UptoDate, Cuiden y Embase. Además se consultaron las últimas guías de práctica clínica. **RESULTADO:** Debido a la demostrada eficacia profiláctica de la vitamina K, se recomendó el empleo de 1mg IM de vitamina K al nacimiento. Pero en 1990, Golding y colaboradores reportaron un aumento en el riesgo de desarrollo de cáncer en la infancia tras la administración profiláctica de vitamina K por vía parenteral. A la luz de éste, se comenzó a administrar la vitamina K por VO con regímenes variados. Sin embargo, estudios posteriores no ha podido demostrar una asociación entre el cáncer infantil y la vitamina K. Fuerte evidencia demostró que en los periodos que disminuyó el uso de vitamina K IM se observó un aumento de la incidencia de SDVK. **CONCLUSIÓN:** La administración de vitamina K rápidamente después del nacimiento ha demostrado un descenso significativo de la incidencia de SDVK. La pauta más eficaz es 1mg de vitamina K IM para la prevención del SDVK en todas sus formas. Si los padres rechazan la vía IM, puede ofertarse la VO como 2º opción. Se continúan los esfuerzos para desarrollar un régimen oral que sea igual de efectivo que la dosis única intramuscular de vitamina K.

**PALABRAS CLAVE:** VIT K, PROFILAXIS, VÍA ADMINISTRACIÓN, RECIÉN NACIDO.



## **ABORDAJE DEL TABAQUISMO DURANTE LA GESTACIÓN**

ROCIO AYERBE LOPEZ, CRISTINA BRU MARTÍN, ELOÍSA RAMIREZ SANCHEZ DE LA BLANCA

**INTRODUCCIÓN:** El tabaco en el embarazo genera riesgos tanto en la fumadora como en el feto tales como: embarazo ectópico, hemorragias vaginales, muerte súbita del lactante, alteraciones respiratorias, bajo peso al nacer, etc. Además, tanto la nicotina como el monóxido de carbono pasa al cuerpo del feto; se ha demostrado que la concentración de carboxihemoglobina es dos veces mayor en la sangre del feto que en la de la madre. La mortalidad infantil es del 30% mayor en las mujeres fumadoras que en las que no fuman y tienen también el doble de riesgo de aborto

**OBJETIVO:** Concienciar a los profesionales de la salud de la importancia de consejo antitabaco en las gestantes desde la primera visita en atención primaria

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos tales como Medline, Cochrane, Asociación española de pediatría

**RESULTADOS:** Fumar durante el embarazo reduce el flujo sanguíneo placentario, provocando una hipoxia fetal. Además puede producir: abortos espontáneos, infertilidad secundaria, embarazos ectópicos, placenta previa, desprendimiento de placenta, parto prematuro, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer, muerte súbita del RN, trastorno del aprendizaje... No se sabe con exactitud cuál es el número de mujeres que fuman durante el embarazo y es difícil su evaluación, ya que muchas de ellas niegan ser fumadoras. La estimación de mujeres fumadoras durante la gestación es 12-20%.

**CONCLUSIÓN:** Se debe actuar desde Atención primaria en los hábitos y estilos de vida de la mujer gestante, insistiendo en el consejo antitabaco, debido a las ventajas que ello aportará a la salud materna y fetal. Son claras las ventajas que aporta el consejo antitabaco y los grupos de ayuda para eliminar el tabaquismo y tratarlo.

**PALABRAS CLAVE:** TABACO, EMBARAZO, ATENCIÓN PRIMARIA.



## **IMPORTANCIA DE LA VISITA PUERPERAL DOMICILIARIA**

CRISTINA BRU MARTÍN, ELOÍSA RAMIREZ SANCHEZ DE LA BLANCA,  
ENCARNACIÓN CABA MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** El puerperio tardío comprende desde las 48 horas hasta los 40 días posteriores al nacimiento. Este es un período caracterizado por la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones maternas incluyendo problemas de salud psicológicos y relacionados con la lactancia materna, así como la morbilidad en el recién nacido. La visita domiciliar realizada por profesionales de la salud es un instrumento que nos permite realizar la valoración idónea y brindar la mejor atención a los progenitores y al neonato en su entorno habitual. **OBJETIVO:** Determinar a través de estudios recientes la importancia de la visita puerperal domiciliar y el profesional adecuado para realizarla, así como establecer unas recomendaciones para llevar a cabo durante la misma, basadas en la evidencia científica. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane y LILACS y en la revista SCIELO. **RESULTADOS:** La OMS dictamina que la/el profesional de referencia en la atención al puerperio normal es la matrona. El hecho de que la mujer reciba una atención continuada tiene grandes beneficios, como la disminución en las visitas a urgencias o la disminución de ansiedad. El domicilio es el lugar idóneo para observar el medio en el que se dan los cuidados para detectar factores de riesgo así como proporcionar Educación para la Salud. **CONCLUSIÓN:** La visita puerperal domiciliar debe ser un servicio al alcance de toda mujer tras su parto. Es necesario que esta atención la realice una matrona, pues es el profesional sanitario capacitado para valorar el estado tanto físico como mental de la púerpera así como la evolución del recién nacido, detectando cualquier anomalía que deba ser derivada a otro especialista. La calidad de esta atención es mayor al proporcionarse en el hogar de la familia, ya que permite una valoración real.

**PALABRAS CLAVE:** VISITA PUERPERAL, POSTPARTO, MATRONA.



## **ALIMENTACIÓN SEGURA EN EMBARAZO Y LACTANCIA**

ELENA ESTÉVEZ RUIZ, ANA MARÍA LIMA PÉREZ, DAVID GARCÍA NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** La formación de un ser es algo complejo y requiere que intervengan múltiples factores, entre los cuales, una adecuada nutrición tiene una vital importancia. Uno de los factores que determinan una nutrición adecuada es la seguridad alimentaria. La ingesta de micronutrientes específicos, así como el estado previo de las reservas maternas, durante el embarazo y la lactancia ha de verse como un proceso continuo de vital importancia para el correcto crecimiento y desarrollo fetal e infantil. **OBJETIVOS:** Analizar las recomendaciones de seguridad de la embarazada con respecto a la exposición al mercurio en la alimentación durante la gestación y la lactancia. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de los artículos publicados en las bases de datos PubMed, Cuiden, Scielo y Cochrane Plus, en los últimos cinco años. Los descriptores utilizados fueron: mercurio, embarazo, alimentación, seguridad alimentaria. **RESULTADOS:** Las recomendaciones señalan el alto valor nutricional del pescado para las embarazadas, y hacen hincapié en la conveniencia de realizar un consumo adecuado de pescado azul y blanco. Se recomienda no consumir las especies que presentan contenidos altos de mercurio, como son el pez espada, el tiburón, la lamprea, el atún rojo... y en caso de hacerlo, restringir su consumo a una ración semanal/quincenal. **CONCLUSIONES:** Actualmente, la bibliografía encontrada coincide en los tipos de pescados no aconsejados durante el embarazo pero, no existe un consenso claro que especifique las cantidades recomendadas de éstos. Se debería recomendar precaución a las mujeres embarazadas y mujeres lactantes puesto que es un problema real de elevada importancia.

**PALABRAS CLAVE:** MERCURIO, EMBARAZO, ALIMENTACIÓN, SEGURIDAD ALIMENTARIA





## MEDICINA FORENSE

<b>LA EDUCACIÓN SANITARIA EN LA BRONQUIOLITIS INFANTIL .....</b>	<b>1223</b>
ANA MARÍA TERUEL SIMÓN, ANA MARÍA GARCÍA TERUEL, PIEDAD MUÑOZ SANCHEZ .....	1223
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS.....</b>	<b>1224</b>
VANESA HARO VICENTE, PATRICIA ALCARAZ LOPEZ, NEMESIO MALDONADO ESTÉVEZ .....	1224
<b>ESTUDIO ACERCA DE LOS RIESGOS DEL TABACO Y SU DEPENDENCIA .....</b>	<b>1225</b>
ISABEL MARIA UBEDA GARCIA , JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, RAQUEL POVEDA MORCILLO .....	1225
<b>FACTORES DE RIESGO MATERNOS DE LA GESTANTE PARA PADECER PREECLAMPSIA .....</b>	<b>1226</b>
LORENA AYALA SÁNCHEZ, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, SILVIA PERAL AGUILAR, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO DIAZ ALDEANO, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, LIDIA PERIAGO SORROCHE, YOLANDA EGEA GARCIA, EULALIA GUILLÉN ROMERA, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ .....	1226
<b>HIPERTRANSAMINASEMIA COMO EFECTO ADVERSO TRAS VACUNACIÓN ANTIGRIPAL Y ANTINEUMOCOCICA.....</b>	<b>1227</b>
CRISTINA UBIÑA PÉREZ , JULIA CARRERA ROBLES, MIRIAM PEÑA GÓNGORA, MARIA BELEN DENGRA JORDAN , ANA BELEN RODRIGUEZ GARCIA, SANDRA LÓPEZ CARRILLO , MARÍA ESPERANZA PORTILLO SÁNCHEZ, MARÍA JOSÉ NAVARRO ALONSO.....	1227
<b>ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS POSTMORTEM.....</b>	<b>1228</b>
MACARENA BARRIOS CRUZ, ARACELI CRUZ SEGADO, MARIA GEMA CAMPUZANO GARCIA, MARIA MELLINAS MARTINEZ, LAURA PEREZ ALBIAR, LAURA GONZALEZ ROS, MARIA PÉREZ ROSIQUE, ESTER SAEZ SANCHEZ .....	1228



## LA EDUCACIÓN SANITARIA EN LA BRONQUIOLITIS INFANTIL

ANA MARÍA TERUEL SIMÓN, ANA MARÍA GARCÍA TERUEL, PIEDAD MUÑOZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La bronquiolitis es una inflamación de los bronquiolos. Causa principal de urgencias pediátricas, durante el invierno en menores de dos años, relacionada con el manejo ineficiente del tratamiento, de los padres, a la hora de realizar lavados nasales, y uso de inhaladores. La incidencia anual varía según autores entre el 7 y el 20%, y la incidencia por hospitalización entre el 1 y el 3%. **OBJETIVOS:** Pretendemos verificar, si los padres son capaces de reconocer y tratar, de forma segura y adecuada, la sintomatología, aprovechando que acuden al servicio de urgencias. **MÉTODO:** Los sujetos son los padres de 20 niños diagnosticados de bronquiolitis. Realizamos una entrevista, a los padres, que acuden por primera vez al servicio de urgencias pediátricas, durante los meses de noviembre de 2015, y febrero de 2016. Tras ser atendidos se les da educación sanitaria según protocolos estandarizados SENP, verificando si hay adherencia terapéutica, y si saben realizar lavados nasales, y el uso de inhaladores. Los instrumentos que utilizamos son, un estudio observacional retrospectivo, de elaboración propia. **RESULTADOS:** El 70% de los padres refieren tranquilidad, al haber recibido la información. El 30% de los padres refieren intranquilidad, a pesar de haber transmitido la información. El 20% de los padres refieren tener conocimientos previos. El 80% de los padres refieren no tener conocimientos previos, y no realizar correctamente los lavados nasales, ni administrar los inhaladores correctamente. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Dada la alta prevalencia de los casos, se verifica que las dudas sobre los tratamientos son muchas, y los protocolos de educación sanitaria muy escasos. Es fundamental, la labor de enfermería, como vía de información, para el correcto manejo terapéutico, al ofrecer seguridad, aumento de la autonomía y mayor adherencia terapéutica, disminuyendo el estrés, y miedos de los padres, al aprender el tratamiento correcto, reduciendo así las visitas a urgencias.

**PALABRAS CLAVE:** BRONQUIOLITIS, NIÑOS, LAVADOS, NASALES, INHALADORES, PADRES.



## **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS**

VANESA HARO VICENTE, PATRICIA ALCARAZ LOPEZ, NEMESIO MALDONADO ESTÉVEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las actividades de enfermería son de especial importancia durante la transfusión de hemoderivados, ya que los enfermeros transfusores son los responsables de realizar una serie de comprobaciones en el momento de iniciar una transfusión para garantizar la seguridad del paciente. **OBJETIVO:** Conocer la cadena de comprobaciones necesarias para realizar una correcta identificación de los pacientes que precisan transfusión de hemoderivados. **METODOLOGÍA:** Trabajo observacional. Durante una jornada de trabajo del mes de abril del 2016 se acompañó al equipo de enfermeros transfusores del Hospital Torrecárdenas de Almería. Se observó el método de trabajo utilizado con especial interés en todas las acciones referentes a la seguridad del paciente y la correcta identificación tanto del paciente como del producto a transfundir. **RESULTADOS:** Una vez recibido el producto a transfundir nos desplazamos a la ubicación donde se encuentre el paciente y realizamos las siguientes intervenciones: Identificarnos como enfermeros transfusores y comprobar que el paciente está informado del motivo de nuestra visita. Comprobar que los datos personales (nombre, apellidos y fecha de nacimiento) así como el código de seguridad de la pulsera del paciente coincide con la etiqueta del producto a transfundir. Realizar una comprobación de Grupo ABO y rhD a pie de cama para comprobar compatibilidad. En los servicios que dispongan de lector digital, se realizará la apertura y posterior cierre de cada producto transfundido. Una vez comprobado que el envase presenta un aspecto normal y la fecha de caducidad es correcta, se le colocará un sistema con filtro y se iniciará la transfusión. **CONCLUSIONES:** La transfusión debe estar basada en el principio de máxima seguridad para el receptor. Se trata de evitar el error de identificación en cualquiera de las etapas del proceso transfusional (toma de muestra, entrega al banco, dispensación del hemoderivado y administración). El papel de los enfermeros transfusores en la mejora de la seguridad transfusional es esencial, al estar presente en los momentos críticos de este proceso. Consideramos imprescindible el seguimiento de un protocolo para consensuar todos los aspectos en torno a la transfusión de hemoderivados, que el profesional de enfermería debe llevar a cabo en la práctica diaria de su trabajo para proporcionar unos cuidados de alta calidad y conservar al máximo la seguridad del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, HEMODERIVADOS, SEGURIDAD DEL PACIENTE Y TRANSFUSIÓN.



## **ESTUDIO ACERCA DE LOS RIESGOS DEL TABACO Y SU DEPENDENCIA**

ISABEL MARIA UBEDA GARCIA, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, RAQUEL POVEDA MORCILLO

**INTRODUCCIÓN:** Se denomina adicción al tabaco cuando una persona posee un deseo tan fuerte que afecta a su vida, creando dependencia social, física y psíquica. **OBJETIVO:** Corroborar los riesgos que produce el tabaco **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos Scielo, Pubmed, Medline el periodo de estudio fue del 2008 al 2014, se revisaron 21 artículos, los descriptores fueron adicción, tabaco, consumo, riesgos. **RESULTADOS:** El 36% de la población Española es fumadora. El 27,2% son mujeres y el 44,8% hombres. El inicio del tabaco se realiza en torno a los 14 años. Anualmente mueren 4000000 personas. Los enfermos diagnosticados de enfisema o bronquitis, el 70% son fumadores dependientes. Existe un 30% de fumadores pasivos, de estos el 12% es en ámbito laboral y el 16% familiar. Los principales riesgos de ser fumador son: cardiopatías, halitosis, fatiga, envejecimiento de la piel, problemas respiratorios, obstrucción arterial, entre otros. Para dejar de fumar hay que seguir estos consejos: Realizar una ducha estimulante, No tomar para desayuno café, sino leche con una tostada y fruta, Tomar alimentos ricos en vitamina B, Beber mucha agua, Cepillarse los dientes tras cada comida, Hacer ejercicio físico, Alejarse de los fumadores, Evitar actividades donde anteriormente fumaba, Tomar chicles, caramelos, regaliz,..., Tomar medicación si es necesario. **CONCLUSIONES:** El tabaco genera gran dependencia y es el causante del 95% de los problemas de bronquitis y del 90% de los cáncer de pulmón. Para dejar de fumar lo primero que hay que hacer es tomar la decisión, cambiar hábitos, realizar ejercicio físico, llevar una dieta mediterránea, ingerir mucho líquido y si se precisa tomar medicación,

**PALABRAS CLAVE:** ADICCIÓN, TABACO, CONSUMO, RIESGOS.



## **FACTORES DE RIESGO MATERNOS DE LA GESTANTE PARA PADECER PREECLAMPSIA**

LORENA AYALA SÁNCHEZ, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, SILVIA PERAL AGUILAR, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO DIAZ ALDEANO, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, LIDIA PERIAGO SORROCHE, YOLANDA EGEA GARCIA, EULALIA GUILLÉN ROMERA, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La preeclampsia es una enfermedad que se produce en la gestación y presenta una alta morbilidad perinatal. Se caracteriza por el aumento de la tensión arterial y la presencia de proteinuria durante el segundo periodo gestacional. **OBJETIVO:** Enumerar los principales factores de riesgo maternos de la gestante conocidos hasta el momento para padecer preeclampsia. **METODOLOGÍA:** Es una revisión bibliográfica cuyas bases de datos consultadas son Scielo, Cochrane y Pubmed en un periodo comprendido entre 2008-2016 en idioma inglés/español. Los términos DECS empleados son: Preeclampsia, factores de riesgo, embarazada, complicaciones. **RESULTADOS:** La edad materna es importante factor de riesgo ya que influye en cuanto se es menor de 20 y mayor de 35 años. Las mujeres cuya edad supera los 35 años tiene mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas vasculares y las menores de 20 tienden a formar placentas anormales. Así mismo la raza negra es un factor predisponente ya que la hipertensión crónica, obesidad y diabetes Mellitus tipo 2 es más prevalente en esta raza que en la caucásica. Los antecedentes familiares refieren que el primer grado de consanguinidad de una mujer que ya ha sufrido preeclampsia tiene de 4 a 5 veces más riesgo de presentar la enfermedad. Igualmente, los hombres cuyas madres sufrieron preeclampsia durante que la gestación que lo procreó, tienen más riesgo de que una mujer embarazada por ellos desarrolle esta enfermedad. **CONCLUSIONES:** Detectar tan pronto como sea posible durante el embarazo los factores de riesgo de la preeclampsia tiene una gran importancia, ya que esto permitirá detectar la enfermedad de forma precoz, y en algunos casos hasta prevenirla. Se deben realizar nuevos estudios para el manejo de esta enfermedad ya que al ser una enfermedad multicausal tiene un abordaje complejo.

**PALABRAS CLAVE:** PREECLAMPSIA, FACTORES DE RIESGO, EMBARAZADA, COMPLICACIONES.



## **HIPERTRANSAMINASEMIA COMO EFECTO ADVERSO TRAS VACUNACIÓN ANTIGRI PAL Y ANTINEUMOCOCICA**

CRISTINA UBIÑA PÉREZ, JULIA CARRERA ROBLES, MIRIAM PEÑA GÓNGORA, MARIA BELEN DENGRA JORDAN, ANA BELEN RODRIGUEZ GARCIA, SANDRA LÓPEZ CARRILLO, MARÍA ESPERANZA PORTILLO SÁNCHEZ, MARÍA JOSÉ NAVARRO ALONSO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 52 años que consulta por astenia intensa, edematización facial- distal, poliartralgias, metrorragia y disconfort abdominal tras vacunación antigripal y antineumocócica (sospecha de efecto adverso por correlación temporal). Entre sus antecedentes sólo destaca hipertensión en tratamiento con ara-II, asma extrínseco y obesidad. No patología hepatobiliar previa ni cirugía, no viajes, alcohol o ingesta medicamentosa como causa del proceso. Valorada por digestivo, ginecología, neumología, médico familia y urgencias hospital, precisa tratamiento sintomático resolviéndose en su totalidad a los 3 meses aproximadamente la Hipertansaminasemia. **EXPLORACIÓN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Destaca edematización facial e intensa astenia, afebril No ictericia ni deshidratación. Sibilantes teleinspiratorios y taquicardia. Abdomen anodino. Rx torax (bronquiectasias bilaterales) rx abd y ekg normal, analítica destaca Hipertansaminasemia  $\times 3$  con coagulación y bilirrubina normal, serologías viricas hepatitis negativas. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras valoración por digestivo se achaca a la vacunación gripe-neumococo como causa o efecto adverso de la hepatitis sufrida dada la relación temporal. Valorada por ginecología y tras eco y biopsia se informa de endometrio proliferativo como causa de metrorragia. El diagnóstico diferencial incluye causas de hipertransaminasemia infecciosas, tóxico metabólica, neoplasia, patología biliar. **CONCLUSIÓN:** Debemos recordar la relación temporal entre la “agresión” y el daño sufrido y descartar las causas más frecuentes de alteración hepática y su clínica insidiosa. El tratamiento fue sintomático con reposo y dieta.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTRANSAMINASEMIA, VACUNACIÓN, REACCIÓN ADVERSA.



## **ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS POSTMORTEM**

MACARENA BARRIOS CRUZ, ARACELI CRUZ SEGADO, MARIA GEMA CAMPUZANO GARCIA, MARIA MELLINAS MARTINEZ, LAURA PEREZ ALBIAR, LAURA GONZALEZ ROS, MARIA PÉREZ ROSIQUE, ESTER SAEZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermera cumple un papel fundamental en el final de vida de los pacientes, tanto con los cuidados paliativos, como con el proceso de duelo de los familiares y con los cuidados postmortem del paciente. **OBJETIVOS:** Con los siguientes objetivos: determinar que papeles cumple la enfermería en esta circunstancia final de la vida y en que niveles emocionales se ve afectada la enfermera llevando a cabo dicho trabajo. **METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una revisión bibliográfica en el período de junio a julio de 2016 en las bases de datos: Dialnet; Scielo y Dialnet utilizando los descriptores; actitud frente a la muerte, cuidados paliativos, cuidados postmortem, enfermería, combinados con los operadores booleanos “AND” y “OR”. **RESULTADOS:** Como resultado obtenemos que la enfermera actúa como garante de los cuidados individualizados dispensados al fallecido según los deseos familiares, impulsa una comunicación temprana por parte de los facultativos de la inminencia de la muerte a los familiares y al personal para garantizar la participación familiar y minimiza el dolor integrando los deseos individuales, las normas culturales y religiosas de los familiares en el ritual de la despedida. Además la enfermera en su trabajo aplica los valores de respeto, dignidad y empatía. Permitiendo así establecer relaciones de afecto, confianza y seguridad. Las enfermeras sufren “dolor espiritual”, el cual es una alteración psicológica, pero también les genera manifestaciones físicas como son: la cefalea, el cansancio, las mialgias y debilidad. **CONCLUSIONES:** Con todos estos datos se concluye la gran importancia que tiene dar una formación específica al personal de enfermería sobre los cuidados paliativos y postmortem, debido a los papeles que desempeñan y los problemas que pueden acarrear estos profesionales sino saben abordar correctamente el fallecimiento de un paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ACTITUD FRENTE A LA MUERTE, CUIDADOS PALIATIVOS, CUIDADOS POSTMORTEM, ENFERMERÍA.



# MEDICINA PREVENTIVA

<b>PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA EN EL PACIENTE INTUBADO .....</b>	<b>1234</b>
MERCEDES ROMERO POZO, INMACULADA ROMERO MORIEL, OLGA FLORES MUÑOZ.....	1234
<b>FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TOXOPLASMOSIS DURANTE EL EMBARAZO .....</b>	<b>1235</b>
LUCIA ZUÑIGA ESTEVEZ, MARIA DEL MAR DIAZ ORTEGA, LAURA LIÑÁN URBANO.....	1235
<b>SALINIZACIÓN VERSUS HEPARINIZACIÓN: VENTAJAS E INCONVENIENTES EN EL SELLADO DE UN CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO .....</b>	<b>1236</b>
FRANCISCO JAVIER GÓMEZ FERNÁNDEZ, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ RAMON, NOELIA ASCENSIÓN RODRÍGUEZ UROZ .....	1236
<b>ROL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.....</b>	<b>1237</b>
ANA BEBERLY MORENO TORRES, ANGELA MERCEDES GARCIA ANGUITA, ANA BELÉN ARJONA FUENTES .....	1237
<b>PERSONAS SUSCEPTIBLES DE PADECER ALERGIA AL LÁTEX .....</b>	<b>1238</b>
FRANCISCO JAVIER FERNÁNDEZ AGUILERA, ALBA MARÍA MARTÍNEZ GUERRERO, ROCÍO PÉREZ CAMPOS, MARIA DE LAS NIEVES DONAIRE LÓPEZ .....	1238
<b>PREVENCIÓN ANTE INFECCIONES TRASMISIBLES: LAVADO DE MANOS .....</b>	<b>1239</b>
RAQUEL POVEDA MORCILLO, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, ISABEL MARIA UBEDA GARCIA.....	1239
<b>PREVENCIÓN DE LESIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA .....</b>	<b>1240</b>
JOSE GARCIA RUIZ, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA .....	1240
<b>FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN PACIENTES PORTADORES DE SONDA VESICAL.....</b>	<b>1241</b>
FRANCISCO JAVIER GÓMEZ FERNÁNDEZ, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ RAMON, NOELIA ASCENSIÓN RODRÍGUEZ UROZ .....	1241
<b>ÁREA QUIRÚRGICA, VALORACIÓN DEL TRASTORNO MUSCULO ESQUELÉTICO EN EL ENFERMERO INSTRUMENTISTA.....</b>	<b>1242</b>





EMILIA GALINDO LOPEZ, ESTER UBEDA CUENCA, JUAN CONTRERAS GOMEZ	1242
<b>EL SÍNDROME BURNOUT ENTRE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA</b>	<b>1243</b>
NOELIA LUENGO ALVAREZ, RAFAEL TABOADA LEON, ALBA MARIA GARRIDO CARRETERO, LORENA MOLINA ROMERO, RAÚL FAURE ZARCO, BEATRIZ RODRIGUES TATO, ANTONIO PARRA LARA, MARIA ANGELICA VARON ALVAREZ, MARIA BOIXADERA VALLS, VERÓNICA COPE ARANDA, JAVIER MARTINEZ PEREZ	1243
<b>LA LACTANCIA NATURAL EN ENFERMERAS</b>	<b>1244</b>
CLEMENCIA MARÍA FERRER MORENO, ANTONIO RICO CANO, SOLEDAD SÁNCHEZ MARTÍNEZ	1244
<b>SÍNDROME DE LA CLASE TURISTA Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA: MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	<b>1245</b>
CORAL GOMEZ LOPEZ, ALMUDENA LOPEZ MARTINEZ, PALOMA MONREAL CAMPOS, ANA SORIANO FERNÁNDEZ, AMALIA DELICADO SORIA, MARTA GONZÁLEZ LÓPEZ, MELODY GRENIER ZARAGOZA, ANA LOURDES GUALDA GARCIA, ELIANA CRUZ CABALLERO URBANO, CARLA MACARENA ÁLAMO MARTÍNEZ, MARÍA DEL MAR HERNÁNDEZ GARCÍA, PAULA SEVILLA NAVARRO, MARIA JOSE GARCIA GONZALEZ	1245
<b>MANEJO DEL DOLOR EN PUNCIÓN VASCULAR CON CLORURO DE ETILO</b>	<b>1246</b>
NURIA GAMEZ RAEZ, ANA ANGELES PALMA LOPEZ, ALMUDENA PÉREZ LÓPEZ	1246
<b>APÓSITOS DE FIJACIÓN CON CLORHEXIDINA PARA PREVENIR INFECCIONES EN PACIENTES CON CATÉTER VENOSO CENTRAL</b>	<b>1247</b>
RAQUEL RODRIGUEZ RUBIO, ANA MARÍA MANJÓN MARISCAL, SONIA RUIZ GONZALEZ, SILVIA SANCHEZ MADRID	1247
<b>IMPORTANCIA EN LA DETECCIÓN PRECOZ DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN</b>	<b>1248</b>
JULIA GONZALEZ MATURANA, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, MARIA DEL CARMEN REDONDO SIMON	1248
<b>COMPARACIÓN DE RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EMBARAZO</b>	<b>1249</b>
NOELIA BARCELO MUÑOZ, MARIA DEL MAR CANDEL MIÑANO, MARIA ANGELES TORREGROSA GARCIA, MERCEDES MEDINA MANUEL, MARIA DEL PILAR GIL GUERRERO, MARIA DEL CARMEN GARCIA BERNABE	1249
<b>TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA, PREVENCIÓN DE GRIETAS Y</b>	



<b>MASTITIS .....</b>	<b>1250</b>
VERÓNICA SÁNCHEZ GUILLÉN, MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, JOSE MANUEL POISON CEJUDO, MARÍA FUENSANTA VIVANCOS BELMONTE, CELIA DE LA PIEDAD ROJAS AMATE, MARIA DE LA LUZ MOLINA MOLTÓ, JULIA MADRID GARRIDO .....	1250
<b>PROYECTO BACTERIEMIA ZERO: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN SALUD PÚBLICA.....</b>	<b>1251</b>
MARINA SOTO FERNANDEZ, BEATRIZ NOGUERA IBAÑEZ, GARA JURADO GRANADOS, LAURA DIAZ ALVAREZ, LAURA MARQUEZ PARRA, ANA GONZALEZ DIAZ.....	1251
<b>METODOLOGÍA PREVENTIVA EN UNIDAD DE CRÍTICOS DE TRAUMATOLOGÍA PARA EL MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.....</b>	<b>1252</b>
YASMINA FRECHILLA HERRAN, ANA AURORA PAÚL SERRANO, MARTA GARCIA GUTIERREZ, MARTA PERALTA ROBLES , MIREIA RIBERA VALIENTE, MARTA DÍAZ I SOLÀ.....	1252
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LAS BACTERIEMIAS RELACIONADAS CON CATÉTER VASCULAR.....</b>	<b>1253</b>
SONIA FRANCO ROYO, LUCIA DEL TORO BOLUDA, ANTONIO SANCHEZ BELMONTE, MARIA DOLORES SANDOVAL MORENO, ENCARNACION SISCAR SAURA, MARÍA TERESA CARRASCO BUSTOS, FABIOLA MENGUAL GARCIA , RAFAEL MORENO GIMENEZ.....	1253
<b>ESTUDIO SOBRE LAS MEDIDAS PARA UNA ADECUADA ILUMINACIÓN EN EL TRABAJO .....</b>	<b>1254</b>
SORAYA REYES MORILLAS, LORENA GORDO HINOJOSA, CRISTINA GORDO HINOJOSA .....	1254
<b>PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL MEDIANTE EL EJERCICIO FÍSICO .....</b>	<b>1255</b>
RAQUEL ROS ORTEGA, NURIA ROS ORTEGA, LAURA PEREZ VALENCIA , MARÍA ARENAS FUENTES, FRANCISCO RODRIGUEZ MARTINEZ .....	1255
<b>EDUCACION SANITARIA A PACIENTES CON SALMONELOSIS .....</b>	<b>1256</b>
JULIETA ELIZABETH ORTEGA CEVALLOS, MARIA DEL CARMEN REDONDO SIMON, IRENE AMATE GARRIDO .....	1256
<b>LA EFECTIVIDAD DEL ENTRENAMIENTO PRENATAL DEL SUELO PÉLVICO EN LA PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>1257</b>
GEMA VIGUERAS BERNAL, REMEDIOS MARÍA SÁNCHEZ NAVARRO, MARTA GONZÁLEZ ORENES, NOEMÍ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, VERÓNICA PÉREZ MUÑOZ,	



ALICIA PARRA PARRA, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ.....	1257
<b>LA SUJECCIÓN MECÁNICA COMO MEDIDA DE INMOVILIZACIÓN .....</b>	<b>1258</b>
CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN, HECTOR PERALTA SOLER, IGNACIO PICHARDO BULLON .....	1258
<b>PROTECCION ANTICONCEPTIVA SEGURA EN MUJERES CON ENFERMEDAD MENTAL.....</b>	<b>1259</b>
CRISTINA MORALES GONZÁLEZ, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, IRENE AMATE GARRIDO .....	1259
<b>CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE: UPP .....</b>	<b>1260</b>
NEREA PUNTAS CORTÉS, LORENA ROCIO MURIEL GALINDO, BELEN ROMAN ARCOS, ELISA MOYA LEON.....	1260
<b>COMPLICACIONES DEL PIE DIABETICO , INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.....</b>	<b>1261</b>
ALMUDENA NAVARRETE SORIA, JESUS RODRIGUEZ IGLESIAS, ELISABET ATENCIA BARRERO , JUAN SALVADOR ORTIZ VIDAL , ANA CORRAL ESTEFANIA, ANA MARIA FORMENTO ESPALLARGAS, NIMEH AHMAD BADIAS .....	1261
<b>ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DEL PROYECTO NEUMONÍA ZERO EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA (VM) EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) .....</b>	<b>1262</b>
MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS.....	1262
<b>IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PERSONAS HIPERTENSAS.....</b>	<b>1263</b>
LIDIA ABELLAN LUCAS, FRANCISCO ALEGRIA ABELLAN, AMALIA ZORNOZA MANZANO .....	1263
<b>ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL ÁMBITO PROFESIONAL .....</b>	<b>1264</b>
DESEADA HERNÁNDEZ CAÑETE, DEBORA GARRIDO ESPARTAL, MARIA GARCIA CARMONA .....	1264
<b>RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE FOLATOS Y LA PREVENCIÓN DE LOS DEFECTOS DEL TUBO NEURAL.....</b>	<b>1265</b>
MARIA JOSE OTALORA ALCON, ESPERANZA HITA CAMPOY, ESTHER MARTINEZ	



GARCIA, SUSANA MARTINEZ GARCIA, LAURA CAMACHO PARDO, MARIA SAORIN INAREJOS.....	1265
<b>INFECCIÓN NOSOCOMIAL: MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE EL PROFESIONAL .....</b>	<b>1266</b>
PABLO ORTIZ ASENJO, ANA GARCIA DIAZ, PATRICIA FERNÁNDEZ CAÑADAS	1266
<b>RELACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN SOLAR Y LA APARICIÓN DE CÁNCERES CUTÁNEOS.....</b>	<b>1267</b>
MARIA JOSE OTALORA ALCON, ESTHER MARTINEZ GARCIA, ESPERANZA HITTA CAMPOY, SUSANA MARTINEZ GARCIA, LAURA CAMACHO PARDO, MARIA SAORIN INAREJOS.....	1267
<b>VACUNACIÓN ANTIGRI PAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.....</b>	<b>1268</b>
SERGIO ESCALONA MARTIN, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, MARIA JESUS SOLERO PEREZ .....	1268
<b>CONDUCTAS SOBRE LA HIGIENE DE MANOS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y VASCULAR.....</b>	<b>1269</b>
JUAN FRANCISCO GALINDO PERALES, BEATRIZ MARTÍNEZ GAVILÁN, PABLO RUIZ GARCIA .....	1269
<b>ESTUDIO SOBRE EL PAPEL QUE OCUPAN LOS PROBIÓTICOS EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.....</b>	<b>1270</b>
MARÍA DEL MAR PALANCA CRUZ, RAQUEL RAMON GARCIA, JUAN MIGUEL RIVAS BAEZA, PABLO ROMÁN LÓPEZ, MARÍA DEL MAR LÓPEZ RODRÍGUEZ, ALDA ELENA CORTES RODRÍGUEZ .....	1270
<b>LOS CAMBIOS POSTURALES PARA LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN.....</b>	<b>1271</b>
JOSE MIGUEL LINDE PARDO, MARIA PUIG ALVAREZ, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, ROCIO CARO ROMERO .....	1271
<b>ACCIDENTABILIDAD LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL VALL D'HEBRON EN EL AÑO 2015.....</b>	<b>1272</b>
ROCIO LOPEZ MOLINA, MARIA LUISA MONTOTO GUTIERREZ.....	1272



## **PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA EN EL PACIENTE INTUBADO**

MERCEDES ROMERO POZO, INMACULADA ROMERO MORIEL, OLGA FLORES MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** La neumonía es una de las infecciones nosocomiales más graves y comunes del paciente crítico y tiene una estrecha relación con la presencia del tubo endotraqueal. Los factores de riesgo para la NAV son múltiples, es fundamental hacer énfasis en la prevención. La información obtenida apoya diferentes intervenciones destacando: El uso de la posición semisentada a 45°, la higiene oral con clorhexidina, preferencia de la vía endotraqueal para intubación, realización de aspiración subglótica rutinaria, evitar traslados intrahospitalarios innecesarios, uso de VMNI, evitar cambios o manipulación de tubuladuras, control del neumotaponamiento y prevención de la formación de biofilme. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado revisión bibliográfica buscando en las bases de datos de cuiden, medline, google académica y biblioteca cochrane. Utilizando las palabras clave “Neumonía ventilación mecánica”, “higiene oral en paciente intubado”, “infección nosocomial en paciente intubado” Se han seleccionado los artículos que más se han adecuado a nuestra propuesta. **RESULTADOS:** Según la revisión bibliográfica que hemos realizado, la neumonía es la primera causa de muerte por infección nosocomial. Hay multitud de factores modificables que dependen de la buena praxis por parte de los profesionales sanitarios y que pueden lograr reducir el número de neumonías en pacientes intubados. **CONCLUSIONES:** Es fundamental formar adecuadamente a los profesionales sanitarios dentro de su puesto de trabajo para que realicen una correcta utilización del material del que disponen y lleven a cabo de forma correcta los protocolos establecidos. De esta manera se mejora la relación costo/beneficio y se puede aumentar la calidad de los cuidados a los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** NEUMONÍA VENTILACIÓN MECÁNICA, HIGIENE ORAL EN PACIENTE INTUBADO, INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN PACIENTE INTUBADO.



## **FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TOXOPLASMOSIS DURANTE EL EMBARAZO**

LUCIA ZUÑIGA ESTEVEZ, MARIA DEL MAR DIAZ ORTEGA, LAURA LIÑÁN URBANO

**INTRODUCCIÓN:** La toxoplasmosis es una enfermedad parasitaria con una gran prevalencia a nivel mundial y cuando esta se adquiere durante el embarazo puede ocasionar graves daños al feto. La infección se puede adquirir de diversas maneras, por vía oral principalmente, mediante el consumo de oocistos excretados por el gato o quistes tisulares en carne cruda o mal cocida. **OBJETIVOS:** Identificar los factores de riesgo y las medidas preventivas existentes para la toxoplasmosis en mujeres embarazadas. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed/Medline y SciELO. Los descriptores utilizados fueron: “toxoplasmosis”, “factores de riesgo”, “mujeres embarazadas”, “prevención”. Se aplicó un filtro de idioma y período temporal (2005-2016). De un total de 54 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 12 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos. **RESULTADOS:** En un estudio europeo de casos y controles se halló que el factor de riesgo que más revelaba infección aguda en las mujeres embarazadas era el consumo de carnes mal cocidas de cordero, res y animales de caza. Igualmente, el contacto con tierra y el viajar fuera de Europa y Norte América eran factores asociados. El contacto con gatos no fue un factor de riesgo. Entre 30% y 63% de la infección en diferentes consultas se achacaron al consumo de carnes mal cocinadas o curadas y entre 6% y 17% por contacto con tierra. **DISCUSIÓN:** Podemos concluir que el conocimiento sobre la toxoplasmosis en mujeres embarazadas es de gran importancia. **CONCLUSIÓN:** La prevención primaria se basa en evitar las fuentes de infección: Evitar comer carne cruda o poco cocida, lavarse las manos frecuentemente, evitar limpiar los objetos utilizados por los gatos, mantener al gato dentro de la casa, utilizar guantes al realizar trabajos de jardinería, no consumir embutidos y ahumados.

**PALABRAS CLAVE:** TOXOPLASMOSIS, FACTORES DE RIESGO, MUJERES EMBARAZADAS, PREVENCIÓN.



## **SALINIZACIÓN VERSUS HEPARINIZACIÓN: VENTAJAS E INCONVENIENTES EN EL SELLADO DE UN CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO**

FRANCISCO JAVIER GÓMEZ FERNÁNDEZ, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ RAMON, NOELIA ASCENSIÓN RODRÍGUEZ UROZ

**INTRODUCCIÓN:** La inserción de un catéter venoso periférico es una práctica habitual del personal de enfermería. La obstrucción del catéter es un problema muy frecuente, para su prevención se utilizan cloruro sódico al 0.9% y heparina sódica. **OBJETIVO:** Conocer mediante una revisión sistemática si el sellado intermitente con heparina sódica frente a la solución salina 0.9% es más eficaz en la prevención de la obstrucción del catéter venoso periférico. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica empleando las bases de datos: Medline, Scielo, Cuiden, y Google Académico. Se seleccionaron 12 artículos en los últimos 10 años, en español, a texto completo. La búsqueda se realizó de Marzo a Mayo de 2016. Criterios de exclusión: artículos con graves defectos metodológicos y de opinión. **RESULTADOS:** Tras analizar los artículos seleccionados se observa que los métodos más utilizados para el sellado del catéter venosos son el cloruro sódico al 0.9% y la heparina sódica. Según los artículos revisados la salinización es menos eficaz en la permeabilidad del catéter pero su uso es el más recomendado por todos ya que proporciona una mayor seguridad para el paciente. La heparinización por contra es más eficaz en la permeabilidad del catéter pero menos seguro para el paciente. **CONCLUSIONES:** La información científica existente con respecto a este tema es escasa, hay estudios que se contradicen en las recomendaciones de uso de la heparinización versus salinización ya que ambos tienen ventajas e inconvenientes. La mayoría de estudios anteponen la salinización a la heparinización debido a que son más los efectos adversos que los beneficios que puedan producir. Todo ello nos hace reflexionar sobre la necesidad de realizar una investigación más profunda acerca de este tema.

**PALABRAS CLAVE:** BACTERIEMIA, CATÉTER VENOSO, FLEBITIS, HEPARINIZACIÓN, OBSTRUCCIÓN, SALINIZACIÓN.



## **ROL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

ANA BEBERLY MORENO TORRES, ANGELA MERCEDES GARCIA ANGUIA, ANA BELÉN ARJONA FUENTES

**INTRODUCCIÓN:** Las etapas del plan de cuidados enfermero se concretan con la valoración del riesgo de la persona de desarrollar UPP y, una vez instauradas, llevar a cabo la monitorización de los parámetros físicos, psíquicos y nutricionales asociados a la lesión y la capacidad de recuperación. **OBJETIVO:** El objetivo fundamental de la intervención enfermera es poner al paciente en las mejores condiciones posibles para evitar que sea vulnerable a este tipo de lesiones y potenciar sus recursos para evitar o minimizar sus efectos y las complicaciones asociadas a ellas. **MATERIAL Y MÉTODO:** Según el modelo conceptual de enfermería seguido en el centro de trabajo, en la etapa diagnóstica, el profesional de enfermería identifica, por un lado, las complicaciones potenciales (CP) asociadas a las UPP y, por otro, los diagnósticos enfermeros vinculados al paciente que presenta o está en riesgo de presentar una UPP. Durante la etapa de planificación deben considerarse todos los recursos disponibles que permitan actuar sobre los diferentes factores de riesgo que presenta el paciente. En el caso de pacientes encamados, hay que asegurarse de efectuar cambios posturales cada 2 h como mínimo, siguiendo la rotación previamente programada. Los dispositivos para redistribuir las presiones son elementos muy efectivos pero que, en ningún caso, son sustitutivos de los cambios posturales. La valoración del estado nutricional por parte del personal de enfermería es primordial. La etapa de ejecución debe realizarse con la colaboración del paciente y su entorno familiar. Por último, en la etapa de evaluación, el profesional de enfermería debe revisar todo el proceso y validar aquellos cuidados que se han mostrado efectivos para reducir o hacer desaparecer el riesgo asociado a las UPP, así como aquellos que han ayudado a regenerar los tejidos dañados y mejorar la calidad de vida del paciente. **RESULTADOS/CONCLUSIÓN:** Los profesionales de enfermería disponen actualmente de evidencia científica suficiente para documentar los cuidados dirigidos a la prevención, al tratamiento de las úlceras por presión (UPP). Sin embargo, es importante seguir formándose y seguir investigando con la finalidad de conseguir la mejor calidad asistencial posible.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS, INTERVENCIÓN ENFERMERÍA, CUIDADOS UPP.





## **PERSONAS SUSCEPTIBLES DE PADECER ALERGIA AL LÁTEX**

FRANCISCO JAVIER FERNÁNDEZ AGUILERA, ALBA MARÍA MARTÍNEZ GUERRERO, ROCÍO PÉREZ CAMPOS, MARIA DE LAS NIEVES DONAIRE LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años la prevalencia de alergia al látex ha aumentado considerablemente, lo que la convierte en un importante problema de salud pública. Los profesionales sanitarios deben llevar a cabo medidas de prevención e identificación de grupos de riesgo. **OBJETIVO:** Identificar los grupos de riesgo que son susceptibles de tener alergia al látex y conocer las conductas a seguir en el ámbito quirúrgico. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron Medline, Cuiden plus y Cinahl con los siguientes descriptores: alergia, látex, hipersensibilidad, quirófano, grupos de riesgo. De los artículos encontrados se seleccionaron cuatro que cumplían con los criterios de inclusión: publicaciones realizadas del año 2006 en adelante, en español o inglés y a texto completo. La búsqueda se llevó a cabo en abril de 2016. **RESULTADOS:** Los principales grupos de riesgo son: la población alérgica a frutas tropicales, personal sanitario, el de la industria del caucho, los pacientes que tienen espina bífida o mielomeningocele, los multioperados, los que están en tratamiento con hemodiálisis y aquellos que tienen anomalías urogenitales. En cuanto a las conductas que se deben llevar a cabo en el ámbito quirúrgico los estudios sugieren evitar exposiciones disminuyendo concentraciones ambientales dos horas pre-intervención. Se deben sustituir todos los elementos que contengan látex o en su defecto estar identificados o etiquetados. El personal quirúrgico no puede llevar ni manipular látex y el quirófano debe estar debidamente identificado como L/L en todos los accesos. En cirugía programada se aplica el protocolo de prevención eficaz de cada hospital y debe ser operado el primero. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los hospitales deben tener protocolos de actuación para ambientes libres de látex y actuación en caso de reacción alérgica grave. En la actualidad existen tratamientos de inmunoterapia para estos pacientes, aunque existen pocos estudios.

**PALABRAS CLAVE:** ALERGIA, LÁTEX, HIPERSENSIBILIDAD, QUIRÓFANO, GRUPOS DE RIESGO.



## **PREVENCIÓN ANTE INFECCIONES TRASMISIBLES: LAVADO DE MANOS**

RAQUEL POVEDA MORCILLO, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, ISABEL MARIA UBEDA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** En sanidad el proceso de lavado de manos se hace sistemáticamente, hoy en día es una rutina, y, si lo hacemos bien, evitaremos muchas infecciones. La higiene en las manos es la medida primordial para reducir las infecciones y, por lo tanto, para mejorar la seguridad del paciente ya que previene enfermedades y salva vidas. La Organización Mundial de la Salud dice: unas manos limpias son unas manos seguras. **OBJETIVO:** Disminución del riesgo de transmisión cruzada entre pacientes y trabajadores de la sanidad. **METODOLOGÍA:** Se realiza una Revisión bibliográfica de 35 artículos, en las siguientes bases de datos, Scielo, Cuiden Plus, Pubmed, de los últimos 10 años en inglés y español. **RESULTADOS:** A pesar de que el lavado de manos está interiorizado en el personal sanitario, hay que hacer estrategias para mejorar la adhesión a la técnica y tener una vigilancia constante de su cumplimiento; esto acarrea tener que poner sanciones a los que no lo cumplen y, también, algún tipo de premio a los cumplidores. Hay que dar de forma continua, y casi rutinaria, formación y comunicación con la participación activa del sanitario para repasar los conceptos asimilados anteriormente. En este apartado es esencial el apoyo y participación de la dirección, tanto del centro como institucional, así como facilitar el espacio con la instalación adecuada para llevar a cabo el lavado de manos. **CONCLUSIONES:** Técnica sencilla y con pocos costes. Existen beneficios en cuidados, económicos, para el paciente y la familia, y para el sistema sanitario. Tras analizar los estudios de los gastos ocasionados por llevar a cabo esta técnica, el resultado ha sido positivo en forma de beneficio económico para el sistema sanitario, además de reducir el número de infecciones nosocomiales en pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS SANITARIOS, LAVADO DE MANOS, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, PREVENCIÓN.



## **PREVENCIÓN DE LESIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA**

JOSE GARCIA RUIZ, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA

Las lesiones vinculadas con la asistencia sanitaria de los profesionales de la salud son un problema que va en aumento. Las lesiones más habituales en el ámbito sanitario son las lesiones de espalda, normalmente están producidas por el esfuerzo de movilización manual de los pacientes. El objetivo de esta revisión sistemática ha sido analizar las técnicas de movilización manual de pacientes para prevenir las lesiones de espalda. Para la realización de este trabajo se realizó una indagación en las bases de datos de Cuiden, Enfispo, Pubmed y Medline entre 2008-2016 y con las fórmulas de búsqueda: [prevención y lesiones y asistencia sanitaria], [asistencia sanitaria y lesiones y profesionales] y [lesiones de espalda y prevención]. Los resultados obtenidos muestran, que para la movilización de los pacientes se necesita la realización de esfuerzos propios de los músculos, huesos y articulaciones de la espalda, que se puede perjudicar si los movimientos no se realizan de la forma correcta o si se aguanta más peso del que la espalda puede soportar. Las lesiones más comunes de la espalda son las dorsolumbares que surgen cuando se ejecutan levantamientos incorrectos, se adoptan posturas erróneas y/o se cogen pesos excesivos. Para evitar dichas lesiones es muy importante conocer las técnicas correctas a la hora de realizar la movilización de los pacientes. Saber estas técnicas preventivas, junto con una serie de consejos referentes a los hábitos de vida en general, ayuda a que la asistencia sanitaria no suponga un deterioro de la salud y de la calidad de vida de los sanitarios. Con los resultados obtenidos podemos concluir, que el fundamento de la prevención de las lesiones durante la asistencia sanitaria en los trabajadores es la formación en técnicas correctas de movilización de pacientes. La forma más eficaz de combatir un problema es evitarlo antes de que se produzca.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, LESIONES DORSOLUMBARES, ASISTENCIA SANITARIA, TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN.



## **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN PACIENTES PORTADORES DE SONDA VESICAL**

FRANCISCO JAVIER GÓMEZ FERNÁNDEZ, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ RAMON, NOELIA ASCENSIÓN RODRÍGUEZ UROZ

**INTRODUCCIÓN:** El sondaje vesical constituye una técnica invasiva consistente en introducir una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral. Una complicación frecuente es la bacteriuria siendo el patógeno más común la Escherichia Coli. Aproximadamente entre un 75-80% de las infecciones urinarias se producen en pacientes con sonda vesical. **OBJETIVO:** El Objetivo general es conocer mediante una revisión bibliográfica cuales son los factores de riesgo que intervienen en la infección nosocomial en pacientes portadores de sonda vesical. **METODOLOGÍA:** Se realizó revisión sistemática de la literatura científica empleando las bases de datos Medline, Cuiden y Scielo y el buscador Google Académico. **Descriptor:** Bacteriuria, infección nosocomial, infección urinaria, sondaje vesical. Se seleccionaron 12 artículos en los últimos 5 años que cumplieran criterios de inclusión, en español, a texto completo. La búsqueda se realizó de Marzo a Mayo de 2016. Criterios de exclusión fueron artículos con graves defectos metodológicos y de opinión. **RESULTADOS:** La infección urinaria (ITU) se define como aquella que presenta >100.000 unidades formador de colonias de un único germen por ml. La mayoría de autores revisados coinciden en que existen factores de riesgo intrínseco y extrínseco. Intrínsecos son: edad avanzada, sexo femenino, historia de ITU, colonización meato uretral y presencia enfermedades de base como fracaso renal, diabetes mellitus, inmunosupresión o deformidades. Extrínsecos son: presencia sondaje vesical y duración, tratamiento antibiótico que pueda alterar la flora, sistemas de drenaje, técnicas de inserción y cuidados la sonda. **CONCLUSIONES:** Según EPINE 2015 la ITU ocupa el tercer lugar dentro de las nosocomiales más prevalentes (19.47%). El sondaje vesical y la duración de ésta son los factores de riesgo más importantes para su desarrollo. Una medida importante para reducir el riesgo de ITU y sus complicaciones, es conocer esos factores de riesgo, incidiendo en aquellas que puedan modificarse o evitarse, ya que existen algunas inevitables.

**PALABRAS CLAVE:** BACTERIURIA, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, INFECCIÓN URINARIA, SONDAJE VESICAL.



## **ÁREA QUIRÚRGICA, VALORACIÓN DEL TRASTORNO MUSCULO ESQUELÉTICO EN EL ENFERMERO INSTRUMENTISTA**

EMILIA GALINDO LOPEZ, ESTER UBEDA CUENCA, JUAN CONTRERAS GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las condiciones ergonómicas del enfermero instrumentista en el área quirúrgica, son de difícil adecuación y mejora por la complejidad de los factores a considerar y al desarrollo de la tarea. Enfermería es el colectivo sanitario más afectado por problemas músculo-esqueléticos. Los dos grupos principales de trastornos músculo esqueléticos (TME) son los dolores y las lesiones de espalda y las lesiones por movimientos repetitivos. La mayoría de los TME relacionados con el trabajo se desarrollan a lo largo del tiempo y suelen cronificar. Son varios los factores que trabajan conjuntamente, físicos y psicosociales. **OBJETIVOS:** Identificar los factores de riesgo del enfermero instrumentista. Proponer medidas de mejora de las condiciones ergonómicas en cuanto a postura y movimientos. Concienciar al personal sanitario de los riesgos posturales. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en base de datos nacionales e internacionales (Medline, Scielo, Cuiden, O.S.H.A, Ministerio de Sanidad, Notas Técnicas del I.N.S.H.T) de artículos no más de 10 años de antigüedad. **RESULTADOS:** Disminuir la carga de trabajo física aplicando los principios de la economía de movimientos, la altura y colocación de forma adecuada en la zona quirúrgica. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Hay que utilizar una combinación de evaluación de riesgos, vigilancia de la salud y la participación del trabajador para poder mejorar las condiciones de trabajo en el área quirúrgica.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS, QUIRÓFANO, ERGONOMÍA, RIESGO LABORAL.



## **EL SÍNDROME BURNOUT ENTRE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

NOELIA LUENGO ALVAREZ, RAFAEL TABOADA LEON, ALBA MARIA GARRIDO CARRETERO, LORENA MOLINA ROMERO, RAÚL FAURE ZARCO, BEATRIZ RODRIGUES TATO, ANTONIO PARRA LARA, MARIA ANGELICA VARON ALVAREZ, MARIA BOIXADERA VALLS, VERÓNICA COPE ARANDA, JAVIER MARTINEZ PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome burnout se define como una situación en la que la persona se ve desbordada e impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral. El cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal son las tres dimensiones que definen este síndrome. **OBJETIVOS:** Disminuir el burnout entre los profesionales de enfermería. Aumentar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la prevención del burnout. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de la literatura sobre el síndrome burnout entre los profesionales de enfermería, consultando las bases de datos: Scielo, PubMed y CINAHL, durante el periodo de 2006 a 2016, usando los descriptores: burnout AND enfermería AND prevención. **RESULTADOS:** El síndrome de burnout tiene una elevada prevalencia entre los profesionales de la salud ya que conviven con el dolor, sufrimiento y muerte. Otros estresores ocupacionales son el trabajo por turnos y la rotación, la sobrecarga de trabajo, la falta de autonomía, y la disponibilidad de pocos recursos materiales y humanos. Las intervenciones para prevenir el síndrome burnout se centran por un lado en la organización del trabajo y del entorno laboral. Por otro lado, se centran en la formación de los profesionales en “Inteligencia Emocional” para que puedan conocer sus sentimientos, manejarlos y gestionar sus relaciones con los demás, así como formarlos en estrategias de afrontamiento del estrés y habilidades comunicativas. **CONCLUSIÓN:** La calidad de los cuidados de enfermería depende del bienestar del profesional, por eso debemos garantizar unas condiciones de trabajo que reduzcan el desgaste físico y emocional mediante la organización del ambiente laboral y la formación de los profesionales para hacer frente a las diferentes situaciones que pueden experimentar en su trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME BURNOUT, SÍNDROME DEL QUEMADO, PREVENCIÓN, ENFERMERÍA.



## LA LACTANCIA NATURAL EN ENFERMERAS

CLEMENCIA MARÍA FERRER MORENO, ANTONIO RICO CANO, SOLEDAD SÁNCHEZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La historia y numerosos estudios demuestran la importancia de la lactancia materna tanto para el niño como para la madre, les aporta a ambos efectos beneficiosos físicos, biológicos y psicológicos. De ahí la importancia de que las enfermeras en periodo de lactancia tenga cierta protección para continuar, sin riesgos, de este buen hábito. Nos planteamos como objetivo de este trabajo identificar los riesgos que supone para la enfermera en periodo de lactancia su puesto de trabajo. De esta forma se podrá desarrollar este hábito sin peligro para el lactante ni la madre. **METODOLOGÍA:** Trabajo de investigación teórica; revisión sistemática llevada a cabo mediante consulta de MEDLINE (PUBMED, CUIDEN de la Fundación Index), CSIC, SCIELO y Biblioteca las Casas. Páginas webs con artículos y congresos de organismos y asociaciones OMS (Organización Mundial de la Salud) y Ministerio de Sanidad. Hemos seleccionado artículos en español con un rango de fechas de 1995 al 2013. **Descriptor:** Personal sanitario, lactancia materna, riesgo laboral, enfermería. **RESULTADOS:** Los riesgos de la madre al niño por la lactancia son fundamentalmente dos: o por contacto o a través de la leche materna. **Agentes físicos:** evitar los mutagénicos, teratogénicos y carcinogénicos. Sobre todo citostáticos. **Radiaciones ionizantes y no ionizantes:** hay que evitar la exposición, pero no se han descrito efectos perjudiciales. **Agentes biológicos:** evitar el contacto y protección. **Trabajos estresantes y a turnos:** evitar si se disminuye producción de la leche. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La madre en periodo de lactancia tiene que eliminar el riesgo por contacto con las medidas de protección universales, los equipos de protección individual y una buena higiene. Se tiene que hacer una valoración individual del puesto para que ni la madre ni el lactante sufran ningún riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** PERSONAL SANITARIO, LACTANCIA MATERNA, RIESGO LABORAL, ENFERMERÍA.



## **SÍNDROME DE LA CLASE TURISTA Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA: MEDIDAS PREVENTIVAS**

CORAL GOMEZ LOPEZ, ALMUDENA LOPEZ MARTINEZ, PALOMA MONREAL CAMPOS, ANA SORIANO FERNÁNDEZ, AMALIA DELICADO SORIA, MARTA GONZÁLEZ LÓPEZ, MELODY GRENIER ZARAGOZA, ANA LOURDES GUALDA GARCIA, ELIANA CRUZ CABALLERO URBANO, CARLA MACARENA ÁLAMO MARTÍNEZ, MARÍA DEL MAR HERNÁNDEZ GARCÍA, PAULA SEVILLA NAVARRO, MARIA JOSE GARCIA GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de la clase turista se asocia a las personas que presentan una trombosis venosa profunda o TVP a consecuencia de una inmovilización prolongada. Se da cuando se forma un coágulo de sangre o trombo en una vena profunda del cuerpo. Dicho trombo puede desprenderse y ser arrastrado por el torrente sanguíneo. Dando lugar a un tromboembolismo pulmonar. **OBJETIVO:** El objetivo que ha guiado este trabajo ha sido establecer medidas para evitar la trombosis venosa profunda en viajes prolongados. Nos hemos centrado en población con uno o varios factores de riesgo. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica buscando en las bases de datos Medline, Pubmed, Tripdatabase y hemos utilizado 10 guías de práctica clínica para el desarrollo de este trabajo. **RESULTADOS:** Según los resultados encontrados en 7 de las 10 GPC consultados, podemos ver que como medidas preventivas para personas con un factor de riesgo son: evitar ropas ajustadas en la zona de la cintura y extremidades, prevenir la deshidratación y realizar estiramientos frecuentes en la zona de la pantorrilla. Para los pacientes con 2 o más factores de riesgo, hemos hallado que el uso de medias de compresión elástica gradual y profilaxis con una dosis única de HBPM inyectada antes del vuelo, podría reducir el riesgo de que se desarrolle una TVP. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Existen en la actualidad datos suficientes que indican que los viajes prolongados en avión predisponen a la aparición de trombosis venosa profunda (TVP). El riesgo se incrementa con la duración del viaje y con múltiples vuelos dentro de un corto periodo de tiempo. Según 8 de las GPC consultadas, en términos absolutos, un promedio de 1 viajero por cada 6.000 sufre TVP en un vuelo de duración prolongada. La mayoría de casos serían evitables si se llevaran a cabo las medidas preventivas oportunas. Hay que aumentar las medidas de prevención a través de la educación para la salud por parte de los centros de atención primaria y aeropuertos.

**PALABRAS CLAVE:** VIAJES PROLONGADOS, INMOVILIZACIÓN, DEEP VEIN THROMBOSIS, SÍNDROME DE LA CLASE TURISTA, MEDIDAS PARA EVIAR LA TVP.





## **MANEJO DEL DOLOR EN PUNCIÓN VASCULAR CON CLORURO DE ETILO**

NURIA GAMEZ RAEZ, ANA ANGELES PALMA LOPEZ, ALMUDENA PÉREZ LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El cloruro de etilo se usa como anestésico volátil tópico al aplicarse, el líquido comienza a evaporarse y a absorber calor del tejido provocando un rápido y fuerte enfriamiento de acción rápida que produce analgesia por enfriamiento local del área en que se aplica permitiendo reducir el dolor tras la punción vascular. **OBJETIVOS:** Identificar la eficacia del uso del cloruro de etilo como agente anestésico antes de una punción vascular. **MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica en la base de datos de Medien, Scielo, Dialnet, ampliándose con el buscador de google académico. **RESULTADOS:** Los estudios demuestran que la aplicación de cloruro de etilo pulverizado antes de una punción vascular reduce significativamente la sensación dolorosa antes de la punción vascular sin efectos secundarios significativos y reduce el temor del paciente ante la punción aumentando su grado de satisfacción. **CONCLUSIONES:** El uso de este anestésico tópico reduce la sensación dolorosa ante una punción vascular de forma instantánea, no interfiere en la efectividad de la técnica, tiene un bajo coste, un sencillo uso, no se han descrito efectos secundarios significativos salvo en pacientes con hipersensibilidad al frío y enfermedad de Raynaud, en los que estaría contraindicado su uso, también hay que tener en cuenta que la duración de la anestesia producida por el cloruro de etilo es corta por lo que es necesaria una habilidad eficaz en la técnica de punción.

**PALABRAS CLAVE:** CLORURO DE ETILO, PUNCIÓN VASCULAR, DOLOR.



## **APÓSITOS DE FIJACIÓN CON CLORHEXIDINA PARA PREVENIR INFECCIONES EN PACIENTES CON CATÉTER VENOSO CENTRAL**

RAQUEL RODRIGUEZ RUBIO, ANA MARÍA MANJÓN MARISCAL, SONIA RUIZ GONZALEZ, SILVIA SANCHEZ MADRID

**INTRODUCCIÓN:** La cateterización de venas centrales es un procedimiento de uso cada vez más frecuente en hospitales. Sin embargo, persiste aún un alto porcentaje de bacteriemias cuyo origen está en la zona de inserción del catéter. Los cuidados de enfermería son fundamentales para prevenir estas complicaciones. Para ello, existen apósitos de fijación adhesivos y transparentes, que actúan como barrera contra la contaminación externa y con una almohadilla de clorhexidina (acción antiséptica) de gel integrado que absorbe líquidos. **OBJETIVO:** Determinar la eficacia contra las infecciones de los apósitos de fijación con clorhexidina de los catéteres de acceso venoso central. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica realizada en Junio-Julio de 2016, de artículos publicados en español e inglés en los últimos 10 años en PUBMED, MEDLINE, COCHRANE LIBRARY PLUS. Descriptores usados: clorhexidine dressing, catéter de acceso venoso central, infección, prevención. **RESULTADOS:** En un estudio randomizado en Francia se demostró que el uso del Apósito Transparente con Clorhexidina, disminuye las infecciones del catéter y del torrente sanguíneo, disminuyendo gastos por hospitalización. Los mismos resultados obtuvieron en Alemania, en un estudio prospectivo con pacientes oncológicos inmunodeprimidos. En España se realizó un estudio prospectivo evaluando la eficacia del Apósito transparente con clorhexidina frente al Apósito de gasa y esparadrapo comprobando que redujeron costes, mejoraron el confort del paciente y la percepción del profesional pero por las limitaciones del estudio no pudieron demostrar que redujeran más la bacteriemia. **CONCLUSIÓN:** Por los resultados encontrados, podríamos afirmar que los Apósitos transparentes con clorhexidina disminuyen el riesgo de infección en el catéter de acceso venoso central y del torrente sanguíneo disminuyendo la morbi-mortalidad de estos pacientes y los costos por hospitalización. Además mejora la satisfacción del paciente por su adherencia y capacidad de inmovilizar el catéter y del profesional, por la facilidad de visualización del punto de inserción.

**PALABRAS CLAVE:** APÓSITO TRANSPARENTE CON CLORHEXIDINA, INFECCIÓN, ACCESO VENOSO CENTRAL, PREVENCIÓN.



## **IMPORTANCIA EN LA DETECCIÓN PRECOZ DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

JULIA GONZALEZ MATURANA, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, MARIA DEL CARMEN REDONDO SIMON

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión son un indicador de calidad de los cuidados de enfermería. Pueden causar graves infecciones. Una vez instauradas se produce un elevado coste asistencial y económico, por ello la labor de enfermería es tan importante y nos ha llevado a realizar esta búsqueda. **OBJETIVO:** Conocer la labor de Enfermería en la prevención y cuidado de las Úlceras por presión. **METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed, Scielo y Medline de los últimos 5 años, encontramos 35 artículos, los descriptores utilizados fueron: cuidados, detección precoz, prevención, úlcera. **RESULTADOS:** Los pacientes ingresados suelen ser afectados el 9% y un 23% de paciente en geriátricos la sufre, una detección precoz y su tratamiento disminuye las complicaciones. Son causadas por una presión prolongada y constante sobre prominencias óseas. A todos los pacientes con riesgo de padecerla se le valorará diariamente el estado de la piel, se mantendrá limpia y seca, se evitarán jabones irritantes, se aplicarán cremas hidratantes, se realizarán cambios posturales cada 2-3 horas a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada. Se valorará si el paciente es capaz de colaborar en el programa de prevención, se creará un programa de prevención donde intervenga personal sanitario, familiares y cuidadores y posteriormente se evaluará su eficacia. Las úlceras por presión una vez avanzada tardarán en curarse por lo que el tratamiento anticipado es fundamental. Las lesiones cutáneas provocan cambios importantes en las actividades de la vida diaria. **CONCLUSIONES:** las úlceras por presión se pueden y deben de prevenirse con unos buenos cuidados de enfermería, para ello realizaremos una buena prevención realizando un trabajo en equipo junto con el médico y la familia, se ofrecerán cuidados dependiendo del paciente, tipo de úlcera, evolución y tratamiento correcto.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, DETECCIÓN PRECOZ, PREVENCIÓN, ÚLCERA.



## **COMPARACIÓN DE RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EMBARAZO**

NOELIA BARCELO MUÑOZ, MARIA DEL MAR CANDEL MIÑANO, MARIA ANGELES TORREGROSA GARCIA, MERCEDES MEDINA MANUEL, MARIA DEL PILAR GIL GUERRERO, MARIA DEL CARMEN GARCIA BERNABE

**INTRODUCCIÓN:** El embarazo es un aspecto más en la vida cotidiana de una mujer que, en muchos casos, debe compaginar con su vida laboral. La evaluación de riesgos en el entorno laboral es un campo amplio y complejo que debe ser guiado por recomendaciones de organismos expertos como el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Las Guías deben ser un documento de fácil consulta, actualizadas y revisadas con la última evidencia. **OBJETIVO:** Comparar 3 guías de recomendaciones de prevención del riesgo laboral durante el embarazo: Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo. Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo. Guía Médica para la Valoración de los Riesgos Profesionales a efectos de la Prestación de Riesgo durante el Embarazo y riesgo en la Lactancia. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Cochrane y Pubmed, así como en Google y Google Académico, sobre guías de prevención de riesgos laborales en el embarazo de nivel nacional. Descriptores usados: Prevención, riesgo laboral y embarazo. Se destacan 3 guías, del INSHT, de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y de la Asociación de Mutuas de Accidentes del Trabajo, en aspectos de Riesgo Físico, Químico, Biológico, Ergonómico, Condiciones de trabajo y Psicosocial, exponiendo los resultados en cuadros. **RESULTADOS:** La Guía más actualizada es la del INSHT. Ofrece fichas de riesgo de fácil manejo con información específica sobre efectos en la salud del embarazo y feto, fuentes de exposición y prevención. Aborda riesgo psicosocial, y agentes estresores de origen laboral que pueden influir negativamente en el embarazo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las guías de prevención de riesgos laborales en nuestro país se encuentran incompletas y poco actualizadas. Se concluye la necesidad de establecer actualizaciones periódicas.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, RIESGO LABORAL, EMBARAZO.



## **TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA, PREVENCIÓN DE GRIETAS Y MASTITIS**

VERÓNICA SÁNCHEZ GUILLÉN, MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, JOSE MANUEL POISON CEJUDO, MARÍA FUENSANTA VIVANCOS BELMONTE, CELIA DE LA PIEDAD ROJAS AMATE, MARIA DE LA LUZ MOLINA MOLTÓ, JULIA MADRID GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** La mayoría de los problemas de lactancia se deben a problemas en la técnica de lactancia, bien por una posición inadecuada, un agarre no correcto o una combinación de ambos. Una buena técnica de lactancia evita la aparición de complicaciones como grietas y mastitis, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé. El objetivo de este trabajo es identificar la técnica adecuada para prevenir la aparición de problemas derivados de la lactancia. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda electrónica en las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo y LILACS; y el metabuscador Google Académico. Se han utilizado los siguientes descriptores: técnica lactancia materna, mastitis, grietas. **RESULTADO:** Las grietas y/o la mastitis son algunos de los problemas derivados, en muchas ocasiones, de una técnica deficiente durante la lactancia materna. Estos son motivos frecuentes de abandono precoz de la lactancia materna por parte de la madre. Por consiguiente, es importante instruir a las madres en la técnica correcta consiguiendo un buen agarre y manteniendo una postura adecuada con el fin de que la lactancia materna sea eficaz. **CONCLUSIONES:** Se puede concluir que instruir a las madres en las medidas adecuadas durante el inicio de la lactancia materna es determinante para la consecución de una succión apropiada del recién nacido y se prevengan complicaciones asociadas como grietas y mastitis. De esta manera abordaremos uno de los factores de abandono precoz de la lactancia materna.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, MASTITIS, GRIETAS, TÉCNICA LACTANCIA MATERNA.



## **PROYECTO BACTERIEMIA ZERO: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN SALUD PÚBLICA**

MARINA SOTO FERNANDEZ, BEATRIZ NOGUERA IBAÑEZ, GARA JURADO GRANADOS, LAURA DIAZ ALVAREZ, LAURA MARQUEZ PARRA, ANA GONZALEZ DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** La bacteriemia es la presencia de gérmenes patógenos en el torrente sanguíneo. En los pacientes ingresados en UCI, la bacteriemia, así como la neumonía asociada a la ventilación mecánica, es la más frecuente de las infecciones contraídas en hospital. Además, produce un incremento del gasto sanitario, aumenta la mortalidad de los pacientes y la morbilidad de los mismos. La principal causa de BCR en estos pacientes son los catéteres intravasculares. Investigadores de la Universidad Johns Hopkins desarrollaron una intervención que ha conseguido prácticamente eliminar las bacteriemias en 130 UCISs: El proyecto “Bacteriemia Zero”. **OBJETIVOS:** El objetivo principal del proyecto es reducir la media estatal de bacteriemias a menos de 4 episodios por 1000 días de Catéter Venoso Central. Como objetivos secundarios promover y reforzarla cultura de seguridad, crear una red de UCIs a nivel nacional que aplique prácticas seguras basadas en la evidencia y documentar todos los casos de bacteriemia. **METODOLOGÍA:** Se realiza revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo, Pubmed, Cochran y Organización Mundial de la Salud. Los criterios de inclusión de los artículos fueron Aquellos publicados en los últimos 5 años, acceso libre al texto completo. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** El protocolo Bacteriemia Zero consta de 6 pasos para reducir la incidencia de infecciones generalizadas por uso de catéter venoso, los cuales son: lavado de manos, uso de clorhexidina en la preparación de la piel, utilización de medidas de barrera total durante la inserción de un catéter venoso central, preferencia de la vena subclavia como lugar de inserción, retirada de los catéteres innecesarios y manejo higiénico de os catéteres.

**PALABRAS CLAVE:** BACTERIEMIA ZERO, GÉRMENES PATÓGENOS, CATÉTER INTRAVASCULAR.



## **METODOLOGÍA PREVENTIVA EN UNIDAD DE CRÍTICOS DE TRAUMATOLOGÍA PARA EL MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

YASMINA FRECHILLA HERRAN, ANA AURORA PAÚL SERRANO, MARTA GARCIA GUTIERREZ, MARTA PERALTA ROBLES, MIREIA RIBERA VALIENTE, MARTA DÍAZ I SOLÀ

**INTRODUCCIÓN:** La incidencia de úlceras por presión (UPP) presenta una gran variabilidad. En unidades de cuidados intensivos oscila entre el 2,7% y el 29,5%. Dada la gravedad del problema se decide crear una comisión para ver causas y prevenir la aparición temprana de éstas lesiones. **OBJETIVOS:** Mejorar los conocimientos de enfermería sobre el tratamiento y prevención de UPPs. Analizar la repercusión de la educación sanitaria realizada al equipo de enfermería en la prevención de úlceras. Estudiar e investigar el origen por el que aparecen estas lesiones en el paciente crítico de forma temprana. **METODOLOGÍA:** En el año 2015 se formó un comité de calidad formado por 5 profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Traumatología. En la fase previa de este programa se realizó un análisis estratégico de la situación sobre la atención a las UPP en la unidad mediante una técnica grupal en la que se realizó un análisis DAFO identificando las principales debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades. A su vez, se ha utilizado el diagrama Ishikawa. Los ítems que forman el Ishikawa han sido obtenidos de una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos de Dialnet y PubMed con los siguientes descriptores: NURS, AND y OR. **RESULTADOS:** Se ha detectado causas atribuibles a la actitud de los profesionales debido a la escasa motivación, estrés, sobrecarga del trabajo y desconocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de las UPPs. Respecto a los factores del equipo de trabajo (incumplimiento de protocolos) y del propio paciente como son el déficit nutricional, la inmovilidad, el déficit neurológico... **CONCLUSIÓN:** Desde la Comisión de Enfermería de UPP, se plantea la necesidad de medir la incidencia del desarrollo de úlceras por presión antes y después de aplicar el protocolo de actuación para su prevención. El personal de enfermería debe concienciarse sobre la importancia de aplicar el programa de prevención de úlceras por presión, siendo la figura clave para llevar a cabo estos cuidados.

**PALABRAS CLAVE:** PROTOCOLO, ÚLCERA POR PRESIÓN, INCIDENCIA, PACIENTE CRÍTICO, PREVENCIÓN.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LAS BACTERIEMIAS RELACIONADAS CON CATÉTER VASCULAR**

SONIA FRANCO ROYO, LUCIA DEL TORO BOLUDA, ANTONIO SANCHEZ BELMONTE, MARIA DOLORES SANDOVAL MORENO, ENCARNACION SISCAR SAURA, MARÍA TERESA CARRASCO BUSTOS, FABIOLA MENGUAL GARCIA, RAFAEL MORENO GIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** En nuestro medio, la Bacteriemia relacionada con catéter es una de las infecciones asociadas a dispositivos más frecuente. **OBJETIVO:** Determinar las intervenciones de Enfermería más efectivas para la prevención de la bacteriemia asociada a catéteres vasculares. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica mediante el metebuscador PUBMED y la base de datos CUIDEN. En PUBMED se utilizaron las palabras de búsqueda (vascular catheter) and (nursing care) and (bacteraemia zero). Los filtros utilizados fueron: Humans y 5 years. En CUIDEN las palabras de búsqueda fueron: Cuidados de enfermería and bacteriemia zero and catéter vascular. **RESULTADOS:** Las medidas cuya efectividad registra mayor evidencia son: utilizar apósito transparente semipermeable. Evitar el contacto con el punto de inserción. Utilizar guantes y técnica estéril. Revisar el punto de inserción. Registrar la fecha de colocación del apósito. Efectuar lavado de manos. Proteger el apósito y las conexiones. Colocar sólo las válvulas de inyección imprescindibles y limpiarlas con alcohol de 70°. Utilizar el mínimo número de llaves de tres vías posible. No cambiar los sistemas de infusión antes de 72 horas. Suprimir la perfusión de las emulsiones lipídicas cuando no sean imprescindibles y cambiar estos sistemas diariamente. Utilizar una luz exclusiva para estas soluciones. Deben terminar a las 24 horas iniciarse. Utilizar una funda estéril para los catéteres de arteria pulmonar. Minimizar el número de manipulaciones del sistema. Evitar la punción de la arteria pulmonar. Retirar catéteres innecesarios. Utilizar catéteres de menos luces. Evitar en lo posible el cambio de catéter sobre guía. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Los estudios analizados indican que la implantación de estas medidas reduce la bacteriemia asociada a catéter intravascular y repercute favorablemente en otras infecciones.

**PALABRAS CLAVE:** BACTERIEMIA, CATÉTER VASCULAR, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.





## **ESTUDIO SOBRE LAS MEDIDAS PARA UNA ADECUADA ILUMINACIÓN EN EL TRABAJO**

SORAYA REYES MORILLAS, LORENA GORDO HINOJOSA, CRISTINA GORDO HINOJOSA

**INTRODUCCIÓN:** Hoy en día se dedica gran parte del día a la jornada laboral; por eso están importante hacer del lugar del trabajo un lugar adecuado donde exista seguridad y confort para el trabajador y permita desarrollar el trabajo sin dificultad. Hay determinados factores ambientales que se deben tener en cuenta como son el ruido, la temperatura y la iluminación. La principal finalidad de este póster es la de definir unas recomendaciones y medidas para una correcta iluminación en el ámbito laboral. **OBJETIVOS:** Identificar las medidas necesarias para una adecuada iluminación en el trabajo, y disminuir los efectos producidos por una mala iluminación, aumentar el rendimiento y el bienestar. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de guías de práctica clínica, artículos científicos, publicaciones relacionadas con el tema, y consultando en bases de datos como PubMed, Scielo, Cochrane y Medline, usando como descriptores: iluminación, efectos y riesgos. **RESULTADOS:** Con la aplicación de medidas correctoras, se evitaran muchas patologías derivadas de una incorrecta iluminación tales como irritación ocular, cefaleas...y se obtendrán beneficios y ventajas a nivel personal y económico, mejorando en la calidad del trabajo, en el rendimiento y a nivel de salud. Es necesario también la realización de campañas para fomentar la adecuada iluminación en el ámbito laboral. **CONCLUSIONES:** Eliminar los factores de riesgo y efectos relacionados con una inadecuada iluminación.

**PALABRAS CLAVE:** ILUMINACIÓN, EFECTOS, ILUMINACIÓN, RIESGOS.



## **PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL MEDIANTE EL EJERCICIO FÍSICO**

RAQUEL ROS ORTEGA, NURIA ROS ORTEGA, LAURA PEREZ VALENCIA, MARÍA ARENAS FUENTES, FRANCISCO RODRIGUEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente la primera causa de mortalidad en España son las enfermedades cardiovasculares. La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo en el desarrollo de la cardiopatía isquémica. Dentro de las medidas no farmacológicas para el tratamiento de la HTA se encuentra el ejercicio físico. **OBJETIVOS:** Determinar qué tipo de ejercicio físico no es el indicado para el tratamiento de la HTA. Averiguar cuáles son los ejercicios más adecuados en la prevención de la HTA. **MÉTODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos en PubMed, Dialnet y Scielo que van desde 2008 hasta la actualidad. Los descriptores son: HTA, ejercicio físico, enfermedad cardiovascular y terapia no farmacológica. **RESULTADOS:** Realizar un ejercicio dinámico con movilización de grandes grupos musculares con bajas sobrecargas. Debe haber una práctica regular para que no desaparezcan los beneficios. Ejercicios con cargas ligeras y muchas repeticiones también reducen la HTA. Ejercicios de estiramiento, relajación y de entrenamiento autógeno producen disminución indirecta de la tensión arterial. Los deportes intensos producen altos niveles de catecolaminas: no están indicados. Evitar trabajos de fuerza con cargas máximas, provocan grandes incrementos en la tensión arterial. No se deben realizar ejercicios intensos exclusivamente con los brazos. Contraindicados la inversión del cuerpo y ejercicios de flexiones de brazos en posición semi-invertida. Un buen programa de ejercicios puede llegar a reducir los valores de tensión arterial a un rango normal. El efecto del ejercicio físico es más acentuado en los pacientes hipertensos. **CONCLUSIONES:** Las personas físicamente activas tienen mayor calidad de vida y una mayor esperanza de vida. Mejorando el estilo de vida reducimos los riesgos de enfermedades cardiovasculares. Mediante el ejercicio físico se puede evitar el tratamiento farmacológico o reducir su posología. Es muy importante conocer qué tipo de ejercicio debemos aconsejar al paciente para no agravar su situación.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EJERCICIO FÍSICO, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, ENTRENAMIENTO, TERAPIA NO FARMACOLÓGICA.



## **EDUCACION SANITARIA A PACIENTES CON SALMONELOSIS**

JULIETA ELIZABETH ORTEGA CEVALLOS, MARIA DEL CARMEN REDONDO SIMON,  
IRENE AMATE GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** El bacilo Gram. Negativo, salmonellae, provoca una infección del tracto intestinal denominada Salmonelosis, se produce cuando se consumen líquidos o alimentos contaminados, cursa con sintomatología de fiebre alta y diarreas. Generalmente su mayor incidencia es en otoño o verano. **OBJETIVOS:** Conocer el tratamiento y cuidados de niños con salmonelosis. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Realizamos una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed, scielo, del 2011 al 2015, encontramos 15 artículos, los descriptores utilizados fueron: salmonelosis, cuidados, tratamiento, prevención, sintomatología. **RESULTADOS:** En los países desarrollados la mayor parte de las intoxicaciones alimentarias son producidas por este patógeno. La mayor incidencia de casos se produce en hospitales y guarderías. Curso con fiebre entérica, gastroenteritis, diarreas, bacteriemia Las actuaciones de enfermería son: Control de signos y síntomas, restauración de líquidos mediante rehidratación oral con suero hiposódico o con sueroterapia en casos graves, control del número, frecuencia, características y cuidados de la zona perianal, tener cuidado con los fómites y residuos, usando una cuidadosa asepsia, iniciar cuidadosa tolerancia, administración y control del tratamiento (antipiréticos, prebióticos, antibióticos,...). Realizar educación sanitaria. **CONCLUSIONES:** La labor de enfermería es fundamental para disminuir los contagios en el ámbito sanitario, unificando criterios la estancia hospitalaria y gasto sanitario disminuirá. Con unos cuidados estandarizados y un manejo eficaz del niño la recuperación del niño y la satisfacción familiar mejorara.

**PALABRAS CLAVE:** SALMONELOSIS, CUIDADOS, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN, SINTOMATOLOGÍA.



## **LA EFECTIVIDAD DEL ENTRENAMIENTO PRENATAL DEL SUELO PÉLVICO EN LA PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

GEMA VIGUERAS BERNAL, REMEDIOS MARÍA SÁNCHEZ NAVARRO, MARTA GONZÁLEZ ORENES, NOEMÍ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, VERÓNICA PÉREZ MUÑOZ, ALICIA PARRA PARRA, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:** La incontinencia urinaria, definida como cualquier pérdida involuntaria de orina, es un problema con una alta incidencia y una gran repercusión en la calidad de vida de las mujeres que la sufren, por lo que se hace necesario hallar una forma de prevención para que no se llegue a padecer. El embarazo es una etapa en la que pueden aparecer trastornos urinarios, especialmente en el tercer trimestre. **OBJETIVOS:** Determinar la efectividad del entrenamiento muscular prenatal del suelo pélvico durante el embarazo para la prevención de la incontinencia urinaria. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema propuesto mediante una búsqueda en las bases de datos PUBMED, CINAHL, Joanna Briggs Institute, Dialnet, LILACS, Cuiden, Scielo, PEDro, La Biblioteca Cochrane Library Plus y en la Biblioteca Virtual de Salud. **RESULTADOS:** Tras el análisis de los artículos obtenidos, los distintos autores coinciden en que el entrenamiento muscular del suelo pélvico es el mejor método de prevención de la incontinencia urinaria. Estos ejercicios realizados de forma prenatal y antes de que aparezca dicha patología, reducen el riesgo de padecerla hasta tres meses después del parto, habiendo incluso un estudio que ha llegado a confirmarla hasta un año después. También ha sido señalado como método de prevención la realización de un masaje perineal durante 15 minutos diariamente desde la semana 14 de gestación. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** La realización de ejercicios del suelo pélvico, con un seguimiento exhaustivo durante el embarazo, ayuda a la prevención de la incontinencia urinaria en la última etapa de la gestación y el postparto. Se necesitan nuevos estudios más homogéneos para concluir el programa de ejercicios concretos a realizar.

**PALABRAS CLAVE:** INCONTINENCIA URINARIA, DIAFRAGMA PÉLVICO, EMBARAZO Y PREVENCIÓN PRIMARIA.



## LA SUJECIÓN MECÁNICA COMO MEDIDA DE INMOVILIZACIÓN

CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN, HECTOR PERALTA SOLER, IGNACIO PICHARDO BULLON

**INTRODUCCIÓN:** La sujeción o contención mecánica es uno de los últimos recursos terapéuticos que es utilizado en situaciones de gravedad donde el paciente se puede poner en peligro su propia seguridad. Esta sujeción se realiza a través de un procedimiento siguiendo una serie de pasos, uno de ellos, la prescripción facultativa **OBJETIVOS:** Analizar la eficacia de la sujeción mecánica **MÉTODO:** Se realiza un estudio observaciones y retrospectivo entre Octubre y Diciembre de 2015 en una Unidad de Gestión Clínica, perteneciente al Distrito Bahía de Cádiz- La Janda. Incluimos en el estudio que vamos a realizar a 40 pacientes que poseen sujeción mecánica en diferentes partes del cuerpo. **RESULTADO:** Una vez realizado dicho estudio, donde la proporción de hombres y mujeres eran iguales, 20 hombres y 20 mujeres. El 80% (32) necesitaron las sujeciones más de 48 horas, siendo el resto necesario menos de 24 horas con este tipo de inmovilización. Respecto a las complicaciones que puede presentar este tipo de sujeciones, podemos ver, que un 60% sentían ansiedad por sentirse “atados” y un 20% de ellos presentaban hematomas en las zonas donde poseían dichas contenciones. **DISCUSIÓN:** Para utilizar la sujeción mecánica es necesaria la prescripción médica, desde la enfermería se debe estrechar la seguridad y la vigilancia del paciente para disminuir las complicaciones que se pueden dar. Siendo un método satisfactorio en detrimento de otras alternativas, para la seguridad de los acompañantes como del propio paciente

**PALABRAS CLAVE:** SUJECIÓN MECÁNICA, INMOVILIZACIÓN, PACIENTES, CONTENCIÓN.



## **PROTECCION ANTICONCEPTIVA SEGURA EN MUJERES CON ENFERMEDAD MENTAL**

CRISTINA MORALES GONZÁLEZ, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, IRENE AMATE GARRIDO

**INTRODUCCION:** Una mujer puede tener diferente afectación mental, esta afectación puede conllevar limitaciones para vivir el día a día y alteraciones en su desarrollo alterando su integración en la sociedad. Tienen derecho a mantener relaciones sexuales, pero no todas podrán quedarse embarazadas ya que su alteración se podría agravar, por ello es importante que utilicen una anticoncepción segura y efectiva. **OBJETIVOS:** Identificar los métodos anticonceptivos para mujeres con enfermedad mental más seguros. **MATERIAL Y MÉTODOS:** realizamos una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed, Scielo, Medline, Cuiden, los descriptores utilizados han sido anticoncepción, segura, enfermedad mental, el periodo de estudio fue del 2011 al 2016, revisamos los artículos con más evidencia científica. **RESULTADOS:** Tras nuestra búsqueda podemos confirmar que a pesar de ser un tema un poco tabú para la población existe a pesar de la gran cantidad de bibliografía que hemos podido revisar un gran desconocimiento por parte de la población del método anticonceptivo más seguro para mujeres con enfermedad mental. Lo primordial en estas mujeres es realizar una entrevista junto con su pareja o familia y un asesoramiento personalizado e individualizado. Debemos conocer exactamente la medicación que está tomando ya que existen interacciones con algunos medicamentos. La gran mayoría de artículos verifica que el tratamiento con gestágenos ya sea bien intramuscular u oral es el de mejor elección. En mujeres mal controladas lo mejor sería el DIU. En casos muy graves tratamiento de esterilización quirúrgica. **CONCLUSIONES:** Es muy importante saber el grado de afectación mental que posee, tenemos que respetar si quieren ser madres y tener relaciones sexuales, pero según la afectación deberíamos informarles de la gravedad, repercusiones de ser madres y de los medios existentes para evitarlo.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICONCEPCIÓN, SEGURA, ENFERMEDAD MENTAL.



## **CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE: UPP**

NEREA PUNTAS CORTÉS, LORENA ROCIO MURIEL GALINDO, BELEN ROMAN ARCOS, ELISA MOYA LEON

**INTRODUCCIÓN:** Definición: UPP: zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa. **OBJETIVOS:** Detectar las zonas de presión que favorecen la formación de UPP, conocer los estadios de UPP e identificar los factores de riesgos. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron OR, NURS, AND... Se aplicó un filtro de idioma (trabajos en castellano) y periodo temporal (2010-actualmente). De un total de 161 artículos encontrados, fueron seleccionados 41 artículos para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos (documentos que aportan datos sobre la prevención de úlceras por presión por unos cuidados de enfermería adecuados). **RESULTADOS:** Usar unas tablas o registros de valoración que analizan los factores que contribuyen a su formación y que nos permitan identificar a los pacientes con riesgo, sobre los que establecer protocolos de prevención (alimentación, movilidad, estado mental, humedad...). Usar las escalas de Norton y Braden. Aplicar los cuidados de enfermería necesarios en materia de prevención de UPP. **CONCLUSIÓN:** Se puede concluir que gracias a unos cuidados de enfermería de calidad evitaremos la formación de UPP, garantizando así una mayor seguridad en el paciente hospitalizado.

**PALABRAS CLAVE:** UPP, ULCERA, PRESIÓN, CUIDADOS, PREVENCIÓN.



## **COMPLICACIONES DEL PIE DIABÉTICO, INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

ALMUDENA NAVARRETE SORIA, JESUS RODRIGUEZ IGLESIAS, ELISABET ATENCIA BARRERO, JUAN SALVADOR ORTIZ VIDAL , ANA CORRAL ESTEFANIA, ANA MARIA FORMENTO ESPALLARGAS, NIMEH AHMAD BADIAS

**INTRODUCCIÓN:** Los diabéticos pueden padecer diferentes problemas en los pies, estos se pueden producir por mala circulación o los cambios en la forma de los pies o dedos, pero la causa principal se produce cuando hay daño de los nervios, lo que se denomina neuropatía. **OBJETIVOS:** Conocer las complicaciones que la diabetes puede genera en los pies, y la forma de evitar dichas complicaciones. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Revisión bibliográfica de los diferentes estudios publicados en los últimos 5 años en la base de datos Pubmed. **RESULTADOS/CONCLUSIONES:** Según los diferentes estudios publicados, un correcto control de la glucemia, una dieta adecuada para diabéticos, una buena higiene y protección de los pies y controles rutinarios de la enfermera se pueden evitar complicaciones graves.

**PALABRAS CLAVE:** AMPUTACIÓN, ENFERMERÍA, PIE DIABÉTICO, NEUROPATÍA.





## **ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DEL PROYECTO NEUMONÍA ZERO EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA (VM) EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**

MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS

**INTRODUCCIÓN:** Los avances tecnológicos y sanitarios permiten el desarrollo de nuevas medidas de prevención en problemas de salud con alta prevalencia. El principal problema en pacientes que precisan ventilación mecánica es el riesgo de infecciones respiratorias, en particular de neumonía. Para prevenir este tipo de infección nosocomial se ha creado a nivel estatal el Proyecto Neumonía Zero. Es importante que una vez desarrollados e implementados estos protocolos se vayan revisando los resultados de cara a mejorar tanto los planes como los propios resultados. **OBJETIVO:** Analizar la situación actual sobre la efectividad que tiene el Proyecto Neumonía Zero en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona. **METODOLOGÍA:** La muestra se selecciona a lo largo de un año en el emplazamiento ya indicado. Las historias clínicas de los pacientes que cumplen los criterios de inclusión aportan los datos a analizar y se realiza un estudio de casos. Los datos son analizados según las variables de estudio. **RESULTADOS:** Este estudio demuestra que con la aplicación de las medidas fundamentales de prevención del Proyecto Neumonía Zero disminuyen las tasas de mortalidad asociadas a la VM y presenta un ahorro económico para los sistemas sanitarios. Todo ello implica una mayor calidad de los servicios asistenciales en las unidades de cuidados intensivos. **LIMITACIONES Y CONCLUSIONES:** Se pueden presentar dificultades en la capacidad de redactado de las historias clínicas.

**PALABRAS CLAVE:** VENTILACIÓN MECÁNICA, INFECCIÓN RESPIRATORIA, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, PROYECTO NEUMONÍA ZERO.



## **IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PERSONAS HIPERTENSAS**

LIDIA ABELLAN LUCAS, FRANCISCO ALEGRIA ABELLAN, AMALIA ZORNOZA  
MANZANO

**INTRODUCCIÓN:** La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los problemas médicos-sanitarios más importantes en todo el mundo, siendo un importante factor de riesgo de la enfermedad cardíaca y el accidente cardiovascular. Igualmente, es la principal causa prevenible de muerte prematura y discapacidad en todo el mundo. El actual nivel de estrés al que nos vemos sometidos casi a diario, junto con una dieta rica en sodio, grasas y calorías, además de falta de actividad física, podría desempeñar un rol importante en la epidemia de la hipertensión. **OBJETIVOS:** Corroborar la importancia de la realización de diferentes actividades deportivas en la disminución de cifras de presión arterial en pacientes hipertensos. **MÉTODOS:** Revisión sistemática en las principales bases de datos de ciencias de la salud, de las que se han seleccionado 12 estudios que analizan la temática planteada. **RESULTADOS:** La mayoría de los autores han establecido los efectos beneficiosos a corto y largo plazo de la práctica regular de ejercicio físico moderado, tanto aeróbico como otro tipo de actividades. **CONCLUSIONES:** El estudio coincide con otras investigaciones científicas, confirmando que la realización habitual de ejercicio físico de bajo impacto, mejora la condición física de los pacientes hipertensos, y lo más relevante, mejora los niveles de presión arterial.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN, EJERCICIO, EJERCICIO AERÓBICO, TERAPIA NO FARMACOLÓGICA.



## **ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL ÁMBITO PROFESIONAL**

DESEADA HERNÁNDEZ CAÑETE, DEBORA GARRIDO ESPARTAL, MARIA GARCIA CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades profesionales son temas que siempre han sido de gran preocupación para la sociedad. Son alteraciones o lesiones corporales que se sufren como consecuencia del ejercicio continuado de la actividad laboral. A medida que los profesionales van aumentando sus actividades, dichas enfermedades van incrementando, no les dan la importancia que merecen y a la larga pueden conllevar a graves problemas. Con esta revisión bibliográfica, se pretende profundizar un poco más sobre algunas enfermedades consecuentes de la inadecuada realización de las actividades, cuáles de ellas se encuentran tipificadas (reconocidas por la consejería de salud) en el ámbito podológico, qué complicaciones se pueden encontrar y cómo pueden repercutir en la salud del profesional. Se describen las más relevantes y comunes, y se intenta pautar una serie de medidas de promoción y prevención para la salud hacia dicho profesional. **OBJETIVOS:** Conseguir la mayor información sobre las diferentes enfermedades. Realización de una revisión bibliográfica y realización de un protocolo preventivo para disminuir la aparición de dichas enfermedades. Concretar medidas de promoción de la salud. Concretar medidas de prevención relacionadas con la salud. **METODOLOGÍA:** Realización de una revisión de la literatura científica para identificar todos los posibles estudios que se han realizado sobre la temática. El periodo de búsqueda está comprendido desde febrero hasta mayo de 2016. **RESULTADOS:** La detección temprana de las enfermedades profesionales permite la recuperación del trabajador y la aplicación de medidas preventivas en el puesto de trabajo. Sin embargo, aunque exista un listado de enfermedades profesionales reconocidas por ley, son muchas las que todavía no están reconocidas, pero sí que son perjudiciales para la salud de los profesionales. Esto es debido a la falta de estudios de investigación. **CONCLUSIONES:** Se piensa que sobre el tema de las enfermedades profesionales en podología hay muchos estudios, sin embargo, no es así. Sí que algunos artículos hacen referencia sobre dicha profesión, pero son muy pocos, ya que muchos están enfocados a otras profesiones. Aunque existan muchas enfermedades relacionadas con la actividad laboral, que a la larga pueden traer problemas, sólo una de ellas está reconocida por la consejería de salud.

**PALABRAS CLAVE:** POSTURA ERGONÓMICA, PATOLOGÍA PROFESIONAL, RIESGOS LABORALES.



## **RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE FOLATOS Y LA PREVENCIÓN DE LOS DEFECTOS DEL TUBO NEURAL**

MARIA JOSE OTALORA ALCON, ESPERANZA HITA CAMPOY, ESTHER MARTINEZ GARCIA, SUSANA MARTINEZ GARCIA, LAURA CAMACHO PARDO, MARIA SAORIN INAREJOS

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente la prevención de los defectos del tubo neural en los Recién Nacidos es una de las acciones preventivas llevadas a cabo por parte del Sistema de Salud. La adición de suplementos de ácido fólico en la dieta de la embarazada puede disminuir el riesgo de tener un hijo con defectos en el tubo neural como la espina bífida. **OBJETIVOS:** Analizar y describir si una suplementación de ácido fólico en mujeres embarazadas está relacionado con la prevención de los defectos del tubo neural. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos publicados en Medline Plus, Medes, Cochrane y PubMed desde 2010 a 2015, seleccionando un total de 7 artículos que contenían las palabras clave ácido fólico, alimentación suplementaria, defectos tubo neural, folato, prevención y profilaxis. El estudio se ha llevado a cabo en 2016. **RESULTADOS:** Diversos estudios ponen de manifiesto la importancia de la suplementación del ácido fólico ya que puede reducir hasta en un 70% algunos defectos graves del tubo neural tanto en el cerebro como en la columna vertebral del bebe. Por todo esto, es destacable la importancia de las intervenciones enfermeras en la adición de ácido fólico en la dieta de la mujer embarazada. **CONCLUSIONES:** Se debe suplementar en la dieta de la mujer embarazada debido a la mala absorción de los folatos ingeridos en la dieta habitual y, a que en general no se consume la cantidad diaria recomendada de ácido fólico en la dieta.

**PALABRAS CLAVE:** ÁCIDO FÓLICO, ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA, DEFECTOS TUBO NEURAL, FOLATO, PREVENCIÓN, PROFILAXIS.



## **INFECCIÓN NOSOCOMIAL: MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE EL PROFESIONAL**

PABLO ORTIZ ASENJO, ANA GARCIA DIAZ, PATRICIA FERNÁNDEZ CAÑADAS

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones nosocomiales son aquellas que se derivan de la asistencia sanitaria y en su mayoría están causadas por procedimientos invasivos. Éstas constituyen un importante problema de salud pública por lo que la prevención debe dirigirse a las actividades que realiza el equipo sanitario. **OBJETIVOS:** Analizar las distintas medidas de prevención con la finalidad de Optimizar el proceso asistencial, creando una cultura de seguridad basada en prácticas de evidencia científica como los paquetes de medidas (bundles), adhesión a guías de práctica clínica y listas de verificación **MATERIAL Y MÉTODOS:** La estrategia de búsqueda se llevó a cabo en bases de datos y buscadores de evidencia: CUIDEN, MEDLINE, CINAHL. Se tuvieron en cuenta estudios, libros y guías de práctica clínica posteriores a 2005. **RESULTADOS: PAQUETE DE MEDIDAS (BUNDLES)** Práctica simultanea de medidas de prevención basadas en la evidencia que, al aplicar conjuntamente, mejora de forma sustancial el resultado en los pacientes. **USO DE PROTOCOLOS Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y LISTADOS DE VERIFICACIÓN.** El uso e implementación y el cumplimiento de protocolos y guías de práctica clínica disminuyen la incidencia de infecciones. Las listas de verificación forman parte de los ciclos de mejora de la calidad del proceso asistencial, facilitan la comunicación entre los profesionales, ayudan en la detección de fallos y riesgos e incrementan la seguridad del paciente. **PROGRAMAS DE SEGURIDAD.** Se llevan a cabo intervenciones dirigidas a mejorar la comunicación entre el equipo a través del uso de listas de comprobación, monitorización de procedimientos e indicadores. **CONCLUSIÓN:** La prevención de las infecciones nosocomiales se basa en crear una cultura de seguridad y favorecer el cambio de percepción de los profesionales. Así, apoyar la promoción de la seguridad influye de forma importante en todos los aspectos de la prevención y garantiza la disminución de las infecciones nosocomiales.

**PALABRAS CLAVE:** CULTURA DE PREVENCIÓN, EDUCACIÓN SANITARIA, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, PROCESO ASISTENCIAL.



## **RELACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN SOLAR Y LA APARICIÓN DE CÁNCERES CUTÁNEOS**

MARIA JOSE OTALORA ALCON, ESTHER MARTINEZ GARCIA, ESPERANZA HITTA CAMPOY, SUSANA MARTINEZ GARCIA, LAURA CAMACHO PARDO, MARIA SAORIN INAREJOS

**INTRODUCCIÓN:** En este estudio queremos comprobar si existe relación o influye la exposición solar en la aparición de cánceres cutáneos. Ya que en la actualidad aparecen cada vez más este tipo de problemas. **OBJETIVO:** Nuestro objetivo es conocer como la exposición solar a la radiación ultravioleta influye en la posterior aparición de cánceres cutáneos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos publicados en Medline Plus, Cochrane Plus, Embase y LILACS, desde 2009 a 2015, seleccionando un total de 9 artículos que contenían las palabras clave cáncer, epidemiología, melanoma, radiación solar, prevención. El estudio se ha llevado a cabo en el 2016. **RESULTADOS:** Diversos estudios ponen de manifiesto que existe una relación directa entre una exposición solar continuada en el tiempo sin la protección adecuada y el aumento de la aparición de cánceres cutáneos a partir de los 50 años. La radiación ultravioleta es uno de los factores medioambientales más importantes relacionado con la aparición de dichos cánceres, siendo el melanoma la forma más grave de aparición. A pesar de las campañas de prevención dirigidas a la población sobre el efecto dañino de la radiación ultravioleta sobre la piel, no se traducen en cambios en el comportamiento. Existe una mayor sensibilidad a dichos daños en la población infantil, de ahí la importancia en la protección a la exposición solar desde la infancia. **CONCLUSIÓN:** Con todo ello, podemos concluir que resulta de vital importancia realizar intervenciones directas con la población en materia de prevención.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER, EPIDEMIOLOGÍA, MELANOMA, RADIACIÓN SOLAR, PREVENCIÓN.



## VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

SERGIO ESCALONA MARTIN, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, MARIA JESUS SOLERO PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** La OMS recomienda la vacunación antigripal anual a todos los trabajadores sanitarios. Un número importante de ellos padece gripe cada temporada, esta es una causa frecuente de absentismo laboral, pero sin embargo la cobertura antigripal en sanitarios sigue siendo baja por diferentes motivos. **OBJETIVOS:** Analizar los motivos de la baja cobertura vacunal del personal de enfermería. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo observacional transversal muestra: 80 enfermeros del servicio de urgencias del Hospital Regional de Málaga durante la campaña de vacunación gripe 2013-2014. Instrumentos de estudio: encuesta anónima para valorar sus criterios frente a la vacunación. **RESULTADOS:** El 100% de la muestra conocía de la existencia de la campaña de vacunación antigripal pero tan solo se vacunó un 23% de los enfermeros del servicio. Motivos más frecuentes vacunación Proteger la salud 95%. Proteger la salud de la familia 60%. Posible contagio a pacientes 46%. El 77% de la muestra no se vacunó Motivos no vacunación: Confiar en las propias defensas del organismo (74%). Evitar medicación (61%). Temor a efectos secundarios (58%). Duda sobre efectividad de la vacuna 48%. **CONCLUSIONES:** El personal de enfermería está en continuo contacto con los pacientes y tiene gran riesgo de contagiarse de la enfermedad aun así la cobertura de vacunación en nuestra unidad es muy baja. Muchos de los motivos se basan en creencias erróneas. Se debe concienciar al personal de la importancia de la vacunación y fomentar esta mediante charlas informativas mejorando así la implicación en la prevención de la gripe.

**PALABRAS CLAVE:** VACUNA GRIPE, PERSONAL SANITARIO, PREVENCIÓN.



## **CONDUCTAS SOBRE LA HIGIENE DE MANOS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y VASCULAR**

JUAN FRANCISCO GALINDO PERALES, BEATRIZ MARTÍNEZ GAVILÁN, PABLO RUIZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La higiene de manos es una de las medidas más efectivas para el control de las infecciones hospitalarias. Diferentes estudios han comprobado que las manos de los profesionales constituyen la fuente más frecuente de contaminación y que hay una carencia de esta técnica debido a falta de motivación, irresponsabilidad, falta de tiempo, etc. **OBJETIVO:** Analizar el procedimiento de una correcta higiene de manos de los profesionales de salud de la unidad de cirugía general y vascular del Hospital Klinikum Wetzlar en Alemania. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio descriptivo, tomando como muestra de estudio todo personal sanitario que formaba plantilla en la Unidad de cirugía general y vascular, en total contaba con 49 profesionales sanitarios (10 médicos, 35 personal de enfermería, 4 ayudantes de planta). La recogida de datos se llevó a cabo mediante el proceso de observación del personal y la realización de una encuesta sobre la técnica del lavado de las manos al finalizar dicho estudio. **RESULTADOS:** Se obtuvo que un 15% de la muestra realizaba una correcta higiene de manos según el protocolo establecido para ello. La mayoría del personal sanitario realizaba la técnica de higiene de manos de forma incompleta o con una duración escasa en el lavado de manos. Un 10% de la muestra no realizaba lavado de manos para llevar a cabo diferentes técnicas asistenciales. **CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN:** Los participantes de este estudio en su mayoría no realizan de forma rutinaria una adecuada higiene de manos según el protocolo establecido. Los resultados indican que se debe realizar una correcta formación sanitaria sobre dicho proceso para promover la realización de un adecuado proceso de la higiene de manos y la importancia de esta técnica para la prevención de infecciones.

**PALABRAS CLAVE:** HIGIENE DE MANOS, PERSONAL SANITARIO, FORMACIÓN SANITARIA, INFECCIONES HOSPITALARIAS.





## **ESTUDIO SOBRE EL PAPEL QUE OCUPAN LOS PROBIÓTICOS EN LA SALUD DE LAS PERSONAS**

MARÍA DEL MAR PALANCA CRUZ, RAQUEL RAMON GARCIA, JUAN MIGUEL RIVAS BAEZA, PABLO ROMÁN LÓPEZ, MARÍA DEL MAR LÓPEZ RODRÍGUEZ, ALDA ELENA CORTES RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los probióticos son bacterias que cuando llegan al intestino, siguen vivas y en actividad, causan efectos positivos en la persona. Los probióticos no sólo permanecen adheridos a la mucosa intestinal, sino que incluso se mantienen con vida cuando son expulsados y forman parte de las heces. El fortalecimiento del sistema inmunológico y la regulación del equilibrio intestinal son algunos de los efectos positivos que provocan estas bacterias presentes en el yogurt y en ciertas leches. Los más empleados son Lacto Bacillus y Bifidobacterium. **OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es conocer el papel de los probióticos en la salud de las personas. **METODOLOGÍA:** (Bases de datos, Descriptores, Fórmulas de búsqueda). Se realizó una revisión sistemática a través de la base de datos PubMed. Los descriptores de búsqueda fueron “probióticos” y “salud”, la estrategia de búsqueda utilizada fue una combinación de ambos descriptores a través del operador booleano AND. Los criterios de inclusión utilizados fueron: los publicados en los últimos 5 años, estudios publicados en inglés. **RESULTADOS:** Se obtuvieron 5 artículos con los criterios de inclusión descritos. El 80% de los estudios tratan de diversos aspectos relacionados con desequilibrios de la flora. Los años de publicación fueron 2016 y los restantes en 2015. **CONCLUSIONES:** Hoy en día se ha desarrollado una gran conciencia, respecto a la alimentación y los beneficios que se pueden derivar de ellos. Por ello los probióticos y la manera en que afecta a la salud, tanto los beneficios, así como el estudio la falta de ellos tienen en desequilibrios en el equilibrio intestinal.

**PALABRAS CLAVE:** PROBIOTICOS, SALUD, BACTERIAS, INTESTINO.



## **LOS CAMBIOS POSTURALES PARA LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN**

JOSE MIGUEL LINDE PARDO, MARIA PUIG ALVAREZ, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, ROCIO CARO ROMERO

**INTRODUCCION:** El cambio postural es la modificación de la postura del paciente encamado de forma regular y periódica con el objetivo de evitar la aparición de las Ulceras Por Presión (UPP), para mejorar la circulación de las zonas de presión y proporcionar la máxima comodidad posible al paciente. **OBJETIVOS:** Conocer la efectividad de los cambios posturales como un método preventivo en las UPP en pacientes con lesión medular o pacientes con movilidad nula o limitada (parálisis cerebral, espina bífida, etc). **MATERIAL Y METODO:** Realizamos un proyecto de investigación basándonos en una hipótesis donde marcamos objetivos principales y operativos. Dentro de la metodología incluiremos el ámbito y el diseño del estudio. Los sujetos del estudio y las variables del mismo así mismo como el plan de trabajo y a la aplicabilidad y por ultimo aspectos éticos y limitaciones. Es importante valorar: estado mental del paciente (orientado o desorientado, consciente o en vigilia). El estado de hidratación e la piel o si hay lesiones en esta. La edad del paciente. Las patologías asociadas o multipatologías. La movilidad del paciente. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Hemos observado que en la realización de los estudios bibliográficos nos proporcionaría conocimientos suficientes sobre la efectividad de los cambios posturales, por lo tanto, debemos tener en cuenta los aspectos éticos de estudio así como las limitaciones del mismo según las patologías de los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** CAMBIOS POSTURALES, MOVILIDAD NULA O LIMITADA, PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN, ÚLCERAS POR PRESIÓN.



## **ACCIDENTABILIDAD LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL VALL D'HEBRON EN EL AÑO 2015**

ROCIO LOPEZ MOLINA, MARIA LUISA MONTOTO GUTIERREZ

**INTRODUCCIÓN:** Los accidentes de trabajo ocupan el tercer lugar en cuanto al número de ILT (Incapacidad laboral temporal) que se producen entre el personal de enfermería. Se encuentran por debajo de las enfermedades comunes y de las bajas maternas, y muy por encima de las enfermedades no profesionales. Para avanzar en la salud laboral es preciso que los trabajadores hagan suyos los conocimientos científicos y se sitúen como protagonistas de la lucha contra las enfermedades, accidentes y muertes laborales. **OBJETIVO:** Cuantificar los accidentes del personal de enfermería del Hospital Vall d'Hebrón durante el año 2015. Determinar los tipos de accidentes más frecuentes. **METODOLOGÍA** Estudio retrospectivo descriptivo observacional. Se estudia el total de accidentes de trabajo acaecidos entre los enfermeros del Hospital Vall d'Hebrón. Registro de accidentes laborales y partes de ILT. **RESULTADOS:** De los 176 trabajadores, sufrieron una ILT 32 de las 109 mujeres expuestas, y 11 de los 67 varones, siendo el rango de edad más accidentado el de 30-39 años. El 48% de los accidentes fueron pinchazos accidentales; el 13% corresponde a traumatismos, un 8% a cortes y un 6% a contracturas musculares. **CONCLUSIONES:** La mayoría de los accidentes de trabajo cursan sin ILT, siendo la mayor causa los pinchazos entre el personal de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** ACCIDENTE LABORAL, ENFERMERÍA, PINCHAZO.



# MICROBIOLOGÍA

<b>RECOMENDACIONES PARA LA EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS EN ENFERMERÍA.....</b>	<b>1276</b>
DOLORES OLIVARES GARCIA, TOMAS LOPEZ FERNANDEZ, VIRGINIA RUIZ GOMEZ, RUBEN GARCIA PEREZ, ANA ORTEGA MARTINEZ, BEATRIZ IBAÑEZ ANDRES, NOELIA TERUEL GRACIA, MARÍA ROSA GARCÍA DELICADO, MARIA LOZANO MARTINEZ, LAURA MARCO GIL..... 1276	
<b>AUMENTO DE LA CAPACITACIÓN DE ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DE LOS HEMOCULTIVOS.....</b>	<b>1277</b>
MARTA ZARCO MALDONADO, VIOLETA SÁNCHEZ DEL REY, SANDRA APARICIO GALLARDO..... 1277	
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EXTRACCIÓN DE MUESTRAS PARA HEMOCULTIVO.....</b>	<b>1278</b>
MARTA ZARCO MALDONADO, SANDRA APARICIO GALLARDO, VIOLETA SÁNCHEZ DEL REY..... 1278	
<b>PERICARDITIS TUBERCULOSA: UNA COMPLICACIÓN INFRADIAGNOSTICADA.....</b>	<b>1279</b>
SARA VELASCO FUENTES, PABLO VELASCO FUENTES, PABLO JESÚS MOLINERO RUBIO..... 1279	
<b>IMPORTANCIA, UTILIDAD EN LABORATORIO DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE LOS NEUTRÓFILOS (ANCA) Y LOS SACCHAROMYCES CEREVISIAE (ASCA).....</b>	<b>1280</b>
FLORENTINA SEVILLA PEREZ, ANTONIA GARCIA SOLANO, BARBARA GARCIA SOLANO, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA..... 1280	
<b>EL AISLAMIENTO DE CONTACTO POR KLEBSIELLA .....</b>	<b>1281</b>
CONCEPCION MARTINEZ AVILES, CRISTINA MARTINEZ SAMBLAS, ENRIQUE JOSE JURADO RAMIRO..... 1281	
<b>INFECCIONES POR MICOBACTERIAS DE CRECIMIENTO RÁPIDO .....</b>	<b>1282</b>
ISABEL MARIA FERNANDEZ FERNANDEZ, JESUS GARCIA SANCHEZ, MARIA DEL MAR GARCIA SANCHEZ..... 1282	
<b>HOESCH TEST COMO PRUEBA DE ELECCIÓN PARA DETECCIÓN DE PORFIRIA.....</b>	<b>1283</b>
HECTOR BARRIOS RUANO, SILVIA FERNÁNDEZ ZAPICO, SUSANA MARTINEZ ALONSO, CRISTINA LÓPEZ-CEPERO CRESPO..... 1283	



<b>ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS Y DE LA EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM GENAVENSE .....</b>	<b>1284</b>
ANA GARCIA PEÑA, ISABEL MARÍA RECHE MOLINA, ALEXANDRA MARIA ACEITUNO CAÑO, MARIA FERNANDA GALINDO FLORES .....	
	1284
<b>DESINFECCIÓN DE LA PIEL PARA LA TOMA DE HEMOCULTIVOS .....</b>	<b>1285</b>
MANUEL SEVILLANO BARBERO, LIDIA MARIA CLEMENTE RIQUELME, ANA VICTORIA GOMEZ ORTIZ, TAMARA AYUSO CABALLERO, REBECA MARIA FRUTOS ROS, NIEVES ANDUJAR CABRERA .....	
	1285
<b>CASO CLINICO: IMPORTANCIA DE LA HIGIENE EN PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL .....</b>	<b>1286</b>
GRETA WALTER CHECA, ESTEFANIA WALTER CHECA, MARIA PILAR MONTIEL YUSTE, PATRICIA PEREZ PARDO .....	
	1286
<b>HIDATIDOSIS RENAL EN PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL.....</b>	<b>1287</b>
ESTHER MOTA BOBIS, BEGOÑA ARZA VARO, M ROCIO HERNANDEZ SUAREZ. .	
	1287
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE PARASITOS, OXIUROS Y SANGRE OCULTA EN HECES. ....</b>	<b>1288</b>
LIDIA GONZALEZ RODRÍGUEZ, EVA MARIA LARA ROSA, VERONICA PEREZ GUTIERREZ.....	
	1288
<b>INFECCIONES NOSOCOMIALES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SUS PRIMEROS 14 MESES DE APERTURA .....</b>	<b>1289</b>
VIRGINIA GALLARDO CARBAJO, RAUL NUÑEZ LOPEZ, LUIS IBÁÑEZ MUÑOZ..	
	1289
<b>LOS PRINCIPALES MICROORGANISMOS EN EL AISLAMIENTO DE LOS PACIENTES.....</b>	<b>1290</b>
MARC RIVAS AGUDO, FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ, ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODON, AYRTON NUNES DA COSTA ALCAINE, MONICA ALCON RODRIGUEZ, ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, MIREIA GONZALEZ MORENO, RUBÉN PUEYO MUR, CRISTINA MAS BOTI, JAVIER MARTINEZ CALVO, ROBERTO PICOS POUSO, MARIA LUCIA ALFONSO COSTILLO, ANA GARCIA LOPEZ, JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ .....	
	1290
<b>NÓDULO PULMONAR: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO.....</b>	<b>1291</b>
MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA, ALCIBIADES DIAZ VERA, NIEVES MATA SANTIN, LUIS ALBERTO DIAZ VERA, ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, MARIA LORENA BLANCO SIENDONES, MARIA YOLANDA AGANZO PEREZ .....	
	1291
<b>PROTOCOLO DE BACTERIEMIA ZERO EN LA CANALIZACION DE ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS .....</b>	<b>1292</b>
ALICIA AGUILAR PARIS, IVÁN RODRIGUEZ PÉREZ, MARIA DEL MAR AGUILAR	



PARIS.....	1292
<b>CASO CLÍNICO: INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS CON AFECTACIÓN VISCERAL E INMUNOSUPRESIÓN .....</b>	<b>1293</b>
MARÍA EVA GARCÍA MOLINA, JAVIER IGNACIO MARTIN LOPEZ, JESUS PALOMARES RODRIGUEZ.....	1293
<b>HEMOCULTIVOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS .....</b>	<b>1294</b>
MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO, CARMEN DÍAZ CARRASCO, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, MARIA TERESA JARA PÉREZ, LUCIA FERREROS LOPEZ, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE .....	1294
<b>BLASTOCYSTIS HOMINIS, PATÓGENO O COMENSAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>1295</b>
MARÍA FRANCISCA GARCÍA LÓPEZ, ELMER FLORES SANDOVAL, SONIA PÉREZ GÓMEZ .....	1295



## **RECOMENDACIONES PARA LA EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS EN ENFERMERÍA**

DOLORES OLIVARES GARCIA, TOMAS LOPEZ FERNANDEZ, VIRGINIA RUIZ GOMEZ, RUBEN GARCIA PEREZ, ANA ORTEGA MARTINEZ, BEATRIZ IBAÑEZ ANDRES, NOELIA TERUEL GRACIA, MARÍA ROSA GARCÍA DELICADO, MARIA LOZANO MARTINEZ, LAURA MARCO GIL

**INTRODUCCIÓN:** La bacteriemia es la presencia de bacterias en la sangre y supone, junto a la fungemia, una de las causas más graves de infección, ocasionando un considerable aumento de la morbimortalidad. Los hemocultivos son fundamentales para el diagnóstico de las bacteriemias (y las fungemias), de ahí la enorme importancia de la elaboración de protocolos actualizados basados en la evidencia científica. **OBJETIVOS:** Analizar la variabilidad existente entre los distintos protocolos de extracción de hemocultivos y determinar las actuaciones más adecuadas según la evidencia científica. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos reflejadas a continuación: Cuiden, Medline, Cochrane, Scielo y Pubmed. Se utilizaron, para la búsqueda, el término hemocultivo, y las ecuaciones de búsqueda “hemocultivo y protocolo”, “hemocultivo y bacteriemia” y “hemocultivo y procedimiento”. Se seleccionaron 7 artículos y 8 protocolos, acotados al período de tiempo comprendido entre 2006 y 2015. **RESULTADOS:** Respecto a la limpieza de la piel se encontró que se usaban dos o tres de las siguientes sustancias, combinándolas: alcohol de 70°, clorhexidina acuosa al 2%, gluconato de clorhexidina al 0'5%, povidona yodada, clorhexidina jabonosa, agua y jabón. En el caso de la limpieza de los tapones de los frascos clorhexidina acuosa al 2% frente a povidona yodada. En cuanto al momento de extracción se daban 2 opciones, antes de la aparición del pico febril o en el momento del pico febril. El volumen de extracción según el estudio variaba entre 10 ml y 20 ml por tubo, y respecto al número de extracciones, variaban entre 2 y 3, dejando entre extracción y extracción pasar un tiempo de entre 15 o 30 minutos o realizándolas simultáneamente. **CONCLUSIONES:** Se llegó a la conclusión respecto a la limpieza de la piel y de los tapones de los frascos, que es recomendable el uso de clorexfordina, preferiblemente al 2%. Por lo demás, es preferible extraer la sangre en el menor tiempo posible tras la aparición de los síntomas, realizar 2 extracciones con un volumen de extracción de 10 ml por frasco, y realizando las punciones simultáneamente en 2 zonas anatómicas distintas.

**PALABRAS CLAVE:** BACTERIEMIA, HEMOCULTIVO, PROTOCOLOS, RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE SANGRE.



# **AUMENTO DE LA CAPACITACIÓN DE ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DE LOS HEMOCULTIVOS**

MARTA ZARCO MALDONADO, VIOLETA SÁNCHEZ DEL REY, SANDRA APARICIO GALLARDO

**INTRODUCCIÓN:** El hemocultivo es un método diagnóstico que se realiza para la detección e identificación de microorganismo en sangre. Para su realización es necesario seguir unos protocolos para evitar la contaminación, y así, disminuir los porcentajes de contaminación que puede llegar al 82,2%. El objetivo de nuestro estudio es determinar el conocimiento que tiene enfermería a la hora de la realización de la toma de muestras sanguíneas para los hemocultivos. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo nuestro trabajo hemos realizado una revisión sistemática en diferentes bases de datos: DIANLET, CUIDEN, SCOPUS y SCIENCE DIRECT. Los estudios analizados son estudios observaciones que datan desde 2012. Los descriptores utilizados fueron: blood cultura, contaminated, technique y nurse. Como conector booleano se ha utilizado and. **RESULTADOS:** Hemos encontrado un total de 7 artículos que hacen referencia a programas educacionales en torno a la realización de la técnica de hemocultivos por parte de enfermería. Los aciertos del pre cuestionarios anteriores a la intervención educacional varían del 69% al 40% y los resultados posteriores del 85% al 100% de aciertos. Las tasas de contaminación disminuyeron significativamente en todos los estudios menos en uno, aunque reconoce el aumento de la capacitación del personal de enfermería. Las tasas de contaminación disminuyeron de 0,81% a 3,48%, dependiendo del estudio. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** A tenor de los resultados se desprende la necesidad de realizar programas educacionales para aumentar la capacitación del personal de enfermería para conseguir realizar una correcta técnica que disminuya el porcentaje de hemocultivos contaminados.

**PALABRAS CLAVE:** HEMOCULTIVO, CONTAMINACIÓN, PROGRAMAS EDUCACIONALES, ENFERMERÍA.





## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EXTRACCIÓN DE MUESTRAS PARA HEMOCULTIVO**

MARTA ZARCO MALDONADO, SANDRA APARICIO GALLARDO, VIOLETA SÁNCHEZ DEL REY

**INTRODUCCIÓN:** La bacteriemia se define como la presencia de bacterias en sangre y se pone de manifiesto por su aislamiento en los hemocultivos. La técnica para la obtención de la muestra sanguínea para el hemocultivo, que corre a cargo del personal de enfermería, esta protocolizada aunque existe una gran variabilidad de proceder entre el personal. Por ello el objetivo de nuestro estudio será analizar las diferencias entre las muestras obtenidas mediante catéter o venopunción. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo nuestro estudio hemos realizado una revisión bibliográfica en varias bases de datos: DIANLET, SCOPUS, SIENCICE DIRECT y PUBMED. Hemos encontrado 3 artículos, de los cuales, dos son observacionales y uno revisión bibliográfica. Los descriptores utilizados fueron: hemocultivo, vía venosa, venopunción, vía central, enfermería y como conector booleano and. **RESULTADOS:** Los dos estudios observacionales muestran unas incidencias mayores en contaminación para los hemocultivos obtenido a partir de un catéter, la contaminación va de 8% en vías centrales a un 12% cuando se extrae de cualquier vía. También se contabilizó para vía arterial con un 3%. Por otro lado también se objetiviza un aumento de la contaminación cuando la sangre es obtenida en el mismo momento de la inserción del catéter debido al aumento de la manipulación. Los datos que se extraer de la revisión bibliográfica reflejan que las sangres obtenidas mediante los catéteres son más sensibles y menos específicas por lo que aumentan los falsos positivos. Se recomienda por esta razón sacar al menos un par de hemocultivos mediante venopunción. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** A tenor de los resultados se aconseja la venopunción para la toma de los hemocultivos y si se extrae mediante una vía sería aconsejable que no se realizara en la inserción de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** HEMOCULTIVO, VENOPUNCIÓN, CATÉTER, VÍA VENTRAL, CONTAMINACIÓN.



## **PERICARDITIS TUBERCULOSA: UNA COMPLICACIÓN INFRADIAGNOSTICADA**

SARA VELASCO FUENTES, PABLO VELASCO FUENTES, PABLO JESÚS MOLINERO  
RUBIO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 64 años que acude por fiebre mantenida y epigastralgia sin cortejo vegetativo. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Destaca hipotensión, taquicardia, fiebre y diuresis conservada. Analíticamente anemia normocítica, no coagulopatía, elevación reactante de fase aguda, así como elevación de proBNP y troponinas. Radiografía con aumento de silueta cardíaca en tienda de campaña. En ECG fibrilación auricular no conocida y bajo voltaje. Se realiza ecocardiograma transtorácico que evidencia derrame pericárdico circunferencial moderado-severo. **JUICIO CLÍNICO:** pericarditis tuberculosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ante un derrame pericárdico nos planteamos como diagnóstico diferencial las causas: infecciosas: etiología variable, según características demográficas. Exudado purulento. Neoplasias: principalmente metástasis (pulmón, mama, L.Hodgkin) Diagnóstico por citología. Vatrógeno: traumatismo, cirugía, radiación. Postinfarto: sd. Dressler. Autoinmunes: lupus, artritis reumatoide, vasculitis, esclerodermia, etc. Metabólicas: enfermedad renal avanzada, hipotiroidismo farmacológicas. Idiopáticas: la mayoría (29%) se presupone etiología viral. **CONCLUSIONES:** La etiología se determinó tras pericardiocentesis, técnica con baja rentabilidad y no exenta de riesgo pero necesaria ante evolución clínica desfavorable. En este caso se trató de un exudado, con proteínas elevadas y linfocitosis. Dentro de los estudios específicos, el cultivo tiene una sensibilidad (S) 40-60%, la PCR se solicita en áreas endémicas (Genexpert) S 52 % y especificidad (E) 100 %. Respecto al ADA, el punto de corte no está bien establecido, si tomamos 30 U/l obtenemos una S 94%, E 68% y VPP 80%, el nivel obtenido se relaciona con la posibilidad de evolución a pericarditis constrictiva. Es importante conocer la rentabilidad de las distintas técnicas diagnósticas ya que es fundamental establecer el diagnóstico para un tratamiento etiológico. La pericarditis tuberculosa es una complicación grave con importante morbimortalidad, que en la mayoría de las ocasiones es infradiagnosticada con las consecuencias que conlleva.

**PALABRAS CLAVE:** FIEBRE, PERICARDITIS, TUBERCULOSIS, DIAGNÓSTICO.



## **IMPORTANCIA, UTILIDAD EN LABORATORIO DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE LOS NEUTRÓFILOS (ANCA) Y LOS SACCHAROMYCES CEREVISIAE (ASCA)**

FLORENTINA SEVILLA PEREZ, ANTONIA GARCIA SOLANO, BARBARA GARCIA SOLANO, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** La presencia en suero de los anticuerpos anticitoplasma de los neutrófilos (ANCA) y *saccharomyces cerevisiae* (ASCA) son de utilidad para diferenciar entre la colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad de crohn (EC) , quedando un subgrupo de pacientes clasificados como portadores de colitis indeterminada. **OBJETIVOS:** Analizar la importancia de la determinación ANCA y ASCA. Valorar su utilidad ante la sospecha de inflamación atípica o colitis indeterminada. Descubrir su utilidad prospectiva al inicio clínico de la enfermedad. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos (SciELO, Lilacs, PubMed), utilizando los descriptores (DeCS) anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos, colitis ulcerosa, enfermedad de crohn. Los artículos seleccionados son aquellos que se responden al objetivo planteado, están redactados en español e inglés y se encuentran publicados entre los años del 2006 al 2015. **RESULTADOS:** De los artículos revisados se concluye lo siguiente: La determinación simultánea de ambos anticuerpos, ANCA y ASCA, tienen cierta utilidad para diferenciar entre CU y EC, con inflamación atípica o colitis indeterminada, pero siempre que el resultado de esta combinación incluya positividad de un anticuerpo a la vez que la negatividad del otro. Si ambos marcadores coexisten en pacientes con EC y CU, restan valor como diagnóstico diferencial. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Los marcadores inmunológicos tales como ANCA y ASCA son una herramienta más dentro del estudio diferencial para realizarse precozmente cuando se sospeche el diagnóstico de EII. No existe ninguna prueba específica de la EII. Su determinación puede servir de ayuda para orientar el cuadro en un razonable porcentaje de los casos.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, COLITIS ULCEROSA, ENFERMEDAD DE CROHN.



## **EL AISLAMIENTO DE CONTACTO POR KLEBSIELLA**

CONCEPCION MARTINEZ AVILES, CRISTINA MARTINEZ SAMBLAS, ENRIQUE JOSE JURADO RAMIRO

**INTRODUCCIÓN:** Para la mayoría de profesionales sanitarios la klebsiella también conocida coloquialmente como BLEE + es una infección que requiere de aislamiento de contacto. En personal no especializado, para esta infección, la información conocida no va mucho más allá. Por ello se decidió profundizar y distribuir la siguiente comunicación. **OBJETIVO:** Aumentar el conocimiento y la información disponible sobre la Klebsiella. Dirigido a profesionales sanitarios. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía sobre la Klebsiella a través del acceso como profesional en la biblioteca virtual del SAS en las bases de datos PUBMED, Medline y el buscador google académico. Del total de referencias encontradas seleccionamos 18 que aportaban información relevante para esta revisión. Se aplicó un filtro temporal 2012-2016 y se obtuvieron los siguientes resultados. **RESULTADOS:** La Klebsiella es una bacteria de la familia de las Enterobacteriaceae presente en algunos órganos de forma natural. Son bacterias inmóviles y en forma de varilla. Suele causar infecciones de la comunidad cuando la capacidad inmunitaria del organismo está debilitada. La Klebsiella es resistente a muchos antibióticos debido a la cápsula que la recubre. Su especie más común es la Klebsiella Pneumoniae, bacteria Gram negativa que causa neumonías, infecciones urinarias, sépsis e infecciones en tejidos blandos o heridas quirúrgicas. Ataca especialmente a pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos. Las complicaciones que pueden desarrollar son absceso pulmonar o empiema. Para diagnosticarla se realiza un estudio radiológico y un telescopado. El tratamiento requiere realización de antibiograma para pautar antibióticos sensibles. **CONCLUSIÓN:** Gracias a los resultados, los profesionales que encuentren en su labor cotidiana este aislamiento, estarán más capacitados para saber a qué se enfrentan y estar alerta ante posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** KLEBSIELLA, INFECCIÓN, AISLAMIENTO, CONTACTO, INFORMACIÓN.



## **INFECCIONES POR MICOBACTERIAS DE CRECIMIENTO RÁPIDO**

ISABEL MARIA FERNANDEZ FERNANDEZ, JESUS GARCIA SANCHEZ, MARIA DEL MAR GARCIA SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las micobacterias de crecimiento rápido (MCR) son bacterias aerobias e inmóviles, ácido alcohol resistentes, no producen esporas ni capsulas y son consideradas gram positivas; su crecimiento se produce antes de 7 días, creciendo mejor a 30°C. Pueden provocar enfermedad pulmonar, linfática, ósea, corneal, cutánea y ótica. **OBJETIVOS:** Analizar el desarrollo de las infecciones por micobacterias de crecimiento rápido; así como las condiciones necesarias para ello y su tratamiento. **MÉTODOS:** Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema en cuestión, en bases de datos como DIALNET, SCIELO, MEDLINE. Descriptores: micobacterias, prevención, diagnóstico, avances, terapéutica. **RESULTADOS:** Este tipo de micobacterias son patógenos oportunistas, por lo que necesitan una inoculación a partir de una fuente exógena y una inmunidad comprometida de la persona para darse la infección. Se distribuyen de forma considerable por la naturaleza (ríos, lagos, suelo, vegetación, animales...), en los humanos también se halla en piel, heces y saliva. Los diferentes hábitats acuáticos y el suelo son las principales fuentes de contagio en los humanos; la resistencia de estos patógenos a los desinfectantes explica en parte su presencia en el medio hospitalario y su capacidad para realizar biopelículas es una estrategia natural de supervivencia. La mayoría de las infecciones que se producen son debidas a una inoculación tras traumatismo accidental, cirugía o inyección. **CONCLUSIÓN:** Según la bibliografía consultada, el tratamiento de estas infecciones incluye el uso de antibióticos, teniendo en cuenta los patrones de sensibilidad. Este tipo de bacterias pueden ser sensibles a un amplio espectro de antimicrobianos, aunque las diferentes especies tienen una alta variabilidad en la respuesta; lo cual motiva la necesidad de identificar de forma precisa cada caso clínico para su tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** MICOBACTERIAS, PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO, AVANCES, TERAPÉUTICA.



## **HOESCH TEST COMO PRUEBA DE ELECCIÓN PARA DETECCIÓN DE PORFIRIA**

HECTOR BARRIOS RUANO, SILVIA FERNÁNDEZ ZAPICO, SUSANA MARTINEZ ALONSO, CRISTINA LÓPEZ-CEPERO CRESPO

**INTRODUCCIÓN:** La Porfiria es una enfermedad de carácter metabólico que se puede producir y presentar en diferentes formas, pero principalmente es generada por la obtención excesiva y posterior sobrealmacenamiento de precursores del tipo ALA (ácido delta aminolevulínico) y PBG (porfobilinógeno). Porfirias agudas pueden ser diagnosticadas durante los episodios agudos con 2 pruebas rápidas de cabecera para identificar PBG. La más conocida y comunmente utilizada es el Test de Hoesch. **OBJETIVOS:** Identificar y señalar el test de Hoesch como la prueba de elección para la detección de Porfirias en España. Así como realizar un compendio de las partes y aspectos más importantes de la realización e interpretación del test, que nos permitan tener una percepción clara de lo que este significa y para lo que es principalmente útil. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Realización de una revisión sistemática de artículos digitales relacionados con el test de Hoesch, en bases de datos médico-interactivas como Dialnet, Pubmed y Cochrane. En el que los principales descriptores usados fueron "Porfiria", "Hoesch", y "PBG". Se aplicó un filtro de idiomas, Castellano para conocer el impacto y prevalencia del test en instituciones del territorio nacional, e inglés para contrastar y corroborar el procedimiento e interpretación de la prueba. **RESULTADOS:** Según los resultados, el test de Hoesch es de elección en los laboratorios de las instituciones sanitarias españolas para la detección de las Porfirias. Por el que, tras mezclar 1-2 gotas de orina con 1 ml de ácido clorhídrico (HCl) y 20 mg de DMAB se desarrollará de inmediato un color rojo cereza en la parte superior de la mezcla indicará un resultado positivo. Así mismo, si se puede comparar el aumento relativo en los niveles de PBG durante los ataques agudos, con el periodo asintomático. Obteniendo un marcador más sensible para porfiria aguda en comparación con los valores absolutos de PBG en orina. **CONCLUSIONES:** Podemos concluir que, los profesionales sanitarios españoles utilizan el test de Hoesch para la detección de esta enfermedad metabólica. En su gran mayoría, su origen se debe a factores puramente genéticos. Limitando el uso de las pruebas genéticas a sólo 2 situaciones: defecto genético individual/familiar, y/o defecto genético en grupos étnicos, por ejemplo el holandés y sueco lapones tienen una mutación específica en el AIP (Acute Intermittent Porphyria), un tipo de Porfiria de carácter intermitente.

**PALABRAS CLAVE:** PORFIRIA, PORFOBILINÓGENO, HOESCH, ENFERMEDADES METABÓLICAS.



## ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS Y DE LA EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM GENAVENSE

ANA GARCIA PEÑA, ISABEL MARÍA RECHE MOLINA, ALEXANDRA MARIA ACEITUNO CAÑO, MARIA FERNANDA GALINDO FLORES

**INTRODUCCIÓN:** Los casos de infección por Mycobacterium Genavense constituyen el 10% de infecciones por Micobaterias Atípicas en pacientes VIH severamente deprimido. **OBJETIVOS:** Describir las características clínicas y evolución de los casos de infección por Mycobacterium Genavense diagnosticados en nuestro hospital. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de infección por Mycobacterium Genavense diagnosticados mediante baciloscopia en un hospital de referencia entre enero del 2006 y agosto 2015. **RESULTADOS:** Se aislaron un total de 3 infecciones. Todos eran procedentes de España, presentaban infección por VIH estadio C3 y sin adherencia al tratamiento antirretroviral. Se realizó el mismo esquema terapéutico con claritromicina, etambutol y rifampicina. Varón 39 años, con 33 CD4/mm<sup>3</sup>. Se evidenció infección diseminada, con aislamiento en heces. Los signos y síntomas fueron fiebre, diarrea, hepatoesplenomegalia y adenopatías múltiples palpables. Tras el inicio y adherencia al esquema terapéutico, evolucionó a la curación. Varón de 30 años, con 7 CD4/mm<sup>3</sup>. La clínica consistía en diarrea y vómitos, asociada a adenopatías múltiples. Presentó infección diseminada, detectándose en heces. Al alta discontinuó la antibioterapia, con recaídas e ingresos continuos en anasarca por desnutrición, hasta evolucionar a exitus por sepsis por Pseudomona Aeruginosa. Varón de 52 años, con 24 CD4/mm<sup>3</sup>. Ingresó por infección diseminada. Acudió con fiebre, diarrea, esplenomegalia y derrame pleural bilateral. Se objetivó la presencia de bacilos en heces, líquido pleural y esputo. Realizó correctamente el tratamiento, sin presentar posteriores incidencias. **CONCLUSIONES:** Todos los pacientes eran hombres de entre 47 y 60 años, con infección por VIH estadio C3 (CD4 < 50/mm<sup>3</sup>). Clínicamente se manifestó con síntomas gastrointestinales en dos pacientes, y respiratorios en uno. Las muestras estudiadas fueron heces en los tres pacientes, junto con líquido pleural y esputo en uno de los referidos. La evolución fue favorable en los dos pacientes que realizaron un buen seguimiento. Los casos descritos presentaron un perfil similar a la literatura publicada.

**PALABRAS CLAVE:** MYCOBACTERIUM, GENAVENSE, VIH.



## **DESINFECCIÓN DE LA PIEL PARA LA TOMA DE HEMOCULTIVOS**

MANUEL SEVILLANO BARBERO, LIDIA MARIA CLEMENTE RIQUELME, ANA VICTORIA GOMEZ ORTIZ, TAMARA AYUSO CABALLERO, REBECA MARIA FRUTOS ROS, NIEVES ANDUJAR CABRERA

**OBJETIVOS:** Analizar según la más actual evidencia científica cuál es la mejor técnica para la desinfección de la piel previa a la toma de muestras para hemocultivos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica, basado en la última evidencia científica disponible. Realizado con las bases de datos Medline, Cochrane, Pubmed (acceso desde OpenAthens). En los diferentes artículos analizados se observa que no existe una diferencia significativa en el ratio de contaminación de los hemocultivos utilizando los diferentes antisépticos disponibles. **RESULTADOS:** Un artículo demuestra que la importancia de la toma de muestras se encuentra en la técnica y que la única manera de reducir el ratio de hemocultivos contaminados es la educación en la técnica. Otro estudio además añade otras variables que afectan a la contaminación de los mismos, como pueden ser la habilidad del profesional, el ambiente (urgencias, UCI, quirófano...), el intervalo entre la aplicación del antiséptico y la colección de la muestra... **CONCLUSIÓN:** A la hora de la toma de muestras para hemocultivos, es de vital importancia el adoptar una técnica adecuada. Así como esperar los tiempos de acción de los diferentes antisépticos en la piel.

**PALABRAS CLAVE:** HEMOCULTIVOS, CLORHEXIDINA, POVIDONA IODADA, ANTISÉPTICOS, DESINFECCIÓN DE LA PIEL.





## **CASO CLINICO: IMPORTANCIA DE LA HIGIENE EN PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL**

GRETA WALTER CHECA, ESTEFANIA WALTER CHECA, MARIA PILAR MONTIEL YUSTE, PATRICIA PEREZ PARDO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 79 años que consulta por hematuria y disuria de dos días de evolución. En sus antecedentes personales encontramos: NAMC, no DLP, no DM, obesidad mórbida, no hiperuricemia, hiperplasia benigna de próstata pendiente de intervenir, actualmente portador de sonda vesical permanente desde febrero de 2016. Anticoagulado con Sintrón por FA. En la valoración inicial de enfermería, nos comenta que vive solo, siendo su hermana quien le hace la comida .Recibe ayuda social del ayuntamiento durante 2 horas a la semana ocupándose de su aseo personal. **EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Temperatura: 36.5 TA: 130/90. FC: 67 SatO2: 97% Escala Barthel: 53, dependencia moderada. Tras toma de constantes, el paciente es valorado por personal facultativo: paciente que presenta cuadro de síndrome miccional completo de dos días de evolución, afebril, dolor en hipogastrio, abdomen blando y depresible. Orina de menor cuantía de lo habitual, oscura y sin coágulos. Analítica orina: Leucocitos: 60-80 leucocitos/ml en sedimento; hematíes 10-20 millones/ul Se procede al lavado de SV para su desobstrucción donde se observa mucha suciedad en zona perianal y se pauta tratamiento ATB. **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** Infección del tracto urinario (ITU). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Prostatismo. **CONCLUSIONES:** Se define como infección del tracto urinario, aquella colonización y multiplicación generalmente bacteriana de dicho tracto. Por lo tanto es importante enseñar a todo paciente portador de SV, como realizar una buena higiene de la zona perianal y un correcto manejo en el cuidado de la misma. Por parte de enfermería es de vital importancia la realización del sondaje con técnica de máxima asepsia.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA VESICAL, INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, HIGIENE, ANTIBIÓTICO.



## **HIDATIDOSIS RENAL EN PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL**

ESTHER MOTA BOBIS, BEGOÑA ARZA VARO, M ROCIO HERNANDEZ SUAREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 58 años con antecedente de hipercolesterolemia. Refiere episodios intermitentes de dolor tipo cólico en fosa ilíaca izquierda y vómitos desde hace un año. No alteración del hábito intestinal ni fiebre. **EXPLORACIÓN:** Únicamente destaca dolor a la palpación profunda a nivel de fosa ilíaca izquierda sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la analítica sanguínea se observa leve eosinofilia, siendo la bioquímica con perfil abdominal normal. La Rx abdominal no muestra alteraciones. En la ecografía abdominal se objetiva una imagen quística en riñón izquierdo de gran tamaño, bien delimitada, sin captación de contraste y con calcificaciones y tabiques finos en su interior. La TAC reveló una masa de 15 x 10 x 18 cm en el polo superior del riñón izquierdo, con zonas quísticas, sin existir adenopatías, compatible con quiste hidatídico. Serología hidatídica positiva. Se realizó quistectomía parcial y se inició tratamiento postcirugía con Albendazol 400 mg cada 12 horas durante un mes. La evolución fue favorable, desapareciendo la clínica del paciente y resultando negativa la serología hidatídica tras el tratamiento. **JUICIO CLÍNICO:** Quiste hidatídico renal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Esclerosis tuberosa, Síndrome de Von Hippel-Lindau, hipernefroma, enfermedad glomeruloquística. **CONCLUSIONES:** La hidatidosis es una enfermedad causada en nuestro medio por el parásito *Echinococcus granulosus* en su forma larvaria. Los huéspedes definitivos son los perros, los cuales almacenan los gusanos adultos en su intestino. La mayoría de las infecciones se producen durante la infancia, aunque las manifestaciones clínicas se dan con mayor frecuencia entre los 30 y los 50 años de edad. La localización renal es poco frecuente, precisando de su sospecha clínica y la realización de pruebas complementarias que proporcionen el diagnóstico definitivo y su posterior tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR ABDOMINAL, VOMITOS, HIDATIDOSIS, QUISTE HIDATÍDICO RENAL.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE PARASITOS, OXIUROS Y SANGRE OCULTA EN HECES**

LIDIA GONZALEZ RODRÍGUEZ, EVA MARIA LARA ROSA, VERONICA PEREZ GUTIERREZ

**INTRODUCCIÓN:** Las heces pueden proporcionar información muy valiosa en relación a enfermedades gastrointestinales, para ello es importante hacer una buena recogida de muestras ya que de ello depende identificar la causa de la enfermedad y su correspondiente tratamiento. **OBJETIVO:** Conocer la forma adecuada de recogida de muestras dependiendo de lo que se quiera diagnosticar. De la correcta recogida depende no tener falsos positivos, como en el caso de sangre oculta en heces, o de falsos negativos como en caso de parásitos y oxiuros. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión de la literatura, mediante la búsqueda de publicaciones y artículos incluidos en las siguientes bases de datos: Medline, Cuiden y el buscador google académico. Los descriptores que utilizamos para la búsqueda fueron “heces”, “recodida”, “sangre oculta” y “oxiuros”, recogiendo bibliografía sin límite de fecha para elaborar dicha revisión. **RESULTADOS:** Sangre oculta en heces: Todos los estudios revisados coinciden en que para la recogida se necesitan: 3 muestras, a ser posible 3 deposiciones consecutivas en días diferentes. Evitar ingesta 3 días antes de: Medicamentos que enmascaren resultados como aines, vitamina c, suplementos de hierro, valorar sintrom y de alimentos como carnes rojas, morcillas melón, brócoli, nabos, rábanos. Evitar recoger la muestra con estreñimiento (realizar dieta con fibra), hemorroides menstruación o sangrado gingival o epistaxis Trasladar la muestra lo antes posible al laboratorio para su análisis. Si no es posible, pueden conservar el frasco refrigerado en nevera a 4°C de temperatura durante unas horas. No deben introducirse las heces en el congelador. **OXIUROS**, test de Graham: los estudios revisados coinciden en que para detectar los oxiuros es preciso recoger muestras perianales, ya que las hembras depositan allí sus huevos. Se utiliza una cinta adhesiva, que se coloca cuidadosamente en los márgenes anales, de forma que si hay huevos estos se queden pegados a la cinta. La recogida de la muestra debe obtenerse en la mañana antes de salir de la cama y hacerse el aseo, no usar talcos ni cremas que enmascaren los resultados. Pegar la cinta sobre la placa de vidrio y guárdela evitando manipularla. **CONCLUSIONES:** Con la formación adecuada y actualizada de los profesionales sanitarios, estas pruebas analíticas serán recogidas con total fiabilidad; siendo muy efectivas para el diagnóstico y tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** HECES, RECOGIDA, SANGRE OCULTA, OXIUROS.



## INFECCIONES NOSOCOMIALES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SUS PRIMEROS 14 MESES DE APERTURA

VIRGINIA GALLARDO CARBAJO, RAUL NUÑEZ LOPEZ, LUIS IBÁÑEZ MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones asociadas a catéteres vasculares, sondajes uretrales y las bacteriemias sin foco claro, son aquéllas que presentan una mayor incidencia. **OBJETIVO:** Analizar las características epidemiológicas de las infecciones nosocomiales diagnosticadas en una UCI en sus primeros 14 meses de actividad. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo observacional que incluye 270 pacientes ingresados desde el 1/11/14 hasta el 31/12/15 en una UCI polivalente de 5 camas. **RESULTADOS:** la edad media de los sujetos que desarrollaron infección nosocomial es  $72.6 \pm 9.6$  años, siendo el 71.4% (n=5) hombres y con estancia media de  $32.7 \pm 23.7$  días. Calculamos un APACHE II medio de  $17.1 \pm 6.6$ , con un porcentaje de éxitos del 14.3% (n=1). Se registraron un total de 14 infecciones nosocomiales: el 28.6 % (n=4) asociadas a sondaje urinario, el 21.4% (n=3) a catéteres vasculares, el 21.4% (n=3) fueron bacteriemias de foco desconocido, el 7.1% (n=1) presentó neumonía asociada a ventilación mecánica y el 7.1% (n=1) traquebronquitis. Se diagnosticó una úlcera sobreinfectada (7.1%, n=1) así como una infección superficial de herida quirúrgica (7.1%, n=1). La totalidad de los casos (n=7) portaron sonda urinaria, el 85.7% (n=6) catéter venoso central, el 57.1% (n=4) del total de los pacientes fueron sometidos a ventilación mecánica y el 14.3% (n=1) fueron sometidos a cirugía urgente. No se objetivó una respuesta inflamatoria significativa en el 21.4% (n=3) de los casos, mientras que el 42.8 % (n=6) presentó criterios de sepsis, el 21.4% (n=3) de sepsis grave y el 14.3% (n=2) shock séptico. Encontramos aislamientos microbiológicos en el 78.6% (n=11) de los casos: P. aeruginosa 36.4% (n=4) siendo dos de ellas multirresistentes (18.18%); S. epidermidis 9.1% (n=1), E. faecalis 9.1% (n=1), H. alvei 9.1% (n=1), S. haemolyticus 9.1% (n=1), C. albicans 9.1% (n=1), C. parapsilopsis 9.1% (n=1) y E. aerogenes 9.1% (n=1). **CONCLUSIONES:** Los microorganismos gramnegativos superaron a los grampositivos, con un 18.2% de multirresistencias con respecto al total. Pese a la debilidad que supone nuestra corta trayectoria, como fortaleza señalamos la reducida incidencia de infección nosocomial en relación al total de pacientes ingresados, traduciéndose esto en resultados satisfactorios en términos de pronóstico y mortalidad.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN, NOSOCOMIAL, UCI, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS.



## LOS PRINCIPALES MICROORGANISMOS EN EL AISLAMIENTO DE LOS PACIENTES

MARC RIVAS AGUDO, FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ, ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODON, AYRTON NUNES DA COSTA ALCAINE, MONICA ALCON RODRIGUEZ, ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, MIREIA GONZALEZ MORENO, RUBÉN PUEYO MUR, CRISTINA MAS BOTI, JAVIER MARTINEZ CALVO, ROBERTO PICOS POUSO, MARIA LUCIA ALFONSO COSTILLO, ANA GARCIA LOPEZ, JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Existen numerosas bacterias que son responsables del desarrollo de enfermedades en el ser humano. Muchas de estas presentan resistencia al tratamiento con los antibióticos de uso común en el entorno hospitalario y muchas otras, por su naturaleza de propagación, pueden colonizar a otras personas con inmunodeficiencias e incluso algunas a personas sanas como el personal sanitario. Es de vital importancia conocer qué tipo de aislamientos podemos encontrar en el entorno hospitalario, así como los principales microorganismos responsables. **OBJETIVOS:** Conocer los tipos de aislamientos que podemos encontrar en los hospitales. Identificar los principales tipos de microorganismos responsables de la necesidad de aislamiento del paciente. Aplicar las precauciones estándar para evitar la transmisión de los diferentes microorganismos en el desarrollo de la labor de cuidado del paciente. **METODOLOGÍA:** Mediante busca bibliográfica se analizará la información encontrada en las bases de datos para poder conocer y aplicar los mejores cuidados posibles a los pacientes que se encuentran en aislamiento hospitalario. **RESULTADOS:** Los principales aislamientos son el aéreo, el de contacto y por gotas. El correcto lavado de manos es la fase primordial para evitar la transmisión de los microorganismos. Aislamiento aéreo es obligado el uso de mascarilla de alta filtración, el de gotas la mascarilla ha de ser quirúrgica mientras que el de contacto es obligado guantes y bata de un solo uso. El material fungible debe encontrarse dentro de la habitación o box y la desinfección y limpieza del material asistencial es primordial. La literatura en cuanto a los diferentes microorganismos es muy extensa, pero se han identificado los principales y clasificados según tipo de aislamiento, por ejemplo "Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA)" como aislamiento de contacto o "Mycobacterium tuberculosis" como aislamiento aéreo. **CONCLUSIONES:** Existe gran cantidad de información sobre el estudio epidemiológico y microbiológico para poder conocer los motivos de aislamiento de los pacientes y poder aplicar calidad de cuidados. Estos conocimientos son vitales para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades nosocomiales.

**PALABRAS CLAVE:** MICROORGANISMOS, AISLAMIENTO, PROPAGACIÓN, PACIENTES.



## NÓDULO PULMONAR: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO

MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA, ALCIBIADES DIAZ VERA, NIEVES MATA SANTIN, LUIS ALBERTO DIAZ VERA, ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, MARIA LORENA BLANCO SIENDONES, MARIA YOLANDA AGANZO PEREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 35 años, fumador activo con antecedentes personales de bronquiectasias pulmonares e infecciones de repetición. No toma ningún tratamiento en la actualidad, y tampoco hay tratamientos previos con corticoides. El paciente es remitido desde atención primaria al servicio de Respiratorio por un cuadro de 1 mes de evolución de disnea a moderados esfuerzos, tos productiva y fiebre ocasional que no remite tras tratamiento antibiótico con levofloxacin durante 10 días, y sin pérdida ponderal de peso. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración física presenta crepitantes inspiratorios en ambas bases. La radiografía de tórax era normal. El cultivo de esputo y la analítica sanguínea son normales. En la espirometría presenta leve limitación al flujo aéreo. En TAC torácico se observan bronquiectasias, adenopatías subcarinales y un nódulo espículado de 2,2 cm en lóbulo superior derecho. Dado los antecedentes del paciente y los hallazgos de radiológicos, se solicita un PET donde se aprecia varios nódulos hipermetabólicos en ambos campos pulmonares, el mayor en LSD. Se plantea la posibilidad de cirugía, pero la familia y el paciente rechazan. **JUICIO CLÍNICO:** Nódulo Pulmonar **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza un nuevo TAC torácico de control donde aprecian discreto aumento de los nódulos pulmonares ya descritos, además de áreas de vidrio deslustrado no presentes previamente. Con estos hallazgos descritos se revalora el caso, sugiriendo un posible origen infeccioso, por lo que se decide realizar Broncoscopia con lavado broncoalveolar donde se aísla Nocardia sensible a trimetoprim-sulfametoxazol. El paciente recibe tratamiento con trimetoprim-sulfametoxazol durante 4 meses de forma ambulatoria con mejoría clínica y radiológica significativa. En el TAC de control no se observan los nódulos pulmonares y las áreas de vidrio deslustrado. **COMENTARIO FINAL:** La nocardiosis pulmonar (NP) es una infección grave que afecta principalmente a pacientes inmunodeprimidos y presenta una elevada morbimortalidad. La NP sigue siendo una entidad de diagnóstico difícil por su inespecificidad clínica y radiológica, condicionando un diagnóstico diferencial amplio. La Nocardia produce  $\beta$ -lactamasas en un 90% de cepas y su resistencia a la meticilina es intrínseca. El tratamiento antibiótico de elección sigue siendo las sulfonamidas, asociadas al trimetoprim.

**PALABRAS CLAVE:** NÓDULO PULMONAR, NOCARDIOSIS, NOCARDIOSIS PULMONAR, MORBIMORTALIDAD.



## **PROTOCOLO DE BACTERIEMIA ZERO EN LA CANALIZACION DE ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS**

ALICIA AGUILAR PARIS, IVÁN RODRIGUEZ PÉREZ, MARIA DEL MAR AGUILAR PARIS

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones relacionadas con catéteres vasculares aumentan las complicaciones, la mortalidad, las estancias hospitalarias y los costes. En nuestro medio, la bacteriemia asociada a catéter es una de las infecciones asociadas a dispositivos más frecuentes. **OBJETIVOS:** Estudio retrospectivo para determinar la eficacia de la implantación de un protocolo de Bacteriemia Zero, para disminuir las tasas de bacteriemia asociadas a catéter periférico. **METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed, Scielo, encontramos más de 20 artículos, el periodo de estudio fue de 5 años, los descriptores utilizados fueron: Bacteriemia Zero, clorhexidina, acceso venoso periférico, profilaxis, punto punción. En ellos se compararon una amplia población de más de 500 pacientes a los que se les había canalizado un acceso venoso periférico (AVP) siguiendo un protocolo de Bacteriemia Zero o siguiendo los estándares. Los aspectos del protocolo de Bacteriemia Zero que hemos revisado en los artículos han sido: Limpieza de la zona de punción con clorhexidina alcohólica como norma general (en pacientes que no tengan hipersensibilidad a la clorhexidina). Utilizar apósito transparente estéril para fijar el catéter. Además de usar las recomendaciones generales de uso de guantes y de mínima manipulación del catéter a insertar, **RESULTADOS:** Tras nuestra búsqueda los artículos revisados concluyen de forma unánime que, incluyendo estos dos puntos en la canalización de AVP, se disminuye en gran medida el número de infecciones relacionadas con la colocación de AVP. Los pacientes a los que se les canalizó el AVP con las medidas de Bacteriemia Zero presentaron un 69% menos de infecciones relacionadas con el acceso venoso periférico, que las vías canalizadas sin seguir las recomendaciones del protocolo. **CONCLUSIONES:** El uso generalizado de clorhexidina como antiséptico de elección en la desinfección de la zona de punción y el uso de material estéril para la fijación del catéter disminuyen drásticamente el número de infecciones relacionadas con la canalización de AVP.

**PALABRAS CLAVE:** BACTERIEMIA ZERO, CLORHEXIDINA, ACCESO VENOSO PERIFÉRICO, PROFILAXIS, PUNTO PUNCIÓN.



## **CASO CLÍNICO: INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS CON AFECTACIÓN VISCERAL E INMUNOSUPRESIÓN**

MARÍA EVA GARCÍA MOLINA, JAVIER IGNACIO MARTIN LOPEZ, JESUS PALOMARES RODRIGUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 72 años que ingresa para estudio por presentar cuadro diarreico de un mes de evolución con 10 deposiciones diarias con restos hemáticos, fiebre y quebrantamiento del estado general. Antecedentes de HTA y Esclerodermia con úlceras vasculares digitales **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analíticas: anemia de 11.4 g/dL de Hemoglobina y parámetros de proceso infeccioso y cultivos de heces sin detectar enteropatógenos. Colonoscopia: Patrón en todo el recorrido explorado (no se pudo completar por intolerancia) compatible con pancolitis, con mucosa edematizada y desaparición del patrón vascular. A nivel macroscópico, signos compatibles con enfermedad inflamatoria intestinal grave, obteniendo muestras para diagnóstico histológico, que no fueron compatibles con enfermedad inflamatoria. No mostró mejoría con terapia con 5-ASA. La situación clínica fue deteriorándose considerablemente. A nivel analítico se detecta pancitopenia precisando nutrición parenteral por intolerancia enteral por disfagia y odinofagia. Se realizan nuevas determinaciones serológicas y de imagen que nos orientaron hacia un proceso infeccioso previo que se reactivó tras el empleo de terapias inmunosupresoras. Se solicita determinación de carga viral en sangre y biopsia de la colonoscopia, siendo positiva para el CITOMEGALOVIRUS (CMV). Se inicia terapia parenteral con Foscarnet debido a encontrarse en tratamiento con Ganciclovir por la pancitopenia. Tras su administración, mejoró clínicamente de las diarreas y estado basal. **JUICIO CLÍNICO:** infección por citomegalovirus con afectación visceral **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Proceso tumoral. Enfermedad inflamatoria intestinal. Infección intestinal. **CONCLUSIONES** La recuperación de la paciente demostró que existía una reactivación de una infección sistémica por CMV aunque no se pudo comprobar mediante serología simple de CMV ya que el empleo de inmunosupresores estaba detrás de esta situación. Presentamos este caso para recordar que pueden existir reactivaciones de infecciones latentes en los casos de inmunosupresión tanto yatrogénica como adquirida.

**PALABRAS CLAVE:** DIARREA, DIAGNÓSTICO, INFECCIÓN, INMUNOSUPRESIÓN.





## HEMOCULTIVOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO, CARMEN DÍAZ CARRASCO, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, MARIA TERESA JARA PÉREZ, LUCIA FERREROS LOPEZ, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE

**INTRODUCCIÓN:** El hemocultivo es una técnica estéril que se realiza para descubrir si hay algún tipo de infección en el torrente sanguíneo. Se realiza a pacientes con un diagnóstico de sospecha de septicemia. Para recoger la muestra hay que seguir unas normas de asepsia y antisepsia. La sangre se puede obtener mediante una punción periférica de una vena o arteria indistintamente, pero no se aconseja tomar la muestra de un acceso central. La cantidad de sangre que se extrae es de 8-10 ml en adultos y 1-3 ml en pacientes pediátricos. Para que el resultado sea óptimo lo recomendable es realizar de dos a tres muestras de hemocultivos en un intervalo de una hora y realizar la punción en lugares distintos cada vez. Las muestras han de estar identificadas y han de ser llevadas a laboratorio inmediatamente. **OBJETIVO:** Determinar el número de punciones y el volumen de cada de las muestras para cada hemocultivo, realizando la técnica de extracción adecuada y respetando el intervalo de cada muestra. **Método.** Se hallaron protocolos y guías interesantes por medio de búsquedas electrónicas en bases de datos bibliográficas y también artículos científicos originales y en revisión, que permitieron obtener la mejor evidencia científica en obtención de hemocultivos. **RESULTADOS:** Es imprescindible la rigurosa exclusión de aquellos factores que influyan negativamente en el rendimiento del hemocultivo. El número de extracciones considerado óptimo de un episodio de bacteriemia es de 2 a 3, utilizando siempre lugares diferentes de venopunción. La extracción debe realizarse lo antes posible después de la aparición de los síntomas. No se recomiendan extracciones separadas por periodos de tiempo concretos. Al contrario, un estudio ha demostrado que se obtienen similares resultados cuando se extraen los hemocultivos simultáneamente que cuando se extraen separados por periodos de tiempo arbitrarios durante 24 horas. **CONCLUSIONES:** Es muy importante la realización de la técnica para la obtención de la muestra para que sea estéril y establecer el volumen de la misma para evitar los falsos negativos. En SMS no existe un protocolo estandarizado sobre la extracción de hemocultivos, creando dudas a la hora de realizar esta técnica.

**PALABRAS CLAVE:** HEMOCULTIVOS, PROTOCOLO HEMOCULTIVOS, MUESTRAS SANGUÍNEAS, ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS.



## **BLASTOCYSTIS HOMINIS, PATÓGENO O COMENSAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARÍA FRANCISCA GARCÍA LÓPEZ, ELMER FLORES SANDOVAL, SONIA PÉREZ GÓMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Se trata de dos varones de 46 años y 35 años, respectivamente, sin antecedentes personales de interés que acuden a consulta por sintomatología digestiva de un mes de evolución que ambos describían como molestias abdominales con sensación de distensión abdominal y aumento de las flatulencias sin referir diarrea ni otra sintomatología asociada. El primero de los varones, de origen senegalés, había viajado a su país dos meses antes y el segundo, de origen español, había hecho un viaje de ocio a Tailandia en el mes previo. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** No nos revela ningún signo llamativo. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se solicita analítica sanguínea con coprocultivo y estudio de parásitos en heces que no nos ofrecen alteraciones de interés salvo el aislamiento de *Blastocystis hominis* en las tres muestras recogidas. **JUICIO CLÍNICO:** Parasitosis intestinal por *Blastocystis hominis*. Se indica tratamiento con Metronidazol durante 10 días a dosis de 750 mg cada 8 horas desapareciendo la sintomatología que presentaban y corroborándose con un nuevo estudio de parásitos en heces la ausencia de las formas parasitarias en ambos casos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Infección intestinal bacteriana, Intolerancia alimentaria, Celiaquía, Infección por *H. Pylori*, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Síndrome de Colon Irritable. **CONCLUSIONES:** El *Blastocystis hominis* es el protozoo que con más frecuencia se aísla en nuestras heces siendo su prevalencia estimada mayor en los países en vía de desarrollo que en los desarrollados. Se puede comportar como patógeno o comensal. Algunos autores han relacionado su patogenicidad con la concentración parasitaria y otros con el morfotipo que implica diferente virulencia. Se trata de una antropozoonosis. La transmisión es feco-oral. Hay consenso sobre no tratar a los portadores asintomáticos y en los sintomáticos, de no aislarse otro patógeno o etiología para los síntomas, sería razonable indicar tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** PARASITOSIS INTESTINAL, BLASTOCYSTIS HOMINIS, SÍNTOMAS DIGESTIVOS.



# NEUROLOGÍA

## **EL USO DE LEVODOPA INTRADUODENAL EN EL PARKINSON..... 1305**

VIRGINIA MOÑINO PASTOR, MARIA ISABEL PINILLA JUAREZ, GREGORIA JORDAN CARRASCO, MARIA JOSEFA NAVARRO GONZALEZ, ROSA MARIA CARBONELL PEREZ, IRENE GONZÁLEZ GIMENEZ , JOSE ALBERTO GONZALEZ LOPEZ, ANA MARÍA IBÁÑEZ GABARRÓN, ANA ISABEL BARCELO MARTINEZ, DANIEL ANTONIO ROS GARCIA, ESTEFANIA GOMEZ MARTINEZ ..... 1305

## **PERFIL DEL PACIENTE CON MIGRAÑA CRÓNICA..... 1306**

MARIA ANGELA MERCHANT CARRILLO, FERNANDO GARCIA CANO, BELEN GARCIA CANO ..... 1306

## **DIFICULTADES DEL CUIDADOR PRINCIPAL EN EL ALZHEIMER..... 1307**

CARMEN NURIA TOME DOMINGUEZ, ALBA BERMUDEZ SANCHEZ, MARTA NARVÁEZ PÉREZ ..... 1307

## **ATAXIA SUBAGUDA EN PACIENTE CON SIDEROSIS SUPERFICIAL ..... 1308**

JAVIER IGNACIO PELEGRINA MOLINA, RAQUEL PIÑAR MORALES ..... 1308

## **EFECTO DE LAS INTERVENCIONES COGNITIVAS EN LA PERSONA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER LEVE-MODERADA ..... 1309**

MARINA PORTACELI LÓPEZ, IRENE BAIDEZ GUERRERO, MARÍA PÉREZ-CASTEJÓN MARTÍNEZ, IRENE SANTOS PÉREZ, ROCIO PORTACELI LOPEZ, MARÍA LORENA FUENTES LÓPEZ, CRISTINA BLAYA FERNÁNDEZ, MARIA ESPERANZA BUENDIA PEÑALVER, MIRIAM GALLARDO ÁLVAREZ, CRISTINA GARCÍA NAVARRO, CELIA CASADO CUTILLAS ..... 1309

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ANCIANO CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (ECV) ..... 1310**

ELENA CAÑAVATE SOLER, LAURA ALCOLEA AYALA, BRIGIDA ABADÍA GEA, MARÍA JOSÉ CARRASCO CREMADES, JESÚS ANTOLÍ GARCÍA, PABLO CAÑAVERAS MARTÍNEZ, DAVID RODRIGUEZ ORTEGA, CARMEN CAMACHO HIDALGO, FRANCISCO JOSE VILLALBA GOMEZ, MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN, CRISTINA MARÍA GARCÍA CASCALES, ADELAYDA DEL CARMEN GONZÁLEZ MIRANDA, MARIA CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, REBECA SANTALLA ARIAS ..... 1310

## **ESCALA DE LANSS. INSTRUMENTO EFICAZ EN LA VALORACIÓN DEL DOLOR NEUROPÁTICO ..... 1311**

JORGE GABRIEL GONZALEZ LOPEZ, ROCIO BERNAL BERLANGA, MARÍA DEL CARMEN CELDRÁN NAVARRO, CAROLINA TORREGROSA LOPE ..... 1311



**TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, UNA PATOLOGÍA TRAUMÁTICA INDUSTRIALIZADA..... 1312**

KATIA TORRES MARTINEZ, OLGA PRIETO AGÜERO, ALBERTO LÓPEZ MARTÍNEZ ..... 1312

**INFLUENCIA DE LA MÚSICA EN ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS .... 1313**

CRISTINA GUILLEN TORRES, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ . 1313

**CASO CLÍNICO: CAVERNOMA PROTUBERANCIAL EN PACIENTE CON INESTABILIDAD DE LA MARCHA ..... 1314**

MARIA JOSE AGUILERA PIEDRA, MARIA ARACELI SOLER PÉREZ, ISABEL MARÍA BALAGUER VILLEGAS..... 1314

**DIPLOPIA HORIZONTAL EN PACIENTE DIABÉTICO DE LARGA EVOLUCIÓN. .... 1315**

LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARTA BERNAL BARQUERO, IRENE INIESTA SERRANO, CORAL MARIA LOPEZ INIESTA, CARMEN ALEMÁN IZQUIERDO , VIRGINIA ALBURQUERQUE SAURA, CRISTINA ARAGON SANCHEZ, SUSANA JIMENEZ VALVERDE ..... 1315

**AYUDANDO A PACIENTES Y FAMILIARES QUE SUFREN SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ ..... 1316**

CONCEPCION MARTINEZ AVILES, ENRIQUE JOSE JURADO RAMIRO, CRISTINA MARTINEZ SAMBLAS ..... 1316

**MUSICOTERAPIA PARA EL TRASTORNO DEL AUTISMO EN NIÑOS..... 1317**

ANDONI GALLEGO MARTINEZ, NURIA NAVIA-OSORIO ESTEVEZ, LAIA NAVIA-OSORIO ESTEVEZ, UBALDA ESTEVEZ GARCIA, LUCIA MARTINEZ JIMENEZ ..... 1317

**AFECCIONES PSICOLÓGICAS EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE..... 1318**

LAURA CAMPOY DE HARO, JORGE MARIN SEVILLA, FRANCISCO JOSÉ ROJO LOZANO, MARGARITA LIROLA GONZALEZ, SUSANA NAVARRO BAUTISTA, RAQUEL CAÑADAS MARÍN, MYRIAM LOZANO MARTINEZ, LORENA AROCA VIVANCOS ..... 1318



<b>UN ABORDAJE DISTINTO EN LA MIASTENIA GRAVIS REFRACTARIA. ESTUDIO DE UN CASO .....</b>	<b>1319</b>
JOSE JOAQUIN PEREZ YELO, JOSE ANGEL HERNANDEZ MUÑOZ, FRANCISCA HERNANDEZ FERNANDEZ, SARA INMACULADA LOPEZ GARCIA, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, INMACULADA GARCIA MARTINEZ, ANA GIMENEZ NAVARRO, MARIA ISABEL FERNANDEZ SORIA, ASCENSION MARTINEZ LOPEZ, FRANCISCO JOSÉ MARTINEZ ROJO .....	
<b>EPILEPSIA: ENFERMEDAD NEUROLOGICA.....</b>	<b>1320</b>
SILVIA LUQUE RUANO, CRISTINA MESA BERGILLOS, ROCIO MORAL BAENA ..	
<b>ATROFIA MUSCULAR EN MIEMBRO SUPERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>1321</b>
JULIA PORCEL RUIZ, LUNA PÁEZ SANCHEZ, ÁNGELA DEL CARMEN ESCRIBANO TOVAR, BELÉN GRANADOS LÓPEZ, ROSARIO REDONDO AGUILAR .....	
<b>VALORACIÓN DE QUEJAS MNÉSICAS EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO .....</b>	<b>1322</b>
ANA CAMACHO NIETO, BEATRIZ MATA SAENZ, LUIS BEATO FERNANDEZ, TERESA RODRIGUEZ CANO .....	
<b>REVISIÓN SISTEMÁTICA: PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN LA INFANCIA DESDE LA TEORÍA DE LA INTEGRACIÓN SENSORIAL .....</b>	<b>1323</b>
GEMA MARIA RUIZ RUIZ, MACARENA PEREZ HERNANDEZ, MARIA VELASCO RAYA, MARTA MUÑOZ MOLINA, MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA, ANTONIO LUZON BARRILADO .....	
<b>PACIENTE CON PARESTESIAS Y DEGENERACIÓN COMBINADA SUBAGUDA MEDULAR.....</b>	<b>1324</b>
GINÉS DAVID PARRA GARCÍA, EMILIO GUIRAO ARRABAL, MARIA MONTES RUIZ-CABELLO .....	
<b>ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN UNA LACTANTE DE 4 MESES .....</b>	<b>1325</b>
MARIA ANGELES MURCIA MONTIEL, BENJAMIN ROMERO GOMEZ, JESSICA MARTÍNEZ FRUTOS.....	
<b>TRATAMIENTO DE FRACTURAS POR COMPRESIÓN VERTEBRAL: VERTEBROPLASTIA Y CIFOPLASTIA.....</b>	<b>1326</b>
ANTONIO JOSÉ INIESTA NAVARRO, ROCIO HINOJOSA MONTAÑÉS, MARIA TRINIDAD GIL PASTOR, MARÍA DOLORES ROLDÁN VALCÁRCCEL, TERESA DOLORES MARCO ALEGRÍA, CARMEN SANCHEZ LOPEZ, AFRICA PALOMO FRANCO, VIRGINIA IMBERNON GARCIA, ANA MARIA GARCIA LOPEZ,	



ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD .....	1326
<b>EL PERSONAL SANITARIO ANTE UNA PARESTESIA FACIAL CON DIAGNÓSTICO FINAL DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....</b>	<b>1327</b>
MARIA DOLORES VILCHEZ HARO, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA, GABINO NIETO CARMONA, MARIA DOLORES VICO MEDEL.....	1327
<b>ESTUDIO SOBRE EL PAPEL ENFERMERO EN EL SÍNDROME DE JEAVONS .....</b>	<b>1328</b>
VANESA SANCHEZ CARRILLO, ANGEL LOPEZ ROMERO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ, MARIA BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, IRENE HIDALGO BRAVO, MARIA CARMEN PUJANTE RODRIGUEZ, NURIA MARTINEZ MARTINEZ, LUCIA PARDO ROMERA, FELIPE ABELARDO DIMAS GARCIA, ANDRES CONESA RINCON, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO.....	1328
<b>ICTUS Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE.....</b>	<b>1329</b>
MARIA CARMEN SANCHEZ FUSTER, ADRIÀ MOLINA MIÑANA, CARLOS MOLINA MIÑANA, MIRIAM MONTESINOS GARCÍA , MARIA JESUS GILI VILLALBA, MONTSERRAT CARDONA ANTE, NEREA SANZ CARDONA, NURIA GOMEZ OLIVAN, ANNA BONILLA SALOMÓN, ROSA ELENA COCHACHI CANCHARI, BEATRIZ BENITO RODRIGUEZ.....	1329
<b>ICTUS Y SU TEMPRANA DETECCIÓN MEDIANTE EL FAST TEST .....</b>	<b>1330</b>
MARÍA GARCÍA ANDRADA, CLAUDIA DOLORES ESPIN MARTINEZ, JOSÉ ANTONIO CÓRDOBA TORRES, MAITE DE VERÁSTEGUI MARTÍN, AURORA ROCIO CARRILLO SANCHEZ, FELIX AVILES RUIZ, FRANCISCO ONDOÑO GARCÍA , ADRIÁN LIZA NAVARRO.....	1330
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PORTADOR DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO.....</b>	<b>1331</b>
JOSEFA LOPEZ RODRIGUEZ, SANTIAGO ROSA ZAPATA, MARIA DEL MAR MULERO GONZÁLEZ, MARIA IBAÑEZ DAVÓ, VICENTE CARRO VERA, ISABEL MARIA PEREZ GAZQUEZ, PEDRO BROCAL PÉREZ, NOELIA FLORO TERUEL.....	1331
<b>EL PSICODRAMA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DEMENCIA.....</b>	<b>1332</b>
MACARENA PEREZ HERNANDEZ, GEMA MARIA RUIZ RUIZ, MARTA MUÑOZ MOLINA, MARIA VELASCO RAYA, MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA, ANTONIO LUZON BARRILADO.....	1332



<b>PREVENCIÓN EN LAS MUJERES ESPAÑOLAS CON ESPINA BÍFIDA: SU FUNCIONAMIENTO SEXUAL Y FERTILIDAD .....</b>	<b>1333</b>
MARIA CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, CATALINA MARIA PEREZ SANCHEZ, DIONISIA CASQUET ROMAN, MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARIA DEL CARMEN MICOL GONZALEZ, MARINA BEVIAR GALLEGO, EDUARDO GARCIA TERRES, ADELAYDA DEL CARMEN GONZÁLEZ MIRANDA, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN .....	1333
<b>EL AUXILIAR CLÍNICO ANTE LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE CON DETERIORO COGNITIVO.....</b>	<b>1334</b>
MARÍA ISABEL ROBLES GARCÍA, SAIDA EMBARK HAMED, MIMUNT AL-LAL MOHAND, LEILA ABDERRAMAN MOHAMEDI.....	1334
<b>AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL ALZHEIMER MEDIANTE EL ESTUDIO DE PROTEÍNAS .....</b>	<b>1335</b>
ISABEL MARIA FERNANDEZ FERNANDEZ, JESUS GARCIA SANCHEZ, MARIA DEL MAR GARCIA SANCHEZ .....	1335
<b>ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE AFÁSICO .....</b>	<b>1336</b>
ANA MARIA SERNA MARTINEZ, CARMEN MARIA PEREZ GARRIDO, CARMEN BELEN HERNANDEZ GALLARDO, LUCIANA ENCARNACION SANCHEZ MORENO .....	1336
<b>EL ÍNDICE BISPECTRAL COMO NUEVA HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA .....</b>	<b>1337</b>
LAURA PLANAS VIÑUALES, CRISTINA DELGADO VIÑUALES, CANDELA REY SUAREZ, LAURA LOPEZ LOPEZ, PABLO RODRIGUEZ COLL, ESTEBAN RODRIGO MULERO, YAIZA CANOVAS SERRANO, ESTHER LÁZARO SÁNCHEZ, OLALLA PANCORBO ROSAL.....	1337
<b>TROMBOLISIS INTRAVENOSA ANTE UN ICTUS ISQUEMICO AGUDO ...</b>	<b>1338</b>
NOELIA CORTÉS MONTORO, VERÓNICA SOLANA LÓPEZ, MARIA FUENSANTA MEGIAS OLMOS, MARÍA BELCHÍ MAYOL .....	1338
<b>ACTUACIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE CRISIS DE TRASTORNO DE RETT .....</b>	<b>1339</b>
ANA ISABEL SORIANO LOPEZ, FRANCISCO JAVIER MESAS GEA .....	1339
<b>CUIDADOS A PACIENTE CON SÍNDROME DE JOUBERT .....</b>	<b>1340</b>
FRANCISCO JAVIER MESAS GEA , ANA ISABEL SORIANO LOPEZ .....	1340
<b>SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO: A PROPÓSITO DE UN CASO ...</b>	<b>1341</b>



MARIA LUISA TORRES PUA, DANIEL ROMÁN SÁNCHEZ, JENNIFER SUÁREZ  
BERMÚDEZ..... 1341

**NARCOLEPSIA: CAMBIO DE VIDA E INTERVENCIÓN ENFERMERA ..... 1342**

MARIO JOSE GARCÍA GARCÍA, VANESSA PÉREZ SÁNCHEZ ..... 1342

**ANÁLISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD EN HEMORRAGIA CEREBRALES  
DE PACIENTES ANTICOGULADOS..... 1343**

VIRGINIA DELGADO GIL, ENRIQUE SANCHEZ RELINQUE, PATRICIA FERNÁNDEZ  
GARCÍA ..... 1343

**IMPORTANCIA Y MANEJO DEL DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO .. 1344**

JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ, ANA GARCIA LOPEZ, MARIA LUCIA ALFONSO  
COSTILLO, ROBERTO PICOS POUSO, JAVIER MARTINEZ CALVO, CRISTINA MAS  
BOTI, MIREIA GONZALEZ MORENO, ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, MONICA ALCON  
RODRIGUEZ, AYRTON NUNES DA COSTA ALCAINE, MARC RIVAS AGUDO,  
ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODON, FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ  
..... 1344

**ESTUDIO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA PARÁLISIS DE BELL EN  
ADULTOS ..... 1345**

ANA ALMUDENA PIMENTEL RUIZ, PILAR FERNANDEZ LORITE, DOLORES MARÍA  
CÓRDOBA PASCUAL..... 1345

**NEUROPATÍA DE LOS NERVIOS CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO E  
INTERNO COMO CONSECUENCIA DE COMPRESIÓN PROLONGADA EN  
FOSA POPLÍTEA, DURANTE CIRUGÍA ABDOMINAL ..... 1346**

CLAUDIA PATRICIA GOMEZ CARDENAS, MARIA ELENA CANOVAS CASADO... 1346

**CASO CLÍNICO SOBRE SÍNDROME DE OHTAHARA. PLAN DE CUIDADOS  
..... 1347**

PETRA LORENTE GARCIA, ANA LOPEZ LORENTE, MARIA PILAR LOPEZ ESTEBAN  
..... 1347

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS DISTINTAS INFECCIONES Y SUS  
REPERCUSIONES EN NUESTRA SALUD ..... 1348**

DENIS MILENA HURTADO HURTADO, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ,  
LAURA GARCIA BRUSAU, MONTSERRAT ALFEREZ ALONSO, LUCÍA REGO  
CÉSPEDES, CARMEN MARIA LOPEZ BARRI, MONTSERRAT CONILLERA SOLÉ,  
SONIA RUIZ ESTRADA, MIREIA MARTINEZ RODRIGUEZ, ANAHI PEREZ ALFEREZ,  
EVELYN LLERENA ASPIROS, AVELINA GARCIA DOMINGO, MARIA ANGELES  
VAREA HERNANDEZ..... 1348





<b>ANÁLISIS DE LA PREVENCIÓN Y LA ACTUACIÓN DEL ICTUS.....</b>	<b>1349</b>
ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ.....	
	1349
<b>AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>1350</b>
MARIA EUGENIA TORRES MARIN, ANTONIA CANTERO SANDOVAL, JUANA MARI MARIN MARTINEZ, ANGEL FERNANDEZ GARCIA, ROXANA ROJAS LUAN, MARÍA TERESA IZQUIERDO ROS, PAVEL MANZUR ROJAS, NOEMI MANZANERA JIMENEZ .....	
	1350
<b>ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS DE LA ENFERMERA EN EL PACIENTE AFASICO POST-ICTUS.....</b>	<b>1351</b>
JOSE DANIEL OLIVARES ARCE .....	
	1351
<b>UTILIZACION DEL METODO DE EXPLORACION CLINICA VOLUMEN VISCOSIDAD (MECV-V) FRENTE AL TEST DEL AGUA EN LA DISFAGIA DEL PACIENTE CON ACV AGUDO .....</b>	<b>1352</b>
JOSE DANIEL OLIVARES ARCE .....	
	1352
<b>SÍNDROME CEREBELOSO: A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>1353</b>
RAUL ALMAGRO ORIHUELA, CARLOS ORIHUELA MILLAN, LAURA GARCIA UTRERA .....	
	1353
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: LAS PAUTAS DE ACTUACIÓN DE LOS PACIENTES TRAQUEOTOMIZADOS.....</b>	<b>1354</b>
MARIA JOSE FERNANDEZ LOPEZ, MARIA RAMIREZ OLIVA, ESTEFANIA TORRES TORRES , TERESA DAZA DENIS .....	
	1354
<b>ICTUS: ABORDAJE DE URGENCIA.....</b>	<b>1355</b>
ROCÍO ORTEGA GIRONA, JAIME GOMARIZ RUIZ, LIDIA MECA DE HARO, JUAN ANTONIO PEREZ MORENO, MARÍA DEL MAR LÓPEZ SEGURA .....	
	1355
<b>BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES CON ACV .....</b>	<b>1356</b>
ELENA LOPEZ FERNANDEZ, IRATXE RUIZ BURGUEÑO, JOSE VÁZQUEZ CABELLO, ROQUE VAZQUEZ CABELLO, JOSE LUIS BARROSO CANALES, MARTA ESTEBAN MARTINEZ.....	
	1356
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO.....</b>	<b>1357</b>
ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, ELENA LOPEZ MAÑAS, FRANCESC KABA SOLA,	



CRISTINA PAMIES BOILLOS, LIDIA QUILES LÓPEZ, MARIA SOTO MITJANS ,  
PATRICIA REINA GARCIA, DANIEL PEREZ CORTIZO, JAVIER SIPAN MATA, PAULA  
MARTÍNEZ MATEOS..... 1357

**RELACIÓN ENTRE HIPOTIROIDISMO Y DEPRESIÓN ..... 1358**

TANIA ORTEGA GOMEZ, ARANZAZU CAPARROS ARANA, RHODA PALLARES  
LATORRE, ROCIO PEREZ DIAZ..... 1358

**ABSCESSO CEREBRAL POR POSIBLE REACTIVACIÓN DE TUBERCULOSIS  
..... 1359**

ANDREA RUIZ ANDÚJAR , PAULA DEL CARMEN POVEDA SEBASTIAN, ANA  
ISABEL SÁNCHEZ SALCEDO, PAULA SANCHEZ CARRION, JENNIFER POVEDA  
RAMÍREZ, JOSÉ ANTONIO ROMERO RAMÍREZ..... 1359

**CASO CLÍNICO: HIPOTERMIA INDUCIDA PARA EL TRATAMIENTO DE LA  
HIPERTERMIA MALIGNA (HM) ..... 1360**

LIDIA QUILES LÓPEZ, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, ELENA LOPEZ MAÑAS,  
FRANCESC KABA SOLA, CRISTINA PAMIES BOILLOS, MARIA SOTO MITJANS ,  
PATRICIA REINA GARCIA, DANIEL PEREZ CORTIZO, JAVIER SIPAN MATA, PAULA  
MARTÍNEZ MATEOS..... 1360

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALERACIONES  
NEUROLÓGICAS: GUILLAIN BARRÉ..... 1361**

MARCELA ELIZABETH PACHECO BARRIGAS , CINTHIA CUENCA ZAMORA,  
CRISTINA GARCÍA MARTÍNEZ , CRISTINA CASAS CANOVAS, CONSOLACIÓN  
ÁNGELES ILLÁN DÍAZ, MARIA DEL MAR ZAPATA SANCHEZ, MARÍA DOLORES  
GONZÁLEZ BALIBREA, CONCEPCION VALDIVIA JIMENEZ ..... 1361

**ICTUS ISQUÉMICO HEMIPROTUBERENCIAL IZQUIERDO EN PACIENTE  
PEDIÁTRICO ..... 1362**

ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, ALCIBIADES DIAZ VERA, NIEVES MATA  
SANTIN, MARIA YOLANDA AGANZO PEREZ, LUIS ALBERTO DIAZ VERA, MARIA  
LORENA BLANCO SIENDONES, MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA ..... 1362

**BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA COMO TRATAMIENTO NO  
FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ALTERACIONES  
CONDUCTUALES CON DEMENCIA. .... 1363**

PAULA MARÍA CÁNOVAS MEDINA, SALVADOR NAVARRO MOROTE ..... 1363

**VALORACIÓN Y ACTUACIÓN INICIAL ENFERMERA EN URGENCIAS  
FRENTE A UN POSIBLE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV)..... 1364**



ANA CARAVACA SÁNCHEZ, FUENCISLA BLAYA MATEO, ALEJANDRA BAS BASCUÑANA, SARA CARAVACA SÁNCHEZ .....	1364
<b>FIBRINOLISIS EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN CUIDADOS INTENSIVOS .....</b>	<b>1365</b>
MARINA MARTIN LOPEZ, JAVIER IGNACIO MARTIN LOPEZ, MARÍA EVA GARCÍA MOLINA .....	1365
<b>TETANOS GRAVE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS .....</b>	<b>1366</b>
MARINA MARTIN LOPEZ, JAVIER IGNACIO MARTIN LOPEZ, MARÍA ESTHER RODRIGUEZ DELGADO.....	1366
<b>DEMENCIA ORGÁNICA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO DE NEUROSÍFILIS .....</b>	<b>1367</b>
SONIA PÉREZ GÓMEZ, ELMER FLORES SANDOVAL, MARÍA FRANCISCA GARCÍA LÓPEZ.....	1367
<b>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CONVULSIÓN FEBRIL INFANTIL .</b>	<b>1368</b>
FRANCISCO JAVIER LUNA ALJAMA, JOSÉ LUNA ALJAMA .....	1368
<b>MEDIDAS NO QUIRURGICAS EN PACIENTE CON NEUROMA DE MORTON .....</b>	<b>1369</b>
EVA MARIA MOLINA ALAÑON, HELENA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ.....	1369



## **EL USO DE LEVODOPA INTRADUODENAL EN EL PARKINSON**

VIRGINIA MOÑINO PASTOR, MARIA ISABEL PINILLA JUAREZ, GREGORIA JORDAN CARRASCO, MARIA JOSEFA NAVARRO GONZALEZ, ROSA MARIA CARBONELL PEREZ, IRENE GONZÁLEZ GIMENEZ, JOSE ALBERTO GONZALEZ LOPEZ, ANA MARÍA IBÁÑEZ GABARRÓN, ANA ISABEL BARCELO MARTINEZ, DANIEL ANTONIO ROS GARCIA, ESTEFANIA GOMEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Parkinson (EP), es un trastorno neurodegenerativo crónico que conduce con el tiempo a una incapacidad progresiva. Uno de los tratamientos que se está utilizando actualmente es la administración de Levodopa-carbidopa intraduodenal (DUODOPA®) a través de gastroyeyunostomía endoscópica percutánea (PEG-J). Esta opción de tratamiento se utiliza como alternativa al tratamiento con Levodopa en comprimidos. **OBJETIVO:** Estudiar la efectividad de la administración de levodopa en formato gel (DUODOPA®) de manera continua a través de la PEG-J. **MÉTODO:** Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed en Mayo de 2016 con los términos MESH “parkinsonian disorders” AND “carbidopa levodopa drug combination”, empleando los filtros de búsqueda de los últimos 5 años, en población adulta y cuyo texto completo esté disponible. **RESULTADOS:** Se han obtenido un total de 14 artículos en los que se han encontrado estudios que demuestran que el tratamiento de la EP con DUODOPA® a través de la PEG-J es ventajoso, ya que disminuyen los síntomas de la enfermedad y que los efectos adversos son mínimos, siendo estos casi siempre complicaciones por la colocación de la sonda y no por la tolerancia de la medicación. Así mismo se ha demostrado que la combinación de levodopa-carbidopa (DUODOPA®), es más eficaz que la medicación vía oral y que es mejor tolerada. **DISCUSIÓN-CONCLUSIÓN:** Según la revisión realizada de los distintos estudios se ha comprobado, que los pacientes de parkinson que han sido tratados con Duodopa® a través de la PEG-J, tienen una mejor tolerancia y efectividad a dicho tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNOS PARKINSONIANOS, CARBIDOPA COMBINACIÓN DE FÁRMACOS LEVODOPA, DUODOPA®, GASTROYEYUNOSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA.



## PERFIL DEL PACIENTE CON MIGRAÑA CRÓNICA

MARIA ANGELA MERCHANTE CARRILLO, FERNANDO GARCIA CANO, BELEN GARCIA CANO

**INTRODUCCIÓN:** La migraña crónica (MC) es una patología frecuente en la población general. Existen una base de predisposición genética para su desarrollo, pero entre los factores de riesgo también se encuentran componentes sociodemográficos y de la personalidad. **OBJETIVOS:** Analizar el perfil del paciente con migraña crónica. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos IME, scielo y medes. Los descriptores utilizados fueron “migraña crónica”, “epidemiología”, “incidencia”, “perfil”, “características” y “paciente”. Se aplicó un filtro de idioma (inglés y español) y periodo temporal (2005-2016). **RESULTADOS:** El perfil más frecuente en los pacientes con MC es el de mujer en la quinta década de edad. También existe una relación entre la MC y malos hábitos higiénicos, dietéticos, bajo nivel socio-económico, bajo nivel educativo, abuso de medicación, abuso de café y obesidad. Los síntomas psicológicos son 2,5 veces más frecuentes en los pacientes con MC y tienen un mayor grado de neuroticismo. Los rasgos de personalidad más frecuentes son ansioso (53,7%), anancástico (44,5%), histriónico (40,9%) y dependiente (32,9%). Además tienen mayor vulnerabilidad al estrés, al desarrollo de ansiedad o depresión, a la rigidez y tendencia a la somatización. Un estudio realizado en nuestro país demostró que el 27,74% de los pacientes con MC presentaba depresión, el 21,94% ansiedad, el 37,42% insomnio y el 50,97% estrés. Los rasgos de personalidad y estilos de afrontamiento de los pacientes con MC se caracterizan por mayor inestabilidad emocional, menor sociabilidad y capacidad asertiva, activa y habladora, menor amplitud de intereses, grado de sensibilidad estética curiosidad intelectual o independencia de juicio; menor disposición para empatizar y ayudar a los demás y menor grado de autocontrol. **CONCLUSIÓN:** Existen factores que predisponen para el desarrollo de la MC, algunos innatos como el sexo y rasgos de la personalidad pero otros sobre los que se podrían incidir.

**PALABRAS CLAVE:** PERSONALIDAD, PERFIL, PACIENTE, MIGRAÑA, CARACTERÍSTICAS.



## **DIFICULTADES DEL CUIDADOR PRINCIPAL EN EL ALZHEIMER**

CARMEN NURIA TOME DOMINGUEZ, ALBA BERMUDEZ SANCHEZ, MARTA NARVÁEZ PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** El Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo con rasgos clínicos y patológicos característicos. Actualmente, no existe un diagnóstico premórbido definitivo. Llevar a cabo el rol de cuidador requiere de una gran energía. A medida que transcurre el tiempo puede resultar una sobrecarga para el cuidador, conduciendo a un agotamiento de los recursos emocionales si no se cuenta con el apoyo familiar necesario. **OBJETIVO:** Conocer las dificultades del rol del cuidador de ancianos con Alzheimer. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo transversal con análisis de 10 pacientes con enfermedad de Alzheimer en los meses de enero y febrero de 2015 en un ambiente domiciliario y que necesitan la presencia de un cuidador. Se utilizó como instrumento de estudio una entrevista semiestructurada, la cual fue evaluada y adecuada previamente por medio de una prueba de instrumento. **RESULTADOS:** La media de edad de los cuidadores es de 45 años y del sexo femenino. Cuidan y están pendientes, alrededor de 15 horas diarias, del familiar que padece la enfermedad de Alzheimer. Entre las dificultades que se presentan, cabe destacar: pluripatología de la persona que hay que cuidar, la resistencia que ofrece el anciano a sus cuidados, condiciones ambientales inadecuadas, escasez de recursos, ausencia de otros cuidadores, poco apoyo familiar, etc... **CONCLUSIÓN:** En síntesis, se pudo observar la poca asistencia tanto enfermera como médica que tienen los pacientes con Alzheimer y sus cuidadores. Se podría llevar a cabo planes para que esta situación fuera más llevadera y no terminara con la situación del rol del cuidador cansado. También se podría recomendar la asistencia a grupo de socialización, donde todos buscan auxilio y hablar de las diferentes dificultades, así el cuidador podría tener una buena calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** ALZHEIMER DISEASE, NERVOUS SYSTEM DISEASES, GERIATRIC PSYCHIATRY, DEMENTIA.



## **ATAXIA SUBAGUDA EN PACIENTE CON SIDEROSIS SUPERFICIAL**

JAVIER IGNACIO PELEGRINA MOLINA, RAQUEL PIÑAR MORALES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 72 años con antecedente de TCE severo con fracturas vertebrales a nivel dorso-lumbar, que presenta inestabilidad en la marcha de 6 meses de evolución con caídas frecuentes. **EXPLORACIÓN:** La paciente no presentaba alteración de pares craneales, sin déficits motores ni sensitivos, no disimetrías ni disidiadococinesias. Destacaba una hiperreflexia generalizada, una marcha inestable con un aumento de la base de sustentación y una marcha en tándem imposible. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Bioquímica, Hemograma, Coagulación normal. TSH, vitB12, ácido fólico normales Serología de Lúes negativa. Anticuerpos onconeuronales antiYO y HU normales. **RM craneal:** Hipointensidad lineal en la superficie tanto del encéfalo en menor medida en zona supratentorial, infratentorial y médula que se observa más en las secuencias T2 muy sugestivo de siderosis superficial. **RM cervical-dorsal normal.** **JUICIO CLÍNICO:** Siderosis superficial. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Presbiacusia, ataxia por tóxicos, autoinmune, paraneoplásica, por déficit nutricional y asociada a enfermedades neurodegenerativas. **CONCLUSIÓN:** En la siderosis superficial se caracteriza por un depósito de hemosiderina capa subpial, leptomeninges y superficie ependimal sobre todo en vermis, corteza frontal y temporal, troncoencefalo, médula y pares I y VIII. La siderosis superficial se produce por un sangrado subaracnoideo crónico pudiendo preceder a la clínica desde 4 meses a 30 años. En el 65% de los casos no se detecta la causa del sangrado. La edad de presentación más frecuente es de 50 a 60 años. La clínica clásica es ataxia cerebelosa progresiva, hipoacusia neurosensorial con tinnitus (primer síntoma en aparecer) y mielopatía.

**PALABRAS CLAVE:** ATAXIA, SIDEROSIS SUPERFICIAL, HEMOSIDERINA, HIPOACUSIA.



## **EFFECTO DE LAS INTERVENCIONES COGNITIVAS EN LA PERSONA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER LEVE-MODERADA**

MARINA PORTACELI LÓPEZ, IRENE BAIDEZ GUERRERO, MARÍA PÉREZ-CASTEJÓN MARTÍNEZ, IRENE SANTOS PÉREZ, ROCIO PORTACELI LOPEZ, MARÍA LORENA FUENTES LÓPEZ, CRISTINA BLAYA FERNÁNDEZ, MARIA ESPERANZA BUENDIA PEÑALVER, MIRIAM GALLARDO ÁLVAREZ, CRISTINA GARCÍA NAVARRO, CELIA CASADO CUTILLAS

**INTRODUCCIÓN:** La Enfermedad de Alzheimer (EA) es una entidad clínico-patológica degenerativa y progresiva que compromete la cognición, la funcionalidad y la conducta. Ante un cerebro en progresivo deterioro cobra importancia la calidad de vida. Dentro del tratamiento no farmacológico encontramos la intervención cognitiva (IC), las principales técnicas son: estimulación cognitiva, entrenamiento cognitivo y rehabilitación cognitiva. Los objetivos de esta revisión son determinar si las IC en las personas con EA leve-moderada causan a la larga un retraso en el deterioro cognitivo; e identificar y valorar cómo influyen estas intervenciones en la funcionalidad, la conducta y la calidad de vida. **METODOLOGÍA:** Se ha efectuado una revisión en la literatura científica. Para la búsqueda se consultaron las bases de datos: PubMed, IBECS, SciELO, Cochrane Demencia y Trastornos Cognitivos y LILACS. Se utilizaron las palabras clave: “Alzheimer”, “intervention”, “cognitive”, “nursing” y “quality of life”. Se recopilaron 613 estudios, de los cuales se seleccionan 13. **RESULTADOS:** Se han identificado 4 áreas fundamentales para valorar los resultados y dar respuesta a los objetivos: estado cognitivo, capacidad funcional, conducta y calidad de vida. Se recopilan 2 estudios descriptivos que comparan el efecto del deterioro cognitivo con la calidad de vida y 11 estudios de IC. Todos ellos miden resultados en la función cognitiva (100%), 6 contemplan la calidad de vida (46,1%), 7 la funcionalidad (53,8%) y 5 incluyen la conducta (38,5%). **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los resultados sugieren que las terapias de IC tienen efectos beneficiosos en la EA sobre la cognición, retrasando el proceso neurodegenerativo, si se instauran en etapas tempranas. Además se logra una mejora en la calidad de vida, capacidad funcional y conducta. No obstante, si la mejora de la calidad de vida en las personas con EA es nuestro objetivo principal, factores distintos de la cognición deben ganar mayor protagonismo en nuestros planes de cuidados.

**PALABRAS CLAVE:** ALZHEIMER, INTERVENCIÓN COGNITIVA, ESTIMULACIÓN COGNITIVA, ENTRENAMIENTO COGNITIVO, REHABILITACIÓN COGNITIVA Y CALIDAD DE VIDA.





## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ANCIANO CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (ECV)**

ELENA CAÑAVATE SOLER, LAURA ALCOLEA AYALA, BRIGIDA ABADÍA GEA, MARÍA JOSÉ CARRASCO CREMADES, JESÚS ANTOLÍ GARCÍA, PABLO CAÑAVERAS MARTÍNEZ, DAVID RODRIGUEZ ORTEGA, CARMEN CAMACHO HIDALGO, FRANCISCO JOSE VILLALBA GOMEZ, MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN, CRISTINA MARÍA GARCÍA CASCALES, ADELAYDA DEL CARMEN GONZÁLEZ MIRANDA, MARIA CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, REBECA SANTALLA ARIAS

**INTRODUCCIÓN:** El ICTUS es la segunda causa de muerte en España y la tercera en la población anciana. Debido al aumento de la esperanza de vida y al incremento de la población mayor de 65 años y considerando que el principal factor de riesgo es la edad, dicha afección adquiere gran relevancia a nivel sanitario, económico y social. El tiempo de instauración del tratamiento correcto influirá decisivamente en la posterior recuperación y el pronóstico de estos pacientes. **OBJETIVOS:** Identificar los diferentes tipos de ICTUS (hemorrágico e isquémico) y conocer el protocolo de actuación ante la sospecha del mismo. Establecer la importancia del profesional de Enfermería en el abordaje y tratamiento precoz del paciente con ICTUS. Conseguir un mejor pronóstico y calidad de vida del enfermo. **MÉTODO:** Revisión sistemática a través de las siguientes bases de datos: MEDLINE (NLM), LILACS, CUIDEN, COCHRANE EMBASE con los siguientes descriptores: ICTUS, ACV, trombolisis. **RESULTADOS:** A partir de la literatura seleccionada podemos establecer los siguientes efectos: se establece la reducción de la morbimortalidad aplicando de forma precoz la terapia de trombolisis en los casos en que esté indicado. El profesional de Enfermería debe conocer el manejo del paciente con Ictus isquémico agudo. La aplicación del código Ictus, así como una posterior rehabilitación precoz tienen un impacto positivo en el pronóstico de las ECV. **CONCLUSIÓN:** La atención de Enfermería en el paciente con Ictus se aplicará de forma continuada, desde su ingreso y valoración en la unidad de urgencias hasta su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos para el inicio del tratamiento adecuado y control hemodinámico. En este proceso el factor tiempo es fundamental y por tanto, los conocimientos y la seguridad del equipo multidisciplinar en el manejo de dicho paciente determinarán decisivamente su pronóstico y optimizarán la calidad de los cuidados establecidos.

**PALABRAS CLAVE:** ICTUS, ACV, TROMBOLISIS, ECV.



## **ESCALA DE LANSS. INSTRUMENTO EFICAZ EN LA VALORACIÓN DEL DOLOR NEUROPÁTICO**

JORGE GABRIEL GONZALEZ LOPEZ, ROCIO BERNAL BERLANGA, MARÍA DEL CARMEN CELDRÁN NAVARRO, CAROLINA TORREGROSA LOPE

**INTRODUCCIÓN:** Un tipo de dolor es el conocido como dolor neuropático, el cual se define como conjunto de fenómenos sensoriales positivos debidos a una disfunción del sistema nervioso, con mecanismos fisiopatológicos diferenciados, unos simplemente desagradables y otros dolorosos, es decir en ocasiones el paciente expresa sensaciones que no dolorosas, pero sí desagradables para él. Al ser el dolor neuropático un conjunto de sensaciones que puede acarrear dolor o no, al menos no manifestado de la forma tradicional, resulta complicado detectarlo con las escalas y valoraciones tradicionales. Es ello la necesidad de la escala de Lanss como herramienta que nos permita identificarlo, asociada a la anamnesis y exploración del paciente. La escala de dolor para la identificación de síntomas neuropáticos de Leeds (Leeds Assessment of Neuropathic Shymptoms and Signs, LANSS) se basa en el análisis de la descripción sensorial mediante un cuestionario y la exploración de la disfunción sensorial del paciente. **OBJETIVOS:** Dar a conocer la escala de Lanss para una mejor clasificación y reconocimiento del dolor neuropático. Determinar los pacientes. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos: PUBmed, Scielo, Medline, Scholar Google con palabras clave como dolor, dolor neuropático y la Escala de Lanss. **RESULTADOS/CONCLUSIÓN:** El dolor neuropático, de difícil clasificación y reconocimiento por lo que todas las herramientas que sean útiles para detectarlo son aceptadas, la Escala LANSS no nos permite llegar a la conclusión dolor del paciente, pero constituye una aportación decisiva. Existe una certeza importante que otras herramientas con mayor evolución y desarrollo en un futuro conseguirán sensibilidad y especificidad mayores. Actualmente, esta escala nos sirve para concretar la tipología del dolor y el tratamiento correspondiente.

**PALABRAS CLAVE:** ESCALA LANSS, DOLOR NEUROPÁTICO DE LEEDS, DISFUNCIÓN SENSORIAL, HERRAMIENTA.



# **TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, UNA PATOLOGÍA TRAUMÁTICA INDUSTRIALIZADA**

KATIA TORRES MARTINEZ, OLGA PRIETO AGÜERO, ALBERTO LÓPEZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El traumatismo craneoencefálico (TCE) se define como una afectación del cerebro causado por una fuerza externa, la cual puede producir una disfunción del nivel de conciencia ocasionando una alteración de las habilidades cognitivas, físicas y/o emocionales del individuo. Este tipo de traumatismo es de una relevada importancia ya que implica un aumento considerable de fallecimientos en países desarrollados. En España su mayor incidencia es en varones con edades comprendidas entre los 15-29 años, siendo los accidentes de tráfico la causa más frecuente (70%), seguidos de las caídas (20%) y de las lesiones deportivas (5%). **OBJETIVOS:** Determinar los tipos de procedimientos a seguir en pacientes con TCE. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de publicaciones científicas obtenidas a través de bases de datos: Pubmed, Cinhal, Medline, Cochrane, Ciuden y Scielo. Los descriptores usados fueron "traumatismo", "traumatismo craneoencefálico", se aplicó un filtro de periodo temporal (2001-2015). **RESULTADOS:** El traumatismo craneoencefálico se clasifica desde un punto de vista clínico en leve, moderado y grave, basándose en la escala de Glasgow, el cual mide el nivel de conciencia de los pacientes según varios parámetros como: la apertura ocular, la movilidad del paciente y su respuesta verbal. Se deben conocer las medidas generales que han de tomarse antes de acceder al paciente como, asegurar nuestra zona de trabajo y que no existe riesgo de accidentes, nuestro paciente ha de estar inmovilizado adecuadamente sobre un soporte rígido junto con una temperatura y glucemia adecuada para evitar un edema cerebral. Todas las medidas de esta fase deben ir orientadas a limitar el daño secundario, ya que, sobre la lesión primaria solo podemos actuar evitándola. **CONCLUSIONES:** El objetivo principal del equipo sanitario que se pueda enfrentar a un traumatismo craneoencefálico será de prevenir la lesión cerebral secundaria mediante un buen soporte cardiorespiratorio. Además de detectar precozmente los signos y síntomas de hipertensión endocraneal y manejarlos eficazmente.

**PALABRAS CLAVE:** ACCIDENTES, TRAUMATISMOS, DISFUNCIÓN, CUIDADOS, MORBIMORTALIDAD.



## INFLUENCIA DE LA MÚSICA EN ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

CRISTINA GUILLEN TORRES, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La percepción y producción musical es una función particular del cerebro humano. La música no es sólo una actividad artística, sino un lenguaje encaminado esencialmente a comunicar, evocar y reforzar diversas emociones. Escuchar y practicar música puede tener beneficios educacionales y terapéuticos. Es un estímulo multimodal potente que transmite información visual, auditiva y motora a nuestro cerebro, que cuenta con una red específica para su procesamiento. Esta activación puede resultar provechosa en el tratamiento de diversos síndromes y enfermedades, ya sea rehabilitando o estimulando conexiones neuronales alteradas. **OBJETIVOS:** Corroborar mediante la revisión de artículos científicos, la relación entre la música y la mejoría en diversas patologías neurológicas. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de 50 artículos desde el año 2006 al 2011, seleccionando un total de 16 según criterios de relevancia, en bases de datos como Scielo, Dialnet y Pubmed y usando como descriptores música, terapia, neurología y patología. **RESULTADOS:** En un estudio reciente se publicó que con cuatro sesiones de 30 minutos de terapia neurológica musical consiguieron resultados cognitivos y emocionales inmediatos en un grupo de pacientes con daño cerebral. Las personas con afasia no fluida son capaces de cantar palabras pero no de hablar. Aquí se reconoce el uso de la melodía y ritmo en estos pacientes y el uso de la terapia de entonación melódica. Escuchar música puede generar neurotransmisores como endorfinas, dopamina, acetilcolina y oxitocina, algunos responsables de la inmunidad de las personas. **CONCLUSIONES:** Hoy en día la investigación sobre musicoterapia se realiza con todas las edades y enfermedades como Alzheimer, Parkinson, traumatismo de cráneo, autismo, demencia, enfermos psiquiátricos y niños con problemas de conducta. Numerosos estudios demuestran la funcionalidad de la musicoterapia en pacientes con problemas neurológicos, siendo necesario seguir investigando pues el cerebro es un órgano con muchos enigmas que requieren de continua investigación.

**PALABRAS CLAVE:** MÚSICA, CEREBRO, INMUNIDAD, ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS.



## **CASO CLÍNICO: CAVERNOMA PROTUBERANCIAL EN PACIENTE CON INESTABILIDAD DE LA MARCHA**

MARIA JOSE AGUILERA PIEDRA, MARIA ARACELI SOLER PÉREZ, ISABEL MARÍA BALAGUER VILLEGAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 48 años, sin antecedentes clínicos de interés, consulta en atención primaria por inestabilidad de la marcha, otalgia e hipoacusia izquierda de 3 días de evolución. Sensación de presión en oído. Lo relaciona con un trauma directo con bastoncillo para limpieza de cerumen. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Historia de parálisis facial izquierda 4 meses antes, pendiente de revisión por especialista. Se remite al servicio de urgencias, donde es valorado por otorrinolaringólogo con diagnóstico de miringitis leve y con tratamiento domiciliario. Al día siguiente vuelve a acudir, por no mejoría con aumento de cefalea; se realiza TAC craneal y resonancia magnética diagnosticándose masa de 3 cm de diámetro nivel hemiprotuberancia izquierda que afecta a pedúnculos cerebelos superior, medio e inferior izquierdos a nivel de tracto de salida de complejo estatoacústico, morfología en palomitas de maíz, halo completo de hemosiderina y también focos de secuelas de sangrado y calcio en su interior, imagen compatible con cavernoma gigante en protuberancia-cerebelo izquierdo y se ingresa para estudio y control de síntomas. El paciente es dado de alta hospitalaria. Actualmente pendiente de revisión e intervención quirúrgica. Los cavernomas son malformaciones vasculares del sistema nervioso central, cuya prevalencia oscila alrededor del 0.4%, sin predilección por sexos. Presentan unas características radiológicas típicas, siendo normalmente único, supratentorial, menor de 3 cm y asintomático (20%). Las manifestaciones clínicas más frecuentes son convulsiones, cefalea y focalidad neurológica. También pueden presentarse de forma atípica, y pueden ser múltiples y gigantes. La técnica de elección para el diagnóstico es la resonancia magnética y el tratamiento puede ser conservador o extirpación quirúrgica completa, en función del riesgo de complicaciones y evolución clínica. **CONCLUSIONES:** Se debe realizar diagnóstico diferencial con anomalías del desarrollo venoso, malformaciones arterio-venosas, telangiectasias capilares, metástas hemorrágicas, angiodisplasia hipertensiva, angiodisplasia amiloide, vasculitis del SNC, daño axonal difuso hemorrágico, telangiectasias inducidas por radiación.

**PALABRAS CLAVE:** CAVERNOMA, ANGIOMA, MALFORMACIÓN VASCULAR, NEUROCIRUGÍA.



## **DIPLOPIA HORIZONTAL EN PACIENTE DIABÉTICO DE LARGA EVOLUCIÓN**

LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARTA BERNAL BARQUERO, IRENE INIESTA SERRANO, CORAL MARIA LOPEZ INIESTA, CARMEN ALEMÁN IZQUIERDO , VIRGINIA ALBURQUERQUE SAURA, CRISTINA ARAGON SANCHEZ, SUSANA JIMENEZ VALVERDE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 70 años que consulta en urgencias de atención primaria por visión doble vertical de 6 horas de evolución. Diabético tipo 2 de 30 años de evolución con malos controles metabólicos, hipertensión arterial (HTA) controlado con 3 fármacos, dislipemia en tratamiento con estatina y fibrato, cardiopatía isquémica con enfermedad de 3 vasos y 4 stents, exfumador hace 10 años de 30 paquetes/año. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física con constantes normales y glucemia 180 mg/dl. Exploración neurológica sin hallazgos objetivos de focalidad neurológica. El paciente refiere diplopía horizontal binocular al forzar la mirada hacia la izquierda. Se deriva a Urgencias Hospitalarias de su hospital de referencia. Valorado por Neurología de Urgencias con estudio complementario: Hemograma y bioquímica con función tiroidea normal y marcadores inflamatorios normales. TC Craneal sin hallazgos de patología intracraneal. Punción lumbar con estudio de líquido céfalo-raquídeo normal. Se decide ingreso hospitalario, donde se aumenta el estudio: RMN sin hallazgos de interés. Resto de estudio normal. **JUICIO CLÍNICO:** Mononeuropatía del VI par craneal de origen diabético. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico diferencial se establece con múltiples patologías, entre las que destacan: ACV, aneurisma cerebral, esclerosis múltiple y miastenia gravis, tumores peri/retrooculares, exoftalmos hipertiroideo... **CONCLUSIONES:** La importancia de este caso radica en que, dados los antecedentes del paciente y la forma aguda de presentación de la clínica, se precisa de una valoración urgente. En caso de que su origen fuera un ACV isquémico, el tiempo es el factor más determinante en la evolución de la clínica.

**PALABRAS CLAVE:** DIPLOPÍA, NEUROPATÍA, VI PAR, ESCLEROSIS.



## **AYUDANDO A PACIENTES Y FAMILIARES QUE SUFREN SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ**

CONCEPCION MARTINEZ AVILES, ENRIQUE JOSE JURADO RAMIRO, CRISTINA MARTINEZ SAMBLAS

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Guillain Barré es una afección en la que el sistema inmune ataca a parte del sistema nervioso propio. Afecta gravemente a la independencia de las personas. Es una patología rara, aunque, cada vez más frecuente. Por ello, es importante ampliar el conocimiento de este síndrome. **OBJETIVO:** Aumentar la información acerca del Síndrome de Guillain Barré para dotar a los profesionales de aptitudes y conocimientos que ayuden a pacientes y familiares. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía sobre el Guillain Barré tanto en inglés como en español en las bases de datos PUBMED y Medline utilizando los descriptores: “Guillain-barré Syndrome”, “epidemiology” y “pathology, clinical”. Del total de referencias encontradas seleccionamos 14 que cumplían con los criterios para responder al objetivo de nuestra revisión. **RESULTADOS:** Se trata de una respuesta auto-inmune a agentes infecciosos mal dirigida al tejido nervioso propio, destruyendo los gangliósidos e impidiendo la conducción nerviosa por pérdida de mielina. Para diagnosticarla se utiliza una exploración neurológica y una punción lumbar. Puede estar desencadenada por una infección viral, una vacunación o una cirugía. No existe cura, pero se ha observado mayor celeridad de recuperación tras plasmaféresis o tratamiento con inmunoglobulinas. Los estudios sugieren una incidencia mayor en varones con edades entre 30 y 50 años aunque puede presentarse con cualquier edad o sexo. Para ayudar a los pacientes y familiares que sufren el Síndrome de Guillain Barré se desarrollo la ASPASGUIBA: asociación de pacientes con Síndrome de Guillain Barré y la GBS/CIDP Foundation International. **CONCLUSIÓN:** en base a los resultados los profesionales podrán adquirir medios para informar a pacientes y familiares y proporcionarles la primera ayuda tan necesaria para el largo proceso de recuperación.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME, GUILLAIN BARRÉ, INFORMACIÓN, REVISIÓN, AUTOINMUNE.



## MUSICOTERAPIA PARA EL TRASTORNO DEL AUTISMO EN NIÑOS

ANDONI GALLEGO MARTINEZ, NURIA NAVIA-OSORIO ESTEVEZ, LAIA NAVIA-OSORIO ESTEVEZ, UBALDA ESTEVEZ GARCIA, LUCIA MARTINEZ JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los Trastornos de Espectro Autista (TEA) son los principales impedimentos de las personas e incluyen la interacción social y la comunicación con otras personas. La musicoterapia, emplea la música y sus elementos para permitir la comunicación y la expresión, y de este modo intenta abordar algunos de los problemas principales de los niños con la enfermedad de TEA. **OBJETIVOS:** Evaluar los efectos de la musicoterapia sobre los niños con trastorno autista. **MATERIAL Y METODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases de datos como son: Scielo, Medline, Pubmed y Cochrane, consultando un total de 9 artículos comprendidos entre los años 2005 y 2012. **RESULTADOS:** Los estudios consultados al respecto han evaluado el efecto a corto plazo de intervenciones breves de musicoterapia para niños autistas. En este grupo de pacientes la mejoría fue superior que en el grupo de control (terapia placebo) con respecto a las habilidades de comunicación verbales y gestuales. Los resultados estudiados han mostrado que la musicoterapia tiene efectos significativamente positivos sobre el comportamiento autista de los niños, ya que se puede llegar a romper el aislamiento social y mejorar el desarrollo socio-emocional. **CONCLUSIONES:** Los estudios que se han incluido en esta revisión bibliográfica fueron de aplicación limitada para la práctica clínica. Sin embargo, los hallazgos indican que la musicoterapia puede ayudar a los niños con trastorno de espectro autista a mejorar sus habilidades comunicativas. Se necesita más investigación al respecto para evaluar si los efectos de la musicoterapia son duraderos y para investigar sus efectos en la práctica clínica típica.

**PALABRAS CLAVE:** AUTISMO, MÚSICA, NIÑOS, TERAPIA PLACEBO.





## **AFECCIONES PSICOLÓGICAS EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

LAURA CAMPOY DE HARO, JORGE MARIN SEVILLA, FRANCISCO JOSÉ ROJO LOZANO, MARGARITA LIROLA GONZALEZ, SUSANA NAVARRO BAUTISTA, RAQUEL CAÑADAS MARÍN, MYRIAM LOZANO MARTINEZ, LORENA AROCA VIVANCOS

**INTRODUCCIÓN:** La esclerosis múltiple es una enfermedad del sistema nervioso central que aparece en los años más productivos de la vida de las personas, obligándolas a cambiar su trayectoria vital. El estudio ha permitido acercarnos a esta enfermedad, pudiendo conocer la experiencia, el sentimiento y la percepción que tienen los pacientes en cuanto a su padecimiento. El objetivo de este estudio consiste en analizar las vivencias del paciente y su adaptación a la enfermedad. **METODOLOGÍA:** El estudio tiene una perspectiva cualitativa. La recogida de datos se realizó mediante una entrevista a 23 pacientes que padecen esclerosis múltiple. Se realizó una revisión en las bases de datos Cuiden y PubMed, empleando los descriptores esclerosis múltiple, afectaciones psicológicas, diagnóstico, eventos que cambian la vida. **RESULTADOS:** La aparición de la enfermedad provoca miedo y acaba con nuestra seguridad volviéndonos débiles e indefensos debido al sentimiento de defensa ante un peligro inmediato. Este sentimiento también produce rabia, ira y soledad. La incertidumbre en la enfermedad con remisiones y exacerbaciones forma parte de la forma impredecible de aparición de los síntomas, duración e intensidad. El impacto que produce en los que la padecen se va minimizando conforme la van afrontando, adaptando a las dificultades y aceptando la nueva situación. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La experiencia inicial se asocia a la discapacidad, al aislamiento social, a la necesidad de ayuda y tiene una representación social negativa. El conocimiento de la enfermedad y su evolución cambia las creencias del paciente y de los de su alrededor. El contacto con otras personas en la misma situación da lugar a un vínculo afectivo. La búsqueda de información, la aceptación de la enfermedad construyen referencias positivas en la vivencia de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** ESCLEROSIS MÚLTIPLE, AFECTACIONES PSICOLÓGICAS, DIAGNÓSTICO, EVENTOS QUE CAMBIAN LA VIDA.



## **UN ABORDAJE DISTINTO EN LA MIASTENIA GRAVIS REFRACTARIA. ESTUDIO DE UN CASO**

JOSE JOAQUIN PEREZ YELO, JOSE ANGEL HERNANDEZ MUÑOZ, FRANCISCA HERNANDEZ FERNANDEZ, SARA INMACULADA LOPEZ GARCIA, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, INMACULADA GARCIA MARTINEZ, ANA GIMENEZ NAVARRO, MARIA ISABEL FERNANDEZ SORIA, ASCENSION MARTINEZ LOPEZ, FRANCISCO JOSÉ MARTINEZ ROJO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de sexo femenino de 33 años que acude a Urgencias de su hospital de referencia por fatiga, dolor en o alrededor de los ojos, visión borrosa, dolor de cabeza y sensación disneica, ocasionalmente, visión doble. Un empeoramiento pronunciado al día de su ingreso. No presenta alergias conocidas ni medicamentosas, no Hipertensión, No diabetes mellitus, No dislipemias, insomnio de conciliación, parálisis facial periférica de hace años. Es tratada por neurología desde Agosto 2014 de miastenia gravis con múltiples ingresos por descompensación miasténica. Tímectomizada. Ha recibido dosis altas de Tracolimus sin beneficio clínico, así como dosis de corticoides. El último ingreso fue en Enero de este año por exacerbación miasténica con tratamiento con plasmaféresis. Buena situación basal independiente para sus actividades de la vida diaria. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la valoración en el servicio de urgencias se aprecia claudicación palpebral derecha con fatigabilidad franca, habla disártrica, leve disfagia para líquidos, constantes estables y consciente y orientada en espacio y tiempo. En urgencias se le cursó analítica urgente con resultados dentro de los valores normales, placa de tórax sin anomalías, ECG, urocultivo que salió contaminado. Durante su ingreso en planta la paciente sufrió un deterioro a pesar del tratamiento con altas dosis con inmunoglobulinas por lo que fue trasladada a UCI donde ha recibido 7 ciclos de plasmaféresis con buen resultado sin llegar a estar asintomática al alta. **JUICIO CLÍNICO:** Miastenia Gravis Refractaria a pesar de altas dosis de corticoides **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Miopatía por alteración función tiroidea. Parálisis motoras, como el botulismo. **CONCLUSIONES:** Aunque el tratamiento de elección en las crisis de miastenia gravis es ciclos de corticoides e inmunoglobulinas (ej. Rituximab) a veces como en este caso es necesario el ingreso en UCI y plasmaféresis.

**PALABRAS CLAVE:** MIASTENIA GRAVIS REFRACTARIA, PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA, TRACOLIMUS, PLASMAFÉRESIS, PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA.



## **EPILEPSIA: ENFERMEDAD NEUROLOGICA**

SILVIA LUQUE RUANO, CRISTINA MESA BERGILLOS, ROCIO MORAL BAENA

**INTRODUCCIÓN:** La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica, en la que, debido a una activación anómala del cerebro, se dan convulsiones (las llamadas crisis epilépticas). Por definición, una sola crisis epiléptica indica epilepsia. Por otro lado, tras ésta hay que asumir una probabilidad superior de que se repitan otros episodios. **OBJETIVOS:** para garantizar una mejor información y sensibilización sobre la enfermedad, para mejorar la atención de los pacientes y reducir el impacto de la enfermedad en él. **MÉTODO:** se revisó las diapositivas y bases de datos relacionados con el tema: “OMS”, “ONMEDA”, “FEDEEPILEPSIA” “Medlineplus”, y como descriptores se utilizaron: epilepsia, convulsiones, enfermedades del sistema nervioso, neurología, cerebro, tratamientos antiepilépticos, crisis epiléptica y programa de prevención de la epilepsia. **RESULTADOS:** en el diagnóstico de la epilepsia tiene una importancia central el análisis y la valoración del cuadro de la crisis. Por eso es también importante el testimonio de terceros que hayan observado la crisis epiléptica. Solo así se puede diferenciar la epilepsia de otras enfermedades. Puesto que una crisis epiléptica puede ser señal de una enfermedad neurológica, en el diagnóstico de la epilepsia se requiere la realización de: - Resonancia Magnética - Electroencefalografía (EEG) • Encefalogramas de 24 horas • Video-EEG - TAC • Química sanguínea • Glucemia • CSC (conteo sanguíneo completo) • Pruebas de la función renal • Pruebas de la función hepática • Punción lumbar (punción raquídea) • Exámenes para enfermedades infecciosas. **CONCLUSIONES:** los peligros de esta enfermedad, al igual que los síntomas, causas, consecuencias y tratamientos en muchas ocasiones son difíciles de distinguir debido a la gran variedad de tipos de epilepsia. De este tema se desconoce mucha información por el hecho de que todos los casos de epilepsia son bastante diferentes, buscar información sobre esta enfermedad es muy conveniente ya que actualmente es una de las enfermedades más comunes.

**PALABRAS CLAVE:** SISTEMA NERVIOSO, CEREBRO, NEUROLOGÍA, ATAQUES EPILEPTICOS, CRISIS.



## **ATROFIA MUSCULAR EN MIEMBRO SUPERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO**

JULIA PORCEL RUIZ, LUNA PÁEZ SANCHEZ, ÁNGELA DEL CARMEN ESCRIBANO TOVAR, BELÉN GRANADOS LÓPEZ, ROSARIO REDONDO AGUILAR

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 50 años que consulta por debilidad y dolor leve con ciertos movimientos en brazo derecho. Refiere empeoramiento en los últimos meses. Niega traumatismo desencadenante. Como único antecedente refiere haber sido diagnosticada de posible síndrome del túnel carpiano años atrás sin llegarse a confirmar porque mejoró sin tratamiento.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En el miembro superior derecho presenta movilidad completa conservada. Al explorar la fuerza vence la gravedad, pero no contraresistencia (4/5) estando disminuida respecto a miembro contralateral. Sensibilidad conservada. Reflejos osteotendinosos simétricos normales. Discreta atrofia muscular en mano derecha mayor en primer espacio interdigital e interóseos. No alteraciones del tono muscular. Se decide derivar a traumatología para estudio. En la resonancia magnética nuclear cervical se descarta compresión de estructuras nerviosas. El estudio neurofisiológico evidencia amiodistrofia monomiélica de musculatura caudal de miembro superior derecho con denervación en fase activa y masivas pérdidas de unidades motoras funcionantes. Disociación motora de origen proximal preganglionar en motoneurona cervical. Cuadro neurógeno crónico actualmente en fase activa.

**JUICIO CLÍNICO:** Enfermedad de Hirayama o atrofia muscular juvenil de las extremidades superiores distales. Es derivada a neurología para seguimiento clínico y tratamiento.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con poliomielitis, neuropatía motora multifocal con bloqueos de conducción, siringomielia, neuropatía del interóseo anterior o cubital profundo, anomalías vertebrales cervicales, tumores de médula espinal, plexopatía braquial y etiología traumática.

**CONCLUSIONES:** Se trata de una entidad poco frecuente que suele afectar a jóvenes. Es importante ante la sospecha clínica realizar los estudios pertinentes de imagen (resonancia magnética nuclear) y electromiografía para confirmar el diagnóstico e instaurar un tratamiento temprano que ayude a evitar la progresión de la enfermedad, ya que puede tener un impacto importante en la calidad de vida del paciente afecto. El tratamiento suele ser conservador pudiendo desembocar en cirugía según la evolución.

**PALABRAS CLAVE:** ATROFIA MONOMÉLICA, ENFERMEDAD DE HIRAYAMA, MIELOPATÍA.



## VALORACIÓN DE QUEJAS MNÉSICAS EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

ANA CAMACHO NIETO, BEATRIZ MATA SAENZ, LUIS BEATO FERNANDEZ, TERESA RODRIGUEZ CANO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Planteamos el caso de una mujer de 77 años con antecedentes familiares de demencia en tres familiares de primer grado. Desde hace unos 5 años, parece que la paciente tiene más despistes, como olvidarse de dónde pone las cosas, y ha empezado a hacer cosas de forma repetida sin finalidad concreta ni adecuada. Aparecen también dificultades a la hora de desempeñar sus tareas habituales: olvida el orden de los ingredientes a la hora de preparar los platos, se ha perdido en una ocasión en un entorno conocido...  
**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Ánimo triste, quejas mnésicas que impresionan de deterioro cognitivo, aumento de la rigidez cognitiva, apraxias ideomotoras con dificultad en autocuidados. Conciencia parcial de enfermedad. Analítica: sin alteraciones significativas. RMN craneal: leve atrofia cortical generalizada con lagunas inespecíficas de hiperseñal en sustancia blanca profunda bilateral. Test neuropsicológicos: dificultad en la recuperación de la información almacenada en la memoria, dificultad atencional y déficit de la memoria de trabajo. Dispraxia con alteración de las imitaciones. Deterioro de funciones ejecutivas (planificación, abstracción, flexibilidad).  
**JUICIO CLÍNICO:** Deterioro cognitivo tipo demencia Alzheimer.  
**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno afectivo con afectación cognitiva. Deterioro cognitivo leve. Déficit mnésico funcional.  
**CONCLUSIONES:** Las quejas mnésicas son frecuentemente un motivo de consulta de los pacientes. En muchas ocasiones, tienen un deterioro posterior hasta llegar a establecerse una demencia de Alzheimer. Se acompañan frecuentemente de síntomas depresivos, pero no parece que estos casos evolucionen con menor frecuencia a demencia establecida. El diagnóstico diferencial entre el trastorno funcional de la memoria, la depresión con quejas mnésicas (tradicionalmente denominada “pseudodemencia depresiva”) y el deterioro de la memoria en demencia Alzheimer inicial (a menudo comórbido con depresión) resulta aún difícil y poco claro, al no existir pruebas o marcadores predictivos ni excluyentes.

**PALABRAS CLAVE:** DETERIORO COGNITIVO, QUEJAS SUBJETIVAS DE MEMORIA, PSEUDODEMENCIA DEPRESIVA.



## **REVISIÓN SISTEMÁTICA: PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN LA INFANCIA DESDE LA TEORÍA DE LA INTEGRACIÓN SENSORIAL**

GEMA MARIA RUIZ RUIZ, MACARENA PEREZ HERNANDEZ, MARIA VELASCO RAYA, MARTA MUÑOZ MOLINA, MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA, ANTONIO LUZON BARRILADO

**INTRODUCCIÓN:** La teoría de integración sensorial fue desarrollada para observar y explicar la relación entre dificultades para interpretar información sensorial procedente del cuerpo y del ambiente y las dificultades para el aprendizaje académico en niños que muestran problemas de aprendizaje general o torpeza. A los problemas para organizar y procesar correctamente estímulos que recibimos los llamamos disfunciones de integración sensorial. Una disfunción de integración sensorial puede provocar síntomas como la hiperactividad y la distracción, problemas de lenguaje, problemas de comportamiento, ligeros problemas de coordinación y control postural y problemas de aprendizaje con la lectura, la escritura y el cálculo. **METODOLOGÍA:** La búsqueda de información se realizó en: Medline, Scopus, EBSCO, Scielo con las palabras: infant, sensory integration, occupational therapy, problems, learning, school. Publicaciones entre 1979 y 2012 en inglés y español. Seleccionamos 12 artículos y 1 libro. **RESULTADOS:** Los tratamientos se evalúan en casos únicos o series muy pequeñas, lo que dificulta la generalización de los posibles resultados en niños con disfunciones de integración sensorial similares. La intervención desde el momento del diagnóstico tiene indudables efectos positivos en la familia y en la escuela ya que reciben el apoyo y les aporta el conocimiento de estrategias necesarias para ayudar a la regulación del niño. La ausencia de aulas inclusivas en España, dificulta el progreso en el aprendizaje, ya que no les proporcionan el entorno necesario para su desarrollo óptimo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** La falta de inactividad física y de ocasiones para ofrecerles experiencias sensoriales, puede afectar a su rendimiento en el desempeño de muchas oportunidades cotidianas, como la escuela. La Terapia Ocupacional basada en el enfoque de la integración sensorial resulta muy beneficiosa en niños con alguna deficiencia en el procesamiento sensorial, ya que le aporta estrategias que le ayudan a su adaptación en clase y al ámbito escolar en general.

**PALABRAS CLAVE:** INFANTIL, INTEGRACIÓN SENSORIAL, TERAPIA OCUPACIONAL, PROBLEMAS, APRENDIZAJE, ESCUELA.



## **PACIENTE CON PARESTESIAS Y DEGENERACIÓN COMBINADA SUBAGUDA MEDULAR**

GINÉS DAVID PARRA GARCÍA, EMILIO GUIRAO ARRABAL, MARIA MONTES RUIZ-CABELLO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 47 años de origen lituano que comienza hace 2 meses con disestesias tipo quemazón y posteriormente evolucionan en el siguiente mes a parestesias en guante y calcetín junto con debilidad en miembros inferiores. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración por órganos y aparatos estaba dentro de la normalidad. En la exploración neurológica destaca hiporreflexia en miembros inferiores (con reflejos 2+/4+ en miembros superiores), sensibilidad vibratoria y artrocinética abolidas en las extremidades inferiores, reflejo cutáneo plantar extensor bilateral y una ataxia severa de la marcha. Destaca en las pruebas complementarias una anemia macrocítica con discreto aumento de enzimas hepáticas y nivel bajo de vitB12 en suero. En el estudio neurofisiológico se objetiva una afectación neuropática tipo desmielinizante a nivel cordonal posterior. **JUICIO CLÍNICO:** El juicio clínico es de degeneración combinada subaguda medular secundaria a déficit de vitamina B12. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico diferencial debe incluir, mielopatía vacuolar asociada a enfermedad de Lyme, neurosífilis, esclerosis múltiple, neuropatía tóxica y mieloneuropatía tropical. También deben ser considerados mielopatía por HTLV-1 y mieloneuropatía por déficit de cobre. La combinación degeneradora subaguda se refiere a la lesión en la médula espinal que se causa sobre todo por la falta de vitamina B12. Esta alteración histológica temprana es la mejor manera de desmelizar los nervios. **CONCLUSIONES:** Varias observaciones clínicas incluyen o introducen una debilidad generalizada, parestesias en pies y manos, apatía, somnolencia, irritabilidad y labilidad emocional así como depresión y psicosis. El examen físico muestra afección de los cordones posteriores y lateral de la médula. El diagnóstico se basa en la medición de niveles séricos de vitamina B12. Tan pronto como el diagnóstico sea confirmado debe instaurarse el tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** PARESTESIAS, VITAMINA B12, COMBINADA, DEGENERACIÓN.



## ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN UNA LACTANTE DE 4 MESES

MARIA ANGELES MURCIA MONTIEL, BENJAMIN ROMERO GOMEZ, JESSICA MARTÍNEZ FRUTOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Lactante de 4 meses que acude a urgencias por fiebre de cuatro días de evolución, pico máximo de 38,4 °C, e hiporexia. La madre refiere un episodio de movimientos clónicos con desconexión del medio y revulsión ocular de unos minutos de duración. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En urgencias realiza cuatro episodios de movimientos clónicos de ambos miembros, con desconexión del medio y revulsión ocular, los cuales no ceden tras sucesivas dosis administradas de diazepam y kepra. Se decide su ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Presenta una temperatura axilar de 37,1 °C, frecuencia cardíaca 143 lpm, tensión arterial 83/49 mmHg, y saturación de oxígeno del 98%. Su peso es 8,2 kg, talla 66 cm y perímetro craneal 42,5 cm. Se le realiza una resonancia magnética sin contraste donde no detectan alteraciones. Cultivo de orina negativo. Cultivo de líquido cefalorraquídeo negativo para neumococo y enterovirus. Test de tóxicos en orina positivo para benzodiazepinas, resto negativo. Ecografía abdominal con discreta hepatomegalia. Ecografía transcraneal con parámetros normales y radiografía de tórax sin alteraciones significativas. En el electroencefalograma no se evidencia actividad eléctrica compatible con crisis epilépticas. La paciente continúa presentando movimientos de MMSS y MMII descoordinados, discinéticos, coreoatetósicos, coreicos y coreiformes. **JUICIO CLÍNICO:** Tras la evolución de la paciente y ante los síntomas que manifiesta se establece el juicio clínico de encefalitis autoinmune al detectar anticuerpos contra el receptor NMDA. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico diferencial de la encefalitis autoinmune por anticuerpos contra el receptor NMDA es amplio y puede deberse a psicosis, esquizofrenia, catatonía, catatonía maligna, infecciones o síndromes postinfecciosos (virales, Mycoplasma), síndrome neuroléptico maligno, encefalitis letárgica, encefalopatía de Hashimoto, síndrome autístico adquirido reversible en encefalitis aguda en niños, coma asociado con movimientos anormales y alteraciones cognitivas y del comportamiento de larga duración, encefalopatía coreica inmunomediada en la infancia, encefalitis juvenil no herpética aguda o encefalitis aguda con crisis parciales refractarias.

**PALABRAS CLAVE:** DIAGNÓSTICO, ENCEFALITIS, AUTOINMUNE, RECEPTOR NMDA.





## **TRATAMIENTO DE FRACTURAS POR COMPRESIÓN VERTEBRAL: VERTEBROPLASTIA Y CIFOPLASTIA.**

ANTONIO JOSÉ INIESTA NAVARRO, ROCIO HINOJOSA MONTAÑÉS, MARIA TRINIDAD GIL PASTOR, MARÍA DOLORES ROLDÁN VALCÁRCEL, TERESA DOLORES MARCO ALEGRIA, CARMEN SANCHEZ LOPEZ, AFRICA PALOMO FRANCO, VIRGINIA IMBERNON GARCIA, ANA MARIA GARCIA LOPEZ, ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD

**INTRODUCCIÓN:** Son dos técnicas quirúrgicas de escaso poder invasivo para el paciente cuyo fin consiste en restablecer una fractura vertebral mediante la colocación de cemento oseo (PMMA) introducido por pequeñas hendiduras en la vertebra colapsada y así conseguir disminuir el dolor que sufre el paciente. En concreto, en la cifoplastia, se utilizan siempre los balones implantados en el cuerpo vertebral lesionado, visionado con rayos X, para restablecer la altura de la vertebra y así poder introducir con mayor facilidad dicho cemento. **OBJETIVOS:** Conocer los beneficios de la vertebroplastia y cifoplastia para tratar fracturas por compresión vertebral dolorosas. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica entre en año 2010 hasta mayo del 2016 en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Cochrane y Medline; usando como descriptores Vertebroplastia, cifoplastia, fluorospia, cifosis, mieloma múltiple, osteoporosis, pedículo. **RESULTADOS:** Estas técnicas son excelentes para el alivio del dolor y la mejora de la función en la mayoría de los pacientes con fractura vertebral osteoporóticas. La vertebroplastia tiene la ventaja de ser barata y rápida. La cifoplastia se asocia con un mayor coste y tiempo quirúrgico, pero mejora la alineación de la columna, reduciendo el riesgo de extravasación extravertebral del relleno oseo. **CONCLUSIONES:** La vertebroplastia y la cifoplastia se presentan como un método útil y eficaz en el tratamiento fracturas no osteoporóticas. Permiten una rápida movilización física y permitir volver al paciente a un nivel anterior de actividad sin ninguna forma de terapia física o rehabilitación. Corto tiempo quirúrgico. Pueden ser aplicado aisladamente o en combinación con los métodos de estabilización tradicionales. Ningún otro método puede realizar, como la cifoplastia, un remodelado vertebral eficiente sin técnicas muy cruentas, reduciendo, así las secuelas derivadas de la deformidad vertebral residual.

**PALABRAS CLAVE:** VERTEBROPLASTIA, CIFOPLASTIA, FLUOROSPIA, CIFOSIS, MIELOMA MÚLTIPLE, OSTEOPOROSIS, PEDÍCULO.



## **EL PERSONAL SANITARIO ANTE UNA PARESTESIA FACIAL CON DIAGNÓSTICO FINAL DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

MARIA DOLORES VILCHEZ HARO, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA, GABINO NIETO CARMONA, MARIA DOLORES VICO MEDEL

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASTRO:** Varón de 32 años de edad, que acude a consulta por presentar sensación de entumecimiento y hormigueo en la hemicara derecha, a la altura del músculo orbicular de la boca, desde hacía aproximadamente de dos a tres semanas sin causa aparente. Manifiesta que ha sufrido varios episodios de este tipo durante los dos últimos años. Después de valorado no encontrándose una causa explicatoria a sus síntomas, es remitido a la consulta de Cirugía Maxilofacial. Una vez allí, se descartan posibles causas de tipo traumáticas. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se le realiza una Completa historia clínica, RX Panorámica, pruebas analíticas de sangre, análisis del líquido cefalorraquídeo, (mediante punción lumbar), Resonancia Magnética (para detectar lesiones desmielinizantes) y el potencial evocado visual, auditivo y somatosensorial con la finalidad de confirmar una posible esclerosis múltiple (EM). **JUICIO CLÍNICO:** El propósito de este estudio es constatar la importancia de una rápida actuación por los equipos sanitarios al detectar recurrentes síntomas de parestesia en personas jóvenes. En el estudio por imágenes mediante Rx Panorámica, no se encontraron osteopatías ni alteraciones a nivel de las estructuras dento/osteo/periodontales. En la Resonancia Magnética se constató imagen característica de desmielinización en diferentes localizaciones de la sustancia blanca, siendo positivo el estudio del Líquido Cefalorraquídeo, así como el potencial evocado. **DIAGNÓSTICO:** A partir del primer contacto, comienzan las manifestaciones neurológicas por lo cual se estableció interconsulta con neurología, especialidad que decide ingresarlo para completar el estudio, aunque ya con una importante sospecha clínica de EM. **CONCLUSIONES:** El diagnóstico de la EM es fundamentalmente clínico y se basa en la sintomatología del paciente y su evolución en el tiempo. No hay una prueba complementaria que nos dé el diagnóstico por sí misma. Se deben descartar otras causas que puedan explicar los síntomas del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** PARESTESIA FACIAL, LESIONES DESMIELINIZANTES, SÍNTOMAS, POTENCIAL EVOCADO.



## **ESTUDIO SOBRE EL PAPEL ENFERMERO EN EL SÍNDROME DE JEAVONS**

VANESA SANCHEZ CARRILLO, ANGEL LOPEZ ROMERO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ, MARIA BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, IRENE HIDALGO BRAVO, MARIA CARMEN PUJANTE RODRIGUEZ, NURIA MARTINEZ MARTINEZ, LUCIA PARDO ROMERA, FELIPE ABELARDO DIMAS GARCIA, ANDRES CONESA RINCON, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Jeavons es una epilepsia generalizada ideopática, caracterizada por la triada con mioclonías palpebrales, con o sin ausencia, las cuales se inducen con el cierre ocular, el patrón del electroencefalograma con descargas de punta y polipunta-onda, y la fotosensibilidad. Se necesitan pruebas específicas para su correcto diagnóstico, realizadas por personal de enfermería de las unidades específicas de epilepsia refractaria o neurofisiología. **OBJETIVOS:** Conocer el síndrome de Jeavons y sus características Determinar las pruebas diagnósticas necesarias y cómo ejecutarlas para un correcto diagnóstico **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo, Liliacs y Cuiden, con palabras: Síndrome Jeavons y Mioclonias Palpebrales, Fotoestimulación. Se utiliza un caso clínico real monitorizado. **RESULTADOS:** Los datos obtenidos señalan a que una correcta estimulación luminosa intermitente y una correcta observación del EEG al cierre ocular, evaluando los signos, tanto físicos (mioclonías, ausencias o retropulsión cefálica) como las descargas punta-onda en el EEG, permitiendo así el correcto diagnóstico. El paciente mostró electroencefalograma ritmo de base normal, descargas paroxísticas de puntas y complejo polipunta-onda lenta de 3.5 Hz que se desencadenan con el cierre ocular y fotoestimulación. **CONCLUSIONES:** El personal de enfermería debe estar formado sobre los diferentes síndromes epilépticos; su trabajo aquí es muy importante, la realización de las técnicas de estimulación deben hacerse de manera estricta y correcta a través de protocolos estandarizados para así poder llegar a un diagnóstico certero.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME JEAVONS, MIOCLONIAS PALPEBRALES, FOTOESTIMULACION.



## **ICTUS Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE**

MARIA CARMEN SANCHEZ FUSTER, ADRIÀ MOLINA MIÑANA, CARLOS MOLINA MIÑANA, MIRIAM MONTESINOS GARCÍA, MARIA JESUS GILI VILLALBA, MONTSERRAT CARDONA ANTE, NEREA SANZ CARDONA, NURIA GOMEZ OLIVAN, ANNA BONILLA SALOMÓN, ROSA ELENA COCHACHI CANCHARI, BEATRIZ BENITO RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** El “Código Ictus” es un procedimiento de actuación que se basa en la detección precoz de los síntomas y signos de un Ictus. Con ello, se prioriza el traslado de paciente a un centro hospitalario para que se pueda beneficiar al máximo de los cuidados en una unidad especializada (terapia de reperusión...). **OBJETIVOS:** Analizar, describir y conseguir que todos los profesionales sean capaces de detectar los síntomas y poner así en funcionamiento el Código Ictus de forma precoz. Para ello, se proporcionarán unas guías básicas de actuación en caso de detección de los síntomas con el fin de establecer los planes más adecuados a las necesidades del paciente. **METODOLOGÍA:** Creación de una guía de actuación orientativa: Detectar los signos y síntomas de las complicaciones médicas. Comprobar signos / síntomas de aumento de la presión intracraneal (PIC), tales como: La Escala de coma de Glasgow (respuestas verbal, apertura palpebral y motora). (Anexo I). Examinar los cambios en las constantes vitales (pulso, respiración, presión arterial). Examinar las reacciones oculares. Monitorización del estado neurológico. Evaluación de las actividades de la vida diaria con la Escala de Barthel. Detectar la presencia de: vómitos, cefaleas, cambios. Valorar signos/síntomas de estreñimiento. Controlar los signos/síntomas de neumonía. Controlar los signos/síntomas de atelectasia. **RESULTADOS/CONCLUSIONES:** El ictus es la segunda causa de muerte más frecuente en España, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Con la creación de ésta guía de actuación se consigue instaurar un procedimiento estandarizado y rápido que garantiza los mejores cuidados para el paciente y el mayor beneficio de la terapia. Es imprescindible que el personal asistencial esté entrenado ya que se trata de casos que requieren una actuación rápida.

**PALABRAS CLAVE:** ICTUS, SIGNOS, SINTOMAS, CUIDADOS, DETECCIÓN.



## **ICTUS Y SU TEMPRANA DETECCIÓN MEDIANTE EL FAST TEST**

MARÍA GARCÍA ANDRADA, CLAUDIA DOLORES ESPIN MARTINEZ, JOSÉ ANTONIO CÓRDOBA TORRES, MAITE DE VERÁSTEGUI MARTÍN, AURORA ROCIO CARRILLO SANCHEZ, FELIX AVILES RUIZ, FRANCISCO ONDOÑO GARCÍA, ADRIÁN LIZA NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** El ICTUS es una de las enfermedades neurológicas más prevalentes, el principal motivo de hospitalización neurológica y una de las que más gasto sanitario consume siendo la mayor causa de discapacidad en el adulto. Se produce cuando ocurre una interrupción del flujo sanguíneo cerebral ya sea por el taponamiento de una arteria o por la ruptura de la misma. El FAST test (Face Arm Speech Time) fue creado en el año 1999 por varios investigadores con la finalidad de detectar, de forma rápida y sencilla, los primeros del ICTUS. De este modo, trata de identificar cualquier debilidad en cara o brazos del paciente, así como dificultades en el lenguaje. **OBJETIVOS:** Analizar y describir el FAST test. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica utilizando bases de datos como pubmed o scielo utilizando los descriptores: accidente cerebrovascular, stroke, fast. Además, se ha extraído información de la web stroke.org y del libro "Stroke care. a practical manual". **RESULTADOS:** El FAST test no es utilizado específicamente por el personal sanitario sino que se han desarrollado diversas campañas para hacer partícipe a la población. De hecho, se estima que desde que éstas comenzaron se han incrementado las llamadas de detección en un 69%. Diversos estudios muestran que el valor predictivo positivo de este test es del 78%. Sin embargo, otro lo sitúa en el 88'9%. De acuerdo a éste último, se perderían un 8'9% de los casos por ICTUS de origen isquémico o AIT (Accidente Isquémico Transitorio) frente a un 30'6% que tienen un origen hemorrágico. **CONCLUSIONES:** Atendiendo a los resultados recogidos podemos decir que el fast test es una herramienta de gran utilidad en la detección de ictus, siendo más efectiva en aquellos de origen isquémico y en los AIT.

**PALABRAS CLAVE:** ICTUS, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, FAST, DETECCIÓN.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PORTADOR DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO**

JOSEFA LOPEZ RODRIGUEZ, SANTIAGO ROSA ZAPATA, MARIA DEL MAR MULERO GONZÁLEZ, MARIA IBAÑEZ DAVÓ, VICENTE CARRO VERA, ISABEL MARIA PEREZ GAZQUEZ, PEDRO BROCAL PÉREZ, NOELIA FLORO TERUEL

**INTRODUCCIÓN:** La utilización de catéteres intracraneales, especialmente los drenajes ventriculares externos, constituyen una herramienta diagnóstica y terapéutica muy importante en los pacientes neuroquirúrgicos. Debido a la dificultad de colocación y manipulación de estos catéteres, es necesario estandarizar los cuidados, para prevenir posibles complicaciones y dar unos cuidados de calidad. **OBJETIVOS:** Realizar una revisión sistemática sobre los diferentes protocolos y pautas de actuación en el cuidado del catéter ventricular externo y valorar la importancia de los cuidados enfermeros en la prevención de las infecciones nosocomiales. **METODOLOGÍA:** Es un estudio cualitativo tipo estudio de caso. El sujeto fue un varón de 48 años con malformación arteriovenosa. Como fuente de información utilizamos la valoración de enfermería, historia clínica, examen físico, observación directa del paciente y búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos. **RESULTADOS:** Tras la realización de la valoración de enfermería de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, el diagnóstico principal ha sido “Capacidad adaptativa intracraneal disminuida” y el problema de colaboración principal la “Infección”. **DISCUSIÓN:** La evidencia científica obtenida en este estudio nos ha proporcionado una serie de pautas para mejorar la calidad asistencial en el paciente portador de drenaje ventricular, como vigilar el punto de inserción en cada turno y no mantener el catéter más de 5 días. **CONCLUSIONES:** La aplicación de intervenciones basadas en Guías de Práctica Clínica con evidencia científica actual reduce el riesgo de infección del dispositivo. Disponer de los conocimientos adecuados del manejo y cuidados del catéter ventricular, son vitales para evitar complicaciones en el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO, CATÉTER INTRAVENTRICULAR, MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, COMPLICACIONES.



## **EL PSICODRAMA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DEMENCIA**

MACARENA PEREZ HERNANDEZ, GEMA MARIA RUIZ RUIZ, MARTA MUÑOZ MOLINA, MARIA VELASCO RAYA, MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA, ANTONIO LUZON BARRILADO

**INTRODUCCIÓN:** La prevalencia de personas con enfermedades neurológicas como la demencia ha aumentado en los últimos años y conlleva un deterioro de la calidad de vida. El psicodrama aumenta la motivación y la consecución de una vida más activa y por ello utilizarla como herramienta de trabajo para la mejora de la calidad de vida en estos pacientes. **OBJETIVOS:** Determinar si el psicodrama mejora la calidad de vida en personas con demencia. **MÉTODO:** Estudio de intervención desde Terapia Ocupacional basado en la técnica del Psicodrama en pacientes con demencia leve para mejorar la calidad de vida. Se llevará a cabo en 10 centros de mayores de la provincia de Murcia. Población de estudio 240 personas diagnosticadas de Demencia leve, divididas en dos grupos de 120 personas (con GDS 3-4). Con una duración de tres meses, dos sesiones semanales de 45 minutos. **Variable resultado:** calidad de vida medida con el cuestionario SF36. Además se medirá independencia en actividades de la vida diaria mediante el Índice de Barthel y Escala de Lawton y Brody; habilidades sociales mediante el Inventario de Situaciones Sociales. **Variable exposición:** sesiones de psicodrama a los participantes. **Covariables:** variables sociodemográficas, tipo de demencia, asistencia a las sesiones, otros talleres a los que acuden, comorbilidad con otras enfermedades y fármacos. **Análisis de resultados** mediante el software estadístico R. **RESULTADOS:** Tras estudiar de manera exhaustiva los resultados de la bibliografía existente, los resultados esperados en la investigación son la mejora en la calidad de vida, habilidades sociales e independencia en AVD en los pacientes intervenidos dese Terapia Ocupacional con Psicodrama. **CONCLUSIÓN:** Estudios han mostrado que el psicodrama está relacionado con una mejora de la calidad de vida, estado de ánimo y comportamiento de aquellos que lo practican, entre otros factores.

**PALABRAS CLAVE:** PSICODRAMA, TERAPIA OCUPACIONAL, DEMENCIA, CALIDAD DE VIDA.



## **PREVENCIÓN EN LAS MUJERES ESPAÑOLAS CON ESPINA BÍFIDA: SU FUNCIONAMIENTO SEXUAL Y FERTILIDAD**

MARIA CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, CATALINA MARIA PEREZ SANCHEZ, DIONISIA CASQUET ROMAN, MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARIA DEL CARMEN MICOL GONZALEZ, MARINA BEVIAR GALLEGO, EDUARDO GARCIA TERRES, ADELAYDA DEL CARMEN GONZÁLEZ MIRANDA, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN

**INTRODUCCIÓN:** Con este trabajo pretendemos estudiar la relación, entre las mujeres españolas con Espina Bífida y su prevención para evitar tener hijos con esta patología. La E.B provoca daño de los nervios, donde puede afectar el funcionamiento sexual. Las mujeres adultas con esta enfermedad se ven menos afectadas con menor frecuencia, que los hombres, en el ámbito sexual. La mayoría de ellas son fértiles y muchas pueden tener hijos. **OBJETIVOS:** Planificar en tomar la medicación adecuada, como el ÁCIDO FÓLICO, valorado por el médico considerando en quedar embarazadas en un futuro cercano. Fomentar la confianza en el tratamiento de la E.B. considerando las limitaciones que se presentan en esta enfermedad. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema en cuestión. Las bases de datos consultadas son: Pubmed, Science y Scopus. Los Descriptores utilizados fueron: “Espina Bífida”, “Prevención” “Ácido Fólico” “Fertilidad”. Se empleó un filtro de idioma (español e inglés) y en un periodo temporal (2000-2012). **RESULTADOS:** Se han hallado numerosos resultados tales como una relación positiva entre las mujeres que previenen tomando Ác. Fólico, (4,0mgr) al día. Existiendo una mayor probabilidad de que teniendo suficiente de este medicamento en el cuerpo antes y durante el embarazo puede ayudar a prevenir defectos congénitos importantes en el cerebro y columna vertebral del futuro bebé, con respecto a las mujeres que NO toman esta medicación. Los hallazgos muestran la importancia de prevenir tomando principalmente la cantidad suficiente de esta medicación para las mujeres con E.B. **CONCLUSIONES:** Con los datos obtenidos se podría concluir que, poniéndose en manos de especialistas de atención sanitaria, consultando sobre su función sexual e inquietudes sobre la fertilidad y tomando la medicación junto con una adecuada actividad física, se guiarán desde un primer momento para tener un embarazo saludable.

**PALABRAS CLAVE:** ESPINA BÍFIDA, PREVENCIÓN, ÁCIDO FÓLICO, FERTILIDAD.





## **EL AUXILIAR CLÍNICO ANTE LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE CON DETERIORO COGNITIVO**

MARÍA ISABEL ROBLES GARCÍA, SAIDA EMBARK HAMED, MIMUNT AL-LAL MOHAND, LEILA ABDERRAMAN MOHAMED

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación, es una de las necesidades básicas que todo ser humano debe satisfacer. En los pacientes con algún tipo de demencia, según va evolucionando la enfermedad, presentan dificultades relacionado a la alimentación, como, por ejemplo, recordar si ya ha comido o no, por lo que el papel del auxiliar clínico será fundamental en estos pacientes. **OBJETIVOS:** Analizar y describir que es la demencia, factores de riesgos de desnutrición, alimentos esenciales para mantener la vida y técnicas para llevar a cabo la alimentación del paciente. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, donde se ha consultado varias bases de datos científicas, entre ellas el Scielo, Pubmed y Bibmed. Se han analizado un total de 6 artículos y 4 libros sobre cuidados del TCAE al paciente con demencia. Alguno de los descriptores utilizados para el desarrollo de la presente revisión son AND, OR y DeCs. **RESULTADOS:** Tras la revisión bibliográfica, hemos detectado que la demencia se asocia con factores de riesgos de desnutrición, y que se debe vigilar la ingesta de alimentos esenciales para mantener la vida y evitar así patologías ante un déficit de nutrientes específicos. **CONCLUSIONES:** Una vez analizados los resultados se corrobora la importancia de una correcta alimentación en pacientes con demencia, y de los conocimientos que el auxiliar debe poseer para detectar indicios de desnutrición, llevando a cabo técnicas y medidas de prevención fundamentales para una correcta alimentación, como colocar correctamente al paciente, comprobar la temperatura de los líquidos, desmenuzar la comida, etc.

**PALABRAS CLAVE:** FACTORES DE RIESGO, NUTRICIÓN, ENVEJECIMIENTO, BIENESTAR.



## AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL ALZHEIMER MEDIANTE EL ESTUDIO DE PROTEÍNAS

ISABEL MARIA FERNANDEZ FERNANDEZ, JESUS GARCIA SANCHEZ, MARIA DEL MAR GARCIA SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad que se caracteriza por la pérdida neuronal, la memoria, la orientación, la cordura y el lenguaje; cursando con una evolución pausada. Es uno de los trastornos neurodegenerativos más destacados en la actualidad. **OBJETIVOS:** Estudiar los avances en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer mediante el estudio de las principales proteínas involucradas en esta enfermedad. **MÉTODOS:** Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema en cuestión, en bases de datos como DIALNET, SCIELO, MEDLINE. **Descriptor:** Alzheimer, diagnóstico, inmunidad, proteínas. **RESULTADOS:** El diagnóstico necesario de esta enfermedad consta de pruebas psicológicas y de imagen, además de necesitar descartar infecciones, hipovitaminosis, problemas de tiroides, depresión y tumores. Diversos estudios resaltan la necesidad de profundizar en el papel que tienen diversas proteínas involucradas con esta enfermedad. Entre las principales proteínas destacadas en esta enfermedad están la proteína Tau, la cual en el sistema nervioso promueve el ensamblaje y estabilización de los microtúbulos para la morfogénesis y el transporte axonal; la proteína precursora de amiloide, que codifica proteínas membranales tipo I, la  $\beta$ -secretasa, que es una aspartil proteasa; la  $\gamma$ -secretasa que tiene un papel de estabilización o acoplamiento en las células neuronales principalmente y el péptido amiloide que puede afectar a la excitabilidad neuronal de forma perjudicial. **CONCLUSIÓN:** Según la bibliografía consultada, uno de los principales problemas del Alzheimer es que se diagnostica cuando tiene una evolución avanzada; actualmente se cuenta con una importante información en cuanto a esta enfermedad, pero es importante seguir con el desarrollo de un diagnóstico precoz de esta enfermedad para así poder brindar una mejor calidad de vida a los afectados y darles un tratamiento más efectivo.

**PALABRAS CLAVE:** ALZHEIMER, DIAGNÓSTICO, INMUNIDAD, PROTEÍNAS.



## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE AFÁSICO**

ANA MARIA SERNA MARTINEZ, CARMEN MARIA PEREZ GARRIDO, CARMEN BELEN HERNANDEZ GALLARDO, LUCIANA ENCARNACION SANCHEZ MORENO

**INTRODUCCIÓN:** Como resultado de una lesión neurológica, muchos pacientes pueden sufrir alteraciones neurolingüísticas tales como la afasia, que puede determinar la calidad de vida del enfermo, de ahí la importancia de una intervención inmediata para su rehabilitación. Si bien no es tarea del enfermero/a rehabilitar el lenguaje, pues la logopedia ya se encarga de ello, si podemos colaborar junto a otros profesionales en la recuperación del daño neurológico que produce este tipo de alteraciones del lenguaje. **OBJETIVO:** Identificar una serie de pautas que ayuden al profesional de enfermería a ser co-participante en las terapias llevadas a cabo por los expertos en rehabilitación del lenguaje. **MÉTODO:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica mediante diferentes metabuscadores y bases de datos tales como JABEGA, PubMed Y Google Académico, utilizando como descriptores “afasia”, ”enfermería” y “rehabilitación” y se tomaron en cuenta aquellos artículos que tuvieran importancia para los cuidados de enfermería, así pues se excluyeron aquellos en los que no se pudiese incluir una actividad que no pudiera ser utilizada de forma legal por el personal de enfermería. **RESULTADOS:** Como resultado podemos apuntar una serie de pautas que nos serán útiles en el abordaje a este tipo de pacientes, tales como la utilización de preguntas sencillas y de respuesta cerrada utilizando un tono de voz y volumen normales, utilizar frases simples, hablar despacio, utilizar el contacto visual y utilizar el lenguaje no verbal sonriéndole y ofreciéndole la mano al paciente para proporcionarle tranquilidad. **CONCLUSIONES:** Como enfermeros podemos aprender técnicas y protocolos de actuación ante los pacientes que presenten afasia, de esta forma la aplicación de estos conocimientos ante uno de estos pacientes nos proporciona una guía para poder acercarnos a ellos y permitir al profesional de enfermería ser consciente de lo que hay que tener en cuenta en las alteraciones de la comunicación secundarias a un ACV o un AIT para implicarnos y ser co-participes en su rehabilitación

**PALABRAS CLAVE:** AFASIA, ENFERMERÍA, REHABILITACIÓN, PAUTAS.



## **EL ÍNDICE BISPECTRAL COMO NUEVA HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA**

LAURA PLANAS VIÑUALES, CRISTINA DELGADO VIÑUALES, CANDELA REY SUAREZ, LAURA LOPEZ LOPEZ, PABLO RODRIGUEZ COLL, ESTEBAN RODRIGO MULERO, YAIZA CANOVAS SERRANO, ESTHER LÁZARO SÁNCHEZ, OLALLA PANCORBO ROSAL

**INTRODUCCIÓN:** La muerte encefálica (ME) es el cese irreversible de todas las funciones cerebrales. Enfermería colabora en las pruebas diagnósticas que se realizan a un paciente con sospecha de ME, pero frecuentemente éstas no pueden llevarse a cabo por la imposibilidad de trasladar al enfermo fuera de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El Índice Bispectral (BIS) es un parámetro electroencefalográfico que mide el nivel de consciencia. Se usa para la inducción anestésica en quirófano y para monitorizar la sedación prolongada en UCI. Y actualmente se está valorando para el diagnóstico de ME. **OBJETIVOS:** Determinar la correlación entre el índice bispectral y el diagnóstico de muerte encefálica. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en julio de 2016 en las bases de datos Pubmed, Scielo y Cochrane Library. Los sujetos de estudio fueron pacientes con sospecha de muerte encefálica monitorizados con BIS. Los estudios datan del 2009-2016. La fórmula de búsqueda fue ((bispectral) AND brain) AND death. **RESULTADOS:** Los estudios mostraron una clara correlación entre el Índice Bispectral y la situación de muerte encefálica. Todos ellos coinciden que la mayoría de pacientes que presentaron un BIS 0 (no actividad cerebral) y una Tasa de Supresión 100 fueron a la vez diagnosticados de ME mediante las pruebas convencionales. Algunos hallaron un valor predictivo positivo del 84% y un valor predictivo negativo próximo al 100%. Aun así, los autores concluyen que el uso del BIS como herramienta diagnóstica debe complementar la valoración del diagnóstico de ME pero nunca sustituir el resto de pruebas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** De acuerdo con los resultados, el Índice Bispectral es un instrumento no invasivo válido para predecir la muerte encefálica. Su uso es de especial interés en UCI ya que permite la detección precoz del enclavamiento cerebral permitiendo acelerar el proceso de donación orgánica si hubiese aceptación previa del paciente o de la familia.

**PALABRAS CLAVE:** BISPECTRAL, MUERTE CEREBRAL, DIAGNOSIS, BIS.



## **TROMBOLISIS INTRAVENOSA ANTE UN ICTUS ISQUEMICO AGUDO**

NOELIA CORTÉS MONTORO, VERÓNICA SOLANA LÓPEZ, MARIA FUENSANTA MEGIAS OLMOS, MARÍA BELCHÍ MAYOL

**INTRODUCCIÓN:** El ictus está ocasionado por un trastorno circulatorio agudo a nivel de los vasos cerebrales, y da lugar a una alteración transitoria o definitiva de las regiones del encéfalo afectadas. El ictus isquémico representa aproximadamente más del 85% y ocurre como consecuencia de la oclusión aguda de vasos cerebrales, principalmente por presencia de trombos o embolismos. **OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es evaluar si la utilización de la trombolisis intravenosa en ictus isquémicos de menos de 4-5 horas de evolución es efectiva a la hora de reducir secuelas en los pacientes. **METODOLOGÍA:** Para la localización de los documentos bibliográficos se realiza una revisión sistemática. Se utilizan varias fuentes documentales y bases de datos tales como: (Pub Med, Scielo, Medline, Google academico, Elsevier), artículos científicos y revistas científicas. Los descriptores utilizados han sido: ictus isquémico, trombolisis intravenosa, rt-PA. **RESULTADO:** El factor activador tisular del plasminógeno recombinante (rt-PA) o alteplasa, es una proteasa sérica que en presencia de fibrina transforma el plasminógeno en plasmina que degrada a la fibrina del trombo, disolviéndolo, lo cual disminuyen significativamente las complicaciones que producen el ictus isquémico... **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** La utilización protocolizada del activador tisular del plasminógeno recombinante ha revolucionado los esquemas terapéuticos para manejo de los ACV isquémicos y se asocia a una reducción del 30% en cuanto a discapacidad y mortalidad de dichos pacientes en comparación con los pacientes con ACV isquémicos no trombolisados. El principal inconveniente de este fármaco son las hemorragias que se producen a nivel de las mucosas o a nivel gastrointestinal y el más preocupante es la hemorragia intracraneal, la cual puede ocasionar la muerte de individuo.

**PALABRAS CLAVE:** ICTUS ISQUEMICO, TROMBOLISIS INTRAVENOSA, RT-PA, SECUELAS.



## **ACTUACIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE CRISIS DE TRASTORNO DE RETT**

ANA ISABEL SORIANO LOPEZ, FRANCISCO JAVIER MESAS GEA

**INTRODUCCIÓN:** Síndrome de Rett (SR) es el trastorno neurodegenerativo y demencial más frecuente en la infancia (1:10000) de mayor prevalencia en niñas. Se inicia entre el primer y segundo año de vida, con regresión de las funciones cerebrales y microcefalia; ocasionando cuadro demencial, pérdida de destrezas motoras de las manos, dispraxia en la marcha, y pérdida de habilidades en la comunicación verbal y no verbal, asociándose a hiperventilación, aerofagia, y crisis epilépticas. El SR debe sospecharse en mujeres, con diagnóstico de parálisis cerebral infantil o retraso mental. La esperanza de vida de las mujeres es inferior a los 50 años. **OBJETIVOS:** Describir la atención inicial urgente, en pacientes que sufren un estadio de crisis durante el desarrollo de la enfermedad. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica de la literatura científica publicada entre 2010-2015; en las bases de datos Pubmed y Medline, de artículos, en español e inglés de la fundación “International Rett Syndrome Foundation”. Se utilizaron los descriptores (DeSH): Rett Syndrome, Diagnostic Techniques, Neurological. Se excluyeron los estudios realizados como comunicaciones a congresos y estudios sin resumen disponible. **RESULTADOS:** La crisis se acompaña de dificultad respiratoria y convulsiones; por ello, la atención inicial prestada por el personal sanitario debe consistir en proteger a la víctima para evitar lesiones, anotar tiempo, duración y características de la crisis y colocar en posición lateral de seguridad (PLS). Está contraindicado restringir movimientos de la persona, así como introducir objetos en la boca. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Debido a las posibles consecuencias producidas por el ataque epiléptico y crisis respiratoria, es importante que el personal esté cualificado para abordar este trastorno y las crisis, para conseguir estabilizar a la víctima, evitar complicaciones y realizar una reanimación efectiva in situ.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO RETT, CRISIS, URGENCIAS, NEURODEGENERATIVO, DEMENCIA, AUTISMO.



## **CUIDADOS A PACIENTE CON SÍNDROME DE JOUBERT**

FRANCISCO JAVIER MESAS GEA, ANA ISABEL SORIANO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Ese síndrome se caracteriza por hipotonía, ataxia, deterioro cognitivo, movimientos anormales de los ojos, disminución de la agudeza visual, trastornos del control respiratorio y una malformación del vermis cerebeloso, unido a una Discapacidad Intelectual. El diagnóstico a edad temprana permite realizar un seguimiento adecuado y realizar un consejo genético a los progenitores. **OBJETIVOS:** Describir la atención al paciente con este síndrome, en el día a día, en los cuidados necesarios durante su vida, en cuanto a calidad de la misma se refiere. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica de la literatura científica publicada entre 2010-2015; en las bases de datos Pubmed y Medline, de artículos, en español e inglés. Se utilizaron los descriptores (DeSH): Joubert Syndrome, Neurological, discapacidad intelectual. **RESULTADOS:** como herramienta principal para favorecer la atención prestada y la calidad de vida de nuestra paciente, el personal sanitario debe tener una actitud empática, para transmitirle que su situación realmente nos importa, creando un ambiente de seguridad que facilite su expresión de confort o discomfort. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El personal sanitario, a lo largo de nuestro ejercicio profesional, nos vemos obligados a trabajar en diversas situaciones, que en ocasiones nos afectan a nuestra vida personal y sentimental. Esto ocurre, en muchas ocasiones, cuando ofrecemos nuestros cuidados durante un largo período de tiempo, convirtiéndonos prácticamente en su familia, ofreciéndole a parte de los cuidados necesarios también nuestro cariño y comprensión.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE JOUBERT, DISCAPACIDAD INTELECTUAL, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CUIDADOS GENERALIZADOS.



## SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA LUISA TORRES PUA, DANIEL ROMÁN SÁNCHEZ, JENNIFER SUÁREZ BERMÚDEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 67 años con antecedentes de enfermedad de Parkinson, en tratamiento con Levodopa y Dopaminérgicos. Desde Enero presenta discinesias de forma repetidas. El 13 de Julio es visto en su consulta externa de neurología, reduciéndole la dosis de Levodopa. Desde el medio día del 25 de Julio presenta discinesias y temblores, que iban agravándose a lo largo de la tarde, con deterioro del nivel de conciencia y elevación de la temperatura hasta 41°C. Es atendida por el 061 en su domicilio, le administran paracetamol y la trasladan al servicio de Urgencias del Hospital. A su llegada aún con signos extrapiramidales, se realiza TAC craneal sin alteraciones. Informan al equipo médico de posible Síndrome neuroléptico maligno (SNM). El paciente ingresa en UCI para control y tratamiento soporte. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Cierta rigidez en miembro derecho con respecto izquierdo. TA, FC, SpO2. Auscultación cardiopulmonar y abdominal. MMII bien perfundidos. Escala Glasgow. Analítica completa. Líquido cefalorraquídeo (LCR). TAC craneal. **JUICIO CLÍNICO:** Enfermedad Parkinson. SNM. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras analizar los resultados de la exploración y pruebas complementarias descartamos SNM debido a analítica y LCR normales, TAC con espacios extraaxiales de morfología y distribución dentro de la normalidad, leve asimetría de ventrículos laterales, línea media cerrada no observándose desplazamiento de estructuras anatómicas ni lesiones expansivas intracraneales, en fosa posterior no se evidencian alteraciones patológicas significativas y no se objetivan lesiones focales en parénquima encefálico ni signos sugerentes de sangrado intra ni extraaxial. **CONCLUSIONES:** Con la exposición del caso queda demostrado que una buena acogida y valoración del paciente, junto con una adecuada actuación multidisciplinar de los distintos profesionales y unidades, garantiza la buena praxis y seguridad del usuario.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO, PARKINSON, DISCINESIS, ESCALA GLASGOW.





## **NARCOLEPSIA: CAMBIO DE VIDA E INTERVENCIÓN ENFERMERA**

MARIO JOSE GARCÍA GARCÍA, VANESSA PÉREZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La narcolepsia es una enfermedad conocida como “rara” y crónica que afecta a todos los aspectos de la vida social y profesional del individuo. Constituye uno de los trastornos principales del sueño en el que se ve alterada la calidad de vida relacionada con la salud, así como el rol ocupacional y social en quienes la padecen. **OBJETIVO:** Identificar los efectos de la narcolepsia con la finalidad de Mejorar la calidad de vida del paciente narcoléptico a través de la intervención enfermera. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica con búsqueda en bases de datos tales como Medline, Scielo, Cuiden y Pubmed, obteniendo los artículos de mayor relevancia y actualidad. Se obtuvieron 27 artículos relacionados con el tema, seleccionando 6 por relevancia y actualidad. **RESULTADOS:** Existen estudios acerca de los efectos de la narcolepsia en 305 personas con edades comprendidas entre 18 y 89 años pertenecientes a distintas asociaciones de narcolepsia de Reino Unido. Los resultados indicaron la afectación del funcionamiento social, energía/vitalidad y funcionamiento físico. El 59% de las personas en estudio presentaban algún grado de depresión asociado. **CONCLUSIONES:** El abordaje terapéutico por parte de enfermería mejora la calidad de vida a través de intervenciones como valorar el patrón habitual del sueño, incluir pequeños descansos diarios e informar a la familia. La detección precoz por médicos y equipo de enfermería es crucial para mejorar la gestión y seguimiento de estos pacientes a lo largo de un amplio período de tiempo.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, EQUIPOS DE ENFERMERÍA, TRASTORNO DEL SUEÑO, TIEMPO.



## **ANÁLISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD EN HEMORRAGIA CEREBRALES DE PACIENTES ANTICOAGULADOS**

VIRGINIA DELGADO GIL, ENRIQUE SANCHEZ RELINQUE, PATRICIA FERNÁNDEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** Las hemorragias cerebrales tienen una alta morbi-mortalidad. **OBJETIVO:** Realizamos un análisis descriptivo para identificar de los principales factores que influyen en el pronóstico de las mismas haciendo énfasis en la hipocoagulación. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo con recogida de datos retrospectiva de pacientes con hemorragias no traumáticas. Analizamos factores demográficos, causa de la hemorragias, tamaño, rankin previo y posterior y exitus durante en siguiente año. **RESULTADOS:** Analizamos 144 hemorragias, 26 de las cuales presentaban como etiología principal la toma de acenocumarol. El 25% fallecieron antes del primer año, la mitad de ellas en las primeras 24 horas. El 38% de las pacientes anticoagulados fallecieron. Los pacientes con hemorragia mayor de 60cc fallecían en el 70% de los casos de forma independiente a la etiología. Si el tamaño se encontraba entre 30-60cc fallecen el 20%, este porcentaje aumenta hasta 33% si el paciente estaba anticoagulado. **CONCLUSIONES:** La enfermedad cerebrovascular hemorrágica es una importante causa de muerte y de aumento de la discapacidad (solo un 20% mantienen el mismo Rankin al alta). Los factores que más influyen en la mortalidad son la edad y el tamaño de la hemorragia, en nuestra serie presentan peor pronóstico los pacientes anticoagulados de forma independiente a la edad, el tamaño de la hemorragia e INR.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULACIÓN, HEMORRAGIA CEREBRAL, FACTORES, HIPOCOAGULACIÓN.



## **IMPORTANCIA Y MANEJO DEL DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO**

JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ, ANA GARCIA LOPEZ, MARIA LUCIA ALFONSO COSTILLO, ROBERTO PICOS POUSO, JAVIER MARTINEZ CALVO, CRISTINA MAS BOTI, MIREIA GONZALEZ MORENO, ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, MONICA ALCON RODRIGUEZ, AYRTON NUNES DA COSTA ALCAINE, MARC RIVAS AGUDO, ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODON, FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** La hemorragia subaracnoidea (HSA) supone el 8% de todas las enfermedades vasculares cerebrales agudas, con una incidencia en edades cada vez más tempranas a consecuencia de traumatismos craneoencefálicos. El drenaje ventricular externo (DVE) sigue siendo el tratamiento de elección, y una correcta monitorización continua de la Presión Intracraneal (PIC) se asocia a una disminución del daño cerebral. Mantener correctos niveles asegurarán un adecuado flujo sanguíneo cerebral (medido por la Presión de Perfusión Cerebral o PPC). **OBJETIVOS:** Analizar la importancia del Drenaje Ventricular Externo y su correcto manejo y comprensión por parte de enfermería dada la alta incidencia de patologías vasculares cerebrales agudas que lo requieren. **METODOLOGÍA:** Una exhaustiva revisión y análisis de la bibliografía existente tanto en fuentes de información primarias como en bases de datos como: Pubmed, MedlinePlus, Cochrane y el buscador Google académico. Usando descriptores como: Neuromonitorización, Drenaje Ventricular Externo, Hemorragia Subaracnoidea, cuidados. Entrelazándolas entre ellas usando conectores booleanos “and” o “or”. **RESULTADOS:** El DVE permite la monitorización continua de la PIC, el drenaje de LCR y la administración de fármacos vía intratecal, y requiere personal especializado en UCI. Será imprescindible estrecha monitorización de la ventilación, presión arterial, presión venosa central, neuromonitorización (incluyendo control horario de Escala de Glasgow, reacción pupilar y valores PIC y PPC, y control de cantidad y características del líquido drenado), normotermia, normoglucemia, profilaxis de trombosis venosa y nutrición temprana. Los signos principales de alarma serán nuevos focalidad neurológica, disminución del nivel de consciencia, convulsiones, anisocoria pupilar e hiporreactividad, cefalea intensa o brusca, vómitos y cambios de las características del líquido drenado. La asepsia y la mínima manipulación del catéter, situando el zero a nivel del conducto auditivo externo son esenciales para el correcto manejo de un paciente neurocrítico. **CONCLUSIONES:** Los DVE son un sistema invasivo colocado dentro de los ventrículos cerebrales que permite la neuromonitorización de la PIC y PPC y el drenado de LCR, así como la administración intratecal de medicamentos y toma de muestras.

**PALABRAS CLAVE:** NEUROMONITORIZACIÓN, DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, CUIDADOS.



## ESTUDIO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA PARÁLISIS DE BELL EN ADULTOS

ANA ALMUDENA PIMENTEL RUIZ, PILAR FERNANDEZ LORITE, DOLORES MARÍA CÓRDOBA PASCUAL

**INTRODUCCIÓN:** Es una debilidad unilateral temporal de la cara por afectación del nervio facial. Es una enfermedad relativamente frecuente en la población que origina la pérdida del movimiento voluntario y emocional en todos los músculos faciales del lado afectado. La cara se vuelve asimétrica tanto en reposo como en los movimientos voluntarios: las arrugas de la frente están borradas, el cierre de los ojos es imposible en el lado afectado... **OBJETIVO:** Identificar los signos y síntomas de la parálisis facial para aportar la información necesaria al paciente para que alcance una correcta recuperación y pueda realizar sus actividades de la vida diaria con bienestar, para Instruir al personal asistencial. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica a través de fuentes de evidencia científica. Se ha usado el metabuscador Google académico. Bases de datos consultadas: Cuiden, Scielo y Medline Plus. Se han seleccionado 10 artículos y 4 trabajos en español, excluyendo los artículos de opinión. **RESULTADO:** Tras la revisión de la literatura científica existente podemos afirmar: Que la educación sanitaria por parte de enfermería al paciente y sus cuidadores disminuye la ansiedad y mejora la autoestima de los pacientes. Que las técnicas de rehabilitación adaptadas a cada paciente mejoran las secuelas posteriores. Variabilidad en los tratamientos preventivos debido a la escasez de información con la suficiente base y evidencia científica. **CONCLUSIÓN:** Es necesario determinar unos objetivos comunes para que los resultados sean los esperados entre el equipo asistencial. La coordinación eficaz de todos los profesionales consigue un mayor bienestar y aumenta la seguridad del paciente, consiguiendo unos cuidados unificados que mejoran la calidad en el proceso de atención de enfermería. Podemos destacar el déficit de publicaciones con la suficiente evidencia científica acerca de la prevención de la parálisis facial.

**PALABRAS CLAVE:** PARÁLISIS FACIAL, NERVIO FACIAL, ASIMETRÍA FACIAL, SINTOMATOLOGÍA DE PARÁLISIS FACIAL.



## **NEUROPATÍA DE LOS NERVIOS CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO E INTERNO COMO CONSECUENCIA DE COMPRESIÓN PROLONGADA EN FOSA POPLÍTEA, DURANTE CIRUGÍA ABDOMINAL**

CLAUDIA PATRICIA GOMEZ CARDENAS, MARIA ELENA CANOVAS CASADO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 41 años, que consulta con cuadro clínico de dolor en fosa poplítea, disestesias e hipoestesia en región posterior y lateral de la pierna, debilidad para la flexo/extensión del pie izquierdo. Dichos síntomas aparecieron 1 mes antes, tras haber sido intervenida de miomatosis/endometriosis uterina, procedimiento quirúrgico prolongado (7-8 horas), durante el cual permaneció con medias de compresión (MC) hasta la rodilla. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración evidenció hipoestesia en territorio de nervio peroneo superficial (NPS) y debilidad objetiva a la flexo/extensión del pie. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico diferencial fue de: Lesión del nervio ciático común, plexopatía lumbosacra, radiculopatía L5-S1, lesión de nervio ciático poplíteo externo y/o interno (CPE-CPI). La electromiografía (EMG) mostró signos de pérdida axonal y desmielinización en los nervios sural y NPS, con bloqueo de la conducción en hueco poplíteo, para nervio tibial posterior y N peroneo común. Registrando signos de denervación aguda y pérdida de unidades motoras en los músculos (ms) gastrocnemio medial, tibial anterior y peroneo lateral. La musculatura lumbar, el ms glúteo medio, el semimembranoso, el vasto lateral y el ms bíceps femoral eran normales. Se sugirió como diagnóstico, una Neuropatía del CPE y el CPI, de tipo axonotmesis parcial (AP) moderada, con nivel lesional en hueco poplíteo. La paciente recibió tratamiento rehabilitador, con mejoría progresiva de la funcionalidad en la extremidad afectada. Durante las cirugías prolongadas se incrementa el riesgo de eventos tromboembólicos (ETE), utilizando métodos profilácticos farmacológicos y mecánicos, como las MC, que ejercen presión en rodillas, zona donde las estructuras nerviosas, se encuentran vulnerables/expuestas, produciendo en ocasiones daño axonal y desmielinización variable, de tipo neuroapraxia hasta una AP severa. **CONCLUSIÓN:** Concluimos que las neuropatías periféricas en las extremidades inferiores, constituyen una complicación, en el post-operatorio inmediato, con métodos profilácticos mecánicos para ETE. La detección precoz y el tratamiento oportuno, reduce el tiempo de recuperación de estas neuropatías.

**PALABRAS CLAVE:** NEUROPATIA, NERVIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO, AXONOTMESIS, COMPRESION PROLONGADA.



## **CASO CLÍNICO SOBRE SÍNDROME DE OHTAHARA. PLAN DE CUIDADOS**

PETRA LORENTE GARCIA, ANA LOPEZ LORENTE, MARIA PILAR LOPEZ ESTEBAN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Neonato de 30 días que consulta por presentar crisis de espasmos de los cuatro miembros, aparecen en salvas de carácter periódico cada 5 segundos aproximadamente (aporta grabación en video), de inicio en la primera semana de vida. **Antecedentes familiares:** No antecedente de epilepsia familiar. Embarazo que cursa con hipotiroidismo materno diagnosticado al 4º mes de gestación con tratamiento hormonal sustitutivo. **Antecedentes personales:** No alergias medicamentosas conocidas Test de Apgar 10/10. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Cabeza normoconformada, escasos movimientos espontáneos, llanto débil, no fijación de la mirada, tono de miembros no aumentado, espasmos agrupados en salva acompañados de versión ocular hacia la izquierda. Hormonas tiroideas normales. Electroencefalograma (EEG) despierto y en sueño. Patrón de brotesupresión. **Resonancia Magnética:** Hemimeglencefalea **Tratamiento:** vigabatrina. Al principio tiene mala tolerancia, trastornos digestivos como vómitos y diarrea. **JUICIO CLÍNICO:** Encefalopatía epiléptica neonatal con patrón eléctrico, de brote-supresión (síndrome de Ohtahara). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Síndrome Ohtahara o síndrome de West precoz. **CONCLUSIONES:** Una vez confirmado el diagnóstico de síndrome de Ohtahara se inicia tratamiento con vigabatrina mal tolerada en un principio por lo que se le disminuye la dosis para ir aumentando progresivamente. Se les explica a los padres en que consiste la enfermedad, cómo actuar, se le informa que cuando el tratamiento le haga efecto disminuirán los espasmos hasta desaparecer, estará menos cansado, succionará mejor y mejorará su estado general. Hasta que esto suceda se utilizaran medios de ayuda, como tratamientos nutricionales.

**PALABRAS CLAVE:** OHTAHARA, ESPASMO, DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS DISTINTAS INFECCIONES Y SUS REPERCUSIONES EN NUESTRA SALUD

DENIS MILENA HURTADO HURTADO, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, LAURA GARCIA BRUSAU, MONTSERRAT ALFEREZ ALONSO, LUCÍA REGO CÉSPEDES, CARMEN MARIA LOPEZ BARRI, MONTSERRAT CONILLERA SOLÉ, SONIA RUIZ ESTRADA, MIREIA MARTINEZ RODRIGUEZ, ANAHI PEREZ ALFEREZ, EVELYN LLERENA ASPIROS, AVELINA GARCIA DOMINGO, MARIA ANGELES VAREA HERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad neurológica es un grado importante de discapacidad, lo cual interfiere en las relaciones familiares, sociales y laborales. Los abscesos cerebrales son una complicación procedente del oído, sinusitis, y / o infecciones dentales. Aunque pueden ocurrir en muchos lugares del cerebro, los sitios más comunes son los lóbulos frontales y temporales. Un acceso cerebral, es la colección de pus en un lugar determinado como el parénquima cerebral o las meninges. Si diagnóstico es determinado por medio de diversas pruebas clínicas, con una intervención adecuada se disminuye la mortalidad. En cuanto al absceso epidural es otro tipo de infección causa por una bacteria alojada en la médula espinal. Es muy importante la intervención a tiempo para disminuir complicaciones como la parálisis irreversible y/u opresión de la médula espinal. Como profesionales de la salud debemos de vigilar y controlar el estado neurológico del paciente para evitar complicaciones. **OBJETIVOS:** Identificar algunas infecciones que pueden generar una enfermedad grave en el sistema nervioso del mismo modo comprender la importancia de la misma cuando esta se manifieste como leve y puede desencadenar en gravemente nuestra salud. **MÉTODO:** La búsqueda fue basada en una revisión bibliográfica cuyas bases de datos utilizadas fueron: MEDLINE (Biblioteca Nacional de Medicina), PubMed, LILACS. (Literatura latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud). Los descriptores utilizados fueron: “Complicaciones, Infecciones”, “Neurológicas,” “Afectaciones cerebro”. He seleccionado estas bases de datos filtrado por años (2010-2015). Visualizando así 83 Artículos de los cuales seleccioné 20 para analizar su contenido, he aplicado los criterios de inclusión en artículos de la pagina web de acceso libre ya que me facilitan acceder a los artículos y poseen información actualizada. **RESULTADOS:** Las infecciones neurológicas, en algunas ocasiones es desarrollada a partir de episodios repetitivos de infecciones por ejemplo una Otitis, realizando las pruebas adecuadas y detectar síntomas como fiebre se puede evitar complicaciones. Del mismo modo se logra disminuir la estancia hospitalaria. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Uno de las intervenciones oportunas es detectar a tiempo cualquier infección que pueda ser perjudicial para la salud aun cuando la misma se manifieste de manera leve pero que se repiten en algunas ocasiones.

**PALABRAS CLAVE:** COMPLICACIONES, INFECCIONES, NEUROLÓGICAS, AFECTACIONES CEREBRO.



## ANÁLISIS DE LA PREVENCIÓN Y LA ACTUACIÓN DEL ICTUS

ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Ictus es una enfermedad cerebro-vascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro, ya sea por rotura o taponamiento del vaso. También es conocido como apoplejía, embolia cerebral, accidente cerebro-vascular (ACV), tipos: Ictus isquémico: se produce por una obstrucción de depósitos de grasa en los vasos sanguíneos. Ictus hemorrágico: se produce por una rotura en el vaso sanguíneo. **OBJETIVO:** Analizar qué es el Ictus, como actuar ante el y/o prevenirlo. **MÉTODOS:** Hacemos reuniones en centros ambulatorios y casales del pueblo, para concienciar a la gente a: Llevar una dieta equilibrada con ejercicio moderado. Saber detectar un posible ICTUs, siguiendo unos signos de alarma. Haciéndoles hincapié en la importancia de ser atendidos en la menor brevedad posible, para poder reducir el riesgo de complicaciones mayores. Repartimos folletos informativos donde explican signos de alarma para la posible detección. **RESULTADOS:** En España hay de 150 a 250 casos anuales por cada 100 000 habitantes. De los cuales 90 son muerte. Durante el primer mes tras el ictus, la mortalidad es mayor del 25 %. Morbilidad: El 32.3 % requiere rehabilitación. El 27.4 % presenta discapacidad para alguna actividad básica diaria. El 17.7 % de los pacientes que han sufrido un ictus son dependientes a los seis meses. El 12.5 % sufre depresión en los tres primeros meses. El 10 % evoluciona a demencia en los tres meses siguientes. **CONCLUSIÓN:** Con ello queremos hacerles saber que siguiendo unas pautas diarias podrían evitar sufrir un ICTUs o de ya haberlo sufrido, no volver a repetirlo: Seguir una dieta equilibrada. Hacer ejercicio y controlar la obesidad. No tomar alcohol, ni fumar. Controlar tensiones altas y colesterol. Llevar un buen control de diabetes y enfermedades cardiovasculares.

**PALABRAS CLAVE:** ICTUS, PREVENCIÓN, ACTUACIÓN, CEREBRO-VASCULAR.





## AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA EUGENIA TORRES MARIN, ANTONIA CANTERO SANDOVAL, JUANA MARI MARIN MARTINEZ, ANGEL FERNANDEZ GARCIA, ROXANA ROJAS LUAN, MARÍA TERESA IZQUIERDO ROS, PAVEL MANZUR ROJAS, NOEMI MANZANERA JIMENEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 75 años con antecedentes de síndrome depresivo con cambio de medicación 3 días antes), independiente, cuida de su marido enfermo de Alzheimer (sin hijos), atendidos 3 mañanas/semana por una asistenta proporcionada por la trabajadora social del centro de salud. Consulta por vómitos alimenticios desde la noche previa. Por la mañana, la asistenta social la encuentra “nauseosa pero bien”. A medio día, la panadera que hace el reparto diariamente avisa a una vecina porque “la ve rara, como que no coordina”. La vecina avisa al 112 por desorientación temporal, “sin saber que ha vomitado” y con preguntas reiterativas (cada 1-2 minutos pregunta “¿qué ha pasado?”). En urgencias sigue presentando déficits mnésicos, con mejoría progresiva, solicitando el alta voluntaria cuando se le recomienda el ingreso porque “tiene que darle las pastillas y la cena a su marido”. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Consciente y orientada en espacio y persona, no en tiempo. Resto sin hallazgos significativos. Analítica: leucocitosis con neutrofilia (reactivos a emesis). TAC craneal normal. **JUICIO CLÍNICO:** Amnesia Global Transitoria **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ictus cerebeloso. Síndrome confusional iatrogénico. Sepsis de origen digestivo. **CONCLUSIONES:** en urgencias, al igual que en el resto de niveles asistenciales, es fundamental realizar un abordaje bio-psico-social de la paciente, pues, a pesar de la patología aguda, en este caso tiene una gran relevancia el rol de cuidadora principal del marido. Observamos la descrita desatención a uno mismo (“no tengo tiempo para mí”) y la consecuente sobrecarga subjetiva, con la manifestación de síntomas depresivos que precisan tratamiento farmacológico. Se evidencia la necesidad de capacitar a la paciente para combinar el cuidado a su marido con el propio autocuidado mediante el apoyo de las instituciones pertinentes. Así mismo, es de gran importancia la coordinación multidisciplinaria para una adecuada resolución de este caso y no dejar desatendido al marido de la paciente.

**PALABRAS CLAVE:** AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA, SÍNDROME DEL CUIDADOR, ICTUS CEREBELOSO, SEPSIS.



## **ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS DE LA ENFERMERA EN EL PACIENTE AFASICO POST-ICTUS**

JOSE DANIEL OLIVARES ARCE

**INTRODUCCIÓN:** La afasia es el deterioro en la comprensión o la producción del lenguaje hablado o escrito. Este trastorno aparece de forma muy frecuente en los pacientes que sufren un ACV. La enfermera realiza una importante labor, identificando y previniendo los problemas así como en la recuperación del paciente. Es importante para los profesionales de enfermería, conocer las distintas alternativas para mejorar la comunicación, que podemos utilizar para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. **OBJETIVO:** Determinar las intervenciones utilizadas por enfermería en sus diferentes ámbitos de actuación para la mejora de la comunicación. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática en bases de datos, motores de búsqueda y revistas científicas como lilacs, cuiden plus, scielo y google académico. Incluyendo documentos en español e inglés, relacionados con la afasia secundaria a ictus y las posibles intervenciones del personal de enfermería. Excluyendo los documentos con implicación exclusiva de otras disciplinas. Utilizando los descriptores: afasia, ictus, intervención, comunicación y enfermería. **RESULTADOS:** De todos los artículos revisados se seleccionaron cuatro. Se encontraron trabajos que utilizaban mecanismos alternativos al lenguaje verbal para la mejora de la comunicación. **CONCLUSIONES:** La enfermera puede potenciar la comunicación con el paciente mediante la utilización de métodos de comunicación alternativos. Una mayor documentación de los trastornos asociados a la afasia favorecería la eficacia de las intervenciones.

**PALABRAS CLAVE:** AFASIA, ICTUS, INTERVENCIÓN, COMUNICACIÓN, ENFERMERÍA.



## **UTILIZACION DEL METODO DE EXPLORACION CLINICA VOLUMEN VISCOSIDAD (MECV-V) FRENTE AL TEST DEL AGUA EN LA DISFAGIA DEL PACIENTE CON ACV AGUDO**

JOSE DANIEL OLIVARES ARCE

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia es una complicación frecuente en la fase aguda de los pacientes con ictus. La evidencia científica en relación con los ACV, recomienda la realización de un screening antes de iniciar la alimentación oral. Dentro del cual esta, el test del agua y método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V). **OBJETIVO:** Valorar el método más fiable para la detección de la disfagia en el paciente con ACV agudo. **MÉTODO:** Revisión sistemática de información buscada en: cuiden plus, scielo, lilacs, el buscador google académico y revistas científicas. Se revisaron documentos en español e inglés, que incluyeran información sobre el uso de ambos test. Excluyendo a los que no se referían a disfagia en un paciente con ACV. Utilizando los descriptores: test, disfagia, volumen, cerebrovascular, viscosidad y agua. **RESULTADO:** Se seleccionaron un total de cinco documentos que cumplían los criterios. **CONCLUSIÓN:** El test del agua está quedando en desuso debido a que puede inducir a un diagnóstico erróneo en lo referente a la detección de las alteraciones de la deglución, además, no determina si la deglución es eficaz, y se ha comprobado que no detecta el 40% de las aspiraciones silentes. El Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V) es un método fácilmente aplicable y no requiere una excesiva cooperación. Permite detectar de forma eficaz la disfagia y adecuar la solidez de la dieta.

**PALABRAS CLAVE:** TEST, DISFAGIA, VOLUMEN, CEREBROVASCULAR, VISCOSIDAD, AGUA.



## **SÍNDROME CEREBELOSO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

RAUL ALMAGRO ORIHUELA, CARLOS ORIHUELA MILLAN, LAURA GARCIA UTRERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 78 años de edad, con alergia a la Ampicilina, HTA, Dislipemica, Asma bronquial. Es traída al servicio de Urgencias por presentar visión doble desde la mañana de manera intermitente, con sensación de inestabilidad, caída hacia un lado sin poder mantenerse recta y mareos. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, Consciente, orientada y colaboradora. Afebril. Normocoloreada, normoperfundida y normohidratada. No ingurgitación yugular. Eupneica en reposo. TA: 190/80. .A la exploración neurológica, pupilas isocóricas normoreactivas. MOEC: resto de pares craneales normales. Fuerza simétrica y bilateral. Romberg derecho, con marcha inestable hacia la derecha, no disimetría ni disdiacocinesia. Auscultación rítmica sin soplos, mvc sin ruidos sobreañadidos. No edemas ni signos de TVP y ECG RS a 60 lpm, sin alteraciones agudas a la repolarización. Se realiza Analítica de sangre sin hallazgos de interés y TAC de CRANEO sin contraste en el que se halla un Quiste aracnoideo temporal derecho. **JUICIO CLÍNICO:** Diplopia a estudio. Posible síndrome cerebeloso a estudio **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Síndrome cerebeloso, Isquemia, ACV, traumatismo craneoencefálico, afectación oculomotores, miastenia gravis **CONCLUSIONES:** Tras consultar con Radiólogo y precisar una RNM craneal se decide ingreso en Medicina Interna para la realización de la prueba y el control por los neurólogos cuando se tenga mas información del proceso de la paciente. Mantiene tratamiento domiciliario.

**PALABRAS CLAVE:** ISQUEMIA, DIPLOPIA, QUISTE ARACNOIDEO, SÍNDROME CEREBELOSO.



## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: LAS PAUTAS DE ACTUACIÓN DE LOS PACIENTES TRAQUEOTOMIZADOS

MARIA JOSE FERNANDEZ LOPEZ, MARIA RAMIREZ OLIVA, ESTEFANIA TORRES TORRES, TERESA DAZA DENIS

**INTRODUCCIÓN:** La enfermería tiene como objetivo esencial ayudar al ser humano a realizar aquellas actividades de la vida diaria así como colaborar en las necesidades fisiológicas fundamentales para la supervivencia del paciente.<sup>[1]</sup> La aspiración endotraqueal consiste en la aspiración de secreciones a un paciente con vía aérea artificial, ya sea usando aspiración abierta, cerrada o subglótica. **OBJETIVOS:** Conocer cuáles son los materiales necesarios y como deben ser usados Conocer la técnica de aspirado endotraqueal basada en evidencia Identificar cuales son las situaciones que requieren el aspirado endotraqueal.<sup>[2]</sup> **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática sobre los diferentes protocolos y pautas de actuación. Se trata de una revisión bibliográfica utilizando el metabuscador de la Biblioteca Virtual del Sistema Andaluza de Salud que cruza las bases bibliograficas Pubmed, Embase, Medline, LILACS y Scielo. Para las GPCs y otras revisiones se han utilizado los buscadores de evidencia de la biblioteca Cochrane, Trip Database y NHS Evidence. Las GPCs se han evaluado mediante instrumentos de lectura crítica AGREE II y las revisiones mediante CASPE. **Términos MESH:** traqueotomía, succión, aspiración mecánica, Drenaje por succión, Espudo. **RESULTADOS:** Los artículos encontrados coinciden en que debe ser un procedimiento<sup>[3]</sup> aséptico, evitando que se haga de forma rutinaria. Las indicaciones del proceso son iguales en todos los artículos encontrados y coincidiendo con el que se lleva a cabo en hospitales. **CONCLUSIONES:** Debemos ser conscientes de los efectos que pueden derivar de una aspiración endotraqueal, teniendo en cuenta que se trata de una técnica invasiva y por tanto los riesgos de complicaciones son elevados, de este modo conseguiremos manejar la situación y disminuir futuras complicaciones. Una mala praxis puede resultar fatal para el paciente por lo que como profesionales sanitarios tenemos la obligación de proporcionar cuidados de calidad basados en una formación adecuada y actualizada.

**PALABRAS CLAVE:** PERMEABILIDAD VÍA AEREA, ASPIRACION ENDOTRAQUEAL.



## **ICTUS: ABORDAJE DE URGENCIA**

ROCÍO ORTEGA GIRONA, JAIME GOMARIZ RUIZ, LIDIA MECA DE HARO, JUAN ANTONIO PEREZ MORENO, MARÍA DEL MAR LÓPEZ SEGURA

**INTRODUCCIÓN:** En nuestro país, el ictus es la tercera causa de muerte, la primera causa de discapacidad y la segunda causa de demencia. El ictus o accidente cerebrovascular es una lesión neurológica producida por procesos que afectan a los vasos sanguíneos. Son fundamentales las estrategias de prevención para reducir la incidencia de esta enfermedad. **OBJETIVOS:** Conocer esta patología y sus efectos a nuestra población. Importancia teórica y práctica del tema. Actualizar la información sobre el abordaje del ictus en urgencias. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica actual. Para la búsqueda bibliográfica se han consultado las siguientes bases de datos: scielo, cuiden, y la editorial elsevier. Los documentos encontrados tienen menos de 10 años de obsolescencia. Los descriptores utilizados fueron: ictus (stroke), prevención (prevention and control), urgencias (emergencies), enfermería (nursing). **RESULTADOS:** El acceso rápido y eficaz al sistema integral de emergencias puede salvar la vida a la persona que sufra un ictus o un infarto puesto que es una emergencia médica que precisa de atención neurológica urgente por lo que debe procurarse que los pacientes con sospecha de ictus agudo lleguen al hospital en el menor tiempo posible. Se recomienda activar el código ictus extrahospitalario cuando se detecte un paciente con sospecha de ictus que cumpla los criterios previstos y derivar a los pacientes a hospitales que dispongan de unidades de ictus preferentemente. **CONCLUSIONES:** El ictus es una emergencia médica, en la cual el tiempo es esencial. El Código Ictus permite una atención especializada precoz, un mayor uso de terapias trombolíticas y una reducción de las secuelas neurológicas, por lo que su establecimiento constituye un importante pilar en la organización asistencial de la patología cerebrovascular. Es un sistema que permite la rápida identificación, notificación y traslado de los pacientes con ictus agudo.

**PALABRAS CLAVE:** ICTUS, PREVENCIÓN, URGENCIAS, ENFERMERÍA.



## **BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES CON ACV**

ELENA LOPEZ FERNANDEZ, IRATXE RUIZ BURGUEÑO, JOSE VÁZQUEZ CABELLO, ROQUE VAZQUEZ CABELLO, JOSE LUIS BARROSO CANALES, MARTA ESTEBAN MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los accidentes cerebrovasculares pueden producir diversas alteraciones teniendo en cuenta del tipo, localización y/o tiempo de inicio de la lesión. Estos déficits en su mayoría, generan al paciente grandes limitaciones en el área motora, sensorial o del lenguaje. La musicoterapia puede ser considerada como una valiosa herramienta en el tratamiento rehabilitador de pacientes con lesiones en campo de la motricidad, expresión y comunicación, cognición y estado de ánimo producidas por un ACV. **OBJETIVO:** Conocer y determinar la evidencia científica disponible sobre los beneficios de la terapia musical en pacientes con déficits neurológicos producidos por un ACV. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática en las siguientes bases de datos: Cochrane, Medline, EMBASE y en diferentes páginas web relacionadas con el tema. Se han usado los siguientes descriptores: music therapy, ictus, neurology nursing. **RESULTADOS.** Los estudios incluidos en la revisión indican que la estimulación auditiva rítmica puede ser beneficiosa para mejorar la marcha en pacientes con ACV, incluidos los parámetros de la velocidad, la longitud del paso y la simetría de la misma. A sí mismo, pacientes con alteraciones en el lenguaje como consecuencia de ACV que utilizaron la música como terapia durante varias horas al día recuperaron memoria verbal en un 60% frente al 29% que no utilizaron la musicoterapia como complemento al tratamiento rehabilitador. **CONCLUSIÓN:** A la vista de los estudios analizados, la utilización de la música como terapia complementaria en pacientes con déficits neurológico tras ACV favorece la estimulación de las funciones cerebrales incluidas en el movimiento, la cognición, el habla, las emociones y las percepciones sensoriales.

**PALABRAS CLAVE:** MUSICOTERAPIA, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, REHABILITACIÓN.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO**

ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, ELENA LOPEZ MAÑAS, FRANCESC KABA SOLA, CRISTINA PAMIES BOILLOS, LIDIA QUILES LÓPEZ, MARIA SOTO MITJANS, PATRICIA REINA GARCIA, DANIEL PEREZ CORTIZO, JAVIER SIPAN MATA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS

**INTRODUCCIÓN:** El drenaje ventricular externo (DVE) es una opción diagnóstica y terapéutica en pacientes con problemas neurológicos ya que permite la monitorización continua de la presión intracraneal, así como el drenaje del líquido cefalorraquídeo y la administración de antibióticos. Para prevenir la infección, es necesario que la enfermera conozca los cuidados necesarios en la manipulación de estos catéteres. **OBJETIVO:** Analizar los cuidados de enfermería del DVE para reducir las posibles complicaciones. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas fuentes y bases de datos como Pubmed, Cuiden, Medline y Cochrane mediante palabras clave incluidas en los descriptores DeCS y MeSH: drenaje ventricular externo, cuidados de enfermería, infección. **RESULTADOS:** Los cuidados de enfermería que requieren estos pacientes son: Paciente en decúbito supino con la cabecera de la cama a 30-35°, excepto contraindicación. Manipular el drenaje únicamente cuando sea necesario y de manera aséptica, realizando lavado de manos, guantes estériles y mascarilla. Pinzar el drenaje cuando vayamos a movilizar al paciente o se realice algún traslado. Ajustar el sistema a cero colocando el transductor de presión a nivel del conducto auditivo externo (CAE). Ajustar la altura de la cámara de goteo según criterio médico (habitualmente a 10 cm del CAE). Colocar la bolsa de recogida por debajo del nivel del paciente. Vigilar la permeabilidad del drenaje. En caso de obstrucción o rotura, deberá comunicarse al neurocirujano. Controlar las conexiones. Si se desconecta debemos pinzar en el lugar más proximal al paciente y avisar al neurocirujano. Vigilar el punto de inserción del catéter y realizar cura estéril cada 24 h. **CONCLUSIONES:** Es necesario actualizar los conocimientos del personal de enfermería en el manejo de estos drenajes para ofrecer una atención de calidad, minimizar riesgos y saber actuar ante cualquier imprevisto.

**PALABRAS CLAVE:** DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, INFECCIÓN.





## **RELACIÓN ENTRE HIPOTIROIDISMO Y DEPRESIÓN**

TANIA ORTEGA GOMEZ, ARANZAZU CAPARROS ARANA, RHODA PALLARES  
LATORRE, ROCIO PEREZ DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** En el hipotiroidismo hay una disminución en el funcionamiento de la glándula tiroidea, además se produce una menor secreción de las hormonas tiroideas. Por ello síntomas que podemos observar en pacientes que sufren esta disfunción son cansancio, sensibilidad al frío, y en la mujer alteraciones menstruales. La depresión es una enfermedad mental de alta prevalencia en nuestro país. Las causas pueden ser varias, entre ellas presentar niveles muy elevados de cortisol, neurotransmisores de serotonina, dopamina y noradrenalina afectados. **OBJETIVO:** El objetivo de nuestro estudio es revisar la relación que existe entre hipotiroidismo y depresión. Conocer y comprender la situación de los pacientes, para mejorar los cuidados de enfermería. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos en Dialnet, Pubmed y Scielo desde 2004 hasta la actualidad. **RESULTADOS:** Tanto la prevalencia del hipotiroidismo como de la depresión es mayor en mujeres. Están relacionadas puesto que uno de los síntomas señalados del hipotiroidismo es la depresión, la fatiga, la anemia. Dicha sintomatología aumenta las consultas de depresión por pacientes con hipotiroidismo. Además se ha demostrado una relación entre los niveles de serotonina y de T3 circulante. En los casos de hipotiroidismo, la serotonina cerebral disminuye igual en el caso de la depresión. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** No podemos demostrar una relación directa entre pacientes con depresión e hipotiroidismo. Los pacientes con depresión no presentan hipotiroidismo en cifras valorables. Y los pacientes con hipotiroidismo pueden presentar sintomatología de depresión si los valores de la TSH no están regulada. Por ello los resultados no son concluyentes.

**PALABRAS CLAVE:** DEPRESIÓN, HIPOTIROIDISMO, PREVALENCIA, HORMONAS TIROIDEAS, SEROTONINA.



## **ABSCESO CEREBRAL POR POSIBLE REACTIVACIÓN DE TUBERCULOSIS**

ANDREA RUIZ ANDÚJAR, PAULA DEL CARMEN POVEDA SEBASTIAN, ANA ISABEL SÁNCHEZ SALCEDO, PAULA SANCHEZ CARRION, JENNIFER POVEDA RAMÍREZ, JOSÉ ANTONIO ROMERO RAMÍREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 65 años que ingresa en urgencias por sospecha de absceso cerebral de diseminación hematógena ante posible reactivación de TBC. A su llegada se instaaura aislamiento respiratorio, se monitoriza, se canaliza vía venosa periférica y se comienza a realizar pruebas de imagen para confirmar el diagnóstico. Antecedentes personales: No AMC. No DM, no HTA, no DLP, no hábitos tóxicos. TBC a los 20 años tratada durante 9 meses (desconoce el tratamiento. En seguimiento por neumología). Osteoartritis generalizada. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Al ingreso presenta hemianopsia homónima derecha, paresia facial supranuclear derecha, disartria leve, hemiparesia derecha de predominio proximal en MSD e hipoestesia extremidades derechas. Adecuada coloración e hidratación de piel y mucosas. No presenta UPP. Abdomen blando y depresible sin puntos dolorosos. Tensión arterial: 123/86 mmHg. Frecuencia cardíaca: 95 lpm. Temperatura: 36.9°C. Sat. O2: 94% con ventimask tipo venturi al 45%. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analítica completa (hemograma, bioquímica y coagulación): sin alteraciones relevantes. RM Cerebral con contraste: lesión única parietal izquierda compatible con absceso de diseminación hematógena. ECG. Reserva de pruebas cruzadas al banco de sangre por posible intervención quirúrgica. Quedando pendientes de realizar tórax portátil, interconsulta a enfermedades infecciosas, broncoscopia, aspirado bronquial y biopsia de bronquio. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras revisar los datos obtenidos se confirma el diagnóstico de absceso cerebral de 4,5 cm y se decide realizar craneotomía y drenaje del mismo pasando la paciente a cargo de neurocirugía. Pendiente de confirmar la reactivación de tuberculosis. **CONCLUSIÓN:** Las actividades de Enfermería ante la llegada de un paciente con este cuadro van encaminadas a asegurar el equilibrio de las funciones vitales y neurológicas, realizando un control exhaustivo de las constantes vitales y neurológicas, oxigenoterapia, canalización de vía venosa, realización de pruebas complementarias para confirmar el diagnóstico y realización de preoperatorio y pruebas pendientes para confirmar la etiología del absceso, así como administración de medicación pertinente hasta su traslado a quirófano.

**PALABRAS CLAVE:** ABSCESO CEREBRAL, TUBERCULOSIS, ENFERMERÍA.



## **CASO CLÍNICO: HIPOTERMIA INDUCIDA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTERMIA MALIGNA (HM)**

LIDIA QUILES LÓPEZ, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, ELENA LOPEZ MAÑAS, FRANCESC KABA SOLA, CRISTINA PAMIES BOILLOS, MARIA SOTO MITJANS, PATRICIA REINA GARCIA, DANIEL PEREZ CORTIZO, JAVIER SIPAN MATA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 53 años que ingresa en cuidados intensivos tras bajada de Glasgow a 8. Precisa intubación de urgencia en planta, en la que se encontraba por colecistectomía llevada a cabo con anestesia general. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración física presenta cuadro febril de hasta 42°C de temperatura que no cede con antipiréticos, crisis convulsiva, rigidez muscular, taquicardia, hipercapnia y emesis. Se solicita: analítica, hemocultivos, tomografía axial computarizada (TAC), electrocardiograma (ECG), punción lumbar (PL) y placa de tórax. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descartan meningitis, hidrocefalia y tumor por PL y TAC normales. Finalmente, se diagnostica hipertermia maligna (HM). Ésta se clasifica como una patología neuromuscular de carácter hereditario que suele desencadenarse tras la administración de anestesia general. Fármacos como la Succinilcolina generan un aumento del calcio iónico, provocando una cascada de reacciones metabólicas musculares que consumen las reservas de ATP. **JUICIO CLÍNICO:** Tras la confirmación de la HM se decide inducir hipotermia. Para ello, se utiliza una máquina refrigerante que reduce la temperatura corporal hasta los 33°C a través de unos parches colocados en abdomen, tórax y piernas del paciente, y se coloca una sonda vesical con termistor que permite controlar la temperatura central en todo momento. Después de 24 horas a 33°C, se procede al aumento gradual de temperatura hasta los 36°C basales. El paciente recupera progresivamente el estado de consciencia, tras la retirada de la sedación, con leves secuelas neurológicas. **CONCLUSIONES:** La hipotermia inducida en el paciente crítico pretende proteger neurológicamente al enfermo mediante la reducción del metabolismo neuronal. Para un correcto manejo de la hipotermia se hace necesaria la elaboración de protocolos específicos y la estandarización de los cuidados enfermeros en este tipo de tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOTERMIA INDUCIDA, HIPERTERMIA MALIGNA, CUIDADOS INTENSIVOS, ENFERMERÍA.



## **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALERACIONES NEUROLÓGICAS: GUILLAIN BARRÉ**

MARCELA ELIZABETH PACHECO BARRIGAS, CINTHIA CUENCA ZAMORA, CRISTINA GARCÍA MARTÍNEZ, CRISTINA CASAS CANOVAS, CONSOLACIÓN ÁNGELES ILLÁN DÍAZ, MARIA DEL MAR ZAPATA SANCHEZ, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ BALIBREA, CONCEPCION VALDIVIA JIMENEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 57 años, de oficio profesor de secundaria. Hace cinco días comienza con dolor intenso en región posterior de ambas pantorillas y muslos irradiado a región lumbar que motivó varias consultas a urgencias, donde prescribieron tratamiento analgésico intramuscular. A los pocos días comienza con pérdida de fuerza en miembros inferiores que empeora hasta ser incapaz de caminar, acude a urgencias donde es valorado por Neurología, a las pocas horas comienza con debilitamiento en miembros superiores se recomienda ingreso del paciente en el servicio de Neurología para su estudio. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Consciente y orientado. Glasgow 15 puntos. 3.3. Hipertensión arterial desde hace dos años con buen control. No diabetes. Fumador de un 6-7 tabacos/día. No ingresos hospitalarios previos. No cirugías previas. **JUICIO CLÍNICO:** Síndrome de Guillain-Barré. Tetraparesia flácida en miembros superiores e inferiores. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno de la imagen corporal relacionado con Tetraparesia Flácida manifestado por estado depresivo. **CONCLUSIONES:** La puesta en práctica de un plan de cuidados individualizado, marcando unos objetivos con el paciente, nos permite unos resultados positivos. Es por ello que la atención de enfermería es un proceso fundamental y una herramienta muy útil para la solución de problemas de salud. Y nuestro desempeño es llevarlo a cabo de tal manera que le ayude adquirir independencia lo más rápidamente posible.

**PALABRAS CLAVE:** PARÁLISIS FLÁCIDA, GUILLAIN-BARRÉ, TETRAPARESIA FLÁCIDA.



## **ICTUS ISQUÉMICO HEMIPROTUBERENCIAL IZQUIERDO EN PACIENTE PEDIÁTRICO**

ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, ALCIBIADES DIAZ VERA, NIEVES MATA SANTIN, MARIA YOLANDA AGANZO PEREZ, LUIS ALBERTO DIAZ VERA, MARIA LORENA BLANCO SIENDONES, MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 13 años, valorado como código ictus, previamente asintomático. Su madre ha ido a despertarlo y el niño se ha puesto a llorar, no podía emitir lenguaje, nervioso. Su madre percibe desviación de comisura bucal y debilidad para movilizar hemicuerpo derecho. Niega cefalea, relajación de esfínteres y disminución de nivel de conciencia. Se constata TA: 190/80. Se pauta captopril 25 vo, Adiro 100 vo y Diazepam 5 vo. Lo remiten al hospital. En tratamiento con concerta por TDAH. **EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA: 170/93 mm Hg. Tª 36,8 °C. Saturación de oxígeno: 97 %.: Glucemia 97 mg/dl. Glasgow: 15. Disartria moderada con parafasias ocasionales, nomina correctamente 3/3, comprensión conservada. Paresia facial central derecha, hemiparesia derecha a 3/5. T.A.C. craneal: Normal. **JUICIO CLÍNICO:** Ictus isquémico hemiprotuberencial izquierdo, sin alteración vascular aparente (sospecha de territorio de una perforante de la basilar). Hemiparesia derecha, disartria y parálisis facial derecha. HTA pendiente de filiar en estudio. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Episodio de focalidad hemisférica izquierda subagudo. El diagnóstico diferencial plantea: 1º encefalopatía hipertensiva (la ausencia de alteración del nivel de conciencia, trastorno visual o cefalea no apoyarían el diagnóstico). 2º ictus isquémico lacunar en territorio paramedial en protuberancia (se inicia tratamiento antiagregante AAS 100, y se realizará RM cerebral el próximo lunes). 3º Sd vasoconstricción cerebral posterior reversible (estudio DTC no sugestivo) 4º equivalente migrañoso (la persistencia de los síntomas y la ausencia de cefalea previa ni actual no apoyan el diagnóstico). 5º paresia de Todd (no datos sugestivos de crisis previa; larga duración de los síntomas). El paciente evoluciona favorablemente con recuperación completa. **CONCLUSIÓN:** La incidencia de ictus en niños es relativamente baja. El cerebro de un niño está en desarrollo y puede tener mayor posibilidad de recuperarse de un ACV.

**PALABRAS CLAVE:** ICTUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PEDIATRIA, ACV.



## **BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA COMO TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ALTERACIONES CONDUCTUALES CON DEMENCIA**

PAULA MARÍA CÁNOVAS MEDINA, SALVADOR NAVARRO MOROTE

**INTRODUCCIÓN:** La demencia se presenta como un deterioro cognitivo en la que confluyen síntomas psicológicos y conductuales, de los que cabe destacar las alteraciones de percepción, del contenido del pensamiento, estado de ánimo y de conducta. Además del tratamiento farmacológico, como alternativa no farmacológica se utiliza la musicoterapia. Esta técnica innovadora, por sus características no verbales, se puede utilizar en todas las fases del tratamiento de las personas con demencia ya que las respuestas ante la música se mantienen hasta los estadios más avanzados de la enfermedad. La Musicoterapia es un procedimiento diseñado para favorecer e impulsar la comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización, y otros propósitos terapéuticos destacados, mediante el empleo de la música y/o de sus elementos musicales, con el objetivo de alcanzar cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. **OBJETIVOS:** Analizar la evidencia científica disponible sobre los beneficios de la musicoterapia en pacientes con alteraciones conductuales de la demencia. **MÉTODO:** Para aproximarnos a nuestro objeto de estudio, se realiza una búsqueda bibliográfica en los siguientes fondos: PubMed®, Scielo®, Cochrane®, Cuiden®, Fundación Index® y en metabuscadores como Google® y Google Académico®. Los descriptores utilizados en la búsqueda fueron “beneficios and musicoterapia and demencia and enfermería”. **RESULTADOS:** Tras revisar la evidencia científica, la bibliografía de enfermería destaca la acción beneficiosa de la música sobre la excitación simpática disminuyendo las alteraciones emocionales y conductuales. **CONCLUSIONES:** La intervención con musicoterapia en pacientes con demencia es beneficioso, ya que disminuye las alteraciones conductuales, la ansiedad y la agitación. La musicoterapia como intervención enfermera, se presenta como un nuevo campo de actuación para el profesional de Enfermería, permitiendo al profesional desarrollar su potencial en favor del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** MUSICOTERAPIA, ENFERMERÍA, DEMENCIA, MUSICOTERAPIA.



## **VALORACIÓN Y ACTUACIÓN INICIAL ENFERMERA EN URGENCIAS FRENTE A UN POSIBLE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV)**

ANA CARAVACA SÁNCHEZ, FUENCISLA BLAYA MATEO, ALEJANDRA BAS  
BASCUÑANA, SARA CARAVACA SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La interrupción del flujo sanguíneo cerebral, no traumático y súbito causa injuria cerebral y disfunciones neurológicas. Las causas más comunes de ACV son por oclusión llamadas isquémicas y representan el 84% y el resto son conocidas como hemorrágicas. Es el principal problema neurológico con una tasa global de mortalidad en el primer accidente cerebrovascular del 30% aproximadamente, siendo muchos los factores, entre ellos el estilo de vida, que condicionan su aparición. **OBJETIVOS:** determinar correctamente todos los indicadores de un posible ictus y llevar a cabo una correcta actuación sin demora destinada a evitar efectos irreversibles. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Hemos llevado a cabo la búsqueda en las siguientes bases de datos: Cochrane, Medline y Cuiden. **RESULTADOS:** El código ictus es el procedimiento de actuación basado en el reconocimiento precoz de los síntomas con la consiguiente priorización de cuidados y traslado a un centro especializado. Para ello hay que valorar si existe pérdida de fuerza en la cara, por ejemplo si se tuerce la boca; pérdida de fuerza en un brazo o pierna, alteración de sensibilidad o acorchamiento en cara o miembros, alteración del lenguaje, ya sea por incoherencia o dificultad para pronunciar, mareo o inestabilidad y a veces un dolor intenso de cabeza. **CONCLUSIONES:** Nuestra actuación va destinada a conocer los síntomas y saber cómo actuar. Un tercio de los pacientes que lo sufren podrían salvar su vida y liberarse de graves secuelas si fuera atendido rápido en unidades específicas.

**PALABRAS CLAVE:** CÓDIGO ICTUS, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, VALORACIÓN, URGENCIAS.



## **FIBRINOLISIS EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN CUIDADOS INTENSIVOS**

MARINA MARTIN LOPEZ, JAVIER IGNACIO MARTIN LOPEZ, MARÍA EVA GARCÍA MOLINA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 35 años de edad, en estudio por sospecha de enfermedad desmielinizante no confirmada y migrañosa habitual. Comienza con hemiparesia derecha y afasia motora, atendida por el servicio de emergencias extrahospitalaria que la traslada como código ictus a un hospital comarcal. Llegada al servicio de urgencias con 1 hora de evolución desde el comienzo de los síntomas. Al llegar en horario de mañana y NO cumplir criterios estrictos de fibrinólisis sistémica (recuperación progresiva), se deriva al hospital de primer nivel para realización de TAC de perfusión, valoración por Neurología y radiología intervencionista si fuese necesario. La paciente recupera progresivamente el déficit por lo que el Neurólogo anula las pruebas diagnósticas solicitadas. Posteriormente, comienza con cefalea intensa. Tras unas horas en el área de Observación, es dada de alta sin incidencias a su domicilio.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Hemiparesia derecha que parece haber recuperado algo en miembro inferior derecho. Afasia motora, entiende y colabora en todo lo que se le dice. TAC normal. Analítica y coagulación normales. **JUICIO CLÍNICO:** Aura migrañosa.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ictus isquémico, ACV hemorrágico, Migraña con aura.

**CONCLUSIONES:** La clínica de nuestra paciente era sugerente de ictus isquémico. Se decidió no fibrinolisar debido a la edad de la paciente y la hora a la que acudió a urgencias (horario de mañana), derivándose al hospital de referencia para apertura mecánica de la arteria por parte de radiología intervencionista. En la reevaluación por Neurología la clínica había desaparecido y al poder expresarse la paciente (estaba afásica) contó que esto le había pasado en otra ocasión antes de una migraña. Es una presentación muy atípica de un aura migrañosa que en el caso de haber llegado por la tarde se habría fibrinolisado aumentando el riesgo de hemorragia craneal.

**PALABRAS CLAVE:** CEFALEA, TRASTORNOS MIGRAÑOSOS, NEUROLOGÍA, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.





## **TETANOS GRAVE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

MARINA MARTIN LOPEZ, JAVIER IGNACIO MARTIN LOPEZ, MARÍA ESTHER RODRIGUEZ DELGADO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 70 años sin antecedentes salvo una herida en la uña del dedo gordo por que le cayó un “palé” hace un mes aproximadamente. Hace 2 días comienza con rigidez en la espalda y en la mandíbula muy acentuado con rigidez en columna cervical torácica y lumbar, hace 48 horas consultó por el mismo cuadro menos intenso. No refiere fiebre previa, cefalea o vómitos. Ante la sospecha de tétanos se consulta con UCI e ingresa. A las 24 horas de ingreso gran opistótonos con cianosis e imposibilidad para la ventilación por lo que requiere sedorelajación, intubación y conexión a ventilación mecánica. El paciente no requirió tratamientos específicos para el tétanos, medidas de soporte vital, tratamiento para las crisis de tetania y manejo ambiental. Traqueostomizado desde el 9º día, hizo dos neumonías por gérmenes multiresistentes, a los 45 días comienza a recuperarse con gran rapidez pudiendo destetarse de la ventilación mecánica, dándose de alta a los 60 días del ingreso con mínima polineuropatía del paciente crítico. **EXPLORACIÓN:** TA 170/100, FC 125 lpm, SAT O2 97%, Consciente y colaborador. Bien perfundido, sudoración profusa. Glasgow 15 puntos, no focalidad neurológica. Ojos en posición central, reflejo fotomotor conservado. Presentaba rigidez espástica de todo el eje cervical dorsal y lumbar, no doloroso. Reflejos osteotendinosos exaltados. Moviliza los cuatro miembros contra gravedad. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analítica normal. **JUICIO CLÍNICO:** Tétanos grave. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hipocalcemia. **CONCLUSIONES:** Aún en nuestra época se sigue viendo algún caso de tétanos. En nuestro caso fue un caso grave que requirió 2 meses de ingreso en la unidad de cuidados intensivos, con las complicaciones pertinentes a esa larga estancia. Es importante incidir las vacunaciones de recuerdo para el tetanos tras las heridas sucias en la piel.

**PALABRAS CLAVE:** CLOSTRIDIUM TÉTANI, TÉTANOS, TOXINA TETÁNICA, VACUNA CONTRA DIFTERIA-TÉTANOS.



## DEMENCIA ORGÁNICA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO DE NEUROSÍFILIS

SONIA PÉREZ GÓMEZ, ELMER FLORES SANDOVAL, MARÍA FRANCISCA GARCÍA LÓPEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 67 años, natural de Bulgaria, residente en España desde hace 7 años. Antecedentes personales: HTA en tratamiento con enalapril. No hábitos tóxicos. Enfermedad actual: la paciente es trasladada por Policía Local tras aviso de unos vecinos, por cuadro de agitación y agresividad, éstos refieren cambio en su conducta en los últimos meses presentando olvidos, desorientación, agnosia, episodios de características paranoicas, agresividad verbal en aumento, alucinaciones visuales, sale desnuda a la calle, arroja objetos personales por su balcón, etc. **EXPLORACIÓN:** No signos de focalidad neurológica aguda ni de irritación meníngea, pares craneales normales, marcha con escaso braceo, grasping positivo, dificultad nominativa, reiterativa, mini-mental 23. Resto normal. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Bioquímica y Hematología: Vitamina B12, ácido fólico, TSH y calcio normales. Serologías: VHB, VHC, VIH negativas. Lúes: VDRL y FTA-ABS positivas. Líquido cefalorraquídeo: linfocitosis (15 células/mm<sup>3</sup>, 90% linfocitos), proteínas: 210 mg/dl, serología VDRL positiva, ADA normal. TAC cerebral, orina y radiografía de tórax normales. Tratamiento: Penicilina G sódica intravenosa seguida de penicilina benzatina via intramuscular con mejoría del deterioro cognitivo y de la alteración del comportamiento conductual. Se asociaron neurolépticos como tratamiento sintomático de la clínica psiquiátrica y se contactó con la trabajadora social. **JUICIO CLÍNICO:** SÍFILIS TERCIARIA CON AFECTACIÓN NEUROLÓGICA. **CONCLUSIONES:** La neurosífilis define un conjunto de síndromes provocados por la afección del SNC por *Treponema pallidum*. Se manifiesta clínicamente por pérdida de memoria, desorientación, confusión, deterioro del juicio y raciocinio, depresión y psicosis, pudiendo cursar de forma asintomática. Se desarrolla en un 5-10% de los casos de sífilis primaria no tratados o incorrectamente tratados. La demencia se asocia a la parálisis general progresiva, motivo por el cual debe procurarse un diagnóstico y tratamiento precoces con estudio de organicidad para evitar la progresión de la enfermedad hasta este estadio y permitiendo revertir el curso de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIA, DELIRIO, TREPONEMA, NEUROSÍFILIS.



## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CONVULSIÓN FEBRIL INFANTIL**

FRANCISCO JAVIER LUNA ALJAMA, JOSÉ LUNA ALJAMA

**INTRODUCCIÓN:** La convulsión febril representa el trastorno convulsivo más frecuente de la infancia, tratándose de un episodio de corta duración que aparece durante un proceso febril, y que suele darse en niños previamente sanos, de entre 6 meses y 5 años. En la mayoría de los casos no precisa tratamiento y no provoca ningún otro problema de salud. El objetivo de nuestro trabajo es determinar la actuación del personal de Enfermería en el abordaje del niño con convulsión febril.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos más importantes: Cuiden, Pubmed, Cochrane plus; así como en revistas científicas y libros especializados. Se utilizaron los descriptores de salud (DeCS): “convulsión febril”, “infancia”, “cuadro clínico”, “cuidados”, “Enfermería”. Se incluyeron estudios que estuviesen publicados en español o inglés, además de tener acceso completo al texto y los años de publicación comprendidos entre 2008 y 2014.

**RESULTADOS:** Según la bibliografía consultada, entre los cuidados de Enfermería más importantes en el abordaje del niño con convulsión febril destaca colocar al niño sobre plano duro y resistente para evitar traumatismos, no contener al niño ni intentar detener los movimientos convulsivos, mantener la vía aérea permeable, evitar la aspiración de secreciones y/o vómitos, disminuir gradualmente la temperatura, apoyar emocionalmente a los padres y verificar el resultado adecuado de la asistencia terapéutica.

**CONCLUSIÓN:** La actuación de Enfermería en los primeros instantes de una crisis convulsiva febril es fundamental para un correcto manejo de la misma, por lo que una adecuada formación es básica para garantizar unos cuidados de calidad, evitando así posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** CONVULSIÓN FEBRIL, INFANCIA, CUADRO CLÍNICO, CUIDADOS, ENFERMERÍA.



## **MEDIDAS NO QUIRURGICAS EN PACIENTE CON NEUROMA DE MORTON**

EVA MARIA MOLINA ALAÑON, HELENA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** El neuroma de Morton es una neuropatía compresiva que afecta de manera preferente al nervio que pasa por el tercer espacio intermetatarsiano, aunque raramente puede aparecer en el segundo. Esta neuropatía produce hormigueo, calambres o dolores punzantes en los dedos del pie y región metatarsiana del pie afecto que se incrementa al presionar sobre la zona (zapatos cerrados, punta estrecha o tacones) o después de una marcha prolongada en el tiempo. Su prevalencia es mayor en mujeres con una relación 8:1 respecto al género masculino. La causa exacta se desconoce pero puede estar relacionado con su desarrollo el uso de zapatos apretados y tacón, pie plano, juanetes, dedos martillo y arcos altos. Su diagnóstico clínico y tratamiento deben ser precisos con la finalidad de mejorar la funcionalidad de los pacientes que la padecen. **OBJETIVOS:** Analizar y describir la funcionalidad de los pacientes que lo padecen, disminuyendo las causas desencadenantes del dolor, así como evitar la cirugía o tratamientos invasivos a través de un diagnóstico temprano. **MÉTODOS:** Se trata de una revisión bibliográfica de abordaje cualitativo. Se ha realizado una búsqueda exhaustiva en las bases de datos de Medline, Scielo y Pubmed. Como fuentes secundarias se ha realizado una revisión en la revista médica medigraphic, así como en revistas de ortopedia y traumatología. **RESULTADOS:** Una resonancia magnética o una ecografía pueden diagnosticar con éxito esta afección. Una vez diagnosticada, el tratamiento variará en función de la gravedad. En neuromas leves o moderados el tratamiento se centrará en el uso de plantillas, hielo local, calzado ancho y cómodo, reposo, medicación si precisa. En casos graves será necesaria la extirpación del neuroma mediante cirugía. **CONCLUSIONES:** El neuroma de Morton es una lesión del nervio que provoca dolor de pie, entre otros síntomas, una vez diagnosticado se iniciará el tratamiento que precise.

**PALABRAS CLAVE:** NEUROMA DE MORTON, COMPRESIÓN NERVIOSA, DEGENERACIÓN NERVIOSA, DOLOR DE PIE.



# NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

## **INFORMACIÓN ACERCA DE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA DIETOTERAPIA A TRAVÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA..... 1386**

ANTONIA LÓPEZ VILLÉN, REMEDIOS PALLARES MARTINEZ, TAMARA MONTOYA ALCARAZ..... 1386

## **ENFERMERÍA Y LA ALIMENTACIÓN CONTRA EL CÁNCER..... 1387**

ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ LÓPEZ , MARINA ANGELA MARÍN RAMOS, JUANA ESTHER SIMÓN SÁNCHEZ..... 1387

## **FACTORES DE RIESGO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA..... 1388**

MÓNICA ARCHILLA CASTILLO, MARÍA ISABEL ARCHILLA CASTILLO, JOSE CARLOS RODRÍGUEZ RUIZ..... 1388

## **RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES CON ALERGIAS ALIMENTARIAS..... 1389**

MARIA GISELA SUBIELA OSETE, ANA BELEN LOPEZ PEREZ, PAOLA MONTIJANO OGERON, ISABEL MIQUEL CARA, JESÚS MUÑOZ COMAS..... 1389

## **INFLUENCIA DE LOS ALIMENTOS FUNCIONALES EN LA SALUD Y SUS PROMESAS PUBLICITARIAS ..... 1390**

MARIA ISABEL PLATERO SAEZ, ANA ESTHER LOPEZ CASADO, MARÍA ROMERO SALDAÑA..... 1390

## **HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON NUTRICIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA..... 1391**

GEMA MARIN PARRILLA, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA ..... 1391

## **EDUCACION SANITARIA A PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA LACTOSA ..... 1392**

JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, IRENE AMATE GARRIDO, MARIA DEL CARMEN REDONDO SIMON..... 1392

## **FACTORES SUSCEPTIBLES DE MODIFICACIÓN QUE DETERIORAN LA FERTILIDAD MASCULINA DEL HOMBRE E INTERVENCIÓN ENFERMERA ..... 1393**

ZORAIDA FERNÁNDEZ LÓPEZ, NOELIA MANZANO BARRANCO, MARIA DE LOS ANGELES NAVARRO MATEO, MARÍA MERCEDES GÓMEZ SÁEZ..... 1393

## **ABORDAJE INTERDISCIPLINAR ANTE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS**



.....	1394
MARIA DOLORES SALINAS PLANA, LIDIA SÁNCHEZ MARTÍNEZ, CARMEN MARTINEZ TORREGROSA .....	1394
<b>RELEVANCIA DE UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA EN LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS .....</b>	<b>1395</b>
BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA , MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS .	1395
<b>ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN LA GESTACIÓN: ALIMENTACIÓN Y GANANCIA DE PESO.....</b>	<b>1396</b>
JOSEFA GUERRERO LÓPEZ, FRANCISCO PEDRO BELTRAN SANCHEZ, DAVID NAVARRO SÁNCHEZ, LORENA JIMÉNEZ VERA, MARÍA JOSÉ ESPARZA MARTÍNEZ, MARÍA-ISABEL PÉREZ-MENDOZA, ANA PÉREZ QUIRANTE, MONICA MARTINEZ ZOMEÑO, MARIA DOLORES MARTÍNEZ SERRANO, AURELIA MOLINA LOPEZ, ANA MARÍA MARTÍNEZ GARCÍA, AITOR ALEJANDRO GARCIA NAVARRO, MARÍA ISABEL GARCÍA GARCÍA, NATIVIDAD ZAMBUDIO-HERNANDEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ LOPEZ, JULIA ROSIQUE SIERRA .....	1396
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: RELACIÓN DE INGESTA DE CARBOHIDRATOS CON EL ÍNDICE DE GLUCEMIA EN PACIENTES DIABÉTICOS.....</b>	<b>1397</b>
ALICIA ARANDA GONZALEZ, PAOLA BUENDIA MARTINEZ, PAMELA GARCÍA PÉREZ, SANDRA CASTILLO RUIZ, TRINIDAD PEREZ TORRECILLAS, MARTA ALCARAZ SANMARTIN, ALICIA MARTINEZ RUBIO, CRISTINA ALBALADEJO SANCHEZ .....	1397
<b>LACTANCIA MATERNA: ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES .....</b>	<b>1398</b>
FRANCISCO LUIS CARRILLO TRABALÓN, ANTONIA LÓPEZ VILLÉN, ILDEFONSO PUERTAS FERNÁNDEZ .....	1398
<b>LA NUTRICIÓN ARTIFICIAL EN EL PACIENTE TERMINAL: CUIDADO BÁSICO O MEDIDA TERAPEÚTICA.....</b>	<b>1399</b>
ANA BELEN LOPEZ PEREZ, PAOLA MONTIJANO OGERON, ISABEL MIQUEL CARA, JESÚS MUÑOZ COMAS, MARIA GISELA SUBIELA OSETE .....	1399
<b>¿EXISTE RELACIÓN ENTRE DÉFICIT DE MAGNESIO Y EL SÍNTOMA DE FATIGA CRÓNICA? .....</b>	<b>1400</b>
MARIA CRUZ ZARZA MARTIN, RAUL REYES DEL OJO, BEATRIZ LOZANO LÓPEZ .....	1400



**PAPEL DE LOS ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3 EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ..... 1401**

MARIA CRUZ ZARZA MARTIN, BEATRIZ LOZANO LÓPEZ, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA ..... 1401

**EFFECTIVIDAD DE LAS DIETAS BAJAS EN HIDRATOS DE CARBONO EN ADULTOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO ..... 1402**

ANA ISABEL FERNÁNDEZ MORENO, JULIO CÉSAR CIFUENTES GONZÁLEZ, AÍDA GÓMEZ GARCÍA, MARIA NAZARET GOMEZ CASTAÑO, ANA BELÉN FRANCO LÓPEZ, ISABEL BULLON BUSTOS ..... 1402

**IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN ORAL EN LOS ANCIANOS HOSPITALIZADOS ..... 1403**

RAQUEL ARQUERO JERÓNIMO, ELENA MARTIN QUIRANTES, CARMEN ALICIA GRANERO SANCHEZ ..... 1403

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL A TRAVÉS DE SONDA NASOGÁSTRICA ..... 1404**

ESTIBALIZ CANDEL PONS, CORAL RODRIGUEZ ESCARABAJAL, MIRIAM PEÑAS ALCÁNTARA, SANDRA SANTOS TORRALBA, CAROLINA CARRANCIO ANTON. 1404

**ESTUDIO DE LA DESNUTRICIÓN Y SU CODIFICACIÓN EN EL ÁREA SANITARIA NORTE DE HUELVA ..... 1405**

MARIA TERESA FRUCTOS ROMERO, MARÍA JOSEFA ROJAS LUCENA, ISABEL GARCÍA GALLEGOS ..... 1405

**EL RIESGO CARDIOVASCULAR CON LA DIETA VEGETARIANA VERSUS CONVENCIONAL ..... 1406**

ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA, ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELDES ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, MARIA JOSE VALVERDE SOTO..... 1406

**PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS POR EXPOSICIÓN A BISFENOL-A ..... 1407**

ALICIA CONESA AGÜERA, FUENSANTA MARTÍNEZ BLAYA, CRISTINA CEREZO ESPINOSA, ELENA LINARES STUTZ, JOSE MANUEL RUIZ MÉNDEZ, ANA BELÉN GARCÍA PÉREZ, MARTA RASAL CARNICER, LORENA GARCERÁN HERNÁNDEZ, CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, GEMMA MARIA ROMERA DE PACO .....1407



<b>CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN ADOLESCENTES Y UNIVERSITARIOS EUROPEOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA.....</b>	<b>1408</b>
IRENE BAIDEZ GUERRERO, MARÍA PÉREZ-CASTEJÓN MARTÍNEZ, IRENE SANTOS PÉREZ, ROCIO PORTACELI LOPEZ, MARÍA LORENA FUENTES LÓPEZ, CRISTINA BLAYA FERNÁNDEZ, MARIA ESPERANZA BUENDIA PEÑALVER, MIRIAM GALLARDO ÁLVAREZ, CRISTINA GARCÍA NAVARRO, CELIA CASADO CUTILLAS, MARINA PORTACELI LÓPEZ.....	
	1408
<b>ANÁLISIS DE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTÍL EN LA ACTUALIDAD.....</b>	<b>1409</b>
MARÍA JOSÉ ARIZA PENDÓN, MARÍA ÁNGELES ALBA MARTÍN, MARIA DOLORES MORENO ALES.....	
	1409
<b>EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE PORTADOR DE SONDA DE GASTROSTOMIA .....</b>	<b>1410</b>
INMACULADA LOPEZ VISIEDO, MARÍA JOSE RODRÍGUEZ GARCÍA, VANESA ROBLES CUADRADO.....	
	1410
<b>ESTUDIO DE UN PACIENTE INTERVENIDO DE OBESIDAD MÓRBIDA Y EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>1411</b>
VERONICA GUERRERO PEREZ, ANDREA RAMÍREZ PEINADO, MARIA VICTORIA JUÁREZ SERRANO, ALEJANDRO INIESTA GARCIA, MARIA DEL CARMEN GARCIA CUTILLAS, MARIA ESTHER CASAS PICON, MARIA SIGÜENZA LOPEZ, RAQUEL GUIRAO JIMÉNEZ, FUENSANTA ABELLAN VIDAL, JOSE FRANCISCO RUIZ RUIZ .....	
	1411
<b>ALTERACIONES ALIMENTICIAS EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA .....</b>	<b>1412</b>
ISABEL MARIA MARTIN HERRERA, FRANCISCO JAVIER PEREZ ROMERA, MARIA DOLORES FERRANDIZ RODRIGUEZ .....	
	1412
<b>ALERGIA PROTEÍNA LECHE DE VACA: UN NUEVO RETO EN EXPANSIÓN .....</b>	<b>1413</b>
ANA MELCHORA SANCHEZ RAMON, NOELIA CARRASCO MARTÍNEZ, ROSA MARÍA GEA RODRÍGUEZ .....	
	1413
<b>LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS.....</b>	<b>1414</b>
SILVIA MARIA FONT EBRI, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO.....	
	1414





<b>TALLER DE ETIQUETADO NUTRICIONAL DIRIGIDO A PADRES.....</b>	<b>1415</b>
MARIA DEL ROSARIO LOPEZ DOMINGUEZ, DAVID CORRALES MORALES, MARIA ISABEL CAPARRÓS JIMÉNEZ.....	1415
<b>EVALUACIÓN DEL ETIQUETADO DE GOLOSINAS EN RELACIÓN A LOS ALÉRGENOS Y A LA LEGIBILIDAD .....</b>	<b>1416</b>
MARIA ISABEL CAPARRÓS JIMÉNEZ, MARIA DEL ROSARIO LOPEZ DOMINGUEZ, DAVID CORRALES MORALES.....	1416
<b>ESTUDIO SOBRE LAS RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA PACIENTES RENALES .....</b>	<b>1417</b>
ANA MARIA BONILLA GARCIA, CRISTINA FABIANI CARMONA, FATIMA ORTIZ LOPEZ.....	1417
<b>DESNUTRICION EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS QUE CURSAN CON DISFAGIA OROFARÍNGEA.....</b>	<b>1418</b>
REMEDIOS PARDO JIMENEZ, ANA MARIA TORRES ROMERO, MARTA ORTEGA VAZQUEZ.....	1418
<b>OSTOMÍA EN EL TRACTO DIGESTIVO: PROBLEMÁTICA Y MANTENIMIENTO .....</b>	<b>1419</b>
JUANA MARÍA COLLADOS SÁNCHEZ, NOELIA HERVAS LORENTE, MARIA JOSE LIRIO GUZMAN, FRANCISCA LOPEZ GEA .....	1419
<b>DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO .....</b>	<b>1420</b>
ANDREA MARTÍNEZ MARTINEZ, JULIO ALBERTO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, JAVIER BELMONTE FRAGOSO, MARIA DEL CARMEN GIMENEZ SANCHEZ, SORAYA MANZANO GÓMEZ, MARIA JOSE VIGUERAS LOPEZ, SONIA VERA MARTINEZ, NEREA MANZANERA TERUEL, MARÍA BO SÁNCHEZ .....	1420
<b>IMPORTANCIA DE LA DIETA PARA EVITAR O RETRASAR LA APARICIÓN DE OSTEOPOROSIS.....</b>	<b>1421</b>
FRANCISCA RAMOS QUIRANTES, ÁGUEDA PRIETO VILLEGAS, DOLORES ANDÚJAR PAZ.....	1421
<b>ANÁLISIS DE LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL CONSUMO DE DETERMINADOS TIPOS DE PESCADO: EL CASO DEL PEZ MANTEQUILLA .....</b>	<b>1422</b>
MARIA DE LOS ANGELES BLANCO LIVIANO, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA, BEATRIZ LOZANO LÓPEZ .....	1422
<b>PREVENIR MEDIANTE DIETA EL DÉFICIT DE HIERRO EN LA INFANCIA .....</b>	<b>1423</b>
ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL	



MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA .....	1423
<b>RIESGOS EN LA INTERACCIÓN DEL ACEITE DE PESCADO CON WARFARINA.....</b>	<b>1424</b>
ALBERTO MIRA BETETA, ISABEL MARIA JIMÉNEZ GARCIA, SARAY MATEOS-CARNAL REQUENA, TAMARA ARBOL PEDREÑO.....	1424
<b>SUPLEMENTACIÓN DEPORTIVA: AYUDAS ERGOGÉNICAS.....</b>	<b>1425</b>
CARLOS COSTA MARTÍNEZ, VANESA GOMEZ FERNANDEZ, DAVID CALER SUSARTE , ADRIAN TORRES GINER, VICENTA VALENTI REVERTE, LAURA LLAMAS RUIZ, MARÍA GARCÍA LÓPEZ, GEMMA ROSA JODAR MARTINEZ, CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, VERÓNICA GÓMEZ MARTÍNEZ, BLANCA CASTILLO ONDOÑO, DELIA MINET SANCHEZ.....	1425
<b>EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACION PARA LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO U OBESIDAD INFANTIL .....</b>	<b>1426</b>
ISABEL DIAZ SUAREZ , MARÍA SANCHEZ TORRES, MARTA SEGURA AROCA ...	1426
<b>INICIATIVAS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS PARA PROMOVER HÁBITOS SALUDABLES EN PERSONAS MAYORES .....</b>	<b>1427</b>
PILAR COBOS FERNANDEZ.....	1427
<b>PAUTAS NUTRICIONAL PARA LA ALIMENTACIÓN EN EL LUPUS .....</b>	<b>1428</b>
ANA RUIZ DÍAZ, CRISTINA RUBIO TORRES, LAURA GARCIA TORRES, MARÍA RUIZ SERNA .....	1428
<b>USO DE APLICACIONES MÓVILES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.....</b>	<b>1429</b>
INMACULADA CUESTA SÁEZ DE TEJADA, MIGUEL ÁNGEL GARCÍA CUESTA...	1429
<b>IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN LA PRÁCTICA DEL RUNNING EN AFICIONADOS.....</b>	<b>1430</b>
AMALIA DELICADO SORIA, PALOMA MONREAL CAMPOS, ALMUDENA LOPEZ MARTINEZ, ANA SORIANO FERNÁNDEZ, MARTA GONZÁLEZ LÓPEZ, CORAL GOMEZ LOPEZ .....	1430
<b>LA NECESIDAD DE UN CRIBADO EFICAZ EN LA DETECCIÓN DEL RIESGO</b>	



**DE DESNUTRICIÓN EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO ..... 1431**

SONIA ALCAZAR SANAHUJA, NOELIA ALVAREZ FREIRE, SUSANA ASENSIO SALES, CARLA AYMAR POTAU, MARC BALDERAS UYA, SONIA CÁMARA PERALES , BRENDA JANETH CASTILLO GUZMAN, LARA CUNILL GOMEZ, ANA DEL OLMO DE LA VARGA, ESTER ESPINOSA TOLEDO, ALBA FERNÁNDEZ ALONSO, MARIA TERESA FERNANDEZ JIMENEZ, MARTA GARCIA ALVAREZ, MONTSERRAT LÓPEZ GÓMEZ, IRENE ORTIZ MARTINEZ, MIRIAM PUÑET OLIVELLA, IVÁN RECHE TRAVÉ, NÚRIA SÁEZ RUEDA, LAIA VENTURA EXPÓSITO, EVA CAROLINA WATSON BADIA ..... 1431

**ATENCIÓN NUTRICIONAL POSTQUIRÚRGICA AL PACIENTE  
DIAGNOSTICADO DE CÁNCER GÁSTRICO GASTRECTOMIZADO: UNA  
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA..... 1432**

ANA GONZALEZ LORCA, MARIA REMEDIOS HERNÁNDEZ PEDREÑO, VERONICA DATO CORBALAN, ANA SILVA CABRERA, NOELIA DEL AMOR MARTINEZ, ALICIA ANTOLÍN GONZÁLEZ, JAVIER MUÑOZ SANCHEZ, ANA ALEMÁN ALCÁZAR ..... 1432

**UNA DESCRIPCIÓN APROXIMATIVA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA  
EN LA COMUNIDAD DE MURCIA ..... 1433**

VANESA GOMEZ FERNANDEZ, DAVID CALER SUSARTE , ADRIAN TORRES GINER, VICENTA VALENTI REVERTE, LAURA LLAMAS RUIZ, MARÍA GARCÍA LÓPEZ, GEMMA ROSA JODAR MARTINEZ, CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, VERÓNICA GÓMEZ MARTÍNEZ, BLANCA CASTILLO ONDOÑO, DELIA MINET SANCHEZ, CARLOS COSTA MARTÍNEZ ..... 1433

**CÓMO PUEDE LA MATRONA PREVENIR EL DEFICIT DE YODO EN  
EMBARAZADAS..... 1434**

MARCOS CAMACHO ÁVILA, SONIA GARCIA DUARTE, MARÍA DEL MAR RUIZ CARMONA, FRANCISCA ÁVILA RODRIGUEZ..... 1434

**IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN PACIENTES DE QUEMADOS  
CRÍTICOS..... 1435**

VANESA FARRAGUT DE ELIAS, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, MONICA SOTO DIAZ, ALEXIS ALONSO ORTOLÁ, SILVIA GRACIA MURO, CONCEPCION TERESA GONZALEZ CANELA, PATRICIA SOTO DÍAZ, ROSANA MARA LACOSTE NAPOLITANO, CRISTINA PALACIOS LORITE, JENNIFER SANCHEZ MACIAS, MIREIA LOZANO RODRIGUEZ, LAIA RAFEL PEREZ, ANA GONZALEZ BENITEZ..... 1435

**ACEITE DE OLIVA: UN GRAN ALIADO FRENTE AL CÁNCER DE MAMA.  
..... 1436**

JOSE TRUJILLO LEYVA, ANA ISABEL CARMENA HERNÁNDEZ, JOSE MANUEL TRUJILLO GÓMEZ..... 1436

**ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA DE UNA POBLACIÓN**



<b>UNIVERSITARIA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL.</b>	<b>1437</b>
ARÁNZAZU GÓMEZ AGUILERA, VANESSA MOLINA GOMEZ, ANTONIO ALEJANDRO DIEZ DE LOS RIOS RUBIO .....	1437
<b>EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN LOS CENTROS ESCOLARES .....</b>	<b>1438</b>
ARÁNZAZU GÓMEZ AGUILERA, ANTONIO ALEJANDRO DIEZ DE LOS RIOS RUBIO, VANESSA MOLINA GOMEZ.....	1438
<b>PROBLEMÁTICA DE LA DIABETES EN LA POBLACIÓN INFANTIL .....</b>	<b>1439</b>
MARIA DEL CARMEN GARCIA CARBONELL, LAURA GARCIA CARBONELL, JUAN FERNANDO CUENCA NAVARRO, MARIA DEL CARMEN LÓPEZ CAÑAVATE, JOSE LUIS NAVARRO IÑIGUEZ , SARA PUCHE GOMEZ, ISABEL MARÍA ANDRÉU MARTÍNEZ.....	1439
<b>LACTANCIA MATERNA: UN POSIBLE FÁRMACO ANTE LA MUERTE SÚBITA EN RECIÉN NACIDOS .....</b>	<b>1440</b>
BERNARDO TRENADO ALFARO, ANA MARIA GARCIA CASADO, MARTA AGUILAR CASADO .....	1440
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: EL PESCADO INMERSO EN LA DIETA. BENEFICIOS Y RIESGOS EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS .....</b>	<b>1441</b>
ISABEL MARÍA ANDRÉU MARTÍNEZ, MARIA DEL CARMEN LÓPEZ CAÑAVATE, SARA PUCHE GOMEZ, JOSE LUIS NAVARRO IÑIGUEZ , MARIA DEL CARMEN GARCIA CARBONELL, LAURA GARCIA CARBONELL, JUAN FERNANDO CUENCA NAVARRO.....	1441
<b>DISFAGIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER .....</b>	<b>1442</b>
ANA ISABEL MARTINEZ GONZALEZ, ANA GARCÍA GIRONA, ANA BELEN CAÑIZARES JIMÉNEZ, CONSUELO GARCIA RIOS, EVA MARIA VARGAS FERNANDEZ, ANA GONZALEZ VICENTE.....	1442
<b>ANÁLISIS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LOS PROBIÓTICOS EN LA DISBIOSIS TRAS UNA PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL AGUDA .....</b>	<b>1443</b>
MARTA SANZ BERZOSA, MARIA DEL CARMEN LOPEZ RUBIO, CELIA BLÁZQUEZ GÓMEZ, ALBA MONCLÚS ASTUDILLO, JORDI GARCIA SANCHEZ, MARIA QUIROGA MARTINEZ, TERESA MARIA ZAMORA VALERO, MARÍA DE LOS ÁNGELES COSTALAGO VÁZQUEZ, MARIA MEDINA LORENTE, RUTH MARIA BAUTISTA GIL, BLANCA FUNOLLET SANTOS, ADRIÁN DÍAZ BERMEJO .....	1443
<b>APROXIMACIÓN TERAPÉUTICA CON DIETAS MACROBIÓTICAS Y MINI-FAST PROGRAMS EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 MEDIANTE UN</b>	



**CASO CLÍNICO ..... 1444**

OHILDE BARROSO LOZANO, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, LAURA SANCHEZ OLMOS, MARIA RHUT MARTINEZ SANCHEZ, REBECA MOMPEÁN CABRERA, CELIA ANTOLINOS CAMPILLO, DÉVORA RAMÍREZ ESCUDERO, SONIA IZQUIERDO MARTINEZ, MARIA RUIZ GARRE, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ MARTÍNEZ , ANDREA RUIZ FRUTOS, MARÍA EUGENIA DÍAZ NICOLÁS..... 1444

**LA SAL EN EL ORGANISMO , BENEFICIOS Y EFECTOS..... 1445**

SORAYA REYES MORILLAS, LORENA GORDO HINOJOSA, CRISTINA GORDO HINOJOSA ..... 1445

**A PROPÓSITO DE UN CASO: METAHEMOGLOBINEMÍA EN UN LACTANTE POR CONSUMO DE UN PURÉ DE VERDURAS ..... 1446**

LAURA SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, EVA MARIA SALES PEREZ, EVA VIDAL ROS, JUAN PEDRO PAREDES VILAR, EVA MARIA NUÑEZ GARCIA, ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, OHILDE BARROSO LOZANO, JAVIER JIMÉNEZ CABALLERO, MARIA MARTINEZ DIAZ..... 1446

**ALIMENTACIÓN BÁSICA ADAPTADA EN CASO DE CÁNCER GINECOLÓGICO..... 1447**

LAURA SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, EVA MARIA SALES PEREZ, EVA VIDAL ROS, JUAN PEDRO PAREDES VILAR, EVA MARIA NUÑEZ GARCIA, ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, OHILDE BARROSO LOZANO, MARIA MARTINEZ DIAZ, JAVIER JIMÉNEZ CABALLERO, GEMA SÁNCHEZ GÓMEZ, BEGOÑA MAESTRE MARTINEZ, JOSE MARIANO JIMENEZ ORTIZ, ASCENSIÓN GIMÉNEZ ORTIZ ..... 1447

**LA MICROBIOTA INTESTINAL COMO PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD1448**

MARTA SÁNCHEZ LIDÓN, MIRIAM MATENCIO SOLER, GEMA MENÉNDEZ GÓMEZ, MARTA MONTESINOS BLANCO, MARÍA DOLORES MORENO GONZÁLEZ, MARÍA GIL MARÍN, MARÍA ÁNGELES HERNÁNDEZ CARRILLO, NATALIA MORA MARTINEZ, MARIAN PAREDES SERRANO, RAQUEL RODRÍGUEZ LÓPEZ, CRISTINA MARTINEZ ESPINOSA, VERONICA SANCHEZ MARTÍN GIL ..... 1448

**CONSECUENCIAS DEL ABUSO DE HIERRO EN EMBARAZADAS ..... 1449**

JOSE ANGEL DE HARO AVILA, MARIA DE LAS NIEVES MARTIN PEREZ, MARCOS CAMACHO ÁVILA..... 1449

**ESTUDIO SOBRE LA IDONEIDAD DE BEBER LIQUIDOS EN PERIODO**



**ACTIVO DE PARTO ..... 1450**

ANTONIA CAMPOS MARTÍNEZ, GEMMA MÍNGUEZ ANDREU, MARCOS CAMACHO  
ÁVILA, MARÍA BELÉN CONESA FERRER, ENCARNACIÓN HERNANDEZ SÁNCHEZ  
..... 1450

**LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA EDUCACIÓN ALIMENTARIA PARA  
EVITAR SOBREPESO INFANTIL ..... 1451**

ENCARNACIÓN BASCUÑANA DEL AGUILA, IRENE AMATE GARRIDO, JOSE  
FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS ..... 1451

**BEBIDAS ENERGÉTICAS: UN PELIGRO PARA LA SALUD ..... 1452**

MARIA RHUT MARTINEZ SANCHEZ, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, CELIA  
ANTOLINOS CAMPILLO, SONIA IZQUIERDO MARTINEZ, MARIA RUIZ GARRE,  
REBECA MOMPEÁN CABRERA, ANDREA RUIZ FRUTOS, MARÍA EUGENIA DÍAZ  
NICOLÁS, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ MARTÍNEZ , DÉVORA RAMÍREZ ESCUDERO  
..... 1452

**ALIMENTACIÓN ENTERAL EN DÉBITO CONTINUO ..... 1453**

EVA VIDAL ROS, EVA MARIA NUÑEZ GARCIA, ANA BELEN SANCHEZ GARCIA,  
ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, DOLORES  
ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR  
PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, RUBÉN BERNAL MARRUFO , EVA  
MARIA SALES PEREZ, JUAN PEDRO PAREDES VILAR, ANA MARTINEZ OLMO,  
MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS ..... 1453

**ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA  
PROLONGADA Y LA CARIES PRECOZ..... 1454**

EVA VIDAL ROS, EVA MARIA NUÑEZ GARCIA, ANA BELEN SANCHEZ GARCIA,  
ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA  
ANGELES SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA  
GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES  
MORENO, RUBÉN BERNAL MARRUFO , EVA MARIA SALES PEREZ, JUAN PEDRO  
PAREDES VILAR, ANA MARTINEZ OLMO..... 1454

**CONSUMO DE ALGAS MARINAS: BENEFICIOS Y CONTRAINDICACIONES  
..... 1455**

MARIA DEL CARMEN LOPEZ RUBIO, MARIA MEDINA LORENTE, MARÍA DE LOS  
ÁNGELES COSTALAGO VÁZQUEZ, ADRIÁN DÍAZ BERMEJO, BLANCA FUNOLLET  
SANTOS, TERESA MARIA ZAMORA VALERO, RUTH MARIA BAUTISTA GIL, ALBA  
MONCLÚS ASTUDILLO, MARTA SANZ BERZOSA, MARIA QUIROGA MARTINEZ,  
CELIA BLÁZQUEZ GÓMEZ, JORDI GARCIA SANCHEZ..... 1455

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS  
BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA ..... 1456**



JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, MARIA ANGELES VAREA HERNANDEZ, DENIS MILENA HURTADO HURTADO, CARMEN MARIA LOPEZ BARRI, SONIA RUIZ ESTRADA, REBECA CONEJO CORREA, JORDI FARRERO MENA, PATRICIA FERREIRA PRAT, ANA POZO CARRIQUE, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, CHRISTIAN VALL ANDRES , MONTSERRAT CONILLERA SOLÉ, LUCÍA REGO CÉSPEDES, ANAHI PEREZ ALFEREZ, MIREIA MARTINEZ RODRIGUEZ, EVELYN LLERENA ASPIROS, MONTSERRAT ALFEREZ ALONSO, LAURA GARCIA BRUSAU, AVELINA GARCIA DOMINGO ..... 1456

**EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA MEDIANTE LA VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA ..... 1457**

REMEDIOS JURADO PELLICER, ANA MUÑOZ IBÁÑEZ, MARINA MARTINEZ MARIN , ANGELA MARTINEZ CRISTIA, LOURDES MARTIN GARCIA, MARIA GARCIA PEREZ, SONIA ESCÁMEZ SÁNCHEZ, LETICIA GUILLERMO LOPEZ ..... 1457

**ESTUDIO DE LOS FACTORES INFLUYEN EN LA FALTA DE SEGUIMIENTO DE LAS PAUTAS ALIMENTICIAS SALUDABLES EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD ..... 1458**

ISABEL ROMERO ESPINOSA, ANA BELEN GUIRAO MOLINA, ROSA LUJAN VILLASECA, FRANCISCO JOSE PAÑOS ZAMORA, MARIA FRANCISCA LÓPEZ PINA, ALICIA PEREZ ALEGRIA, ANA BELEN MIÑANO QUESADA, YOLANDA FUERTES CANOVAS, LUCIANA FUERTES CANOVAS, VERONICA SANCHEZ MARTINEZ ... 1458

**RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA EL PACIENTE VEGETARIANO Y VEGANO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA FAMILIAR ..... 1459**

JULIA PATRICIA MELERO MARTÍN, ROCIO JIMENEZ COLL ..... 1459

**NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO: FACTOR DE PROTECCIÓN EN LA DEPRESIÓN POSPARTO ..... 1460**

ARANZAZU MUÑOZ MUÑOZ, CRISTINA ROMERO BLANCO, SAGRARIO GOMEZ CANTARINO , MINERVA VELASCO ABELLÁN, MARIA DE LAS MERCEDES DE DIOS AGUADO, BEATRIZ GONZÁLEZ LÓPEZ, SUSANA AZNAR LAIN ..... 1460

**ESTUDIO DE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS CARDIOVASCULARES ASOCIADOS AL VEGANISMO ..... 1461**

LIDIA MARIA MURCIA CABRERA, SALOME RIQUELME MORENO, JUDIT ALDEGUER CORBÍ, MARIA DEL CARMEN RIQUELME PEREZ, JESÚS MARTÍNEZ RUIZ, ELENA PEÑALVER PEREZ ..... 1461



**ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS DE LA DIETA VEGANA EN LA INFANCIA ..... 1462**

ALMUDENA RODRIGUEZ MARTINEZ, PEDRO PÉREZ PARDO, MARIA VELASCO GARCIA, RAQUEL JIMÉNEZ NICOLÁS, MARGARITA DEL PILAR GARCIA FERNANDEZ-CARO, MARÍA NOELIA TÁRRAGA PARDO, DANIEL ROS GARCIA, ISABEL GARCÍA MARTÍN ..... 1462

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA OBESIDAD INFANTIL ..... 1463**

MARIA JOSE PALAZÓN PIÑERO, MARÍA DOLORES MARTÍNEZ ROSA, MARIA GOMARIZ BOLARIN, RODRIGO ALEJANDRO ARRIETA, AURORA ROCÍO SÁNCHEZ VALCÁRCEL, AURORA LENDINES MESA, FRANCISCO LUIS ROSA COBOS, MARCOS BENTEJUI MONZON LEON ..... 1463

**ALIMENTACIÓN EN LA MUJER MENOPÁUSICA: DISMINUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS RELACIONADOS Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES ASOCIADAS ..... 1464**

JOSE DANIEL SANCHEZ SOJO, ALICIA MARTINEZ RUBIO, MARIA PILAR GONZALEZ ALMAGRO, PAULA GALLEGO BERNABÉ, ALMUDENA CARRIL FERNANDEZ, PABLO MATEO-SIDRON ALVAREZ, MARIA TERESA MARTINEZ NAVARRO ..... 1464

**NUTRICIÓN Y PSIQUIATRÍA: UTILIDAD DE LA MEMANTINA EN EL TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS NEGATIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA A PROPOSITO DE UN CASO CLÍNICO..... 1465**

MARIA MARTINEZ DIAZ, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, JAVIER JIMÉNEZ CABALLERO, LAURA SANCHEZ OLMOS, OHILDE BARROSO LOZANO ..... 1465

**ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS POR VÍA ORAL EN PACIENTES CON DISFÁGIA ..... 1466**

VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, MARIA PUIG ALVAREZ, ROCIO CARO ROMERO ..... 1466

**SOPORTE NUTRICIONAL EN UN PACIENTE DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) ..... 1467**

VIRGINIA CÁRDENAS GUTIÉRREZ, MARIA CASTRO GARCIA, MARIA ARACELI RODRIGUEZ HINOJOSA ..... 1467

**NUTRICIÓN Y SALUD MENTAL: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN HOMBRES. ANOREXIA Y BULIMIA NERVOSA.....1468**





ANDREA RUIZ FRUTOS, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, LAURA SANCHEZ OLMOS, JAVIER JIMÉNEZ CABALLERO, MARIA MARTINEZ DIAZ, MARÍA EUGENIA DÍAZ NICOLÁS, MARIA RUIZ GARRE, REBECA MOMPEÁN CABRERA, OHILDE BARROSO LOZANO, ANTONIO RAMIREZ PAREDES, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ ..... 1468

**MANEJO DIETÉTICO Y POSTURAL DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA EN PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON..... 1469**

IRENE SORIANO RIOJA, MONICA GOMEZ ROMERO, JULIA HURTADO ESCALERA ..... 1469

**INTOLERANCIA CONGÉNITA A LA LACTOSA Y HEPATOESPLENOMEGALIA. A PROPÓSITO DE UN CASO..... 1470**

ANTONIO RAMIREZ PAREDES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, LAURA SANCHEZ OLMOS, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ , OHILDE BARROSO LOZANO, MARIA MARTINEZ DIAZ, JAVIER JIMÉNEZ CABALLERO ..... 1470

**MORINGA OLEIFERA: ÁRBOL BENEFICIOSO PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ..... 1471**

FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ , CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ..... 1471

**LAS CARNES D.F.D. (DARK, FIRM DRY) Y P.S.E. (PALE, SOFT AND EXUDATIVE) EN LA CADENA ALIMENTARIA. CAUSAS Y EFECTOS. .... 1472**

MIGUEL ANGEL DURÁN MORALES, ANA MARAVILLAS SANCHEZ ABRIL, JOSEFA VALIENTE CAMPOS, ESTEFANIA REINA ROBLES, DANIEL ROBLES MENA , ELENA MARUSOVA, CONCEPCION SORIA SANZ..... 1472

**PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON CON ALIMENTACIÓN ..... 1473**

CRISTINA DÍAZ MORA, PAULA GÓMEZ CARMONA..... 1473

**EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS..... 1474**

ISABEL CARRÓN MUÑOZ, CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN, GEMA MARÍA ARROYO PATO..... 1474

**DIETA BAJA EN FODMAP EN EL MANEJO DE LOS SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII) ..... 1475**

IRENE SORIANO RIOJA, MONICA GOMEZ ROMERO, JULIA HURTADO ESCALERA



.....	1475
<b>ESTUDIO DE LOS FACTORES, CAUSAS Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD</b>	
.....	<b>1476</b>
CRISTINA DÍAZ MORA, PAULA GÓMEZ CARMONA.....	1476
<b>PAPEL DEL COCINERO A TRAVÉS DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL ALZHEIMER.....</b>	<b>1477</b>
JULIO MARIA GONZALEZ RODRIGUEZ, PEDRO JOSE ROBLES DIAZ .....	1477
<b>ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS DE LA CÚRCUMA PARA LA SALUD .....</b>	<b>1478</b>
SARA YELO VILLALBA, ISABEL MARIA MUÑOZ BENAVIDES, MARÍA PAZ FERNÁNDEZ ROBLES, OLGA GARCÍA GARCÍA .....	1478
<b>LA DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE CON CÁNCER .....</b>	<b>1479</b>
EVA MARIA MOLINA ALAÑON, NOELIA BOLAÑOS MARTIN, HELENA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ.....	1479
<b>TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES: UN DESAFÍO PARA ENFERMERÍA .....</b>	<b>1480</b>
MARIA MURCIA INIESTA, ANA MARIA GARCIA SANCHEZ, ARANZAZU MORENO CASTILLO .....	1480
<b>LOS BENEFICIOS DE LA DIETA ALCALINA. REVISIÓN SISTEMÁTICA .</b>	<b>1481</b>
TANIA ARIAS COUSO, NATALIA GARCÍA JORDÁN, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA, ANA MARIA BAREA GARCIA .....	1481
<b>ROL DE ENFERMERÍA EN LOS ANCIANOS CON PROBLEMAS DE DISFAGIA EN EL ENTORNO INTRAHOSPITALARIO.....</b>	<b>1482</b>
ANTONIA VALVERDE FREIXINOS, FRANCISCO GUTIERREZ GALINDO, ENCARNACIÓN BELMONTE RODA, SHEREZADE SANCHEZ MARIN, ISABEL MARIA FRANCO GAMBIN .....	1482
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA</b>	
.....	<b>1483</b>
ELENA MARIA AMEIGEIRAS MARTINEZ, ANA PILAR SANCHEZ GARRIDO, MARIA ANTONIA NICOLAS GARCIA, MARIA DOLORES MORENO MARTINEZ, MARIA DOLORES RODRIGUEZ CARRASCO, GLORIA NICOLAS GARCIA, NURIA FERNANDEZ SAURA .....	1483
<b>CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES RENALES ...</b>	<b>1484</b>
CRISTINA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, PAULA MARÍA AGUILAR MORALES, JUDIT ALDEGUER CORBÍ, JESÚS MARTÍNEZ RUIZ, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, IRENE MOLINA MELLADO .....	1484



<b>INFLUENCIA DEL CONSUMO DE TOMATE EN LA APARICION DE HIPERURICEMIA/GOTA .....</b>	<b>1485</b>
PURIFICACIÓN MARTÍNEZ SEGURA, CRISTINA MALDONADO UBEDA, LUCÍA MUÑOZ DIAZ..... 1485	
<b>ESTREÑIMIENTO EN PACIENTE INGRESADO .....</b>	<b>1486</b>
TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, ROCIO CARO ROMERO, MARIA PUIG ALVAREZ, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA .....	
	1486
<b>FAVISMO, A PROPÓSITO DE UN CASO EN ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>1487</b>
SONIA PÉREZ GÓMEZ, MARÍA FRANCISCA GARCÍA LÓPEZ, ELMER FLORES SANDOVAL..... 1487	
<b>ALIMENTACIÓN VEGETARIANA Y SIN AZÚCAR PARA EL CÁNCER .....</b>	<b>1488</b>
MARÍA ENCARNACIÓN LÓPEZ LÓPEZ, NOELIA LOPEZ MESEGUER, CONSOLACIÓN GIMÉNEZ PIÑERO, DÉVORA RAMÍREZ ESCUDERO, FRANCISCO JAVIER GIL PÉREZ, GLORIA TRIGUEROS DOMINGO .....	
	1488
<b>PACIENTE CON DIABETES MELLITUS RECIÉN DIAGNOSTICADA.....</b>	<b>1489</b>
MARINA CARLES SARO, FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ, LAURA VERA VILLEGAS, MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ .... 1489	
<b>ESTUDIO ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS DE LA NUTRICIÓN EN EL ANCIANO.....</b>	<b>1490</b>
JUAN MANUEL CARMONA TORRES, BEATRIZ RECIO ANDRADE, GLORIA MOTA CÁTEDRA, JOSÉ ALBERTO LAREDO AGUILERA .....	
	1490
<b>EVALUACIÓN DE LOS MACRONUTRIENTES DE LA LECHE MATERNA EN UN PARTO A TÉRMINO Y PRETÉRMINO.....</b>	<b>1491</b>
IVONNE PEREZ JARAMILLO, CRISTINA GOMEZ DURBAN, LAURA MEDRANO ORTIZ DE GUZMÁN .....	
	1491
<b>ANÁLISIS ACERCA DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA. 1492</b>	
LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, JORDI FARRERO MENA, PATRICIA FERREIRA PRAT, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, ANA POZO CARRIQUE, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, REBECA CONEJO CORREA, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI,	



ALEJANDRO BERGUA LORENTE, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, CHRISTIAN VALL ANDRES , OLGA MARTINEZ MARTINOLI ..... 1492

**BENEFICIOS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN EL ESTADO DE ÁNIMO ..... 1493**

MARÍA DEL CARMEN ROSADO GARCÍA, MARIA JOSE AGUILERA MORENO, GEMA RUIZ GUERRERO ..... 1493

**INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA ADHERENCIA A LA DIETA PROTECCIÓN RENAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ..... 1494**

YOLANDA MARTIN RUIZ, SUSANA PERDIGONES GONZALEZ, RAFAEL TENO FUENTES ..... 1494

**EFFECTOS DE LA DIETA EN LA PROTECCIÓN RENAL EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ..... 1495**

YOLANDA MARTIN RUIZ, SUSANA PERDIGONES GONZALEZ, RAFAEL TENO FUENTES ..... 1495

**INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA ..... 1496**

ELENA FORNE GONZALEZ, RAQUEL MARIA FERNANDEZ TAMAYO, JORGE TORRES LLAMAS ..... 1496

**ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS DIETAS TERAPEÚTICAS ..... 1497**

HERMINIA ROJAS FERREIRO ..... 1497



## **INFORMACIÓN ACERCA DE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA DIETOTERAPIA A TRAVÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANTONIA LÓPEZ VILLÉN, REMEDIOS PALLARES MARTINEZ, TAMARA MONTOYA ALCARAZ

**INTRODUCCIÓN:** Las terapias complementarias a la medicina alopática se han puesto en auge en los últimos años. La dieta es la base terapéutica de cualquier estado patológico, por ello es relevante tener conocimientos acerca de este tema y poder abordarlos en nuestra profesión a través de atención primaria. **OBJETIVOS:** Conocer los efectos terapéuticos y beneficiosos de alimentos como el ajo, aguacate y aceite de oliva; así como averiguar el nivel de investigaciones realizadas de las propiedades de los alimentos y en qué se puede seguir investigando. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de 20 artículos consultando las principales bases de datos de Ciencias de la Salud y multidisciplinarias, así como revistas electrónicas nacionales e internacionales. Como criterios de inclusión se ha establecido que no superen el rango temporal de 10 años y que recojan evidencias científicas. Se aplicó el filtro de idioma para castellano e inglés. **RESULTADOS:** Ciertos alimentos previenen, atenúan o curan enfermedades, por ello es muy importante llevar una alimentación saludable y equilibrada. El aguacate es muy energético, no contiene colesterol, reduce el nivel de colesterol LDL evitando que obstruya las arterias aumentando el colesterol HDL. Además es considerado de alta categoría nutricional por la función protectora del corazón, posee 12 de las 13 vitaminas existentes y es bajo en carbohidratos lo que hace que sea recomendado para diabéticos. El aceite de oliva posee propiedades antioxidantes relevantes, con papeles en la modulación de la aterogénesis y del cáncer. Asimismo, protege del deterioro cognitivo y de las úlceras pépticas. El ajo posee propiedades antimicrobianas, antivíricas, antifúngicas, antitrombóticas e hipotensoras y estudios recientes hablan de la inhibición de infecciones pulmonares y disminución de sepsis neonatal temprana. **CONCLUSIONES:** 1. Existe bastante evidencia de los efectos beneficiosos de los alimentos citados en este documento. No obstante, es necesario seguir investigando en este campo. 2. En el campo de la investigación contra el cáncer aún queda mucho por investigar y evaluar. 3. Los profesionales de enfermería de atención primaria debemos llegar a la población para que ésta sea consciente de los beneficios de los alimentos ya que están a nuestro alcance. No obstante, es importante también informar acerca de las contraindicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN, DIETA, DIETOTERAPIA, PROPIEDADES NUTRITIVAS.



## **ENFERMERÍA Y LA ALIMENTACIÓN CONTRA EL CÁNCER**

ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ LÓPEZ, MARINA ANGELA MARÍN RAMOS, JUANA ESTHER SIMÓN SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimas décadas en los países desarrollados está aumentando de una forma exponencial una enfermedad que incluso la podríamos clasificar como la epidemia del siglo XXI, el denominado cáncer. **OBJETIVOS:** Como objetivos: Determinar que una alimentación sana actúa de forma preventiva contra el cáncer e identificar los alimentos que son perjudiciales y que promueve el riesgo de aparición de cáncer. **METODOLOGÍA:** Esta revisión bibliográfica se ha realizado mediante una búsqueda de artículos de carácter científico en la base de datos CUIDEN y DIALNET bajo los descriptores “DIETA MEDITERRÁNEA, CÁNCER, ALIMENTACIÓN CONTRA EL CÁNCER” entre los años 2000-2016. Además también se han utilizado diferentes guías de alimentación para contrastar información. **RESULTADOS:** Mediante la revisión de la documentación obtenida hayamos varios estudios que demuestran un efecto protector contra el cáncer de determinadas formas de alimentación, destacando el seguimiento de una dieta mediterránea. Estos nos indican que se puede llegar a disminuir entre un 12% y 24% el riesgo de padecer esta enfermedad. Los alimentos que se deben de consumir con más frecuencia para conseguir el objetivo de prevención son el aceite de oliva, vegetales y fruta fresca, cereales integrales y pescado azul. Por el contrario debemos de evitar la ingesta de productos precocinados y procesados, con alta cantidad de aditivos y conservantes. **CONCLUSIÓN:** Concluimos esta revisión bibliográfica afirmando que una buena alimentación es la base para la prevención contra el cáncer. A nivel de trabajo de enfermería comunitaria podemos promocionar este estilo de vida mediante programas de educación para la salud tales como charlas y talleres informativos a los diferentes grupos de población.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, CÁNCER, ALIMENTACIÓN, DIETA MEDITERRÁNEA.



## **FACTORES DE RIESGO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

MÓNICA ARCHILLA CASTILLO, MARÍA ISABEL ARCHILLA CASTILLO, JOSE CARLOS RODRÍGUEZ RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Las causas de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) aún no son bien conocidas. Parece ser que en su etiopatogenia están implicados múltiples factores de tipo biológico-genéticos, de vulnerabilidad, características psicológicas y aspectos socioculturales. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es conocer cuáles son los principales factores de riesgo que se relacionan con los TCA. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Dialnet, IME-Biomedicina, SciELO y ScienceDirect. La revisión se ha limitado a material publicado en español desde el año 2011. Para ampliar la revisión bibliográfica, se ha llevado a cabo además una búsqueda de guías de práctica clínica sobre TCA. Tras la revisión bibliográfica, hemos observado que algunos estudios apuntan hacia factores de riesgo de tipo biológico, como factores genéticos y alteraciones neurobiológicas. **RESULTADOS:** Por su parte, otros trabajos apuntan hacia factores psicológicos como la influencia de la alimentación, peso y figura corporal en el estado de ánimo, determinadas formas de regular las emociones, trastornos de la personalidad, trastornos obsesivo-compulsivos y baja autoestima. Otros estudios, se centran en analizar factores de riesgo de tipo cultural o social, como familias sobreprotectoras, rígido y exigente, familias desestructuradas, dieta y/o conducta alimentaria atípica en la familia y la influencia de las redes sociales. **CONCLUSIÓN:** El conocer los factores de riesgo relacionados con las TCA, mejora el trabajo de los profesionales sanitarios, ya que permite mejorar las intervenciones tanto de prevención como de detección de estos trastornos, lo que permitiría reducir la incidencia de los TCA y mejorar el pronóstico en los casos que se realice un diagnóstico precoz.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, FACTORES DE RIESGO, REVISIÓN DE LA LITERATURA, CAPACITACIÓN PROFESIONAL.



## RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES CON ALERGIAS ALIMENTARIAS

MARIA GISELA SUBIELA OSETE, ANA BELEN LOPEZ PEREZ, PAOLA MONTIJANO OGERON, ISABEL MIQUEL CARA, JESÚS MUÑOZ COMAS

**INTRODUCCIÓN:** Una alergia alimentaria consiste en una reacción tras consumir un determinado alimento y se produce unos cambios funcionales en algunos órganos debido a una respuesta del sistema inmunológico. El organismo considera a un compuesto inofensivo como peligroso y trata de destruirlo mediante una respuesta inmune. **OBJETIVO:** Identificar consejos para que el paciente no sufra las consecuencias que se producen al ingerir algún alimento al que es alérgico. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo, Cuiden Plus y Cochrane. Los descriptores utilizados fueron alergia, nutrición, alérgeno y etiquetado de alimentos. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta la evidencia científica publicada entre 2006-2016, examinando exclusivamente el material publicado en los idiomas inglés y castellano, limitando el análisis a aquellos que estuvieran a texto completo. **RESULTADO:** Cualquier persona que tenga una alergia alimentaria debe seguir las siguientes recomendaciones: Abstenerse de consumir un alimento en caso de cualquier duda. Leer atentamente las etiquetas de los alimentos procesados. Si algún alimento causa síntomas imprevistos, guardar la etiqueta y consultarla con su alergólogo. No ingerir alimentos que pudieran contener el alérgeno cuando sale a comidas fuera de su entorno. No reintroducir alimentos que habían sido excluidos sin supervisión médica. Llevar un pequeño botiquín que contenga un corticoesteroide, un antihistamínico y adrenalina, si padece reacciones alérgicas importantes. Determinados medicamentos como algunos antiinflamatorios o la aspirina pueden favorecer la reacción alérgica. Los ingredientes de un producto pueden variar de un fabricante a otro, por lo tanto leer con atención. **CONCLUSIÓN:** Ninguna alergia alimentaria puede curarse, pero si el paciente sigue las recomendaciones y se prescinde completamente del alérgeno se evitará la aparición de los síntomas como urticaria, asma, trastornos digestivos o la consecuencia más peligrosa el shock anafiláctico.

**PALABRAS CLAVE:** ALERGIA, NUTRICIÓN, ALÉRGENO, ETIQUETADO DE ALIMENTOS.





## **INFLUENCIA DE LOS ALIMENTOS FUNCIONALES EN LA SALUD Y SUS PROMESAS PUBLICITARIAS**

MARIA ISABEL PLATERO SAEZ, ANA ESTHER LOPEZ CASADO, MARÍA ROMERO SALDAÑA

**INTRODUCCIÓN:** Al iniciarse el nuevo milenio, la interacción alimentos- medicina se hace cada vez más patente, surgiendo así los alimentos funcionales, vendiéndose como nutrientes esenciales para el mantenimiento de la vida y la salud, dando lugar a una revolución tecno-científica. Pero a pesar de haber crecido bastante en el mercado, no de todos se puede demostrar sus acciones beneficiosas. **OBJETIVO:** Analizar la influencia de los alimentos funcionales en la educación alimentaria y salud. **METODOLOGÍA:** Se hace una Revisión Bibliográfica utilizando la base de datos bibliográficas: Internacionales: MEDLINE y nacionales: IME, ENFISCO y Cuiden Plus, junto con la base de datos de revisiones sistemáticas biblioteca Cochrane Plus y el buscador académico Google Scholar, limitando la búsqueda a artículos de revistas científicas y capítulos de libros en español e inglés desde 2000-2015. **RESULTADOS:** Actualmente la industria del alimento ha cambiado su enfoque, en lugar de extraer los componentes malos de un producto, ha potenciado los buenos, haciendo que los consumidores vean estos alimentos como la medicina milagrosa, de ahí que la demanda de los mismos es alta, sin embargo, hasta ahora, sólo se ha demostrado científicamente que presentan acciones funcionales los probióticos, los ricos en ácidos grasos poliinsaturados, tipo Omega 3 y los monoinsaturados, tipo aceite de oliva, el vino en dosis moderadas y los ricos en fibra. A pesar de todo, han supuesto una gran revolución industrial. **DISCUSIÓN/ CONCLUSIÓN:** Estos alimentos no curan, ni previenen por sí solos, ni son indispensables en la dieta y a pesar de los beneficios y la revolución industrial que han ocasionado, un gran número de ellos no cuentan aún con un respaldo médico- científico que los avale. Por lo que es necesario realizar más investigaciones tanto por parte de los encargados de velar por el mantenimiento de la salud, como parte de la empresa alimentaria.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTOS FUNCIONALES, SALUD, SALUD, CONSUMO ALIMENTOS FUNCIONALES, FUNCIONAL CONSUMO DE ALIMENTOS, BENEFICIOS ALIMENTOS FUNCIONALES.



## **HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON NUTRICIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA**

GEMA MARIN PARRILLA, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA

**INTRODUCCIÓN:** La sonda nasogástrica es un método seguro para proporcionar alimentación al paciente que por algún motivo no puede hacerlo por vía oral como enfermedades que producen disfagia, circunstancias de pérdida de apetito, alteraciones neurológicas., etc. En estos casos, la nutrición por sonda nasogástrica procura a los pacientes la cantidad y la calidad de los nutrientes necesarios. La sonda consiste en un tubo fino que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago permitiendo que la fórmula nutricional vaya directa. **OBJETIVO:** El objetivo de esta revisión sistemática ha sido analizar y describir la higiene bucal en pacientes portadores de sonda nasogástrica. **METODOLOGÍA:** Para ello, se realizó una búsqueda en las bases de datos Dialnet, Pubmed, Cuiden, Cinhal y Scielo con los siguientes criterios de búsqueda: [higiene bucal y sonda nasogástrica y nutrición] y [higiene oral y sonda nasogástrica y pacientes], con el límite cronológico 2005-2016. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos muestran, que la nutrición por sonda nasogástrica priva a la boca, en gran parte de los pacientes, de la estimulación que se produce en la masticación, aun así, es ineludible una adecuada higiene bucal para disminuir la proliferación de bacterias y la formación de placa en los dientes. Se debe realizar, al menos dos veces al día. Se debe colocar al paciente incorporado, siempre que su patología lo permita. Hay que prescindir de maniobras que puedan inducirle náuseas. Si por la condición del paciente no se puede usar el cepillo dental, se efectuará la higiene bucal con una torunda humedecida en una solución antiséptica y después con otra torunda empapada en agua para enjuagar. Hay que secar los labios y el área peribucal e hidratarlos con vaselina. **CONCLUSIÓN:** Con los resultados obtenidos podemos concluir, que, aunque los pacientes reciban nutrición por sonda nasogástrica es necesario cuidar la higiene oral para evitar infecciones bacterianas.

**PALABRAS CLAVE:** SONDA NASOGÁSTRICA, NUTRICIÓN, HIGIENE BUCAL, INFECCIONES.



## **EDUCACION SANITARIA A PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA LACTOSA**

JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS, IRENE AMATE GARRIDO, MARIA DEL CARMEN REDONDO SIMON

**INTRODUCCIÓN:** La lactosa es un azúcar que está presente en la leche y derivados, para poder digerirla se necesita la enzima lactasa, cuando el intestino la produce insuficientemente se produce la intolerancia. **OBJETIVO:** Averiguar las causas y tratamientos de la intolerancia a la lactosa. **MATERIAL Y METODO:** Realizamos una búsqueda bibliográfica de 2010 a 2015 en la base de datos Pubmed, Cuiden Plus, Medline y Scielo encontramos 16 artículos, las palabras claves fueron intolerancia, lactosa, síntomas. **RESULTADOS:** Los bebés prematuros suelen tener más riesgo, los nacidos a término hasta los tres años no suelen mostrar los síntomas. Su prevalencia es mayor en adultos. Cualquier enfermedad que lesione el intestino puede provocar que la enzima disminuya. Los síntomas (diarrea, distensión abdominal, cólicos, náuseas, flatulencias) aparecen entre los 30 minutos y las dos horas después de ingerir lácteos, siendo peores si la ingesta es mayor. Los exámenes para diagnosticarla: Prueba de aliento para lactosa-hidrógeno, Prueba de tolerancia a la lactosa, pH de las heces. Reduciendo la ingesta de productos con lactosa frecuentemente alivia los síntomas, es muy importante vigilar las etiquetas de otros alimentos, ya que también la llevan oculta. Se pueden añadir enzimas de lactasa a la leche normal o tomarlas en cápsulas o en forma de tabletas masticables. Hay disponibilidad de muchos productos lácteos deslactosados, ya que es importante consumirla, el no hacerlo puede llevar a una carencia de calcio, vitamina D, riboflavina y proteína. Para evitar esta carencia también se pueden tomar suplementos de calcio con vitamina D, ingerir alimentos ricos en calcio (como verduras de hoja, ostras, sardinas, salmón en conserva, camarones y brócoli), beber jugo de naranja que contenga calcio agregado. **CONCLUSIÓN:** No existe tratamiento para prevenir la intolerancia, solo se pueden prevenir los síntomas evitando la ingesta de alimentos con lactosa.

**PALABRAS CLAVE:** INTOLERANCIA, LACTOSA, SÍNTOMAS. EDUCACION SANITARIA.



## **FACTORES SUSCEPTIBLES DE MODIFICACIÓN QUE DETERIORAN LA FERTILIDAD MASCULINA DEL HOMBRE E INTERVENCIÓN ENFERMERA**

ZORAIDA FERNÁNDEZ LÓPEZ, NOELIA MANZANO BARRANCO, MARIA DE LOS ANGELES NAVARRO MATEO, MARÍA MERCEDES GÓMEZ SÁEZ

**INTRODUCCIÓN:** La infertilidad es la enfermedad que imposibilita poder concebir un hijo de forma natural y/o llevar un embarazo a término trascurrido un año de vida sexual activa de forma continuada. Se estima que la infertilidad masculina, constituye aproximadamente el 30% de todos los casos de infertilidad y en los últimos años ha aumentado por causas idiopáticas, lo cual hace pensar sobre la importancia que puede tener de llevar a cabo modificación de hábitos de vida más saludables. **OBJETIVO:** Conocer a través de bibliografía científica cuáles son los principales factores causales modificables por el hombre, que deterioran la fertilidad masculina. Averiguar y describir qué cambios o actitudes preventivas se deben hacer en los hábitos de vida, relacionados con esos factores modificables para mejorar la fertilidad masculina. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, LILACS, y cuiden, con las palabras clave: “infertilidad masculina”, “etiología”, “conductas saludables” y “hábitos alimenticios”. **Criterios de inclusión:** Estudios que trataban sobre infertilidad masculina en humanos publicados a texto completo en inglés y español en los últimos 10 años. **RESULTADOS:** Se seleccionaron 8 artículos por su relevancia tras lectura crítica de los mismos. Permitieron conocer y enumerar los factores modificables y no modificables que causaban la infertilidad en el hombre, además de describir los cambios en los hábitos diarios de los hombres que podían prevenir o mejorar la infertilidad en las causas que fueron susceptibles de modificación. **CONCLUSIONES:** Por lo general no hay nada que se pueda hacer para prevenir la infertilidad masculina causada por problemas genéticos o enfermedades, pero existen acciones que disminuyen la posibilidad de infertilidad. Enfermería juega un papel importante en la educación sanitaria enfocada a dar a conocer esos hábitos saludables a y su relevancia.

**PALABRAS CLAVE:** HÁBITOS ALIMENTICIOS, INFERTILIDAD MASCULINA, ETIOLOGÍA, SALUD.



## **ABORDAJE INTERDISCIPLINAR ANTE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS**

MARIA DOLORES SALINAS PLANA, LIDIA SÁNCHEZ MARTÍNEZ, CARMEN MARTINEZ TORREGROSA

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos del comportamiento alimentario (TAC) tienen una gran relevancia sociosanitaria por su particularidad, su gravedad, su repercusión social, su complejidad y sus dificultades en el diagnóstico y tratamiento. En la sociedad actual, el culto al cuerpo es primordial, siendo el modelo de belleza cada vez más delgado, existiendo un rechazo social a la obesidad y a las imperfecciones físicas. Las alteraciones de la imagen corporal son la característica esencial tanto de la anorexia como de la bulimia nerviosa, y representan la base de su diagnóstico diferencial. La incidencia de estos trastornos es entre los 10 y 30 años de edad. **OBJETIVOS:** Los objetivos que nos hemos marcado han sido el estudiar la afectación de los cánones de belleza en la actualidad, conocer las recomendaciones alimentarias e identificar las causas por las que se puede sufrir esta enfermedad. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se trata de un estudio cualitativo de tipo descriptivo, mediante revisión bibliográfica de diversos estudios y artículos, incluyendo libros relacionados, realizando una selección de aquellos que tratan sobre el tema a estudio. **RESULTADOS:** Según la búsqueda establecida, en las bases de datos siguientes: PUBMED, REDALYC y SCIENCE DIRECT, con los descriptores diagnosis "AND" eating disorder, treatment "AND" eating disorder, podemos decir que este tipo de enfermedades deben ser abordadas por un equipo interdisciplinar, donde hacen hincapié en su tratamiento los psiquiatras y nutricionistas. Es muy importante en el tratamiento de esas enfermedades las recomendaciones alimentarias incluyendo comer todas las comidas, variar al máximo la alimentación y distribuir la alimentación en tres comidas principales. **CONCLUSIONES:** Tras lo visto, se hace necesario el conocer todo lo relacionado con esta enfermedad, para su abordaje.

**PALABRAS CLAVE:** TCA, DIAGNÓSTICO, ALIMENTACIÓN, TRATAMIENTO.



## **RELEVANCIA DE UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA EN LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS**

BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA, MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS

**INTRODUCCIÓN:** Las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en la actualidad están altamente relacionadas con una mala alimentación. En los últimos años, las raciones de nuestros platos han ido aumentando, ingiriendo así muchas más calorías de las necesarias. Una de las claves para seguir una dieta sana y equilibrada, no sólo se basa en comer de todo, sino también en controlar las raciones. Siguiendo el “MÉTODO DEL PLATO”, se tiene como objetivo, facilitar al paciente, a que, de una manera visual y fácil de entender, componga una dieta equilibrada, ajustada a sus necesidades, sin tener que vigilar las cantidades de calorías, ni pesar los alimentos, ni medir raciones. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en base de datos CUIDEN, MEDLINE PLUS, CINAHL, Y GUIASALUD. La estrategia de búsqueda con palabras clave: Dieta Equilibrada “Balanced Diet”, El método del plato “The plate Method”, raciones “Portion”, diabetes, Obesidad “Obesity. Se analizaron un total de 25 artículos, de los cuales 6 fueron seleccionados. **RESULTADOS:** El método del plato, es un práctico sistema que permite crear menús variados y sanos, adaptados a las necesidades de las personas de forma fácil. Se trata de dividir un plato en dos mitades: En la primera mitad, introducir los vegetales, que debemos ir combinando en crudo y cocidos. La segunda mitad del plato, hay que dividirla en dos cuartos: El primer  $\frac{1}{4}$  va a contener alimentos proteicos, como son la carne, el pescado y los huevos. El segundo  $\frac{1}{4}$  estará compuesto por los carbohidratos: pasta, arroz, patata, legumbres principalmente. Todo lo mencionado, debe ir acompañado de, al menos, 2 litros de agua diarios y una pieza de fruta en cada comida. **CONCLUSIONES:** No existe una dieta ni plan de alimentación que funcione igual para todas las personas. Lo importante, es seguir uno que se adapte a las preferencias personales, siendo esta una buena opción a emplear en las consultas de enfermería de AP, al tratarse de una herramienta fácil de entender y de seguir por el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA EQUILIBRADA, DIETA EQUILIBRADA, MÉTODO DEL PLATO, RACIONES, PORCIÓN, DIABETES, OBESIDAD.



## **ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN LA GESTACIÓN: ALIMENTACIÓN Y GANANCIA DE PESO**

JOSEFA GUERRERO LÓPEZ, FRANCISCO PEDRO BELTRAN SANCHEZ, DAVID NAVARRO SÁNCHEZ, LORENA JIMÉNEZ VERA, MARÍA JOSÉ ESPARZA MARTÍNEZ, MARÍA-ISABEL PÉREZ-MENDOZA, ANA PÉREZ QUIRANTE, MONICA MARTINEZ ZOMEÑO, MARIA DOLORES MARTÍNEZ SERRANO, AURELIA MOLINA LOPEZ, ANA MARÍA MARTÍNEZ GARCÍA, AITOR ALEJANDRO GARCIA NAVARRO, MARÍA ISABEL GARCÍA GARCÍA, NATIVIDAD ZAMBUDIO-HERNANDEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ LOPEZ, JULIA ROSIQUE SIERRA

**OBJETIVO:** Evaluar la adecuación de la ganancia de peso durante el embarazo en relación al IMC (Índice de Masa Corporal) pregestacional, en una población de mujeres atendidas en el HUCA de Murcia. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó a 22 gestantes sanas. En el mes de abril de 2015 se realizaron entrevistas en las que se cumplimentó un cuestionario en base a las respuestas de la gestante. Esta encuesta, creada por El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos en 2005, pretende recabar información sobre la situación nutricional de las mujeres estudiando la frecuencia de consumo de alimentos para evaluar la dieta. Además, nos dio información sobre datos generales y datos obstétricos. Se calcularon medias y porcentajes según la variable. Por último, se estratificó la muestra según IMC y posteriormente según la adecuación de ganancia de peso. **RESULTADOS:** El 31,8 % de las mujeres tuvo una ganancia de peso baja, todas ellas correspondían a un IMC pregestacional normal. El 60 % de las mujeres obesas presentó alta ganancia de peso, a su vez tuvieron la mayor media de peso del recién nacido. En el estudio de la dieta el 100 % de las gestantes que habían tenido una ganancia de peso baja utilizó el aceite de oliva como grasa para cocinar/aliñar, y el 60 % de las mujeres con ganancia de peso alta utilizaba el azúcar como edulcorante. Por lo general, la dieta se consideró insuficiente para cubrir todos los requerimientos nutricionales. **CONCLUSIONES:** Existe una relación directamente proporcional entre la ganancia de peso de la madre durante la gestación y el peso del recién nacido. A su vez la ganancia de peso depende de la nutrición materna. El colectivo enfermero tiene un papel muy importante en el control del peso durante el embarazo.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO. NUTRICIÓN. ÍNDICE DE MASA CORPORAL. CAMBIOS EN EL PESO CORPORAL.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: RELACIÓN DE INGESTA DE CARBOHIDRATOS CON EL ÍNDICE DE GLUCEMIA EN PACIENTES DIABÉTICOS**

ALICIA ARANDA GONZALEZ, PAOLA BUENDIA MARTINEZ, PAMELA GARCÍA PÉREZ, SANDRA CASTILLO RUIZ, TRINIDAD PEREZ TORRECILLAS, MARTA ALCARAZ SANMARTIN, ALICIA MARTINEZ RUBIO, CRISTINA ALBALADEJO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La educación dietético-nutricional son las intervenciones dirigidas a modificar los conocimientos, las habilidades y las actitudes. Las dificultades para modificar los comportamientos alimentarios son de orden social, cultural y familiar, aspectos que se han de considerar al pactar un plan de alimentación a una persona con diabetes. En el Diabetes Control and Complications Trial (DCCT), se establecieron las siguientes premisas: El punto de partida es la realidad individual. Las estrategias pedagógicas más eficaces son aquellas que están centradas en las competencias prácticas más que en los conocimientos teóricos. El trabajo interdisciplinario y la unificación de criterios del equipo son básicos para promover cambios de comportamiento nutricional. Los sistemas más efectivos para la individualización del plan de alimentación y aprendizaje dietético fueron el cálculo de hidratos de carbono (HC) y los planes de alimentación por raciones. **OBJETIVOS:** Fomentar una dieta equilibrada. Normalizar los niveles de glucemia. Reducir el riesgo cardiovascular. Aportar nutrientes adecuados. Prevención y tratamiento de las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes. **MÉTODO:** BASES DE DATOS Y FÓRMULAS DE BÚSQUEDA: Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas, con las respectivas estrategias de búsqueda: Artículos extraídos de la Base de Datos de la Fundación Index Cuiden, Scielo y Medline sobre estudios realizados en los últimos años. **DESCRIPTORES:** Para realizar este estudio, se revisaron guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas aleatorias que evalúan programas educativos para la alimentación en personas con diabetes. **RESULTADOS/CONCLUSIONES:** La cantidad de carbohidratos que debe consumir el paciente diabético es personal puesto que depende de la actividad física. Por tanto, debe aprender a valorar qué cantidad de carbohidratos tomar y administrar la dosis de insulina necesaria. Para facilitar el proceso, se ha desarrollado el sistema de raciones. Para ello se dispone de tablas gráficas que muestran varios alimentos, junto a cada cual encontramos una columna con la cantidad de alimento que contiene 1 ración (10 g) de carbohidratos, otra con la medida habitual de consumo de ese alimento y contenido en carbohidratos. Y en la última el índice glucémico que informa sobre la velocidad con la que cada alimento aumenta la glucemia.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, DIABETES, CARBOHIDRATOS, ALIMENTOS.





## **LACTANCIA MATERNA: ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES**

FRANCISCO LUIS CARRILLO TRABALÓN, ANTONIA LÓPEZ VILLÉN, ILDEFONSO PUERTAS FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna (LM) es el alimento ideal durante los primeros meses de vida. Fortalece el vínculo materno-filial, previene enfermedades como la obesidad y la celiaquía y posee efectos beneficiosos relacionados con la maduración. **OBJETIVOS:** Conocer los problemas iniciales relacionados con el amamantamiento que interfieran en el abandono de la LM. 2. Describir los cuidados que enfermería brindará a las madres para solucionar las complicaciones que surjan durante la lactancia materna, dotándoles de herramientas para fomentarla. **METODOLOGÍA:** revisión bibliográfica de 20 artículos consultando las bases de datos de Ciencias de la Salud y multidisciplinarias, así como webs organismos nacionales e internacionales. Criterios de inclusión: rango temporal 10 años y presencia de evidencias científicas. Idiomas: castellano e inglés. **RESULTADOS:** La mayoría de las causas de abandono de la LM son producto de una mala gestión del proceso de lactancia. A nivel de enfermería debemos prevenir, detectar e informar acerca de ciertas complicaciones como las grietas, mastitis, pezón invertido, ingurgitación mamaria y la hipogalactia. Debemos considerar que la mayoría de los problemas descritos pueden ser prevenidos y tratados oportunamente y que un buen asesoramiento en las dificultades iniciales de la lactancia materna puede ayudar a evitar complicaciones que conduzcan al destete prematuro. **CONCLUSIONES:** Las complicaciones descritas son afecciones frecuentes y se asocian a una técnica de lactancia defectuosa. Los profesionales deben ayudar a su prevención y tratamiento para evitar el abandono precoz de la lactancia. La prevención es la mejor actuación, y es imprescindible actuar en este sentido con buenas prácticas, así como observar la primera toma e intervenir adecuadamente cuando sea preciso. La formación pre y postnatal, son fundamentales para evitar el abandono precoz y favorecer el tiempo de amamantamiento, ya que el primer mes es determinante para la continuidad de la lactancia materna y se pueden solucionar con una buena educación sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** ABANDONO, COMPLICACIONES, ENFERMERÍA, LACTANCIA MATERNA, MAMAS, MASTITIS.



## **LA NUTRICIÓN ARTIFICIAL EN EL PACIENTE TERMINAL: CUIDADO BÁSICO O MEDIDA TERAPEÚTICA**

ANA BELEN LOPEZ PEREZ, PAOLA MONTIJANO OGERON, ISABEL MIQUEL CARA, JESÚS MUÑOZ COMAS, MARIA GISELA SUBIELA OSETE

**INTRODUCCIÓN:** La mayoría de los pacientes terminales, padecen por varias causas, una reducción de la ingesta oral que en ocasiones llega a ser nula. La falta de consenso entre los familiares y el equipo sanitario, el hecho de que no hayan estudios basados en la evidencia que indiquen cual es la mejor actuación ante estos pacientes y la carencia del documento de instrucciones previas, generan numerosas situaciones con conflictos éticos importantes. **OBJETIVO:** Analizar si la nutrición artificial en el paciente terminal es un cuidado básico o una medida terapéutica. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema mediante búsqueda de artículos publicados en las bases de datos de Medline, Cuiden y Scielo. Se aplicó como filtro el idioma, castellano y la franja temporal fue de 2010-2016. **RESULTADOS:** Algunos autores defienden no iniciar la terapia nutricional artificial en estos pacientes por resultar una medida desproporcionada, mientras que otros consideran este tipo de nutrición como un cuidado básico con simbología protectora y asistencial. Ante estos casos de conflicto, es primordial realizar un análisis metodológico, teniendo en cuenta las cargas y beneficios que se proporcionan al paciente y conservando en todo momento su integridad y respetando su dignidad. **CONCLUSIONES:** La nutrición artificial en el paciente terminal, es eficaz siempre que se indique en las situaciones clínicas adecuadas para lograr los máximos beneficios posibles. Es un tratamiento de soporte y no curativo, ya que no puede cambiar el curso de la enfermedad terminal. La polémica generada sobre si la nutrición artificial en un cuidado básico o un tratamiento médico depende del enfermo en concreto, de sus condiciones clínicas, de la cercanía de la muerte y de los objetivos planteados al indicar la nutrición; es necesario una valoración periódica de la situación, ya que puede cambiar en días u horas.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, PACIENTE TERMINAL, SOPORTE NUTRICIONAL, DILEMAS ÉTICOS.



## ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE DÉFICIT DE MAGNESIO Y EL SÍNTOMA DE FATIGA CRÓNICA?

MARIA CRUZ ZARZA MARTIN, RAUL REYES DEL OJO, BEATRIZ LOZANO LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El magnesio es un ion activador de numerosos procesos enzimáticos y es esencial para el metabolismo de numerosos minerales. La importancia de una ingesta adecuada en la dieta radica en su papel estructural y regulador del organismo, la cantidad recomendada según los Valores de Referencia de Nutrientes (VRN) es de 375 mg al día. **OBJETIVOS:** Realizar una revisión bibliográfica sobre la relación que existe entre el síntoma de fatiga crónica y niveles bajos de magnesio. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Revisión bibliográfica en las bases de datos SciELO, PubMed y Cochrane Library Plus, en el periodo de tiempo 2000-2016, usando como descriptores para la búsqueda, magnesio/deficiencia and fatiga and metabolismo. **RESULTADOS:** Varios estudios epidemiológicos han demostrado que en países industrializados, en torno al 15-20% de la población, está por debajo de las Ingestas Diarias Recomendadas de magnesio. La absorción de magnesio en personas sin patología ronda el 50% del consumo, a esto se le suma la existencia de numerosos factores que pueden modificar su biodisponibilidad, como las altas cantidades de calcio y fosfato, cantidades proteicas, la falta de vitamina E que induce una deficiencia de magnesio y el exceso de vitamina C que disminuye la concentración tisular del mismo. Una situación mantenida de hipomagnesemia podría facilitar o causar síntomas que con frecuencia atribuimos a otras causas o desconocemos, como puede ocurrir en el caso de la fatiga crónica. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Diversos estudios han evidenciado la relación entre déficit de magnesio y fatiga crónica. Se hace indispensable una dieta adecuada con alimentos ricos en magnesio, como la levadura de cerveza, germen de trigo, chocolate en polvo, frutos secos, cereales, pescados y vegetales, especialmente los de hoja verde, para prevenir el déficit de este ion tan necesario para nuestro organismo.

**PALABRAS CLAVE:** FATIGA CRÓNICA, DEFICIENCIA DEL MAGNESIO, METABOLISMO Y EPIDEMIOLOGÍA.



## **PAPEL DE LOS ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3 EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

MARIA CRUZ ZARZA MARTIN, BEATRIZ LOZANO LÓPEZ, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** En los países occidentales y parte de Asia las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad, siendo la prevención un punto clave, y ahí es donde entran en juego los ácidos grasos omega 3 que son ácidos grasos esenciales y poliinsaturados, por su papel protector. **OBJETIVOS:** Analizar la relación entre el consumo de ácidos grasos omega-3 y las enfermedades cardiovasculares. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos SciELO, PubMed y CUIDEN de artículos en español de los últimos 10 años, usando como descriptores para la búsqueda, enfermedades cardiovasculares and ácidos grasos omega-3 and prevención and epidemiología. **RESULTADOS:** Los resultados de varios estudios epidemiológicos y de intervención demuestran que consumir ácidos grasos omega-3 afecta de manera positiva a la salud cardiovascular. En diversos estudios queda demostrado que tienen efectos antitrombóticos y antiarrítmicos, evitan la adherencia de plaquetas en las arterias, previene la aterosclerosis al reducir las concentraciones de colesterol en plasma, ayudan a disminuir considerablemente la presión arterial y reducen la concentración de triglicéridos, el colesterol total y el VLDL-C. Por lo tanto se puede decir que su ingesta es clave en la prevención de las enfermedades cardiovasculares. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La única manera que tiene el ser humano de adquirir los ácidos grasos omega-3 es a través de la dieta, siendo fundamental ingerir las cantidades adecuadas. Podemos encontrarlos en los tejidos de ciertos pescados, como en el pescado azul, en aceites vegetales como el de linaza, las semillas de lino, colza y de salvia hispánica, en la soja, germen de trigo, verduras como la espinaca, las nueces y los productos lácteos entre otras fuentes. Existe evidencia científica sobre el papel que juegan en la prevención y evolución de muchas patologías, entre ellas las enfermedades cardiovasculares.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3, PREVENCIÓN, EPIDEMIOLOGÍA.



## **EFFECTIVIDAD DE LAS DIETAS BAJAS EN HIDRATOS DE CARBONO EN ADULTOS CON OBESIDAD Y SOBREPESO**

ANA ISABEL FERNÁNDEZ MORENO, JULIO CÉSAR CIFUENTES GONZÁLEZ, AÍDA GÓMEZ GARCÍA, MARIA NAZARET GOMEZ CASTAÑO, ANA BELÉN FRANCO LÓPEZ, ISABEL BULLON BUSTOS

**OBJETIVO:** Identificar la efectividad de las dietas bajas en hidratos de carbono en adultos con sobrepeso y obesidad. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica descriptiva de la evidencia científica disponible en castellano e inglés. Las bases de datos utilizadas han sido Pubmed, Cochrane Plus y Scielo. Además, esta revisión se completó con el sistema murciano Preevid y con artículos encontrados a través de búsqueda inversa. Se han utilizado un total de 12 artículos (4 revisiones de la literatura, 2 metaanálisis y 7 estudios de intervención). **RESULTADOS:** Se constatan cambios significativos en cuanto al perfil lipídico, disminuyendo los niveles de colesterol total y triglicéridos y aumentando los de colesterol HDL. Queda reflejada una mayor adherencia en los grupos que realizaron este tipo de dietas, así como también una reducción de la sensación de hambre y apetito. No se observaron cambios significativos en la presión arterial. Tampoco se observaron daños en la función renal. **CONCLUSIONES:** Las dietas bajas en hidratos de carbono presentan un beneficio contrastado en los problemas de peso y obesidad, mejorando el perfil lipídico y el riesgo cardiovascular, sin presentar daños renales. Sin embargo, esta efectividad sólo está comprobada a corto plazo, por lo que se precisan de futuras investigaciones para asegurar su eficacia en el futuro.

**PALABRAS CLAVE:** CARBOHIDRATOS, SOBREPESO, OBESIDAD, DIETA, DIETA CETOGÉNICA, PÉRDIDA DE PESO.



## **IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN ORAL EN LOS ANCIANOS HOSPITALIZADOS**

RAQUEL ARQUERO JERÓNIMO, ELENA MARTIN QUIRANTES, CARMEN ALICIA GRANERO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Durante el envejecimiento, la alimentación puede verse empobrecida por varios factores que acompañan a esta etapa de la vida: cambios sensoriales, biológicos y gastrointestinales. **OBJETIVO:** Es por ello que centramos nuestra investigación en la importancia de una correcta alimentación de los ancianos hospitalizados en una Unidad de Medicina Interna con el objetivo de conocer sus necesidades nutricionales y elaborar un plan de actuación para mejorar dicha alimentación y conseguir una recuperación más satisfactoria. **MÉTODO:** Realizamos una investigación cualitativa de tipo descriptivo observacional en la que participaron 60 ancianos ingresados en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Torrecárdenas durante los meses de Noviembre a Enero de 2015. La recogida de datos se llevó a cabo mediante entrevistas, trabajo de campo y la valoración inicial de enfermería. **RESULTADOS:** Tratamos a cada paciente individualmente según sus requerimientos nutricionales y siempre teniendo en cuenta la patología de cada uno y el motivo de ingreso, así como las recomendaciones hechas por el médico en el tratamiento a seguir. Evaluamos sus condiciones físicas, su capacidad para alimentarse solos, la capacidad para masticar, para tragar, etc. Tuvimos en cuenta sus preferencias sobre alimentos y sus creencias religiosas e ideologías. Los resultados obtenidos fueron muy satisfactorios ya que nos dimos cuenta que con pequeños cambios, logramos buenos resultados. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los pacientes geriátricos requieren una atención especial, por lo que hay que tener en cuenta todas y cada una de sus características personales a la hora de proporcionarles la alimentación adecuada a sus necesidades. La recogida de información a través de conversaciones y recopilación de datos fue crucial a la hora de obtener los resultados deseados de nuestra investigación y conseguir una mejoría significativa en la nutrición de nuestros pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, ALIMENTACIÓN ORAL, NUTRICIÓN, RECUPERACIÓN.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL A TRAVÉS DE SONDA NASOGÁSTRICA**

ESTIBALIZ CANDEL PONS, CORAL RODRIGUEZ ESCARABAJAL, MIRIAM PEÑAS  
ALCÁNTARA, SANDRA SANTOS TORRALBA, CAROLINA CARRANCIO ANTON

**INTRODUCCIÓN:** La nutrición enteral puede quedar definida como el apoyo nutricional que se administra a través del canal alimentario o de cualquier vía conectada al sistema gastrointestinal (es decir, la ruta enteral). Éste incluye alimentación oral, alimentación por goteo, alimentación por sondas utilizando sondas nasogástrica, gastrostomía, y yeyunostomía. El presente trabajo se centrará en el estudio de los cuidados enfermeros a pacientes con nutrición a través de sonda nasogástrica, es decir, a través de una sonda colocada desde la nariz hasta el estómago o el intestino con el fin de dirigir hasta ellos alimento, medicación o fluidos. **METODOLOGÍA:** Se ha recurrido al método de revisión sistemática de artículos relacionados en bases de datos como Dialnet y PubMed y descriptores en ciencias de la salud como: DeCs, Para ello se ha llevado a cabo la combinación de palabras clave con los operadores booleanos AND, NOT. **RESULTADOS:** No existe un patrón exacto de paciente susceptible de necesitar uso de nutrición por sonda puede estar comprendido desde la infancia hasta la edad adulta y presentando diferentes patologías. A nivel general podemos demostrar la importancia del papel de enfermería y su formación adecuada, siendo capaz de identificar al paciente susceptible de necesitar alimentación por sonda nasogástrica, llevar a cabo procedimientos diagnósticos del estado nutricional del paciente tales como mediciones corporales (peso corporal, talla, pliegues y circunferencias antropométricas), seguimiento evolutivo del paciente, educación al paciente y familiares y por último coordinación de actividades necesarias al egreso del paciente y en el seguimiento del paciente ambulatorio. **CONCLUSIÓN:** Los profesionales de enfermería son agentes esenciales para el control de calidad de los cuidados alimentarios y nutricionales del paciente. Teniendo entre otros un papel fundamental en la educación de pacientes y familiares, logrando un cuidado nutricional integral, eficaz y seguro.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN ENTERAL, SONDA GÁSTRICA, TUBO, CUIDADOS.



## **ESTUDIO DE LA DESNUTRICIÓN Y SU CODIFICACIÓN EN EL ÁREA SANITARIA NORTE DE HUELVA**

MARIA TERESA FRUCTOS ROMERO, MARÍA JOSEFA ROJAS LUCENA, ISABEL GARCÍA GALLEGOS

**INTRODUCCIÓN:** Como Técnicos en Documentación y Codificación, y a partir del Informe de Alta, surge la necesidad de realizar un estudio sobre el diagnóstico de la desnutrición hospitalaria, la cual implica un gran problema asistencial, y la dificultad en la mayoría de los casos de no estar incluido en dicho informe. **OBJETIVOS:** Estudiar la incidencia de la desnutrición hospitalaria y la existencia de la valoración nutricional en el informe de alta. Así como determinar la secuencia de códigos, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE.10 ES). **METODOLOGÍA:** De un total de 421 registros, se seleccionaron 283 para el estudio. Bajo la supervisión del jefe del Servicio, los datos se explotan en el CMBD, así como de la Estación Clínica. La CIE-10.ES como herramienta universal, normativa que se basa en instrucciones de codificación. Fuentes documentales: Informe de alta, hoja de evolución y hoja de observaciones de enfermería, de la Historia Clínica. **RESULTADOS:** Se incluyeron 283 pacientes (155 hombres, 136 mujeres), con edad media de 71 años, el 11% hospitalizados. La estancia media fue de 17.28 días. El 80% de los pacientes presentaban desnutrición proteico-calórica. Los servicios más frecuentes fueron medicina interna, cirugía general y oncología. No siempre estaba documentada la desnutrición en el informe de alta, y sí en la hoja de enfermería. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Según los resultados la desnutrición afecta al 40-50% de los pacientes hospitalizados, se da más en hombres y a edades avanzadas. La más común la calórico-proteica. Los clínicos responsables de la elaboración de los informes al alta, deben incluir en el mismo la valoración del estado nutricional. La secuenciación de la codificación depende del grado (leve-moderado-grave) y del tipo (calórico-proteica, malnutrición, marasmo, entre otras). Es esencial, un esfuerzo conjunto entre clínicos y codificadores para lograr una documentación, codificación y recuperación de la información completa y precisa.

**PALABRAS CLAVE:** DESNUTRICIÓN, INFORME DE ALTA, CODIFICACIÓN, CIE-10.





## **EL RIESGO CARDIOVASCULAR CON LA DIETA VEGETARIANA VERSUS CONVENCIONAL**

ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA, ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELRES ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, MARIA JOSE VALVERDE SOTO

**INTRODUCCIÓN:** Los hábitos alimenticios. La dieta occidental se caracteriza por una ingesta muy alta en proteínas y grasas saturadas relacionada con factores protrombóticos .El objetivo de esa revisión es analizar los efectos cardiovasculares de la dieta vegetariana y convencional. **METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una revisión sistemática. Se han utilizado diferentes bases de datos nacionales (CUIDEN, BDIE, SCIELO ESPAÑA, DOCUMED), internacionales (MEDLINE, EMBASE, COCHRANE LIBRARY,) y biblioteca on-line PubMed .Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados-controlados, estudios de correlación poblacional, estudios retrospectivos de casos y controles y estudios de cohortes prospectivos. Los descriptores DeCS utilizados: animal food, vegetable food, Cardiovascular risk, dieta vegetariana, enfermedades cardiovasculares. **RESULTADOS:** Tras la revisión de las últimas investigaciones se hace evidente la prácticamente unanimidad en que la morbi-mortalidad cardiovascular era menor entre los vegetarianos frente a los no vegetarianos. El 5 % de los estudios restantes no han encontrado la diferencia significativa entre tipo de la dieta y riesgo cardiovascular. **CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN:** Al realizar la revisión sistemática se hizo evidente la presencia de extensa bibliografía sobre la relación entre el tipo la dieta y riesgo cardiovascular. La mayoría de los estudios demuestran que la dieta occidental está fuertemente asociada con Diabetes Mellitus II, Hipertensión arterial, Aterosclerosis lo que aumenta las ECVs. Sin embargo, los vegetarianos consumiendo menos colesterol presentan los índices de mortalidad más bajos. La mayoría de los vegetarianos consumen poca grasa pero una parte de ellos abusa de leche y huevos incorporando mayores cantidades de colesterol en su dieta. Este hecho puede explicar la ausencia de discrepancia que presentaban algunos estudios entre el tipo de dieta y riesgo cardiovascular.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA VEGETARIANA, ESTADO DE SALUD, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, GRASAS SATURADAS.



## PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS POR EXPOSICIÓN A BISFENOL-A

ALICIA CONESA AGÜERA, FUENSANTA MARTÍNEZ BLAYA, CRISTINA CEREZO ESPINOSA, ELENA LINARES STUTZ, JOSE MANUEL RUIZ MÉNDEZ, ANA BELÉN GARCÍA PÉREZ, MARTA RASAL CARNICER, LORENA GARCERÁN HERNÁNDEZ, CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, GEMMA MARIA ROMERA DE PACO

**INTRODUCCIÓN:** A medida que ascendemos en la cadena trófica muchas sustancias químicas sintéticas se acumulan, encontrándose la especie humana en la cúspide. La dieta es una de las principales fuentes de exposición a tóxicos medioambientales, siendo el Bisfenol-A uno de estos tóxicos. El objetivo del presente trabajo es servir de base a los sanitarios para prevenir los posibles efectos del Bisfenol-A. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática con los descriptores bisfenol-A y disruptor endocrino y fórmula de búsqueda Bisfenol-A and alimentación, en las bases de datos Cochrane, CUIDEN, Medline y TESEO. **RESULTADOS:** El Bisfenol-A (BPA siglas en inglés) es una sustancia química muy utilizada para la fabricación de un plástico llamado policarbonato y resinas epoxi. El BPA lo podemos encontrar en los recubrimientos dentro de las latas de alimentos y bebidas, recipientes de plástico como botellas de agua, CDs, dispositivos médicos, etc. EL BPA es considerado un disruptor endocrino y por tanto posee la capacidad de alterar la salud de los seres vivos a bajas concentraciones, especialmente sobre los fetos, lactantes y niños pues presentan mayor riesgo, ya que se encuentran en las etapas más vulnerables del desarrollo humano. El BPA se ha detectado en personas de todas las edades y en distintos tejidos y fluidos corporales. Los sanitarios deben hacer hincapié en la importancia de disminuir el consumo de los alimentos en contacto con BPA, como son los enlatados, en conserva... y todos aquellos que son cocinados con utensilios de cocina de plástico. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Actualmente en la Unión Europea este material está autorizado, a excepción de los biberones desde 2011, pero multitud de estudios científicos relacionan la exposición a BPA con efectos adversos para la salud. El personal sanitario debería aplicar el principio de precaución informando sobre el BPA, a fin de proteger la salud de los consumidores.

**PALABRAS CLAVE:** BISFENOL-A, DISRUPTOR ENDOCRINO, ALIMENTACIÓN, PLÁSTICOS.



## **CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN ADOLESCENTES Y UNIVERSITARIOS EUROPEOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

IRENE BAIDEZ GUERRERO, MARÍA PÉREZ-CASTEJÓN MARTÍNEZ, IRENE SANTOS PÉREZ, ROCIO PORTACELI LOPEZ, MARÍA LORENA FUENTES LÓPEZ, CRISTINA BLAYA FERNÁNDEZ, MARIA ESPERANZA BUENDIA PEÑALVER, MIRIAM GALLARDO ÁLVAREZ, CRISTINA GARCÍA NAVARRO, CELIA CASADO CUTILLAS, MARINA PORTACELI LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Existe evidencia científica del vínculo existente entre alimentación, mantenimiento de la salud y desarrollo de enfermedades crónicas. Una alimentación saludable desde la etapa de la adolescencia, que siga las recomendaciones internacionales de consumo diario de al menos 5 raciones al día entre fruta y verdura, podría prevenir la aparición de enfermedades futuras, importantes y prevalentes, como las cardiovasculares y varios tipos de cáncer. **OBJETIVO:** Conocer la situación del consumo de frutas y verduras en adolescentes y universitarios europeos y valorar el grado de cumplimiento de las recomendaciones. **METODOLOGÍA:** Consistió en una búsqueda bibliográfica en dos bases de datos: Scopus y Pubmed, y en el buscador Google Scholar. Se utilizaron los siguientes descriptores: frutas, vegetales, consumo, adolescentes, adultos jóvenes y prevalencia, combinados con los operadores booleanos AND y OR; y se seleccionaron aquellos estudios que cuantificarán la prevalencia del consumo de frutas y/o verduras en adolescentes y/o universitarios en Europa, estuvieran publicados entre el año 2000 y 2015 a texto completo y acceso libre en español o inglés. Finalmente se incluyeron 44 artículos clasificados en 4 grupos en función de la edad y del lugar del estudio. **RESULTADOS:** Indican que, para el consumo de frutas en el 79,5% de los estudios y el 84,1% para las verduras, la mayoría de las muestras estudiadas no cumplen con las recomendaciones internacionales establecidas; mostrándose también mayor consumo por las mujeres en el 65,4% de los estudios y mayor porcentaje de consumo, en general, en el grupo de las frutas. **CONCLUSIÓN:** El consumo de frutas y verduras por parte de adolescentes y universitarios es deficiente y que la mayoría de estudios indica que no consumen la cantidad recomendada de 5 raciones al día.

**PALABRAS CLAVE:** FRUTAS, VERDURAS, ADOLESCENTES, UNIVERSITARIOS, CONSUMO, PREVALENCIA.



## **ANÁLISIS DE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN LA ACTUALIDAD**

MARÍA JOSÉ ARIZA PENDÓN, MARÍA ÁNGELES ALBA MARTÍN, MARIA DOLORES MORENO ALES

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad es un aumento anormal de la grasa corporal, convirtiéndose en un problema de salud por su gravedad y prevalencia en la población. Los datos son alarmantes en la población infantil. La obesidad infantil es considerada por la OMS como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial del siglo XXI. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es analizar los diferentes métodos aplicados a la prevención de la obesidad infantil, fomentando estilos y hábitos de vida saludables. **METODOLOGÍA:** La metodología ha consistido, en la búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo y Medline, utilizando los descriptores: Actividad física, alimentación, obesidad infantil y padres. Se revisaron 30 artículos y se han seleccionado 10 tras revisión crítica; con criterios de inclusión los artículos publicados desde el año 2010 hasta la actualidad y con criterios de exclusión los artículos publicados anteriormente a ese año. **RESULTADOS:** Entre los resultados obtenidos existen diversos métodos para valorar la obesidad en la infancia, los más utilizados tanto clínica como epidemiológicamente para su prevención, son el estudio de la relación entre edad, sexo, peso talla e índice de masa corporal. Otro de los métodos de prevención y tratamiento de la obesidad infantil constituye la realización de un programa multidisciplinario que combinen la restricción dietética, el aumento de la actividad física, la educación nutricional y la modificación de conductas. **CONCLUSIÓN:** En conclusión, los hábitos instaurados en los niños son difíciles de modificar, por lo que los profesionales de la salud, los padres y educadores deben de incidir de una forma activa, realizando un plan educativo a través de programas, charlas y vídeos, enfocados a la importancia de una dieta equilibrada, una práctica diaria de actividad física y unos hábitos de vida saludables, condiciones necesarias para la prevención del sobrepeso y la obesidad.

**PALABRAS CLAVE:** ACTIVIDAD FÍSICA, ALIMENTACIÓN, OBESIDAD INFANTIL, PADRES.



## **EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE PORTADOR DE SONDA DE GASTROSTOMÍA**

INMACULADA LOPEZ VISIEDO, MARÍA JOSE RODRÍGUEZ GARCÍA, VANESA ROBLES CUADRADO

**INTRODUCCIÓN:** Cuando una persona, a pesar de poseer un sistema digestivo que funciona, presenta una serie de alteraciones en la capacidad de deglución, para mantener un correcto estado nutricional, es necesario el uso de sondas de alimentación. La Gastrostomía, es el método de elección para administrar nutrición enteral de forma segura y eficaz durante largos periodos de tiempo. Es importante enseñar y educar al paciente y/o cuidador y así conseguir un nivel óptimo de independencia. **OBJETIVOS:** Identificar las principales complicaciones de la sonda y del estoma. Conocer las ventajas de la Gastrostomía. Describir los cuidados básicos del mantenimiento de la sonda y de la estoma. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Dialnet a través de la Biblioteca virtual del SAS. **Descriptor:** nutrición enteral, sonda gastrostomía, cuidados y complicaciones gastrostomía. Los criterios de inclusión: artículos principalmente en español, textos completos y publicados en los últimos diez años. Se seleccionaron 8 artículos. **RESULTADOS:** Por su sencillez, seguridad, fácil manejo y bajo coste, la Gastrostomía presenta claras ventajas respecto a otras técnicas de alimentación, especialmente frente a la sonda nasogástrica (SNG) y la nutrición parenteral. La sonda de gastrostomía presenta una escasa incidencia de complicaciones, las podemos agrupar en: Complicaciones menores y Complicaciones mayores. La complicación más frecuente es la aparición de infección en el sitio de inserción de la sonda de gastrostomía. Para evitar complicaciones, es necesario seguir una serie de cuidados que deben conocer el paciente y/o sus cuidadores. **CONCLUSIONES:** La colocación de una sonda de Gastrostomía tiene como principal indicación, poder alimentar a pacientes que presentan dificultad para tragar y que van a precisar una alimentación por sonda por tiempo prolongado.

**PALABRAS CLAVE:** COMPLICACIONES GASTROSTOMÍA, CUIDADOS GASTROSTOMÍA, NUTRICIÓN ENTERAL, SONDA GASTROSTOMÍA.



## **ESTUDIO DE UN PACIENTE INTERVENIDO DE OBESIDAD MÓRBIDA Y EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

VERONICA GUERRERO PEREZ, ANDREA RAMÍREZ PEINADO, MARIA VICTORIA JUÁREZ SERRANO, ALEJANDRO INIESTA GARCIA, MARIA DEL CARMEN GARCIA CUTILLAS, MARIA ESTHER CASAS PICON, MARIA SIGÜENZA LOPEZ, RAQUEL GUIRAO JIMÉNEZ, FUENSANTA ABELLAN VIDAL, JOSE FRANCISCO RUIZ RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad es una enfermedad multifactorial, en los que intervienen muchos factores, aunque la principal etiología de la obesidad es la sobrealimentación. Para eliminar las comorbilidades asociadas a la obesidad y conseguir la pérdida de peso, se deben llevar a cabo medidas ciertas medidas terapéuticas, siendo la que mejores resultados obtiene como última medida la cirugía bariátrica. La importancia de la actuación de enfermería es colaborar con la promoción, prevención y seguimiento de la enfermedad. Estos pacientes deben de ser captados desde la primera visita en Atención Primaria para la realización de la cura quirúrgica. **OBJETIVO:** Estudiar la Obesidad Mórbida y analizar el papel de la enfermería en este tipo de intervenciones. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PubMed y Dialnet, empleando los descriptores Obesidad mórbida, cirugía bariátrica, Atención Primaria y cuidados de Enfermería, que coincidían con las palabras clave. Como fuentes de información se utilizó la observación directa, historia clínica del paciente, revisión de evidencia científica en bases de datos y metodología enfermera durante los meses de Enero-Mayo. **RESULTADOS:** Se elaboró en Atención Primaria un plan de cuidados en base a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon a un paciente que fue intervenido quirúrgicamente de cirugía bariátrica por obesidad mórbida para su correcta recuperación. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:** Podemos afirmar que la correcta actuación del equipo multidisciplinario y el cambio en los hábitos de vida del paciente son los desencadenantes en la cirugía bariátrica para obtener el éxito y fracaso de los pacientes. La actuación de enfermería es fundamental para el correcto seguimiento de estos pacientes, y para ello es necesario elaborar un plan de cuidados individualizado y el desarrollo de nuevos protocolos de actuación.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD MÓRBIDA, ATENCIÓN PRIMARIA, CIRUGÍA BARIÁTRICA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **ALTERACIONES ALIMENTICIAS EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA**

ISABEL MARIA MARTIN HERRERA, FRANCISCO JAVIER PEREZ ROMERA, MARIA DOLORES FERRANDIZ RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** Se define trastorno del espectro autista (TEA) como un grupo de trastornos del desarrollo cerebral, alteraciones del sistema nervioso central, más concretamente con incorrecto funcionamiento neuronal, generalmente con inicio en la infancia. Por otro lado, los problemas de alimentación que puedan existir en los niños con TEA no son equiparables a los de otros niños pero para poder revertir el problema hay que actuar de manera precoz. Así el objetivo de este trabajo es evaluar las causas y planes de tratamiento. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas: Pubmed, y Scielo. Se emplearon como descriptores: Alteraciones Alimentarias, Dieta, Etiología, TEA, Trastorno Del Espectro Autista con estrategia de búsqueda: "autism spectrum disorder"AND "family food"AND "food", se aplicó un filtro temporal (2010-2016) y en artículos de texto completo. Se obtuvieron 47 artículos de los que se seleccionaron 21 con los criterios de inclusión establecidos. **RESULTADOS:** Los resultados muestran que en su etiología están las alteraciones sensoriales, la hiperselectividad alimenticia, problemas metabólicos y gastrointestinales, condicionamiento clásico negativo, intolerancias y alergias, alteraciones cognitivas. Se pueden observar: alteraciones del ritmo; negación de alimentos sólidos; problemas de conducta; limitada la variedad de alimentos; conducta de pica; marcadores rituales. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Cuando se trabaje un trastorno alimenticio es crucial entender al paciente dentro de un marco más amplio, para trabajar la alimentación desde otras áreas del desarrollo. , trabajar las habilidades de relación con el adulto y proporcionar al niño de herramientas de comunicación, para disminuir la hiperselectividad de alimentos y la inflexibilidad mental.

**PALABRAS CLAVE:** DESORDEN DEL ESPECTRO AUTISTA, ALIMENTACIÓN. CONDUCTA ALIMENTARIA, INFANCIA.



## **ALERGIA PROTEÍNA LECHE DE VACA: UN NUEVO RETO EN EXPANSIÓN**

ANA MELCHORA SANCHEZ RAMON, NOELIA CARRASCO MARTÍNEZ, ROSA MARÍA GEA RODRÍGUEZ

**INTRODUCCION:** Hablamos de Alergia Proteína Leche de Vaca (APLV), cuando una persona tiene una respuesta anormal al ingerir proteínas lácteas, produciéndose un mecanismo inmunológico comprobado (hipersensibilidad inmediata). Afecta a cualquier grupo de edad, más frecuente en la primera infancia (2,5%). Las manifestaciones clínicas incluyen reacciones típicamente mediadas por IgE, (urticaria, angioedema, anafilaxia), mixtas (dermatitis atópica, esofagitis eosinofílica) y no mediadas por IgE (enterocolitis). Las proteínas responsables son: caseína (responsable de la persistencia) y seroproteínas (betalactoglobulina, extraña para los humanos). **OBJETIVO:** Conocer la clínica, factores de riesgo, tratamiento y prevención ante un niño con APLV. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica y búsqueda de artículos en base de datos: PubMed, Cochrane, Medline. 30 Artículos seleccionados de los últimos cinco años. Descriptores MeSH: Milk Hypersensitivity/metabolism/etiology/diagnosis/diet/therapy **RESULTADOS:** El diagnóstico se basa en la historia clínica, pruebas cutáneas, determinación sanguínea y exposición controlada, con seguimiento médico. Hasta no comprobar la tolerancia, eliminarán de la dieta cualquier leche de origen animal y productos que la contengan, incluidos alimentos con trazas. Si está con LM, la madre tampoco la tomará, y si es lactancia artificial, emplearán fórmulas especiales. El tratamiento es la evitación de las PLV, utilizando fórmulas hidrolizadas, de aminoácidos o de soja. **CONCLUSION:** Casi todos los niños con APLV consiguen una tolerancia natural, normalmente antes de los dos años. Si con cinco años, no la han conseguido, muy pocos lo lograrán espontáneamente. Aproximadamente la mitad, desarrollarán alergia a otros alimentos (28% alergia a inhalantes). El tratamiento con inmunoterapia oral tiene resultados prometedores pero es experimental, debiéndose realizar en centros especializados, sin criterios comunes en cuanto a las pautas a utilizar. Recientemente están apareciendo estudios sobre seguridad y efectos adversos de este tratamiento. Las personas APLV deben evitar contacto con lácteos, llevar placas identificativas, y si es necesario, la adrenalina autoinyectable.

**PALABRAS CLAVE:** CASEÍNA, ALERGIA, LECHE DE VACA, PROTEÍNAS.





## **LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS**

SILVIA MARIA FONT EBRI, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento en un paciente con Diabetes Mellitus tipo II consta de: Una correcta formación y educación del paciente, una adecuada alimentación, acompañada de un buen ejercicio físico. Con este trabajo pretendemos confeccionar una guía sencilla, práctica y comprensible para dichos pacientes. **OBJETIVO:** Confeccionar una guía útil que sirva como apoyo a pacientes diabéticos, acompañada de ejercicios y de la utilización apropiada de medicamentos. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha buscado bibliografía en diferentes publicaciones científicas sobre el tema, portales de salud acerca de la alimentación para diabéticos, así como estudios relacionados con la diabetes. **RESULTADO:** La guía orienta la indicación a partir de la estimación de los requerimientos energéticos, los cuales se determinan en función del índice de masa corporal, actividad física, condiciones clínicas y metabólicas de cada paciente. **CONCLUSIONES:** La guía puede ser útil como apoyo para las recomendaciones alimentarias a los pacientes diabéticos, aunque debe ir siempre acompañada de indicaciones de ejercicio y de utilización apropiada de medicamentos.

**PALABRAS CLAVE:** DIETAS, EJERCICIOS, DIABETES, FISIOTERAPIA.



## **TALLER DE ETIQUETADO NUTRICIONAL DIRIGIDO A PADRES**

MARIA DEL ROSARIO LOPEZ DOMINGUEZ, DAVID CORRALES MORALES, MARIA ISABEL CAPARRÓS JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** A partir del 13 de diciembre de 2016, el Reglamento (UE) n° 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor, obliga a incluir la información nutricional (artículos 30 a 35) en todos los productos alimenticios (transformados), incluidos los que producen empresas de catering y los comercializados a distancia. **OBJETIVO:** Proporcionar a los padres de un centro escolar los conocimientos del nuevo etiquetado nutricional, así como destrezas y habilidades, para realizar una elección saludable de los productos alimenticios que compran y consume la familia. **MÉTODOS:** Se contactó con padres y madres de alumnos a través del AMPA del colegio para realizar una actividad de promoción de la salud consistente en un taller que incluía una charla donde se abordaron las principales novedades con respecto a la información nutricional obligatoria, el análisis nutricional de cinco etiquetas y pautas para hacer una compra saludable. **RESULTADOS:** Sólo asistieron madres. En relación a la información obligatoria, la mayoría, tienen conocimientos sobre valor energético, cantidad de grasas, hidratos de carbono, azúcares, proteínas, grasas saturadas y sal. Desconocían que en la nueva legislación, se debe ofrecer la cantidad diaria que es recomendable tomar de un nutriente determinado y que no se establece ninguna disposición para el etiquetado de colesterol, pero no impide incluir su valor dentro de la tabla nutricional. Al finalizar la misma, plantearon sus dudas y manifestaron su satisfacción con la actividad llevada a cabo. **CONCLUSIONES:** Con esta actividad pretendíamos que los padres adquieran conocimientos, destrezas y habilidades en la lectura del etiquetado, que difundan esta información en el entorno familiar y que les permita elegir, en familia, los productos alimenticios teniendo en cuenta la información nutricional que aparece en la etiqueta y realizar una compra y una alimentación saludable.

**PALABRAS CLAVE:** INFORMACIÓN NUTRICIONAL, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, PROMOCIÓN DE LA SALUD.



## **EVALUACIÓN DEL ETIQUETADO DE GOLOSINAS EN RELACIÓN A LOS ALÉRGENOS Y A LA LEGIBILIDAD**

MARIA ISABEL CAPARRÓS JIMÉNEZ, MARIA DEL ROSARIO LOPEZ DOMINGUEZ, DAVID CORRALES MORALES

**ANTECEDENTES:** Las normativas sobre etiquetado e información alimentaria al consumidor pretenden proteger la salud y garantizar el derecho a la información para así poder tomar decisiones consecuentes y responsables. El Reglamento 1169/2011 en relación con los requisitos establecidos para la indicación de los alérgenos, pone de manifiesto que deberán de indicarse en la lista de ingredientes mediante una composición tipográfica diferente (tipo de letra, estilo, color de fondo). Con fecha 28 de enero de 2016 la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) tiene conocimiento de una notificación de alerta relativa a la presencia de sulfitos no declarados en golosinas. **OBJETIVO:** Comprobar si se respetan los requisitos exigidos en la normativa respecto a los alérgenos, y a si el etiquetado es claro y legible. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio observacional descriptivo en mayo de 2016. Se analizaron, con respecto a la información sobre alergenios y legibilidad, 40 etiquetas de las golosinas más demandadas (evitando la repetición) de venta en establecimientos alimentarios del municipio de Albox. **RESULTADOS:** De las 40 etiquetas analizadas en 10 de ellas presentan como ingredientes alérgenos, correspondiéndose con el 25% de las etiquetas analizadas. El 90% de las etiquetas que presentan alérgenos lo hacen con una tipografía diferente. El 62.50% de las etiquetas no presentan un etiquetado fácilmente legible/indeleble. **CONCLUSIONES/ DISCUSIÓN:** La información respecto a la presencia de alérgenos en las golosinas no siempre llega al consumidor final, bien porque no la lee (difícil lectura) y en otras ocasiones porque no está (no indeleble). El etiquetado de las golosinas es el principal medio de comunicación entre los fabricantes de éstas y los consumidores, constituyendo una herramienta clave para permitirles realizar elecciones informadas sobre lo que compran y consumen.

**PALABRAS CLAVE:** ALÉRGENO, GOLOSINAS, ETIQUETADO, GOLOSINAS.



## **ESTUDIO SOBRE LAS RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA PACIENTES RENALES**

ANA MARIA BONILLA GARCIA, CRISTINA FABIANI CARMONA, FATIMA ORTIZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad renal es un grave problema de salud por su alta prevalencia, y por las comorbilidades que la acompañan, como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedad ósea. El Estudio Epidemiológico de Insuficiencia Renal (EPIRCE) en España lo demuestra. **OBJETIVOS:** Identificar cuál es la dieta adecuada del paciente renal y corroborar cómo influye en su pronóstico y evolución de su enfermedad. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos Cuiden, Medline, Pubmed con las palabras: Paciente, Renal, Dieta, Restricciones. Se consulta guía de alimentación. Se han considerado publicaciones en español anteriores a Junio 2016. **RESULTADOS:** En la dieta renal el aporte calórico puede oscilar entre 30-50 Kcal/kg/día. Padecer enfermedad renal crónica, puede precisar cambios en su alimentación por ello se deben controlar: proteínas, someten al riñón a un excesivo trabajo. Fósforo, un nivel alto en la sangre a largo plazo afecta a los huesos puesto que disminuye el Calcio, provocando que el organismo extraiga calcio de los huesos haciéndolos más débiles y más susceptibles de romperse. Se deben tomar alimentos lácteos bajos en fósforo. Puede necesitar tomar suplementos de Calcio para prevenir la osteopatía, y Vitamina D para controlar el equilibrio de calcio y fósforo. Sodio favorece la retención de líquidos que el riñón no puede eliminar a medida que su enfermedad empeore o cuando usted esté con diálisis. Potasio, si se eleva en sangre aumenta el riesgo de presentar alteraciones cardíacas. Dietas en pacientes con Diálisis presentan consideraciones especiales. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Uno de los propósitos de la dieta es mantener un equilibrio de electrolitos, minerales y líquido. La terapia nutricional además pretende retardar la progresión de la enfermedad, prevenir el desarrollo de comorbilidades y mantener un buen estado nutricional por ello es fundamental que el personal de enfermería realice una valoración del paciente y le informe de las recomendaciones que debe seguir.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE, RENAL, DIETA, RESTRICCIONES.



## **DESNUTRICION EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS QUE CURSAN CON DISFAGIA OROFARÍNGEA**

REMEDIOS PARDO JIMENEZ, ANA MARIA TORRES ROMERO, MARTA ORTEGA VAZQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Es habitual entre los pacientes con enfermedades neurodegenerativas encontrar como síntoma la disfagia orofaríngea, lo cual puede desencadenar fácilmente en una desnutrición del paciente mermando su calidad de vida. **OBJETIVOS:** Analizar los últimos avances existentes en el tratamiento de la desnutrición de pacientes con enfermedades neurodegenerativas que cursan con disfagia orofaríngea. **DESARROLLO DEL TEMA:** Revisión bibliográfica en bases de datos primarias y secundarias : Cochrane- Plus, Cinhal, Scielo, Pubmed, Cuiden, **DESCRIPTORES:** disfagia orofaríngea, enfermedades neurodegenerativas, desnutrición **Criterios de inclusión:** Idioma: español e inglés **Búsqueda realizada en marzo-2016 Años de búsqueda (2010-2016)** **RESULTADOS:** La disfagia orofaríngea desencadena un grave impacto en la salud, la capacidad funcional y la calidad de vida, además de los costes para el sistema sanitario. A menudo la disfagia prevalece comúnmente en enfermedades degenerativas del sistema neurológico. Tras la revisión de la bibliografía podemos afirmar que existe una asociación positiva entre disfagia y desnutrición. Siendo, ésta última, de etiología multifactorial: edad, sexo, polifarmacia, parámetros bioquímicos y antropométricos, capacidad funcional y estado cognitivo, patología de base, vía de alimentación, días de hospitalización y tipo de unidad donde ingresa (Sánchez y Sarabia 2014) **CONCLUSIONES:** En base de los resultados obtenidos, se puede defender que la patología de base es importante en cuanto al estado nutricional, observando mayor grado de desnutrición en personas con deterioro cognitivo y deterioro de la capacidad funcional. Estando, la mayoría de las veces, acompañado de disfagia, que a su vez es uno de los problemas más infradiagnosticados y subestimados entre los pacientes ancianos y que mayor afectación tiene sobre su estado nutricional. Por lo que se entra en un círculo vicioso que dificulta su tratamiento. Esto hace esencial la participación de un equipo multidisciplinar sanitario para su abordaje.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA OROFARÍNGEA, ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS, ANCIANOS, DESNUTRICIÓN.



## **OSTOMÍA EN EL TRACTO DIGESTIVO: PROBLEMÁTICA Y MANTENIMIENTO**

JUANA MARÍA COLLADOS SÁNCHEZ, NOELIA HERVAS LORENTE, MARIA JOSE LIRIO GUZMAN, FRANCISCA LOPEZ GEA

**INTRODUCCIÓN:** Varias patologías tanto del tracto digestivo como urológico necesitan la realización de una ostomía (colostomía, ileostomía o urostomía) como tratamiento más adecuado desde el punto de vista quirúrgico. Pero la realización de una ostomía puede desencadenar una problemática de ajuste que puede alterar la salud desde el punto de vista integral. **OBJETIVO:** Analizar e identificar los cuidados en el mantenimiento del estoma. **MATERIAL Y MÉTODO:** Esta revisión está basada en la búsqueda estructurada en las bases de datos especializadas en cuidados basados en la evidencia como Cuiden, Scielo, Joanna Briggs Institu, Enfispo, Medline, Cochrane. Revistas de carácter enfermero como Rol Enfermería, Enfermería Científica, Enfermería Clínica, Index de Enfermería y Nursing. Y también en Elsevier. Realizado durante el periodo de 2011-2016. Los trabajos examinados para esta revisión se enfocan a los aspectos de cuidados nutricionales en pacientes con tratamiento oncológico. **RESULTADO:** Según la bibliografía revisada hemos encontrado diferencias en cuanto a la limpieza del estoma, resaltando como problemas comunes la dermatitis y el eritema. El personal sanitario trabajará con el paciente en el preoperatorio y posteriormente al alta hospitalaria para valorar el progreso y la adecuada adaptación al estoma, ya que los dispositivos serán seleccionados por el paciente, adaptándose a la persona y a sus necesidades. **CONCLUSIONES:** Después de analizar todos los artículos encontrados, percibimos que a lo largo de los años ha sido un tema para que el paciente no se sienta excluido socialmente y así poder aplicar los cuidados adecuados, por otro lado está el interés de los investigadores que ha estado guiado por la demanda y las necesidades del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, PACIENTE OSTOMIZADO, ESTOMA, ESTOMATERAPIA.



## DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

ANDREA MARTÍNEZ MARTINEZ, JULIO ALBERTO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, JAVIER BELMONTE FRAGOSO, MARIA DEL CARMEN GIMENEZ SANCHEZ, SORAYA MANZANO GÓMEZ, MARIA JOSE VIGUERAS LOPEZ, SONIA VERA MARTINEZ, NEREA MANZANERA TERUEL, MARÍA BO SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente la desnutrición en el paciente oncológico se asocia con un mal pronóstico, siendo un importante predictor en cuanto a mortalidad, con estancias hospitalarias más largas, mayor número de complicaciones y además con un mayor coste hospitalario asociado. La caquexia es un síndrome muy frecuente en oncología, y hasta un 80% de los pacientes oncológicos en la fase avanzada la padecen. **OBJETIVO:** Conocer la prevalencia y factores de riesgo de la desnutrición en pacientes oncológicos para generar recomendaciones nutricionales. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos publicados en las principales bases de datos nacionales e internacionales en las que se incluyen Lilacs, Scielo, PubMed, y libros relacionados, seleccionando artículos originales y de revisiones sistemáticas, publicados en los últimos 10 años con acceso libre en la web y según criterios de inclusión y los descriptores Oncología AND Caquexia; Nutrición AND paciente oncológico AND prevención. **RESULTADOS:** Varios artículos señalan que durante los primeros meses previos habían perdido más del 5% de su peso habitual. Hasta un 80% tenían dificultad a la hora de alimentarse entre los factores de riesgo destacan para el desarrollo de la caquexia-anorexia fueron el escaso aporte de energía y nutrientes, las alteraciones de la digestión o absorción de nutrientes, el aumento de las necesidades energéticas y proteicas y finalmente las alteraciones en el metabolismo de los nutrientes influyen en el desarrollo de anorexia-caquexia en paciente oncológicos. **CONCLUSIONES:** Los profesionales sanitarios deben evitar esta situación en la medida de lo posible, por todo ello, resulta importante actuar antes de la aparición de síntomas digestivos, mediante la prevención de los mismos, o la aplicación precoz de una intervención nutricional individualizada.

**PALABRAS CLAVE:** ONCOLOGÍA, DESNUTRICIÓN, PREVENCIÓN, CAQUEXIA, ANOREXIA.



## **IMPORTANCIA DE LA DIETA PARA EVITAR O RETRASAR LA APARICIÓN DE OSTEOPOROSIS**

FRANCISCA RAMOS QUIRANTES, ÁGUEDA PRIETO VILLEGAS, DOLORES ANDÚJAR PAZ

**INTRODUCCIÓN:** La osteoporosis es un problema de salud pública que conlleva una disminución de la calidad de vida, un riesgo de fracturas y una repercusión social y sanitaria importantes. Entre las fracturas posibles, la más grave es la de cadera, por la morbimortalidad asociada y por el elevado coste socio-sanitario. Los cambios demográficos, con un considerable aumento de la esperanza de vida, derivarán en una mayor incidencia en la aparición de osteoporosis y sus complicaciones. **OBJETIVOS:** Determinar la importancia de la dieta para evitar o retrasar la aparición de osteoporosis. Presentar la relevancia de la prevención temprana. Establecer la prioridad de implicar a todos los profesionales sanitarios. **MATERIAL Y MÉTODO:** Realizada búsqueda bibliográfica, procediéndose a una recopilación sistemática acerca de la información hallada en las siguientes bases de datos: Cuiden, Medline, Pubmed. EMBASE, Science Citation Index. **DESCRIPTORES:** osteoporosis, prevención, fracturas. **RESULTADOS:** Las fracturas por fragilidad pueden aparecer a cualquier edad, siendo más frecuentes según envejece la población. Para disminuir la incidencia de la osteoporosis necesitamos como primer paso la prevención, adoptando medidas que garanticen la formación del hueso en la edad joven y eviten la pérdida de masa ósea en la adulta, siguiendo una correcta alimentación, con acertado aporte de calcio, fósforo y vitamina D; práctica de ejercicio físico y actividades expositoras al sol. Deben implicarse en su abordaje todos los profesionales sanitarios, especialmente atención primaria, por la accesibilidad y continuidad en el cuidado que se produce desde esta área de salud. **CONCLUSIONES:** Después de los análisis y estudios recabados concluimos que existe la necesidad de identificar y seguir una estrategia de prevención de la osteoporosis, ofreciendo por otro lado un adecuado seguimiento para contribuir a su mejor abordaje y evitar fracturas por debilidad del hueso, mejorando la calidad de vida y aumentando la eficiencia ante los sistemas sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** OSTEOPOROSIS, PICO DE MASA ÓSEA, EJERCICIO, CALCIO, VITAMINA D.





## **ANÁLISIS DE LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL CONSUMO DE DETERMINADOS TIPOS DE PESCADO: EL CASO DEL PEZ MANTEQUILLA**

MARIA DE LOS ANGELES BLANCO LIVIANO, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ GARCIA, BEATRIZ LOZANO LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El escolar clavo o negro, más conocido como pez mantequilla, son grandes peces (2-3 metros de longitud) con alto contenido oleoso (18-21%) y un porcentaje de ésteres cerosos de más del 90%. Actualmente es un pescado muy consumido en restaurantes asiáticos.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema en concreto en las bases de datos Pubmed, Scielo, Biblioteca Cochrane. Cronológicamente se limitó la búsqueda a los artículos publicados en los últimos 5 años.

**RESULTADOS:** El consumo de este pez se asocia a dos tipos de patologías: la intoxicación histamínica y la intoxicación por ésteres cerosos. La intoxicación histamínica se produce por la transformación del amonoácido histidina en histamina debido a una conservación inadecuada. La ingesta de este alimento con altos niveles de histamina produce un cuadro de hormigueo o picos en boca o garganta, erupción cutánea, hipotensión, cefalea, prurito, diarrea, náuseas, vómitos, taquicardia, vasoconstricción y dificultad respiratoria. Estos síntomas comienzan a los pocos minutos u horas desde la ingesta y pueden durar horas e incluso días. La intoxicación por esterres cerosos es debida a la alta concentración de este tipo de lípidos que el ser humano no es capaz de degradar y llegan hasta el final del intestino por lo que el síntoma es una diarrea de color anaranjado. Suele ser leve y autolimitado.

**DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Ni la histamina ni los ésteres cerosos se destruyen en el proceso de cocinado, sin embargo unas adecuadas normas de preparación y de conservación del pescado permiten eliminar la mayor parte de la grasa y así reducir el riesgo de toxicidad. La legislación europea reconoce que estos productos pueden producir cuadros gastrointestinales y por ello exige que se comercialicen envasados y debidamente etiquetados con el fin de informar sobre la manera de preparación adecuada y el riesgo de su consumo.

**PALABRAS CLAVE:** PEZ MANTEQUILLA, HISTAMINA, ÉSTERES CEROSOS.



## **PREVENIR MEDIANTE DIETA EL DÉFICIT DE HIERRO EN LA INFANCIA**

ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA

**INTRODUCCIÓN:** El déficit de hierro se conoce como ferropenia y constituye la carencia alimentaria con mayor prevalencia en el mundo. Se debe a múltiples causas siendo el aporte nutricional insuficiente la causa más frecuente. Su consecuencia más importante es la anemia ferropénica, que es la enfermedad hematológica más frecuente en la infancia. **OBJETIVO:** Identificar las pautas alimentarias necesarias en la dieta de los niños para evitar el déficit de hierro. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Embase, Pubmed y Cochrane. Como descriptores se usaron las palabras prevención, dieta, hierro y trastorno alimentación en la infancia. **RESULTADOS:** Tras la revisión bibliográfica, destacar primero la importancia de que la anemia leve puede no presentar síntomas, pero a medida que avanza la disminución de hierro pueden aparecer síntomas. Y en segundo lugar las directrices de educación nutricional generales encontradas serían: favorecer alimentos que aumentan la absorción de hierro, disminuir alimentos que lo disminuyan, una dieta equilibrada sin excluir ningún alimento, incluir los pescados y mariscos 4 veces/semana, las carnes magras 4 veces/semana, yema de huevo 2 veces/semana, moderar el consumo de fibra, sobretodo la integral, legumbres una vez/semana y tomar como máximo medio litro de leche de vaca al día. **CONCLUSIONES:** Desde el punto de vista preventivo, hay que incidir especialmente en la corrección de pautas de alimentación inadecuadas, sobre todo en poblaciones de riesgo, como la infancia. Sin olvidar los pacientes cuya historia nutricional no explica la enfermedad en los que hay que descartar la existencia de una patología.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, DIETA, HIERRO, TRASTORNO ALIMENTACIÓN EN LA INFANCIA.



## **RIESGOS EN LA INTERACCIÓN DEL ACEITE DE PESCADO CON WARFARINA**

ALBERTO MIRA BETETA, ISABEL MARIA JIMÉNEZ GARCIA, SARAY MATEOS-CARNAL REQUENA, TAMARA ARBOL PEDREÑO

**INTRODUCCIÓN:** En esta investigación se busca prevenir las enfermedades cardiovasculares por medio del aceite de pescado en particular. Su aceite marino incluido en una dieta condujo a posibles efectos cardio-protectores del aceite de pescado. Más recientemente, los estudios confirman importantes beneficios cardiovasculares del consumo de aceite de pescado, pero posiblemente el mayor de los beneficios de estos ensayos publicados parece ser la reducción del riesgo de muerte de un infarto miocardio. Estos resultados pueden aumentar el consumo y la popularidad de suplementos de aceite de pescado, con un problema, que estos pacientes también requieren de utilización de warfarina. **OBJETIVOS:** Corroborar con los pacientes de las interacciones ocasionadas tomando aceite de pescado junto con el fármaco Warfarina. Determinar el riesgo de sangrado, hematomas y problemas cardiacos en los pacientes que toman anticoagulantes. **METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda bibliográfica de distintos artículos científicos, a través de bases de datos de Enfermería como: Medline, Cuiden, Scielo, Cochrane. Después de realizar las búsquedas durante los meses de Mayo y Junio 2016, hemos realizado una lectura crítica de cada artículo y se han elegido los estudios que han demostrado tener una mayor evidencia científica, centrándose en la actualidad del tema y los objetivos planteados. Se han seleccionado 4 de los 10 artículos revisados. **RESULTADOS:** Después de informar a los pacientes que tienen pautado la administración de warfarina u otro anticoagulante de la posible interacción con la toma de aceite de pescado o ácidos grasos omega 3, se evitarán los posibles sangrados, también la aparición de hematomas, así como la prevención de padecer problemas cardiacos graves. **CONCLUSIONES:** En las conclusiones más significativas de las revisiones bibliográficas estudiadas señalan, que existe un aumento en la INR después de la dosis de aceite de pescado. Al retardar la coagulación sanguínea el aceite y tomar warfarina (que también la retarda) podría aumentar la probabilidad de hematomas y sangrados. Los profesionales de la salud pueden representar un importante papel en la información a los pacientes de posibles interacciones fármaco-alimento con el fin de asegurar la salud del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ACEITES DE PESCADO, ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3, WARFARINA, ANTICOAGULANTES, VITAMINA K.



## **SUPLEMENTACIÓN DEPORTIVA: AYUDAS ERGOGÉNICAS**

CARLOS COSTA MARTÍNEZ, VANESA GOMEZ FERNANDEZ, DAVID CALER SUSARTE, ADRIAN TORRES GINER, VICENTA VALENTI REVERTE, LAURA LLAMAS RUIZ, MARÍA GARCÍA LÓPEZ, GEMMA ROSA JODAR MARTINEZ, CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, VERÓNICA GÓMEZ MARTÍNEZ, BLANCA CASTILLO ONDOÑO, DELIA MINET SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN.** La práctica deportiva requiere mayores demandas de energía y nutrientes para conseguir un óptimo rendimiento. El factor genético, la correcta nutrición, la calidad del entrenamiento y el descanso influyen de manera directa en el rendimiento del deportista. Si un atleta no entrena suficiente o tiene una dieta inadecuada, su rendimiento disminuirá. Por el contrario, si entrena demasiado sin una dieta que cubra sus necesidades, es posible que se produzca sobreentrenamiento. **OBJETIVOS:** Conocer los diferentes suplementos deportivos que ayudan a mejorar el rendimiento deportivo. **METODOLOGÍA.** Se realiza una revisión sistemática limitada al español en las siguientes bases de datos: Medline, Cochrane Plus, Cuiden, Dialnet y Pubmed utilizando los siguientes descriptores: "suplementación", "deporte", "alimentación", "ergogénico". **RESULTADOS.** Al modificar la dieta podemos conseguir grandes mejoras en el rendimiento. Actualmente existen una gran cantidad de suplementos nutricionales (proteínas, hidratos de carbono, aminoácidos de cadena ramificada (BCAA), ácidos grasos, vitaminas, minerales,...) La cafeína y la efedrina en muchos casos se establecen dentro de la dieta del deportista. Los suplementos más consumidos en España son: Proteínas, Vitaminas, L-Carnitina, Creatina, Diuréticos, BCAA's, Chitosan y Glutamina. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La utilización de suplementos nutricionales y ayudas ergogénicas está extendida entre el 25% y el 70% de los deportistas a nivel recreacional, siendo los varones jóvenes (20-35 años) los que más los consumen, seguidos por las mujeres de mediana edad (35-50 años). El consumo de suplementación deportiva debe usarse como un complemento alimentario que nos ayude a cubrir nuestras necesidades energéticas, en ningún caso debe remplazar ni sustituir los alimentos de una dieta sana y equilibrada, por ello es necesario el control por parte de un profesional. Actualmente no existe ninguna ley que establezca pautas específicas a seguir en los productos dirigidos a deportistas.

**PALABRAS CLAVE:** SUPLEMENTACIÓN, ERGOGÉNICO, DEPORTE, ALIMENTACIÓN.



## **EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACION PARA LA SALUD EN NIÑOS CON SOBREPESO U OBESIDAD INFANTIL**

ISABEL DIAZ SUAREZ, MARÍA SANCHEZ TORRES, MARTA SEGURA AROCA

**INTRODUCCIÓN:** Una de las mayores epidemias a nivel mundial es la obesidad. En la edad escolar es la enfermedad crónica más prevalente, en la mayoría de casos comienza en la infancia y adolescencia. Por sus múltiples consecuencias físicas y psíquicas, los profesionales de enfermería deben de formar parte del abordaje, y junto a un equipo multidisciplinario prevenir y tratar esta enfermedad. **OBJETIVOS:** Conocer la prevalencia de la obesidad infantil en España. Valorar las intervenciones enfermeras enfocadas a la prevención y tratamiento del sobrepeso y de la obesidad en niños en edad escolar. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos online: PUBMED, LILACS y CUIDEN. En cada una de ellas se usaron combinaciones de los siguientes descriptores: obesidad infantil, cuidados de enfermería, sobrepeso, alimentación escolar. Se utilizó el operador “AND”. Como criterios de inclusión: estudios disponibles a texto completo, publicados entre los años 2012 y 2016, y que el idioma fuera castellano o inglés. El nivel de evidencia: revisiones bibliográficas. **RESULTADOS:** Como resultados destacar que se encontraron mayores niveles de prevalencia en países mediterráneos, así como que el número de escolares que sufren sobrepeso, es más elevado que el número de ellos que sufren obesidad. Del mismo modo no existen grandes diferencias entre zonas rurales y urbanas y se observa un crecimiento destacado de casos de niños con sobrepeso y obesidad en relación a las niñas afectadas. **CONCLUSIONES:** La obesidad infantil es un grave problema que necesita de la realización de más estudios que aporten más información sobre el tema. Son necesarios programas de detección precoz por parte de los equipos multidisciplinarios.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD INFANTIL, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, SOBREPESO Y ALIMENTACIÓN.



## **INICIATIVAS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS PARA PROMOVER HÁBITOS SALUDABLES EN PERSONAS MAYORES**

PILAR COBOS FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Es de sobra conocido la importancia de los estilos de vida saludables, en espacial, la alimentación y el ejercicio físico en la salud de la población y en la prevención del desarrollo de enfermedades crónicas. Uno de los aspectos que van a contribuir a mantener la calidad de vida en las personas mayores van a ser la debida atención a estos aspectos, por lo que es vital invertir en actuaciones para la mejora de la salud y así contribuir a mantener la actividad diaria con mayor autonomía. **OBJETIVOS GENERAL:** Determinar los hábitos saludables, para conseguir la mejora de la salud de la población mayor, a través de acciones educativas que actúen en la prevención de enfermedades y que proporcionen modelos de comportamiento saludables. **METODOLOGÍA:** Para el desarrollo de esta comunicación se llevó a cabo una revisión bibliográfica retrospectiva en la base de datos (Cuiden, Pubmed) se seleccionaron artículos en español, con menos de cinco años por cumplir los criterios inclusión seleccionados y con los descriptores: "promoción salud" hábitos saludables en personas mayores". También se consultaron guías de práctica clínica, y proyecto municipal Relas. **RESULTADOS:** Los resultados evidencian la variedad de actuaciones que se llevan a cabo desde distintas instituciones con la misma preocupación que es generar iniciativas que promuevan hábitos saludables, y la participación ciudadana a través de proyectos municipales como Relas. **CONCLUSIONES:** Es importante que para que la persona cambie de actitud ante una acción no recomendable y con costes en salud, se ofrezca información y alternativas para que reflexione sobre la situación objetivo de cambio y esté capacitado para hacerlo de forma responsable. Este trabajo pretende ser un punto más en este sentido, con el fin de poder ofrecer y conseguir en la población mayor, cambios que aporten bienestar y comodidad en su vida cotidiana.

**PALABRAS CLAVE:** PROMOCIÓN SALUD, PERSONAS MAYORES, HÁBITOS SALUDABLES.



## **PAUTAS NUTRICIONAL PARA LA ALIMENTACIÓN EN EL LUPUS**

ANA RUIZ DÍAZ, CRISTINA RUBIO TORRES, LAURA GARCIA TORRES, MARÍA RUIZ SERNA

**INTRODUCCIÓN:** El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune que provoca un deterioro grave de los principales órganos e incluso la muerte. Los pacientes pueden presentar complicaciones como inflamaciones articulares, malestar generalizado, pérdida de peso, daño renal, y una mayor tasa de enfermedades cardiovasculares, por lo que se deben controlar los factores de riesgo como la hipertensión arterial, obesidad y dislipemias. Por ello, el abordaje de la nutrición en el lupus es un aspecto importante, siendo necesario establecer una serie de recomendaciones nutricionales, que el paciente debe conocer. **OBJETIVOS:** Establecer una serie de pautas nutricionales para disminuir los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes con lupus. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión de la evidencia científica de artículos de Cuiden, Pubmed, Cochrane y Scielo, y en Elsevier que va desde 2009 hasta la actualidad. **Descriptor:** lupus eritematoso sistémico, complicaciones, dieta, nutrición. **RESULTADOS:** Limitar el consumo de calorías, evitando abusar de grasas y azúcares simples para mantener un peso adecuado. Reducir el consumo de proteínas y sodio, ya que los pacientes con lupus tienen la función renal comprometida y puede producir estrés al riñón. Limitar el consumo de ácidos grasos saturados y grasas trans, ya que producen inflamación e incrementan la probabilidad de desarrollar problemas cardiovasculares, y aumentar el de grasas insaturadas, ya que son antiinflamatorias y fuente de vitamina E. Aumentar la ingesta de frutas y vegetales frescos debido a que son ricos en vitaminas y antioxidantes. Consumir alimentos ricos en calcio y vitamina D, ya que algunos medicamentos para el lupus interfieren en su absorción, favoreciendo la aparición de osteoporosis. Ingerir alimentos con alto contenido en fibra que aumentan la sensación de saciedad y ayudan a controlar el colesterol y la glucemia. **CONCLUSIÓN:** Es necesario que los profesionales sanitarios proporcionen una adecuada educación nutricional a los enfermos de lupus, con el fin de promover un estado nutricional óptimo, que les permita mejorar los síntomas de la enfermedad y contribuir a una mejor calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** UPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, COMPLICACIONES, DIETA, NUTRICIÓN.



## **USO DE APLICACIONES MÓVILES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS**

**INMACULADA CUESTA SÁEZ DE TEJADA, MIGUEL ÁNGEL GARCÍA CUESTA**

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre. El objetivo de este estudio es conocer la efectividad del uso de aplicaciones móviles en pacientes que presentan Diabetes Mellitus para determinar si puede ser una actividad útil en nuestra práctica. **MÉTODO:** Para la realización de este artículo se ha realizado una revisión bibliográfica. Para ello se ha recurrido a las bases de datos: Scopus, Scielo y OVID. Se han establecido como límite los artículos que estuviesen a texto completo, publicados desde enero de 2010 hasta mayo de 2016, tanto en idioma español como inglés. Los descriptores son aplicaciones, móviles, apps, diabetes mellitus y enfermería (así como los mismo descriptores en inglés). **RESULTADOS:** Se evalúa la eficacia de las aplicaciones para móviles que calculan la cantidad de carbohidratos/insulina a administrar para la disminución de los errores. En un 59% de las aplicaciones analizadas, se explica que estas aplicaciones no tienen responsabilidad clínica, y solo un 30% explica la fórmula utilizada el cálculo de carbohidratos. De las 46 aplicaciones analizadas por dicho artículo, solo 1 aplicación (para iOS), cumplían los criterios que imponían en dicho artículo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El uso de aplicaciones móviles en pacientes con diabetes mellitus no es claro y depende de muchos factores. Por un lado, el uso de aplicaciones genéricas presentes en las tiendas de Android e iOS pueden ser incompletas y llevar a confusión y mal uso por parte del usuario.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, APLICACIONES, MÓVILES, APPS, ENFERMERÍA.





## **IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN LA PRÁCTICA DEL RUNNING EN AFICIONADOS**

AMALIA DELICADO SORIA, PALOMA MONREAL CAMPOS, ALMUDENA LOPEZ MARTINEZ, ANA SORIANO FERNÁNDEZ, MARTA GONZÁLEZ LÓPEZ, CORAL GOMEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad la práctica del denominado "running" de manera no profesional está incrementándose en todos los grupos de edad, por lo que un conocimiento adecuado de la realización del mismo y los cuidados a nivel de la salud es un aspecto muy importante a tratar. Este ejercicio puede ser realizado por personas de cualquier condición física, no siendo necesarias unas características específicas como lo pueden ser en otros deportes. Por lo que este abanico de diferentes individuos practicando este deporte es lo que puede justificar la importancia de poseer unos conocimientos adecuados sobre la nutrición y el metabolismo, para evitar errores que puedan comprometer la salud. **OBJETIVO:** Analizar y determinar la influencia de la nutrición en una correcta práctica del deporte, analizándo cuáles son los errores más frecuentes y que conducen a consecuencias negativas para la salud. **METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión bibliográfica de diferentes estudios publicados en revistas de cierto índice de calidad incluidas en las principales bases de datos como lo son Pubmed, Scielo y Biblioteca Cochrane. Los descriptores han sido deporte, running, aficionado y promoción de salud. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos reflejan que la nutrición es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta a la hora de practicar un deporte. El exceso en el consumo de proteínas y el déficit de carbohidratos, hierro, ácido fólico y calcio son los errores más comunes en la práctica. **DISCUSIÓN:** Tras el análisis de los diferentes artículos se llega a la conclusión de que un conocimiento en términos de hidratación y alimentación es de lo principal a la hora de la práctica de un deporte. Los riesgos asociados a este déficit de conocimiento pueden conducir al desarrollo de hipoglucemias, deshidratación y fracaso renal.

**PALABRAS CLAVE:** DEPORTE, PROMOCIÓN DE LA SALUD, RUNNING, AFICIONADO.



## **LA NECESIDAD DE UN CRIBADO EFICAZ EN LA DETECCIÓN DEL RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO**

SONIA ALCAZAR SANAHUJA, NOELIA ALVAREZ FREIRE, SUSANA ASENSIO SALES, CARLA AYMAR POTAU, MARC BALDERAS UYA, SONIA CÁMARA PERALES, BRENDA JANETH CASTILLO GUZMAN, LARA CUNILL GOMEZ, ANA DEL OLMO DE LA VARGA, ESTER ESPINOSA TOLEDO, ALBA FERNÁNDEZ ALONSO, MARIA TERESA FERNANDEZ JIMENEZ, MARTA GARCIA ALVAREZ, MONTSERRAT LÓPEZ GÓMEZ, IRENE ORTIZ MARTINEZ, MIRIAM PUÑET OLIVELLA, IVÁN RECHE TRAVÉ, NÚRIA SÁEZ RUEDA, LAIA VENTURA EXPÓSITO, EVA CAROLINA WATSON BADIA

**INTRODUCCIÓN:** Existe una deficiente atención nutricional al paciente hospitalizado y por tanto la imposibilidad de prevenir la desnutrición de forma precoz. Actualmente no se dispone de una medida única que sea un buen marcador antropométrico por sí solo. **OBJETIVOS:** El objetivo de esta revisión trata de reconocer las medidas estándar que podrían ser eficaces en la valoración del estado nutricional del paciente a su ingreso y durante su proceso de hospitalización: unos parámetros recogidos en una escala de valoración que sea sencilla y visual, cuya aplicabilidad sirva de herramienta de detección precoz y diagnóstico de la desnutrición, así como de la gravedad de la misma. **METODOLOGÍA:** Se ha accedido a la base de datos de Pubmed, realizando búsqueda por palabra clave. La revisión y documentación a través del motor de búsqueda Google se utilizó para llegar a las bibliotecas de las revistas científicas como SCIELO y Nutrición Hospitalaria (órgano oficial de difusión de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral SENPE). **RESULTADOS:** Los pacientes desnutridos ingresados presentan mayor morbimortalidad. Suelen mostrar desnutrición de tipo calórico-proteica. El Risk Screening Nutritional (NRS-2002), ha demostrado ser de gran utilidad en el hallazgo de casos con riesgo de desnutrición de forma precoz. Junto con el parámetro Albúmina, pueden resultar ser efectivos a la hora de categorizar la gravedad de la desnutrición en los pacientes que ingresan a la unidad y en los ya hospitalizados. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El Risk Screening Nutritional (NRS-2002) y el parámetro Albúmina sérica deben ser considerados como dos herramientas eficaces para el profesional de la salud, en la determinación precoz del estado nutricional del paciente ingresado. Su uso sería de gran utilidad en la valoración integral e inmediata, así como también a lo largo de su estancia hospitalaria, de una forma protocolizada. Debe incluirse en el momento de ingreso del paciente esta hoja de registro rápido (escala visual) de forma protocolizada por el profesional sanitario de la unidad. Además, los parámetros antropométricos aportarían información complementaria, pero quizás no útiles de forma precoz.

**PALABRAS CLAVE:** DESNUTRICIÓN, DETECCIÓN PRECOZ, CRIBAJE NUTRICIONAL, CRIBADO DEL RIESGO NUTRICIONAL, ÁMBITO HOSPITALARIO, PACIENTE INGRESADO.



## **ATENCIÓN NUTRICIONAL POSTQUIRÚRGICA AL PACIENTE DIAGNOSTICADO DE CÁNCER GÁSTRICO GASTRECTOMIZADO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

ANA GONZALEZ LORCA, MARIA REMEDIOS HERNÁNDEZ PEDREÑO, VERONICA DATO CORBALAN, ANA SILVA CABRERA, NOELIA DEL AMOR MARTINEZ, ALICIA ANTOLÍN GONZÁLEZ, JAVIER MUÑOZ SANCHEZ, ANA ALEMÁN ALCÁZAR

**INTRODUCCIÓN:** La gastrectomía es una operación que se lleva a cabo con fines curativos en pacientes con cáncer. Sus repercusiones sobre la alimentación pueden acarrear la aparición de complicaciones infecciosas y no infecciosas tras la intervención. **OBJETIVOS:** El objetivo principal de este trabajo es conocer los diferentes tipos de alimentación y su repercusión en el estado nutricional de los pacientes diagnosticados de cáncer gástrico a los que se les ha realizado una gastrectomía total. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Pro Quest, Web of Science, CUIDEN, SCiElo, LILACS y CINALH. Para ello, se utilizaron los descriptores “gastrectomy” AND “cancer” AND “nutrition” OR “diet” NOT “bariatrics”. Se incluyeron aquellos artículos de 2007 a 2016, en español/inglés y texto completo accesible gratuitamente o a través de la plataforma Research Gate. En total se incluyeron 18 artículos en la revisión. **RESULTADOS:** En la etapa postquirúrgica, la desnutrición fue la causa principal del 100% de los reingresos en una población de 376 pacientes por lo que prevenirla se convierte en un objetivo primordial. La nutrición enteral precoz y la nutrición oral precoz, a partir de las 24 siguientes a la operación, han demostrado ser más eficaces que la nutrición parenteral que se proporciona habitualmente. Consiguiendo reducir las complicaciones infecciosas y no infecciosas, el tiempo de ingreso, recuperando la actividad intestinal más rápido y mejorando o manteniendo el estado nutricional. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Aunque sería necesaria más evidencia, los efectos positivos que la alimentación enteral u oral precoz producen en los pacientes gastrectomizados frente a la nutrición parenteral habitual son un hecho a tener en cuenta que puede cambiar los protocolos existentes hoy en día en nuestro ámbito de trabajo, mejorando el estado nutricional de estas personas y, con ello, reduciendo los posibles reingresos y complicaciones tras la cirugía.

**PALABRAS CLAVE:** GASTRECTOMÍA, CÁNCER GÁSTRICO, NUTRICIÓN, POSTOPERATORIO.



## **UNA DESCRIPCIÓN APROXIMATIVA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LA COMUNIDAD DE MURCIA**

VANESA GOMEZ FERNANDEZ, DAVID CALER SUSARTE , ADRIAN TORRES GINER, VICENTA VALENTI REVERTE, LAURA LLAMAS RUIZ, MARÍA GARCÍA LÓPEZ, GEMMA ROSA JODAR MARTINEZ, CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, VERÓNICA GÓMEZ MARTÍNEZ, BLANCA CASTILLO ONDOÑO, DELIA MINET SANCHEZ, CARLOS COSTA MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia natural, es el método tradicional de alimentación que en las últimas décadas se ha visto afectado negativamente, provocando una caída de las tasas de amamantamiento. -La Organización Mundial de la Salud apoya y fomenta la lactancia materna de forma que entre sus objetivos se encuentra que en la mayoría de los países la lactancia materna debe ser posible, al menos durante los primeros meses de vida, recomendada hasta los 6 meses de edad y acompañada de alimentos complementarios apropiados hasta los 2 años de edad o más

**OBJETIVO GENERAL:** Conocer la importancia y el procedimiento de la lactancia materna en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. **Objetivos específicos:** analizar las ventajas para el niño y la madre. Describir los problemas y barreras. Conocer la promoción aislada o en programas. Conocer la promoción a nivel institucional. Determinar el papel que tiene la Universidad de Murcia. Valorar la importancia de los grupos de apoyo. Conocer la función de la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica (HUVA). **Hipótesis:** Describir la situación que presenta la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, como modelo de Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna

**MÉTODO:** Estudio descriptivo de la promoción de la lactancia materna en la Región de Murcia mediante revisiones bibliográficas y distintas fuentes documentales. **Resultados:** El Servicio Murciano de Salud ofrece cursos y educación de lactancia materna con el fin de mejorar la formación del personal sanitario. La Universidad de Murcia ejemplo en promoción de lactancia materna. La Región de Murcia trabaja en un plan estratégico en relación con la Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia materna. El Hospital Virgen del Castillo del Área V de Salud cumple con los requisitos como Hospital Amigo de los Niños. La Unidad de salud medioambiental pediátrica del HUVA tiene como objetivos describir tareas, dudas e intervenciones de lactancia materna. La Región de Murcia cuenta con distintos grupos de apoyo distribuidos por toda la Comunidad. **CONCLUSIÓN:** La Comunidad de Murcia actúa como modelo en promoción de la lactancia materna según los resultados obtenidos, reconociendo la importancia de la leche natural con el fin de promover la calidad de vida, la salud y el bienestar de la infancia.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, PROMOCIÓN, MURCIA, INSTITUCIONES.



## **CÓMO PUEDE LA MATRONA PREVENIR EL DEFICIT DE YODO EN EMBARAZADAS**

MARCOS CAMACHO ÁVILA, SONIA GARCIA DUARTE, MARÍA DEL MAR RUIZ  
CARMONA, FRANCISCA ÁVILA RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Según la OMS, la carencia de yodo es la causa más frecuente de retraso mental y de lesiones cerebrales irreversibles en el mundo. Otros efectos negativos son: alteraciones en el desarrollo auditivo, incremento de abortos y de fetos muertos, malformaciones congénitas y aumento de la morbimortalidad perinatal e infantil. **OBJETIVO:** Conocer las necesidades de suplementación de Yodo de las mujeres embarazadas. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: CUIDEN, IME, Medline y Cochrane. Los descriptores utilizados han sido embarazo, yodo, hipotiroidismo, hipertiroidismo, prevención. Se ha limitado el periodo de búsqueda entre los años 2005 y 2016. La fórmula de búsqueda fue utilizando los nexos AND y OR. **RESULTADOS:** La deficiencia general de yodo es un problema generalizado en Europa, y España no es una excepción. El déficit de yodo se da especialmente en grupos de riesgo como en la mujer embarazada. El consumo de Sal Yodada no es superior al 50% en la mayoría de los casos y una situación global de déficit de yodo corregida muy probablemente por efecto de una yodoprofilaxis silente o no controlada a través del consumo de lácteos. Las medidas habituales de yodoprofilaxis mediante la promoción del consumo de pescado marino y de alimentos enriquecidos en yodo como la sal y los lácteos son incapaces de garantizar un adecuado estado nutricional de yodo en la gestante. **DISCUSIÓN:** La matrona debe aconsejar el consumo de sal yodada, consumo de pescado marino entre 3 y 4 veces por semana, fomentar el consumo de lácteos y derivados junto con la administración de complejos vitamínicos. Ya que las concentraciones a través de los alimentos son muy variables.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, YODO, HIPERTIOIDISMO, HIPOTIROIDISMO, PREVENCIÓN.



## IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN PACIENTES DE QUEMADOS CRÍTICOS

VANESA FARRAGUT DE ELIAS, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, MONICA SOTO DIAZ, ALEXIS ALONSO ORTOLÁ, SILVIA GRACIA MURO, CONCEPCION TERESA GONZALEZ CANELA, PATRICIA SOTO DÍAZ, ROSANA MARA LACOSTE NAPOLITANO, CRISTINA PALACIOS LORITE, JENNIFER SANCHEZ MACIAS, MIREIA LOZANO RODRIGUEZ, LAIA RAFEL PEREZ, ANA GONZALEZ BENITEZ

**INTRODUCCIÓN:** El soporte nutricional en los pacientes quemados es elevado debido a los altos requerimientos y al severo catabolismo proteico. La extensión de la quemadura altera de forma proporcional el consumo de oxígeno, pérdida de nitrógeno urinario, lipólisis y pérdida de peso y eso se ve reflejado en la cantidad de requerimientos calóricos en cada paciente. Para realizar este cálculo utilizamos la fórmula nutricional de Curreri:  $25 \text{ Kcal} \times \text{kg} \times \text{día} + 40 \text{ Kcal} \times \% \text{ SCQ} \times \text{día}$  en los adultos. La administración de la nutrición en un paciente quemado crítico debe iniciarse de forma precoz y por la vía oral o enteral siempre que sea posible. El uso de la nutrición parenteral debe restringirse a pacientes que no puedan recibir los requerimientos nutricionales por otra vía.

**OBJETIVOS:** Analizar importancia de la alimentación del paciente quemado crítico. Clasificar la administración de la nutrición.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sistemática en base de datos como U.S. National Institute of Health (PubMed), Caribe en Ciencias de Salud (LILACS), Artemisa y de guías clínicas de diferentes organizaciones sanitarias y centros hospitalarios. Algunos descriptores utilizados son AND, OR y DeCs.

**RESULTADOS:** La nutrición enteral consiste en la administración de nutrientes a través de una sonda, introducida en distintos tramos del tubo digestivo. Se utilizan dos métodos durante su administración: discontinuo (intervalos libres de tiempo) y continuo (ininterrumpida).

**CONCLUSIONES:** Para administrar los nutrientes necesarios al paciente crítico, la nutrición enteral es la más importante. Una buena nutrición es un factor importante para que se desarrollen todas las fases de la cura del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, QUEMADOS.



## **ACEITE DE OLIVA: UN GRAN ALIADO FRENTE AL CÁNCER DE MAMA**

JOSE TRUJILLO LEYVA, ANA ISABEL CARMENA HERNÁNDEZ, JOSE MANUEL TRUJILLO GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La sospecha en la relación causa-efecto entre la obesidad y el cáncer de mama, se nos plantea un tema interesante debido a su alta prevalencia y el elevado impacto social. Nuestra actuación ante la posible aparición de dicha neoplasia se centrará en dar recomendaciones respecto la dieta e incentivar el ejercicio físico. **OBJETIVO:** Destacar la importancia de algunos alimentos preventivos para el cáncer de mama. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica desde el 2010 hasta la actualidad, las bases de datos utilizadas fueron Medline, Cuiden. Una vez organizadas, analizadas y sintetizada la información encontradas en las mismas pudimos llegar a una serie de conclusiones respecto el tema. **RESULTADOS:** Diversos estudios inciden en la relación obesidad y cáncer de mama. Existen varios factores que impulsan tal aparición, centrándonos en los factores modificables que son los que podemos intervenir para reducir la incidencia. Al estar tan relacionada la obesidad con determinada neoplasia, deberemos de estudiar la dieta e incentivar la realización de ejercicio físico. Los ácidos grasos poliinsaturados y el ácido oleico (mayoritariamente en el aceite de oliva) se ha observado menor relación en la incidencia de diversas neoplasias, llegando a reducir significativamente entre el 14-34% el riesgo de padecer el cáncer de mama. El ácido oleico se ha presentado con un papel modulador, posiblemente protector ante la aparición y progresión del cáncer de mama, mostrando un mayor tiempo de latencia, menor incidencia y menor multiplicidad tumoral. **CONCLUSIÓN:** Existen multitud de líneas de investigación acerca la misma temática, extrayéndose diversos enunciados e incluso llegando a ser contradictorios. Lo más importante que extraemos de todos ellos, es que tenemos de fomentar la prevención mediante un producto estrella de nuestro país como es el aceite de oliva, viendo posibles ventajas ante dicha enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, CÁNCER, DIETA, ALIMENTOS.



## **ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA DE UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL**

ARÁNZAZU GÓMEZ AGUILERA, VANESSA MOLINA GOMEZ, ANTONIO ALEJANDRO DIEZ DE LOS RIOS RUBIO

**INTRODUCCIÓN:** La dieta mediterránea es una de las dietas más saludables que hay. Otorga grandes beneficios a nivel cardiovascular y endocrino constituyéndose como una dieta modelo. Las características principales de esta alimentación son el alto consumo de pan, vegetales y cereales siendo la grasa principal el aceite de oliva. **OBJETIVOS:** Evaluar el tipo de dieta que sigue la población a estudiar y relacionarlo con el Índice de Masa Corporal (IMC). **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, observacional de corte transversal realizado en el primer trimestre del año 2016. La muestra estuvo formada por 200 alumnos de la universidad de Málaga. Respondieron de manera anónima a un cuestionario donde se recogían variables como edad, peso, talla, tipo de dieta que sigue, así como un desglose del tipo de alimentos que suelen consumir durante la semana. **RESULTADOS:** Las edades de la población estudiada estaban comprendidas entre 18 y 28 años, siendo la edad media 23,3 años. El 60% (120) de la muestra eran hombres por el 40%(80) que eran mujeres. Los valores obtenidos evidencian que la población masculina presenta valores de IMC superiores a la población femenina (el 20% de los hombres presenta sobrepeso por el 13,7% de mujeres y el 2,5% de los hombres era obeso por el 1,2% de las mujeres). En relación al tipo de dieta se evidencia que la población femenina sigue una dieta más equilibrada. Los normopesos se acercan a estándares de la dieta mediterránea al contrario que los que sufren sobrepeso que consumen más alimentos precocinados, bollería y alcohol. **CONCLUSIÓN:** La edad universitaria es una época difícil donde muchos jóvenes inician la vida independiente. Es importante hacer hincapié en lo importante de seguir una dieta equilibrada acercándose a estándares de la dieta mediterránea. La educación sanitaria debe ser primordial para evitar problemas futuros en este tipo de población.

**PALABRAS CLAVE:** BENEFICIOS, DIETA MEDITERRÁNEA, IMC, UNIVERSITARIOS.





## **EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN LOS CENTROS ESCOLARES**

ARÁNZAZU GÓMEZ AGUILERA, ANTONIO ALEJANDRO DIEZ DE LOS RIOS RUBIO, VANESSA MOLINA GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** Fomentar hábitos saludables en alimentación es muy importante, ya que con una nutrición sana se disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y crónicas. Por tanto, la educación alimentaria en colegios debe ser considerado como un pilar fundamental en la educación de los niños. La dieta equilibrada que debemos seguir es la dieta mediterránea. **OBJETIVOS:** Evaluar la adherencia a la dieta mediterránea en centros escolares de zonas con diferente nivel social **METODOLOGÍA:** Estudio multicentrico, descriptivo, observacional de corte transversal realizado en el último trimestre del año 2015. La muestra estuvo formada por 200 niños de dos centros escolares de Málaga (100 niños de uno de una zona con un nivel socioeconómico medio alto y 100 niños de otro de un nivel socioeconómico medio bajo. Los padres de los niños firmaron el consentimiento informado tras explicarles los objetivos del estudio rellenando de manera anónima el test Kidmed para valorar la adherencia a la dieta mediterránea. **RESULTADOS:** Los resultados del test de kidmed nos muestran que para el colegio de la zona socioeconómica más alta presentaban una baja adherencia a la dieta mediterránea solo el 4% de los niños, el 65% mostraba una necesidad de mejorar el patrón alimentario para ajustarlo al modelo mediterráneo y el 31% seguían una dieta mediterránea óptima. Para el centro con un nivel socio económico más bajo, los resultados fueron que el 31% seguía una dieta de muy baja calidad, el 55% necesitaba mejorar el patrón alimentario y tan sólo el 14% seguía una dieta óptima. **CONCLUSIÓN:** Los resultados de este estudio nos muestran una clara diferencia con respecto a la adherencia a la dieta mediterránea según el marco socioeconómico en el que nos movamos. Es fundamental trabajar desde el colegio en edades escolares con las familias para intentar fomentar la adherencia a la dieta mediterránea.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA MEDITERRÁNEA, ADHERENCIA, FOMENTAR, EDUCAR.



## **PROBLEMÁTICA DE LA DIABETES EN LA POBLACIÓN INFANTIL**

MARIA DEL CARMEN GARCIA CARBONELL, LAURA GARCIA CARBONELL, JUAN FERNANDO CUENCA NAVARRO, MARIA DEL CARMEN LÓPEZ CAÑAVATE, JOSE LUIS NAVARRO IÑIGUEZ, SARA PUCHE GOMEZ, ISABEL MARÍA ANDRÉU MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes, enfermedad crónica que se da cuando el páncreas no segrega insulina o no la utiliza adecuadamente y como resultado se obtienen altos niveles de glucosa en sangre, constituye un problema de salud crónico cada vez más frecuente en niños. En la infancia se estima que la diabetes mellitus tipo 2 representa el 2-3% de todos los casos, incrementándose en los últimos 10 años. Factores genético-ambientales (inactividad física, obesidad, malos hábitos nutricionales...) interactúan en la propensión a sufrir diabetes. **OBJETIVOS:** dar respuesta y prevenir la aparición de la diabetes en edades tempranas. Aprender buenos hábitos alimenticios. Fomentar la importancia de realizar ejercicio físico. Formar niños (pacientes), familiares y profesores en su conocimiento, prevención y patuas de actuación. Fijar mecanismos de coordinación entre las administraciones educativa y sanitaria, las asociaciones y las familias. **MATERIAL Y METODO:** análisis bibliográfico de la temática mediante el estudio en diferentes artículos recitentes en diatetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes. **RESULTADOS:** en base al estudio realizado puede observarse que el grupo tratado a respondido favorablemente a la modificación de los hábitos alimenticio-deportivo. **CONCLUSIONES:** Se considera imprescindible: mejorar la calidad de vida del niño diabético, fomentar el deporte, especialmente en niños obesos, optimizar la alimentación del enfermo e incidir en la prevención de la enfermedad y en la implantación de mecanismos de coordinación entre los distintos entes involucrados.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, NIÑOS, ALIMENTACIÓN, POBLACIÓN INFANTIL.



## **LACTANCIA MATERNA: UN POSIBLE FÁRMACO ANTE LA MUERTE SÚBITA EN RECIÉN NACIDOS**

BERNARDO TRENADO ALFARO, ANA MARIA GARCIA CASADO, MARTA AGUILAR  
CASADO

**INTRODUCCIÓN:** Los beneficios para el recién nacido sobre la leche materna. La leche materna realiza en el recién nacido un desarrollo sensorial y cognitivo, además disminuye la probabilidad de mortalidad infantil y de que contraiga neumonía o le den diarreas, ya que contiene las defensas necesarias naturales para hacer frente a dichas enfermedades. **OBJETIVO:** Analizar y describir los nutrientes y energía que necesitan los recién nacidos durante sus primeros meses de vida. El objetivo necesario es analizar en la madre el riesgo de cáncer de ovarios. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una comparativa bibliográfica para conocer el estado actual de la cuestión. Para ello, hemos analizado diversos artículos extraídos de las bases de datos Medline y PubMed. Utilizando los descriptores: NURS, MILK, DESC y AND. **RESULTADOS:** Ofrece la combinación ideal de los nutrientes necesarios para el bebé, proteínas grasas y vitaminas, satisfaciendo en todas las etapas de su crecimiento. Un beneficio único es la variedad de sabores que el bebé recibe a través de la leche materna y lo prepara para cuando se incorpore a la comida sólida. **CONCLUSIONES:** La leche materna contiene los anticuerpos necesarios para hacer frente a una serie de enfermedades que el bebé está expuesto. Ninguna fórmula natural brinda este beneficio ya que le transmite las defensas que el cuerpo de la madre ha creado para combatir posibles enfermedades como bacterias o virus. Según algunos artículos publicados la lactancia materna podría estar vinculada con un mayor nivel de coeficiente intelectual y mejor desarrollo de algunas destrezas.

**PALABRAS CLAVE:** RECIÉN NACIDO, LACTANCIA, LECHE MATERNA. NUTRIENTES.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: EL PESCADO INMERSO EN LA DIETA. BENEFICIOS Y RIESGOS EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS**

ISABEL MARÍA ANDRÉU MARTÍNEZ, MARIA DEL CARMEN LÓPEZ CAÑAVATE,  
SARA PUCHE GOMEZ, JOSE LUIS NAVARRO IÑIGUEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA  
CARBONELL, LAURA GARCIA CARBONELL, JUAN FERNANDO CUENCA NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** Dado que las enfermedades neurodegenerativas constituyen la causa de muerte más importante en España, junto con las enfermedades circulatorias y tumores, la presente revisión se va a centrar en el papel del consumo de pescado respecto a dichas enfermedades, comparando sus beneficios con los riesgos asociados a los contaminantes que puedan contener los mismos. **OBJETIVOS:** Explicar el efecto del consumo de pescado respecto a las enfermedades neurodegenerativas considerando los posibles riesgos de contaminación. **MÉTODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline (PubMed), SciELO, CUIDEN, y, Google Scholar empleando los descriptores: “consumo de pescado”, “enfermedades neurodegenerativas”, “AGPICL n-3”, “metales pesados” y “metilmercurio”. De los 30 artículos revisados se han escogido los 8 artículos de mayor relevancia hasta el año 2016. Los criterios de elección han sido por ajustarse al objetivo seleccionado y actualidad en el tema. **RESULTADOS:** El pescado contiene los AGPICL (ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga) eicosapentanoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA). Los estudios avalan que su consumo previene o retrasa las enfermedades neurodegenerativas, debido a sus AGPICL n-3. Este beneficio supera los riesgos que pueda generar la exposición al mercurio, ya que en niveles típicos de consumo de pescado, no tiene efectos adversos sobre la salud. Los estudios revelan que en pacientes con enfermedades degenerativas hay menores cantidades de AGPICL n-3. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Llegamos a la conclusión tras la evidencia de los artículos revisados, que en las enfermedades neurodegenerativas, existe una pérdida importante de DHA de las neuronas cerebrales, siendo necesario su aporte a través del consumo de pescado. El pescado inmerso en la dieta aporta un gran beneficio en las enfermedades neurodegenerativas.

**PALABRAS CLAVE:** CONSUMO DE PESCADO, ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS, AGPICL N-3, METALES PESADOS, METILMERCURIO.



## **DISFAGIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

ANA ISABEL MARTINEZ GONZALEZ, ANA GARCÍA GIRONA, ANA BELEN CAÑIZARES JIMÉNEZ, CONSUELO GARCIA RIOS, EVA MARIA VARGAS FERNANDEZ, ANA GONZALEZ VICENTE

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia es la dificultad para tragar o deglutir alimentos, ya sean sólidos o líquidos. El deterioro cognitivo y los cambios fisiológicos sufridos por la enfermedad de alzheimer alteran el proceso de la deglución. En pacientes con alzheimer, la disfagia aparece según va avanzando la enfermedad. **OBJETIVOS:** Identificar signos y síntomas de la disfagia en pacientes con demencia tipo alzheimer. Exponer las indicaciones actuales para el abordaje de la disfagia en pacientes con demencia tipo alzheimer. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: SCIELO, MEDLINE, CUIDEN, seleccionando aquellos artículos de más relevancia. **Descriptor:** disfagia, enfermedad de alzheimer, estado nutricional, alimentos. **RESULTADOS:** Las principales manifestaciones que aparecen son: la dificultad en la masticación y preparación del bolo alimenticio, pérdida de peso, alteración del estado nutricional, atragantamiento recurrente, babeo excesivo y tos. Para realizar un correcto abordaje de la disfagia son precisos cambios tanto en la textura de los alimentos como en el comportamiento del cuidador encargado de la alimentación. Los alimentos deben de tener una textura homogénea, preferiblemente purés (añadiéndole proteínas) y no sopas (o espesarlas), evitar alimentos que al masticarlos se dividan en pequeñas partículas. Hay que adoptar posturas que ayuden a la deglución, comer sentado y si es en cama, lo más incorporado posible. Es importante seguir estas indicaciones, de no ser así, podemos llegar a una desnutrición, deshidratación e incluso neumonías 2ª a bronco aspiraciones. **CONCLUSIÓN /REFLEXIÓN:** La disfagia en enfermos de alzheimer es un problema muy frecuente. En este tipo de enfermos, la disfagia es mayor a líquidos que a sólidos, de ahí que espesar los líquidos sea esencial en la dieta. La principal complicación de la disfagia y que pone en riesgo la vida de estos pacientes son las aspiraciones. Por lo que es importante su detección precoz y abordaje desde el inicio.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ESTADO NUTRICIONAL, ALIMENTOS.



## **ANÁLISIS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LOS PROBIÓTICOS EN LA DISBIOSIS TRAS UNA PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL AGUDA**

MARTA SANZ BERZOSA, MARIA DEL CARMEN LOPEZ RUBIO, CELIA BLÁZQUEZ GÓMEZ, ALBA MONCLÚS ASTUDILLO, JORDI GARCIA SANCHEZ, MARIA QUIROGA MARTINEZ, TERESA MARIA ZAMORA VALERO, MARÍA DE LOS ÁNGELES COSTALAGO VÁZQUEZ, MARIA MEDINA LORENTE, RUTH MARIA BAUTISTA GIL, BLANCA FUNOLLET SANTOS, ADRIÁN DÍAZ BERMEJO

**INTRODUCCIÓN:** La patología gastrointestinal aguda (GEA) junto con la infección del tracto urinario (ITU) es la segunda causa más frecuente de consulta en los centros de atención primaria. En el caso de la GEA bacteriana, uno de los fármacos de elección para su tratamiento es el uso de antibióticos. Dicho tratamiento puede ocasionar, en un alto porcentaje, problemas de disbiosis intestinal con graves secuelas como inflamación, déficit de butirato y enfermedades asociadas. Con el fin de evitar la disbiosis post GEA, sin obviar una dieta adecuada, se decide revisar en publicaciones médicas el uso de probióticos. **OBJETIVO:** Conocer si los probióticos ayudan a mejorar la disbiosis tras una GEA. **METODOLOGÍA:** Se realizará un estudio de revisión sistemática en la base de datos de Pubmed. Las palabras claves o keywords se corresponden con: Gastritis and probiotics Health diet and gastritis Saccharoyces Boulardii and inflammatory bowel disease Los Operadores booleanos empleados: And. **RESULTADOS:** Un punto en común en todas las literaturas seleccionadas es la acción negativa de los antibióticos ante la microflora intestinal y los efectos beneficiosos de los probióticos. Sin embargo, ninguno de ellos determina el empleo de un probiótico como tratamiento estándar por falta de estudios concluyentes. Sólo el artículo de Valdovino<sup>5</sup> concluye diciendo que *S. boulardii* reduce los cambios de la microbiota intestinal provocada por antibióticos y Dalmasso G 7 habla sobre el efecto beneficioso de la levadura en la patología inflamatoria intestinal. **CONCLUSIÓN:** Las literaturas seleccionadas no hablan de un estudio concluyente pero si apoyan la hipótesis de que prebióticos como la inulina y la oligofructosa pueden prevenir y mejorar la inflamación intestinal. Además, algunos probióticos actúan desde el punto de vista inmunológico, microbiológico y tienen capacidad antiinflamatoria intestinal sin provocar efectos nocivos para la salud.

**PALABRAS CLAVE:** GEA, ANTIBIÓTICO, DISBIOSIS, BENEFICIOS.



## **APROXIMACIÓN TERAPÉUTICA CON DIETAS MACROBIÓTICAS Y MINI-FAST PROGRAMS EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 MEDIANTE UN CASO CLÍNICO**

OHILDE BARROSO LOZANO, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, LAURA SANCHEZ OLMOS, MARIA RHUT MARTINEZ SANCHEZ, REBECA MOMPEÁN CABRERA, CELIA ANTOLINOS CAMPILLO, DÉVORA RAMÍREZ ESCUDERO, SONIA IZQUIERDO MARTINEZ, MARIA RUIZ GARRE, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ MARTÍNEZ, ANDREA RUIZ FRUTOS, MARÍA EUGENIA DÍAZ NICOLÁS

**RESUMEN:** Las dietas macrobióticas y los programas mini-fast pueden ser opuestos respecto al manejo de la Diabetes Tipo 2 y las recomendaciones tradicionales de nutrición, pero coinciden con la plenitud postprandial, en la auto-educación y en el autocontrol de los impulsos a la hora de realizar una dieta. **CASO CLINICO:** Varón de 48 años diabético tipo 2 en tratamiento con metformina sin más antecedentes que obesidad, no fumador; acude para programa de 21 días de duración; que incluye una dieta macrobiótica, tratamientos extra para un mejor control. Presenta un índice de masa corporal de partida de 31,2; TA 135/93mmHg, resto de exploración cardiopulmonar y neurológica normal. Con una analítica sanguínea de base el primer día con resultados de: gba, 160mg/dl; HbA1c, 7,7%; colesterol total, 233mg/dl; HDL, 35mg/dl; LDL, 157mg/dl; triglicéridos, 208mg/dl; resto normal. Tras valoración inicial del paciente; se realiza una Dieta macrobiótica; basada mayoritariamente en cereales, verduras, legumbres, semillas, y se caracteriza por utilizar muchas algas e incluir abundantes sopas en la hidratación, pescado dos veces por semana, siendo la única proteína animal incluida en la dieta. Además, de té y zumos naturales de frutas y verduras. Esta dieta incluye la posibilidad de ayuno de sólidos en algunos de sus días, con el objetivo de acelerar el catabolismo y la educación en la nutrición hipocalórica. Se asociaron ejercicios físicos de moderada intensidad al menos 5 días en semana, asociado a ejercicios de fuerza 20-30 minutos al menos 3 veces en semana no consecutivos. **CONCLUSIONES:** Los programas mini-fast y de dietas macrobióticas inciden de una forma estricta en la dieta hipocalórica, además de adelantar el proceso de pérdida de peso.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA MACROBIÓTICA, DIABETES TIPO II, MINI FAST-PROGRAMS.



## **LA SAL EN EL ORGANISMO, BENEFICIOS Y EFECTOS**

SORAYA REYES MORILLAS, LORENA GORDO HINOJOSA, CRISTINA GORDO HINOJOSA

**INTRODUCCIÓN:** El nombre químico de la sal común es el cloruro de sodio (NaCl), de uso habitual en los hogares, y cuya finalidad es dar a los alimentos un sabor salado ; se recomienda no superar 5 gramos al día, y el tipo de sal más recomendada es la sal yodada. Por eso la finalidad que tiene este póster es la de conocer de manera visual y clara los beneficios y efectos que produce el consumo de sal en el organismo. **OBJETIVOS:** Identificar los beneficios y consecuencias de la sal sobre la salud. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de guías de práctica clínica, artículos científicos, publicaciones relacionadas con el tema, y consultando en bases de datos como PubMed, Scielo, Cochrane y Medline, usando como descriptores clave sal , beneficios y efectos **RESULTADOS:** La sal es necesaria para el adecuado funcionamiento del cuerpo humano , el problema ocurre cuando la consumimos en exceso. Disminuir el riesgo de padecer determinadas patologías con uso excesivo de sal, mejorando nuestra salud y calidad de vida **CONCLUSIONES:** Es normal en nuestra cultura que no seamos conscientes de la cantidad de sal que tienen los alimentos que comemos ,pero se debe tomar conciencia de los efectos que produce en el organismo un exceso de sal , y es algo que es función del personal sanitario sobre la educación sanitaria al paciente motivando y enseñando alternativas para disminuir el exceso de sal en la dieta.

**PALABRAS CLAVE:** SAL, BENEFICIOS, EFECTOS, ALIMENTOS.





## **A PROPÓSITO DE UN CASO: METAHEMOGLOBINEMÍA EN UN LACTANTE POR CONSUMO DE UN PURÉ DE VERDURAS**

LAURA SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, EVA MARIA SALES PEREZ, EVA VIDAL ROS, JUAN PEDRO PAREDES VILAR, EVA MARIA NUÑEZ GARCIA, ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, OHILDE BARROSO LOZANO, JAVIER JIMÉNEZ CABALLERO, MARIA MARTINEZ DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** Por exposición a agentes oxidantes, como los nitratos, se produce la oxidación de la hemoglobina en metahemoglobina, impidiendo la unión de la molécula de hierro con el oxígeno y el dióxido de carbono. Esto da lugar a metahemoglobinemia e hipoxia tisular. Las manifestaciones clínicas de la metahemoglobinemia son cianosis central, acentuado con el llanto, letargia, cefalea, irritabilidad, taquipnea, taquicardia, disminución de conciencia, convulsiones, arritmias y acidosis metabólica. Es de comienzo agudo, no responde a la oxigenoterapia y no se evidencia enfermedades respiratoria, cardiológica o sepsis. **CASO CLÍNICO:** Lactante de 7 meses que acude a urgencias por cianosis labial de 30 minutos. Vómito abundante a las dos horas de la comida, palidez y cianosis central/acra. Antecedentes: Normalidad. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, introducción de cereales con gluten y verduras a los 6 meses, de carne y pescado a los 6-7 meses. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración: Temperatura 36,8°C, peso 8300 gr, talla 69 cm, FC180 lpm, FR30 rpm, SO<sub>2</sub> 89%, irritable, cianosis labial y periférica en Extremidades, palidez grisácea, relleno capilar <2 segundos, no exantemas ni petequias. Sin signos de dificultad respiratoria. La madre refiere preparar los purés del bebé con acelgas, una zanahoria, judías verdes, patata y conservarlos como máximo 3 días. Tratamiento y evolución: Se inicia oxigenoterapia consiguiendo SO<sub>2</sub> 94-95%, persistencia de cianosis y relleno capilar inmediato. No dificultad respiratoria. En la cooximetría se evidencia metahemoglobinemia de 49,5% Tras administrar azul de metileno, desaparece la cianosis, se retira oxigenoterapia (SO<sub>2</sub> >92%) y se inicia tolerancia oral con buena respuesta. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Metahemoglobinemia probablemente secundaria a ingesta de acelgas y acidosis láctica secundaria. La causa fue la exposición a alimentos con alto contenido en nitratos y lo correcto sería consumirlos pocas horas después de prepararlos o congelar. **CONCLUSIONES:** La causa más frecuente de la metahemoglobinemia es la exposición a sustancias tóxicas y alimentos alto contenido en nitratos (acelgas, borraja, espinacas, col, remolacha). La mala conservación de los purés de los bebés es un factor de riesgo por lo que se recomienda consumirlos pocas horas después de prepararlos o de descongelarlos. Es importante no introducir estos alimentos en la dieta cuando todavía existe inmadurez enzimática

**PALABRAS CLAVE:** LACTANTE, METAHEMOGLOBINEMIA, VERDURAS, ENFERMEDAD.



## **ALIMENTACIÓN BÁSICA ADAPTADA EN CASO DE CÁNCER GINECOLÓGICO**

LAURA SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, EVA MARIA SALES PEREZ, EVA VIDAL ROS, JUAN PEDRO PAREDES VILAR, EVA MARIA NUÑEZ GARCIA, ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, OHILDE BARROSO LOZANO, MARIA MARTINEZ DIAZ, JAVIER JIMÉNEZ CABALLERO, GEMA SÁNCHEZ GÓMEZ, BEGOÑA MAESTRE MARTINEZ, JOSE MARIANO JIMENEZ ORTIZ, ASCENSIÓN GIMÉNEZ ORTIZ

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer ginecológico es cualquier tipo de cáncer que comienza en los órganos del aparato reproductor de la mujer. La alimentación básica adaptada es aquella alimentación modificada para hacerla apta en determinados contextos, a fin de favorecer la nutrición y la conservación del placer de comer. Los tratamientos antineoplásicos pueden causar alteraciones nutricionales, fundamentalmente la quimioterapia y la radioterapia. La quimioterapia o administración de citostáticos afecta a todo el organismo, y produce efectos adversos como astenia, anorexia, alteraciones del gusto, náuseas, vómitos, glositis, estreñimiento, diarrea, malabsorción, etc. Igualmente, la radioterapia puede ocasionar mucositis, malabsorción intestinal, náuseas, vómitos, etc. **OBJETIVO:** El objetivo del presente trabajo es la elaboración de pautas específicas sobre alimentación básica adaptada a mujeres que padecen cáncer ginecológico. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura existente a partir de las bases de datos PubMed y SciELO, comprendida desde el año 2015 hasta la actualidad. **RESULTADOS:** Para alcanzar y/o conservar un estado nutricional óptimo, así como para conservar el placer por los alimentos, se especifican a continuación una serie de pautas a aplicar en la vida diaria de mujeres que están sometidas a tratamientos antineoplásicos: Comer en un ambiente tranquilo, reposar después de comer, favorecer la hidratación tomando pequeños sorbos de líquidos claros fuera de las comidas, fraccionar la alimentación y realizar más ingestas con menor cantidad de comida, favorecer la existencia de texturas diferentes, consumir alimentos de fácil digestión y poco fibrosos, evitar los alimentos muy fríos o muy calientes, adoptar una posición sentada, favorecer la administración de medicamentos en agua gelificada, tomar yogur en caso de diarrea, realizar enjuagues con solución salina, potenciar el sabor de los alimentos con especias, hacer uso de salsas y gelatinas, consumir helado enriquecidos y suplementos energéticos, asegurar una adecuada ingesta de ácido fólico y vitaminas del grupo B, evitar las carnes crudas, dietas sin sal, alimentos resacos. **CONCLUSIÓN:** Es fundamental adoptar los recursos que favorezcan la correcta presentación de los alimentos, así como potenciar el sabor de los mismos, de cara a optimizar la nutrición de las mujeres que padecen un proceso oncológico.

**PALABRAS CLAVE:** GINECOLOGIA, CANCER, FEMENINO, ALIMENTACIÓN.



## LA MICROBIOTA INTESTINAL COMO PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD

MARTA SÁNCHEZ LIDÓN, MIRIAM MATENCIO SOLER, GEMA MENÉNDEZ GÓMEZ, MARTA MONTESINOS BLANCO, MARÍA DOLORES MORENO GONZÁLEZ, MARÍA GIL MARÍN, MARÍA ÁNGELES HERNÁNDEZ CARRILLO, NATALIA MORA MARTINEZ, MARIAN PAREDES SERRANO, RAQUEL RODRÍGUEZ LÓPEZ, CRISTINA MARTINEZ ESPINOSA, VERONICA SANCHEZ MARTÍN GIL

**INTRODUCCIÓN:** la obesidad es considerada un problema sanitario de gran magnitud en todo el mundo y se asocia con una alta morbilidad, discapacidad y muerte prematura, entre otras. Se ha demostrado que la microbiota intestinal tiene un papel muy importante en el desarrollo y el metabolismo de la obesidad y puede ser modulada por distintos componentes de la dieta. **OBJETIVOS:** analizar los cambios en la composición de la microbiota intestinal asociados al sobrepeso y/u obesidad. **MÉTODOS:** se realiza una revisión bibliográfica de los estudios encontrados en Pubmed, Cochrane, Gopubmed, y Lilacs, entre otras bases de datos, sobre la influencia de la microbiota intestinal en el desarrollo de la obesidad. En esta búsqueda se han utilizado los descriptores MeSH y DeCS, con las siguientes ecuaciones de búsqueda: (gut microbiota AND obesity), (obesity AND diet) y (microbiota AND dieta). **RESULTADOS:** se ha observado en individuos obesos una reducción de Bacteroidetes y un aumento de Firmicutes. Además, se han observado cambios en la microbiota intestinal en relación con la dieta consumida. La dieta occidental o alta en grasa se asocia con un aumento de Firmicutes y una reducción de Bacteroidetes. En los estudios con probióticos, se ha observado una reducción del peso y otros parámetros antropométricos en comparación con el grupo control. **CONCLUSIONES:** la dieta al igual que la obesidad produce cambios en la composición de la microbiota intestinal. La obesidad se asocia con un aumento de la proporción de bacterias del filo Firmicutes y una reducción de Bacteroidetes. Los probióticos han demostrado su efecto preventivo en la obesidad en numerosos estudios; sin embargo, es necesario llevar a cabo nuevas investigaciones, que permitan establecer los mecanismos de acción sobre la microbiota intestinal y su relación con la reducción del peso.

**PALABRAS CLAVE:** MICROBIOTA INTESTINAL, OBESIDAD, SOBREPESO, PROBIÓTICOS, DIETA.



## CONSECUENCIAS DEL ABUSO DE HIERRO EN EMBARAZADAS

JOSE ANGEL DE HARO AVILA, MARIA DE LAS NIEVES MARTIN PEREZ, MARCOS CAMACHO ÁVILA

**INTRODUCCIÓN:** En el desarrollo fisiológico del embarazo, se produce una hemodilución debida al incremento del volumen plasmático en relación a la masa eritrocitaria, que ocasiona un ligero descenso del hematocrito. En casi todos los embarazos se suplementan con hierro sin cribaje con preparados de hierro. No se produce una distinción entre la anemia, que es una enfermedad y presenta una clínica y la hemodilución fisiológica propia de la gestación. **OBJETIVO:** Analizar las consecuencias del abuso de hierro en embarazadas. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo de la evidencia científica. La herramienta de recogida de datos la revisión bibliográfica en la base de datos: CUIDEN, PubMed, Cochrane, Medline y Sciencie entre otros. Usando como descriptores: embarazo, anemia, hierro, suplementación y sulfato ferroso. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados hace menos de 10 años y en revistas de impacto y los de exclusión fueron artículos publicados hace más de diez años y sin índice de impacto. Se seleccionaron 5 artículos. **RESULTADOS:** La revisión Cochrane, indica que un aumento de la hemoglobina en el embrazo está relacionado con partos prematuros y recién nacidos de bajo peso al nacer. Otro estudio publicado en Diabetes care asocia altas tasas de hierro y ferritina en embarazos con suplementación de hierro con diabetes gestacional. En la revista colombiana de obstetricia y ginecología se relaciona la suplementación de hierro con el estrés oxidativo, y con la influencia en el desarrollo en el embarazo con diabetes gestacional y preclamsia. **CONCLUSIONES:** Se debe distinguir bien entre anemia como enfermedad y anemia fisiológica en el embarazo, para suplementar solo a aquellas mujeres en particular que pos sus clínica y analíticas si precisen realmente una suplementación y no realizarlo de forma rutinaria a todas las embarazadas ya que tiene efectos perjudiciales tanto en la salud de la madre como del recién nacido.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO, ANEMIA, HIERRO, SUPLEMENTACIÓN, SULFATO FERROSO.



## **ESTUDIO SOBRE LA IDONEIDAD DE BEBER LIQUIDOS EN PERIODO ACTIVO DE PARTO**

ANTONIA CAMPOS MARTÍNEZ, GEMMA MÍNGUEZ ANDREU, MARCOS CAMACHO ÁVILA, MARÍA BELÉN CONESA FERRER, ENCARNACIÓN HERNANDEZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** En muchos hospitales de España existe la creencia errónea de no dejar a las mujeres de parto que consuman líquidos y optan como medio de hidratación la vía intravenosa. El argumento esgrimido es evitar un síndrome de mendelsson, con lo que se hace necesario comprobar esta afirmación. **OBJETIVO:** Analizar la idoneidad o no de consumir líquidos en el periodo activo de parto. **METODOLOGIA:** Estudio descriptivo de la evidencia disponible, utilizando como herramienta de recogida de datos la revisión bibliográfica en base de datos como Cuiden, Medline, Cochrane y sciencie. Los descriptores fueron: parto, líquidos, hidratación, ingesta, mendelsson. Los criterios de inclusión fueron la publicación de artículos en revistas con índice de impacto posterior al 2004, y los criterios de inclusión fueron artículos publicados en revistas sin índice de impacto y anteriores al 2004. Se seleccionaron 13 artículos. **RESULTADOS:** varios estudios, comprobaron que la incidencia de síndrome de Mendelson del 0,05%, con lo que el riesgo en partos de bajo riesgo era prácticamente inexistente y no había razón alguna para su restricción. La Sociedad Española de ginecología recomienda no restringir la ingesta de líquidos en el parto y sobre todo en procesos prolongados. También la estrategia al parto normal y la Federación de matronas que aconseja la ingesta de alimentos y líquidos según necesidades de la mujer en el parto normal y defiende que no existe riesgo alguno. Todos los estudios coinciden en que el riesgo radica en la restricción de líquidos, ya que se puede provocar deshidratación cetosis e hipoglucemias en mujeres de parto. **CONCLUSIONES:** No existe evidencia de que el ayuno disminuya el riesgo de aspiración. En partos normales sin factores de riesgo, la probabilidad de síndrome de mendelsson por aspiración es ínfimo y la recomendación tras la revisión es el consumo de bebidas isotónicas de forma regular.

**PALABRAS CLAVE:** PARTO, LIQUIDOS, HIDRATACIÓN, INGESTA, MENDELSSON.



## **LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA EDUCACIÓN ALIMENTARIA PARA EVITAR SOBREPESO INFANTIL**

ENCARNACIÓN BASCUÑANA DEL AGUILA, IRENE AMATE GARRIDO, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS

**INTRODUCCIÓN:** La relación existen entre los humanos y los alimentos se le denomina conducta alimentaria. Ésta se adquiere a través de la experiencia, imitación, estatus social, culturas, tradiciones, influencia social, disponibilidad de alimentos, etc. **OBJETIVOS:** Verificar la evidencia científica de la relación existen de unos malos hábitos alimentarios y la obesidad infantil. **MATERIAL Y MÉTODOS:** realizamos una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed, scielo durante los últimos 5 años, encontramos muchísimos artículos relacionados con la alimentación, pero sólo revisamos los que más se acercaban a nuestros objetivos, los descriptores utilizados fueron: sobrepeso, obesidad, infantil, educación, alimentación. **RESULTADOS:** La prevalencia de la obesidad de manera progresiva está aumentando, al mismo ritmo en países subdesarrollados como desarrollado, pero de forma más acelerada en niños de corta edad. Tras nuestra búsqueda podemos verificar que existe un gran problema de salud pública debido a que la obesidad infantil y el sobrepeso está creciendo a un ritmo acelerado El 80% de los artículos confirman que la obesidad infantil está relacionada con la obesidad de los padres, el peso al nacer, el sedentarismo, los malos hábitos alimenticios, el descontrol de las comidas o saltarse comidas, la ingesta de refrescos, comidas precocinadas, bollería, etc. **CONCLUSIONES:** podemos verificar tras nuestra búsqueda que existen múltiples estudios sobre cómo influye la obesidad infantil y la ingesta de alimentos, por ello se está estudiando en concretar qué tipo de cantidad y tipo de alimento siguen los niños, se están comprobando los menús escolares, se está suprimiendo el llevar bollería industrial al colegio y aumentando la ingesta de fruta, se le está dando educación dietética a los profesores y los padres, ya que unos buenos hábitos desde la infancia son fundamentales.

**PALABRAS CLAVE:** SOBREPESO, OBESIDAD, INFANTIL, EDUCACIÓN, ALIMENTACIÓN.



## **BEBIDAS ENERGÉTICAS: UN PELIGRO PARA LA SALUD**

MARIA RHUT MARTINEZ SANCHEZ, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, CELIA ANTOLINOS CAMPILLO, SONIA IZQUIERDO MARTINEZ, MARIA RUIZ GARRE, REBECA MOMPEÁN CABRERA, ANDREA RUIZ FRUTOS, MARÍA EUGENIA DÍAZ NICOLÁS, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ MARTÍNEZ, DÉVORA RAMÍREZ ESCUDERO

**INTRODUCCIÓN:** Según la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) el 68% de los adolescentes de la UE ingieren bebidas energéticas. Además, el 18% de los niños de entre 3 y 10 años son consumidores habituales. Ante estos datos hay una cuestión que es necesario responder: ¿Presenta el consumo de estos productos riesgos sobre la salud? **OBJETIVOS:** Analizar los cuatro grupos principales de ingredientes presentes en las bebidas energéticas y evaluar sus posibles efectos. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Se consultaron las bases de datos de la EFSA y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: “bebidas energéticas”, “salud”, “obesidad”. Se aplicó un filtro de período temporal (2010-2016). Se seleccionaron 19 artículos e informes oficiales para un análisis en profundidad. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Grupo 1: Taurina, carnitina, ginseng, etc. Según la EFSA aunque estas moléculas no son tóxicas no hay ninguna evidencia científica de tengan efectos positivos. Grupo 2: Cafeína. En dosis de al menos 75 mg mejora diversos procesos cognitivos y físicos. Sin embargo, al ingerir entre 300 y 400 miligramos de cafeína aparecen síntomas de inquietud, insomnio o trastornos gastrointestinales. Con solo dos latas de estas bebidas se alcanzan estos límites. Grupo 3: Vitaminas del grupo B. Recientes estudios muestran que no necesitamos suplementarnos con estos ingredientes. Grupo 4: Azúcar. La OMS recomienda reducir su ingesta diaria a 25 gramos. En una sola lata de muchas bebidas energéticas hay 75 gramos de azúcar, el triple del recomendado por la OMS. Estos datos son preocupantes ya que existen estudios que correlacionan el consumo excesivo de azúcar con obesidad, diabetes, caries, etc. **CONCLUSIÓN:** El consumo no responsable de bebidas energéticas debe ser frenado por sus nocivos efectos sobre la salud. Hay países que han reformulado su composición, otros impiden su consumo a menores y otros han elevado sus impuestos.

**PALABRAS CLAVE:** BEBIDAS ENERGÉTICAS, SALUD, DIABETES, OBESIDAD, CARIES.



## ALIMENTACIÓN ENTERAL EN DÉBITO CONTINUO

EVA VIDAL ROS, EVA MARIA NUÑEZ GARCIA, ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, RUBÉN BERNAL MARRUFO , EVA MARIA SALES PEREZ, JUAN PEDRO PAREDES VILAR, ANA MARTINEZ OLMO, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación enteral en débito continuo consiste en la administración de nutrición enteral de modo continuo sin descanso entre tomas. Es el método menos recomendado en los estudios actuales, pero puede ser necesario en determinados casos por su inestabilidad hemodinámica o circunstancias particulares. Al ser una técnica en desuso, se corre el riesgo de cometer errores en su empleo como la medición de restos gástricos de forma rutinaria que a pesar de emplearse durante las últimas décadas, los nuevos estudios desaconsejan su empleo. Necesitaremos el siguiente material: SOG/SNG de 4 Fr. Fijación de la sonda (esparadrado de papel, apósito coloide, apósito adhesivo) Jeringa de alimentación de tamaño adecuado a la cantidad a administrar. Sistema de infusión Bomba de infusión. **OBJETIVOS:** Analizar el procedimiento para Disminuir los errores en la administración de nutrición enteral por débito continuo. **METODOLOGÍA:** Se han analizado varias bases de datos (“scielo”, “lilacs”, “pubmed”) con los descriptores específicos “lactancia”, “neonatos”, “alimentación” y “débito continuo” **RESULTADOS:** El procedimiento sería: Identificación del paciente Comprobación de órdenes médicas Lavado de manos Comprobar la dosis de leche de la jeringa ya preparada Preparar dosis necesaria para 3 horas y cambiar jeringa y sistema en cada ocasión. En el caso de administrar leche materna inclinar la bomba entre 25-40° para favorecer la salida de la grasa y limitar así la pérdida calórica por adherencia al plástico. Homogenizar la leche agitando suavemente si es leche materna, y durante el proceso de infusión Colocar en la bomba y programar en función de las órdenes médicas. Conectar el sistema de alimentación a la sonda gástrica Iniciar infusión **CONCLUSIONES:** El conocimiento de la técnica de alimentación por débito continuo disminuirá los errores en el empleo de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN ENTERAL, DÉBITO, LACTANCIA MATERNA, TÉCNICA.





## **ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA PROLONGADA Y LA CARIES PRECOZ**

EVA VIDAL ROS, EVA MARIA NUÑEZ GARCIA, ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, RUBÉN BERNAL MARRUFO , EVA MARIA SALES PEREZ, JUAN PEDRO PAREDES VILAR, ANA MARTINEZ OLMO

**INTRODUCCIÓN:** La caries de la infancia temprana se define como la presencia de una o más lesiones cariosas, dientes ausentes u obturaciones en cualquier diente temporal en niños menores de 71 meses. Es un proceso dinámico que se presenta en el diente en contacto directo con los depósitos microbianos causantes de la enfermedad; su resultado es una pérdida de minerales y produce así una destrucción localizada de los tejidos duros del diente. Entre los múltiples factores relacionados uno de los más estudiados es la lactancia materna prolongada. Se considera lactancia materna prolongada al amamantamiento que persiste después de la erupción del primer diente primario. **OBJETIVO:** Conocer la evidencia científica actual acerca de la relación entre la lactancia materna prolongada y la caries precoz **METODOLOGÍA:** Se han analizado varias bases de datos (“scielo”, “lilacs”, “pubmed”) con los descriptores breastfeeding and tooth decay. **RESULTADOS:** En los estudios analizados se halló una asociación significativa entre caries y género, estrato socioeconómico y nivel educativo bajo, pocos conocimientos sobre salud oral, y consulta al odontólogo para tratamiento. La asociación entre lactancia prolongada y caries de la infancia temprana fue más débil que las variables mencionadas. No existen evidencias científicas que muestren que a partir de cierto momento existen inconvenientes debidos a la lactancia, cabe mencionar que suelen coexistir uno o varios factores de riesgo comunes como: lactancia frecuente e ilimitada durante la noche; una pobre higiene oral; transmisión vertical de bacterias; una dieta complementaria cariogénica, defectos del esmalte, educación y nivel socioeconómico familiar bajo. **CONCLUSIONES:** Los estudios analizados refieren que son precisas concentraciones muy altas de lactosa para causar desmineralización del esmalte y que se observa poco descenso del pH de la placa después de la administración de leche materna; razones por la cual no han encontrado relación entre la lactancia y la caries

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, CARIES, RELACIÓN, FACTORES.



## **CONSUMO DE ALGAS MARINAS: BENEFICIOS Y CONTRAINDICACIONES**

MARIA DEL CARMEN LOPEZ RUBIO, MARIA MEDINA LORENTE, MARÍA DE LOS ÁNGELES COSTALAGO VÁZQUEZ, ADRIÁN DÍAZ BERMEJO, BLANCA FUNOLLET SANTOS, TERESA MARIA ZAMORA VALERO, RUTH MARIA BAUTISTA GIL, ALBA MONCLÚS ASTUDILLO, MARTA SANZ BERZOSA, MARIA QUIROGA MARTINEZ, CELIA BLÁZQUEZ GÓMEZ, JORDI GARCIA SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las algas son vegetales que crecen en el agua tanto dulce como salada. Durante siglos han formado parte de la dieta en Asia pero no tienen la misma aceptación en Europa, sin embargo recientemente han despertado el interés por ser un alimento muy nutritivo. **OBJETIVO:** Conocer los beneficios y contraindicaciones de las algas **METODOLOGÍA:** Se realiza búsqueda bibliográfica en Pubmed mediante Keywords y operativos Booleans **RESULTADOS:** En la literatura consultada un punto en común es los beneficios cardiovasculares que aportan la ingesta de algas. También hay coincidencias en los beneficios sobre el tránsito intestinal. En cuanto a las contraindicaciones mucha de la literatura consultada coinciden en que no son significativas, no obstante hay estudios que indican que es perjudicial en casos de hipertiroidismo, no siendo tampoco aconsejable su consumo en embarazadas y lactantes **CONCLUSIÓN:** Según la literatura consultada son numerosos los beneficios que se obtienen del consumo de algas, no obstante no debemos olvidar que su alto contenido en yodo, sodio y metales pesados en según que especie puede ser perjudicial para la salud.

**PALABRAS CLAVE:** ALGAS MARINAS, BENEFICIOS, CONTRAINDICACIONES, COMPOSICIÓN.



## **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, MARIA ANGELES VAREA HERNANDEZ, DENIS MILENA HURTADO HURTADO, CARMEN MARIA LOPEZ BARRI, SONIA RUIZ ESTRADA, REBECA CONEJO CORREA, JORDI FARRERO MENA, PATRICIA FERREIRA PRAT, ANA POZO CARRIQUE, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, CHRISTIAN VALL ANDRES, MONTSERRAT CONILLERA SOLÉ, LUCÍA REGO CÉSPEDES, ANAHI PEREZ ALFEREZ, MIREIA MARTINEZ RODRIGUEZ, EVELYN LLERENA ASPIROS, MONTSERRAT ALFEREZ ALONSO, LAURA GARCIA BRUSAU, AVELINA GARCIA DOMINGO

**INTRODUCCIÓN:** Cada año se salvarían hasta 800.000 vidas infantiles si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, es esta la indicación de alimentación que se ha de proporcionar al bebé y es aquí donde juega un papel importante el rol del profesional de enfermería, ya que sus cuidados serán dirigidos a promocionar los beneficios de la Lactancia Materna (LM), pues son relevantes en la educación pre y post-natal. Mantener al día su formación en LM, ser un agente activo, capaz de promover, apoyar la LM y ayudar en la resolución de los problemas, aportará numerosos beneficios. Existe una amplia evidencia de los beneficios de la LM, ya que proporciona tanto salud como ventajas económicas y ambientales para los bebés, las madres y la sociedad. **OBJETIVOS:** Conocer la importancia de la intervención de enfermería en la promoción de los beneficios de la Lactancia Materna. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos sobre el tema publicados entre 2010 y el 2016. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, Cochrane Library, en la Asociación Española de Pediatría y OMS. Descriptores utilizados: Intervención, enfermería, promoción, beneficios, lactancia materna. De 184 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 20 para su análisis. **RESULTADOS:** Está demostrado que la intervención de Enfermería proporciona ventajas en la promoción de la LM y que el apoyar a las madres que desean la LM puede tener resultados significativos tanto para ellas como para sus bebés, la salud y la sociedad. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Se encontraron diversos artículos científicos que al analizarlos compartían opiniones similares sobre la importancia del trabajo enfermero en la promoción de la LM. Se puede concluir que la importancia de la intervención de enfermería en la promoción de los beneficios de la LM es fundamental pues las ventajas son numerosas.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, INTERVENCIÓN, PROMOCIÓN, BENEFICIOS, LACTANCIA MATERNA.



## **EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA MEDIANTE LA VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA**

REMEDIOS JURADO PELLICER, ANA MUÑOZ IBÁÑEZ, MARINA MARTINEZ MARIN, ANGELA MARTINEZ CRISTIA, LOURDES MARTIN GARCIA, MARIA GARCIA PEREZ, SONIA ESCÁMEZ SÁNCHEZ, LETICIA GUILLERMO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Enfermedad renal crónica (ERC) supone la pérdida de la capacidad del riñón de filtrar y depurar los productos de desecho lo que conlleva a un estado de desnutrición común en todos los pacientes que padecen esta enfermedad. La prevalencia de malnutrición en ERC está estimada entre el 50-70%. Con lo que respecta a la valoración nutricional, la Valoración Global Subjetiva (VSG) creada por Detsky y col ha demostrado ser un método recomendable y fiable por su asociación con la supervivencia de los pacientes. **OBJETIVOS:** Evaluar el estado nutricional de los pacientes con ERC de una consulta de nefrología mediante la VSG. **MÉTODO:** Consiste en un estudio de diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo desarrollado durante los meses de Enero a Marzo del año 2016. La muestra fue un total de 33 pacientes. Para la recogida de datos se utilizó la valoración global subjetiva modificada adaptada al paciente renal de Kalantar Zadeh. En ella se recogieron datos como los hábitos intestinales, la pérdida de peso, disminución de las reservas grasas o musculares, etc. **RESULTADOS:** La valoración global subjetiva osciló entre puntuaciones de 9 y 21 lo que se traduce en que el 100% de la muestra se encuentra en desnutrición leve. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Premio Sorin-Bellco y col, en su estudio a pacientes dializados, determinaron a través de la VSG un alto riesgo de desnutrición siendo el 63,46% de sus pacientes. Por tanto, concluimos que, la totalidad de nuestros pacientes se encuentra en un rango de desnutrición leve y se demuestra una vez más la fiabilidad de la VSG como una herramienta útil para la evaluación nutricional.

**PALABRAS CLAVE:** VALORACIÓN NUTRICIONAL, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, HEMODIÁLISIS, VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA. DESNUTRICIÓN.



## **ESTUDIO DE LOS FACTORES INFLUYEN EN LA FALTA DE SEGUIMIENTO DE LAS PAUTAS ALIMENTICIAS SALUDABLES EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD**

ISABEL ROMERO ESPINOSA, ANA BELEN GUIRAO MOLINA, ROSA LUJAN VILLASECA, FRANCISCO JOSE PAÑOS ZAMORA, MARIA FRANCISCA LÓPEZ PINA, ALICIA PEREZ ALEGRIA, ANA BELEN MIÑANO QUESADA, YOLANDA FUERTES CANOVAS, LUCIANA FUERTES CANOVAS, VERONICA SANCHEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN:** España somos es el segundo país europeo con más obesos y personas con sobrepeso, y donde no nos concienciamos ni preocupamos sobre dicha enfermedad. La obesidad, una enfermedad de alta prevalencia y que tradicionalmente se ha tratado con medicina preventiva insuficiente para los pacientes que la sufren, siendo uno de los factores de riesgos y que supone complicaciones cardiovasculares con grandes efectos perjudiciales para la salud, por estos motivos el trabajo del profesional de Enfermería en educación para la salud es una pieza clave para dicha concienciación y seguimiento. **OBJETIVOS:** Definir que factores influyen en la falta de seguimiento de las pautas alimenticias saludables en los pacientes con sobrepeso y obesidad. Promover el desarrollo de modelos dietéticos por parte del personal sanitario, para una mayor adhesión a la dieta y así disminuir los factores de riesgo. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio mixto cuantitativo-cualitativo descriptivo con una población diana de los enfermos que acudan a la consulta de Endocrino del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, con sobrepeso y/o obesidad, mayores de edad, donde les pasaremos unos cuestionarios y grupo de discusión, cuyos datos serán analizados con el programa SPSS y MaxQda. **RESULTADOS:** Como factor más influyente a la hora de llevar a cabo una pauta dietetica identificamos la falta de voluntad del paciente. Por otro lado los pacientes no ven el peligro de sus patologias con los habitos dieteticos. A su vez detectamos que los profesionales sanitarios no saben comunicar los diferentes modelos dieteticos a sus pacientes. **CONCLUSIONES:** Para evitar la obesidad es necesario una educación para la salud adecuada, llevada a cabo por el personal de enfermería. La clave es prevenir, creando estilos de vida saludables y que estén al alcance de toda la población. La promoción de la salud es la estrategia encaminada a mejorar el entorno físico y social.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, ENFERMERÍA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, MORBILIDAD.



## **RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA EL PACIENTE VEGETARIANO Y VEGANO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA FAMILIAR**

JULIA PATRICIA MELERO MARTÍN, ROCIO JIMENEZ COLL

**INTRODUCCIÓN:** En España, se estima que existe un 1,5% de la población (más de 700000 personas), que no comen carne ni pescado, según la última encuesta ENIDE en 2011. La dieta vegetariana bien planificada es una opción alimentaria saludable y nutricionalmente óptima, avalada por múltiples asociaciones nutricionales de diferentes países. En España no existen guías de alimentación específicas que recojan información al respecto. En enfermería, parte de nuestra labor profesional es ofrecer un consejo dietético adaptado a las necesidades y características culturales, personales, y preferencias del paciente **OBJETIVOS:** Realizar una búsqueda bibliográfica para conocer las recomendaciones dietéticas para dicha población, en los principales estudios realizados, asociaciones dietéticas y organismos destinados a tal fin, nacionales, europeos y americanos. Adaptar las recomendaciones a las características poblacionales en España. Elaborar un listado de pautas para alimentación saludable para vegetarianos y veganos. **MATERIALES Y MÉTODO:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, repositorios y motor de búsqueda (PUBMED, ENFISPO, MEDES, DIALNET, COCHRANE, OVID, BMJ) en el mes de mayo de 2016, por parte de 2 investigadores principales, empleando como descriptores: vegetariano, vegano, recomendaciones, alimentación, enfermería, prevención. Se seleccionan 12 artículos, indexados a partir de 2009, según los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente, y usando las listas de comprobación CASPe, y 3 guías nutricionales. **RESULTADOS:** Se elaboró un listado sencillo con las recomendaciones más básicas para el vegetariano y vegano, en cualquier etapa vital. **CONCLUSIÓN:** La opción dietética vegetariana y vegana puede ser equilibrada y saludable, si seguimos unas premisas básicas. Facilitar una información actual, objetiva, que empodere al paciente, sea cual sea su opción dietética, es primordial para el Enfermero. Con este listado simple de recomendaciones podemos hacer frente a cualquier necesidad de información para dicha población.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, RECOMENDACIONES, ALIMENTACIÓN, PREVENCIÓN, VEGETARIANO, VEGANO.



## **NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO: FACTOR DE PROTECCIÓN EN LA DEPRESIÓN POSPARTO**

ARANZAZU MUÑOZ MUÑOZ, CRISTINA ROMERO BLANCO, SAGRARIO GOMEZ CANTARINO, MINERVA VELASCO ABELLÁN, MARIA DE LAS MERCEDES DE DIOS AGUADO, BEATRIZ GONZÁLEZ LÓPEZ, SUSANA AZNAR LAIN

**INTRODUCCIÓN:** existe evidencia del papel de la nutrición en la salud mental, por ejemplo la deficiencia severa de vitamina B12 causa pérdida de memoria, disfunción mental y depresión, de forma similar, la deficiencia de folatos puede originar fatiga, confusión, demencia, irritabilidad; estos y otros constituyentes de la dieta son necesarios para el funcionamiento normal de nuestro cerebro. **OBJETIVO:** conocer si una adecuada nutrición durante el embarazo mejora la incidencia de depresión postparto. **METODOLOGÍA:** revisión bibliográfica en las bases de datos PUBMED, COCHRANE y MEDLINE. Se obtuvieron 8 artículos en inglés, publicados en los últimos 5 años. Tras una lectura crítica se seleccionaron 4 estudios observacionales analíticos y 1 descriptivo. **RESULTADOS:** En un estudio de 2013 apoyan la relación entre nutrición y depresión perinatal. Estos autores identifican tres causas fisiológicas: bajo niveles de serotonina, dopamina y norepinefrina; deficiencia de folatos y vitaminas B12 y B6, importantes para el metabolismo de la homocisteína necesaria para producir los neurotransmisores; y déficit de ácidos grasos omega-3, que ayudan a mantener la fluidez de las membranas de las neuronas y potencian la producción de neurotransmisores. Actualmente también se está estudiando el papel del triptófano, la melatonina, el magnesio y el zinc en la depresión postparto. **CONCLUSIÓN:** aunque son necesarios más estudios para extraer conclusiones definitivas, se ha objetivado que la nutrición adecuada durante el embarazo puede ser eficaz en la prevención de la depresión postparto y que, una vez diagnosticada, se puede mejorar la eficacia del tratamiento antidepressivo mejorando las bases nutricionales. Por lo tanto, debemos recomendar una dieta rica en ácidos grasos esenciales, folatos, vitamina B12, antioxidante, selenio, hierro y zinc para promover la salud mental. Así como la suplementación en aquellas mujeres que lo requieran.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRIENTES, EMBARAZO, DEPRESIÓN POSPARTO, SALUD MENTAL.



## **ESTUDIO DE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS CARDIOVASCULARES ASOCIADOS AL VEGANISMO**

LIDIA MARIA MURCIA CABRERA, SALOME RIQUELME MORENO, JUDIT ALDEGUER CORBÍ, MARIA DEL CARMEN RIQUELME PEREZ, JESÚS MARTÍNEZ RUIZ, ELENA PEÑALVER PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El veganismo es la práctica de abstenerse del consumo de productos y servicios de origen animal. **OBJETIVO:** Comparar los beneficios y los riesgos cardiovasculares de la dieta vegana con la dieta de origen animal y describir algunos de los nutrientes en la dieta vegana conocer sus características y los riesgos de su carencia. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica, lectura crítica de artículos de impacto. Se consultaron las bases de datos Medline, Pubmed, Cuiden, Dialnet, Biblioteca Nacional en Salud, Guía de Salud, Scielo, Lilacs, y Cochrane Library, en un periodo de diez años y utilizando los descriptores DecS: veganos, cardiovascular, hábitos alimentarios, origen animal, origen vegetal, riesgos. **RESULTADOS:** En el pasado, las dietas veganas se han descrito siendo deficiente en varios nutrientes, incluyendo proteínas, hierro, zinc, calcio, vitamina B12 y A, ácidos grasos n-3 y yodo. Numerosos estudios han demostrado que las deficiencias observadas son por lo general debido a una mala planificación de las comidas. Las dietas vegetarianas bien balanceadas son apropiadas. En la mayoría de los casos, las dietas veganas son beneficiosas en la prevención y tratamiento de ciertas enfermedades, como la enfermedad cardiovascular, hipertensión, diabetes, osteoporosis o enfermedad renal. **CONCLUSIÓN:** Tras la revisión de la literatura, podemos afirmar que las personas veganas pueden llegar a alcanzar las recomendaciones nutricionales adecuadas combinando los distintos ingredientes vegetales, pero no podemos olvidar que es necesario un mayor control y una exhaustiva planificación para lograr estos objetivos. Por supuesto, los veganos tendrán que tener mucha mayor planificación en su dieta, pero no será imposible que alcancen la recomendación adecuada combinando ingredientes vegetales.

**PALABRAS CLAVE:** VEGANOS, HÁBITOS ALIMENTARIOS, ORIGEN ANIMAL, ORIGEN VEGETAL, RIESGOS.





## **ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS DE LA DIETA VEGANA EN LA INFANCIA**

ALMUDENA RODRIGUEZ MARTINEZ, PEDRO PÉREZ PARDO, MARIA VELASCO GARCIA, RAQUEL JIMÉNEZ NICOLÁS, MARGARITA DEL PILAR GARCIA FERNANDEZ-CARO, MARÍA NOELIA TÁRRAGA PARDO, DANIEL ROS GARCIA, ISABEL GARCÍA MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** La dieta vegana consiste en un tipo de dieta vegetariana estricta ya que elimina todos los alimentos de origen animal y que presentan ciertos riesgos nutricionales al no disponer de información suficiente. Los alimentos consumidos son los cereales, legumbres, verduras, frutas, frutos secos y semillas; los no consumidos son los lácteos, huevos, carne y pescados, existiendo por ello un riesgo de déficit de ácidos grasos, omega-3, vit B12, vitD y yodo. **OBJETIVOS:** conocer los beneficios de la dieta vegana en la infancia y edad adulta y determinar los déficits nutricionales existentes que puede ocasionar este tipo de dieta. **METODOLOGÍA:** se realiza una búsqueda bibliográfica sistemática entre los años 2012-2016 en las bases de datos: Cuiden, Scielo, PubMed, Medline y Biblioteca Cochrane. **RESULTADOS:** entre los beneficios de practicar este tipo de dieta nos encontramos con una protección frente a enfermedades coronarias, niveles bajos de colesterol total en sangre y de LDL, disminución de las grasas saturadas, la existencia de un aporte adecuado de ácido fólico y de fibra y menor porcentaje de obesidad. Y entre los inconvenientes están: la existencia de un crecimiento más lento, mayor cantidad de alimentos para cubrir las necesidades energéticas, menor digestibilidad de los alimentos vegetales, la falta de nutrientes presentes en alimentos de origen animal, déficit de vit B12, vit D, calcio, zinc y hierro y la falta del aporte necesario de ácidos grasos esenciales. **CONCLUSIONES:** toda persona adulta debe de conocer todas las ventajas y riesgos al elegir una dieta alternativa, si no es así, su deber es pedir información a los profesionales de la materia y aún más cuando deciden ésta opción de dieta para sus hijos. Ya que se ha demostrado el déficit nutricional en niños veganos y estos deben ser diagnosticados y tratados con suplementos vitamínicos.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA VEGANA, REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, GUÍAS ALIMENTACIÓN, PIRAMIDE ALIMENTACIÓN NUTRICIONAL.



## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA OBESIDAD INFANTIL**

MARIA JOSE PALAZÓN PIÑERO, MARÍA DOLORES MARTÍNEZ ROSA, MARIA GOMARIZ BOLARIN, RODRIGO ALEJANDRO ARRIETA, AURORA ROCÍO SÁNCHEZ VALCÁRCEL, AURORA LENDINES MESA, FRANCISCO LUIS ROSA COBOS, MARCOS BENTEJUI MONZON LEON

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad ha pasado a ser la gran epidemia a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso es el trastorno metabólico que más se sufre tanto en la infancia como en la adolescencia desde 1998. **OBJETIVOS:** El objetivo principal es la promoción de hábitos alimenticios saludables desde la edad temprana, y haciendo hincapié en el desayuno, primera comida del día y la más importante por su aporte calórico y gasto energético posterior. **MÉTODOS:** Tras la búsqueda y consulta de bibliografía se establece que La práctica de ejercicio físico es una de las herramientas más eficaces para mantener el peso dentro de un rango normal. Incorporar la práctica de algún tipo de ejercicio en las rutinas diarias como: Salir a dar paseos Ir al colegio andando. **RESULTADOS:** En España el prevalencia a la obesidad infantil ha ido aumentando en los últimos 15 años. Así, mientras que en 1984 había un 4,9% de niños obesos de 6 a 12 años, en el año 2000 este porcentaje se había triplicado (16,2%). La obesidad en niños es más prevalente en chicos de 6 a 13 años de menor nivel socio-económico, educacional, así como en población inmigrante. La obesidad es una enfermedad crónica cuyos resultados con tratamiento, tanto dietético como de cambio del patrón de vida activo y/o farmacológico, son muy limitados, por lo que la prevención en atención primaria por parte del personal sanitario (pediatra, enfermera) así como de la familia es prioritaria, especialmente en el niño. **CONCLUSIONES:** El seguimiento médico y una correcta alimentación sana y variada, durante la época de la infancia y adolescencia es la mejor alternativa para evitar problemas de obesidad y sobrepeso así como sus posibles efectos secundarios.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, INFANCIA, ADOLESCENCIA, TRASTORNO METABÓLICO.



## **ALIMENTACIÓN EN LA MUJER MENOPÁUSICA: DISMINUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS RELACIONADOS Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES ASOCIADAS**

JOSE DANIEL SANCHEZ SOJO, ALICIA MARTINEZ RUBIO, MARIA PILAR GONZALEZ ALMAGRO, PAULA GALLEGO BERNABÉ, ALMUDENA CARRIL FERNANDEZ, PABLO MATEO-SIDRON ALVAREZ, MARIA TERESA MARTINEZ NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** La menopausia es un proceso fisiológico que aparece en la mujer después de la última menstruación como consecuencia de la insuficiencia ovárica permanente y la disminución de las hormonas: estrógenos y progesterona. El diagnóstico clínico se realiza a posteriori, después de 12 meses consecutivos de amenorrea. Los síntomas de la menopausia son molestos y disminuyen la calidad de vida de la mujer sino se toman las medidas oportunas ya que pueden aparecer enfermedades relacionadas con la disminución de hormonas. **OBJETIVOS:** Conocer las pautas alimenticias necesarias para garantizar la correcta nutrición del organismo y prevenir la aparición de enfermedades en la mujer climatórica, así como disminuir los síntomas de la menopausia. **METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica utilizando artículos incluidos en las bases de datos PubMed, Medline, Cuiden y Scielo. Se han revisado otros documentos como revistas especializadas como Elsevier y portales de internet especializados en la materia. **RESULTADOS:** Entre las estrategias dietéticas para reducir los síntomas de la menopausia y la aparición de enfermedades podemos encontrar el consumo de frutas y vegetales ya que aportan fibra, vitaminas, minerales y fitoestrógenos como las isoflavonas, que tienen efectos similares a los estrógenos, disminuyendo los síntomas menopáusicos y reduciendo el colesterol. Los alimentos ricos en calcio y vitamina D se deben aumentar, ya que su deficiencia favorecerá la osteoporosis. La ingesta de agua y evitar el consumo de zumos azucarados o bebidas carbonatadas nos ayudará a calmar los sofocos. **CONCLUSIONES:** El climaterio es una etapa más en la vida de la mujer y no una enfermedad, por lo que es necesario llevar a cabo medidas preventivas. Es imprescindible llevar una dieta adecuada para contrarrestar los efectos fisiológicos de la menopausia y evitar la aparición de enfermedades relacionadas, aumentando así la calidad de vida de la mujer.

**PALABRAS CLAVE:** MENOPAUSIA, CLIMATERIO, NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN, PREVENCIÓN, SÍNTOMAS, ENFERMEDADES.



## **NUTRICIÓN Y PSIQUIATRÍA: UTILIDAD DE LA MEMANTINA EN EL TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS NEGATIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA A PROPOSITO DE UN CASO CLÍNICO**

MARIA MARTINEZ DIAZ, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, JAVIER JIMÉNEZ CABALLERO, LAURA SANCHEZ OLMOS, OHILDE BARROSO LOZANO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:** Se trata de paciente masculino de 44 años de edad quien es portador de una esquizofrenia paranoide desde la edad de 17 años, ha presentado múltiples hospitalizaciones y recibidos diferentes tipos de psicofármacos; actualmente reciben tratamiento psiquiátrico manteniéndose sin crisis de agitación psicomotriz, ni hospitalizaciones por un periodo de 5 años. La decisión del uso de medicamentos de depósito se debió a la falta de cumplimiento de forma ambulatoria, lo que traía como consecuencias sus reiteradas hospitalizaciones. Actualmente cursa con anhedonia, retraimiento social y emocional. En vista de lo anterior se decide iniciar tratamiento con fármacos glutamatérgico como la memantina a una dosis de 5 mg/ día. Se reevaluó a los 7 días del tratamiento encontrándose una mejoría en los síntomas negativos. La dosis de memantina se aumenta a 10 mg/día, y a la semana se reevaluó encontrándose que los síntomas negativos están mejorando en el ámbito el contacto social, emocional y el aislamiento. El control se volvió a realizar a las 4 semanas y el paciente se encuentra estable, sin recaídas ni aumento de la sintomatología negativa; con el agregante de estar laborando en un negocio familiar.

**CONCLUSIÓN:** La experiencia con el uso de memantina en este caso resulto beneficiosa y satisfactoria desde el punto de vista clínico. El análisis de la sintomatología negativa mediante la PANSS (PANSS-N) indicó un beneficio terapéutico al considerar el empleo de moduladores de los receptores de NMDA en el paciente. Los resultados obtenidos avalan la hipótesis de la hipofuncionalidad de los receptores NMDA en la génesis de la esquizofrenia, sin embargo, harían falta mayores estudios a doble ciego y controlado que permitan determinar a largo plazo el efecto de la memantina como coadyuvante en el tratamiento de la esquizofrenia.

**PALABRAS CLAVE:** ESQUIZOFRENIA, GLUTAMATO, N-METIL-D-ASPARTATO, MEMANTINE.



## **ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS POR VÍA ORAL EN PACIENTES CON DISFÁGIA**

VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, MARIA PUIG ALVAREZ, ROCIO CARO ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia es un trastorno que dificulta la deglución. Existen dos tipos: la disfagia orofaríngea; las dificultades aparecen en la boca o esfínter esofágico superior, y la disfagia esofágica; las dificultades están en el esófago. **OBJETIVOS:** Definir la técnica de administración de alimentos para conseguir una deglución eficaz y segura en pacientes disfágicos para garantizar la ingesta hídrica y nutricional necesaria. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de literatura científica electrónica publicada / revisada entre el 1999 y el 2011. Las bases de datos utilizadas son Cochrane Plus, el buscador Google Académico y Hospital Universitari Vall d'Hebrón mediante conectores bolivianos "AND". **RESULTADOS:** Los pasos a seguir y a tener en cuenta para conseguir una nutrición e hidratación adecuada sin aspiraciones del paciente con disfagia son: adecuar la textura de los alimentos para una correcta deglución según las necesidades del paciente; preparar al paciente en una posición segura; encamado con el cabezal a 45° o sentado con la espalda recta; introducir el alimento en la boca y el paciente deberá bajar la cabeza hasta tocar el pecho con la barbilla para facilitar la deglución; comprobar que la boca está vacía antes de administrar más alimento; ofrecer agua gelificada o agua con espesante; éstos entre otros pasos. Mediante ésta técnica se observa una reducción notable del riesgo de las broncoaspiraciones. **CONCLUSIÓN:** Mediante esta técnica nos asegurarnos que el paciente recibe la alimentación necesaria y segura sin riesgo de broncoaspiración en relación a su dificultad, y a consecuencia un mantenimiento del peso del paciente fomentando su autonomía y su autoestima.

**PALABRAS CLAVE:** DISFÁGIA, BRONCOASPIRACION, PACIENTES, ESÓFAGO.



## **SOPORTE NUTRICIONAL EN UN PACIENTE DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**

VIRGINIA CÁRDENAS GUTIÉRREZ, MARIA CASTRO GARCIA, MARIA ARACELI RODRIGUEZ HINOJOSA

**INTRODUCCIÓN:** En la unidad de cuidados intensivos, el soporte nutricional es de importancia vital, puesto que la malnutrición está asociada con una mayor incidencia de infecciones, retraso en la cicatrización de los tejidos, disminución de la función muscular, aumento de la estancia hospitalaria...todo ello da lugar a un aumento de la morbilidad y mortalidad. Los pacientes en unidad de cuidados intensivos (UCI) siempre requieren de soporte nutricional especializado el cual debe estar a cargo de un equipo multidisciplinario que implemente los protocolos desde la selección del paciente hasta el control ambulatorio si es del caso. Palabras claves paciente crítico, soporte nutricional, nutrición enteral, nutrición parenteral. **OBJETIVOS:** - Describir los aspectos más relevantes del soporte nutricional y las complicaciones más frecuentes de la nutrición enteral y parenteral. - Una puesta al día sobre los avances del soporte nutricional en el paciente crítico. **METODOLOGÍA:** Para esta revisión se utilizó información disponible en las bases de datos Medline y PubMed. Se revisaron publicaciones, sobre tópicos como la selección de pacientes candidatos al soporte, evaluación del estado nutricional, determinación de las necesidades energéticas, tipo de soporte y complicaciones. **RESULTADOS:** Entre los resultados se encontró, que no hay consenso en aspectos como la evaluación nutricional, como con la determinación de los requerimientos energéticos... La evidencia recomienda como primera opción el soporte nutricional enteral frente al parenteral y si bien las complicaciones se deben evitar al máximo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** En conclusión, el paciente crítico se puede beneficiar del soporte nutricional siempre y cuando éste sea implementado en forma oportuna y de acuerdo a sus condiciones clínicas y nutricionales, el soporte nutricional debería ser suministrado por un equipo integral en el cual la participación del nutricionista es fundamental y de gran responsabilidad.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE CRÍTICO, SOPORTE NUTRICIONAL, NUTRICIÓN ENTERAL, NUTRICIÓN PARENTERAL.



## **NUTRICIÓN Y SALUD MENTAL: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN HOMBRES. ANOREXIA Y BULIMIA NERVOSA**

ANDREA RUIZ FRUTOS, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, LAURA SANCHEZ OLMOS, JAVIER JIMÉNEZ CABALLERO, MARIA MARTINEZ DIAZ, MARÍA EUGENIA DÍAZ NICOLÁS, MARIA RUIZ GARRE, REBECA MOMPEÁN CABRERA, OHILDE BARROSO LOZANO, ANTONIO RAMIREZ PAREDES, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:** Hombre de 30 años de edad que ingresa por presentar disminución de la autoestima, ansiedad, ideas suicidas, desinterés, temores, insomnio, tristeza, pánico, hipertrofia parótida, conducta purgativa, y trastornos dentarios. Con estudios universitarios, divorciado, peso 82,10 kg, talla 1,63 cm, índice de masa corporal 30,86 kg/m<sup>2</sup>. Tensión arterial: 130/80 mmHg y una frecuencia cardíaca 86lpm, **EXPLORACIÓN/ ANTECEDENTES MÉDICOS:** Nauseas de un año de evolución, asma bronquial en la niñez, cuadro de gastritis erosiva hace 8 meses, diarreas, antecedentes familiares: madre hipertensión arterial, esquizofrenia y rasgos hipocondríacos. Según la historia de la enfermedad actual, paciente ingresa al centro de salud, por presentar ideas suicidas, durante su hospitalización se conoce de su cuadro de vómitos autoinducidos hasta de 5-8 días, que viene presentando desde los 19 años, episodios de ingesta de gran cantidad de alimentos de todo tipo y vómitos repetitivos; hace 8 meses presentó cuadro de gastritis erosiva, realizándose el diagnóstico por endoscopia digestiva. **JUICIO CLÍNICO/DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El paciente obtuvo un diagnóstico de: hipercolesterolemia, depresión mayor y bulimia nerviosa, es una condición común en pacientes con bulimia la hipertrofia parotídea registrada. Al paciente se le inició a los 19 años y nunca había sido diagnosticado anteriormente, esto a pesar de haber tenido dilatación gástrica y gastritis erosiva que se presenta en estos pacientes por su conducta purgativa. **CONCLUSIONES:** La actitud perfeccionista del paciente se reflejó en sus estudios. Cabe destacar que es mayor el índice o tentativa de suicidios en hombres en los trastornos de la conducta alimentaria, además de comorbilidad con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; en nuestro caso tenemos un paciente con ideas y tentativa de suicidio, este efecto pudimos observarlo en nuestro paciente, pero recordar que la sedación matutina es el más frecuente efecto adverso reportado en el tratamiento, pero es prácticamente inexistente la literatura médica específica para farmacoterapia para adolescentes con anorexia. En estudios en ratas, la Olanzapina reduce la hiperactividad observada en los modelos anoréxicos, la hipotermia inducida por la desnutrición y la activación del eje hipotálamo-pituitario-adrenal.

**PALABRAS CLAVE:** ANOREXIA, BULIMIA NERVIOSA, MASCULINO, ALIMENTACIÓN.



# **MANEJO DIETÉTICO Y POSTURAL DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA EN PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON**

IRENE SORIANO RIOJA, MONICA GOMEZ ROMERO, JULIA HURTADO ESCALERA

**INTRODUCCIÓN:** La Enfermedad de Parkinson (EP) es una patología neurodegenerativa asociada a la vejez que ocasiona dependencia y síntomas característicos como la rigidez y bradicinesia; asimismo, genera disfagia orofaríngea, trastorno de la deglución que incrementa el riesgo de sufrir malnutrición y neumonía por broncoaspiración. **OBJETIVOS:** Identificar las estrategias, cribados y medidas higiénico-dietéticas, para mejorar el manejo nutricional de la disfagia orofaríngea y disminuir la aparición de complicaciones. Educar al cuidador principal en el manejo dietético y postural. **MÉTODO:** Proyecto factible de metodología cualitativa y descriptiva. Se elaboró una propuesta de protocolo a instaurar en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Universitario Reina Sofía en Murcia, para el manejo nutricional de la disfagia en ancianos hospitalizados con EP, basado en el estudio de la literatura científica. Durará 9 meses, desde noviembre de 2016 a julio de 2017 y se registrará en una base de datos creada con el programa Excel. Las herramientas precisadas serán: Consentimiento informado. Entrevista clínica. - Báscula y tallímetro. Cribados: EAT-10, SWAL-QoL, FOIS y MECV-V. El seguimiento será continuo durante la hospitalización; en su domicilio será mensual mediante entrevistas telefónicas a su cuidador principal. **RESULTADOS:** Sedestación durante las comidas, manteniéndola treinta minutos antes y después. La flexión cervical anterior ayuda a proteger la vía respiratoria y evitar broncoaspiraciones. Textura modificada en la dieta: mayor viscosidad, no mezclando alimentos líquidos y sólidos, consistencia homogénea y evitando estimulantes de la salivación. Uso de cucharas, ofrecer pequeñas cantidades y comprobar la ausencia de restos alimenticios tras cada ingesta. **CONCLUSIONES:** La evaluación se efectuará en julio de 2017, comparando datos iniciales y finales. Entre los resultados esperados se encuentran una participación mínima de 30 pacientes y lograr un incremento de habilidades higiénico-dietéticas.

**PALABRAS CLAVE:** EP, NUTRICIÓN, DISFAGIA, NEUMONÍA, MECV-V.





## **INTOLERANCIA CONGÉNITA A LA LACTOSA Y HEPATOESPLENOMEGALIA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

ANTONIO RAMIREZ PAREDES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, LAURA SANCHEZ OLMOS, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ, OHILDE BARROSO LOZANO, MARIA MARTINEZ DIAZ, JAVIER JIMÉNEZ CABALLERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:** Se describe el caso de un lactante con intolerancia congénita a la lactosa que se presentó con mal ascenso ponderal, vómitos y hepatoesplenomegalia. Los exámenes complementarios mostraron proteinuria, movilización de enzimas hepáticas, cuerpos reductores en orina positivos correspondientes a lactosa y aminoaciduria generalizada. La inmediata institución de dieta libre de lactosa, fue seguida de una rápida recuperación clínica y paraclínica. La intolerancia congénita a la lactosa (ICL) es un raro trastorno de intolerancia a los azúcares. Se caracteriza clínicamente por vómitos y mal ascenso ponderal con lactosuria, de inicio en los primeros días de vida siempre que el paciente esté alimentado con leche materna o fórmula con lactosa. Se acompaña de compromiso renal dado por aminoaciduria generalizada y acidosis tubular, hepática dado por movilización de transaminasas y en algunos casos compromiso ocular. Se subraya la importancia de descartar esta afección en los casos de vómitos y desnutrición de los primeros meses de vida dado que es una enfermedad potencialmente fatal si no se suprime el aporte alimentario de lactosa. **EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:** Las características clínicas y bioquímicas de nuestro paciente, y particularmente la lactosuria, confirman ICL. En esta afección se destacan los vómitos y lactosuria. Los síntomas son de inicio temprano, dado que la leche materna tiene lactosa al igual que varias fórmulas que se aportan al recién nacido. **JUICIO CLÍNICO/DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En nuestro caso no se comprobó historia de diarrea, durante su estadía en el hospital. En nuestro caso, la suspensión de la lactosa va seguida de rápida desaparición de los síntomas con recuperación de peso, así como desaparición de la lactosuria, aminoaciduria y normalización de las transaminasas hepáticas. **CONCLUSIONES:** Es importante, tener presente esta rara afección ante vómitos y déficit en la incorporación de peso de inicio en las primeras semanas de vida, dado que se trata de una entidad potencialmente fatal, de muy fácil diagnóstico y con excelente pronóstico con medidas nutricionales muy sencillas de instrumentar. Por otro lado, creemos que la presencia de hepatoesplenomegalia amplía el espectro de presentación clínica de la ICL.

**PALABRAS CLAVE:** INTOLERANCIA A LA LACTOSA, HEPATOMEGALIA, ESPLENOMEGALIA, LACTOSA-ORINA, AMINIOÁCIDOS-ORINA



## **MORINGA OLEIFERA: ÁRBOL BENEFICIOSO PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS**

FELICIDAD GARCIA SANCHEZ, ISABEL SAURA MARTINEZ, LAURA MEDRANO HONGUERO, MARÍA VICTORIA SEGUNDO ORTÍN, MARINA ALCOLEA LOPEZ, NATIVIDAD SAURA MARTÍNEZ, ÁNGELES LOPEZ HERNANDEZ, CRISTINA GALLARDO RÍOS, DAVINIA FRUTOS MOLINA, ENCARNACION ROJO ATENZA, ESTHER BAEZA PEREÑÍGUEZ, ESTHER MARIA LOPEZ ALARCON, EVA DEL CASTILLO PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** La Moringa Oleifera posee una cantidad excelente de nutrientes, entre ellos, los oligoelementos que actúan como agentes terapéuticos de diversas patologías, entre ellas la Diabetes Mellitus. **OBJETIVOS:** Encontrar hallazgos científicos que apunten a la Moringa Oleifera como planta beneficiosa para pacientes con diabetes Mellitus. **METODOLOGÍA:** Búsqueda y revisión de la bibliografía científica existente y contraste de información en base de datos Pubmed, Cochrane, Scielo. **RESULTADOS:** Estudios en sujetos sanos afirman que Moringa Oleifera es capaz de aumentar la secreción de insulina en sangre. En estudios en ratas con diabetes inducido se comprueba también un aumento de la liberación de insulina que conduce a la captación de glucosa. Estudios en ovejas afirman que moringa Oleifera actúa bajando la glicación de las proteínas y la oxidación de estas previniendo complicaciones de la diabetes relacionada con la edad. Otros estudios en ratas demuestran que la planta tiene la capacidad de restaurar páncreas y riñón. Existe un estudio en ratas que apunta a la moringa como planta antibacteriana, cicatrizante y antiinflamatoria en úlceras en animales en situación de hiperglucemia. **CONCLUSIONES:** Moringa Oleifera apunta a ser una planta con beneficios para el paciente diabético, ya que existen hallazgos científicos que lo demuestran. Actúa directamente en el órgano diana de la enfermedad, pero además también protege y repara otros como el riñón y actúa positivamente en la curación de úlceras diabéticas. No obstante, la bibliografía existente tiene en estos momentos muy pocos estudios en humanos aunque se han encontrado claras evidencias en animales.

**PALABRAS CLAVE:** MORINGA OLEIFERA, DIABETES MELLUS, PÁNCREAS.



## **LAS CARNES D.F.D. (DARK, FIRM DRY) Y P.S.E. (PALE, SOFT AND EXUDATIVE) EN LA CADENA ALIMENTARIA. CAUSAS Y EFECTOS**

MIGUEL ANGEL DURÁN MORALES, ANA MARAVILLAS SANCHEZ ABRIL, JOSEFA VALIENTE CAMPOS, ESTEFANIA REINA ROBLES, DANIEL ROBLES MENA, ELENA MARUSOVA, CONCEPCION SORIA SANZ

**INTRODUCCIÓN:** La comercialización de la carne requiere de un proceso posterior al sacrificio, conocido como maduración de la carne, que transforme las fibras musculares de la canal o animal muerto en un producto susceptible de ser consumido en condiciones higiénicas y seguras para la salud humana. **OBJETIVOS:** identificar las alteraciones que pueden afectar a la carne durante este proceso de maduración y que pueden dar lugar a carnes defectuosas (DFD y PSE) que pueden suponer un riesgo para la salud del consumidor. **METODOLOGÍA:** investigación del proceso fisiológico que genera dichas alteraciones, descripción del mismo. Identificación de causas. **RESULTADOS:** Las carnes P.S.E. y D.F.D. aparecen cuando el proceso natural de maduración de la carne se ve comprometido, normalmente a causa del manejo presacrificio del animal. Carnes P.S.E. (pale, soft and exudative): son las carnes procedentes de animales que se han sometido a situaciones de sobreexcitación previas al sacrificio. Carnes D.F.D. (Dark, firm and dry): son carnes procedentes de animales que han sido sometidos a un fuerte ejercicio físico previo al sacrificio. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La liberación de este tipo de carnes a la cadena alimentaria no supone un riesgo directo para el consumidor, pues no se genera en ellas ninguna sustancia que pudiera producir toxicidad. El riesgo aparece en cuanto que ambas carnes reducen drásticamente su periodo de conservación en condiciones higiénicas. Independientemente de estos efectos más o menos directos sobre la salud humana, es necesario evitar la entrada de estas carnes a la cadena alimentaria, ya que suponen, en el mejor de los casos, un fraude para el consumidor.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN, DIETA, CARNE, CADENA ALIMENTARIA.



## PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON CON ALIMENTACIÓN

CRISTINA DÍAZ MORA, PAULA GÓMEZ CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** Una de las enfermedades que más preocupan a la sociedad actual por su alta incidencia es el cáncer, dentro de estos destaca el cáncer de colon. Son múltiples los factores que influyen en su aparición. Sobre algunos de ellos no podemos actuar, como son la edad, los antecedentes personales o familiares, pero sobre otros sí. En su aparición como demuestran múltiples estudios, influyen ciertos tipos de alimentos, la actividad física, la obesidad, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la diabetes tipo 2, entre otros. Sobre estos son los que se deben centrar todas las acciones dirigidas por enfermeras para prevenir su aparición. Muchos de los estudios señalan cuales son los alimentos que predisponen al cáncer, como son el exceso de consumo de carne roja, de grasas, alcohol o incluso el modo de preparar los alimentos. Pero otros se centran en aquellos alimentos que nos ayudan a prevenirlo, como son los alimentos ricos en fibras, calcio, vitamina D, frutas y hortalizas, yogurt, y el pescado graso. **OBJETIVO:** Analizar los conocimientos para reducir el número de casos de cáncer de colon con dieta saludable. **METODOLOGÍA:** búsqueda bibliográfica en bases de datos y estudios. **RESULTADOS:** Al estudiarse las distintas culturas de los países, podemos evidenciar como algunos países como Reino Unido, Inglaterra, etc utilizan un estilo de alimentación basado en el consumo de carnes rojas, productos refinados, embutidos y alimentos precocinados. Mientras que en otros se utiliza una alimentación basada en la dieta mediterránea, la cual incluye muchos de los alimentos que se consideran preventivos. **CONCLUSIÓN:** la sociedad en España, está evolucionando hacia unos estilos de vida menos saludables, y por ello se le debe informar a la población, sobre los beneficios de la dieta mediterránea, para que puedan ser capaces de tomar actitudes preventivas.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER, COLON, ALIMENTACIÓN, DIETA.



## **EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS**

ISABEL CARRÓN MUÑOZ, CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN, GEMA MARÍA ARROYO PATO

**INTRODUCCIÓN:** Llevar una dieta equilibrada es muy importante en los pacientes con insuficiencia renal, puesto que retrasa la evolución de dicha patología, previene complicaciones y mejora el pronóstico y la calidad de vida. Por todo ello se debe instruir al paciente sobre una alimentación adecuada. **OBJETIVOS:** Evaluar los conocimientos que los pacientes tienen respecto a la dieta adecuada, el grado de cumplimiento y las principales dificultades que presentan para su consecución. **MÉTODO:** Se trata de un estudio descriptivo transversal, realizado en la unidad de hemodiálisis del Hospital de Jerez. Se entrega una encuesta a una muestra de 50 pacientes, previamente se les informa de que su realización es totalmente voluntaria y anónima. **RESULTADOS:** Realizaron la encuesta 44. El 75% de los pacientes está conforme con los conocimientos adquiridos, mientras que un 25% considera que debería ampliarlos. Un 80% controla la ingesta hídrica y los problemas que conlleva la sobrehidratación. Un 70% de los pacientes es consciente de la importancia de llevar una dieta baja en sal. Un 86% de los pacientes conoce las complicaciones del consumo excesivo de potasio. Un 30% sabe que debe aumentar la ingesta de proteínas y porqué es importante, mientras que el 80% desconoce la cantidad de grasas e hidratos de carbono que debe ingerir y su importancia. Un 76% refiere mayor dificultad en el control de ingesta hídrica en verano debido a una mayor necesidad de hidratación. **CONCLUSIONES:** Según nuestro estudio los pacientes poseen conocimientos suficientes respecto a su dieta y la importancia de esta. Pero un porcentaje significativo no sabe adaptar estos conocimientos a sus preferencias alimenticias. Por lo tanto, se les debe proporcionar estrategias y recursos útiles para poder confeccionar una dieta variada y completa.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA, POTASIO, HIDRATACIÓN, HEMODIÁLISIS, EDUCACIÓN SANITARIA.



## **DIETA BAJA EN FODMAP EN EL MANEJO DE LOS SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII)**

IRENE SORIANO RIOJA, MONICA GOMEZ ROMERO, JULIA HURTADO ESCALERA

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de intestino irritable (SII) se caracteriza por causar un cuadro clínico de dolor, distensión abdominal, hinchazón y desórdenes en la defecación en los pacientes afectados. Actualmente se está estudiando el manejo de tal sintomatología mediante una dieta con restricción de carbohidratos fermentables de cadena corta (CF) o dieta baja en FODMAP. **OBJETIVOS:** Señalar beneficios y riesgos en relación a la terapia nutricional de la dieta baja en FODMAP en el paciente con SII. Exponer alimentos seguros y restringidos en la confección de la dieta baja en FODMAP. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica de la literatura científica actual y pertinente. La investigación documental se llevó a cabo a través de las bases de datos de salud Fuente Académica Premier, la editorial Elsevier ScienceDirect y el buscador Google Scholar, acotándose a artículos originales y de revisión publicados hasta el año 2015. **RESULTADOS:** Los alimentos con alto contenido en FODMAP a restringir de la dieta son los que presentan oligosacáridos y monosacáridos tales como fructanos, galacto-oligosacáridos, lactosa, fructosa y polioles en su composición. En base a su estructura bioquímica, se expusieron los alimentos considerados como seguros y como restringidos para la confección de la dieta señalada. **CONCLUSIONES:** Una dieta baja en FODMAP debe emplearse bajo supervisión nutricional y estar muy controlada al ser tan restrictiva; algunos carbohidratos fermentables de cadena corta (CF) de los que se evitan tomar en esta dieta son muy importantes en la salud por sus efectos probióticos a nivel de la microbiota intestinal. Asimismo, cabe señalar que actualmente los cambios en el microbioma a largo plazo no han sido estudiados.

**PALABRAS CLAVE:** SII, FODMAP, NUTRICIÓN, CRITERIOS DE ROMA.



## **ESTUDIO DE LOS FACTORES, CAUSAS Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD**

CRISTINA DÍAZ MORA, PAULA GÓMEZ CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** la sociedad actual está invadida por una enfermedad crónica, que afecta a más de 1900 millones de adultos. Esta enfermedad se conoce como sobrepeso ( $IMC \geq 25$ ). Se caracteriza por un acumulo excesivo de grasa corporal, y no es que sea mortal en sí misma, sino que agrava o produce de forma secundaria problemas para la salud del individuo. Se conoce que influye en patologías como son la diabetes, la hipertensión, problemas cardiovasculares e incluso está relacionada con algunos tipos de cáncer como los gastrointestinales. La causa fundamental de la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. La sociedad actual ha procedido a un incremento de la ingesta de alimentos de alto contenido calórico y a un descenso en la actividad física, debido a los hábitos sociales actuales. **OBJETIVO:** Identificar los conocimientos necesarios de cara a reducir el número de personas con obesidad acompañándolas a unos niveles de IMC aceptables (IMC entre 18.5 y 24.9), a la vez que se fomentan medidas para prevenirla. **METODOLOGÍA:** búsqueda bibliográfica en bases de datos (medline plus), y en la organización mundial de la salud. **RESULTADOS:** conseguiremos el objetivo si actuamos frente a los factores que la motivan. Deberemos equilibrar la ingesta de calorías, para lo que habrá que calcular el gasto energético individual de cada persona. Se deberá limitar la ingesta energética procedente de grasa y de azúcares, a la vez que se aumenta el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos. La actividad física se deberá adaptar a las capacidades de cada persona. El promedio es de 60 min/día para los jóvenes y 150 min/semanales para los adultos. **CONCLUSIÓN:** conseguir un peso ideal, que repercuta de forma positiva para nuestra salud es posible.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, EJERCICIO, IMC, PREVENCIÓN.



## **PAPEL DEL COCINERO A TRAVÉS DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL ALZHEIMER**

JULIO MARIA GONZALEZ RODRIGUEZ, PEDRO JOSE ROBLES DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Alzheimer (EA) es neurodegenerativa, caracterizada por demencia progresiva manifestada tempranamente, que afecta a la capacidad de memorización del individuo. El número de pacientes diagnosticados ha aumentado debido al aumento de la esperanza de vida. Es importante conocer que el cerebro contiene alta concentración de ácidos grasos poliinsaturados (aproximadamente 20% peso seco), siendo vitales para funcionamiento cerebral. Estudios demuestran existencia de efecto neuroprotector de AGomega3a nivel cerebral, previniendo la EA. Estos ácidos no puede sintetizarlos nuestro organismo, teniendo que ingerirlos dietéticamente (pescado azul, mariscos, verdolaga, nueces, lino y semillas). **OBJETIVO:** Analizar la importancia del AGomega3 para prevenir Alzheimer. **MÉTODO:** Búsqueda bibliográfica (agosto 2016) consultándose bases de datos: Cochrane Plus y Scielo, utilizando palabras claves: ácidos grasos insaturados, Alzheimer, prevención. **Criterios inclusión:** estudios que relacionaran AG poliinsaturados omega3 con Alzheimer. **RESULTADOS:** Estudios demuestran: En el Alzheimer se produce una disminución de omega3 en membranas plasmáticas neuronales, reemplazándolos por AG saturados. Otros autores sugieren que podría haber un fallo en sistema transporte omega3 cerebral. Elevado consumo omega3 está asociado a menor riesgo de presentar Alzheimer y a disminución en progresión de síntomas en la enfermedad (especialmente deterioro cognitivo). Existe relación entre niveles bajos omega3 y riesgo de presentar trastornos neurológicos. Hay evidencia de la eficacia del omega3 en prevención/tratamiento de enfermedades neurodegenerativas. Colesterol dietario está asociado con mayor riesgo de presentar EA, mientras que el consumo omega3 se asoció con disminución en riesgo de presentar deterioro cognitivo. **CONCLUSIÓN:** El consumo mundial de pescado azul ha disminuido, cambiándose hábitos alimenticios hacia consumo pescados blancos menos grasos. Esta disminución ha coincidido con el aumento de enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer). Consideramos que sería importante incidir en consumo de pescado azul, introduciendo al menos 4 pescados grasos/semanales, junto con 2-32 g de aceite vegetal, para alcanzar desde la cocina las recomendaciones de ingerir un 7% de la energía mediante AG poliinsaturados, pues recomendación dietética de omega3 no hay establecido. Actualmente los omega3 pueden ser utilizados como prevención/tratamiento de enfermedades como: neuropatía diabética, Parkinson, esclerosis múltiple, depresión, esquizofrenia...Esto representa un prometedor enfoque preventivo para desarrollar estrategias que tengan como objetivo prevenir o retrasar la aparición/evolución de enfermedades como Alzheimer.

**PALABRAS CLAVE:** ÁCIDOS GRASOS INSATURADOS, ALZHEIMER, PREVENCIÓN.





## ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS DE LA CÚRCUMA PARA LA SALUD

SARA YELO VILLALBA, ISABEL MARIA MUÑOZ BENAVIDES, MARÍA PAZ FERNÁNDEZ ROBLES, OLGA GARCÍA GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La Cúrcuma es una planta de origen asiático de la familia de las Zingiberáceas cuyo rizoma es utilizado comúnmente como una especia en la cultura asiática, allí es considerada una planta mágica debido a sus propiedades organolépticas y sus indudables propiedades terapéuticas y protectoras. Este estudio se centra en conocer los beneficios que aporta la cúrcuma para la salud realizando una revisión bibliográfica. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica durante los meses de Junio y Julio de 2016 en bases de datos como Scielo, PubMed, Dialnet y Cochrane plus, obteniendo un total de 9 artículos publicados en los últimos 6 años tanto en inglés como en español. Para ello se han utilizado los descriptores: “Actividad antioxidante”, “Beneficios”, “Cúrcuma” y “Fitofármaco”, y los operadores booleanos: “AND”, “OR” y “comillas”. **RESULTADOS:** Se ha demostrado que la Cúrcuma tiene propiedades antiinflamatorias, capacidad inmunomoduladora y capacidad hipolipidémica, disminuyendo así el colesterol, los triglicéridos y fosfolípidos plasmáticos así como el LDL. Varios estudios demuestran la capacidad de la cúrcuma para estabilizar membranas y prevenir la peroxidación lipídica; un proceso fundamental en el establecimiento, la progresión y las complicaciones de muchas patologías hepáticas, renales, cardiovasculares, neurodegenerativas y la diabetes. Otros estudios demuestran la actividad y el potencial antioxidante de la cúrcuma y los comparan con los análogos sintéticos, mostrando mayores beneficios al utilizar el compuesto natural de la cúrcuma. **DISCUSIÓN / CONCLUSIONES:** La cúrcuma puede ser utilizada en cocina para reemplazar parcial o totalmente ingredientes como la sal y grasas saturadas. Son muchos los estudios que demuestran los efectos antiinflamatorios, antioxidantes y anticancerígenos de la cúrcuma, sin embargo, la mayoría han sido demostrados mediante estudios experimentales y los estudios clínicos en humanos son escasos. Por ello, se debe seguir estudiando para poder generalizar los resultados.

**PALABRAS CLAVE:** ACTIVIDAD ANTIOXIDANTE, BENEFICIOS, CÚRCUMA, FITOFÁRMACO.



## LA DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE CON CÁNCER

EVA MARIA MOLINA ALAÑON, NOELIA BOLAÑOS MARTIN, HELENA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** El manejo de la desnutrición en los pacientes con cáncer es fundamental e influye significativamente en la morbimortalidad. Esta desnutrición se produce por tratamiento del tumor, hábitos nocivos del paciente, localización del tumor o alteraciones metabólicas. Las alteraciones metabólicas son las causantes de pérdida de peso, anorexia, caquexia y astenia. Suele acompañarse de náuseas, anemia, sensación de saciedad y alteraciones del gusto y del olfato. **OBJETIVOS:** Detectar y abordar la desnutrición para ayudar a los pacientes a tolerar mejor los tratamientos, reducir los efectos secundarios, proteger la función inmune disminuyendo el riesgo de infección y ayudar a la recuperación y curación. **MÉTODOS:** Revisión bibliográfica de abordaje cualitativo. Se ha realizado una búsqueda exhaustiva en las bases de datos de Cochrane, Medline y Pubmed. Como fuentes secundarias se ha revisado la web de consulta de profesionales sanitarios fisterra, así como las publicaciones del instituto Nacional del Cáncer. **RESULTADOS:** Para valorar el grado de desnutrición se realiza una evaluación nutricional que incluye: datos de la historia clínica, exploración física y resultados analíticos. La magnitud de la pérdida de peso no esperada, y el tiempo en el que se produce son datos fundamentales. Un peso menor del 85 % del peso ideal indica desnutrición. El método nutricional preferido de apoyo es el oral, pudiendo ser necesario utilizar suplementos nutricionales. También se darán recomendaciones dietéticas que permitan mejorar la alimentación del paciente con cáncer en función de sus síntomas (diarrea, vómitos, etc.). **CONCLUSIONES:** Una gran parte de los pacientes con cáncer muestran desnutrición, ésta disminuye la calidad de vida y produce un peor pronóstico de la enfermedad. Para evitarlo, se realiza una evaluación nutricional en el momento del diagnóstico de la enfermedad y se lleva a cabo una serie de medidas nutricionales adaptadas a cada paciente.

**PALABRAS CLAVE:** DESNUTRICIÓN, CÁNCER, EVALUACIÓN NUTRICIONAL, CAQUEXIA.



## **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES: UN DESAFIO PARA ENFERMERÍA**

MARIA MURCIA INIESTA, ANA MARIA GARCIA SANCHEZ, ARANZAZU MORENO CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** La adolescencia es una etapa clave para adquirir hábitos saludables, entre ellos una buena alimentación. Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se caracterizan por ser trastornos psicológicos con graves anormalidades en la ingesta. Constituyen un gran problema de salud por su creciente incidencia en esta población, su grave sintomatología y su resistencia al tratamiento. Para enfermería su prevención y tratamiento suponen un gran reto. **OBJETIVOS:** Identificar los factores de riesgo que influyen el desarrollo de un TCA. Analizar las actuaciones de enfermería de apoyo psicoeducativo en el adolescente con TCA. **METODOLOGÍA:** Investigación realizada en el periodo del 1 al 26 de agosto de 2016. Mediante búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed: 195 artículos, Scielo: 15 artículos, Cochrane: 40 artículos, Dialnet: 10 artículos, CUIDEN: 60 artículos. Empleando los operadores booleanos “AND” y “OR” y utilizando como descriptores: enfermería psiquiátrica, adolescente, conducta alimentaria, autoimagen, educación. **RESULTADOS:** Según la información encontrada en los TCA se otorga gran importancia al componente cultural, basado en la obsesión colectiva por la imagen corporal y el prestigio que la moda concede a la delgadez, considerados factores de riesgo en este tipo de trastornos. Así como la opinión de los amigos, que tiene una gran influencia en el autoconcepto los jóvenes. Enfermería con técnicas psicoeducativas como el moldeamiento y reforzadores, anima al paciente a identificar conductas y pensamientos inadecuados confrontándolos a pruebas de realidad y corrigiendo sus creencias disfuncionales. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Todos los artículos revisados afirman que la presión social hacia una determinada imagen corporal lleva a los adolescentes a la no autoaceptación y a querer alcanzar ese ideal de cuerpo con prácticas poco adecuadas. El papel de enfermería mediante el enfoque psicoeducativo es muy útil para enseñar a expresar emociones, tomar conciencia de la enfermedad y mejorar su estado físico.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA, ADOLESCENTE, CONDUCTA ALIMENTARIA, AUTOIMAGEN, EDUCACIÓN.



## LOS BENEFICIOS DE LA DIETA ALCALINA. REVISIÓN SISTEMÁTICA

TANIA ARIAS COUSO, NATALIA GARCÍA JORDÁN, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA, ANA MARIA BAREA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La dieta alcalina consiste en una alimentación basada en productos que tras su digestión producen un efecto alcalino en el cuerpo. Se fundamenta en la idea de que muchas enfermedades son causadas por altos niveles de acidez en el organismo y derivadas de la alimentación actual. Algunos de los supuestos beneficios de la dieta alcalina son: pérdida de peso, aumento de energía y reduce el riesgo de enfermedad. **OBJETIVO:** Determinar los beneficios que tiene la dieta alcalina. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, CINAHL, Cuiden Plus y LILACS, además de la Cochrane Library. Los criterios que han limitado la búsqueda son: tipo de estudio (revisiones sistemáticas, meta-análisis y ensayos clínicos aleatorizados), idioma (inglés y español) y edad (población adulta). También se ha realizado una búsqueda manual mediante la técnica bola de nieve. **RESULTADOS:** Un ECA y dos revisiones sistemáticas cumplían los criterios de inclusión. El ECA compara el efecto de una alcalosis y acidosis inducidas por la dieta sobre el rendimiento en un esfuerzo anaeróbico láctico mantenido, concluyendo que parece haber evidencias a favor de la dieta alcalinizante. Una dieta alcalina puede mejorar la densidad mineral ósea y la masa muscular, mayor protección contra las enfermedades crónicas, reducción de células tumorales y metástasis y una mayor excreción de las toxinas. La atrofia muscular parece reducirse con una dieta alcalina. Así como un medio alcalino puede mejorar la eficacia de algunos agentes de quimioterapia. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Hay que ser prudente a la hora de interpretar los resultados. Son necesarios ECA con una óptima ejecución para apoyar con resultados científicos los beneficios de la dieta alcalina. En el momento actual no hay evidencia suficiente que demuestre los beneficios de dicha dieta.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA ALCALINA, ALIMENTACIÓN ALCALINA, REVISIÓN, ECA.



## **ROL DE ENFERMERÍA EN LOS ANCIANOS CON PROBLEMAS DE DISFAGIA EN EL ENTORNO INTRAHOSPITALARIO**

ANTONIA VALVERDE FREIXINOS, FRANCISCO GUTIERREZ GALINDO,  
ENCARNACIÓN BELMONTE RODA, SHEREZADE SANCHEZ MARIN, ISABEL MARIA  
FRANCO GAMBIN

**INTRODUCCIÓN:** En los pacientes de edad avanzada, las complicaciones a nivel de deglución son más frecuentes que en personas jóvenes. La disfagia o dificultad para la deglución suelen aparecer más comúnmente en personas mayores de 65 años, debido a diferentes causas: problemas del sistema nervioso central, desórdenes neuromusculares o lesiones estructurales. Las consecuencias de la disfagia son significativas y en muchos casos pueden complicarse dando lugar a bronco aspiraciones y/o neumonías. Nos planteamos la adecuada actuación de enfermería ante la necesidad de una adecuada valoración de la disfagia, así como un seguimiento de un programa de actuación que incluya prácticas de intervención adecuadas; ya que son imprescindibles para evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida. **OBJETIVOS:** Analizar las medidas de actuación de enfermería en el manejo de la disfagia en paciente hospitalizados. Conocer la existencia de guías o protocolos establecidos en el entorno intrahospitalario para evitar complicaciones en pacientes con disfagia. **METODOLOGÍA Y MATERIAL:** Mediante una revisión sistemática de la bibliografía se han identificado más de 50 artículos, hemos tenido en cuenta 25 relacionados directamente con el tema de nuestro trabajo. Como criterios de inclusión hemos tenido en cuenta los artículos publicados en los últimos 10 años en inglés y español. Se han excluido los artículos en los que no se aportaba información relevante en los resultados. **RESULTADOS:** Tras la revisión bibliográfica hemos encontrado que las medidas de actuación de enfermería en el entorno intrahospitalario van dirigidas únicamente a la dieta adecuada como son: agua gelificadas, dietas de fácil deglución etc. Y no se han encontrado medidas ni protocolos para la educación sanitaria en prevención de complicaciones dirigidas al paciente con disfagia o cuidador principal de este. **CONCLUSIÓN:** Debido a las posibles complicaciones que puede generar la disfagia se debería enfocar la actuación enfermera no solo a la adecuación de la dieta sino a instruir al paciente o cuidador mediante educación sanitaria para la prevenir futuras complicaciones y establecer protocolos de actuación enfermera en pacientes con este tipo de alteraciones sobre todo enfocados a cuando el paciente recibe el alta hospitalaria.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, INTERVENCIÓN, ENFERMERÍA, COMPLICACIONES.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**

ELENA MARIA AMEIGEIRAS MARTINEZ, ANA PILAR SANCHEZ GARRIDO, MARIA ANTONIA NICOLAS GARCIA, MARIA DOLORES MORENO MARTINEZ, MARIA DOLORES RODRIGUEZ CARRASCO, GLORIA NICOLAS GARCIA, NURIA FERNANDEZ SAURA

**INTRODUCCIÓN:** Como parte de competencia de enfermería en atención primaria está la atención sanitaria integral incluyendo la promoción, prevención, atención comunitaria (tanto al individuo como a la familia) y la gestión por procesos asistenciales integrados. La obesidad se define como un exceso de grasa corporal que, se acompaña de un peso superior al considerado normal para una persona de la misma talla, edad y sexo pudiendo provocar enfermedades cardiovasculares, metabólicas, osteoarticulares, respiratorias, algunos tipos de cáncer y enfermedades digestivas **OBJETIVO:** El objetivo de nuestro trabajo es delimitar la competencia de enfermería en atención primaria en obesidad En la consulta de enfermería se puede realizar tanto la prevención como el diagnóstico y el tratamiento. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de las principales bases de datos, de ciencias sociales y de salud como son: Medline con el tesoro Mesh Pubmed, y Elsevier. Los criterios de inclusión han sido publicaciones y artículos de los últimos diez años. **Descriptores:** Obesidad, prevención de la obesidad, nutrición en obesidad, factores de riesgo obesidad **RESULTADOS:** Tras la revisión realizada encontramos una relación entre la obesidad y el aumento de enfermedades crónicas resultando un problema difícil de tratar, pero no imposible. Con los datos encontrados deberíamos prestar atención a la prevención y el tratamiento temprano consiguiendo una disminución de la morbilidad y por tanto reduciendo el gasto sanitario y social. **CONCLUSIÓN:** La mejor prevención para la obesidad es el cambio del estilo de vida además de la educación a los pacientes, cuidadores y una conjunta asistencia integrada de las personas que padecen obesidad incluyendo la atención a las complicaciones. En la mayoría de los artículos se indica que es la Atención Primaria el lugar adecuado para el diagnóstico, prevención y tratamiento de esta patología, siendo relevante el papel de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD, NUTRICIÓN EN OBESIDAD, FACTORES DE RIESGO, OBESIDAD.



## CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES RENALES

CRISTINA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, PAULA MARÍA AGUILAR MORALES, JUDIT ALDEGUER CORBÍ, JESÚS MARTÍNEZ RUIZ, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, IRENE MOLINA MELLADO

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades renales crónicas constituyen un importante problema de salud. Debido al aumento de la esperanza de vida se estima que su prevalencia se verá multiplicada en los próximos años. Uno de los problemas más frecuentes que presentan los pacientes con ERC es la desnutrición calórico-proteica, afectando a la morbilidad, actividad funcional y a la calidad de vida, en la mayoría de ocasiones debido al desconocimiento de la alimentación-dieta o preparación de ésta. **OBJETIVO:** Identificar la importancia del conocimiento y recomendaciones generales sobre alimentación en pacientes renales. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de artículos, GPC y revisiones, relacionadas con el conocimiento de una alimentación adecuada en la enfermedad renal, consultando las bases de datos Scielo, Cuiden y Google Académico y limitando la búsqueda a un periodo de 7 años. Se utilizaron los descriptores: Enfermería (Nursing), Enfermedades renales (Kidney diseases), Alimentación (Feeding), Conocimiento (Knowledge). **RESULTADOS:** Se localizaron 9 documentos relacionados con la revisión y se seleccionaron 4, de los cuales se fueron comparando las distintas recomendaciones destinadas al conocimiento y alimentación en pacientes renales. **CONCLUSIONES:** Una de las partes más complicadas por parte de estos paciente, es la de seguir, como parte del tratamiento, una dieta específica. Debido a esto se considera de enorme importancia una educación sanitaria en enfermería dirigida a aumentar el conocimiento de la dieta así como las preparaciones de cada alimento. De este modo, aunque existe una variabilidad en las recomendaciones de macronutrientes según la fase en que se encuentre el paciente (prediálisis, hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante), diferentes guías resumen con carácter general consejos y trucos a la hora de cocinar y beber. Por último, el conocimiento de la dieta influirá en una mayor adhesión a la misma y en una mejora de la enfermedad, aumentando su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ENFERMEDADES RENALES, ALIMENTACIÓN, CONOCIMIENTO.



## INFLUENCIA DEL CONSUMO DE TOMATE EN LA APARICION DE HIPERURICEMIA/GOTA

PURIFICACIÓN MARTÍNEZ SEGURA, CRISTINA MALDONADO UBEDA, LUCÍA MUÑOZ DIAZ

**INTORDUCCIÓN:** Hiperuricemia: valores de urato en sangre > 6,8 mg/dl. Pueden unirse formando cristales de urato en las articulaciones (gota). **OBJETIVO:** Realizar una búsqueda sistemática para conocer el impacto del consumo de tomate en los niveles de ácido úrico en sangre y la aparición de gota, y si existe beneficio al retirarlo de la dieta. **METODOLOGÍA:** Búsqueda sistemática en Pubmed, Uptodate, Cochrane, Embase. Descriptores utilizados: hiperuricemia y dieta, hiperuricemia y tomate (incluidos en inglés en bases de datos internacionales). Fuentes seleccionadas: ensayos clínicos, metaanálisis, guías clínicas y artículos. Pubmed: término MESH (“Hyperuricemia and diet therapy“) en los últimos 10 años en seres humanos, se obtuvieron 15 resultados que se redujeron a 10 al disminuir a 5 los últimos años la fecha de publicación. término MESH (“Purines and tomato“) en los últimos 10 años en seres humanos, se obtuvieron 12 resultados que se redujeron a 8 al disminuir a 5 los últimos años la fecha de publicación Embase: 264 resultados en lo últimos 5 años. Palabras clave “Hyperuricemia and diet therapy”). Cochrane: término Mesh “hyperurucemia”: 3 revisiones sistemáticas Cochrane. **RESULTADOS:** Alimentos ricos en purinas:-Carnes: vacuno, cerdo o cordero. No las aves de corral.-Pescados: marisco. No se recomienda eliminar el pescado azul, debido al efecto cardioprotector de su contenido en ácidos grasos omega 3.-Alcohol: Cerveza y licores (no el vino).-Refrescos y bebidas edulcoradas: niveles de purinas bajos pero altos niveles de fructosa que ejerce influencia sobre el ácido úrico. **CONCLUSIONES:** Una dieta rica en leche desnatada y productos lácteos desnatados, huevos, hidratos de carbono, pan con alto contenido en fibra, cereales, setas, café, vitamina C, proteínas vegetales (soja) y fruta (cerezas) se asocia a bajos niveles de ácido úrico en sangre. El tomate presenta bajo contenido en purinas, pero un alto contenido el glutamato, que se encuentra en alimentos ricos en purinas, capaz de aumentar la síntesis de uratos. La evitación del consumo de tomate en pacientes con gota puede tener una base biológica, pero hacen falta realizar más estudios para poder afirmar la asociación debido a la variabilidad de los estudios realizados hasta la actualidad.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERURICEMIA, GOTA, TOMATE, PURINAS, DIETA.





## **ESTREÑIMIENTO EN PACIENTE INGRESADO**

TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, ROCIO CARO ROMERO, MARIA PUIG ALVAREZ, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA

**INTRODUCCIÓN:** Definimos estreñimiento como emisión retardada e infrecuente de la deposición (menos de 3 deposiciones por semana) si hay heces duras o evacuación incompleta. Este se produce por diferentes etiologías (enfermedades digestivas y sistémicas, fármacos, edad, género “las mujeres suelen sufrir más estreñimiento, cambio de rutina etc...”). El tratamiento del mismo se inicia con una detección precoz, relacionado con el hábito deposicional de cada paciente. Para solucionarlo podemos hacer un cambio en la dieta para facilitar un buen tránsito intestinal y si no fuera efectivo con la aplicación de los diferentes fármacos ya sea por vía oral o vía rectal. **OBJETIVOS:** Detección precoz del estreñimiento. Aplicación de los diferentes métodos de tratamiento del estreñimiento. **MATERIAL Y MÉTODO:** Cambio de dieta (rica en fibra “cereales integrales, fruta, verduras...” y aumentar la cantidad de líquidos ingeridos.) Valoración de heces (heces duras, sensación de no vaciar...) Utilización de los protocolos y guías prácticas en la utilización de los tratamientos evacuadores Practica hospitalaria de las enfermeras y TCAI. Revision bibliografica. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** El hábito deposicional es tan importante como la administración de un antibiótico, un mal control del hábito puede provocar una impactación fecal con consecuencias nefastas para los pacientes ingresados. Hemos de intentar prevenirlo con un buen control de las heces y una dieta adecuada, y si todo y eso no fuera efectivo con la aplicación de fármacos orales o rectales.

**PALABRAS CLAVE:** ESTREÑIMIENTO, HECES, PREVENCIÓN ESTREÑIMIENTO, DIETA.



## **FAVISMO, A PROPÓSITO DE UN CASO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

SONIA PÉREZ GÓMEZ, MARÍA FRANCISCA GARCÍA LÓPEZ, ELMER FLORES SANDOVAL

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 47 años que acude a consulta por coloración amarillenta de la piel, orina oscura, febrícula y artromialgias que relaciona con ingestión de habas. Exploración física. Tinte icterico de piel y mucosa conjuntival, hepatomegalia de un través de dedo, resto normal **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Hemograma: Hb: 9.5, Hto: 32%, ICM normal, reticulocitos: 1%, leucocitos: 13.310, plaquetas: 494.000. Test de Coombs directo negativo. Bioquímica: creatina: 1.1, bilirrubina directa: 5.7, bilirrubina indirecta: 5.3, haptoglobina: 6.7, LDH: 987, GOT: 71, PCR: 8, ANA negativo Frotis sangre periférica: aniso y macrocitosis Orina: hemoglobinuria Serología: VIH, VHB, VHC, CMV, VEB, leptospira, leishmania negativas Determinación de G6PGH 3,5 U/gr Hg (normal >25) **JUICIO CLÍNICO:** Déficit de G6PDH o Favismo Diagnóstico diferencial: colestiasis, hepatitis viral o autoinmune, infecciones, neoplasias, cirrosis, hemocromatosis, eritropoyesis ineficaz (déficits hierro, folato o cianocobalamina), enfermedades hereditarias (Síndrome de Gilbert, Wilson, Rotor, Dubin-Johson, Crigler-Najjar), fármacos (antibióticos, anticonceptivos, retrovirales, isoniazida, metildopa). **CONCLUSIONES:** El déficit de G6PDH es la eritroenzimopatía más frecuente, de transmisión hereditaria ligada al cromosoma X con afectación preferentemente a varones homocigotos, (la mujer es portadora asintomática), y predilección por determinadas razas: negra, asiática y caucásica de la región mediterránea. Es una posibilidad diagnóstica pues en España es especialmente frecuente en el sur peninsular y Baleares. Habitualmente el paciente está asintomático pudiendo desencadenar crisis hemolíticas tras ciertas infecciones o la ingestión de ciertos alimentos y/o fármacos. El principal tratamiento es evitar desencadenantes, así como una adecuada hidratación para mantener diuresis en caso de hemoglobinuria importante. Puede requerir trasfusión o incluso esplenectomía paliativa si el síndrome hemolítico es muy intenso. Para su diagnóstico es fundamental una completa anamnesis, exploración física y la determinación de G6PDH. Los pacientes deben ser educados con unos consejos dietéticos y deben conocer la posibilidad de sufrir crisis hemolíticas agudas ante dichos desencadenantes.

**PALABRAS CLAVE:** ICTERICIA, ANEMIA, HABAS, ERITROENZIMOPATÍA.



## **ALIMENTACIÓN VEGETARIANA Y SIN AZÚCAR PARA EL CÁNCER**

MARÍA ENCARNACIÓN LÓPEZ LÓPEZ, NOELIA LOPEZ MESEGUER, CONSOLACIÓN GIMÉNEZ PIÑERO, DÉVORA RAMÍREZ ESCUDERO, FRANCISCO JAVIER GIL PÉREZ, GLORIA TRIGUEROS DOMINGO

**INTRODUCCIÓN:** La alimentación adecuada es un pilar básico para mantener una buena salud o el buen desarrollo de una enfermedad. Se ha demostrado la relación que existe entre el consumo de azúcares (o hidratos de carbono refinados) y la aparición y desarrollo de enfermedades como la obesidad, la diabetes mellitus tipo II y el cáncer. Por otro lado, el consumo abusivo de carne también se ve relacionado con enfermedades cardiovasculares o diferentes tipos de cáncer. Es por todo ello, que se recomienda que se reduzca el consumo de proteína animal, y, la supresión, en la medida de lo posible, de azúcares libres. Para evitar la aparición de enfermedades o su desarrollo si ya se padecen. **OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía actual sobre las recomendaciones en la alimentación de personas tanto sanas como enfermas. **METODOLOGÍA:** La bibliografía consultada ha sido extraída principalmente de las bases de datos: Cuiden, Scielo y Dialnet; además de otras fuentes como revistas científicas y guías de práctica clínica. **Descriptor:** sugar and cáncer; nutrición y cáncer; alimentación vegetariana y enfermedades; vegetarianos y cáncer. **RESULTADOS:** Numerosos estudios hablan de la relación que existe entre el azúcar y el cáncer y como el primero fomenta la metástasis en esta enfermedad. Otros estudios atribuyen la relación entre cáncer y consumo de cárnicos a los aditivos químicos que se añaden a estos y los modifican, y no al producto en sí. Es por ello, que en la mayoría se habla de que la nutrición sirve como prevención, como complemento de curación e incluso algunos apuestan como terapia alternativa. **CONCLUSIÓN:** Como está demostrado el beneficio de una alimentación basada principalmente en frutas y vegetales, libre de químicos y azúcares refinados, se recomienda que esta idea se traslade a la población para impedir la aparición y desarrollo de importantes enfermedades como el cáncer.

**PALABRAS CLAVE:** AZÚCAR, NUTRICIÓN, CÁNCER, ALIMENTACIÓN VEGETARIANA.



## **PACIENTE CON DIABETES MELLITUS RECIÉN DIAGNOSTICADA**

MARINA CARLES SARO, FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ, LAURA VERA VILLEGAS, MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ

**OBJETIVOS:** En este estudio nos planteamos unos objetivos tales como analizar el adecuado control de la dieta y el conocimiento de la diabetes, de tal forma que pudiéramos un seguimiento al paciente y pudiendo llevar a cabo un asesoramiento nutricional, ayuda en la modificación de sí mismo y ayuda en la disminución de su peso. **MÉTODO:** Nos encontramos ante un estudio cualitativo tipo estudio de caso en un paciente recién diagnosticado de Diabetes Mellitus tipo II, con sobrepeso y un índice de masa corporal mayor de 30. El paciente acudió a la consulta de enfermería empujado por su pareja dada la no adherencia al tratamiento para fomentar su salud y los malos hábitos de su vida diaria. **RESULTADOS:** A lo largo del estudio se le fue proporcionando información sobre los cuidados necesarios y se le facilitó ayuda para poder modificar su dieta. Al igual que se le comentó la existencia de charlas sobre la Diabetes en el centro de salud. Se fue valorando cada progreso de nuestro paciente de forma que fomentáramos su motivación y de esta forma la mejora de sí mismo y de su estado de salud. También le ayudamos a identificar ciertos tipos de conductas que eran nocivas. Fuimos citando al paciente en nuestra consulta durante unas semanas consecutivas para poder ir valorando su evolución. Los objetivos planteados fueron alcanzados a pesar de que el paciente debió seguir la dieta prescrita y las recomendaciones dadas. **CONCLUSIÓN:** Tras nuestro estudio comprobamos que la adherencia al tratamiento y la intervención de enfermería sobre educación para la salud en el paciente con Diabetes Mellitus son de gran importancia, al igual que el conocimiento de la diabetes y su tratamiento o formas de prevenirlo.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, DIETA, NUTRICIÓN, TRATAMIENTO.



## **ESTUDIO ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS DE LA NUTRICIÓN EN EL ANCIANO**

JUAN MANUEL CARMONA TORRES, BEATRIZ RECIO ANDRADE, GLORIA MOTA CÁTEDRA, JOSÉ ALBERTO LAREDO AGUILERA

**INTRODUCCIÓN:** Esta investigación está centrada en el estudio de las consecuencias e importancia que tiene una adecuada nutrición en las personas de edad avanzada o ancianos. **Objetivo:** El objetivo fue conocer las consecuencias de la nutrición en las personas mayores. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática, el ámbito de estudio fueron las bases de datos: Pubmed y Google Académico, introduciendo como términos de búsqueda: “nutrición y persona mayor”, y “influencia nutrición y persona mayor”. Los documentos eran seleccionados si cumplían los criterios de inclusión: artículos originales y de revisión; publicados desde el 2008 al 1 de Marzo de 2016; escritos español; y que explicaran la influencia o consecuencias en la nutrición en las personas mayores. Se hizo una lectura crítica de las publicaciones que cumplían con los criterios de inclusión. **RESULTADOS:** había 5 artículos que cumplían los criterios de inclusión. La mayoría de los estudios (80%) utilizaban para valorar el estado de nutrición de las personas mayores el Mini Nutritional Assessment (MNA). Abordaban las consecuencias de la desnutrición el 100%, pudiendo ser desde disminución de las funciones musculares, debilidad, riesgo de caídas, fracturas, deshidratación, trastornos del sueño, etc. hasta mortalidad en pacientes desnutridos. Abordaban las consecuencias de la obesidad o sobrepeso el 60%, pudiendo ser desde enfermedades crónico-degenerativas hasta aumento en su morbi-mortalidad. Sin embargo destacar que el sobrepeso moderado en los ancianos se asocia con una menor mortalidad, no así el bajo peso, que implica una mayor mortalidad. Por lo tanto, parece ser que la desnutrición tiene peores implicaciones en la tercera edad que el sobrepeso y la obesidad. **CONCLUSIÓN:** Es fundamental un correcto cribado nutricional para un precoz diagnóstico de desnutrición u obesidad. Para ello es necesario fomentar la investigación en el campo de la nutrición geriátrica para aumentar el conocimiento y poder hacer cada vez más una geriatría basada en la evidencia. La malnutrición se asocia con mayor índice de mortalidad en el anciano, ocasionando (al igual que la obesidad) costos en la atención a la salud.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, PERSONA MAYOR, ANCIANO, ALIMENTACIÓN.



## **EVALUACIÓN DE LOS MACRONUTRIENTES DE LA LECHE MATERNA EN UN PARTO A TÉRMINO Y PRETÉRMINO**

IVONNE PEREZ JARAMILLO, CRISTINA GOMEZ DURBAN, LAURA MEDRANO ORTIZ DE GUZMÁN

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna proporciona todos los nutrientes necesarios para un crecimiento adecuado de los recién nacidos. Lo que no se conoce es si la leche materna de madres con un parto prematuro está preparada para satisfacer las necesidades de los recién nacidos. **OBJETIVO:** Verificar si la composición de macronutrientes en la leche materna es la misma en un parto a término y en un parto a pretérmino. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática en diferentes bases de datos científicas como Pubmed, Medline Complete, Lilacs, Scielo, Scopus; seguido de la lectura crítica de los artículos que estudian los macronutrientes de la leche materna. **RESULTADOS:** Analizando las proteínas, todos los artículos que evalúan este macronutriente están de acuerdo en que la concentración de proteína es más alta en la leche materna prematura que en la leche materna a término. El caso de la lactosa, hay autores que observaron mayor concentración en la leche materna a término, otros autores observaron más concentración en la leche materna prematura y solo un autor ha visto que la concentración de lactosa es la misma en ambos tipos de leche materna. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Existe una mayor concentración de proteínas en la leche materna de madres que dan a luz a recién nacidos prematuros. Sin embargo, las concentraciones de lactosa no están claramente definidas, aunque la mayoría de los autores dicen que hay una mayor concentración en la leche materna a término. Y en el caso de los lípidos también existe mucha controversia pero se observó que hay más concentración en la leche materna prematura.

**PALABRAS CLAVE:** LECHE MATERNA, PROTEÍNAS, LÍPIDOS, CARBOHIDRATOS, NACIMIENTO A TÉRMINO, PARTO PREMATURO.



## ANÁLISIS ACERCA DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA

LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, JORDI FARRERO MENA, PATRICIA FERREIRA PRAT, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, ANA POZO CARRIQUE, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, REBECA CONEJO CORREA, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, CHRISTIAN VALL ANDRES, OLGA MARTINEZ MARTINOLI

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años, gracias al avance en formulas nutricionales, conocimientos del cuerpo humano, técnicas de asepsia, cateterismo, etc. ha hecho posible que la NPD sea una realidad para personas predestinadas a estar hospitalizadas, cuando no es posible recibir nutrientes por la vía oral o enteral. La NPD reduce el riesgo de sufrir enfermedades nosocomiales, los costes sanitarios, y reincorpóralas a la sociedad mejorando su calidad de vida.

**OBJETIVO:** Identificar la medida que la NPD se utiliza en España, analizar los beneficios de la NPD, analizar cómo garantizar el éxito de la NPD, Identificar el papel de Enfermería en la NPD.

**METODOLOGÍA:** Se han consultado artículos, libros, estudios y revistas, se entrevistó a una persona que lleva 24 años con NPD y una farmacéutica encargada del preparado nutricional. Las bases de datos utilizadas han sido Medline, Cinahl plus, cuiden, Scielo, Dialnet, NADYA, SENPE, ASPEN, Journal of Parenteral and Enteral Nutrition JPEN. Se han leído 40 artículos de los cuales hemos seleccionado 10 por cumplir los criterios de inclusión. Los descriptores de la búsqueda fueron “Nutrición parenteral domiciliaria” & “complicaciones,” “Desnutrición”, “Alteraciones Digestivas”, “Educación 5”.

**RESULTADO:** Actualmente el uso de la NPD se ha incrementado, aun así, España tiene uno de los índices más bajos del mundo. Para garantizar el éxito de la NPD se necesita un equipo multidisciplinario que realice un seguimiento continuo del paciente. El papel de enfermería es fundamental ya que es quien debe diseñar y llevar a cabo el programa de educación y preparación del paciente, y del programa de seguimiento durante el tiempo que sea necesaria la NP. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Los beneficios demostrados de la NPD hacen necesario que el sistema sanitario español, promueva su uso. La NPD es un área emergente en Enfermería por su papel fundamental en la educación sanitaria y seguimiento.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA, COMPLICACIONES, DESNUTRICIÓN, ALTERACIONES DIGESTIVAS, EDUCACIÓN 5.



## **BENEFICIOS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN EL ESTADO DE ÁNIMO**

MARÍA DEL CARMEN ROSADO GARCÍA, MARIA JOSE AGUILERA MORENO, GEMA RUIZ GUERRERO

**INTRODUCCIÓN:** Se conoce dieta mediterránea como un estilo de alimentación saludable que se da en los países mediterráneos, especialmente: España, Portugal, Francia, Italia, Grecia y Malta. Hace ya muchos siglos, un filósofo llamado Hipócrates dijo: "Que tu alimento, sea tu primer medicamento". Desde entonces, expertos en nutrición, le han dado la razón. **OBJETIVOS:** Determinar cuáles son los nutrientes que intervienen en los estados de ánimos, y en qué alimentos podemos encontrarlos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de artículos publicados en revistas con revisión por pares, empleando bases de datos (Pubmed, Cuiden) y recursos electrónicos (Scielo, Google). La selección de artículos tuvo en cuenta que fueran trabajos originales a texto completo en español y/o en inglés. **RESULTADOS:** La dieta mediterránea no solo protege de enfermedades cardiovasculares sino que además puede reducir el riesgo de depresión entre un 40 y un 50%. Ciertas vitaminas, minerales, aminoácidos y oligoelementos, presentes en los alimentos que componen la dieta habitual, son los responsables del buen estado de ánimo. Para gozar de salud y buen humor, hay que procurar que los siguientes componentes no falten en la dieta: **TRIPTÓFANO.** Relaja las tensiones. **FENILALANINA.** Agiliza el intelecto, mejora la memoria y la actividad mental. **MAGNESIO.** Neutraliza los nervios. **ZINC.** Antidepresivo natural. **VITAMINA C.** Fortalece las defensas. **VITAMINA B.** Apacigua el ánimo, previene los cambios de humor y la fatiga. **CONCLUSIONES:** A menudo se cree que la comida sólo posee la función de nutrir y proporcionar energía al cuerpo, sin embargo diversos estudios han revelado que ésta influye directamente en el estado de ánimo de quien la ingiere; a causa de una combinación de ciertas hormonas que son estimuladas a través y después del consumo de alimentos y que determinan el bienestar humano.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA MEDITERRÁNEA, ESTADO DE ÁNIMO, ALIMENTOS, HÁBITOS SALUDABLES.





# **INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA ADHERENCIA A LA DIETA PROTECCIÓN RENAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

YOLANDA MARTIN RUIZ, SUSANA PERDIGONES GONZALEZ, RAFAEL TENO  
FUENTES

**INTRODUCCIÓN:** Con frecuencia en las consultas de enfermería renal se observa una baja adherencia a la dieta hipo-proteicas en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). La buena adherencia a la dieta hipo-proteica por parte del paciente con IRC retrasa el inicio de la terapia renal sustitutiva. El éxito de la dieta depende en gran medida de un buen cumplimiento de las recomendaciones dietéticas. **OBJETIVOS:** El objetivo sería evaluar los efectos de las recomendaciones dietéticas para mejorar la adherencia a la dieta de protección renal. Como objetivo secundario poder modificar el protocolo de actuación para dar educación y asesoramiento dietético personalizado para aumentar la adherencia a la dieta. **METODOLOGÍA:** Se realizó búsquedas en The Cochrane Library PLUS, Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Riñón (Cochrane Renal Group), PubMed y Cuiden. **DESCRIPTORES** Se uso los siguientes descriptores MeSH: Chronic Kidney Failure, glomerular filtration rate, Chronic Renal Insufficiency, protein restricted diet, adult, aged, Nutritional Status, intervention education. **FORMULAS DE BÚSQUEDAS:** La selección de los artículos se realizó mediante la lectura crítica de ensayos controlados aleatorios, de sus resúmenes y aplicando una serie de criterios de inclusión y exclusión. **RESULTADOS:** Los resultados demostraron que la realización de un programa específico de educación nutricional aumento la adherencia del paciente a las recomendaciones de ingesta de proteínas. **DISCUSION Y CONCLUSIONES:** Se recomienda realizar protocolos de actuación para dar educación y asesoramiento dietético para aumentar la adherencia a la dieta, realizados conjuntamente dietista, enfermera, paciente y/o cuidador principal, de acuerdo a las características del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, DIETA, PROTECCIÓN RENAL, EDUCACIÓN SANITARIA, PROTEÍNAS.



## **EFFECTOS DE LA DIETA EN LA PROTECCIÓN RENAL EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

YOLANDA MARTIN RUIZ, SUSANA PERDIGONES GONZALEZ, RAFAEL TENO FUENTES

**INTRODUCCIÓN:** La restricción proteica se prescribe para los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), pero no se han determinado con exactitud los efectos de estas dietas en la prevención de la insuficiencia renal grave ni su repercusión sobre su estado nutricional. **OBJETIVO:** El objetivo sería evaluar los efectos de la restricción de las proteínas en la alimentación sobre la evolución de la insuficiencia renal crónica y el estado nutricional del paciente. **METODOLOGÍA:** Se realizó búsquedas en The Cochrane Library PLUS, Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Riñón (Cochrane Renal Group), PubMed y Cuiden. **DESCRIPTORES** Se ha usado los siguientes descriptores MeSH: Chronic Kidney Failure, glomerular filtration rate, Chronic Renal Insufficiency, protein restricted diet, adult, aged, Nutritional Status. **FORMULAS DE BUSQUEDAS** La selección de los artículos se realizó mediante la lectura crítica de ensayos controlados aleatorios, de sus resúmenes y aplicando una serie de criterios de inclusión y exclusión. **RESULTADOS:** Los resultados demostraron que la reducción de la ingesta proteica parece ralentizar levemente la progresión a la insuficiencia renal pero sin significación estadística. En algunos casos incluso produjo desnutrición. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Se requiere de ensayos aleatorios nuevos con un tamaño y metodología adecuada, que verifique si la dieta baja en proteínas retrasa el inicio de la terapia renal sustitutiva y afecta al estado nutricional del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ESTIMACIÓN FILTRADO GLOMERULAR, PROTECCIÓN RENAL, DIETA, PROTEÍNAS.



## **INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA**

ELENA FORNE GONZALEZ, RAQUEL MARIA FERNANDEZ TAMAYO, JORGE TORRES LLAMAS

**INTRODUCCIÓN:** La fibrosis quística pertenece al grupo de enfermedad hereditaria, se caracteriza por la presencia de irregularidades en glándulas secretoras como las responsables del sudor y moco. Además se ven afectados numerosos órganos; páncreas, pulmones, hígado, sistema reproductor y sistema digestivo. **OBJETIVOS:** Describir la enfermedad de fibrosis quística, manifestaciones clínicas y patologías asociadas. Desarrollar patologías digestivas derivadas de la fibrosis quística. Establecer desde el equipo de enfermería recomendaciones dietéticas y educación nutricional para pacientes con fibrosis quística. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura y estudios a partir del 2003 hasta la actualidad, se comparan los diferentes criterios establecidos en nutrición para pacientes con fibrosis quística. **RESULTADOS:** La fibrosis quística se desarrolla por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia pancreática, dolor abdominal, diabetes. La malnutrición es un signo que se manifiesta al comienzo de la fibrosis quística, unido a la disfunción pulmonar adquiere una gran relevancia ya que influye sobre la calidad de vida y el pronóstico de supervivencia del paciente. Se debe aumentar las calorías totales de la dieta, así como el porcentaje de grasas y proteínas **RECOMENDACIONES DIETÉTICAS:** No realizar ayunos, administrar queso rallado o natas en purés para aumentar el porcentaje de grasas, consumir leche entera, ingerir diariamente frutos secos, agregar en la dieta atún, jamón y sobre todo huevo cocido para elevar el porcentaje de proteínas de alto valor biológico. **CONCLUSIÓN:** Se debe aumentar entre 120-140% el porcentaje de calorías así como las proteínas y grasa y la inclusión de enzimas pancreáticas en la dieta. Enfermería debe modificar posibles hábitos para mejorar el estado nutricional del paciente y es responsable además de otros tratamientos de incluir una valoración nutricional y mediciones antropométricas para evitar la malnutrición.

**PALABRAS CLAVE:** FIBROSIS QUÍSTICA, ENFERMEDAD PULMONAR.



## **ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS DIETAS TERAPEÚTICAS**

HERMINIA ROJAS FERREIRO

**INTRODUCCIÓN:** Las dietas terapéuticas son las que necesitamos para tratar algunas enfermedades y que pueden ayudarnos a curarlas o mitigarlas. Algunas veces es el único método que necesitamos, otras en cambio con ayuda complementaria con otros tratamientos. **OBJETIVO:** Analizar las dietas terapéuticas **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un análisis del estado actual de la cuestión mediante una revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de PUBmed, Medline y Dialnet. **RESULTADOS:** Según el tipo de enfermedad o carencia que se tenga, se le aconsejará una dieta terapéutica determinada adaptándose a las necesidades de cada paciente. **CARACTERÍSTICAS DE UNA DIETA** Una dieta no debe ser perjudicial. Las modificaciones en los hábitos deben de ser prudentes. La prescripción de la dieta ha de ser positiva. Se debe recomendar una ingesta adecuada pero no se debe elaborar una lista de prohibiciones. **LA IMPORTANCIA DE COMER BIEN:** Para estar sano y mantener un rendimiento óptimo todos los días es necesario seguir una dieta saludable y equilibrada, Muchas enfermedades están directamente relacionadas con una mala dieta mantenida a lo largo de los años: obesidad, trastornos cardiovasculares, cáncer, osteoporosis, hipertensión y diabetes tipo II. **CONCLUSIONES:** Muchas enfermedades están vinculadas a una mala alimentación llevada durante años por éso, éste tipo de dietas puede mejorar nuestra salud, a veces incluso como único tratamiento sin necesidad de recurrir a los fármacos. En definitiva, la idea es mejorar nuestra salud y prevenir y/o apaciguar la aparición de otras enfermedades como: "obesidad, hipertensión, enfermedades cardíacas...".

**PALABRAS CLAVE:** COMER BIEN, DIETAS, TERAPÉUTICO, DIABETES TIPO II.



# ODONTOLOGÍA

<b>FIBROMA TRAUMÁTICO POR ROCE DE PRÓTESIS DENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>1501</b>
MARÍA MARTÍN LUNA, SOLEDAD LUNA GALVEÑO, MARÍA DEL PILAR LUNA GALVEÑO .....	1501
<b>LACTANCIA MATERNA Y CARIES PRECOCES EN LA INFANCIA.....</b>	<b>1502</b>
RAÚL NAVARRO GARRE, PALOMA NAVARRO GARRE, MARÍA ESTER PORTALES PONCE, MARÍA ISABEL GEA GONZÁLEZ, JOSEFA ELENA RIQUELME SANDOVAL, ROSA MARIA GIMÉNEZ GRACIA.....	1502
<b>MANEJO DE LAS LESIONES IATROGÉNICAS DEL NERVIIO TRIGÉMINO EN LA CAVIDAD ORAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>1503</b>
VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA....	1503
<b>LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.....</b>	<b>1504</b>
RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA.....	1504
<b>PATOLOGÍAS ORALES MÁS FRECUENTES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>1505</b>
JOSE MIGUEL RUIZ MOYA, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA.....	1505
<b>HÁBITOS DE SALUD BUCODENTAL: DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL .....</b>	<b>1506</b>
NIEVES GARCIA CASTILLO, MATILDE EXPOSITO CARRETERO, EVA MARIA SERRANO DEL ARCO .....	1506
<b>BRUXISMO ; DIFERENTES CAUSAS Y SUS SINTOMAS MAS COMUNES .</b>	<b>1507</b>
OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, ARIADNA PELEJA ARROYO, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLÍ PEREIRA, EVA	



ALCHAPAR GARCIA, DOLORES CRESPO YEPEZ, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA .....	1507
<b>CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS. PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL.....</b>	<b>1508</b>
CARMEN COSTELA SERRANO, ELENA GÓMEZ NOBIS, MERCEDES PEREZ HEREDIA .....	1508
<b>SELLADORES FOSAS Y FISURAS DE MOLARES PERMANENTES .....</b>	<b>1509</b>
SOFIA ANDREU SERRANO, BEATRIZ CRISTINA RUBIO CEREZO, JOSEFA LOURDES GIL TOMAS, MIRIAN PUERTAS RODRIGUEZ, SORAYA GARCIA GARCIA, ISABEL NAVARRO ORENES, ROCIO LOPEZ ORTEGA, LAURA RAMIREZ MONREAL, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ MONREAL .....	1509
<b>ALOPECIA AREATA POR FOCOS INFECCIOSOS DENTALES.....</b>	<b>1510</b>
GLORIA ROSA MURCIA GALLARDO, ROCIO MATEOS PALACIOS, JOSE MANUEL GONZALEZ PEREZ .....	1510
<b>ATENCIÓN EN LA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA DE PACIENTES CON PARKINSON.....</b>	<b>1511</b>
GLORIA ROSA MURCIA GALLARDO, ROCIO MATEOS PALACIOS, JOSE MANUEL GONZALEZ PEREZ .....	1511
<b>TRATAMIENTO DE LA AMELOGÉNESIS IMPERFECTA EN DENTICIÓN PERMANENTE. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>1512</b>
PATRICIA SANTOS GALLARDO, GRACIA BEJARANO AVILA, EVA REYES - GILBERT, RAFAEL SANCHEZ GARCIA, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA .....	1512
<b>COMPLICACIONES INTRACRANEALES DE UNA PERIODONTITIS. A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>1513</b>
PATRICIA SANTOS GALLARDO, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA, GRACIA BEJARANO AVILA, EVA REYES - GILBERT, RAFAEL SANCHEZ GARCIA .....	1513
<b>REVISIÓN SOBRE EL PERFIL Y TRATAMIENTO CON CLONACEPAM TÓPICO Y ÁCIDO ALFA LIPOICO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE BOCA ARDIENTE.....</b>	<b>1514</b>
MARIA ESTHER CASAS PICON, MARIA SIGÜENZA LOPEZ, RAQUEL GUIRAO JIMÉNEZ, FUENSANTA ABELLAN VIDAL, JOSE FRANCISCO RUIZ RUIZ, VERONICA GUERRERO PEREZ, ANDREA RAMÍREZ PEINADO, MARIA VICTORIA JUÁREZ SERRANO, ALEJANDRO INIESTA GARCIA, MARIA DEL CARMEN GARCIA CUTILLAS .....	1514
<b>PAROTIDITIS CRÓNICA RECURRENTE QUE ALBERGA OTRO DIAGNÓSTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>1515</b>



GRACIA BEJARANO AVILA, EVA REYES - GILABERT, RAFAEL SANCHEZ GARCIA, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA, PATRICIA SANTOS GALLARDO .....	1515
<b>REABSORCIÓN CONDILAR IDIOPÁTICA MANDIBULAR EN MUJER DE 21 AÑOS .....</b>	<b>1516</b>
GRACIA BEJARANO AVILA, RAFAEL SANCHEZ GARCIA, PATRICIA SANTOS GALLARDO, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA, EVA REYES - GILABERT .....	1516
<b>PATOLOGÍA ORAL EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.....</b>	<b>1517</b>
ANA GARCÍA GIRONA, ANA BELEN CAÑIZARES JIMÉNEZ, CONSUELO GARCIA RIOS, EVA MARIA VARGAS FERNANDEZ, ANA GONZALEZ VICENTE, ANA ISABEL MARTINEZ GONZALEZ.....	1517
<b>CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA.....</b>	<b>1518</b>
CRISTINA PERALTA EGEA .....	1518
<b>EFICACIA DEL USO DE BLANQUEAMIENTO DENTAL EXTERNO EN DIENTES CON TINCIONES DE TETRACICLINAS. ....</b>	<b>1519</b>
CRISTINA PERALTA EGEA .....	1519
<b>EFECTOS PREVENTIVOS DEL XILITOL SOBRE LA APARICIÓN DE CARIES DENTAL.....</b>	<b>1520</b>
JAVIER VALENZUELA MENCÍA, JAVIER SILES PUERMA, ÁNGELA RICO CASTRO .....	1520
<b>LOS CUIDADOS DE LA BOCA EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL .....</b>	<b>1521</b>
DOLORES PILAR LUQUE FLORIDO, ROCIO LUQUE FLORIDO, SARA RAPOSO CORREA .....	1521
<b>EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA CAVIDAD BUCAL.....</b>	<b>1522</b>
ROCIO LUQUE FLORIDO, DOLORES PILAR LUQUE FLORIDO, SARA RAPOSO CORREA .....	1522



## **FIBROMA TRAUMÁTICO POR ROCE DE PRÓTESIS DENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARÍA MARTÍN LUNA, SOLEDAD LUNA GALVEÑO, MARÍA DEL PILAR LUNA  
GALVEÑO

**INTRODUCCIÓN:** El fibroma traumático es una patología reactiva de tejido conjuntivo causada por un trauma crónico en la cavidad bucal. Es por definición un tumor benigno, el más frecuente en el medio oral, sin embargo, hoy día no se define como un verdadero tumor sino como una patología reactiva. **CASO CLÍNICO:** Paciente de 85 años de edad, portadora de prótesis completa superior e inferior en la que se detecta en una revisión la presencia en el borde lateral izquierdo de la lengua de una lesión elevada, bien definida, ovoidea, firme a la palpación, sésil, asintomática y recubierta de mucosa normal, de aproximada mente 5 mm de tamaño. Por la edad de la paciente, las características de la lesión y el lugar de aparición se realizan un diagnóstico de sospecha de fibroma traumático, diferenciándolo con el seudolipoma, fibroma osificante periférico, granuloma piógeno, granuloma periférico de células gigantes y lesiones neurogénicas. Se procede primero al rebase (adaptación) de la prótesis completa inferior. Al no obtener cambios en la lesión en 15 días, se procede a la escisión quirúrgica de la misma, sin márgenes de seguridad y al estudio histológico de la misma que confirma el diagnóstico de fibroma traumático. En la evaluación postoperatoria, se observó un patrón cicatricial normal y hasta el momento la paciente se encuentra libre de recurrencias. **CONCLUSIONES:** El fibroma traumático es una patología frecuente de la mucosa bucal causada por un trauma como lo demuestra el caso expuesto. Se debe examinar la mucosa bucal en los pacientes portadores de prótesis mal adaptadas, ya que a veces aparecen lesiones difíciles de evidenciar. Estas lesiones deben ser tratadas según el aspecto protésico para así evitar posibles recaídas.

**PALABRAS CLAVE:** FIBROMA, COMPLICACIONES, CONSULTA, PRÓTESIS DENTAL.





## LACTANCIA MATERNA Y CARIES PRECOCES EN LA INFANCIA

RAÚL NAVARRO GARRE, PALOMA NAVARRO GARRE, MARÍA ESTER PORTALES PONCE, MARÍA ISABEL GEA GONZÁLEZ, JOSEFA ELENA RIQUELME SANDOVAL, ROSA MARIA GIMÉNEZ GRACIA

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna es el mejor alimento que se puede ofrecer al recién nacido. La lactancia ofrece grandes beneficios, como el correcto desarrollo de la musculatura y estructuras orofaciales y evitando maloclusiones tempranas. Sin embargo, existe controversia acerca de la influencia de la lactancia materna prolongada y la aparición de caries precoz en la infancia. **OBJETIVO:** Conocer la relación entre la lactancia materna y la aparición de caries en la infancia. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura científica en bases de datos: Cuiden, Scielo, Pubmed y ScienceDirect. **Descriptores:** Lactancia materna, amamantamiento, caries, odontología. **Operadores booleanos:** “AND” y “NOT”. **RESULTADOS:** La ausencia de lactancia materna o un período corto de ésta, está relacionado con hábitos nocivos de succión y deglución. Son diversos los beneficios de la lactancia materna (nutricionales, inmunológicos y maternos). Sin embargo, la lactancia materna prolongada, especialmente en la noche, induce la formación de caries precoz de la infancia. Es un problema trascendente, ya que, junto a la alimentación sustitutiva, la lactancia materna debe ser la mayor fuente nutricional durante el primer año de vida. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Algunos autores afirman que son necesarias concentraciones muy altas de lactosa para causar desmineralización del esmalte, y se observa poco descenso del Ph, razones por la cual no han encontrado relación entre la lactancia y la caries. Aun así, con frecuencia se observan patrones de caries precoces en la infancia en pacientes que tienen el hábito de lactancia prolongada. Por otro lado, la caries es una enfermedad multifactorial, cabe mencionar que suelen coexistir factores de riesgo tales como: lactancia frecuente e ilimitada durante la noche, pobre o nula higiene oral, transmisión vertical precoz de bacterias, dieta complementaria cariogénica y defectos del esmalte, entre otros.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, AMAMANTAMIENTO, CARIES, ODONTOLOGÍA.



## **MANEJO DE LAS LESIONES IATROGÉNICAS DEL NERVIOS TRIGÉMINO EN LA CAVIDAD ORAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA**

VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** La lesión iatrogénica del nervio trigémino es una complicación frecuentemente asociada a la cirugía oral. Esta puede derivar en alteraciones sensitivas en el labio inferior, la lengua o ambos del tipo anestesia, parestesia, disestesia, hiperalgesia, alodinia, hipoestesia e hiperestesia. La mayoría de lesiones son temporales pero un porcentaje importante de ellas tiende a la cronificación dificultando su manejo y resolución. **OBJETIVO:** Analizar la eficacia de las diferentes alternativas terapéuticas en el manejo de las lesiones iatrogénicas del nervio trigémino. **MÉTODO:** Se realizó una búsqueda de artículos en inglés para el periodo 2005 a 2015, en las bases de datos Medline y Cochrane Library, con los siguientes descriptores “parestesia postraumática”, “nervio lingual”, “nervio dentario inferior”. Se incluyeron estudios prospectivos y retrospectivos sobre humanos que incluyeran intervenciones terapéuticas para la lesión iatrogénica de las ramas del nervio trigémino. **RESULTADOS:** Entre el 25 y el 30% de las lesiones iatrogénicas sensoriales del nervio trigémino persisten tras seis meses. La terapia convencional, a base de complejos vitamínicos del grupo B, ha demostrado cierta eficacia empírica pero no cuenta con ensayos clínicos controlados y bien diseñados que evalúen su efectividad. Un ensayo clínico refiere una efectividad del láser de bajo nivel del 80% para la resolución de las lesiones persistentes. El uso de antiépilépticos, antidepresivo analgésicos, las intervenciones psicológicas y de reeducación sensorial no disponen de evidencia científica que los avale. **DISCUSIÓN /CONCLUSIONES:** Los complejos vitamínicos y el láser de bajo nivel podrían ser eficaces para el tratamiento de las lesiones iatrogénicas del nervio trigémino pero no disponemos de evidencia científica que avale su uso. Se necesitan más ensayos clínicos bien controlados y aleatorizados para investigar la efectividad de las intervenciones quirúrgicas, médicas y psicológicas para las lesiones iatrogénicas del nervio trigémino.

**PALABRAS CLAVE:** PARESTESIA POSTRAUMÁTICA, NERVIOS DENTARIO INFERIOR, NERVIOS LINGUAL.



## **LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS**

RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes es muy perjudicial para los dientes y las encías y precisa que los pacientes extremen la higiene bucodental. Los diabéticos no solo están más predispuestos a tener patologías orales, sino que éstas pueden alterar el nivel de la glucosa en la sangre y favorecer el progreso de la enfermedad. Los diabéticos tienen más predisposición a padecer infecciones bacterianas y tienen menos capacidad para combatir los gérmenes. **OBJETIVO:** El objetivo de esta revisión sistemática ha sido analizar la importancia de la higiene bucodental en los pacientes con diabetes mellitus, así como describir las complicaciones bucodentales de mayor prevalencia. **METODOLOGÍA:** Para ello, se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed, Cuiden y Scielo con los siguientes criterios de búsqueda: [higiene bucodental y diabetes] y [diabetes y complicaciones bucodentales], con el límite cronológico 2010-2016. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos muestran que algunas de las complicaciones bucodentales de mayor prevalencia en los pacientes con diabetes son: la xerostomía (hay cambios en la saliva, así como el aumento de glucosa en ésta), la caries dental (tienen mayor riesgo por falta de control de la glucemia y tener una mala higiene), lesiones de tejidos blandos (como la candidiasis). La higiene bucodental ayuda a eliminar las bacterias que se depositan en los dientes y en los tejidos disminuyendo así el riesgo de infecciones. Se debe realizar después de cada comida con las herramientas adecuadas y la técnica correcta. Si los pacientes son portadores de prótesis deben de limpiarlas con un cepillo y jabón después de cada comida y retirarlas durante el sueño, así disminuye el riesgo de padecer candidiasis. **CONCLUSIÓN:** Con los resultados obtenidos podemos concluir, que una correcta salud e higiene oral ayuda a disminuir las complicaciones bucodentales y que la diabetes puede ocasionar en la boca infecciones serias de complicado control y mal pronóstico.

**PALABRAS CLAVE:** HIGIENE BUCODENTAL, DIABETES, COMPLICACIONES ORALES, INFECCIÓN.



## **PATOLOGÍAS ORALES MÁS FRECUENTES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

JOSE MIGUEL RUIZ MOYA, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se identifica por una restricción progresiva del flujo de aire que se asocia a una respuesta inflamatoria y que se manifiesta con disnea. El objetivo de esta revisión sistemática es analizar las patologías orales de los pacientes con EPOC y su manejo en la consulta de Atención Primaria. **METODOLOGÍA:** Para ello, se realizó una investigación en las bases de datos Pubmed, Medline, Cuiden, Dialnet y Scielo con los siguientes criterios de búsqueda: [patologías orales y EPOC y manejo odontológico], entre 2008-2016. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos muestran que los pacientes que padecen EPOC tienen una mayor posibilidad de tener xerostomía porque realizan respiración bucal para ampliar la cantidad de aire. Son pacientes con un alto riesgo de prevalencia de caries, asociándose a la disminución del flujo salival. El tratamiento respiratorio también influye en la salud oral ya que el uso de inhaladores también genera efectos locales secundarios como candidiasis oral, tos, caries y disfonía. Para poder atender a estos pacientes se deben tomar, entre otras, las siguientes precauciones: evitar colocar al paciente en el sillón en posición supina, si el paciente siente aprensión por la consulta se debe reducir el estrés que le produce para evitar ataques, indicar que traiga su tratamiento con inhaladores de acción corta en caso de padecer un ataque agudo, enseñar técnicas de higiene bucal, recomendar la utilización de enjuagues bucales después del uso del tratamiento con inhaladores, educar en el mantenimiento de la salud oral porque puede agravar su enfermedad, controlar el dolor asegura la comodidad para respirar. **CONCLUSIONES:** Con los resultados obtenidos podemos concluir, que la atención de estos pacientes en la consulta de odontología de Atención Primaria puede ser proporcionada siempre y cuando se evalúen los riesgos y se tomen las precauciones necesarias para prevenir exacerbaciones durante el tratamiento dental.

**PALABRAS CLAVE:** EPOC, PATOLOGÍAS ORALES, MANEJO DEL PACIENTE, ATENCIÓN PRIMARIA.



## **HÁBITOS DE SALUD BUCODENTAL: DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL**

NIEVES GARCIA CASTILLO, MATILDE EXPOSITO CARRETERO, EVA MARIA SERRANO DEL ARCO

**INTRODUCCIÓN:** Según la (Organización Mundial de la salud) OMS, la salud bucodental es fundamental para gozar de una buena salud y calidad de vida. Son diversas las afecciones bucodentales que inciden negativamente sobre otras patologías y la sensación percibida como enfermeras, es que la población en general no le da la suficiente importancia a unos hábitos adecuados de higiene oral. Por ello consideramos interesante desarrollar este proyecto, para conocer si existen diferencias entre hombres y mujeres en los cuidados bucodentales y desarrollar programas de motivación oral en función de las necesidades percibidas. **OBJETIVOS:** Valorar si existen diferencias de género en los hábitos de higiene oral de la población trabajadora. Conocer la importancia percibida por la población en lo que a salud buco dental se refiere. **MÉTODO:** El estudio de tipo descriptivo y diseño observacional transversal, se llevará a cabo en la sociedad de prevención PREMAP de Jaén. La población de estudio estará formada por todos los trabajadores que acudan a las revisiones periódicas de salud y que de forma voluntaria y previo consentimiento quieran participar. Para desarrollar los objetivos propuestos, durante un periodo inicial de tres meses, se pasará a los trabajadores un cuestionario con un total de 10 preguntas cerradas, haciendo diferencias de género. Para la evaluación de los datos obtenidos, se realizará un análisis estadístico descriptivo y un análisis bivariado. Los datos serán evaluados con el programa estadístico SPSS versión 22.0. **RESULTADOS/CONCLUSIONES:** Consideramos interesante desarrollar y profundizar este tema de investigación, ya que desde el punto de vista de enfermería, es importante la educación sanitaria en materia preventiva que se le puede ofrecer a la población.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD BUCODENTAL, HIGIENE ORAL, SALUD LABORAL, ENFERMERÍA.



## **BRUXISMO; DIFERENTES CAUSAS Y SUS SINTOMAS MÁS COMUNES**

OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, ARIADNA PELEJA ARROYO, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA, EVA ALCHAPAR GARCIA, DOLORES CRESPO YEPEZ, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA

**INTRODUCCIÓN:** El Bruxismo es una parafunción mandibular persistente y sin ser consciente, que se conoce comúnmente como rechinar de los dientes produciendo desgaste de dientes. Es un hábito diurno o nocturno y es frecuente relacionarlo con el estrés **OBJETIVO:** Determinar las causas mas comunes del bruxismo así como los síntomas que se manifiestan para poder detectarlos y tratarlos precozmente y poder evitar los efectos que pueden llegar a causar en los pacientes que lo padecen **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza una revisión bibliográfica, en bases de datos internacionales destacadas como PubMed , Cuiden SCielo , Medline Plus . Revistas y artículos actuales **RESULTADOS:** Hemos encontrado diferentes factores biológicos , psíquicos y sociales que pueden influir en las diferentes causas para padecer Bruxismo como pueden ser : Estrés , los traumatismos , la genética , las alteraciones del Sueño así como también puede influir el déficit de sustancias nutricionales. **CONCLUSIONES:** Es una patología que afecta las estructuras tempomandibulares causando daños articulares y luxaciones en los casos mas graves. El conocimientos de las causas y la manifestación de los síntomas en las primeras fases se pueden llegar a evitar lesiones irreversibles graves En personas propensas a tener bruxismo se ha demostrado que la reducción del estrés y la ansiedad pueden disminuir esta afección.

**PALABRAS CLAVE:** DIENTES, RECHINAR, ESTRES, TRAUMATISMO.



## **CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS. PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL**

CARMEN COSTELA SERRANO, ELENA GÓMEZ NOBIS, MERCEDES PEREZ HEREDIA

**INTRODUCCIÓN:** la incidencia del cáncer oral ha aumentado en la última década. La mayoría de los casos son diagnosticados en estadios avanzados de la enfermedad. El pronóstico depende del estadio clínico en el que se diagnostica, por tanto, el esfuerzo más importante debe de hacerse en la prevención primaria, haciendo énfasis en la población de riesgo. **OBJETIVOS:** Aportar más datos sobre esta entidad para su conocimiento. Conocer los factores de riesgo y la actitud terapéutica, facilitará la prevención y el diagnóstico precoz. **MATERIAL Y MÉTODO:** se realizó una revisión de la literatura en relación a la etiología y factores de riesgo del cáncer oral mediante búsqueda bibliográfica en pubmed en los últimos cinco años. **RESULTADOS:** se obtuvieron un total de 18 artículos, de los cuales se seleccionaron 6, escogiendo los que recogían factores de riesgo y la supervivencia de los pacientes. Se trata de una neoplasia maligna con mal pronóstico al tener un diagnóstico tardío. Los factores que influyen en la supervivencia son el estadio del tumor, los márgenes quirúrgicos positivos y la presencia de metástasis. **CONCLUSIONES:** Es muy importante enfatizar en la prevención primaria, concienciar a la población y eliminar factores de riesgo como tabaco, alcohol, mala higiene oral, exposición excesiva al sol, dieta desequilibrada e infecciones crónicas.

**PALABRAS CLAVE:** CARCINOMA ORAL CÉLULAS ESCAMOSAS, FACTORES RIESGO, PRECANCER ORAL, PREVENCIÓN, SUPERVIVENCIA.



## **SELLADORES FOSAS Y FISURAS DE MOLARES PERMANENTES**

SOFIA ANDREU SERRANO, BEATRIZ CRISTINA RUBIO CEREZO, JOSEFA LOURDES GIL TOMAS, MIRIAN PUERTAS RODRIGUEZ, SORAYA GARCIA GARCIA, ISABEL NAVARRO ORENES, ROCIO LOPEZ ORTEGA, LAURA RAMIREZ MONREAL, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ MONREAL

**INTRODUCCIÓN:** Los selladores de fosas y fisuras, se trata de una de las técnicas de prevención local de mayor eficacia en la actualidad para evitar la caries, se realiza mediante la colocación de un sellante en los surcos oclusales de los molares permanentes sanos, en este caso de los primeros molares recién erupcionados, que son las piezas posteriores definitivas que erupcionan hacia los seis años de edad y de las que más tiempo perduran en boca. Su incidencia de caries es mayor al resto de las piezas dentales. **OBJETIVO:** Explicar los beneficios de los selladores y las complicaciones de la no aplicación o aplicación inadecuada de estos. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de guías y artículos mediante la consulta directa y acceso vía Internet a la literatura científica recogida en las bases de datos: Scielo, Pubmed, Cuiden, con los descriptores: “Molares, selladores de fosas y fisuras, caries dental y dentición permanente”. Se aplicó un filtro temporal de 10 años. **RESULTADOS:** Encontramos numerosos artículos que nos muestran, las complicaciones asociadas a una incorrecta colocación del sellador. También encontramos los principales beneficios, que pueden reducir la aparición de caries y la pérdida de la pieza dental. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El sellador, evita la retención de residuos en las zonas oclusales, que conllevan a la caries, qué avanzada esta podría acabar en la pérdida precoz del molar en edad de recambio dental, lo que seguramente produzca una alteración en la guía de los dientes vecinos y por consiguiente alteración de la oclusión ideal. No se deben sellar piezas con posibles caries diagnosticadas, ya que éstas avanzarían de forma oculta bajo el sellador. Ajustar la oclusión a la realización del sellador es necesaria para mantener la normo-oclusión. Ofrecer información al paciente es factor fundamental para la prevención de caries.

**PALABRAS CLAVE:** MOLARES, SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS, CARIES DENTAL, DENTICIÓN PERMANENTE.





## **ALOPECIA AREATA POR FOCOS INFECCIOSOS DENTALES**

GLORIA ROSA MURCIA GALLARDO, ROCIO MATEOS PALACIOS, JOSE MANUEL GONZALEZ PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** La Alopecia areata (AA) es un proceso inflamatorio cutáneo de origen principalmente autoinmune, caracterizado por áreas redondeadas/ovaladas bien circunscritas de pérdida de pelo no cicatrizar en cuero cabelludo pero que puede atacar a otras zonas como barba, cejas, pestañas. Aunque su etiopatogenia no está completamente clara se ha relacionado entre otras causas con focos infecciosos de origen dentario por lo que es de gran importancia su conocimiento por parte del odontólogo para poder identificarla y abordarla de forma correcta. **OBJETIVOS:** Conocer cómo los focos infecciosos dentales pueden ser causantes de AA y el papel de odontólogo en su identificación y abordaje. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de la última década en diversos bancos de datos online (Pubmed, Scielo) siendo las palabras clave empleadas las citadas en el apartado correspondiente (Alopecia areata; dermatitis; foco infeccioso dental e infección dentaria). **RESULTADOS:** La existencia de mediadores inmunológicos comunes en la etiopatogenia de la infección dentaria y la AA podría explicar el origen dental de ésta. Cuando se produce una infección dental, los leucocitos se multiplican en la zona infectada. La mayor parte de ellos intentan destruir el proceso infeccioso, pero se cree que algunos migran a los tejidos colindantes y atacan a los folículos pilosos de forma errónea deteniéndose el crecimiento del pelo. El odontólogo que atienda a pacientes con AA de origen desconocido y sin otra causa no aparente, deberá realizar un examen minucioso de los mismos con una exhaustiva exploración oral y radiológica para detectar probables focos infecciosos dentales ó irritantes-estimuladores de fibras nerviosas (caries, pulpitis, impactación e inclusión dentaria) de modo que si los localiza los elimine (obturación, endodoncia, exodoncia) solventando dicha alopecia. **CONCLUSIONES:** El odontólogo desempeña un importante papel en la identificación de la AA de origen dental, así como en su resolución gracias a un correcto tratamiento del foco infeccioso dentario causal.

**PALABRAS CLAVE:** ALOPECIA AREATA, DERMATITIS, FOCO INFECCIOSO DENTAL, INFECCIÓN DENTARIA.



## **ATENCIÓN EN LA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA DE PACIENTES CON PARKINSON**

GLORIA ROSA MURCIA GALLARDO, ROCIO MATEOS PALACIOS, JOSE MANUEL GONZALEZ PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El Parkinson es una enfermedad crónica y degenerativa del Sistema nervioso central con origen en la degeneración y muerte de las neuronas dopaminérgicas caracterizada por falta de coordinación, rigidez muscular y temblor. Presenta manifestaciones generales y específicas entre las que se encuentran alteraciones orales siendo importante el conocimiento por el odontólogo de las medidas a seguir al tratar a pacientes afectados. **OBJETIVOS:** Conocer las principales manifestaciones orales y las pautas para el tratamiento odontológico del paciente con Parkinson. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos diez años (2.001-2.015) en diversas bases de datos online (Pubmed, Scielo) siendo los descriptores empleados: cuidado dental; enfermedad de Parkinson, manejo operatorio y manifestaciones orales. **RESULTADOS:** Las manifestaciones orales más frecuentes en el Parkinson son: Disartria, temblor y rigidez musculatura facial, movimientos distónicos mandibulares que dificultan la retención protética, dificultad deglutoria apareciendo babeo, riesgo de aspiración a vía aérea, xerostomía asociada a terapia farmacológica aumentando riesgo de caries, candidiasis y apareciendo alteraciones gustativas así como ardor oral/lingual, irritación/ulceraciones linguales, patología ATM, atrición severa y mayor edentulismo por dificultad para realizar correcta higiene oral. Las pautas a seguir para el tratamiento odontológico de estos pacientes son: citas cortas, matutinas y 90´ postingesta fármaco antiparkinsoniano, uso de bloques de mordida y eyector potente para proteger vía aérea, evitar cambios bruscos de posición en el sillón por posibilidad de hipotensión ortoestática, prótesis bien ajustadas, retenidas y pulidas con diseños simples, ante deterioro importante recurrir a sedación consciente ó anestesia general, instauración prioritaria de control de placa bacteriana por disminución control capacidad motriz para prevenir caries/patología periodontal, cepillado mecánico/irrigación con colutorios de Clorhexidina si dificultad de cepillado manual así como revisiones periódicas. **CONCLUSIONES:** Son necesarias unas adecuadas pautas de tratamiento bucodental de los pacientes con Parkinson por parte del odontólogo para garantizar su correcta salud oral.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADO DENTAL, ENFERMEDAD DE PARKINSON, MANEJO OPERATORIO, MANIFESTACIONES ORALES.



## **TRATAMIENTO DE LA AMELOGÉNESIS IMPERFECTA EN DENTICIÓN PERMANENTE. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

PATRICIA SANTOS GALLARDO, GRACIA BEJARANO AVILA, EVA REYES - GILABERT, RAFAEL SANCHEZ GARCIA, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La amelogénesis imperfecta es una condición clínica, con trastornos del desarrollo y alteraciones en el esmalte. Es un trastorno hereditario en dentición temporal y permanente, ocasionalmente con afectación de otros tejidos orales y extraorales. Las manifestaciones clínicas predominantes son la hipoplasia del esmalte, hipomineralización con hipomaduración e hipocalcificación, o un fenotipo combinado. **OBJETIVO:** Analizar el tratamiento de la amelogénesis imperfecta en la dentición permanente. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la literatura de artículos entre los años 2010 a 2016. Base de datos en Pubmed- MEDLINE con los descriptores: amelogénesis imperfecta, hipoplasia dental, hipomineralización dental, dentición permanente. Considerando criterios de inclusión el ser artículos originales estar escritos en inglés o castellano y pertenecer al ámbito de la Salud, con los límites de búsqueda: Clinical Trial, Controlled Clinical Trial, Randomized Controlled Trial Review, Systematic Reviews. **RESULTADOS:** Tras una primera búsqueda se encontraron 126 artículos relacionados y se analizaron 10 documentos concordantes con los criterios de inclusión. Las claves del tratamiento de los pacientes con amelogénesis imperfecta son el diagnóstico precoz, medidas preventivas: instrucciones higiene oral y profilaxis, clorhexidina, flúor tópico, control hipersensibilidad, extracción dientes mal pronóstico, y medidas restauradoras: establecer dimensión vertical favorable, composites o carillas estéticas en dientes anteriores según pérdida de estructura dental, coronas en sectores posteriores, tratamiento ortodóncico si fuese necesario y alargamiento coronario, por último controlar periódicamente higiene oral, periodontal y estado pulpar. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Hay una serie de alternativas para el tratamiento de dientes afectados por amelogénesis imperfecta. El tratamiento de estos pacientes presenta un reto interesante. Las principales características clínicas son una gran pérdida de tejido dental, mala estética y la sensibilidad dental. El plan de tratamiento por lo general varía y existen factores que deben tenerse en cuenta como la edad del paciente, el estado socioeconómico y la gravedad del trastorno.

**PALABRAS CLAVE:** AMELOGÉNESIS IMPERFECTA, HIPOPLASIA DENTAL, HIPOMINERALIZACIÓN DENTAL, DENTICIÓN PERMANENTE.



## **COMPLICACIONES INTRACRANEALES DE UNA PERIODONTITIS. A PROPÓSITO DE UN CASO**

PATRICIA SANTOS GALLARDO, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA, GRACIA BEJARANO AVILA, EVA REYES - GILABERT, RAFAEL SANCHEZ GARCIA

**MOTIVO DE CONSULTA:** paciente de 53 años traído por familiar a odontología para exodoncia. **Historia clínica:** Antecedentes personales: No alergias medicamentosas. Fumador. Etilismo. Toxicómano con metadona. Hepatopatía alcohólica. **Anamnesis:** según familiar últimamente presenta odontalgia, intensos dolores de cabeza, convulsiones, caídas repetidas, sufre alucinaciones, sólo habla de sus padres (ya fallecidos). **Exploración oral:** boca séptica; periodontitis; supuración a nivel de un canino maxilar superior derecho. **Pruebas complementarias:** ortopantomografía: gran pérdida ósea a nivel del 23 debida a la periodontitis que provoca una comunicación orosinusal. Es derivado a su médico de familia (MDF). **Exploración médica:** cefaleas permanentes en la región frontal, déficit neurológico focal, hemiparesia leve, crisis comicial y vómitos. Buena coloración cutánea. Auscultación normal. Presión arterial de 133/80 mmHg. **Pruebas médicas complementarias:** Analítica: leucocitos 12160, plaquetas 90000. Bioquímica urea 39 mg/dl, creatinina 0,9 mg/dl, PCR 179,49 mg/l, etc. Es derivado de urgencia a neurocirugía ante la sospecha de infección intracraneal realizándole TAC con imágenes hipodensas (líquidas) redondeadas, rodeadas de cápsulas, frontales derechas, edema vasogénico periférico y desviación de la línea media compatibles con abscesos. RM permaneciendo el edema vasogénico y cápsulas. **JUICIO CLÍNICO:** diagnóstico diferencial, identificación de problemas: Absceso frontal derecho de foco odontogénico; **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** con metástasis, tumor, hemorragia subaracnoidea u otro absceso cerebral de otro foco próximo. **Tratamiento, planes de actuación:** El paciente fue intervenido de forma urgente realizándose evacuación del absceso. **Evolución:** Favorable tras cirugía. Se instauró tratamiento antibiótico y se obtuvo aislamiento microbilógico. Se realizaron extracciones dentarias. **CONCLUSIONES:** Los abscesos cerebrales son raros siendo más prevalentes en inmunodeprimidos. Las manifestaciones clínicas son muy inespecíficas y su diagnóstico precoz por el odontólogo o MDF es importante porque determina la mortalidad del proceso. Finalmente consideramos que son necesarios programas de educación en salud bucodental y mayor control de las infecciones odontogénicas desde atención primaria.

**PALABRAS CLAVE:** ABSCESO ENCEFÁLICO, INFECCIÓN FOCAL, PERIODONTITIS, ODONTOLOGÍA.



## **REVISIÓN SOBRE EL PERFIL Y TRATAMIENTO CON CLONACEPAM TÓPICO Y ÁCIDO ALFA LIPOICO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE BOCA ARDIENTE**

MARIA ESTHER CASAS PICON, MARIA SIGÜENZA LOPEZ, RAQUEL GUIRAO JIMÉNEZ, FUENSANTA ABELLAN VIDAL, JOSE FRANCISCO RUIZ RUIZ, VERONICA GUERRERO PEREZ, ANDREA RAMÍREZ PEINADO, MARIA VICTORIA JUÁREZ SERRANO, ALEJANDRO INIESTA GARCIA, MARIA DEL CARMEN GARCIA CUTILLAS

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Boca Ardiente (SBA) o glosodinia es idiopático, una experiencia sensorial y emocional desagradable que se incrementa cada día, en el que el paciente manifiesta una sensación de quemazón, escozor, ardor, dolor, aspereza, xerostomía, disfagia, sabor metálico, sensación de mal aliento que incluye percepciones subjetivas y estados emocionales que determinan el perfil de unos pacientes, en los que no se sabe si son los causantes de SBA o estos estados los que los provocan a través de somatizaciones. **OBJETIVOS:** Conocer el perfil y características de la sintomatología del paciente con SBA, incluyendo aspectos psicológicos; así como comparar la mejoría clínica con clonacepam tópico y Ácido alfa Lipoico (AAL). **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Cochrane, Scielo y dialnet. Los descriptores utilizados fueron: "boca ardiente", "glosodinia", "xerostomía" y "gusto". Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano y portugués). **RESULTADOS:** El sexo femenino y la edad promedio 50-60 años (climaterio) son el grupo más afectado. La clínica más frecuente es sensación quemazón, escozor y dolor en la lengua, con saburra, abrasiones, desgastes dentales y prótesis inadecuadas. Sintomatología genital (por cambios hormonales), parafunciones, trastornos neurológicos y psicológicos asociados a acontecimientos vitales importantes limitando ejercicios de la vida diaria. Utilizan colutorios alcohólicos, hábitos alcohólicos y tabáquicos, dieta irritante, antidepresivos, protectores estomacales, antihipertensivos y antecedentes odontológicos previos. Tratados con AAL y Clonacepam tópico, se observa reducción de la intensidad sintomatológica. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Podemos concluir que la ansiedad/depresión es la principal manifestación del SBA, asociada a acontecimientos vitales importantes, con mayor prevalencia en sexo femenino y en el climaterio. Las parafunciones junto con xerostomía y ardor en cavidad oral son habituales en SBA. En estudios similares con AAL, Clonacepam tópico y terapia cognitiva, referían una disminución de la intensidad y de la alteración del gusto con el segundo tratamiento, mejorando el estado emocional y el número de pacientes con limitaciones, pero no la resolución completa.

**PALABRAS CLAVE:** BOCA ARDIENTE, GLOSODINIA, XEROSTOMÍA, GUSTO.



## **PAROTIDITIS CRÓNICA RECURRENTE QUE ALBERGA OTRO DIAGNÓSTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

GRACIA BEJARANO AVILA, EVA REYES - GILABERT, RAFAEL SANCHEZ GARCIA,  
MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA, PATRICIA SANTOS GALLARDO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** El Síndrome de Sjogren (SS) es una enfermedad autoinmune rara en niños, que afecta principalmente a glándulas lagrimales y salivales, con síntomas más inespecíficos que en adultos. Describimos el caso de una paciente, 16 años, que acude a odontología quejándose de aftas orales frecuentes donde la sospecha clínica llevó al diagnóstico de un SS. Antecedentes personales: bien vacunada, no alergias conocidas. Hace 5 años ingresó por parotiditis con buena evolución, realizándole analítica negativa a distintos virus; ingresando 3 años posteriores por el mismo motivo. En ambas ocasiones cedió en 1-2 semanas con antibióticos. Exploración: Exploración orofacial: caries, saliva normal. No aftas orales, agrandamiento bilateral, indoloro de las parótidas. Conociendo sus antecedentes y ante la sospecha de una posible enfermedad inmunológica derivamos a su médico. Exploración médica: No Raynaud ni dolor articular. Sin síntomas de sequedad oral ni ocular. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analítica: amilasa alta (364 mU/ml), positividad de anticuerpos: antinucleares, anti SSA/Ro-52 y 60, anti SSB/La. Factor reumatoideo alto (62,1 UI/ml). Ecografía: inflamación inespecífica de las parótidas. Realizamos sialometría con método similar al test Schirmer (TS) obteniendo valores normales de saliva. Biopsia de glándula salival menor del labio inferior con infiltrado inflamatorio linfocitario; es derivada a oftalmología TS negativo y reumatología. **JUICIO CLÍNICO:** SS primario; **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** con enfermedades de compromiso parotídeo (citomegalovirus, virus Epstein Baar, virus de inmunodeficiencia humana, estafilococos, tuberculosis, etc.). Tratamiento: prednisona e hidroxiquina con buena evolución. **CONCLUSIONES:** En adolescentes con parotiditis crónicas recurrentes en los que, a pesar del tratamiento indicado, no se logre disminuir el tamaño de las glándulas o de las recurrencias, debe sospecharse un posible SS aún en ausencia de síntomas oculares o bucales. El tratamiento de un SS, además de mejorar la calidad de vida, puede evitar complicaciones secundarias o diagnosticar posteriormente otra enfermedad autoinmune o un linfoma.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE SJÖGREN, PAROTIDITIS, PEDIATRÍA, XEROSTOMÍA.



## **REABSORCIÓN CONDILAR IDIOPÁTICA MANDIBULAR EN MUJER DE 21 AÑOS**

GRACIA BEJARANO AVILA, RAFAEL SANCHEZ GARCIA, PATRICIA SANTOS GALLARDO, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA, EVA REYES - GILABERT

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La reabsorción condilar idiopática (RCI) es un raro desorden que afecta principalmente a niñas (9/1) y se caracteriza por una progresiva alteración de la morfología condilar pudiendo causar un decrecimiento mandibular. Suele presentar un debut clínico similar a la de cualquier trastorno temporomandibular, principalmente dolor y disfunción de la articulación temporomandibular (ATM); siendo el factor iniciador inidentificable como un exceso de estrés físico en la ATM o una disminución de la capacidad adaptativa de la misma. Presentamos el caso clínico de una mujer de 21 años que acude a odontología por dolor en ATM. **EXPLORACIÓN:** Antecedentes personales: No alergias medicamentosas, ni enfermedad sistémica o tratamiento farmacológico conocido. No traumatismo craneal. **EXPLORACIÓN OROFACIAL:** Refiere dolor en ATM derecha; a la palpación chasquido y dolor (intensidad en escala analógica visual de 9/10) en ATM derecha y dolor en la musculatura masticatoria bilateral; no limitación de la máxima apertura oral. Hábitos: onicofagia; parafunciones: bruxismo. No limitación dietética ni episodios de bloqueo articular autolimitados. Pruebas complementarias: Ortopantomografía y Schuller: signos degenerativos severos en ambos cóndilos en forma de aplanamiento de las superficies anteriores condilares con disminución de los espacios interarticulares. Juicio clínico: Síndrome dolor disfunción miofascial y reabsorción condilar idiopática bilateral por sobrecarga en la ATM en bruxista. El tratamiento propuesto fue conservador y combinado consistente en consejos dietéticos, fisioterapia, farmacología, mindfulness, relajantes musculares y férula de descarga Michigan. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con otros procesos degenerativos como la artritis o artrosis; enfermedad sistémica autoinmune, traumatismo craneal o tratamiento con estrógenos, corticoides, etc. **CONCLUSIONES:** El diagnóstico y tratamiento precoz de una RCI permite mejorar la función de la ATM y disminuir la sintomatología dolorosa, así como detener la progresión de la reabsorción condilar mediante tratamientos no invasivos evitando grandes disfunciones articulares que requieran tratamientos quirúrgicos o sospechar de una posible enfermedad sistémica.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, RESORCIÓN ÓSEA, BRUXISMO.



## **PATOLOGÍA ORAL EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

ANA GARCÍA GIRONA, ANA BELEN CAÑIZARES JIMÉNEZ, CONSUELO GARCIA RIOS, EVA MARIA VARGAS FERNANDEZ, ANA GONZALEZ VICENTE, ANA ISABEL MARTINEZ GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos psiquiátricos constituyen uno de los factores etiológicos de determinadas enfermedades bucodentales. Así mismo, en la cavidad oral se muestran los signos de diversas patologías mentales. Es por ello que, desde los profesionales sanitarios, se precisa la identificación e importancia de dichas alteraciones. El estrés y la ansiedad, son sufridos por un alto porcentaje de la población en algún momento de su vida. Atendiendo a su severidad y duración, el aparato masticatorio, se ve afectado con patologías que van desde el bruxismo, las aftas o la enfermedad periodontal. **OBJETIVOS:** Conocer el nivel de salud bucal del paciente psiquiátrico. Educación sanitaria bucodental, dirigida al personal sanitario que desarrolla su profesión con pacientes psiquiátricos. **METODOLOGÍA:** Se realiza la revisión bibliográfica sobre artículos publicados entre 2012 y 2016, en bases de datos tales como Pubmed, Medline, Scielo. Los descriptores son factores psicológicos, estrés, ansiedad, depresión, salud oral. El análisis de datos es narrativo en el cual se sistematizan los resultados de los artículos seleccionados. De este modo se analizan las características bucales del paciente mental, y la necesidad de educar al personal, con el fin de prevenir patologías. **RESULTADOS:** La revisión concluye que aparece un aumento notable de determinadas patologías bucales en pacientes con estrés o depresión. Estas patologías, dependen del tipo de enfermedad mental, de la medicación y del estado general del paciente. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Según bibliografía y literatura consultada se muestra un inadecuado tratamiento bucodental de los pacientes con enfermedad mental. Se precisa pues, la formación y educación del personal sanitario, en materia de salud bucal.

**PALABRAS CLAVE:** FACTORES PSICOLÓGICOS, ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, SALUD ORAL.





## CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA

CRISTINA PERALTA EGEA

La caries temprana de la infancia es un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición primaria. **PATRÓN PATOGNOMÓNICO:** LESIÓN INICIAL. Superficie vestibular de incisivos maxilares; cerca del margen gingival aparece un área blanquecina de decalcificación. **LESIÓN INTERMEDIA.** Pigmentación de color amarillo claro. Extendiéndose hacia superficies interproximales y hacia borde incisal. **LESIÓN AVANZADA.** Confluyen lesiones interproximales provocando fractura patológica de la corona al mínimo trauma. Afectación pulpar. **DIAGNÓSTICO:** Diagnóstico determinado por el patrón clínico junto con la detección del hábito nocivo. **TRATAMIENTO:** 1. El abandono del hábito es fundamental. 2. Plan de tratamiento restaurador definitivo. Si la pulpa no está afectada el procedimiento será la remoción de caries y reconstrucción con composite u otros materiales. Si la lesión es muy extensa se colocaran coronas Si la pulpa está afectada el procedimiento será remoción de la caries, pulpotomía/pulpectomía. Si existe una contraindicación para el tratamiento pulpar el tratamiento de elección es la extracción. Son lesiones en superficies lisas poco susceptibles a la caries. Los niños nacen sin bacterias cariogénicas, se infectan durante la primera infancia, verticalmente madre-hijo en la mayoría de los casos. En este tipo de caries, la dieta y la higiene cumplen un papel fundamental. Un uso prolongado e inadecuado del biberón provoca que el líquido se acumule en contacto con los dientes, creando un ambiente altamente cariogénico, que no se elimina con la higiene oral, provocando en pocos meses: cavitación-exposición pulpar-fístulas y abscesos. Las lesiones iniciales no resultan alarmantes, por lo que cuando los niños acuden a consulta son lesiones muy avanzadas. No existe asociación entre la caries de biberón y cualquier defecto sistémico, sino que es producida por hábitos dietéticos y de higiene oral, siendo fundamental la educación de los padres para una correcta prevención de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** CARIES TEMPRANA, INFANCIA, NIÑOS, ODONTOLOGÍA.



## **EFICACIA DEL USO DE BLANQUEAMIENTO DENTAL EXTERNO EN DIENTES CON TINCIONES DE TETRACICLINAS**

CRISTINA PERALTA EGEA

**INTRODUCCIÓN:** Las tinciones por tetraciclinas corresponden a una patología de tinción dentaria intrínseca adquirida. Puede tener un diagnóstico de leve, moderada o grave e incluso con pérdida de estructura dental en los casos más graves. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es hacer una revisión bibliográfica actualizada y sacar conclusiones sobre los protocolos actuales y la efectividad de los tratamientos con blanqueamientos para tratar tinciones en los grados I y II. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica a través de diferentes artículos consultados para la elaboración de trabajo **RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:** El blanqueamiento dental ambulatorio de larga duración durante aproximadamente 3 meses resulta ser efectivo para solucionar problemas de tinción por tetraciclina tipo I y II. En estos casos es más efectivo realizar blanqueamiento combinado (blanqueamiento dental en consulta continuando con un blanqueamiento ambulatorio). Si se trata de cuadros más agresivos de tinción por tetraciclina habrá que optar por tratamientos protésicos con coronas o con carillas.

**PALABRAS CLAVE:** BLANQUEAMIENTO, TETRACICLINAS, ODONTOLOGIA, EFECTIVIDAD.



## **EFFECTOS PREVENTIVOS DEL XILITOL SOBRE LA APARICIÓN DE CARIES DENTAL**

JAVIER VALENZUELA MENCÍA, JAVIER SILES PUERMA, ÁNGELA RICO CASTRO

**INTRODUCCIÓN:** La caries es una enfermedad crónica muy prevalente que produce destrucción del tejido dental. A menudo se ha sugerido la utilización de pastas dentífricas o chicles con xilitol como medida preventiva. Sin embargo, no está clara la asociación entre la consumición de xilitol y la aparición de caries dental. **OBJETIVOS:** El principal objetivo de esta revisión es analizar el efecto preventivo del xilitol sobre la aparición de caries dental. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Scopus, utilizando la ecuación de búsqueda “xylitol AND dental caries AND prevention”. Como criterios de inclusión se establecieron que los estudios fueran fuente primaria y publicada en inglés en el período comprendido entre 2014 y el presente. Se excluyeron aquellos estudios que no cumplían los criterios de inclusión, sin relación con el tema y duplicados. **RESULTADOS:** La búsqueda resultó en un total de 58 estudios. Tras aplicar los criterios de exclusión, la cantidad de estudios se reduce a 5, los cuales son incluidos en la revisión. Al analizar la eficacia del xilitol frente a un placebo, se encontró que éste no aporta beneficios adicionales sobre otras medidas de prevención. Otros autores también encontraron el mismo resultado, afirmando que el xilitol no previene la formación de caries. Al comparar la eficacia de xilitol con otros polialcoholes como eritritol y sorbitol, se encontraron menos caries con el uso de eritritol que con xilitol o sorbitol. Otros autores también compararon pastas dentífricas con xilitol con otras que contenían sorbitol, no encontrando diferencias significativas entre ambos. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Hay una baja evidencia de que los productos que contienen xilitol sean efectivos para prevenir la aparición de caries dental, no aportando ningún beneficio adicional sobre las pastas dentífricas fluoradas, tal y como afirman otras revisiones similares.

**PALABRAS CLAVE:** XILITOL, CARIES DENTAL, PREVENCIÓN, POLIALCOHOL.



## **LOS CUIDADOS DE LA BOCA EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL**

DOLORES PILAR LUQUE FLORIDO, ROCIO LUQUE FLORIDO, SARA RAPOSO CORREA

**INTRODUCCIÓN:** La insuficiencia renal se produce cuando los riñones dejan de filtrar las toxinas y sustancias de desecho de la sangre de forma adecuada. Se manifiesta con la elevación de la creatinina en sangre y la disminución del filtrado glomerular. Esta puede ser diferenciada en insuficiencia renal aguda (IRA) que se puede solucionar en unos días y la insuficiencia renal crónica (ERC) que su evolución dura más de 3 meses. **OBJETIVO:** hacer revisión sistemática para conocer la importancia de los cuidados de la boca. **MÉTODO:** búsqueda bibliográfica de artículos de revista publicados en google scholar y pubmed entre otras y hacer un resumen de las diferentes manifestaciones bucales del paciente con insuficiencia renal. Así como el manejo clínico de estas. **RESULTADOS:** Manifestaciones orales -en adultos: fetor urémico. Anorexia. Sangrado gingival, petequias y equimosis. Ardor y sialorrea. Ulceraciones bucales, etc. (indicare más en definitivo) - en niños: agrandamientos gingivales. Disminución del flujo salival, retraso en la erupción y exfoliación dentaria. Sarro. Calcificaciones en cámara pulpar. Erosiones dentales Tratamiento: valoración bucal clínica y Rx. Control de infecciones previo al manejo dental. Dependerá de la gravedad de la IR, del pronóstico y de los aspectos psicológicos del paciente. En pacientes en diálisis o con trasplante renal (en estos además de lo anterior): será mejor la extracción dental. La obturación será definitiva y la aplicación de la fase periodontal imprescindible. Programa de control de placa de alto rendimiento. Programa de mantenimiento dental y periodontal. Prevención de infecciones. En procedimientos prolongados se les permite determinadas posiciones (pacientes en diálisis). . En pacientes en diálisis el tratamiento dental nunca debe ser en las 4 horas siguientes a esta. Debe considerarse hospitalización para determinados procedimientos. **CONCLUSIONES:** Los cuidados de la boca son de vital importancia para todos los pacientes en general pero debemos ser más insistentes en aquellos pacientes que presentan otro tipo de patologías generales como la insuficiencia renal, por la fatal influencia que puede tener en ellos un mal cuidado de la boca.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA RENAL, MANIFESTACIONES ORALES, CUIDADOS, BOCA.



## **EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA CAVIDAD BUCAL**

ROCIO LUQUE FLORIDO, DOLORES PILAR LUQUE FLORIDO, SARA RAPOSO CORREA

**INTRODUCCIÓN:** El virus del papiloma humano (VPH) puede causar lesiones tanto en piel como en mucosas. Se ha visto que el mismo virus que afecta al área genital puede afectar también a la cavidad bucal. Las lesiones producidas por estos virus pueden ser potencialmente malignas, de ahí su importancia el conocerlas para poder diagnosticarlas. **OBJETIVOS:** realizar una revisión sistemática de las lesiones que produce el VPH en la cavidad oral. Para ello se realizó una investigación descriptiva y documental principalmente con literatura nacional e internacional (revistas, libros). **METODOLOGÍA:** búsqueda bibliográfica en el buscador google scholar y pubmed usando los siguientes descriptores: VPH (virus papiloma humano), cavidad oral. **RESULTADOS:** Las lesiones producidas por este virus se pueden clasificar en:(las describiré en el póster definitivo) **BENIGNAS:** .Papiloma oral, Verruga vulgar, Condiloma acuminado, Hiperplasia epitalial multifocal o enfermedad de Heck. **PREMALIGNAS O MALIGNAS:** Leucoplasia idiopática oral. Carcinoma epidermoide o de células escamosas. **CONCLUSIÓN:** Es de vital importancia que tanto el médico de familia como el odontólogo estén familiarizados con las lesiones producidas en la cavidad bucal por el virus del papiloma humano para poder diagnosticarlas de forma adecuada.

**PALABRAS CLAVE:** VIRUS PAPILOMA HUMANO, CAVIDAD ORAL, LESIONES BUCALES.



# OFTALMOLOGÍA

## **ABORDAJE DE LA AMBLIOPÍA EN LA INFANCIA ..... 1526**

ANA ISABEL GARCÍA HERNÁNDEZ, INMACULADA LÓPEZ CALER, PILAR ALPAÑEZ GALERA ..... 1526

## **PREVENCIÓN PARA REDUCIR LA APARICIÓN DE CATARATAS..... 1527**

INMACULADA BAÑOS SERRANO, FRANCISCO JESÚS GARRIDO ORTIZ, RUBÉN GUERRERO PINTOR, PEDRO TORRALBA MARTINEZ, PEDRO JOSE GOMARIZ VICENTE, EMILIO JUAN GOMARIZ VICENTE, ESTHER MARIA MARTINEZ GIL, ISABEL MARIA CARRIZO RIOS, ANA MARÍA FERNÁNDEZ VILAR, ANTONIO ARMANDO ANDÚGAR BAS ..... 1527

## **PROTOCOLO DE REALIZACIÓN MICROSCOPIA CONFOSCAN ..... 1528**

NURIA MARTINEZ MARTINEZ, LUCIA PARDO ROMERA, FELIPE ABELARDO DIMAS GARCIA, ANDRES CONESA RINCON, VANESA SANCHEZ CARRILLO, ANGEL LOPEZ ROMERO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ, MARIA BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, IRENE HIDALGO BRAVO, MARIA CARMEN PUJANTE RODRIGUEZ, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO..... 1528

## **EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO DE LA DMAE..... 1529**

MARIA BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, IRENE HIDALGO BRAVO, MARIA CARMEN PUJANTE RODRIGUEZ, NURIA MARTINEZ MARTINEZ, LUCIA PARDO ROMERA, FELIPE ABELARDO DIMAS GARCIA, ANDRES CONESA RINCON, VANESA SANCHEZ CARRILLO, ANGEL LOPEZ ROMERO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO ..... 1529

## **INFORMACIÓN A LA FAMILIA Y TRATAMIENTO DEL ESTRABISMO EN NIÑOS-AS..... 1530**

CRISTINA MESA BERGILLOS, SILVIA LUQUE RUANO, ROCIO MORAL BAENA .. 1530

## **CORRELACIÓN ENTRE SENSIBILIDAD MACULAR Y AGUDEZA VISUAL ..... 1531**

YAIZA CANOVAS SERRANO, ESTEBAN RODRIGO MULERO, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, PABLO RODRIGUEZ COLL, OLALLA PANCORBO ROSAL, CRISTINA DELGADO VIÑUALES, ESTHER LÁZARO SÁNCHEZ, CANDELA REY SUAREZ, LAURA LOPEZ LOPEZ, LAURA PLANAS VIÑUALES ..... 1531

## **REPORTE DE UN CASO: PROPTOSIS DE NOVO EN PACIENTE PEDIÁTRICO ..... 1532**

MARIO GARCÍA AROCA, JOSE EUGENIO CABRERA SEVILLA, LUCIA RUIZ TUDELA ..... 1532

## **CUIDADOS AL PACIENTE CON ALTERACIÓN VISUAL EN EL ÁMBITO**



<b>HOSPITALARIO .....</b>	<b>1533</b>
MARIA ROSARIO NAVARRO TEJEDA, LORENA GORDO HINOJOSA, CRISTINA GORDO HINOJOSA.....	1533
<b>PAPEL DEL OPTOMETRISTA Y LA ENFERMERA EN LA DETECCIÓN DE LA A RETINOPATÍA DIABÉTICA .....</b>	<b>1534</b>
NURIA HOSPITAL TORT, MARIA ISABEL MELGUIZO CASTILLO.....	1534
<b>RETINOGRAFÍA NO MIDRIÁTICA: MÉTODO DE CRIBADO EN PACIENTE DIABÉTICO.....</b>	<b>1535</b>
CRISTINA MARTÍNEZ MUÑOZ, LAURA CARRILLO BERMÚDEZ, MARINA HERVÁS OLMOS, STEPHANE NIETO CÓRDOBA, MARÍA DOLORES MONDRAGÓN CARMONA .....	1535
<b>SOLUCIONES ÓPTICAS A LA PRESBICIA .....</b>	<b>1536</b>
FRANCISCO LUIS ROSA COBOS, AURORA LENDINES MESA, MARCOS BENTEJUI MONZON LEON, MARIA JOSE PALAZÓN PIÑERO, AURORA ROCÍO SÁNCHEZ VALCÁRCEL, RODRIGO ALEJANDRO ARRIETA, MARIA GOMARIZ BOLARIN, MARÍA DOLORES MARTÍNEZ ROSA .....	1536
<b>EFECTO DE LA NUTRICIÓN ANTIOXIDANTE EN LA PATOLOGÍA OCULAR .....</b>	<b>1537</b>
MARGARITA DEL PILAR GARCIA FERNANDEZ-CARO, DANIEL ROS GARCIA, MARÍA NOELIA TÁRRAGA PARDO, CARMEN SACRISTAN PEREZ, LAURA RODRIGUEZ REYES, ALMUDENA RODRIGUEZ MARTINEZ, ISABEL GARCÍA MARTÍN, PEDRO PÉREZ PARDO, MARIA VELASCO GARCIA, RAQUEL JIMÉNEZ NICOLÁS .....	1537
<b>PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA</b>	<b>1538</b>
MARIA GARCÍA VILLAMIL , LIDIA MARTÍNEZ GARCIA, NAHIARA LOPEZ ABENZA, MARIA PONCE DE LEON TORRALBA, MARI CARMEN LÓPEZ RAMON, MARTA MARTINEZ MORENO, MARÍA ASUNCION ESTEBAN QUESADA, MARIA JESUS MARIN BALLESTER.....	1538
<b>SINDROME DE HORNER: PRESENTACIÓN CLÍNICA ATÍPICA DE LINFOMA .....</b>	<b>1539</b>
MARAVILLAS CARMONA HERNANDEZ, MARIA DEL MAR CARMONA HERNANDEZ, ANA MARIA ESPAÑA SANCHEZ.....	1539
<b>ESCOTOMA CENTRAL BILATERAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE ANEMIA MEGALOBLÁSTICA, A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>1540</b>
ANA MARIA ALFARO JUAREZ, ASUNCION ALFARO JUAREZ, INMACULADA MARTOS BARES.....	1540



<b>ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DEL MELANOMA DE COROIDES.....</b>	<b>1541</b>
INMACULADA MARTOS BARES, ANA MARIA ALFARO JUAREZ, ASUNCION ALFARO JUAREZ .....	1541
<b>DEBUT DE RETINOPATIA DIABÉTICA PROLIFERATIVA EN PACIENTE CON MULTIPLES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR .....</b>	<b>1542</b>
INMACULADA MARTOS BARES, ANA MARIA ALFARO JUAREZ, ASUNCION ALFARO JUAREZ .....	1542
<b>CASO CLÍNICO: GRANULOMA LETAL DE LA LÍNEA MEDIA CON AFECTACIÓN OCULAR.....</b>	<b>1543</b>
EMILIO JOSE CEBRIAN ROSADO, VICTOR DANIEL PEREZ MORENO, MARIA ANGELES HERNÁNDEZ ORTEGA.....	1543
<b>QUERATITIS BILATERAL POR ALCOHOL DE CHIRIMOYA .....</b>	<b>1544</b>
EMILIO JOSE CEBRIAN ROSADO, MARIA ANGELES HERNÁNDEZ ORTEGA, VICTOR DANIEL PEREZ MORENO.....	1544
<b>QUISTE SOLITARIO DEL EPITELIO PIGMENTARIO RETROIRIDIANO: CASO CLÍNICO .....</b>	<b>1545</b>
MACARENA SORANDO FERNANDEZ, EMILIO JOSE CEBRIAN ROSADO, MARIA ANGELES HERNÁNDEZ ORTEGA .....	1545
<b>MIGRAÑA OFTALMOPLÉJICA: RARA NEURALGIA INFANTIL EN UN CASO CLÍNICO .....</b>	<b>1546</b>
MACARENA SORANDO FERNANDEZ, MARIA ANGELES HERNÁNDEZ ORTEGA, VICTOR DANIEL PEREZ MORENO.....	1546
<b>EDEMA MACULAR POST QUIRÚRGICO BILATERAL. CASO CLÍNICO ..</b>	<b>1547</b>
MARIA AUXILIADORA FERNANDEZ GOMEZ, MARIA ANGELES HERNÁNDEZ ORTEGA, VICTOR DANIEL PEREZ MORENO, EMILIO JOSE CEBRIAN ROSADO...	1547
<b>FÍSTULA ARTERIOVENOSA CON AFECTACIÓN OCULAR: CASO CLÍNICO. ....</b>	<b>1548</b>
MARIA AUXILIADORA FERNANDEZ GOMEZ, EMILIO JOSE CEBRIAN ROSADO, MARIA ANGELES HERNÁNDEZ ORTEGA, VICTOR DANIEL PEREZ MORENO .....	1548





## **ABORDAJE DE LA AMBLIOPÍA EN LA INFANCIA**

ANA ISABEL GARCÍA HERNÁNDEZ, INMACULADA LÓPEZ CALER, PILAR ALPAÑEZ GALERA

**INTRODUCCIÓN:** La ambliopía o lo que conocemos más como “ojo vago” es una patología ocular muy frecuente en edad pediátrica que se caracteriza por la pérdida de agudeza visual de carácter reversible. El desarrollo de la capacidad visual se produce de forma progresiva hasta los ocho años de edad, siendo determinantes los primeros años de vida. Cualquier incidencia en el desarrollo, sobre todo en periodos muy críticos, provoca que el cerebro no realice de forma idónea el aprendizaje visual y por lo tanto como consecuencia un déficit visual sin una alteración en la estructura ocular. **OBJETIVOS:** Analizar qué es la Ambliopía, las repercusiones que tiene y los beneficios de un diagnóstico precoz. **METODOLOGÍA:** Estudio basado en una revisión bibliográfica en las bases de datos: Medline, Scielo, Dialnet y Web Enferpro. Utilizando los siguientes descriptores: Ambliopía, deficiencia visual, aprendizaje, ojo vago. Se han revisado 15 artículos relacionados con el tema de estudio de los últimos 5-10 años. **RESULTADOS:** la prevalencia es mayor en el sexo femenino. Una disminución de la agudeza visual de 0,5 puntos se considera ambliopía. Los síntomas característicos de esta patología son la mala visión del ojo afectado, dificultar para calcular distancias entre dos puntos, realizar la acción de cerrar un ojo para ver, dolor de cabeza y la desviación hacia dentro de uno o varios ojos. Esta disfunción puede repercutir muy gravemente en el aprendizaje produciendo un retraso en este. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Es fundamental realizar exámenes oculares desde recién nacidos, a niños y en edad escolar; fomentar su prevención en todos los ámbitos que rodean al niño es primordial para conseguir el conocimiento pleno de esta patología y cómo prevenirla.

**PALABRAS CLAVE:** AMBLIOPÍA, DEFICIENCIA VISUAL, APRENDIZAJE, OJO VAGO.



## **PREVENCIÓN PARA REDUCIR LA APARICIÓN DE CATARATAS**

INMACULADA BAÑOS SERRANO, FRANCISCO JESÚS GARRIDO ORTIZ, RUBÉN GUERRERO PINTOR, PEDRO TORRALBA MARTINEZ, PEDRO JOSE GOMARIZ VICENTE, EMILIO JUAN GOMARIZ VICENTE, ESTHER MARIA MARTINEZ GIL, ISABEL MARIA CARRIZO RIOS, ANA MARÍA FERNÁNDEZ VILAR, ANTONIO ARMANDO ANDÚGAR BAS

**INTRODUCCIÓN:** La catarata es la pérdida de transparencia del cristalino. A través de esta lente pasan los rayos de luz hasta la retina y allí se forman las imágenes. Por ello, cuando el cristalino pierde transparencia e impide el paso nítido de la luz a la retina, el paciente sufre una pérdida progresiva de la visión. Con los años, nuestro cristalino se vuelve más opaco. El envejecimiento es la principal causa de la catarata. Sin embargo, existen otros factores ajenos a la edad. **OBJETIVOS:** Describir algunos consejos que ayuden a disminuir los riesgos de cataratas debido al envejecimiento celular del cristalino. **MÉTODO:** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Cuiden, Scielo y Google Scholar. **RESULTADOS:** Más del 50% de las personas mayores de 65 años padece cataratas. Según la OMS, las cataratas son responsables del 48% de los casos de ceguera en el mundo, y muchos países aún no disponen de los servicios médicos para operarlas. En el mundo hay más de 40 millones de personas ciegas curables por cataratas. Cada año en Estados Unidos se realizan más de 3 millones de cirugías de cataratas. Alrededor del 95% de las personas que eligen la cirugía con lentes intraoculares estándar experimentan una recuperación total de la visión respecto a su estado anterior. La cirugía de cataratas tiene una tasa de éxito general del 97% o mayor. Siguiendo ciertos consejos ayudan a disminuir significativamente la aparición de cataratas e incluso a reconocer los síntomas para evitar llegar a la ceguera. **CONCLUSIÓN:** El Instituto Nacional del Ojo está realizando y apoyando estudios enfocados en el estudio de los factores asociados con el desarrollo de las cataratas relacionadas a la edad. Que nos dicen que tanto la exposición a los rayos solares y los factores genéticos están asociados a un aumento en el riesgo de desarrollar cataratas. Al igual que los suplementos de vitaminas han demostrado diferentes resultados en demorar el progreso de la catarata.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, RIESGO, CATARATAS, CRISTALINO.



## **PROTOCOLO DE REALIZACIÓN MICROSCOPÍA CONFOSCAN**

NURIA MARTINEZ MARTINEZ, LUCIA PARDO ROMERA, FELIPE ABELARDO DIMAS GARCIA, ANDRES CONESA RINCON, VANESA SANCHEZ CARRILLO, ANGEL LOPEZ ROMERO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ, MARIA BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, IRENE HIDALGO BRAVO, MARIA CARMEN PUJANTE RODRIGUEZ, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO

La biomicroscopía Confocal permite el estudio histológico corneal en vivo de todas las capas de la córnea, epitelio, estroma y endotelio en un único examen. Al ser una prueba de contacto se crea un protocolo para la realización de dicha prueba y establecer las condiciones idóneas para obtener unos resultados satisfactorios y así reducir la ansiedad del paciente con unas máximas condiciones de asepsia. Explicaremos al paciente en que consiste la prueba, para ello necesitamos toda su colaboración y que se encuentre tranquilo escuchando las indicaciones del operador. Montaremos la sonda 40 X y el Z-Ring que nos ayudará a aumentar la estabilidad y precisión del examen. Pondremos el gel de inmersión entre la sonda y el Z-Ring dejando una gota que saldrá por éste para evitar erosiones en la córnea. Comprobaremos que no hay ninguna burbuja dentro del gel para que el examen se realice lo mejor posible. Instilaremos el colirio anestésico asegurándonos que es efectivo. Colocaremos el bléfaro pidiendo al paciente que no intente parpadear ya que podría ser molesto y que procure estar lo más relajado posible. Pondremos al paciente en la posición correcta encima de la mentonera, ajustando la altura para conseguir la mayor comodidad. Comenzaremos el scan y durante el examen controlaremos la fijación del paciente dando las indicaciones oportunas. Realizada la prueba retiraremos el bléfaro, lavaremos el ojo con suero fisiológico para eliminar resto de gel. Revisaremos la prueba para comprobar que las imágenes sean de la calidad necesaria para su análisis. Al sistematizar el trabajo y conseguir la colaboración del paciente, disminuimos las pérdidas de tiempo, aumentando la seguridad y fiabilidad de la prueba.

**PALABRAS CLAVE:** MICROSCOPÍA CONFOCAL, PACIENTE, CÓRNEA, PROTOCOLO, MATERIAL, PRUEBA.



## **EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO DE LA DMAE**

MARIA BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, IRENE HIDALGO BRAVO, MARIA CARMEN PUJANTE RODRIGUEZ, NURIA MARTINEZ MARTINEZ, LUCIA PARDO ROMERA, FELIPE ABELARDO DIMAS GARCIA, ANDRES CONESA RINCON, VANESA SANCHEZ CARRILLO, ANGEL LOPEZ ROMERO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO

**INTRODUCCIÓN:** La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es una de las principales causas de ceguera en personas mayores de 65 años en el mundo occidental. Es un trastorno que dificulta la visión central y la visualización de detalles finos. De etiología desconocida, pero se sabe qué factores como el tabaquismo, hipercolesterolemia, hipertensión, edad avanzada y herencia son algunos de los desencadenantes. Se detecta fácilmente en los primeros estadios con las rejilla de AMSLER y realizando una oftalmoscopia para ver el fondo de ojo. Existen dos tipos de DMAE, degeneración macular seca y degeneración macular húmeda o exudativa. Los individuos que desarrollan la forma neovascular o húmeda presentan una pérdida visual rápida. Las drusas son un signo importante en la presentación clínica de ambas formas de la DMAE.

**METODOLOGÍA:** Se realiza un estudio de veinte pacientes con DMAE, los cuales fueron diagnosticados del total de casos que asistieron a la consulta de oftalmología del Hospital Universitario “José M<sup>a</sup> Morales Meseguer “en los meses de Mayo a Junio de 2016.

**RESULTADOS:** De 1358 pacientes que fueron atendidos en el servicio de oftalmología 20 pacientes fueron diagnosticados de DMAE. Se establecieron dos grupos de candidatos: DMAE seca y DMAE húmeda o neovascular. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** De este estudio se recoge una mayor incidencia en el sexo masculino y en la raza blanca. Existen factores de riesgo hallados en el estudio que coinciden con la literatura especializada señalando demográficos (edad, raza), cardiovasculares (arterioesclerosis, HTA, hipercolesterolemia, diabetes), toxiconutricionales (tabaco, alcohol, antioxidantes), oculares (hipermetropía, color iris, cirugía de cataratas) y genéticos.

**PALABRAS CLAVE:** OFTALMOLOGÍA, PÉRDIDA VISUAL, DMAE SECA, DMAE HÚMEDA, DRUSAS.



## INFORMACIÓN A LA FAMILIA Y TRATAMIENTO DEL ESTRABISMO EN NIÑOS-AS

CRISTINA MESA BERGILLOS, SILVIA LUQUE RUANO, ROCIO MORAL BAENA

**INTRODUCCIÓN:** Persona en la que los dos ojos no miran hacia el mismo punto. Un ojo mira hacia el frente y el otro puede estar desviado hacia: adentro, estrabismo convergente o esotropía, fuera, estrabismo divergente o exotropía, hipertopía hacia arriba o abajo hipotropía. Se da porque uno o varios de los músculos del ojo esta estirado fuertemente. **OBJETIVO:** Informar a la persona afectada o familiar de un niño/a si es el caso. Hay varias opciones para corregir el estrabismo como poner gafas hasta 5 dioptrías, y la cirugía, aunque no siempre mejora. **MÉTODO:** Los descriptores que se ha investigado han sido: "visión-training.com", pulevasalud.com, "dmedicina.es". También por el nombre del autor de otros tipos de estrabismo: Síndrome de Duane, el de Brown o el de Moebius. Se han usado los parámetros: ojo, diagnóstico de estrabismo. **RESULTADOS:** Debe realizarse el diagnóstico lo antes posible para descartar problemas importantes y el tratamiento sea más eficaz. Realización de pruebas oftalmológicas: se mide la agudeza visual, refracción para evaluar el ojo vago, alineamiento de los ejes oculares. Ponerle gafas si la persona lo precisa. Tratamiento: corregirle a la persona los problemas de graduación mediante gafas; tratamiento del ojo vago mediante parche, atropina, cirugía de los músculos extraoculares. **CONCLUSIONES:** Las conclusiones dependen de la edad así como el tipo de estrabismo. Los mejores resultados son cuando se trata a pacientes de forma precoz. A veces tiene restricciones importantes, el pronóstico de la recuperación total es muy limitado. Hay estrabismos que aparecen en el nacimiento y se recuperan en los 3-4 meses de vida.

**PALABRAS CLAVE:** OJO, DIOPTRIA, EXTRAOCULARES, ESOTOPÍA, REFRACCIÓN.



## **CORRELACIÓN ENTRE SENSIBILIDAD MACULAR Y AGUDEZA VISUAL**

YAIZA CANOVAS SERRANO, ESTEBAN RODRIGO MULERO, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, PABLO RODRIGUEZ COLL, OLALLA PANCORBO ROSAL, CRISTINA DELGADO VIÑUALES, ESTHER LÁZARO SÁNCHEZ, CANDELA REY SUAREZ, LAURA LOPEZ LOPEZ, LAURA PLANAS VIÑUALES

**INTRODUCCIÓN:** La ambliopía genera una afectación de la visión binocular instaurándose en la retina escotomas que se definen como áreas de sensibilidad visual disminuida, entendiéndose como umbral visual el mínimo de luminosidad que el paciente puede percibir dentro del campo visual. En la clínica la agudeza visual es un valor importante pero no refleja completamente la visión funcional del sujeto que describe el impacto de la visión en su calidad de vida. **OBJETIVOS:** Correlacionar mediante la microperimetría la extensión y profundidad de los escotomas de supresión con el valor de la agudeza visual alcanzada en pacientes ambliopes. **MÉTODO:** Se seleccionó una muestra de 9 pacientes de forma no aleatorizada afectados de ambliopía por anisometropía a los que se les evaluó en ambos ojos la mejor agudeza visual corregida con test ETDRS y se procedió a un examen de microperimetría con el microperímetro MP-1 presentando 45 estímulos tamaño Goldman III circular en un área de 6 grados centrales de la retina. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** La sensibilidad en los escotomas de los ojos ambliopes mostraba una esperada disminución respecto a los estándares umbrales normales. Sin embargo, en los ojos no ambliopes, con agudeza visuales de unidad, mostraban valores de umbral a la luz similares a los obtenidos en los ojos no ambliopes.

**PALABRAS CLAVE:** AMBLIOPÍA, MICROPERIMETRÍA, UMBRAL VISUAL, ESCOTOMA SUPRESIÓN.



## **REPORTE DE UN CASO: PROPTOSIS DE NOVO EN PACIENTE PEDIÁTRICO**

MARIO GARCÍA AROCA, JOSE EUGENIO CABRERA SEVILLA, LUCIA RUIZ TUDELA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Acude a consulta de Atención Primaria (AP) un escolar de 11 años de edad para revisión de una conjuntivitis leve recurrente en su ojo derecho (OD), relata exacerbación de la misma hace 2 días, con inicio súbito de diplopía oblicua y proptosis. Tras la exploración, en la que se objetiva disminución de agudeza visual (AV), disminución en reactividad de pupila así como proptosis leve en OD, se decide traslado a Hospital de referencia para valoración urgente con pruebas de neuroimagen. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Pupila OD: midriasis arreactiva. AV OD: 20/32; OI: 20/20. Además, OD con proptosis leve, hipertropía y exotropía en su OD con motilidad ocular extrínseca normal. Examen con lámpara de hendidura: Enrojecimiento conjuntival leve en OD. Fondo de ojo (FO) y Presión intraocular (PIO) normal en ambos ojos. TC y RMN: Masa expansiva de los tejidos blandos de seno maxilar derecho de 4 cm aproximadamente con invasión de suelo de la órbita y desplazamiento supero temporal del ojo derecho, así como nasal ipsilateral e infiltración de seno etmoidal. Biopsia: Rbdomiosarcoma alveolar. Estudio de extensión: No evidencia de metástasis. Se comenzó con protocolo radio quimioterapia combinada con una regresión exitosa del tamaño tumoral. **JUICIO CLÍNICO:** Rbdomiosarcoma alveolar del seno maxilar con invasión orbitaria. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Rbdomiosarcoma pleomórfico, embrionario o botrioide. Conjuntivitis. Ojo rojo. Traumatismo ocular. Malformación congénita. **COMENTARIO FINAL:** Se presenta una inusual neoplasia sinusal pediátrica con invasión orbitaria muy poco frecuente en la literatura médica. La neoplasia maligna en población pediátrica “más común” es el rbdomiosarcoma, y la supervivencia estimada con invasión de seno maxilar es de 33 meses. Ante pacientes con proptosis de inicio súbito, es básica la realización de neuroimagen para descartar rbdomiosarcoma, siendo clave el diagnóstico precoz, así como instauración de tratamiento debido a la elevada capacidad de destrucción local de estos tumores.

**PALABRAS CLAVE:** TUMOR, PROPTOSIS, RABDOMIOSARCOMA, PACIENTE, PUPILA.



## **CUIDADOS AL PACIENTE CON ALTERACIÓN VISUAL EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO**

MARIA ROSARIO NAVARRO TEJEDA, LORENA GORDO HINOJOSA, CRISTINA GORDO HINOJOSA

**INTRODUCCIÓN:** Según datos de la OMS hay 285 millones de personas con alteración visual. Las principales dificultades a las que se enfrentan se encuentran en la orientación, movilidad, pocos dispositivos de información adaptados, la contaminación acústica... y un sin fin de problemas más, que si asociamos a un deterioro del estado salud, se agravan más los obstáculos. Las personas con alteración visual obtienen información de sensaciones auditivas, olfativas, hápticas y térmicas. Es por eso que el principal objetivo de éste póster es la de definir unas recomendaciones a emplear durante su estancia en el hospital. **OBJETIVOS:** Identificar las medidas necesarias para mejorar los cuidados y estado de salud del paciente y mantener la autonomía y bienestar del paciente durante su estancia en el hospital **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de guías de práctica clínica, artículos científicos, y publicaciones relacionadas con el tema; consultando en bases de datos como PubMed, Scielo, Cochrane y Medline, usando como descriptores: visión , hospital y cuidados **RESULTADOS:** A través de las recomendaciones anteriormente citadas , las personas con alteración visual podrán hacer durante su estancia hospitalaria un lugar donde no existan barreras arquitectónicas , y puedan mejorar su estado de salud proporcionándole los cuidados y recursos necesarios mientras que permanezca en el hospital, y participando activamente en su autocuidado e independencia .La adaptación de los centros hospitalarios está en aumento , pero aún es necesaria la dotación de recursos destinados a tal fin, para que no haya ningún tipo de discriminación en las personas con alteración y discapacidad visual. **CONCLUSIONES:** Mejorar la atención personalizada e individual de los pacientes con alteración visual, proporcionándole los cuidados necesarios para mejorar su salud e independencia.

**PALABRAS CLAVE:** VISIÓN, HOSPITAL, CUIDADOS, DIFICULTADES, RECOMENDACIONES, MEDIDAS.





## **PAPEL DEL OPTOMETRISTA Y LA ENFERMERA EN LA DETECCIÓN DE LA A RETINOPATÍA DIABÉTICA**

NURIA HOSPITAL TORT, MARIA ISABEL MELGUIZO CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** La Retinopatía Diabética (RD), es una complicación de la diabetes y una de las principales causas de ceguera. Ocurre por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina. **OBJETIVO:** conocer las intervenciones y actividades realizadas por el optometrista y la enfermera en el diagnóstico de la RD. **METODOLOGÍA:** se realiza una revisión bibliográfica a través de diferentes bases de datos con acceso completo al texto, incluyendo publicaciones y artículos con bases científicas, mediante las palabras clave. **RESULTADOS:** el optometrista y la enfermera se encargarán de realizar las pruebas que ayudarán a, oftalmólogo a determinar el diagnóstico de RD. Son: Agudeza Visual: se realiza mediante tablas optométricas (Test Snellen) que valoran la capacidad del sistema de visión para percibir, detectar y/o identificar objetos. Campimetría: para obtener el campo Visual del paciente. Examina cada ojo por separado. El paciente mantendrá la mirada fija en una luna central durante todo el tiempo que dure la prueba, y pulsará un botón cada vez que aparezcan lucecitas de cualquier intensidad y en cualquier parte del aparato sin seguirlas con la mirada. Topografía de Coherencia Óptica (OCT): permite analizar las diferentes capas de la retina y apreciar variaciones en el espesor de la retina. Angiografía con fluorescencia (AGF): para localizar la formación de nuevos vasos sanguíneos. Necesita de consentimiento informado y dilatación pupilar. Se realizarán una serie de fotografías en ambos ojos con filtros especiales antes y después de inyectar un contraste venoso (fluoresceína sódica). **CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN:** la RD es un problema con gran impacto económica y social, por ello son necesarios programas de cribado para su detección. Además, destacar la importancia del papel del personal de enfermería y el optometrista en la consulta de oftalmología por su participación activa.

**PALABRAS CLAVE:** RETINOPATÍA DIABÉTICA, CEGUERA, COMPLICACIONES CRÓNICA DE LA DIABETES, PRUEBRAS DIAGNÓSTICAS RETINOPATÍA, ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA.



## **RETINOGRAFÍA NO MIDRIÁTICA: MÉTODO DE CRIBADO EN PACIENTE DIABÉTICO**

CRISTINA MARTÍNEZ MUÑOZ, LAURA CARRILLO BERMÚDEZ, MARINA HERVÁS OLMOS, STEPHANE NIETO CÓRDOBA, MARÍA DOLORES MONDRAGÓN CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** La prevalencia de la diabetes mellitus en la población es del 6-8%, en los últimos 20 años se incrementó esta cifra por los nuevos casos de obesidad y los estilos de vida de la sociedad actual. Una de las complicaciones asociadas a la enfermedad que supone la mayor responsable de ceguera en personas activas laboralmente y por lo tanto resulta más incapacitante, es la retinopatía diabética. **OBJETIVOS:** Comparar con los métodos diagnósticos tradicionales. Interpretar de las estructuras anatómicas consideradas normales o patológicas y clasificación del estadio de la enfermedad. Periodicidad y criterios de inclusión. **MÉTODO:** Búsqueda bibliográfica en base de datos electrónicas, de artículos científicos en inglés y español. **RESULTADOS:** Las numerosas ventajas que posee el método actual (retinógrafo) en comparación con el tradicional (oftalmoscopio) lo convierten en el método por excelencia en diagnóstico de retinopatía dado su bajo coste, especificidad, no precisa dilatación pupilar, etc. Las estructuras patológicas se subdividen en: microaneurismas, hemorragias, exudados blandos y duros. La ADA (Asociación de Diabetes de EEUU) considera que debe examinarse anualmente, tanto para diabéticos tipo 1 como para tipo 2, aunque si el paciente ha tenido ya una o más exploraciones normales, la revisión puede espaciarse a los 2-3 años. **CONCLUSIONES:** Es necesaria una detección precoz mediante la exploración del fondo de ojo para prevenir nuevos casos, aplicar tratamiento a los existentes y disminuir el gasto económico que los nuevos casos implican, ya que tiene un periodo asintomático.

**PALABRAS CLAVE:** RETINÓGRAFO, RETINOGRAFÍA NO MIDRIÁTICA, OFTALMOSCOPIO, RETINOPATÍA DIABÉTICA, DIABETES MELLITUS, CRIBADO, PREVALENCIA.



## SOLUCIONES ÓPTICAS A LA PRESBICIA

FRANCISCO LUIS ROSA COBOS, AURORA LENDINES MESA, MARCOS BENTEJUI  
MONZON LEON, MARIA JOSE PALAZÓN PIÑERO, AURORA ROCÍO SÁNCHEZ  
VALCÁRCEL, RODRIGO ALEJANDRO ARRIETA, MARIA GOMARIZ BOLARIN, MARÍA  
DOLORES MARTÍNEZ ROSA

**INTRODUCCIÓN:** La presbicia se define como un estado refractivo en el cual el cristalino empieza a perder su capacidad de ejercer su función de acomodación. Es entonces cuando empiezan a aparecer los primeros síntomas como visión borrosa de cerca, incomodidad y fatiga ocular. **OBJETIVOS:** Exponer las causas y los síntomas característicos de este proceso natural de envejecimiento así como las posibles soluciones a los cambios refractivos que se producen. **METODOLOGÍA:** Este estudio se llevó a cabo mediante una revisión de artículos publicados en distintas revistas especializadas de óptica y optometría a nivel nacional. **RESULTADOS:** Se muestran las causas y etiología que se relacionan con este proceso de envejecimiento natural así como las posibles soluciones ópticas que existen en la actualidad. Se realizó también una clasificación de la presbicia en función de sus síntomas y edad de aparición. **CONCLUSIONES:** La presbicia es un proceso natural de envejecimiento el cual acaba afectando al 100 % de la población mayor de 55 años, donde, a día de hoy, no se puede prevenir. Aceptar este proceso natural y resolver mediante elementos refractivos, ya sean cristales en gafas, lentes de contacto o incluso técnicas quirúrgicas, son la única forma para conseguir tener una buena visión a lo largo de este proceso de envejecimiento natural.

**PALABRAS CLAVE:** PRESBICIA, ACOMODACIÓN, CRISTALINO, CAUSAS, SÍNTOMAS.



## **EFFECTO DE LA NUTRICIÓN ANTIOXIDANTE EN LA PATOLOGÍA OCULAR**

MARGARITA DEL PILAR GARCIA FERNANDEZ-CARO, DANIEL ROS GARCIA, MARÍA NOELIA TÁRRAGA PARDO, CARMEN SACRISTAN PEREZ, LAURA RODRIGUEZ REYES, ALMUDENA RODRIGUEZ MARTINEZ, ISABEL GARCÍA MARTÍN, PEDRO PÉREZ PARDO, MARIA VELASCO GARCIA, RAQUEL JIMÉNEZ NICOLÁS

**INTRODUCCIÓN:** En las diferentes patologías oculares existen un aumento del estrés oxidativo y una disminución de los sistemas de defensa antioxidante, que se han implicado en el desarrollo de las patologías oculares y en la aparición de complicaciones crónicas. Se tratan de patologías de etiología y desarrollo multifactorial por lo que los enfoques de los tratamientos también deberían ser diversos entre ellos el nutricional. **OBJETIVOS:** Evaluar la relación entre el estrés oxidativo presente en las frecuentes afecciones oculares y los posibles efectos de los nutrientes antioxidantes. **MÉTODO:** Revisión sistemática en bases de datos científicas como LILACS, SciELO y Cochrane Library. Seleccionando los artículos de mayor relevancia y usando como descriptores: Nutrición, antioxidantes, patología ocular, estrés oxidativo. **RESULTADOS:** Según el estudio realizado por Brown en la Universidad de Oxford se demuestra que las vitaminas A, C y E tienen un papel protector en el daño oxidativo que sufre el cristalino. En cuanto a la patología de la retina sea demostrado un beneficio significativo de la suplementación con altas dosis de antioxidantes y zinc en la progresión de la enfermedad en pacientes con DMS, como se demostró en el estudio prospectivo AREDS (Age-Related Eyes Disease study) **CONCLUSIONES:** La literatura y la evidencia actual apoyan la utilización de antioxidantes en la prevención y en el tratamiento de la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), en la prevención de las Cataratas, entre otras patologías. Por lo que se debe recomendar a la población desde la consulta de enfermería la ingesta de una dieta rica en sustancias antioxidantes.

**PALABRAS CLAVE:** NUTRICIÓN, ANTIOXIDANTES, PATOLOGÍA OCULAR, ESTRÉS OXIDATIVO.



## PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA

MARIA GARCÍA VILLAMIL, LIDIA MARTÍNEZ GARCIA, NAHIARA LOPEZ ABENZA, MARIA PONCE DE LEON TORRALBA, MARI CARMEN LÓPEZ RAMON, MARTA MARTINEZ MORENO, MARÍA ASUNCION ESTEBAN QUESADA, MARIA JESUS MARIN BALLESTER

**INTRODUCCIÓN:** Las intervenciones quirúrgicas oftalmológicas, en su mayoría, son realizadas ambulatoriamente. No son cirugías de larga duración por lo que es un quirófano característicamente ágil y fluido; a lo que se suman las peculiaridades propias de la cirugía oftalmológica. Esto hace imprescindible que el personal esté debidamente adiestrado en ciertas actuaciones y pautas específicas que permiten disminuir tiempos, garantizar la máxima seguridad del paciente y ofrecer una asistencia de calidad. **OBJETIVO:** Determinar la importancia de las actuaciones que debe llevar a cabo el personal de enfermería en el entorno del quirófano de oftalmología para minimizar complicaciones intra y postoperatorias. **MATERIAL Y MÉTODO:** Realizar una síntesis y actualización de conceptos y actuaciones dirigidos a enfermería en el entorno del quirófano de oftalmología. Para ello se llevará a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos tales como PUBMED, CUIDEN, utilizando como descriptores "profilaxis endoftalmitis" AND "cirugía oftalmológica" AND "iris flácido". Literatura especializada en el tema; evidencias basadas en nuestra propia práctica profesional y consenso con expertos en el área. **RESULTADOS:** El personal quirúrgico puede ofrecer unos cuidados de enfermería de calidad así como enseñar pautas de cuidado precisas al paciente y sus familiares. Esto minimizará el riesgo de infecciones postquirúrgicas y complicaciones oftalmológicas relativas y supondrá una evolución favorable para el paciente. **CONCLUSIONES:** Actualizar y unificar las actuaciones relativas al personal de enfermería en el quirófano de oftalmología es importante tanto en la práctica profesional como en las pautas que debemos dar al paciente y sus cuidadores. Esto ayuda a ofrecer una intervención de calidad durante la cirugía, así como a una evolución del paciente satisfactorio.

**PALABRAS CLAVE:** CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, PREVENCIÓN ENDOFTALMITIS, MANEJO IFIS, PREVENCIÓN TASS.



## **SINDROME DE HORNER: PRESENTACIÓN CLÍNICA ATÍPICA DE LINFOMA**

MARAVILLAS CARMONA HERNANDEZ, MARIA DEL MAR CARMONA HERNANDEZ, ANA MARIA ESPAÑA SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Horner (SH) se produce por lesión de la vía oculosimpática, y da lugar a ptosis discreta del párpado superior por afectación del músculo de Müller, leve elevación palpebral inferior (que no siempre se evidencia), miosis, enftalmos y puede acompañarse de anhidrosis. Un tumor en el cavum puede lesionar los pares craneales, fundamentalmente en el seno cavernoso, y son raros los casos de SH por infiltración del tumor en el espacio parafaríngeo. **CASO CLINICO:** Paciente de 13 años diagnosticado de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) tratada con quimioterapia (QT) que a los 2 años presenta parálisis facial periférica y anisocoria, sin hallazgos que indiquen recaída de LLA. Se realiza TAC craneal y cervical donde se observa una colección anfractuosa en espacio parafaríngeo izquierdo. Se toma biopsia, siendo el resultado un Linfoma B difuso de alto grado, que se trata con QT. La agudeza visual del paciente era de 1. Exploración polo anterior y fondo de ojo normal. No limitación en los movimientos oculares. Ptosis leve de 2mm en ojo izquierdo. Parálisis facial periférica acompañante. La anisocoria era mayor en condiciones escotópicas. Campo visual normal. **DIAGNÓSTICO:** El diagnóstico de SH en este paciente se confirmó instilando colirio de apraclonidina al 0.5 % (iopimax) y fenilefrina diluida en revisiones diferentes, objetivándose el mismo resultado con ambos test: una inversión de la anisocoria (como muestran las fotos del paciente). **CONCLUSIÓN:** La pupila miótica presenta una hipersensibilidad por denervación adrenérgica en el SH y es capaz de dilatar con los agonistas  $\alpha$ -1 adrenérgicos. El SH puede ser expresión de un cuadro benigno que no precisa una intervención de urgencia, pero también puede ser la primera manifestación de un cuadro grave que necesite un diagnóstico precoz. El estudio del cavum, aun siendo una zona de difícil acceso a la exploración directa, es importante en el diagnóstico diferencial del SH.

**PALABRAS CLAVE:** SINDROME DE HORNER, LINFOMA, VÍA OCULOSIMPÁTICA, ANHIDROSIS.



## **ESCOTOMA CENTRAL BILATERAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE ANEMIA MEGALOBLÁSTICA, A PROPÓSITO DE UN CASO**

ANA MARIA ALFARO JUAREZ, ASUNCION ALFARO JUAREZ, INMACULADA MARTOS BARES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 62 años de edad que acude a urgencias por visión de mancha negra central en ambos ojos de tres días de evolución. Como antecedentes destaca que es bebedor habitual y que refiere desde hace meses cansancio y pérdida de peso. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración presenta una agudeza visual (AV) de 1/3 en ojo derecho (OD) y 1/2 en ojo izquierdo (OI). Biomicroscopia (BMC): sin alteraciones Fondo de ojo (FO) en midriasis: en ambos ojos se encuentran hemorragias preretiniánas e intraretiniánas algunas de las cuales afectan a la mácula de ambos ojos. Ante sospecha de problema hematológico se solicita hemograma, bioquímica y coagulación. En los resultados se encuentra una anemia macrocítica con cifras de hemoglobina que requieren transfusión sanguínea en urgencias. Es derivado a medicina interna donde se completa el estudio de anemias. **JUICIO CLÍNICO:** Retinopatía anémica secundaria a anemia megaloblástica por déficit de B12 secundario a alcoholismo. **Diagnóstico diferencial:** Retinopatía diabética. Oclusión venosa retiniánana. Degeneración macular exudativa **CONCLUSIONES:** La incidencia de retinopatía anémica va en aumento cuanto más bajas sean las cifras de hemoglobina. La instauración habitualmente lenta de esta anemia hace que el organismo se adapte y tolere los síntomas generales que aparecen, lo que hizo al paciente consultar solo cuando notó un empeoramiento brusco de su visión.

**PALABRAS CLAVE:** ESCOTOMA, RETINOPATÍA ANÉMICA, ANEMIA MEGALOBLÁSTICA.



## **ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DEL MELANOMA DE COROIDES**

**INMACULADA MARTOS BARES, ANA MARIA ALFARO JUAREZ, ASUNCION ALFARO JUAREZ**

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 52 años con antecedentes de hipertensión arterial y trombosis venosa profunda acudió en julio 2013 a consulta de atención primaria por pérdida de agudeza visual de ojo izquierdo. En la fundoscopia se objetivó imagen sospechosa por lo que se derivó preferente a oftalmología. Tras realización de pruebas complementarias se decidió la enucleación del ojo afectado en noviembre 2014. El resultado anatomopatológico fue de melanoma de coroides. En marzo 2015 consultó por celulitis periorbitaria tratada con cefuroxima sin mejoría clínica. Se derivó a Unidad de Enfermedades Infecciosas donde pautaron moxifloxacino cediendo en 10 días. Continúan las revisiones por parte del Servicio de Oncología sin evidenciarse recaída tumoral local ni a distancia. Exploración y pruebas complementarias: En fondo de ojo se observó tumoración pigmentada en cuadrante temporal-inferior. La ecografía ocular y la tomografía axial computerizada (TAC) orbitaria informaron de imagen de tumoración mixta sólida/líquida de 16 mm. La resonancia magnética nuclear orbitaria describió una masa intraocular con alta señal en secuencias T1 y captación de contraste anómala en secuencias de substracción más compatible con melanoma. El estudio de extensión con analítica y TAC descartaron afectación metastásica. El resultado anatomopatológico fue de melanoma coroideo con patrón focal que contactaba con cuerpo ciliar y se situaba a 1 cm del nervio óptico sin afectarlo. **JUICIO CLÍNICO:** Melanoma de coroides. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Nevus coroideo. **CONCLUSIONES:** El melanoma coroideo es el tumor intraocular maligno más frecuente en adultos. Aproximadamente un 50 % de los casos desarrollan metástasis, especialmente en el hígado, lo que disminuye la tasa de supervivencia, de ahí la importancia de un diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad. El abordaje multidisciplinar con la participación de diversos especialistas resulta fundamental para un adecuado manejo de los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** MELANOMA, COROIDES, METÁSTASIS, ENUCLEACIÓN.





## **DEBUT DE RETINOPATIA DIABÉTICA PROLIFERATIVA EN PACIENTE CON MULTIPLES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

INMACULADA MARTOS BARES, ANA MARIA ALFARO JUAREZ, ASUNCION ALFARO JUAREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 57 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DMII) de 8 años de evolución, dislipemia, cardiopatía hipertensiva e infarto cerebral izquierdo con hemiparesia crural derecha. En mayo 2015 acudió a consulta de atención primaria por visión de mancha en ojo izquierdo acompañado de visión borrosa de dos días de evolución tras movimiento brusco con la cabeza. Se derivó a oftalmología donde fue diagnosticado de retinopatía diabética (RD). En julio 2015 se inició fotocoagulación mensual de ambos ojos. En marzo 2016 fue intervenido de hemovitreo ojo izquierdo mediante vitrectomía y endofotocoagulación. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión Arterial: 200/100 mmHg. Frecuencia cardiaca: 70lpm. Índice de masa corporal: 33 (obesidad). Auscultación cardiopulmonar: normal. Agudeza visual ojo izquierdo: ½. Biomicroscopía y presión intraocular ojo izquierdo normales. Fundoscopia ojo izquierdo: hemorragias redondas retinianas y en llama por fuera de arcadas en cuatro cuadrantes, signos del cruce, coagulo de sangre en vítreo inferior, mácula normal, neovasos inapreciables. Ojo derecho: hemorragias redondas y en llama en cuatro cuadrantes, macula normal, neovasos inapreciables. Analítica: Hemoglobina glicosilada: 8.3%. LDL: 41. Triglicéridos: 90. Función renal dentro de la normalidad. **JUICIO CLÍNICO:** RD proliferativa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Retinopatía hipertensiva y accidente vascular retiniano **CONCLUSIONES:** La retinopatía diabética es la complicación más frecuente en la diabetes mellitus de larga evolución y la principal causa de ceguera en menores de 60 años. El desarrollo de retinopatía aumenta con el tiempo de evolución de la enfermedad, después de 10 años cerca de un 70 % de pacientes tiene algún grado de retinopatía. Su prevalencia aumenta con mal control metabólico, HTA mal controlada y obesidad. La presencia de hemorragias y exudados en pacientes hipertensos define un grupo de riesgo cardiovascular elevado.

**PALABRAS CLAVE:** FONDO DE OJO, RETINOPATÍA, DIABETES, FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR.



## **CASO CLÍNICO: GRANULOMA LETAL DE LA LÍNEA MEDIA CON AFECTACIÓN OCULAR**

EMILIO JOSE CEBRIAN ROSADO, VICTOR DANIEL PEREZ MORENO, MARIA ANGELES HERNÁNDEZ ORTEGA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente varón de 34 años refiere 3 meses de febrícula vespertina, pérdida de peso de 4 Kg en 2 meses, congestión nasal progresiva, dolor y aumento de volumen de testículo derecho, congestión nasal progresiva, lesión palpebral indurada en párpado inferior de ojo derecho y lesión epiescleral en ojo izquierdo. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración oftalmológica con lámpara de hendidura: lesión inflamatoria dura en conjuntiva de párpado inferior derecho, nódulo epiescleral temporal en ojo izquierdo. Se trata con corticoide tópico y al no mejorar se realiza biopsia de lesión epiescleral. Exploración Otorrinolaringólogo: formación excrecente en toda la fosa nasal izquierda con afectación de lámina cuadrangular y signos inflamatorios a nivel de cornete medio. Exploración urológica: aumento de tamaño de testículo derecho con aumento de consistencia en región inferior. Analítica normal, mantoux negativo, serología negativa. TAC cervical pequeñas adenopatías en espacio carotideo y cervical posterior, TAC torax sin hallazgos, TAC abdominal con pequeñas adenopatías retroperitoneales. **JUICIO CLÍNICO:** diagnostico tras biopsia de linfoma no hodgkin T angiocéntrico, granuloma letal de la línea media. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** se descartó tuberculosis, sífilis, lepra, histoplasmosis, leishmaniasis. **CONCLUSIONES:** El granuloma de la línea media es un proceso destructivo localizado a nivel de nariz, senos paranasales, paladar y que puede afectar a órbita y cara, caracterizándose por inflamación y necrosis de cartílago y hueso, puede simular una patología banal como una inflamación local similar al chalación pero si no se trata es una enfermedad mortal.

**PALABRAS CLAVE:** GRANULOMA, LETAL, LINEA MEDIA, OCULAR.



## QUERATITIS BILATERAL POR ALCOHOL DE CHIRIMOYA

EMILIO JOSE CEBRIAN ROSADO, MARIA ANGELES HERNÁNDEZ ORTEGA, VICTOR DANIEL PEREZ MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 49 años natural de Barbate que acude por intenso dolor ocular bilateral, fotofobia e inflamación palpebral. Sin antecedentes de interés, ni episodios similares previos. La noche anterior se aplicó un remedio casero en el cabello para eliminar la escabiosis capilar, una receta conocida como alcohol de chirimoya. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La biomicroscopia solo fue posible tras instilar anestésico doble y se apreciaba una extensa desepitelización bilateral, hiperemia mixta, Tyndall +/+++ , no presentaba precipitados retroqueráticos ni cuerpos extraños oculares. Se le realizó lavado ocular profuso con suero fisiológico insistiendo en fondo de saco. Fue tratado con pomada de eritromicina 5 veces al día y colirio de acetato de prednisolona 1 gota 5 veces al día ambos durante 5 días con evolución favorable. **JUICIO CLÍNICO:** Queratitis bilateral tóxica por alcohol de chirimoya. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Las queratitis infecciosas suelen ir acompañadas de aumento de secreciones y ser inicialmente unilaterales y más frecuente en pacientes portadores de lentes de contacto. No aparecen papilas subtarsales típicas de las queratitis alérgicas, La queratitis actínica va precedida a radiaciones ultravioleta. Los cuerpos extraños pueden producir abrasiones corneales. No refiere enfermedades autoinmunes ni exposición a otros tóxicos **CONCLUSIONES:** El alcohol de chirimoya es un remedio casero usado para combatir la escabiosis capilar en determinadas zonas de las provincias de Málaga, Cádiz y Granada. Se prepara triturando semillas de chirimoya, añadiéndole alcohol de 70° u orujo y dejando macerar durante 2 semanas, se filtra, se aplica en el cabello y se cubre durante 20 minutos. Este preparado es muy tóxico al contacto con mucosas. Es un cuadro muy característico por el intenso dolor que produce. Es importante conocerlo para realizar el tratamiento correcto. Es un remedio casero en el que no se tiene en cuenta los posibles daños que puede ocasionar.

**PALABRAS CLAVE:** QUERATITIS, ALCOHOL, CHIRIMOYA, ESCABIOSIS.



## **QUISTE SOLITARIO DEL EPITELIO PIGMENTARIO RETROIRIDIANO: CASO CLÍNICO**

MACARENA SORANDO FERNANDEZ, EMILIO JOSE CEBRIAN ROSADO, MARIA ANGELES HERNÁNDEZ ORTEGA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 47 años, sin antecedentes personales de interés que acude a consulta derivada de la óptica por sospecha de presión intraocular elevada bilateral. Presenta miopía de 2,50 dioptrías en ojo derecho (OD) y 3 dioptrías en ojo izquierdo (OI) con agudeza visual corregida de unidad ambos ojos. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La biomicroscopía revela buena profundidad de cámara anterior y en zona temporal retroiridiana del ojo derecho una lesión redondeada pigmentada que desplaza al iris anteriormente, no presenta signos inflamatorios, la presión intraocular es 21 mmhg. OD y 22 mmhg. OI con una paquimetría de 593 micras en ambos ojos. Campos visuales dentro de la normalidad y tomografía de coherencia óptica sin disminución del grosor de la capa de fibras del nervio óptico. **JUICIO CLÍNICO:** Quiste epitelio pigmentario retroiridiano ojo derecho. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En el caso actual el paciente se deriva a hospital de referencia para realizar Biomicroscopía ultrasónica que se informa como lesión retroridiana de paredes finas y contenido anecoico sin componente sólido, circunscrito en zona media iridiana y se extiende hacia región pupilar respetando periferia y cuerpo ciliar. Esto permite hacer diagnóstico diferencial con quiste estromal (crece hacia zona anterior) y lesiones tumorales (aspecto sólido) sobretodo melanoma, meduloepitelioma y metástasis. **CONCLUSIONES** Los quistes de epitelio pigmentario retroiridianos son diagnosticados sobretodo en la edad adulta, su tratamiento no está estandarizado. En quistes pequeños y asintomáticos es preferible la observación. En aquellos de gran tamaño o complicaciones asociadas se propuestos tratamientos como la punción –aspiración con aguja e inyección de mitomicina o la crioterapia. En nuestro caso optamos por la observación al ser un quiste de pequeño tamaño, no presentar complicaciones y tras 4 años se mantiene sin cambios en su tamaño, morfología y se mantiene asintomático.

**PALABRAS CLAVE:** QUISTE, EPITELIO, PIGMENTARIO, RETROIRIDIANO.



## **MIGRAÑA OFTALMOPLÉJICA: RARA NEURALGIA INFANTIL EN UN CASO CLÍNICO**

MACARENA SORANDO FERNANDEZ, MARIA ANGELES HERNÁNDEZ ORTEGA,  
VICTOR DANIEL PEREZ MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Niña de 11 años acude a servicio de urgencias por cefalea frontoorbitaria derecha, y ojo derecho dolorido de 5 días de evolución que mejora en 48 horas tras tratamiento con prednisona oral 1 mg/Kg/día y a los 10 días padece un segundo ataque de características similares pero localizado región ocular izquierda. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Agudeza visual corregida de unidad ambos ojos. Biomicroscopia sin hallazgos patológicos, funduscopia sin hallazgos patológicos. Ptosis palpebral completa, limitación a la supraducción, infraducción y aducción ojo derecho. Pupilas isocóricas normorreactivas. Test de hielo negativo, TAC craneal y orbitario normales, resonancia magnética con y sin contraste sin hallazgos patológicos, analítica básica, VSG, PCR, FR, ANA normales. **JUICIO CLÍNICO:** Migraña oftalmopléjica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diagnóstico de exclusión tras descartar lesiones de fosa posterior, hendidura orbitaria y región paraselar. Tumores, neuropatía diabética, aneurismas, fistula carotidocavernosa, infecciones e inflamaciones. **CONCLUSIONES:** La migraña oftalmopléjica está clasificada en el apartado de neuralgias craneales y dolor facial de origen central. Presenta una incidencia de 0.7 casos por millón y año. Es más frecuente en niños. Se define como ataques repetidos de cefalea con características de migraña, asociados a paresia de uno o más nervios oculomotores en ausencia de cualquier lesión intracraneal demostrable. La paresia debe aparecer dentro de los 4 días del inicio de la cefalea. Se necesitan al menos 2 ataques para su diagnóstico. Es una rara enfermedad que precisa de extenso estudio para su diagnóstico al ser este de exclusión.

**PALABRAS CLAVE:** MIGRAÑA, OFTALMOLOPLÉJICA, CEFALEA, PARESIA OCULAR.



## **EDEMA MACULAR POST QUIRÚRGICO BILATERAL. CASO CLÍNICO**

MARIA AUXILIADORA FERNANDEZ GOMEZ, MARIA ANGELES HERNÁNDEZ ORTEGA, VICTOR DANIEL PEREZ MORENO, EMILIO JOSE CEBRIAN ROSADO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Presentamos el caso de un paciente de 71 años, intervenido de cataratas bilaterales. La primera intervención transcurrió sin incidencias mejorando la agudeza visual a 0,9 decimales en la primera semana pero a los 43 días de la intervención el paciente acude a urgencias con una pérdida de visión a 0,2 decimales. En la segunda intervención, sin incidencias, la agudeza visual mejoró a 0,9 decimal en la primera semana pero en la segunda semana descendió a 0,6 decimal. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tras la intervención del primer ojo en la biomicroscopía (BMC) no se apreciaban alteraciones en segmento anterior, en el fondo de ojo (FO) existía una difusión de perfil foveal. Se le realizó tomografía de coherencia óptica (OCT) objetivándose aumento del grosor macular central de 441 micras. Fue tratado con 40 mg de triamcinolona subtenoniana disminuyendo el grosor central a 303 micras y mejorando la agudeza visual unidad en 2 meses sin recaídas. Tras la intervención del segundo ojo, sin incidencias, no existían alteraciones en la BMC, y en el FO se aprecia alteración del reflejo foveal, se le realizó una OCT apreciándose edema macular quístico. Se trató aumentando el tratamiento con colirio de dexametasona a 5 veces al día y colirio de bromfenaco cada 12 horas desapareciendo el edema a las 4 semanas. Posteriormente el paciente reconoció no haber usado bromfenaco tras la intervención a pesar de estar indicado en nuestro protocolo postquirúrgico. **CONCLUSIONES:** El edema macular postquirúrgico ocurre en un 4-11 % de las intervenciones de cataratas. En la actualidad existen nuevos antiinflamatorios no esteroideos que alcanzan altas concentraciones terapéuticas en el polo posterior y se han demostrado eficaces en el tratamiento del edema macular postquirúrgico. Es importante el cumplimiento del tratamiento postoperatorio para controlar la inflamación y complicaciones secundarias.

**PALABRAS CLAVE:** EDEMA, MACULAR, CATARATA, BILATERAL.



## **FÍSTULA ARTERIOVENOSA CON AFECTACIÓN OCULAR: CASO CLÍNICO**

MARIA AUXILIADORA FERNANDEZ GOMEZ, EMILIO JOSE CEBRIAN ROSADO,  
MARIA ANGELES HERNÁNDEZ ORTEGA, VICTOR DANIEL PEREZ MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN EL CASO:** Paciente de 74 años acude a consulta por ojo derecho rojo y disminución de agudeza visual, además de cefalea de 2 meses de evolución. Como antecedentes personales refiere hipertensión arterial en tratamiento con enalapril desde hace 8 años. No refiere otras patologías ni toma otra medicación. Vive solo. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:** Agudeza visual corregida 0,5 decimal ojo derecho, 0,8 decimal ojo izquierdo. Biomicroscopia con buena profundidad de cámara anterior, quemosis conjuntival, queratitis interpalpebral, hiperemia mixta, tortuosidad vascular. Presión intraocular 20 mmhg ojo derecho, 16 mmhg. Ojo izquierdo. Funduscopia en ojo derecho se aprecia microaneurismas dispersos, numerosas hemorragias en borrrón alguna en zona paramacular, edema macular quístico y aumento de calibre venoso. En ojo izquierdo la funduscopia es normal. Angiografía describe fístula carotidocavernosa nutrida por ramas meníngeas de la carótida externa derecha. **JUICIO CLÍNICO:** Fístula carotidovenosa derecha. **CONCLUSIONES:** Las malformaciones arteriovenosas se consideran patologías adquiridas, normalmente secundarias a una obstrucción venosa que tras un aumento de la presión arterial o venosa, facilita el desarrollo de una comunicación preexistente en la duramadre. Puede permanecer estable durante años. Se han descrito tratamientos como neurocirugía, radiocirugía o tratamiento endovascular. En el caso actual el paciente rehusa tratamiento quirúrgico por lo que se le indican compresiones carotidoyugulares ipsilaterales periódicas. En 6 meses el empeora el estado visual del paciente aumentando las hemorragias retinianas. Pero rechaza otras opciones terapéuticas. Está descrito que con las compresiones carotideas se produce el cierre del 30 % de estas fistulas pero en nuestro caso hubo mejoría, sino un empeoramiento del cuadro.

**PALABRAS CLAVE:** FISTULA ARTERIOVENOSA, PROPTOSIS, HEMORRAGIAS, RETINIANAS.



# ONCOLOGÍA

## **CUIDADOS PALIATIVOS. ETAPAS DEL DUELO Y PRINCIPALES CUIDADOS DE ENFERMERÍA ..... 1563**

ANA MARIA GARCIA MARTINEZ, MAGDALENA GONZÁLEZ VERGARA, MARIA DEL CARMEN JORQUERA PÉREZ, SOLEDAD MARIA CASTEJÓN LÓPEZ, NOELIA GARCIA MORENO, RAQUEL LOPEZ GARCIA ..... 1563

## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE CÁNCER ..... 1564**

PEDRO ANTONIO FERNANDEZ SANCHEZ, MARÍA VICTORIA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, ANA MARTA DA SILVA REBELO TAVARES DOS SANTOS ..... 1564

## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS..... 1565**

MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA ..... 1565

## **TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL DERRAME PLEURAL MALIGNO: SISTEMA PLEURX© ..... 1566**

MARÍA DOLORES SÁNCHEZ GARCÍA , AMALIA ACOSTA CARRASCO, LIDIA CASTEJON GOMEZ, MARÍA JOSÉ GARCÍA VIDAL ..... 1566

## **PRINCIPALES URGENCIAS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO ..... 1567**

LORENA TARRIÑO CONCEJERO, MERCEDES VERÓNICA ÁLVAREZ GONZÁLEZ, MÓNICA GUERRERO NAVARRO ..... 1567

## **ATENCIÓN A UN PACIENTE CON CÁNCER DE RECTO E INCONTINENCIA FECAL ..... 1568**

MARIA RAFAELA CAMARERO MARTIN, LORENA COBOS TAMAYO, SOLEDAD LUNA GALVEÑO ..... 1568

## **NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE FAMILIARES Y PACIENTES TERMINALES, MANEJO DEL DOLOR..... 1569**

ROCÍO CASARES MIRANDA, ADELA PRADOS UTRABO, CRISTINA PEREZ PALOMINO, ROCIO RAMIREZ PICO, ANA RAMÍREZ PICÓ, ESTEFANÍA MARTÍN LINARES ..... 1569

## **EL MASAJE Y LA AROMATERAPIA COMO INTERVENCIÓN PARA EL**





**ALIVIO DEL DOLOR EN PACIENTES CON CÁNCER ..... 1570**

MANUEL GUERRERO GARCÍA, BIBIANA PÉREZ ARDANAZ, MARÍA GONZÁLEZ  
CANO-CABALLERO ..... 1570

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE CON TRASPLANTE DE  
MÉDULA ÓSEA ..... 1571**

MARTA NUÑEZ DEL CASTILLO, LAURA COSTA CARBONERAS, ALEJANDRO  
CLAVEL RUIPEREZ, ANA ROJO ALBALADEJO, CARMEN LOZANO ALCARAZ ,  
PATRICIA CEREZUELA CAYUELA, MARTA FERNÁNDEZ OLMOS, LORENA MARÍA  
DÍAZ SÁNCHEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ ..... 1571

**ALTERACIONES MENTALES EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO Y SU  
SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA ..... 1572**

FRANCISCO JESÚS GARRIDO ORTIZ, RUBÉN GUERRERO PINTOR, PEDRO  
TORRALBA MARTINEZ, PEDRO JOSE GOMARIZ VICENTE, EMILIO JUAN GOMARIZ  
VICENTE, ESTHER MARIA MARTINEZ GIL, ISABEL MARIA CARRIZO RIOS, ANA  
MARÍA FERNÁNDEZ VILAR, ANTONIO ARMANDO ANDÚGAR BAS, INMACULADA  
BAÑOS SERRANO ..... 1572

**EFFECTOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO PALIATIVO SOBRE LA  
CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE TERMINAL Y FACTORES QUE  
INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES..... 1573**

MIRIAM MENCHÓN LÓPEZ, JUANA ESTHER MARTÍNEZ ÚBEDA, MARIA SANCHEZ  
ANDUJAR, BLANCA SANCHEZ FRANCO, MARAVILLAS SÁNCHEZ RÓDENAS, ANA  
BELÉN MAYOR MARTÍNEZ, JULIA LOPEZ GARCIA, CARMEN GARCIA CASTAÑO  
..... 1573

**ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VÍA SUBCUTÁNEA AL PACIENTE  
TERMINAL..... 1574**

LAURA MARCO GIL, TOMAS LOPEZ FERNANDEZ, VIRGINIA RUIZ GOMEZ, ANA  
ORTEGA MARTINEZ, RUBEN GARCIA PEREZ, MARÍA ROSA GARCÍA DELICADO,  
DOLORES OLIVARES GARCIA, MARIA LOZANO MARTINEZ, BEATRIZ IBAÑEZ  
ANDRES, NOELIA TERUEL GRACIA, AURORA LAX POLO, MARÍA DE LOS ÁNGELES  
LÓPEZ OLMEDA , VICTORIA EUGENIA LOZANO PASTOR ..... 1574

**TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO... 1575**

SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA  
MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA  
OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA , MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA,  
CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA  
GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN  
CASAS ..... 1575

**¿AFECTA LA RADIOTERAPIA DE CUELLO EN EL ESTADO NUTRICIONAL**



**DEL PACIENTE? ..... 1576**

YOLANDA SANCHEZ TORRES, PATRICIA MACÍA GARCÍA, NATALIA CUETO MARTIN..... 1576

**TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS: EL CUIDADO ENFERMERO Y CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE ..... 1577**

LORENA JIMÉNEZ VERA, MARÍA JOSÉ ESPARZA MARTÍNEZ, MARÍA-ISABEL PÉREZ-MENDOZA, ANA PÉREZ QUIRANTE, MONICA MARTINEZ ZOMEÑO, MARIA DOLORES MARTÍNEZ SERRANO, AURELIA MOLINA LOPEZ, ANA MARÍA MARTÍNEZ GARCÍA, AITOR ALEJANDRO GARCIA NAVARRO, MARÍA ISABEL GARCÍA GARCÍA, NATIVIDAD ZAMBUDIO-HERNANDEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ LOPEZ, JULIA ROSIQUE SIERRA, JOSEFA GUERRERO LÓPEZ, FRANCISCO PEDRO BELTRAN SANCHEZ, DAVID NAVARRO SÁNCHEZ..... 1577

**TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE UN CARCINOMA RENAL MULTIMETASTÁSICO ..... 1578**

MIGUEL ÁNGEL ARRABAL POLO, MARÍA DEL CARMEN CANO GARCÍA, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, SALVADOR ARIAS SANTIAGO..... 1578

**EL COMPLEMENTO A LA QUIMIOTERAPIA:LA ACUPUNTURA..... 1579**

MERCEDES SANCHEZ CAMPOY, MARÍA DEL MAR LINARES MORENO, MARÍA JOSEFA JAREÑO HEREDIA ..... 1579

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ANEMIA: UN CASO CLÍNICO..... 1580**

SUSANA GARCIA MORENO, INMACULADA ALVAREZ RODRIGUEZ, GINESA LÓPEZ TORRES, ISABEL GARCIA CARDENAS, FRANCISCO JAVIER LANDERO GARCIA, MARÍA JESÚS MOLINERO MOLINA ..... 1580

**ENFERMERÍA Y EL APOYO EMOCIONAL FRENTE A PACIENTES EN BRAQUITERAPIA ..... 1581**

ESTER VERONICA CAMPOS MARTINEZ, MARIA CELESTE RICO MARTIN, ANTONIA MUÑOZ SALIDO ..... 1581

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO ..... 1582**

CRISTINA GONZALEZ MANZANERA, MARTA GARCÍA MARTÍNEZ, ANTONIO JESUS HERNANDEZ SANCHEZ, MONICA GONZALEZ MANZANERA..... 1582

**ABORDAJE BIOPSIOSOCIAL DEL PACIENTE CON CÁNCER PROSTÁTICO EN TRATAMIENTO CON TERAPIA HORMONAL ..... 1583**

ALEJANDRA BLANCA PINILLA GOMEZ, ANA MARIA TORRES ROMERO, MARTA ORTEGA VAZQUEZ ..... 1583

**INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES EN LA IMPLANTACIÓN DE UN**



**RESERVORIO SUBCUTÁNEO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ..... 1584**

ANTONIO TERUEL ARACIL, MARÍA JOSÉ POMARES NAVARRO, MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA, INMACULADA HIDALGO ABENZA, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO, MARINA MARTINEZ SANCHEZ, NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL, MARIA CARMEN MARCOS MILANES, BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL CANO, JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN BERMEJO SALCEDO ..... 1584

**CÁNCER DE CERVIX Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ..... 1585**

MARIA DEL MAR MAGAN MAGAN, MARIA ISABEL PÉREZ SEDANO, REMEDIOS VIÑOLO LOPEZ ..... 1585

**ESTUDIO ACERCA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER A TRAVÉS DE LA DIETA..... 1586**

LUCIA ZUÑIGA ESTEVEZ, LAURA LIÑÁN URBANO, MARIA DEL MAR DIAZ ORTEGA ..... 1586

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y EDUCACIÓN SANITARIA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS EN PROCESO DE ADAPTACIÓN..... 1587**

IRENE PIZANA GARCÍA, MIRIAM SÁNCHEZ PALAZÓN, NOELIA GUILLÉN GARIJO, ALBA MARIA TOVAR LOPEZ, NURIA GARCIA NICOLAS, ERICA SANCHEZ GUILLAMON, ANA SORIANO FERNÁNDEZ, RAQUEL PARRA CARCELÉN ..... 1587

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUIMIOEMBOLIZADOS . 1588**

MARÍA VICTORIA CAMPILLO ORTIZ, VERONICA DATO LUCAS, INMACULADA HERNANDEZ BELMONTE, FRANCISCO JULIAN VALERO MERLOS, ANA CANO GARCIA, LUCIA LACARCEL ALCARAZ, ISABEL MARIA CUTILLAS PEREZ, ELENA PEREZ ABAD ..... 1588

**SOPORTE TELEFÓNICO EN CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDIO DE CAUSAS..... 1589**

FRANCISCO MANUEL JIMÉNEZ GUTIÉRREZ, CATALINA BARRAGÁN GÓMEZ, MONICA JIMENEZ PARADA ..... 1589

**ATENCIÓN DOMICILIARIA AL ENFERMO TERMINAL..... 1590**

PALMA PANTOJO TRANCOSO, DANIEL LOZANO HERRERA, GEMMA QUINTERO GARCÍA ..... 1590

**PRINCIPALES SITUACIONES ESTRESANTES QUE LLEVAN A LOS ENFERMEROS A UTILIZAR ESTRATEGIAS DE COPING..... 1591**

LETICIA LÓPEZ MARTÍNEZ, ASUNCIÓN AMORÓS ANTÓN, SANDRA BLAYA IMBERNÓN, MÓNICA LÓPEZ MARTÍNEZ ..... 1591



<b>ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.....</b>	<b>1592</b>
JUANA MARÍA COLLADOS SÁNCHEZ, NOELIA HERVAS LORENTE, MARIA JOSE LIRIO GUZMAN, FRANCISCA LOPEZ GEA .....	
	1592
<b>ABORDAJE DE LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE DESDE LA VISIÓN DEL EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS .....</b>	<b>1593</b>
REMEDIOS PARDO JIMENEZ, ANA MARIA TORRES ROMERO, MARTA ORTEGA VAZQUEZ.....	
	1593
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA .....</b>	<b>1594</b>
MERCEDES SOLER GONZALEZ, CARMEN MARIA SAURA LOPEZ , MARIA GONZALEZ CANOVAS, JUAN PABLO MEGIAS LOPEZ, JOAQUIN RUZ PIZARRO, SONIA GARCÍA NIETO, CARLA FERRER LOPEZ, SARA INIESTA BERNABE, PILAR GALAN MEDINA, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ BAIDES, CARMEN MARIA GUIRAO CANO, INMACULADA CONCEPCIÓN COLL RODRÍGUEZ, VICTORIA MARTINEZ RIPOLL, CRISTINA GÓMEZ BALLESTER .....	
	1594
<b>QUEILITIS ACTÍNICA: UNA LESIÓN POTENCIALMENTE MALIGNA. ....</b>	<b>1595</b>
INES ZORAIDA GARCIA GALINDO, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA .....	
	1595
<b>LOS EFECTOS TOXICOS DE LOS CITOSTÁTICOS SOBRE EL PERSONAL SANITARIO. ....</b>	<b>1596</b>
MARIANA PARTENIE, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO, ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES, OLGA ALCÁZAR GARCÍA, FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ, JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ .....	
	1596
<b>BURNOUT EN ENFERMEROS DE ONCO-HEMATOLOGÍA .....</b>	<b>1597</b>
MARIA JESUS JUAREZ FRANCO, ELENA MARIA DANA LAVADO, NURIA SANCHEZ PEDREÑO, MARIA FUENSANTA GONZALEZ NAVARRO, MARIA TERESA MORENO INIESTA, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, CARIDAD PEÑALVER GUILLEN .....	
	1597
<b>DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER ORAL: COLABORACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA-CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL .....</b>	<b>1598</b>
CLARA ISABEL BELMAR HERNÁNDEZ , CRISTINA HERNANDEZ LOPEZ, MARÍA DEL MAR PÉREZ ATIENZA, NURIA PACHECO REQUENA, ANTONIA MARIA GARCIA RUIZ .....	
	1598



<b>RELACIÓN ENTRE EL SOBREPESO U OBESIDAD Y EL CÁNCER DE MAMA</b> .....	<b>1599</b>
EDUARDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ, FRANCISCO MARTIN ESTRADA, ELISABETH ARIZA CABRERA .....	1599
<b>VIA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS .....</b>	<b>1600</b>
DAVID MORÓN SÁNCHEZ, MARIA CARMEN MORÓN SÁNCHEZ, CRISTINA PEDREÑO RÓDENAS, REBECA BRAVO HIDALGO, MARTA FERRER LOPEZ, ESTHER MARTINEZ MEDINA, CARLOS MANUEL GALLEGO BERNABE, ELENA COMES SAMPEDRO, VISITACION MARCO CARRILLO .....	1600
<b>EDUCACION SANITARIA EN CUIDADOS DE LA PIEL DURANTE RADIOTERAPIA EXTERNA .....</b>	<b>1601</b>
SOFIA IRENE VALLADOLID BENAYAS, VERONICA NIETO RABANEDA, MARÍA MARGARITA FALCÓN ORTEGA, VIRGNIA SEGURA RAMIRO .....	1601
<b>PROCESO DIAGNÓSTICO DE MASAS PERITONEALES. ....</b>	<b>1602</b>
MARÍA DEL CARMEN GARCÍA MARÍN , YOLANDA GONZALEZ ARANDA, MANUEL OJEDA HINOJOSA .....	1602
<b>PERSPECTIVA DE LA CALIDAD EN EL PROCESO DE FINAL DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLOGICO .....</b>	<b>1603</b>
DOLORES MORENO DUQUE, ANA MARÍA MARTINEZ CASTRO, ANA PURIFICACION LOPEZ LOPEZ, MERCEDES REYES FERNANDEZ, DIEGO RODRIGUEZ ACEVEDO, MERCEDES GARCÍA SANZ, SUSANA CARRASCO GARI, DANIEL SANCHEZ BERNAL .....	1603
<b>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL LINFEDEMA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS .....</b>	<b>1604</b>
ANTONIA MACIÁ GIRONA, BEGOÑA MÉNDEZ LÓPEZ, JAVIER TALÓN VILLA, BELÉN GALERA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES FERNANDEZ CARRILLO, ESTHER PALAZÓN GÓMEZ, ANA ORTUÑO CARBONERO, ANDREA CLEMENTE AGUADO, JESSICA GARCÍA NAVARRO, MARIA CRISTINA PEREZ AMADOR, LAURA GONZALEZ SALINAS.....	1604
<b>EL IMPACTO DEL CANCER EN EL ADOLESCENTE HOSPITALIZADO ...</b>	<b>1605</b>
SUSANA SANCHEZ SANCHEZ, JOSE DAVID GARCIA RUIZ, MARIA ISABEL GUILLEN GIMENEZ, EVA HERNANDEZ MUNUERA .....	1605
<b>ESTUDIO ESTADISTICO SOBRE LA EPIDEMIOLOGIA DE LAS NEOPLASIAS MALIGNAS EN EDAD INFANTIL EN ESPAÑA 2011 – 2015. CODIFICACIÓN CIE10-ES. ....</b>	<b>1606</b>
FRANCISCA ROSA BERRAL NAVARRO, ROCIO ISABEL LOZANO PRIETO, JULIA MOLINA MARTIN .....	1606



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA MUJER JOVEN DIAGNOSTICADA DE CÁNCER DE CÉRVIX ..... 1607**

PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ, SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA , CRISTINA SIERRA HIDALGO, BELÉN MARTÍNEZ MEDINA, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ, IRENE FERNANDEZ ALANZOR , MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA ..... 1607

**LA INCLUSIÓN DEL YOGA COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS..... 1608**

MARÍA DE LOS ÁNGELES SORIANO CAZORLA, MILAGROS ENCARNACIÓN ÁGUILA SOTO, FRANCISCO JESUS FELICES MULLOR, CONCEPCION ASENSIO GARCIA ..... 1608

**INFLUENCIA DE LA RISOTERAPIA Y PAYASOS DE HOSPITAL EN ONCOLOGÍA INFANTIL ..... 1609**

MARÍA ESTER EGEA GARCÍA, SILVIA ESPAÑA BERMUDEZ, ALICIA JIMENEZ MARTINEZ, NOELIA BASTIDA SANCHEZ, AMANDA JOKE DEKKER CABRERA, LAURA CAPDEVILA MUÑOZ, LAURA CELLI OBRIEN, MARIA LUISA CANO JAÉN ..... 1609

**CASO CLÍNICO: CÁNCER DE COLON EN MUJER DE AVANZADA EDAD 1610**

MANUEL DAVID AVILÉS PASTOR, MELANIA CAMPILLO GIL, NURIA ISABEL DOS SANTOS MORAIS, SALVADOR CALVO LLORCA, NOELIA VICENTE MARTINEZ, MARIA DOLORES CAMPOY TORRANO, FRANCISCO DANIEL CONESA PEÑARANDA, FRANCISCA MARÍA ATIENZA SÁNCHEZ, ESTHER BURILLO MILLA ..... 1610

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL CATETER PICC EN EL HOSPITAL DE TORRECARDENAS (ALMERIA) ..... 1611**

MARIA DEL CARMEN NAVARRO NAVARRO, DAVINIA MIRANDA CRUZ, NATALIA GARCÍA JORDÁN ..... 1611

**AFECTACIÓN PSICOLÓGICA DE UNA MUJER MASTECTOMIZADA ..... 1612**

MARIA ALEJANDRA MARIN RUIZ, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS, AURORA MARÍA RUBIO HERVAS, MARIA TERESA TALON VILLA, AINOA LUCAS GUARDIOLA, NOEMÍ DEL ROCÍO BARBERO DE LA CRUZ, RAQUEL SARRIA VAZQUEZ, CARMEN PARRA MENGUAL ..... 1612

**IMPORTANCIA DEL PAPEL ENFERMERO EN EL APOYO PSICOLOGICO EN PACIENTES ONCOLOGICOS: PSICO-ONCOLOGIA ..... 1613**

MARIA DEL MAR RODRIGUEZ GARCIA, ROSA MARIA JIMÉNEZ MUÑOZ, EVA CALLEJON POYATOS ..... 1613



<b>EJERCICIO FÍSICO, TRASCENDENTAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS</b>	<b>1614</b>
MARÍA JOSÉ GARCIA ASENSIO, MARÍA JOSÉ VALDIVIESO SALVADOR .....	1614
<b>LA TERAPIA CON ARTE COMO RECURSO DE APOYO EN EL CÁNCER DE MAMA</b>	<b>1615</b>
ALDA ELENA CORTES RODRÍGUEZ, MARÍA DEL MAR PALANCA CRUZ, RAQUEL RAMON GARCIA, JUAN MIGUEL RIVAS BAEZA, PABLO ROMÁN LÓPEZ, MARÍA DEL MAR LÓPEZ RODRÍGUEZ .....	1615
<b>DOLOR LUMBAR EN ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO</b>	<b>1616</b>
MARIA DE LOS ANGELES MARTINEZ NAGERA, JOSE MEDINA DIAZ, CATALINA ANA CARRILLO PEDROSA .....	1616
<b>PERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN ENFERMERA A PACIENTES CON NEOPLASIAS MALIGNAS: INFLUENCIAS SEGÚN EL CONTEXTO</b>	<b>1617</b>
MARIA FUENSANTA BELMAR HERNANDEZ, INMACULADA LORENTE VEGA, JOSEFA BAYONA JIMENEZ, ALICIA PEREZ ALEGRIA, ANA BELEN MIÑANO QUESADA, MARIA FRANCISCA LÓPEZ PINA, CLARA ISABEL BELMAR HERNÁNDEZ , MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS .....	1617
<b>CONVULSIONES FEBRILES EN EDAD PEDIÁTRICA</b>	<b>1618</b>
ANA ALMUDENA PIMENTEL RUIZ, PILAR FERNANDEZ LORITE, DOLORES MARÍA CÓRDOBA PASCUAL .....	1618
<b>LA RADIOTERAPIA Y LA MUCOSITIS</b>	<b>1619</b>
ANA NAJAS GONZALEZ, ALFREDO FERNANDEZ NAJAS .....	1619
<b>ESTUDIO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON RESERVOIRIO PERIFERICO SUBCUTANEO</b>	<b>1620</b>
JOSE ANTONIO CARAVACA IBÁÑEZ, ANA MARTINEZ OCHOA .....	1620
<b>ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE MAMA EN LA MUJER JOVEN</b>	<b>1621</b>
MARIA GARCIA PARRA, JOSE LUIS RAMOS MARTIN, JOSÉ LUIS OJEDA RODRÍGUEZ, NATALIA RODRIGUEZ MORENO .....	1621
<b>LA RISOTERAPIA COMO TÉCNICA PARA DISMINUIR EL DOLOR EN LES CURAS PALIATIVAS PEDIÁTRICAS EN EL NIÑO ONCOLÓGICO</b>	<b>1622</b>
MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ,	



BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDON, VANESA PÉREZ LÓPEZ, ALEJANDRO DOMINGUEZ ROMERO ..... 1622

**RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA PERSONAS SOMETIDAS A RADIOTERAPIA EN EL ÁREA DE CABEZA Y CUELLO ... 1623**

ANA NAJAS GONZALEZ, ALFREDO FERNANDEZ NAJAS, ALBERTO FERNANDEZ NAJAS..... 1623

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO Y DE SUS FAMILIARES..... 1624**

CLARA PUEYO MELGAREJO, SILVANA GABOTTO VERTI, SARA DELGADO JIMÉNEZ, JESSICA IGLESIAS LOPEZ, BRENDA MONTSERRAT LIÉBANA, NEREA PARODI PIÑA, SONIA PEREZ CORREA, LAIA SEGUER CABRÉ, ESTEL TEIXIDOR PIJOAN, ANAIS VALLESPIN MARIN, CLAUDIA ALEJANDRA PLAZA VASSALLO 1624

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED ESTADÍO IV. .... 1625**

CRISTINA HERNANDEZ GARCIA, MARIA DOLORES LOPEZ MARTINEZ, DAVID SELVA RAMÍREZ, DAVID MARTINEZ MARIN, ANA BELEN MIÑANO QUESADA 1625

**LA TERAPIA DEL HUMOR APLICADA AL FINAL DE LA VIDA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO ..... 1626**

ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDON, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA ..... 1626

**EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE LA ASTENIA EN PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS..... 1627**

JOSÉ ANTONIO SERRANO SÁNCHEZ , VERÓNICA CAMPOS ANDREO, ALBERTO ROS MIGUEL, LAURA MARTINEZ VICENTE , LOURDES GARCIA QUESADA, CONCEPCION SANCHEZ GRIÑAN, SILVIA TORRALBA HERNÁNDEZ, JULIA MARÍA TORRALBA HERNÁNDEZ ..... 1627

**EL HUMOR COMO TERAPIA ENFERMERA ..... 1628**

FABIOLA MENGUAL GARCIA , RAFAEL MORENO GIMENEZ, ANTONIO SANCHEZ BELMONTE, MARIA DOLORES SANDOVAL MORENO, ENCARNACION SISCAR SAURA, MARÍA TERESA CARRASCO BUSTOS, SONIA FRANCO ROYO, LUCIA DEL TORO BOLUDA..... 1628

**IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA FRENTE AL DOLOR ONCOLOGICO..... 1629**





MARIA TERESA JARA PÉREZ, IRENE MONTOYA NAVARRO, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, NAGORE BAUTISTA NEGUERUELA, ANA CERDAN GARCIA, MARIA ESTHER LORENZO CANO, BEATRIZ NAVARRO VELASCO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, IRENE VERA LEANTE, NOELIA VIDAL HERNÁNDEZ, JUANA MARÍA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, JUAN ANTONIO CARMONA RUIZ, MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, MARÍA AMADOR ALDAVERO, ANA MARIA JIMENEZ LOPEZ, CARMEN DÍAZ CARRASCO, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, LUCIA FERREROS LOPEZ, ANTONIO LEON TORRES, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, GRACIA CUTILLAS BELMONTE, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ ..... 1629

**LA DIETA: PRINCIPAL ALIADA CONTRA EL CÁNCER COLORRECTAL 1630**

ROCIO LORENZO MARTINEZ, MERCEDES SERRANO ALVAREZ, EVA MARIA LARA ROSA..... 1630

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ABSCESO POR RECIDIVA DE SINUS PILONIDAL ..... 1631**

DAVID MARTINEZ MARIN, DAVID SELVA RAMÍREZ, MARIA DOLORES LOPEZ MARTINEZ, CRISTINA HERNANDEZ GARCIA ..... 1631

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE INTERVENIDO DE TRAQUEOSTOMÍA ..... 1632**

DAVID MARTINEZ MARIN, CRISTINA HERNANDEZ GARCIA, MARIA DOLORES LOPEZ MARTINEZ, DAVID SELVA RAMÍREZ ..... 1632

**CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE COLOSTOMIZADO ..... 1633**

MIRELLA CUESTA SANCHEZ, VERÓNICA MONTIEL MESA, PATRICIA FERNANDEZ ALONSO ..... 1633

**ESTUDIO DE HEMATURIA MICROSCÓPICA POR DOLOR RENAL BILATERAL ..... 1634**

MARIA DEL CONSUELO ESLAVA TORO, MARÍA PÉREZ ESLAVA, ELVIRA MARÍA FLORES CEBADA, MARCOS FERNÁNDEZ GARCÍA, MARTA ESCUDERO SEVERIN ..... 1634

**TRASTUZUMAB VÍA SUBCUTÁNEA FRENTE A INTRAVENOSA: EVALUACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DIRECTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HER2+ ..... 1635**

ALBERTO VILLA RUBIO, DULCE GUERRA ESTÉVEZ, BÁRBARA MARMESAT RODAS..... 1635

**CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS .....1636**



SARAY MATEOS-CARNAL REQUENA, ISABEL MARIA JIMÉNEZ GARCIA,  
MACARENA BARRIOS CRUZ..... 1636

**RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE  
ONCOLÓGICO..... 1637**

NATALIA FLORES GIL, IRENE SANTIAGO HERNÁNDEZ, ROSER BOROTAU I  
BOSSER, PATRICIA LOZOYA MARTINEZ, LAURA MARTIN NAVARRO, ANA  
VALENCIA OLIVERAS, MARTA CAÑETE OUTEIRAL, CASANDRA MATEOS  
MOLINA, DAVID POVEDA MORALEDA, AMPARO EMILIA VALLS CANTOS,  
CRISTINA SÁNCHEZ CASTILLO, MARÍA DOLORES BLESIA PICAZO, VERÓNICA  
SÁNCHEZ MUÑOZ, JESUS MUÑOZ TORRADO..... 1637

**RADIOTERAPIA PALIATIVA EN COMPRESIÓN MEDULAR ..... 1638**

SARA DELGADO CARMONA, MARIA DEL CARMEN GUERRERO CARRILLO, MARÍA  
JOSÉ GARCÍA SÁNCHEZ ..... 1638

**ANÁLISIS DE DOSIS DE ÓRGANOS DE RIESGO EN PACIENTES TRATADOS  
CON RADIOTERAPIA EN CÁNCER DE VEJIGA ..... 1639**

SARA DELGADO CARMONA, MARIA DEL CARMEN GUERRERO CARRILLO, MARÍA  
JOSÉ GARCÍA SÁNCHEZ ..... 1639

**CUIDADOS DE LA MUJER MASTECTOMIZADA..... 1640**

MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, LUCIA FERREROS LOPEZ, MARIA TERESA  
JARA PÉREZ, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ANTONIO LEON TORRES, MARIA JOSE  
FERRANDEZ CAYUELAS, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ  
SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, GRACIA CUTILLAS BELMONTE, MARIA  
LUZ MARTINEZ RODES, IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA  
LEANTE, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO  
..... 1640

**A PROPÓSITO DE UN CASO DE ADENOCARCINOMA DE PULMÓN..... 1641**

MARIA CRISTINA LOZANO MENGÍBAR, SEBASTIAN MANUEL LOPEZ RAMIREZ,  
MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ ALCALDE ..... 1641

**EL CÁNCER DE MAMA EN EL EMBARAZO. A PROPÓSITO DE UN CASO  
..... 1642**

MARTA ANDREU LÓPEZ, NATALIA LAJARA NAVARRO, BEATRIZ GUILLEN  
JIMENEZ , VERÓNICA ALARCOS TORRECILLAS, PATRICIA MORENO MOLINA,  
FLORA PARDO MARTINEZ QUINTANILLA, EULALIA MARIA GARCÍA GARNÉS,  
LAURA GUIRADO SANCHEZ, PEDRO JESUS ALCARAZ MILLAN, PAULA PEREZ  
PAVIA, DEBORA SANCHEZ SANCHEZ, SARA SÁNCHEZ SÁNCHEZ , AMPARO MESA  
DEL CASTILLO ROSIQUE, MARIANO BARBA ZAMBUDIO, MARÍA TERESA  
ÁLVAREZ JORQUERA ..... 1642

**SÍNTOMAS INESPECÍFICOS EN MUJER DE 47 AÑOS: DESCRIPCIÓN DE UN**



<b>CASO CLÍNICO .....</b>	<b>1643</b>
EUGENIO LOBATO SALMERON, MARTA ESCUDERO SEVERIN, JUAN ANTONIO BERMUDEZ BENITEZ , MARÍA ROBLES MARTÍNEZ, ELVIRA MARÍA FLORES CEBADA .....	1643
<b>HIRSUTISMO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO .....</b>	<b>1644</b>
LUIS ALBERTO DIAZ VERA, ALCIBIADES DIAZ VERA, NIEVES MATA SANTIN, ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, MARIA LORENA BLANCO SIENDONES, MARIA YOLANDA AGANZO PEREZ, MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA .....	1644
<b>EL ESTUDIO DE LA HIPODERMOCLISIS COMO UNA ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ.....</b>	<b>1645</b>
ESTEFANIA CONDE ESPINOSA, GLORIA MIGUEL FERNÁNDEZ.....	1645
<b>CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>1646</b>
MARIA BEATRIZ GARCÍA MANZANARES, MARIA JOSE LOPEZ MARTINEZ, MARI CARMEN GONZÁLEZ MONTIEL, MARÍA JOSEFA GARCÍA MANZANARES.....	1646
<b>EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE SECUENCIACIÓN EN EL SINDROME DE LYNCH.....</b>	<b>1647</b>
MARIA DE LOS REYES MARTIN PEÑA, RICARDO JOSÉ MELÉNDEZ CADENAS, INES MARIA BLANCO MARTIN.....	1647
<b>TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA MUCOSITIS EN ENFERMERÍA. 1648</b>	
MARÍA GARCÍA MARTÍNEZ, ELVIRA JIMÉNEZ NAVARRO, CHRISTIAN LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA TORRECILLA HERNÁNDEZ, ALEJANDRO SANCHEZ-MERENCIANO GARCIA, BEATRIZ CAMPOS MORENO .....	1648
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA DEPRESIÓN EN EL CANCER DE MAMA .....</b>	<b>1649</b>
MARIA JESUS SOLERO PEREZ, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, SERGIO ESCALONA MARTIN.....	1649
<b>LA IMPORTANCIA DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO (PORT A CATH) EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.....</b>	<b>1650</b>
ISABEL MARIA JIMÉNEZ GARCIA, SARAY MATEOS-CARNAL REQUENA, MACARENA BARRIOS CRUZ.....	1650
<b>PERFIL DE LAS INTERVENCIONES EN PACIENTES PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>1651</b>
ARACELI MORALES RUEDA, ISABEL MARÍA GÓMEZ CARVAJAL , MARTA CRIADO ZOFIO .....	1651



**IMPORTANCIA DEL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL APOYO A LA FAMILIA Y AL PACIENTE CON CÁNCER EN SITUACIÓN TERMINAL.... 1652**

ENCARNACIÓN BELMONTE RODA, ANTONIA VALVERDE FREIXINOS, ISABEL MARIA FRANCO GAMBIN, SHEREZADE SANCHEZ MARIN, FRANCISCO GUTIERREZ GALINDO ..... 1652

**PREVENCIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE SIGNOS DE TOXICIDAD CUTÁNEA EN PACIENTES SOMETIDOS A RADIOTERAPIA DE CABEZA-CUELLO ..... 1653**

IVÁN RODRIGUEZ PÉREZ, MARIA DEL MAR AGUILAR PARIS, ALICIA AGUILAR PARIS ..... 1653

**MUJER MASTECTOMIZADA: EVIDENCIA DEL CATÉTER PICC EN UN CASO CLÍNICO ..... 1654**

MARIA TERESA GÓMEZ LOPEZ , ARIADNA MUÑOZ RAMOS, MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ GÓMEZ..... 1654

**CASO CLÍNICO: TUMORACIÓN CERVICAL EN MUJER DE EDAD AVANZADA ..... 1655**

NIEVES MATA SANTIN, ALCIBIADES DIAZ VERA, LUIS ALBERTO DIAZ VERA, ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA, MARIA LORENA BLANCO SIENDONES, MARIA YOLANDA AGANZO PEREZ ..... 1655

**PACIENTE CON FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO TRAS INTERVENCIÓN..... 1656**

MARÍA EVA GARCÍA MOLINA, JESUS PALOMARES RODRIGUEZ, JAVIER IGNACIO MARTIN LOPEZ..... 1656

**FOTOFÉRESIS EXTRACORPÓREA COMO TERAPIA PARA LA ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED ..... 1657**

MARINA CARLES SARO, FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ, LAURA VERA VILLEGAS, MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ.... 1657

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE COMO INFLUYE LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA EN EL BIENESTAR DE LA MUJER AFECTADA ..... 1658**

MARIA OÑATE VIZCAINO, MARIA JOSE GOMEZ SANTA, ALBA RODRÍGUEZ PARDO, ZOILA GLADYS RICO RICHART , LUCIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JUAN ANTONIO ESPARZA CONESA, EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, LORENA MUÑOZ MUÑOZ, BLANCA POLO BROTONS, ESTEFANIA CARCELES LORCA, JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA..... 1658

**TRATAMIENTO CONSERVADOR RADIOTERÁPICO DEL CÁNCER EPIDERMÓIDE DE PENE: A PROPÓSITO DE UN CASO..... 1659**



MARIA MAR PEREZ MARTIN, FRANCISCO JOSE PERACAU LA ESPINO, MARÍA JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ.....	1659
<b>CARCINOMA MICROCÍTICO DE PULMÓN TIPO OAT CELL, A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>1660</b>
CONCEPCION ALVAREZ MARIN, MARIA ENCARNACION SANCHEZ ROBLES, MARGARITA MORENO RODRIGUEZ, NATIVIDAD GONZALEZ PEREZ-CASTEJON, ALESSANDRO GUASCHI CAGLIERO.....	1660
<b>TERAPIA EN ESPEJO EN PACIENTES CON HEMIPLEJIA TRAS HABER SUFRIDO UN ICTUS.....</b>	<b>1661</b>
AZUCENA MONJARDÍN PASARÍN, PAULA CIENFUEGOS GONZÁLEZ, CRISTINA LEMA GONZÁLEZ, PATRICIA CAMPO GONZÁLEZ.....	1661
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERIA ANTE LA EXTRAVASACIÓN DE AGENTE CITOSTATICOS.....</b>	<b>1662</b>
LAURA FERNÁNDEZ CABALLERO, ESTEFANÍA MENA CARRIÓN, INMACULADA CONCEPCIÓN BARRANCO ROMERO .....	1662
<b>ESTUDIO SOBRE EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA FRENTE A LA EXTRAVASACIÓN DE CITOSTÁTICOS.....</b>	<b>1663</b>
MARÍA JOAQUINA GALVEZ CASTRO, MERCEDES VELA CUEVAS.....	1663
<b>APLASTAMIENTO VERTEBRAL, A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>1664</b>
JERONIMO CARRILLO CARREÑO, ANA GÓMEZ PRADOS, EVA MARIA BARCO IMBERNON .....	1664
<b>PACIENTE CON CARCINOMA DE COLON CON METASTASIS CRANEALES .....</b>	<b>1665</b>
PALOMA ALMAGRO ORIHUELA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, ANA GLORIA BADILLO MELGAR .....	1665
<b>FORMA DE PRESENTACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CASTLEMAN EN UN CENTRO .....</b>	<b>1666</b>
JUAN FRANCISCO DOMINGUEZ RODRIGUEZ, AMALIA MARIA VICENTE DEL ESTAD .....	1666



## **CUIDADOS PALIATIVOS. ETAPAS DEL DUELO Y PRINCIPALES CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

ANA MARIA GARCIA MARTINEZ, MAGDALENA GONZÁLEZ VERGARA, MARIA DEL CARMEN JORQUERA PÉREZ, SOLEDAD MARIA CASTEJÓN LÓPEZ, NOELIA GARCIA MORENO, RAQUEL LOPEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La O.M.S. define los cuidados paliativos, C.P, como el cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, siendo el objetivo principal conseguir la mejor calidad de vida posible para el paciente y sus familias. En este sentido se definen los objetivos de los C.P. basados en los principios éticos de la práctica médica: “curar, aliviar y consolar”. Los C.P. se desarrollan según las diferencias individuales (edad, experiencias anteriores, personalidad, recursos de afrontamiento, entorno social...) que determinan el proceso de adaptación de cada enfermo. No se puede explicar ni entender el proceso de adaptación tomando al enfermo como sujeto aislado. Se discute con mucha frecuencia en qué medida es conveniente o no informar al paciente sobre su estado de salud. Los derechos del paciente aconsejan que este sea informado de su enfermedad y situación, si así lo desea. El paciente, al conocer su enfermedad terminal, pasa por una serie de etapas: “Negación, Ira, Negociación, Depresión, Aceptación”. No debemos olvidar que aunque se haya aceptado la enfermedad y la muerte, pueden producirse vueltas atrás momentáneas. Mientras que el personal sanitario no acepte la muerte como un acto natural y vital, no será capaz de atender debidamente al paciente precisamente cuando más le necesita. **OBJETIVO:** Identificar la función de Enfermería en la aplicación de cuidados paliativos. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica a través de Cuiden, PubMed y SCielo de artículos publicados en un máximo de 5 años con los descriptores cuidados paliativos, signos y síntomas, cuidado terminal, Enfermería. **RESULTADOS:** El personal de Enfermería es partícipe del proceso del paciente y entorno, interacciona con él para que éste se sienta mejor, dentro de sus posibilidades, proporcionando tratamiento farmacológico médico así como los cuidados propios de Enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CUIDADOS PALIATIVOS, PACIENTE TERMINAL, SÍNTOMAS.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE CÁNCER**

PEDRO ANTONIO FERNANDEZ SANCHEZ, MARÍA VICTORIA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ,  
ANA MARTA DA SILVA REBELO TAVARES DOS SANTOS

**OBJETIVO:** Analizar los síntomas que presentan los pacientes de cuidados paliativos. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica durante 2 meses. Para ello, se consultaron las siguientes bases de datos: cuiden, scielo y Cinhal. Fueron utilizados unos 8 artículos. Los descriptores utilizados fueron oncología, cuidados paliativos, enfermería, cuidados. Las búsquedas de artículos fueron limitadas para los últimos 3 años. **RESULTADOS:** Tal y como muestran los resultados, los síntomas que presentan los pacientes atendidos en los servicios de cuidados paliativos son: anorexia, dolor, ansiedad, fatiga, vómitos, insomnio, incontinencia, depresión, etc. la gran mayoría de los pacientes que acuden a este servicio, presentan al menos 9 síntomas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** En los cuidados paliativos (oncológicos), los pacientes tienen una serie de síntomas que deben de ser tratados. La prioridad del tratamiento la tiene el paciente o en otro caso la familia. El cáncer es una enfermedad crónica y degenerativa, que va aumentando a lo largo de los años, debido al aumento de la esperanza de vida de las personas. La incidencia del cáncer en el año 2015 fue de 135954 en el sexo masculino y de 91122 para el sexo femenino. El síntoma principal, que está presente en el tratamiento paliativo del paciente, es el dolor, siendo el síntoma que más influye en la calidad de vida de los mismos. La enfermería es el pilar básico en los cuidados paliativos. La enfermería es la responsable de cuidar al paciente, que está en los servicios de cuidados paliativos, en las mejores condiciones posibles al final de la etapa de la vida, paliando los síntomas y haciéndole sentir lo más cómodo posible.

**PALABRAS CLAVE:** ONCOLOGÍA, CUIDADOS PALIATIVOS, ENFERMERÍA, CUIDADOS.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS**

MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** La carga mundial del cáncer constituye uno de los principales desafíos ya que el estado emocional y físico del paciente oncológico causa un sufrimiento en sí mismo, como enfermeras debemos ayudar al individuo enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o muerte tranquila. **METODOLOGÍA:** En cuanto a la metodología concretamente se ha realizado un estudio observacional descriptivo transversal no comparativo de prevalencia. La población diana se llevó a cabo de forma aleatoria, todos los pacientes seleccionados son pacientes de las consultas externas de oncología del hospital Santa Lucía de Cartagena con edades comprendidas entre 45 y 60 años de edad, como instrumento hemos utilizado un cuestionario de elaboración propia de (23 ítem) que recoge datos sociodemográficos, (edad, peso, talla) (ítem 1 a 3) y un cuestionario con datos relativos a la calidad de vida (ítem 14). **RESULTADOS:** Las variables empleadas son: independientes (edad, peso, talla) y variables dependientes (dolor, calidad de vida). En los análisis estadísticos con Excel 2010 Microsoft Office. En cuanto a los resultados podemos decir que según los datos sociodemográficos de los 20 sujetos de la muestra, la edad media es de 47.5, el peso ,65.00 y la talla 160.73, en la variable calidad de vida encontramos un 40% de la muestra que llevándola una semana al mes no reducen el dolor, mientras que el 56,67% presenta una disminución del dolor llevándola cuatro semanas al mes. **DISCUSIÓN:** En la discusión decir que El Dr. Jorge Dagnino Sepúlveda reconoce que el cáncer tiene múltiples causas anatómicas y fisiopatológicas, en cambio para Bennett es causa de un gran número de trastornos y procesos. Para concluir decir que la importancia de la calidad de vida radica en el hecho de fortalecer la sensación de control sobre los síntomas en general, como el dolor y la autoestima de los pacientes oncológicos.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, PACIENTE ONCOLÓGICO, CALIDAD DE VIDA, EJERCICIO FÍSICO, SUEÑO.





## **TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL DERRAME PLEURAL MALIGNO: SISTEMA PLEURX©**

MARÍA DOLORES SÁNCHEZ GARCÍA, AMALIA ACOSTA CARRASCO, LIDIA CASTEJON GOMEZ, MARÍA JOSÉ GARCÍA VIDAL

**INTRODUCCIÓN:** La técnica del catéter tunelado consiste en la colocación de un catéter tipo Pleurx©, específicamente diseñado para el tratamiento del derrame pleural maligno. Se trata de un pequeño tubo de drenaje (catéter) y unos frascos de vacío para la recogida de líquido. El catéter se introduce en la cavidad pleural mediante un procedimiento ambulatorio simple. **OBJETIVO:** Conocer, mediante una revisión bibliográfica, los beneficios del sistema Pleurx© en el derrame pleural maligno. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos: Cuiden, Medline y Scielo, utilizando como palabras claves: catéter tunelado, derrame pleural maligno, ascitis, oncológicos terminales, pleurodesis espontánea. Seleccionando 5 artículos publicados desde el año 2009 hasta el año 2011. **RESULTADOS:** El sistema PleurX se ha utilizado desde hace más de 15 años y se han publicado artículos sobre el producto en revistas clínicas. Para el tratamiento de los derrames pleurales recurrentes, hasta el 70% de ciertos subgrupos de pacientes (58% del total) experimentó una pleurodesis espontánea. El catéter PleurX también se asocia con bajas tasas de infección (menos de 3%). La mayoría de los pacientes (95,4%) refirió mejoría parcial o completa de los síntomas respiratorios (tos y disnea) y de su capacidad funcional. **CONCLUSIONES:** Este catéter parece ser un procedimiento seguro, efectivo y mínimamente invasivo para el tratamiento de la ascitis maligna en pacientes oncológicos terminales, facilitando la evacuación de la ascitis en el domicilio sin necesidad de acudir a un centro hospitalario y evitando punciones de repetición con el consiguiente riesgo para el paciente. La mayoría pacientes terminales oncológicos con este tipo de diagnóstico, lo consideran como la opción de tratamiento preferida. Su eficacia se ha demostrado clínicamente y ha sido bien documentada. Proporciona otra oportunidad para mejorar el confort y la calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER TUNELADO, DERRAME PLEURAL MALIGNO, ASCITIS, ONCOLÓGICOS TERMINALES, PLEURODESIS ESPONTÁNEA.



## PRINCIPALES URGENCIAS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

LORENA TARRIÑO CONCEJERO, MERCEDES VERÓNICA ÁLVAREZ GONZÁLEZ,  
MÓNICA GUERRERO NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** Nuestro objetivo es describir las principales causas de los enfermos oncológicos atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios, para lo cual se ha realizado una revisión de la literatura. La atención del paciente oncológico en urgencias no representa un alto porcentaje, del 5-10% de todos los pacientes que acuden a urgencias, pero su atención es bastante compleja. **METODOLOGÍA:** Criterios de Inclusión: publicados los últimos cinco años, traten sobre urgencias en pacientes oncológicos, Idioma Español e Inglés; y de exclusión: estudios que tratasen de urgencias oncológicas en Atención primaria. **Descriptor:** MESH y DESC: oncología, urgencia y enfermería, oncology, urgency, nursing. **Estrategia de búsqueda en bases de datos:** PSYCINFO, DIALNET: Oncología AND urgencia AND enfermería y SCOPUS, WOS: Oncology AND urgency AND nursing. Se seleccionaron un total de 4 artículos. **RESULTADOS:** Las principales causas por las que acuden a urgencias es principalmente por un dolor irruptivo debido a invasión de estructuras adyacentes por el tumor primario o por las metástasis. También síndromes inducidos por el propio tumor, como los síndromes paraneoplásicos. Seguimiento de complicaciones metabólicas como son la hipercalcemia, hiperuricemia y síndrome de lisis tumoral, hiponatremia y acidosis láctica. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Debemos detectar eficazmente estas urgencias, y actuar de una manera holística, Además de usar adecuadamente las guías para una buena evaluación del dolor, ya que es la causa principal de pérdida de calidad de vida en el paciente con cáncer.

**PALABRAS CLAVE:** ONCOLOGÍA, URGENCIAS, ENFERMERÍA, PACIENTE ONCOLÓGICO.



## **ATENCIÓN A UN PACIENTE CON CÁNCER DE RECTO E INCONTINENCIA FECAL**

MARIA RAFAELA CAMARERO MARTIN, LORENA COBOS TAMAYO, SOLEDAD LUNA GALVEÑO

**INTRODUCCIÓN:** La incontinencia fecal es el fracaso para controlar de manera voluntaria la eliminación de gases y materias fecales. La incontinencia fecal es un problema que puede invalidar física y socialmente a una persona, incluso pudiendo llegar al aislamiento social y familiar. **METODOLOGÍA: CASO CLÍNICO:** Varón de 53 años, con cáncer de recto al que se le practica radioterapia, no dándose otra patología. Vive en una zona rural con su mujer y una hija con Síndrome de Down. No alergias conocidas. A los 20 días de la radioterapia sufre incontinencia fecal que tras la sigmoidoscopia flexible se realiza el diagnóstico definitivo de incontinencia anal y rectal. Se descartó la incontinencia de urgencia, para gases, incontinencia pasiva, por rebosamiento y la doble incontinencia. **JUICIO CLÍNICO:** incontinencia anal y rectal. Dentro del plan de cuidados de enfermería en atención primaria se recomienda control y seguimiento de la incontinencia intestinal asociada a la falta de control voluntario del esfínter anal por causa de daño en los nervios. **CONCLUSIONES:** Es necesario diferenciar el tipo de incontinencia fecal de cada paciente ya que puede estar provocada por un problema médico donde existe tratamiento. Muchas personas con incontinencia fecal se sienten avergonzadas y tratan de ocultarlo. El personal sanitario debe estar alerta para detectar este tipo de problemas y promover intervenciones efectivas.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, INCONTINENCIA ANAL Y RECTAL, INCONTINENCIA FECAL, SIGMOIDOSCOPIA.



## **NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE FAMILIARES Y PACIENTES TERMINALES, MANEJO DEL DOLOR**

ROCÍO CASARES MIRANDA, ADELA PRADOS UTRABO, CRISTINA PEREZ PALOMINO,  
ROCIO RAMIREZ PICO, ANA RAMÍREZ PICÓ, ESTEFANÍA MARTÍN LINARES

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades crónico-degenerativas constan de un estadio clínico denominado “fase terminal” en el que se requiere que el personal sanitario realice acciones para paliar el dolor y el sufrimiento de los pacientes, y que mejore la calidad de vida de estos; es decir, se requiere de cuidados paliativos. El objetivo de los cuidados paliativos es proporcionar mejor calidad de vida para pacientes y familiares. Tiene prioridad el manejo y control del dolor, así como los problemas de orden psicológico, social y espiritual. Para la medicina paliativa la familia constituye un foco principal de atención. Contribuye a los cuidados del enfermo y tiene que recibir la atención e instrucción necesarias por parte del equipo sanitario para no influir negativamente en la evolución del paciente. Con este trabajo se pretende describir el estado del nivel de conocimientos de familiares y pacientes terminales, y su manejo del dolor ante esta situación.

**METODOLOGÍA:** El método de estudio utilizado ha sido una revisión bibliográfica consultando distintas bases de datos (Pubmed, Medline, Scielo, Index). **RESULTADOS:** Tras la revisión bibliográfica se evidencia que el nivel de conocimientos de familiares y pacientes es deficiente y se encuentran perdidos y angustiados ante el manejo de la medicación para paliar el dolor. No es fácil para los familiares acceder a la unidad de cuidados paliativos.

**DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Una mejor información a familiares y pacientes influye positivamente en pasar por esta etapa final con un buen control del dolor y con familiares menos angustiados, proporcionando mejores cuidados paliativos a su propio familiar.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, DOLOR, TERMINAL, PALIATIVOS.



## **EL MASAJE Y LA AROMATERAPIA COMO INTERVENCIÓN PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN PACIENTES CON CÁNCER**

MANUEL GUERRERO GARCÍA, BIBIANA PÉREZ ARDANAZ, MARÍA GONZÁLEZ  
CANO-CABALLERO

**INTRODUCCIÓN:** La terapia de masaje y la aromaterapia son algunas de las intervenciones complementarias más usadas. Varios estudios han demostrado que ambas intervenciones son beneficiosas sobre los síntomas relacionados con el cáncer, entre ellos el dolor. Sin embargo, también hay estudios que muestran que los beneficios de estas intervenciones no están claros. Por lo tanto, nuestro objetivo es comprobar si el masaje y aromaterapia son una intervención efectiva para el alivio del dolor en pacientes con cáncer. **METODOLOGÍA:** La pregunta de investigación se realizó siguiendo la estructura PICO: En pacientes con cáncer ¿son el masaje y la aromaterapia una intervención efectiva para reducir el dolor? Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed y Cuiden. Los descriptores empleados fueron: aromaterapia, dolor y cáncer. Como criterios de inclusión artículos publicados a texto completo en inglés o español. La búsqueda se limitó a 5 años. La búsqueda en Pubmed generó 12 resultados. Se seleccionaron 3 con un gran nivel de evidencia: 2 metaanálisis y una revisión sistemática descriptiva. **RESULTADOS:** Según los documentos consultados, la intervención de masaje y aromaterapia tienen poca o ninguna eficacia para reducir el dolor. Los estudios incluidos en uno de los metaanálisis (Ein-Soon Shin et al, 2016) tienen un nivel de evidencia bajo debido a las limitaciones de los diseños de investigación. Además, el análisis estadístico realizado en otro metaanálisis de Ting-Hao Chen et al. Sobre los ensayos clínicos mostró que no hubo diferencia significativa en la reducción del dolor en los pacientes con cáncer al comparar el masaje con aceite esencial y la atención habitual. **CONCLUSIÓN:** En la práctica clínica, la aromaterapia unida al masaje puede resultar una experiencia positiva para algunas personas. Sin embargo, la evidencia sugiere que esta intervención no es eficaz en la reducción del dolor en los pacientes con cáncer.

**PALABRAS CLAVE:** AROMATERAPIA, MASAJE, DOLOR, CÁNCER.



## **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA**

MARTA NUÑEZ DEL CASTILLO, LAURA COSTA CARBONERAS, ALEJANDRO CLAVEL RUIPEREZ, ANA ROJO ALBALADEJO, CARMEN LOZANO ALCARAZ, PATRICIA CEREZUELA CAYUELA, MARTA FERNÁNDEZ OLMOS, LORENA MARÍA DÍAZ SÁNCHEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** Este estudio describe el proceso enfermero a un paciente de 3 años intervenido de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). Nuestro objetivo es realizar un plan de cuidados enfermero estandarizado, ya que cualquier fallo en los cuidados de un TPH puede poner en compromiso la eficacia y efectividad del trasplante, siendo el papel de enfermería uno de los más significantes dentro del equipo multidisciplinar de trasplante. **METODOLOGÍA:** Estudio cualitativo tipo estudio de caso sobre una paciente varón de 3 años, intervenido de trasplante alogénico de médula ósea, realizado en el servicio de oncohematología infantil del Hospital Virgen de la Arrixaca. **RESULTADOS:** Los resultados del estudio permitieron identificar como diagnóstico enfermero principal “desequilibrio nutricional”, asociada la complicación potencial principal “deshidratación”, además de proporcionar y favorecer la mejora de la calidad asistencial y de vida del paciente, Todo ello según los Patrones Funcionales de Marjory Gordon y usando las taxonomías NANDA, NIC y NOC àr buscar los diagnósticos enfermeros con sus respectivos objetivos e intervenciones. **DISCUSIÓN:** Este estudio pretende constatar la utilidad de la elaboración y aplicación de planes de cuidados en nuestra practica enfermera dirigida a los pacientes y sus cuidadores de forma individualizada y adaptada a sus propias necesidades.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, PLAN DE CUIDADOS, ONCOHEMATOLOGÍA.



## **ALTERACIONES MENTALES EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO Y SU SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

FRANCISCO JESÚS GARRIDO ORTIZ, RUBÉN GUERRERO PINTOR, PEDRO TORRALBA MARTINEZ, PEDRO JOSE GOMARIZ VICENTE, EMILIO JUAN GOMARIZ VICENTE, ESTHER MARIA MARTINEZ GIL, ISABEL MARIA CARRIZO RIOS, ANA MARÍA FERNÁNDEZ VILAR, ANTONIO ARMANDO ANDÚGAR BAS, INMACULADA BAÑOS SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** La calidad de vida de una persona que padece o ha padecido cáncer puede verse afectada de diversas maneras. Algunas personas describen cambios positivos en sus vidas. Para otros, el cáncer ha provocado cambios físicos, mentales y sociales que alteran su rutina diaria y precisan seguimiento en las unidades mentales derivadas y/o en seguimiento en Atención Primaria. **OBJETIVOS:** Determinar la prevalencia de alteraciones mentales en pacientes oncológicos. **MÉTODO:** Se realiza revisión bibliográfica sobre la prevalencia de alteraciones mentales en pacientes oncológicos. Para ello se procede a la revisión de estudios comprendidos en los últimos 10 años. Los idiomas de búsqueda son español e inglés. Hemos consultado las bases de datos: Medline, Pubmed y Google Académico. Periodo de búsqueda fue Julio de 2015. Palabras clave fueron: impacto psicosocial del cáncer, alteración mental en paciente oncológico, psychiatric disorders among cancer patient. **RESULTADOS:** Un 53% de los pacientes oncológicos logra adaptarse al diagnóstico de cáncer, mientras que el otro 47% presentaba síntomas de trastorno psiquiátrico por una respuesta desadaptativa, desproporcionada, al diagnóstico de cáncer. Entre un 25% y un 50% de los pacientes con cáncer presentan alteraciones psiquiátricas en forma de trastornos depresivos y de ansiedad. **CONCLUSIONES:** Los pacientes oncológicos, en su mayoría, suelen desarrollar estados emocionales caracterizados por irritabilidad, malestar o incluso apatía por ciertas cosas. Normalmente suelen ser transitorios y desaparecen al finalizar la situación estresante, volviendo a un estado emocional normal. La alta prevalencia de ansiedad que sufren los pacientes oncológicos refuerza la necesidad de un examen psiquiátrico más profundo con el fin de llevar a cabo intervenciones terapéuticas en esta población que se deriva desde este servicio y desde AP.

**PALABRAS CLAVE:** IMPACTO PSICOSOCIAL DEL CÁNCER, ALTERACIÓN MENTALES BAÑO PACIENTE ONCOLÓGICO, PSIQUIÁTRICOS, TRASTORNOS ENTRE LOS PACIENTES DE CÁNCER.



## **EFFECTOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO PALIATIVO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE TERMINAL Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES**

MIRIAM MENCHÓN LÓPEZ, JUANA ESTHER MARTÍNEZ ÚBEDA, MARIA SANCHEZ ANDUJAR, BLANCA SANCHEZ FRANCO, MARAVILLAS SÁNCHEZ RÓDENAS, ANA BELÉN MAYOR MARTÍNEZ, JULIA LOPEZ GARCIA, CARMEN GARCIA CASTAÑO

**INTRODUCCIÓN:** El paciente oncológico terminal suele ser sometido a tratamientos oncológicos agresivos con el fin de prolongar su supervivencia y paliar los síntomas provocados por la enfermedad. En muchas ocasiones el prolongar mínimamente la supervivencia no justifica iniciar una terapia en la que se vea reducida la calidad de vida de la persona. En esta etapa final de la vida el alivio del sufrimiento toma un papel primordial, siendo contradictorio el abuso de los tratamientos oncológicos y quedando en segundo plano los cuidados paliativos. **OBJETIVOS:** Conocer el estado actual, en la literatura científica, del impacto que supone el tratamiento oncológico en la calidad de vida del paciente terminal. **MÉTODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica con el fin de analizar el estado actual del tema. La búsqueda se realizó utilizando diferentes bases de datos (Pubmed, Cochrane, etc.), seleccionando documentos publicados en los últimos quince años. Utilizando como filtro palabras, criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. **RESULTADOS:** Se encontraron un total de 348 artículos, de los cuales tan solo 10 cumplían los criterios de inclusión. Ninguno de los artículos encontrados media de forma exhaustiva la calidad de vida del paciente terminal. Los artículos seleccionados abordaban temas como la quimioterapia y la calidad de vida, el uso de la quimioterapia en el final de la vida, la integración de los cuidados paliativos de forma temprana y el momento adecuado del cese del tratamiento quimioterápico. **CONCLUSIÓN:** Para el paciente oncológico terminal el tiempo de supervivencia es lo más preciado requiriendo el tratamiento oncológico paliativo un gran gasto del mismo. La principal meta en esta fase del paciente es mantener un nivel de vida óptimo en el final de la vida. Con un cese adecuado del tratamiento oncológico y una derivación temprana a la Unidad de Cuidados Paliativos se podría conseguir ese nivel de vida óptimo que es primordial para el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, CUIDADOS PALIATIVOS, TRATAMIENTO PALIATIVO, PACIENTE TERMINAL.





## **ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VÍA SUBCUTÁNEA AL PACIENTE TERMINAL**

LAURA MARCO GIL, TOMAS LOPEZ FERNANDEZ, VIRGINIA RUIZ GOMEZ, ANA ORTEGA MARTINEZ, RUBEN GARCIA PEREZ, MARÍA ROSA GARCÍA DELICADO, DOLORES OLIVARES GARCIA, MARIA LOZANO MARTINEZ, BEATRIZ IBAÑEZ ANDRES, NOELIA TERUEL GRACIA, AURORA LAX POLO, MARÍA DE LOS ÁNGELES LÓPEZ OLMEDA, VICTORIA EUGENIA LOZANO PASTOR

**INTRODUCCIÓN:** La atención a los pacientes en situación terminal es cada día un asunto de mayor importancia, debido al progresivo envejecimiento de la población y aumento de la morbilidad por cáncer, SIDA y otras patologías. En cuidados paliativos es clave la atención domiciliaria, pues permite una mejor calidad de vida al paciente en el proceso de morir con dignidad, atendido por su familia y seres queridos en el ámbito de la comunidad. **OBJETIVO:** Aliviar el dolor y otros síntomas mediante tratamientos adecuados por diferentes vías de administración. Divulgar pautas de administración de fármacos por vía subcutánea. **MATERIAL Y MÉTODO:** Realización de una revisión bibliográfica desde enero a marzo de 2016 en las bases de datos de ciencias de la salud: medline, Cochrane library, Scielo, entre otras. Se seleccionaron 13 artículos del 2008 al 2015. Para la búsqueda se utilizaron los descriptores en ciencias de la salud: fármacos, cuidados paliativos, vías de administración. **RESULTADOS/CONCLUSIÓN:** La vía de administración de tratamientos para el dolor y otros síntomas, preferente debe ser la vía oral. Cuando la vía oral no es posible, se recomienda utilizar la vía subcutánea. Vía subcutánea: Indicaciones. Contraindicaciones. Material necesario. Procedimiento. Zonas recomendables de infusión. Cuidados. Fármacos de uso habitual. Fármacos de uso excepcional. Mezcla de fármacos en infusión continúa. La divulgación de este procedimiento sobre manejo de la vía subcutánea sirva de herramienta para enfermeros y familiares para mejorar la atención sanitaria de las personas en la fase final de la vida, en el ámbito de la atención primaria domiciliaria.

**PALABRAS CLAVE:** FÁRMACOS, CUIDADOS PALIATIVOS, VÍAS DE ADMINISTRACIÓN.



## TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO, MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA, MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS

**INTRODUCCIÓN:** Entre una 30% y 50% de las personas con cáncer presentan alguna alteración psicología que requiere tratamiento. La depresión en una enfermedad mental grave que afecta casi a una cuarta parte de pacientes con cáncer, y conforme avanza la enfermedad su frecuencia va en aumento. La mayoría de las personas que lo padecen necesitan tratamiento para mejorar. **OBJETIVOS:** Aportar conocimientos sobre los métodos eficaces para lograr una mejor calidad de vida en el paciente oncológico con depresión. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática online en bases de datos como SCIELO, MEDLINE PLUS, COCHRANE PLUS y TESEO buscando artículos recientes para conocer cómo tratar la depresión en pacientes con cáncer. Se revisaron un total de 24 artículos los cuales 4 fueron seleccionados. **RESULTADOS:** Entre los métodos analizados que pueden tratar la depresión en el paciente oncológico encontramos gran variedad de antidepresivos con eficacia comprobada que combinados con psicoterapia se obtienen resultados favorables según Teseo en 2010. En cuanto a psicoterapias dos de los artículos seleccionados (National Institute of Mental Health y revista colombiana de psiquiatría) corroboran que cómo psicoterapias tanto la de apoyo como la de diálogo son eficaces a la hora de abordar la depresión en el paciente, aunque según esta última la psicoterapia más usada es la de apoyo, por disponer de poco tiempo para las de diálogo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La importancia de tratar la depresión en pacientes con cáncer pueden ayudar a mejorar su estado de salud en general, y aunque los tratamientos son eficaces pueden llevar su tiempo. Hay que tener en cuenta que aunque la administración de antidepresivos es eficaz, debe ser tratada individualmente con el médico. Por lo que un tratamiento farmacológico combinado con psicoterapia ayuda a tratar la depresión en pacientes con cáncer.

**PALABRAS CLAVE:** DEPRESIÓN, ONCOLOGÍA, TRATAMIENTO, TERAPIAS.



## **¿AFECTA LA RADIOTERAPIA DE CUELLO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE?**

YOLANDA SANCHEZ TORRES, PATRICIA MACÍA GARCÍA, NATALIA CUETO MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** Según la Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) “La radioterapia es en la actualidad, una de las terapias oncológicas más empleadas en el tratamiento de los tumores malignos”. A pesar de los beneficios, este tratamiento suele arrastrar efectos secundarios en el paciente, ya sea a corto o largo plazo. Dependiendo de la zona a tratar, los efectos sobre el paciente pueden variar, teniendo en cuenta que suele afectar a las zonas tratadas y las zonas circundantes. **OBJETIVO:** Estimar si la radioterapia de cuello afecta en el estado nutricional del paciente. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo, observacional. Por muestreo no probabilístico de conveniencia se ha seleccionado una muestra de 10 pacientes que acuden a radioterapia de cuello, en un Hospital General de Málaga. Para la recogida de datos se les ha realizado la escala para valoración nutricional, MNA (Mini Nutritional Assessment) antes de iniciar el tratamiento de radioterapia y tras 15 sesiones de tratamiento. **RESULTADOS:** El 80% (8) de los sujetos de estudio han visto afectado su estado nutricional tras 15 sesiones de radioterapia, de ellos el 62,5% (5) están en riesgo nutricional con una puntuación en el MNA entre 17-23,5. El 37,65% (3) han tenido una puntuación inferior a 17, por lo que se encuentran en un estado de desnutrición. **CONCLUSIONES:** La radioterapia de cuello afecta a la gran mayoría de pacientes sometidos a ella, los efectos más frecuentes son alteraciones de la piel y del estado nutricional. En casos de desnutrición sería importante completar la evaluación mediante parámetros bioquímicos, antropométricos y la historia dietética, para determinar la intervención nutricional necesaria, con ayuda de especialistas.

**PALABRAS CLAVE:** ESTADO NUTRICIONAL, RADIOTERAPIA, CÁNCER DE CUELLO, RECOMENDACIONES.



## **TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS: EL CUIDADO ENFERMERO Y CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE**

LORENA JIMÉNEZ VERA, MARÍA JOSÉ ESPARZA MARTÍNEZ, MARÍA-ISABEL PÉREZ-MENDOZA, ANA PÉREZ QUIRANTE, MONICA MARTINEZ ZOMEÑO, MARIA DOLORES MARTÍNEZ SERRANO, AURELIA MOLINA LOPEZ, ANA MARÍA MARTÍNEZ GARCÍA, AITOR ALEJANDRO GARCIA NAVARRO, MARÍA ISABEL GARCÍA GARCÍA, NATIVIDAD ZAMBUDIO-HERNANDEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ LOPEZ, JULIA ROSIQUE SIERRA, JOSEFA GUERRERO LÓPEZ, FRANCISCO PEDRO BELTRAN SANCHEZ, DAVID NAVARRO SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH), ha tenido su auge en la última década, obteniendo importantes resultados en la mayoría de los casos. Los cuidados de enfermería resultan ser imprescindibles a la hora de proporcionar al paciente trasplantado una digna calidad de vida. Ayudan a una activa recuperación y una precoz restauración de la independencia en sus actividades diarias cotidianas, además de una correcta educación para la salud. **OBJETIVOS:** Conocer la calidad de vida de los pacientes sometidos a TCPH, así como las medidas terapéuticas y cuidados a los que se tienen que adherir posteriores al alta hospitalaria. Analizar los aspectos generales del trasplante de progenitores hematopoyéticos y su evolución, además de conocer la importancia de la figura enfermera antes, durante y después del trasplante. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en las base de datos: PubMed, Scielo, Cochrane, en la página oficial del Ministerio de sanidad así como consulta a expertos durante los meses comprendidos entre Marzo hasta Mayo de 2015. Los criterios de exclusión fueron los artículos publicados antes del año 2010. Fueron aceptados los demás artículos los cuales se ajustaban a las necesidades del estudio. **DISCUSIÓN:** Estudios actuales destacan la utilización de células madre a partir de sangre periférica o cordón umbilical mientras que la utilización de la médula ósea ya no es una primera opción. Estos estudios afirman, que suponen una serie de ventajas (entre ellas la rapidez, sencillez y comodidad), frente al complicado proceso de extracción de las células madre a partir de médula ósea. **CONCLUSIÓN:** La calidad de vida de los pacientes trasplantados es directamente proporcional al cuidado enfermero que se le ofrece a cada paciente. Por ello, es necesaria la formación continuada de la enfermería para que los cuidados sean en todo momento los óptimos y necesarios para cada persona.

**PALABRAS CLAVE:** CÉLULAS MADRE, TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA, PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS, CUIDADOS ENFERMEROS.



## **TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE UN CARCINOMA RENAL MULTIMETASTÁSICO**

MIGUEL ÁNGEL ARRABAL POLO, MARÍA DEL CARMEN CANO GARCÍA, MARÍA DE LA SIERRA GIRÓN PRIETO, SALVADOR ARIAS SANTIAGO

**BREVE DESCRIPCIÓN CLÍNICA:** Paciente de 63 años que acude al servicio de urgencias por dolor e inflamación de miembro inferior izquierdo. Exploración física y pruebas complementarias: A la exploración física se evidencia aumento de tamaño de pierna y muslo izquierdo respecto del contralateral y signos de empastamiento. Se solicita Dímero D que se encuentra muy elevado (4960 ng/ml, normal <500), por lo que se realiza ecografía observando trombosis venosa profunda poplítea, femoral e iliaca hasta vena cava inferior. Se completa estudio mediante TAC abdomino-pélvico en el que se observa gran masa renal derecha compatible con neoplasia, múltiples lesiones compatibles con metástasis en hígado y trombo desde vena cava inferior a nivel de suprahepáticas que se extiende por todo el territorio venoso hasta la vena poplítea izquierda. Debido a la extensión de la enfermedad se decide realizar tratamiento paliativo y de soporte, falleciendo finalmente el paciente a los 3 meses del diagnóstico. **JUICIO CLÍNICO:** Cáncer renal estadio IV. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El cáncer renal se diagnostica habitualmente de forma incidental con motivo de exploraciones y pruebas de imagen por sintomatología digestiva. En otras ocasiones se puede diagnosticar por la aparición de triada clásica de dolor en flanco o fosa renal, sensación de masa y hematuria, pero aparentemente en esos casos se encuentra localmente avanzado. Una pequeña proporción de casos se diagnostican en estadio metastásico. En general el tratamiento quirúrgico es el Gold standard en la gran mayoría de pacientes, asociado posteriormente o no a tratamiento con antiangiogénicos en aquellos pacientes con metástasis. En este caso el diagnóstico diferencial debe hacerse con otras causas que producen trombosis venosa profunda como la inmovilización prolongada, trastornos genéticos de los factores de la coagulación u otro tipo de síndromes para neoplásicos. **CONCLUSIÓN:** La presencia de trombosis venosa profunda nos obliga a descartar factores de riesgo, además de causas neoplásicas como posible opción desencadenante. En este caso, la forma de presentación de un carcinoma renal con trombo en cava que produce trombosis venosa profunda es extremadamente rara.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER RENAL, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, FORMA DE PRESENTACIÓN.



## **EL COMPLEMENTO A LA QUIMIOTERAPIA: LA ACUPUNTURA**

MERCEDES SANCHEZ CAMPOY, MARÍA DEL MAR LINARES MORENO, MARÍA JOSEFA JAREÑO HEREDIA

**INTRODUCCIÓN:** La quimioterapia es el tratamiento antineoplásico provocando efectos secundarios a nivel fisiológico y psicológico. La acupuntura, es un método no farmacológico que complementa el tratamiento médico desde una visión holística e integral. La acupuntura es eficaz para aliviar los efectos adversos provocados por la quimioterapia y mejorar la calidad de vida. **OBJETIVO:** 1. Informar de los beneficios de la acupuntura para mejorar la calidad de cuidados. 2. Determinar que la acupuntura es una alternativa a la reducción de los efectos secundarios. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica, se consultan 31 artículos encontrados en bases de datos de ciencias de la salud como Cuiden, Pubmed, Medline y Scopus. Se ha utilizado los descriptores tanto en español (DeCs) como en inglés (MeSH) terapia alternativa, acupuntura, enfermería, quimioterapia. Los criterios de inclusión para la selección de artículos han sido documentos publicados en los últimos 6 años. **RESULTADOS:** La acupuntura es una terapia de la medicina tradicional china que consiste en insertar agujas finas en ciertos puntos específicos del cuerpo. Al combinarse con la quimioterapia mejora y alivia los efectos secundarios: Edemas y sobrepeso, Náuseas y Vómitos, Dolor óseo y muscular, Estado de ánimo, Ansiedad y Depresión. **CONCLUSIÓN:** Investigación e innovación en esta área.-Instrucción en unidades de oncología y elaboración de material divulgativo formativo. -Elaborar programas de salud con información sobre beneficios y práctica. Incluirlas en hospitales como otra opción. Se confirman los beneficios de la acupuntura en la reducción de efectos secundarios de la quimioterapia. Debiendo ser conocidas por pacientes y profesionales sanitarios. Las personas con cáncer quieren hacer todo lo posible para combatirlo, manejar sus síntomas y hacer frente a sus efectos secundarios, por lo que cada vez es más usada. La acupuntura va formando parte de la esencia de enfermería quedando reflejadas en la taxonomía NIC.

**PALABRAS CLAVE:** QUIMIOTERAPIA, ACUPUNTURA, ENFERMERÍA, TERAPIAS ALTERNATIVAS.



## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ANEMIA: UN CASO CLÍNICO

SUSANA GARCIA MORENO, INMACULADA ALVAREZ RODRIGUEZ, GINESA LÓPEZ TORRES, ISABEL GARCIA CARDENAS, FRANCISCO JAVIER LANDERO GARCIA, MARÍA JESÚS MOLINERO MOLINA

CASO CLÍNICO: Mujer, 73 años, viuda, que vive sola (su hija vive en otra ciudad). Acude a Urgencias hospitalarias por malestar general y aumento de la fatiga desde hace días. Presenta edemas en miembros inferiores (MMII); No dolor. No antecedentes personales ni familiares de interés salvo anemia ferropénica tratada con hierro vía oral. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS-> DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Constantes- Tensión Arterial: 120/70MmHg; Frecuencia Cardíaca: 88l/m; Saturación Oxígeno:93%. Analítica- Hemoglobina (Hb):12,8; Hematocrito: 26,8; Glucemia: 203mg/dl; Hierro: 56; Ferritina: 13; Proteína C Reactiva: 188; TroponinaI: 0,037; Dímero D: 4,43. Electrocardiograma- Normal Exploración física- No pérdidas hemorrágicas. No Síndrome Constitucional. No disnea. Auscultación cardio-respiratoria normal. Edema Miembro Inferior Izquierdo. Pulsos distales presentes, débiles. Ante la sospecha diagnóstica de “TVP (Trombosis Venosa Profunda) + Anemia” se ingresa en planta para estudio, previa administración subcutánea de 10000UI de Bemiparina y oxigenoterapia. Proceso Hospitalario- Se realizan Interconsultas (IC) a Especialistas: IC Vascular e Internista: Solicitan Eco Doppler MMII (TVP femoral común izquierda extendida a safena), TAC Torax con contraste (TEP bilateral agudo; Metástasis hepáticas múltiples). Se prescribe Tinzaparina 14000 Subcutánea, Vendaje MMII, oxigenoterapia y reposo absoluto. BodyTAC (neoformación primaria en cuerpo-cola pancreático), Ecocardio (Estenosis valvular aórtica e hipertensión pulmonar), nueva analítica (moderada anemia [Hb: 10,3], marcadores tumorales [CEA, CA 19'9, CA 125] muy elevados, glucemia elevada). Se prescribe pauta de insulina. IC Digestivo: Solicita colonoscopia (Hemorroides internas), endoscopia (Hernia hiatal)+ biopsia (células malignas sugerentes de adenocarcinoma en páncreas). IC Oncología: Deciden quimioterapia a pesar de mal pronóstico a medio plazo. El enfoque psicológico, marcado por la llegada de la hija de la paciente, es positivo. Informamos del proceso y resultados a paciente y familiar, que los aceptan. JUICIO CLÍNICO: Neo páncreas, metástasis hepáticas. TVP. TEP agudo bilateral por Síndrome Paraneoplásico. Diabetes Mellitus asociada al tratamiento corticoideo. Anemia crónica corregida. CONCLUSIONES: Un “simple malestar general” derivado, supuestamente, de una anemia crónica terminó en diagnóstico de Cáncer de Páncreas en una paciente aparentemente sana y sin antecedentes significativos... Sin ser extremistas ni alarmantes, debemos plantearnos la importancia de una buena valoración inicial de los pacientes y de las pruebas complementarias solicitadas en consecuencia.

PALABRAS CLAVE: ANEMIA, TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR), NEOPLASIA PANCREÁTICA.



## **ENFERMERÍA Y EL APOYO EMOCIONAL FRENTE A PACIENTES EN BRAQUITERAPIA**

ESTER VERONICA CAMPOS MARTINEZ, MARIA CELESTE RICO MARTIN, ANTONIA MUÑOZ SALIDO

**INTRODUCCIÓN:** La braquiterapia es un tratamiento de radioterapia parcial que minimiza la dosis de radiación sobre tejidos adyacentes. La fuente de radiación es introducida y puesta en contacto a través de una cavidad. **OBJETIVOS:** Brindar apoyo emocional al paciente antes, durante y después de la técnica. Hacer una buena educación sanitaria sobre la técnica tanto oral como por escrito, explicando y resolviendo todas las dudas. Dar consentimiento informado. Controlar los efectos secundarios (dolor, náuseas y ansiedad). Ofrecer talleres para minimizar la angustia y el temor. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de los últimos diez años utilizando bases de datos como Medline, Pubmed y Scielo sin exclusión de idiomas. De los casos escogidos se hizo un estudio comparativo entre un grupo de diez pacientes a los que solo se les informaba de la técnica verbalmente y por escrito. Y otro grupo de diez pacientes a los que además se les incorporó en talleres y se les ofreció técnicas no farmacológicas para minimizar la ansiedad y el temor. **RESULTADOS:** Los pacientes que acudieron a talleres y a los que se les enseñó técnicas tales como conciencia respiratoria, musicoterapia, facilitación de la expresión emocional y técnicas de relajación, afrontaron mejor la ansiedad y el miedo disminuyendo así mismo también las náuseas y el dolor frente al otro grupo cuyo afrontamiento de la situación tuvo peores resultados. **CONCLUSIÓN:** Se hace evidente la necesidad de una buena educación sanitaria, así como de la ayuda emocional y psicológica por parte de enfermería para que el paciente se enfrente mejor a la técnica y por tanto obtenga mejores resultados.

**PALABRAS CLAVE:** APOYO EMOCIONAL, BRAQUITERAPIA, ENFERMERÍA, RADIOTERAPIA.





## **INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO**

CRISTINA GONZALEZ MANZANERA, MARTA GARCÍA MARTÍNEZ, ANTONIO JESUS HERNANDEZ SANCHEZ, MONICA GONZALEZ MANZANERA

**INTRODUCCIÓN:** Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer no es una tarea fácil, no sólo por la complejidad de la enfermedad en sí, sino porque es una enfermedad que tiene un gran impacto sociocultural. Hoy en día los aspectos psicológicos y sociales que conlleva esta enfermedad son tenidos en cuenta cada vez más ya que se ha observado una mejora en la calidad de vida de los pacientes. El personal de enfermería juega un papel clave para el bienestar del paciente durante todo el proceso oncológico. **METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Dialnet, Cuiden Plus, PubMed, Scielo y Lilacs, tanto en inglés como en español de los últimos 5 años. Durante las búsquedas se utilizaron los descriptores siguientes: Quimioterapia, Trastorno de la ansiedad, Educación en salud, Neoplasia, Enfermería. **RESULTADOS:** Los resultados de estudios científicos demuestran, en su gran mayoría, una elevada disminución de la ansiedad tras la realización de alguna intervención educativa. Sin embargo, otros de los artículos estudiados revelan que esta disminución no es significativa. Al realizar la lectura crítica de los artículos citados anteriormente hemos podido observar que existen diversos factores que influyen en la eficacia de la intervención como pueden ser el tipo de quimioterapia, el estadio de la enfermedad, el tipo de neoplasia, el tipo de educación impartida, la actitud ante la enfermedad, el apoyo familiar. **CONCLUSIÓN:** Podemos decir que se necesitaría realizar una búsqueda más amplia para poder alcanzar la mejor evidencia.

**PALABRAS CLAVE:** QUIMIOTERAPIA, TRASTORNO DE LA ANSIEDAD, EDUCACIÓN EN SALUD, NEOPLASIA, ENFERMERÍA.



## **ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL DEL PACIENTE CON CÁNCER PROSTÁTICO EN TRATAMIENTO CON TERAPIA HORMONAL**

ALEJANDRA BLANCA PINILLA GOMEZ, ANA MARIA TORRES ROMERO, MARTA ORTEGA VAZQUEZ

**OBJETIVOS:** describir las recomendaciones a seguir por pacientes con cáncer de próstata en tratamiento con terapia hormonal **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos primarias y secundarias: Cochrane- Plus, Pubmed, Cinhal, Scielo Cuiden. Con los descriptores: prostate cancer, hormone therapy, nursing care, recommendations Criterios de inclusión: Idioma (español e inglés), Búsqueda realizada en marzo-2016, Años de búsqueda (2010-2016). **RESULTADOS:** Se encontraron una serie de artículos que describían los efectos secundarios de la terapia hormonal en este tipo de pacientes entre ellos están: sofocos, pérdida de apetencia sexual, ginecomastia, obesidad, disminución del tamaño del pene y de los testículos, cambios en el vello corporal, pérdida de densidad ósea, anemia, alteraciones analíticas (colesterol y glucemia.), fatiga y pérdida de energía, depresión y labilidad emocional, alteraciones en la atención y la memoria. Y se seleccionaron las mejores recomendaciones para paliarlos. **CONCLUSIONES:** Ya es complicado para el paciente el proceso de enfermedad oncológica, y más, si se le suma los efectos secundarios al tratamiento, por ello en este tipo de pacientes se hace esencial un abordaje no sólo físico si no biopsicosocial, lo que supondrá una mejor adherencia al tratamiento y con seguridad, una mejor proceso de la enfermedad y por tanto, recuperación.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER PROSTÁTICO, TERAPIA HORMONAL, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, RECOMENDACIONES.



## **INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES EN LA IMPLANTACIÓN DE UN RESERVORIO SUBCUTÁNEO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS**

ANTONIO TERUEL ARACIL, MARÍA JOSÉ POMARES NAVARRO, MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA, INMACULADA HIDALGO ABENZA, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO, MARINA MARTINEZ SANCHEZ, NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL, MARIA CARMEN MARCOS MILANES, BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL CANO, JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN BERMEJO SALCEDO

**INTRODUCCIÓN:** En la unidad de oncología, los tratamientos intravenosos prolongados hacen necesario el uso de catéteres venosos centrales de larga duración. Para conseguir un buen funcionamiento de estos dispositivos, el personal de enfermería debe conocer el manejo de los sistemas de acceso venoso permanente pero, sobre todo, las indicaciones y contraindicaciones para su implantación. **OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo consiste en conocer las indicaciones y contraindicaciones en la implantación de un reservorio subcutáneo en pacientes oncológicos. **METODOLOGÍA:** Revisión narrativa en base a estudios realizados, donde se analiza la literatura científica de bases de datos como PubMed, CINAL, Scielo y Cochrane, utilizando los artículos más relevantes relacionados con indicaciones y contraindicaciones en la implantación del reservorio subcutáneo. **RESULTADOS:** Los resultados comparados en diferentes artículos muestran que las situaciones que habitualmente justifican la colocación de un reservorio subcutáneo en pacientes oncológicos son aquellas en las que se vayan a mantener terapias de fluidos y/o fármacos vaso activos y flebotóxicos, y la administración de sustancias hiperosmolares en periodos prolongados de tiempo. Y las contraindicaciones a la hora de colocar un reservorio subcutáneo pueden ser, presentar alteraciones de la coagulación, estado séptico no controlado, historia previa de acceso vascular con producción de neumotórax, pacientes politraumatizados con lesión de subclavia, y neutropenia absoluta. **CONCLUSIÓN:** Tras la revisión de la literatura científica, los resultados muestran claramente las indicaciones y contraindicaciones a la hora de colocar un reservorio subcutáneo, y coinciden en que el manejo de catéteres subcutáneos otorga mayor comodidad y disminución del sufrimiento de pacientes y enfermeros/as en enfermedades crónicas que requieran de tratamientos endovenosos prolongados, como es el caso de los pacientes oncológicos.

**PALABRAS CLAVE:** INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES, RESERVORIO, IMPLANTACIÓN.



## CÁNCER DE CERVIX Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

MARIA DEL MAR MAGAN MAGAN, MARIA ISABEL PÉREZ SEDANO, REMEDIOS VIÑOLO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de cérvix es una de las principales causas de muerte por neoplasia maligna en la mujer. Existe una relación entre este tipo de cáncer y sus lesiones precursoras, y determinados genotipos de virus del papiloma humano, considerándose los genotipos 16 y 18 los que representan mayor riesgo oncogénico. La infección causada por el Virus del Papiloma Humano, es una enfermedad de transmisión sexual muy común, en algunas ocasiones es transitoria, en otros casos persisten condicionadas por algunos factores como pueden ser: genéticos, edad, inmunosupresión, tabaquismo, contracepción oral y los relacionados con el propio virus. **METODOLOGÍA:** La metodología usada ha sido mediante la revisión bibliográfica de artículos científicos de los últimos 10 años, en bases de datos como Scielo, ScienceDirect, Pubmed,... **Descriptor:** “Virus del Papiloma humano”, “cáncer de cérvix”, vacuna. Se aplicó filtro de periodo temporal 2006-2016. **OBJETIVOS:** Establecer la relación entre un correcto cribado e inmunización con la prevención y el diagnóstico precoz. **RESULTADOS:** La prevención de la infección por el virus supone una oportunidad, al igual que detectarlo y tratarlo específicamente. La citología cervicovaginal ha conseguido reducir la mortalidad en los países desarrollados, se realiza de forma repetitiva y permite un seguimiento en caso de hallazgos anormales. Es recomendable informar a la población acerca de este tipo de cáncer, signos y síntomas, aconsejar la vacuna en las niñas, la citología en las mujeres y en caso de experimentar síntomas buscar ayuda. Existen unas recomendaciones específicas de la OMS con respecto a la indicación de la vacunación, considerándola segura y eficaz y estableciendo una serie de recomendaciones para su uso. **CONCLUSIONES:** La administración de la vacuna produce mayor respuesta inmunitaria que la infección natural, señalando diversos estudios que si se administra antes de los 15 años hay mayor producción de anticuerpos. En un futuro habrá menos casos nuevos.

**PALABRAS CLAVE:** VIRUS PAPILOMA HUMANO, CÁNCER CÉRVIX, VACUNA.



## **ESTUDIO ACERCA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER A TRAVÉS DE LA DIETA**

LUCIA ZUÑIGA ESTEVEZ, LAURA LIÑÁN URBANO, MARIA DEL MAR DIAZ ORTEGA

**INTRODUCCIÓN:** Más del 80% de los fallecimientos causados por cáncer se podrían achacar a factores ambientales según investigaciones epidemiológicas desarrolladas en EE.UU. Otros estudios realizados en diferentes países obtienen resultados similares, están provocados por causas asociadas con el estilo de vida, en particular el tabaco con un 33%, y la alimentación con otro 33%. **OBJETIVOS:** Identificar los alimentos existentes en la dieta que ayudan a prevenir el cáncer. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed/Medline y SciELO. Los descriptores utilizados fueron: cáncer, dieta, factores protectores, prevención. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2005-2016). De un total de 75 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 15 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos. **RESULTADOS:** Aunque no existe una dieta anticáncer, diversos datos epidemiológicos e investigaciones han verificado que cumpliendo una lista de recomendaciones alimentarias se puede prevenir de un modo significativo la aparición y desarrollo de las enfermedades oncológicas. Estos alimentos son: té verde; jengibre; ajo, cebolla, puerro, chalota, cebolleta; tomate y la salsa de tomate; setas; hierbas y especias; algas; los ácidos grasos omega-3; alimentos ricos en selenio; vitamina D; cúrcuma y curry; verduras crucíferas; verduras y frutas ricas en carotenoides; soja; los probióticos; las frutas rojas; los cítricos; el zumo de granada; el vino tinto; chocolate negro. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Podemos concluir que existen determinados alimentos evitan en cierta manera la aparición del cáncer, además estos son muy asequibles y habituales en el mercado

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER, DIETA, FACTORES PROTECTORES, PREVENCIÓN.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y EDUCACIÓN SANITARIA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS EN PROCESO DE ADAPTACIÓN**

IRENE PIZANA GARCÍA, MIRIAM SÁNCHEZ PALAZÓN, NOELIA GUILLÉN GARIJO, ALBA MARIA TOVAR LOPEZ, NURIA GARCIA NICOLAS, ERICA SANCHEZ GUILLAMON, ANA SORIANO FERNÁNDEZ, RAQUEL PARRA CARCELÉN

**INTRODUCCION:** El cáncer de colon es el más común del tubo digestivo y el segundo, tercero más frecuente en España, detrás del de mama en las mujeres y del de pulmón y próstata en varones. La realización de una colostomía supone un gran impacto físico, psicológico y social. Por ello, cabe destacar el papel de enfermería en el desarrollo de habilidades y la aplicación de conocimientos especializados sobre el autocuidado, favoreciendo la independencia y una mejor adaptación del paciente a su nueva condición de salud. **Objetivo:** Conocer los cuidados más adecuados que requiere una persona ostomizada en las distintas fases de su recuperación para prevenir, mitigar o resolver posibles problemas o complicaciones. **METODOLOGÍA:** revisión bibliográfica, utilizando bases de datos como PubMed, Scielo, Google académico, Medline y Elsevier. Los descriptores empleados han sido: cáncer de colon, colostomía, adaptación y cuidados de enfermería. **RESULTADOS:** Es necesaria una atención integral por parte de enfermería durante las primeras semanas tras la intervención, conociendo los cuidados del estoma, los diferentes sistemas que se encuentran en el mercado y sus características, la adaptación, el apoyo psicológico y la resolución de los miedos y dudas que se puedan tener, promoviendo la continuidad de los cuidados. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La mayoría de estudios incide en las diferencias de adaptación según el sexo o la edad. Debemos ver cómo cada persona percibe su enfermedad y el estado emocional en el que se encuentra, para llevar a cabo un plan de actuación individual y especializada. Existe una gran variedad de actividades que pueden ser desarrolladas por los profesionales de enfermería en torno al paciente colostomizado. Actualmente, es necesario elaborar nuevas estrategias de educación, no centrándose solo en la estoma, ampliando contenidos sobre alimentación, higiene y posibles complicaciones entre otros.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER DE COLON, ADAPTACIÓN, COLOSTOMIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUIMIOEMBOLIZADOS**

MARÍA VICTORIA CAMPILLO ORTIZ, VERONICA DATO LUCAS, INMACULADA HERNANDEZ BELMONTE, FRANCISCO JULIAN VALERO MERLOS, ANA CANO GARCIA, LUCIA LACARCEL ALCARAZ, ISABEL MARIA CUTILLAS PEREZ, ELENA PEREZ ABAD

**INTRODUCCIÓN:** La quimioembolización hepática es un procedimiento terapéutico paliativo utilizado en aquellos pacientes diagnosticados de una enfermedad neoplásica hepática. Para ello se procede a la infusión intraarterial de agentes quimioterápicos asociada a la embolización de las arterias nutricias de la tumoración hepática. La embolización hepática consiste en la oclusión de las arterias nutricias de la tumoración hepática. **OBJETIVOS:** Identificar cuáles son las principales complicaciones que se pueden presentar durante la intervención. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica utilizando el buscador Google académico y en las bases de datos Medline y Scielo usando los descriptores "quimioembolización hepática", "cuidados de enfermería", "tratamientos", "cáncer de hígado". Tras la búsqueda hemos seleccionado 4 referencias para el trabajo, además de la visita al hospital. **RESULTADOS:** Elaboración de un protocolo de actuación y de cuidados de enfermería específico a pacientes quimioembolizados. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La actuación de enfermería y los cuidados posteriores a la intervención contribuyen de forma muy positiva a disminuir el riesgo de complicaciones inmediatas y/o posteriores a la quimioembolización. Son necesarios enfermeros con alta cualificación y formación en procedimientos intervencionistas endovasculares.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER DE HÍGADO, TRATAMIENTOS, QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **SOPORTE TELEFÓNICO EN CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDIO DE CAUSAS**

FRANCISCO MANUEL JIMÉNEZ GUTIÉRREZ, CATALINA BARRAGÁN GÓMEZ,  
MONICA JIMENEZ PARADA

**INTRODUCCIÓN:** El programa de Cuidados Paliativos del Hospital General de Málaga, además de la Unidad de hospitalización y Visitas domiciliarias, dispone de una línea telefónica como sistema de apoyo a la asistencia domiciliaria. Ésta línea telefónica permite solucionar ciertos problemas y dar apoyo a los pacientes y familiares a través de la misma sin la presencia física de un profesional. **OBJETIVO:** Valorar las causas más frecuentes que derivan en una consulta telefónica de Cuidados Paliativos. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se revisaron el motivo de las 1128 llamadas recibidas en un semestre en la consulta Telefónica el PCP del hospital Regional de Málaga. Se realiza un estudio estadístico de porcentaje del motivo que produjo la llamada y cuál es la incidencia de misma en función de sexo. **RESULTADOS:** En las 1128 llamadas se detectan 11 tipos de consultas, que se agrupan en 11 apartados según frecuencia de aparición. De todas las consultas, 541 corresponden a hombres y 587 a mujeres. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las consultas de mayor incidencia son las englobadas en “información paciente-burocracia” (información de estado, petición de ingreso, citas, resultado de pruebas, éxitos y agradecimientos) con una incidencia del 26,7%. La incidencia de consultas sobre problemas respiratorios es mayor en el hombre, un 10,2%, que en la mujer, un 4,6%. Dentro de los problemas respiratorios destaca la disnea con un 53,65%. La incidencia de consultas sobre problemas digestivo-metabólicos es similar en ambos sexos, un 12,9% en el hombre y un 13,5% en la mujer.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN TELEFÓNICA, CONSULTA, CUIDADOS PALIATIVOS, APOYO TELEFÓNICO.





## ATENCIÓN DOMICILIARIA AL ENFERMO TERMINAL

PALMA PANTOJO TRANCOSO, DANIEL LOZANO HERRERA, GEMMA QUINTERO GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** Tras la alta prevalencia en el Campo de Gibraltar de enfermedades terminales, cuyos pacientes prefieren permanecer en sus hogares rodeados de sus familiares, se pone de manifiesto la gran importancia de los cuidados paliativos en el domicilio. El objetivo del estudio es conocer las características asistenciales de la atención, tanto del enfermo como del entorno familiar. **METODOLOGÍA:** Se realiza un estudio descriptivo transversal. Nuestra población a estudio es todo el paciente con necesidades de cuidados paliativos domiciliarios de la localidad gaditana de San Pablo de Buceite. Se estudiaron las características clínico-asistenciales del paciente (tratamiento analgésico, diagnóstico, pronóstico y conocimiento de la enfermedad/pronóstico por parte del paciente) y el nivel de sobrecarga y ansiedad de la familia. **RESULTADOS:** La edad media de los pacientes fue 71.8 años, siendo el 53% hombres. El diagnóstico más frecuente fue el cáncer de pulmón (66.53%) y de cáncer de colon (17.27%) y mujeres el más prevalente es el cáncer de mama (22.08%). Al inicio del estudio, el 70% de los pacientes conocían su diagnóstico y de éstos el 27.6% su pronóstico. El 100% necesitó tratamiento analgésico (el 59.5% precisó opioides). El 68.2% falleció en su domicilio (pudiendo obtener las familias asistencia al duelo) y el 31.8% requirió ingreso hospitalario, donde fallecieron. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Es común entre los familiares ocultar el pronóstico al propio paciente. En el tiempo que duró el estudio, se consiguió el control de los síntomas dando así una muerte digna a la mayoría de los enfermos, reduciendo así el número de ingresos hospitalarios y pudiendo tratar de forma cercana y empática a la familia. Cabe destacar que la totalidad de los demandantes de los cuidados precisó analgesia.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS PALIATIVOS, ONCOLOGÍA, ENFERMERÍA, DOMICILIO.



## **PRINCIPALES SITUACIONES ESTRESANTES QUE LLEVAN A LOS ENFERMEROS A UTILIZAR ESTRATEGIAS DE COPING**

LETICIA LÓPEZ MARTÍNEZ, ASUNCIÓN AMORÓS ANTÓN, SANDRA BLAYA IMBERNÓN, MÓNICA LÓPEZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los enfermeros están tan involucrados con los pacientes y familiares que puede conducirlos, potencialmente, a experimentar emociones profundas. La exposición frecuente a pacientes moribundos y a la muerte puede recordar a las enfermeras a su propia mortalidad, lo que puede conducir a altos niveles de ansiedad. Es fundamental revelar los sentimientos que producen la muerte de un paciente crítico, así como los factores principales que los producen, para poder buscar más fácilmente alternativas para sanar o amenizar los efectos nocivos de ese sentimiento. **OBJETIVO:** Analizar las principales situaciones estresantes que movilizan a los enfermeros para el coping **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de 20 artículos, recogida en las bases de datos MEDLINE, CINAHL, CUIDEN y la COCHRANE PLUS. Criterios de inclusión: Periodo de artículos: 1995 – 2015, contener las palabras claves y artículos relacionados con estrategias de coping. Criterios de exclusión: artículos relacionados con personal no enfermero. Descriptores: Estrategias de afrontamiento y enfermería; duelo y enfermería; coping and nursing; death and nursing. **RESULTADOS:** Las principales situaciones estresantes que movilizan a los enfermeros para el coping son: la muerte de los pacientes, las situaciones de emergencia, los problemas de relación con el equipo de enfermería y las situaciones relacionadas al proceso de trabajo. Otra investigación desarrollada a los enfermeros que trabajan en unidades oncológicas, colocó en evidencia que la muerte de niños y de adolescentes y la falta de personal fueron situaciones percibidas como las más estresantes para los enfermeros. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Estas situaciones pueden deteriorar el estado de ánimo de estos profesionales, lo que se traduce en menos rendimiento laboral y mayor riesgo de errores involuntarios u omisiones, que pueden generar el desgaste profesional o Burnout. Los enfermeros sugieren consejería, apoyo psicológico, seminarios o talleres respecto a nuestro tema, demostrando la necesidad de generar enfoques en la disciplina de mayor acercamiento humanista hacia los cuidados, mediante estrategias docentes y asistenciales.

**PALABRAS CLAVE:** PILATES, EJERCICIO, POSTURA, CUERPO, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, DUELO.



## ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

JUANA MARÍA COLLADOS SÁNCHEZ, NOELIA HERVAS LORENTE, MARIA JOSE LIRIO GUZMAN, FRANCISCA LOPEZ GEA

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años estamos observando el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, entre ellas el CÁNCER. Uno de los efectos secundarios del tratamiento oncológico, entre otros, es la anorexia (incapacidad para comer normalmente). **OBJETIVO:** Evaluar el estado del conocimiento científico actual y valorar la mejora de la calidad de vida del paciente durante el tratamiento oncológico. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado una búsqueda sistemática en las bases de datos Cuiden, Scielo, Joanna Briggs Institu, Elsevier, Medline, Cochrane. Revistas de carácter enfermero como Rol Enfermería, Enfermería Científica, Enfermería Clínica, Index de Enfermería, Nursing y finalmente Instituto Nacional de Cáncer y Sociedad Española Oncológica. Utilizamos los siguientes términos “alimentación”, “paciente oncológico”, “desnutrición”, “caquexia cancerosa” y “cáncer”. La búsqueda se limitó en todas las bases de datos entre 2011 a 2016. **RESULTADOS:** Se han obtenido cuatro guías clínicas, seis estudios fenomenológicos y una teoría fundamentada, observando que hay mayor prevalencia de estudios cualitativos, parece ser que es la mejor forma de abordar este tema, ya que sus características se adaptan mejor a esta investigación clínica. Criterios generales unánimes: Realizar mínimo 4 comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena). Aprovechar el momento del día con más apetito para ingerir la mayor cantidad de energía y proteínas. Comidas de pequeño volumen. Almuerzo y cena completos nutricionalmente. Cocinar los alimentos de manera sencilla. Consumo de pollo y pavo. Comer fruta varias veces al día. Beber 1,5 a 2 litros de agua, sino está contraindicado. Adecuada higiene oral y cepillar los dientes con cepillos de dientes suaves. **CONCLUSIONES:** Consideramos, que cada paciente debe de tener una dieta personalizada, sería recomendable hacer una guía para los pacientes oncológicos unificando criterios.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER, ALIMENTACIÓN, DESNUTRICIÓN, CAQUEXIA CANCEROSA.



## **ABORDAJE DE LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE DESDE LA VISIÓN DEL EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS**

REMEDIOS PARDO JIMENEZ, ANA MARIA TORRES ROMERO, MARTA ORTEGA VAZQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Para ofrecer una mejor calidad de los cuidados ante la muerte es necesario la profundización de actitudes y creencias por parte de los sanitarios, especialmente las derivadas de procesos de muerte y duelo. **OBJETIVOS:** Analizar y describir actitudes, necesidades y ansiedad ante la muerte desde el punto de vista del personal sanitario de Cuidados Paliativos Oncológicos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos primarias y secundarias: Cochrane-Plus, Cinhal, Scielo, Pubmed, Cuiden, Descriptores: AND, OR y DeCs. Criterios de inclusión: Idioma: español e inglés, Búsqueda realizada en marzo-2016, Años de búsqueda (2010-2016). **RESULTADOS:** Después de la revisión de la bibliografía se puede determinar: que existe una alta tendencia en considerar que es mejor que el paciente terminal fallezca en casa, que el uso de la morfina es el tratamiento de elección contra el dolor en cáncer avanzado y que es indispensable ofrecer una atención integral al paciente y su familia. Dentro de las principales actitudes del personal de salud hacia el paciente terminal y la muerte se encontraron: mayor responsabilidad y atención hacia la vida, y promoción del crecimiento personal para aceptar su propia muerte. **CONCLUSIONES:** En el cuidado del paciente y su familia ante el proceso de fallecimiento es imprescindible considerarlo como un acontecimiento holístico, no como el simple cese biológico de la vida, en el que la atención de los aspectos psicosociales, económicos y culturales son importantes de considerar.

**PALABRAS CLAVE:** CREENCIAS, ACTITUDES, ANSIEDAD ANTE LA MUERTE, CUIDADOS PALIATIVOS.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA**

MERCEDES SOLER GONZALEZ, CARMEN MARIA SAURA LOPEZ, MARIA GONZALEZ CANOVAS, JUAN PABLO MEGIAS LOPEZ, JOAQUIN RUZ PIZARRO, SONIA GARCÍA NIETO, CARLA FERRER LOPEZ, SARA INIESTA BERNABE, PILAR GALAN MEDINA, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ BAIDES, CARMEN MARIA GUIRAO CANO, INMACULADA CONCEPCIÓN COLL RODRÍGUEZ, VICTORIA MARTINEZ RIPOLL, CRISTINA GÓMEZ BALLESTER

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** El cáncer es la primera causa de muerte por enfermedad en niños, siendo el más frecuente la leucemia, donde aparece una proliferación excesiva de células en la médula ósea, relacionada con un cambio genético en el interior de la célula. Nuestro objetivo es identificar los cuidados de enfermería en el paciente oncológico infantil. **METODOLOGÍA:** Se trata de una investigación cualitativa, tipo estudio de caso. El estudio se lleva a cabo con un varón de 5 años de edad, diagnosticado de leucemia linfoblástica aguda, al cual se le realiza tratamiento de quimioterapia en la fase de inducción, en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Recogiendo la información mediante revisión de la historia clínica del paciente, realización de la valoración de enfermería y revisión de evidencia científica. **RESULTADOS:** Se ha realizado un plan de cuidados basado en la clasificación NANDA y taxonomía NOC y NIC, el cual ha resultado muy favorable para el paciente. Obteniendo como diagnóstico principal “Temor” y como complicación potencial principal “Riesgo de infección”. **DISCUSIÓN:** Creemos que la principal contribución de este trabajo está relacionada con el abordaje enfermero del paciente infantil con leucemia linfoblástica aguda, desde la fase diagnóstica, hasta los estadios avanzados. **CONCLUSIONES:** Es fundamental el abordaje precoz en pacientes infantiles con leucemia linfoblástica aguda para mejorar su pronóstico y recuperación; centrando la atención en satisfacer todas sus necesidades, prevenir y paliar los efectos secundarios del tratamiento, así como dar apoyo emocional tanto al niño como a la familia para facilitar la adaptación a la nueva situación que deben enfrentarse y mejorar en lo posible su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** LEUCEMIA, QUIMIOTERAPIA, CUIDADOS PALIATIVOS, CALIDAD DE VIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **QUEILITIS ACTÍNICA: UNA LESIÓN POTENCIALMENTE MALIGNA**

INES ZORAIDA GARCIA GALINDO, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA

**INTRODUCCIÓN:** La queilitis actínica (QA) es una lesión que afecta al labio, generalmente al inferior. Está originada por una exposición crónica a la radiación ultravioleta (UV) del sol, sobre todo la radiación tipo B (UVB), debido a su mayor capacidad de penetración. Su importancia clínica radica en que es una lesión potencialmente maligna, con un porcentaje de transformación en carcinoma epidermoide del 17 %, además al afectar al labio su capacidad de metastatizar es de hasta 4 veces más que el carcinoma epidermoide cutáneo. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo ha sido describir la clínica de la queilitis actínica y posibilidades de tratamiento. **METODOLOGÍA:** Para ello se ha realizado una revisión en las bases de datos Dialnet, Pubmed, Scielo y Cuiden con los descriptores: queilitis actínica y clínica y tratamiento, entre 2010-2016. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos muestran, que en la mayoría de las ocasiones la QA es asintomática, aunque puede presentarse junto con sequedad, escozor, descamación persistente y limitación de la movilidad del labio. Las lesiones pueden originar atrofia en el bermellón del labio, y ulceraciones o erosiones crónicas, con formación de placas rojas o blancas. El tratamiento, cuando la lesión es menos agresiva, incluye el protector solar y/o corticosteroides tópicos. En lesiones más profundas se emplea la biopsia por incisión o la terapia fotodinámica, la cual no presenta riesgo de sangrado ni cicatrices residuales. **CONCLUSIÓN:** Con los resultados obtenidos podemos concluir, que el diagnóstico temprano por parte del profesional sanitario es fundamental, ya que en la mayoría de las ocasiones las lesiones son asintomáticas y pueden ser confundidas con herpes labiales. Las opciones de tratamiento dependerán de la extensión de la lesión.

**PALABRAS CLAVE:** QUEILITIS ACTÍNICA, CARCINOMA EPIDERMOIDE, CLÍNICA, TRATAMIENTO.



## **LOS EFECTOS TOXICOS DE LOS CITOSTÁTICOS SOBRE EL PERSONAL SANITARIO**

MARIANA PARTENIE, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO, ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES, OLGA ALCÁZAR GARCÍA, FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ, JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Estos últimos años se ha incrementado la utilización de citostaticos, ya que ha aumentado el número de casos con procesos neoplásicos, siendo necesaria la utilización de estos fármacos, ya que actúan sobre las células malignas, pero también sobre tejidos de crecimiento como piel, mucosas de medula ósea, intestino y otros tejidos. Este hecho hace que se le considere como peligro biológico, y los efectos que puedan causar a los profesionales que trabajan con ellos como potencialmente cancerígenos. **OBJETIVOS:** Evaluar el nivel de toxicidad de los profesionales sanitarios expuestos a estos fármacos, conoceremos riesgos y analizaremos la efectividad de las medidas de prevención actuales **METODOLOGÍA:** Como metodología se ha realizado una revisión bibliográfica de Pubmed, EBSCO HOST y Zinahl, en base a los estudios publicados del 2015, en los cuales se relacionan el riesgo de toxidad de los profesionales sanitarios con exposición a fármacos citostaticos. **RESULTADOS:** Se hallaron resultados provenientes de una monitorización biológica, con análisis de núcleos en linfocitos en sangre y células exfoliadas, y presencia de metabolitos en orina. Ninguna prueba es capaz por si sola de detectar efectos genotoxicos. La utilización de equipamiento técnico y equipos de protección individual mejorada evitaría la toxicidad. **CONCLUSIONES:** Concluyendo podemos afirmar que existe un grave riesgo para la salud en una exposicion ocupacional a citostaticos, incluso en condiciones de seguridad controlados. El riesgo potencial de cáncer por la exposicion ocupacional a antineoplasicos sugiere que los métodos de prevención actuales no eliminan completamente los niveles de exposición, siendo preciso mejorar las prácticas de seguridad en vigor.

**PALABRAS CLAVE:** ANTINEOPLASICOS, PROFESIONALES SANITARIOS, EFECTOS NEGATIVOS.



## **BURNOUT EN ENFERMEROS DE ONCO-HEMATOLOGÍA**

MARIA JESUS JUAREZ FRANCO, ELENA MARIA DANA LAVADO, NURIA SANCHEZ PEDREÑO, MARIA FUENSANTA GONZALEZ NAVARRO, MARIA TERESA MORENO INIESTA, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, CARIDAD PEÑALVER GUILLEN

**INTRODUCCIÓN:** Según muchos autores (como C. Maslach y S. Jackson) el burnout es un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios". Debido a que los profesionales sanitarios interactúan muy a menudo con los problemas psicológicos, físicos y sociales de los pacientes y sus familiares; se consideran un grupo con alta vulnerabilidad al estrés crónico, desgaste emocional y desgaste profesional. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado un estudio observacional transversal; en el que hemos seleccionado 50 enfermeras que llevaban trabajando más de 4 meses en el servicio de Onco-Hematología de un Hospital General y otras 50 enfermeras que llevaban trabajando más de 4 meses en distintos servicios del mismo Hospital. A todas ellas, se les ha pasado el Cuestionario Breve de Burnout (CBB), también llamado Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). **RESULTADO:** De un total de 100 enfermeras, el 65% del total resultó tener mayores niveles de estrés y el 35% del total se mantenía dentro de unos niveles normales de estrés laboral. El 80% de las enfermeras de onco-hematología presentaban altos niveles de desgaste profesional, solo el 50% de las enfermeras de otros servicios dieron como resultado un nivel moderado de desgaste profesional. **DISCUSION/CONCLUSIONES:** Debido a la alta demanda de cuidados y atención que exigen los pacientes y familiares de la unidad de onco-hematología y a los grandes esfuerzos físicos y emocionales que exige el contacto diario con los pacientes, tomamos como normal la elevada incidencia de desgaste profesional o burnout. Este síndrome se debe tratar desde la prevención, orientada hacia los grupos de apoyo; haciendo especial hincapié en la comunicación, la escucha y la empatía entre los profesionales de la enfermería onco-hematológica y sus pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** DESGASTE PROFESIONAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA, ENFERMERÍA ONCOLÓGICA.





## **DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER ORAL: COLABORACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA-CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**

CLARA ISABEL BELMAR HERNÁNDEZ, CRISTINA HERNANDEZ LOPEZ, MARÍA DEL MAR PÉREZ ATIENZA, NURIA PACHECO REQUENA, ANTONIA MARIA GARCIA RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** La frecuencia del cáncer en la cavidad oral y orofaríngea no es tan relevante como otros carcinomas, pero representa una patología de gran trascendencia y temida actualmente debido a una incidencia cada vez mayor, repercusiones funcionales y estéticas y que la supervivencia no ha mejorado, con una mortalidad alta pese a los avances en medicina y técnicas quirúrgicas. Hoy en día se sigue presentando una detección tardía, apreciando que se siguen diagnosticando lesiones en un estadio III y IV, presentando una invasión en profundidad y metástasis ganglionares cervicales. Es aquí donde radica conocer la importancia de una estrecha colaboración entre los servicios de atención primaria y Cirugía Oral y Maxilofacial para una detección y diagnóstico precoz. **OBJETIVO:** Identificar los principales síntomas para el diagnóstico precoz del cáncer oral. Desarrollar y conocer los procesos de derivación entre atención primaria y Cirugía Maxilofacial, capacitando al personal en las actividades de dicho proceso para su ejecución y desarrollo. Controlar y evaluar periódicamente dicho proceso. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó una revisión bibliográfica del diagnóstico precoz del cáncer oral, utilizando bases de datos como Medline, Scielo y Pubmed, estrechando el periodo entre febrero 2013 y octubre 2014, y utilizando las palabras claves anteriormente descritas. **RESULTADOS:** El diagnóstico precoz en la patología maligna de cavidad oral es fundamental para la supervivencia de los pacientes. El retraso en la detección puede ocasionar una mayor mortalidad por el avance de la enfermedad y el retraso en el inicio del tratamiento. **CONCLUSIÓN:** Con los cursos que imparten los médicos de familia y los odonto-estomatólogos, se explica la forma correcta de derivación al servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial ante una lesión sospechosa de malignidad, el proceso a seguir, y la agilización de este proceso para una detección temprana.

**PALABRAS CLAVE:** MAXILOFACIAL, CÁNCER ORAL, METÁSTASIS, ATENCIÓN PRIMARIA.



## **RELACIÓN ENTRE EL SOBREPESO U OBESIDAD Y EL CÁNCER DE MAMA**

EDUARDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ, FRANCISCO MARTIN ESTRADA, ELISABETH ARIZA CABRERA

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de mama es el tumor más frecuente entre las mujeres en España. La incidencia es del 28,99% (25.215 nuevo casos), siendo los datos de mortalidad del 15,5%. De entre los factores que influyen en la aparición del cáncer de mama es el sobrepeso, especialmente en mujeres posmenopáusicas. **OBJETIVO:** El objetivo de nuestro estudio es valorar el Índice de Masa Corporal (IMC) en las pacientes que acuden a tratamiento radioterápico para cáncer de mama, y conocer la posible relación entre ambos factores. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza un estudio descriptivo tomando como referencia a estudio las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que acuden a tratamiento de Radioterapia desde Febrero a Julio de 2016. Se tomarán medidas antropométricas para valorar el IMC durante la primera consulta de enfermería. Se toma como referencia la clasificación de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, siendo el punto de corte para el sobrepeso de 25 Kg/m<sup>2</sup> y para la obesidad de 30 Kg/m<sup>2</sup>. **RESULTADOS:** La muestra esta compuesta por 41 pacientes que acuden a tratamiento con una edad media de 61,17 ± 15,04 años. El 80,48% del total presentan algún tipo de sobrepeso u obesidad, siendo el valor para el sobrepeso del 48,78% y de la obesidad del 31,70%. Solo el 19,51% de los pacientes a estudio presentaban un IMC dentro de la normalidad. Es decir, 4 de cada 5 mujeres con cáncer de mama presentan sobrepeso u obesidad. **CONCLUSIONES:** Aunque la muestra no sea estadísticamente significativa, si podemos concluir que los datos obtenidos nos hace pensar que existe una relación entre ambos factores, el sobrepeso u obesidad y la presencia de cáncer de mama.

**PALABRAS CLAVE:** SOBREPESO, OBESIDAD, ÍNDICE DE MASA CORPORAL, CÁNCER DE MAMA.



## VIA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS

DAVID MORÓN SÁNCHEZ, MARIA CARMEN MORÓN SÁNCHEZ, CRISTINA PEDREÑO RÓDENAS, REBECA BRAVO HIDALGO, MARTA FERRER LOPEZ, ESTHER MARTINEZ MEDINA, CARLOS MANUEL GALLEGO BERNABE, ELENA COMES SAMPEDRO, VISITACION MARCO CARRILLO

**INTRODUCCIÓN:** La forma de administración de fármacos más habitual es la vía oral, pero cuando existe un problema tipo disfagia, vómitos, agonía... Se suele recurrir a otras formas de administración siendo la más recomendable la vía subcutánea. La administración de fármacos más utilizada son los opioides, la administración de fármacos por esta vía es muy amplia pero también recordar que no se debe administrar diazepam, metamizol, clorpromazina, o fenobarbital, ya que es muy común que precipiten con otros fármacos, provoquen irritación, o inflamación local subcutánea. **OBJETIVOS:** Conocer la administración de medicación por vía subcutánea. - Comparar ventajas e inconvenientes de administración por esta vía. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas: SCIELO, MEDLINE, CUIDEN, seleccionando los artículos de mayor relevancia. **Descriptor:** vía subcutánea, cuidados paliativos, agonía, fármacos. **RESULTADOS:** La vía subcutánea es la más utilizada actualmente para la administración de medicación opioide (Mórficos, haloperidol, midazolam...). La utilización de esta técnica tiene varias ventajas entre las que destacan: No precisa heparinización ni hospitalización, tiene menos efectos secundarios que otras vías, es de bajo coste, autónoma para el paciente y su familia ya que presenta dosis fijas y adicionales. Como inconvenientes encontramos que puede provocar una alteración cutánea, un efecto bolo, o incluso que la familia se muestre poco colaboradora para la utilización de este sistema. **CONCLUSIONES:** En pacientes con cuidados paliativos hay que tener en cuenta que lo predominante es aliviar el dolor, por lo que enfermería debe conseguir un mayor confort de estos pacientes, y aliviar esos síntomas provocados por ese estadio final de la vida. Debemos conocer esta técnica de administración de fármacos y que tipo de medicación podemos utilizar.

**PALABRAS CLAVE:** VÍA SUBCUTÁNEA, CUIDADOS PALIATIVOS, AGONÍA, FÁRMACOS.



## **EDUCACION SANITARIA EN CUIDADOS DE LA PIEL DURANTE RADIOTERAPIA EXTERNA**

SOFIA IRENE VALLADOLID BENAYAS, VERONICA NIETO RABANEDA, MARÍA MARGARITA FALCÓN ORTEGA, VIRGNIA SEGURA RAMIRO

**INTRODUCCIÓN:** La radioterapia es un tratamiento contra el cáncer que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y evitar que se propaguen. Tras las sesiones de radioterapia la piel es el órgano que presenta mayor riesgo de sufrir lesiones. Las reacciones después de la radioterapia son parecidas a las quemaduras solares. Aquí es donde entraría el personal sanitario para enseñar al paciente y/o familiares como prevenir dichas reacciones. **OBJETIVOS:** identificar y conocer los posibles efectos adversos en el cuidado de la piel en la zona del tratamiento. **METODOLOGÍA:** Formación de un equipo de trabajo para facilitar información y asesoramiento al paciente a través de entrevistas, carteles y folletos en los que se incluyen determinadas pautas a seguir durante el tratamiento, complementado con revisión bibliográfica sobre el tema en la base de datos Pubmed, dialnet, y, google académico con los descriptores educación sanitaria, radioterapia externa, cuidados de la piel. **RESULTADOS:** En entrevistas posteriores a los ciclos de radioterapia, los familiares y pacientes se sentían más reforzados y seguros tras la educación sanitaria ya que sabían la forma de actuación correcta para evitar posibles reacciones cutáneas. Se minimiza en muchos casos las quemaduras producidas por radioterapia. **CONCLUSIONES:** Queda probado la importancia de realizar una correcta educación sanitaria para prevenir y mejorar posibles reacciones adversas debido a los tratamientos con radioterapia. También destacar el refuerzo psicológico para el paciente y familiares a la hora de actuar y enfrentarse a estas posibles reacciones adversas

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN, RADIOTERAPIA, LESIONES, PIEL



## PROCESO DIAGNÓSTICO DE MASAS PERITONEALES

MARÍA DEL CARMEN GARCÍA MARÍN, YOLANDA GONZALEZ ARANDA, MANUEL OJEDA HINOJOSA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente varón de 73 años, antecedentes de anemia perniciosa y exfumador. Trabajó de albañil. Presenta cuadro de 1 año de evolución, de dolor abdominal de predominio en fosa ilíaca derecha, distermia, sudoración, pérdida de apetito y peso, hiporexia, astenia. A la exploración dolor abdominal difuso, sensación de masa en fosa iliaca-flanco derecho. Analíticamente anemia e hipoproteinemia. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se realiza colonoscopia sin alteraciones, y TAC abdomen-pelvis con contraste intravenoso que describe múltiples implantes peritoneales hipercaptantes (dos de gran tamaño) y líquido libre interasas. Gastroscoopia con gastritis crónica y múltiples pólipos milimétricos en cuerpo gástrico que se resecan endoscópicamente. Se realiza biopsia de una de las masas abdominales guiado por ecografía abdominal. Siendo diagnosticado mediante estudio histológico e inmunohistoquímico (positividad para calretinina y WT1), de neoplasia epiteloide con cambios de células claras; con diagnóstico diferencial entre mesotelioma peritoneal o metástasis de cáncer renal, más probable el primero, ya que además no hay lesiones renales en TAC. **JUICIO CLÍNICO:** Mesotelioma peritoneal maligno. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Inicialmente se planteó el diagnóstico diferencial entre tumor primario de peritoneo y carcinomatosis por neoplasia digestiva (tumor neuroendocrino de origen gástrico o cáncer de colon). Al completar el estudio, surgió la posibilidad de infiltración por cáncer renal de células claras. Siendo la inmunohistoquímica fundamental para alcanzar el diagnóstico definitivo. **DISCUSIÓN:** El interés del caso radica en el estudio diagnóstico de una neoplasia poco común como es el mesotelioma peritoneal, con síntomas inespecíficos y tardíos, que lo dificultan, ensombreciendo su pronóstico. Como en nuestro caso, el estudio inmunohistoquímico es clave, así como el manejo multidisciplinar para lograr biopsias de las lesiones, normalmente vía percutánea guiado por ecografía o TAC, ya que el estudio citológico de líquido ascítico es menos sensible. Existe asociación con la exposición al asbesto. El tratamiento quimioterápico es poco eficaz, asociándose en algunos casos cirugía citoreductora.

**PALABRAS CLAVE:** TUMOR PERITONEAL PRIMARIO, MESOTELIOMA PERITONEAL, CARCINOMATOSIS PERITONEAL, CALRETININA.



## **PERSPECTIVA DE LA CALIDAD EN EL PROCESO DE FINAL DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**

DOLORES MORENO DUQUE, ANA MARÍA MARTINEZ CASTRO, ANA PURIFICACION LOPEZ LOPEZ, MERCEDES REYES FERNANDEZ, DIEGO RODRIGUEZ ACEVEDO, MERCEDES GARCÍA SANZ, SUSANA CARRASCO GARI, DANIEL SANCHEZ BERNAL

**INTRODUCCIÓN:** La muerte es un fenómeno único, irreversible. Un acto ineludible con el que termina el ciclo vital de todo ser vivo. El destino natural de la especie humana. Su definición y sus límites no son precisos. La forma como se viva este proceso, dependerá en gran medida de la calidad de los cuidados recibidos, pero ¿sabemos con certeza cuáles son los cuidados que el paciente oncológico percibe como de calidad bajo su propia perspectiva y la de su familia?  
**OBJETIVO:** Revisar la literatura existente en torno a la calidad de los cuidados de enfermería al final de vida bajo la perspectiva del paciente oncológico y su familia, y poder así identificar y conocer los criterios que intervienen en este proceso.  
**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, CUIDEN, ENFISPO. Los descriptores utilizados fueron: “enfermería”, “cáncer”, “calidad de los cuidados”, “buen morir”, y “final de vida”. De un total de 217 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 26 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión la Calidad del Morir y los factores que la determinan.  
**RESULTADOS:** La gran mayoría de los pacientes y familiares percibieron como criterios de calidad en el proceso de morir, la comunicación e información, el conocimiento del diagnóstico y el pronóstico, el lugar del fallecimiento, un buen control de síntomas, la preparación para la muerte, pasar tiempo con la familia y amigos, las experiencias religiosas y espirituales y la cercanía con el equipo de profesionales, así como el número de intervenciones de enfermería, y no sólo la calidad de éstas.  
**DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:** Se demuestra que la mayoría de publicaciones coinciden en una serie de criterios que podemos considerar de calidad en el proceso de morir respecto a los cuidados de enfermería. La formación del personal sanitario, liderado por enfermería, junto a la evaluación y la reflexión acerca de la administración de cuidados obtenidos como criterios de calidad, propiciará un cambio en la atención del paciente oncológico al final de vida.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CÁNCER, CALIDAD DE LOS CUIDADOS, BUEN MORIR, FINAL DE VIDA.



## **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL LINFEDEMA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS**

ANTONIA MACIÁ GIRONA, BEGOÑA MÉNDEZ LÓPEZ, JAVIER TALÓN VILLA, BELÉN GALERA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES FERNANDEZ CARRILLO, ESTHER PALAZÓN GÓMEZ, ANA ORTUÑO CARBONERO, ANDREA CLEMENTE AGUADO, JESSICA GARCÍA NAVARRO, MARIA CRISTINA PEREZ AMADOR, LAURA GONZALEZ SALINAS

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en la mujer y más de una de cada cinco pacientes que reciben tratamiento para el cáncer mama desarrollará linfedema. El linfedema consiste en la acumulación de líquido intersticial como resultado del drenaje linfático insuficiente por la destrucción total o parcial del sistema linfático con cirugía o radioterapia. El objetivo general del estudio fue describir los principales métodos de prevención y tratamiento de esta complicación asociada al cáncer de mama. **METODOLOGÍA.** Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible sobre el tema en bases de datos internacionales y nacionales: medline, cuiden, elsevier, scielo, sin restringir la búsqueda al castellano. También se revisaron guías de práctica clínica. Los descriptores usados fueron: Linfedema, prevención linfedema, tratamiento linfedema. **RESULTADOS:** El linfedema es una complicación cuya prevención es fundamental para no desarrollarla. La educación a las pacientes sobre estilos de vida adecuados y sobre todo para la autodetección temprana del linfedema son necesarios e imprescindibles para su prevención. El tratamiento consistirá en tratamiento de compresión y drenaje linfático manual. **CONCLUSIONES:** La combinación de prevención y tratamiento disminuyen la incidencia de linfedema en pacientes mastectomizadas.

**PALABRAS CLAVE:** LINFEDEMA, PREVENCIÓN LINFEDEMA, TRATAMIENTO LINFEDEMA.



## **EL IMPACTO DEL CANCER EN EL ADOLESCENTE HOSPITALIZADO**

SUSANA SANCHEZ SANCHEZ, JOSE DAVID GARCIA RUIZ, MARIA ISABEL GUILLEN GIMENEZ, EVA HERNANDEZ MUNUERA

**INTRODUCCIÓN:** La adaptación al cáncer es un proceso continuo, dinámico y flexible, en el cual el adolescente y su familia aprenden a adaptarse a nivel emocional, a solucionar problemas y a controlar acontecimientos relacionados con la enfermedad. **OBJETIVOS:** Determinar medidas para adaptar el hospital al adolescente, crear equipos multidisciplinarios, atender a las necesidades educativas del niño y adolescente, presencia de la psicología en las unidades de oncología. **METODOLOGÍA:** Se realizó revisión bibliográfica sistemática consultando como base de datos: Dialnet, Cochrane, Medline Plus, Cuiden durante los últimos tres meses de distintos artículos científicos en español, de la búsqueda resultaron 4 artículos de interés en los últimos diez años. Los descriptores utilizados fueron: “cáncer”, “adolescente”, “tratamiento especializado”, “equipo multidisciplinar” **RESULTADOS:** El cáncer es una patología grave, que marca un antes y un después en la vida del paciente y de su familia, el seguimiento y control de estos enfermos es necesario y están íntimamente ligados a su familia, por lo que se requiere una infraestructura multidisciplinar muy compleja, siendo necesario que el profesional que atiende adolescentes con cáncer se especialice, para tratar de mejorar su calidad de vida **CONCLUSIONES:** La respuesta del adolescente ante el impacto de los tratamientos va a depender de su edad, madurez, ambiente familiar, nivel socioeconómico, y por supuesto a la reacción de su familia ante la nueva situación El impacto psicológico del cáncer puede ser más devastador durante la adolescencia que a cualquier otra edad, ya que la enfermedad y su terapia dificultan el desarrollo de una autoimagen y autoestima adecuadas. El diagnóstico de un cáncer interfiere con esta etapa del desarrollo. El joven lucha por mantener su independencia, a la misma vez que su enfermedad le hace depender del personal sanitario, de sus padres y del hospital. Debido a estas características específicas es necesario desarrollar programas de trabajo multidisciplinar.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER, ADOLESCENTE, TRATAMIENTO ESPECIALIZADO, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.





# ESTUDIO ESTADISTICO SOBRE LA EPIDEMIOLOGIA DE LAS NEOPLASIAS MALIGNAS EN EDAD INFANTIL EN ESPAÑA 2011 – 2015. CODIFICACIÓN CIE10-ES

FRANCISCA ROSA BERRAL NAVARRO, ROCIO ISABEL LOZANO PRIETO, JULIA  
MOLINA MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer es una enfermedad que tiende a invadir y destruir los tejidos orgánicos circundantes. Pudiendo llevar a la muerte a la persona afectada. La malignidad del cáncer es variable, según la agresividad de sus células y demás características biológicas de cada tipo tumoral. Se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer. **OBJETIVO:** Determinar el tipo de tumor que más afecta en edad infantil. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio analítico de tipo ecológico, donde se destaca aquel tipo de cáncer que más prevalencia tiene en la edad infantil, para ello hemos consultado memorias epidemiológicas sobre el Registro Nacional de Tumores Infantiles (RNTI). **RESULTADO:** En la siguiente Tabla podemos comprobar el número de casos de cada tipo de tumores codificados con la CIE-10 con el código C80.1, que se han dado en los años estudiados.

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	%
0 - 4	1326	26,9
5 - 9	2021	27,1
10 - 14	1326	26,9
LEUCEMIAS	4514	26,9
2011	1326	26,9
2012	896	26,9
LINFOMAS	2167	12,9
20	375	760
1012	SNC	3502
20,8	241	1146
1236	879	SNP
1644	9,8	691
738	174	41
RETINOBLASTOMA	504	3
219	264	19
2	RENALES	945
5,6	159	558
184	44	HEPATICOS
230	1,4	78
116	17	19
OSEOS	1212	7,2
10	88	331
783	STB (SARCOMAS TEJIDOS BLANCOS)	1130
6,7	108	367
335	320	CELULAS GERMINALES
561	3,3	109
137	114	201
MELANOMAS	360	2,1
25	40	79
216	OTROS	37
0,3	5	20
7	5	TOTAL
16806	100	1936
5870	4582	4418

**CONCLUSIÓN:** Como conclusión podemos decir que la Leucemia es el cáncer que más prevalencia tiene, con más casos registrados durante los años estudiados, siendo dicho cáncer el que más veces se repite, en todas sus variantes. Este tipo de cáncer es el que más afecta a la edad infantil, con un 27 % de casos siendo el grupo de edad de 1 – 4 años el que más prevalencia tiene. Dentro de los factores de riesgo son factores genéticos, con mayor frecuencia se heredan de los padres... El siguiente cáncer que más prevalencia tiene es el del Sistema Nervioso Central (SNC) con un 21 %. Son los melanomas el cáncer que menos casos presenta en los años estudiados.

**PALABRAS CLAVE:** CANCER, INFANTIL, EPIDEMIOLOGÍA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA MUJER JOVEN DIAGNOSTICADA DE CÁNCER DE CÉRVIX**

PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ, SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA , CRISTINA SIERRA HIDALGO, BELÉN MARTÍNEZ MEDINA, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ, IRENE FERNANDEZ ALANZOR , MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** En este trabajo se muestra el plan de cuidados de enfermería que se le realizó a una mujer de 27 años la cual fue diagnosticada de cáncer de cérvix avanzado e ingreso en la unidad de oncología para radiación preoperatoria simultánea con quimioterapia. Ante la noticia sufrió un fuerte impacto psicológico y percibió la situación como una amenaza a la que le era imposible adaptarse. **OBJETIVO:** Describir el proceso que sigue una paciente joven diagnosticada de cáncer de cérvix hasta adaptarse a la situación y el papel de enfermería en dicho proceso. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo mediante el proceso de atención de enfermería (PAE) por el que: La valoración se realizó mediante una entrevista focalizada, diversos cuestionarios de valoración, la observación directa de los profesionales y la exploración física. Los datos obtenidos se agruparon siguiendo el modelo de necesidades de Virginia Henderson. A partir del juicio de enfermería se estableció un plan de cuidados empleando la taxonomía NANDA, NOC y NIC, se establecieron una serie de objetivos y orientamos la ayuda mediante intervenciones y actividades Desarrollo. Se establecieron como diagnósticos principales “afrontamiento inefectivo” y “ansiedad” y las intervenciones fueron encaminadas a aumentar el afrontamiento y disminuir la ansiedad. Las intervenciones que mayor efecto fueron “presencia” y “asesoramiento”, con las que se consiguió aumentar la confianza de la paciente en el personal de enfermería y disminuir en gran medida la ansiedad mejorando así su calidad de vida. **CONCLUSIONES:** Los resultados de este caso deben hacer pensar sobre la eficacia de las intervenciones en la dimensión psicológica, la importancia de la formación de una relación de confianza entre el personal de enfermería y el paciente para asegurar el éxito del plan de cuidados.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER DE CÉRVIX, CUIDADOS, QUIMIOTERAPIA.



## **LA INCLUSIÓN DEL YOGA COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS**

MARÍA DE LOS ÁNGELES SORIANO CAZORLA, MILAGROS ENCARNACIÓN ÁGUILA SOTO, FRANCISCO JESUS FELICES MULLOR, CONCEPCION ASENSIO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El yoga es una práctica milenaria procedente de la India, que consiste en una serie de posturas y técnicas de respiración y relajación, para encontrar el equilibrio físico, mental y espiritual. Enseñarles a los pacientes oncológicos una técnica como el yoga, que genere interconexión entre cuerpo y mente, les puede ayudar a afrontar mejor su enfermedad. **OBJETIVOS:** Conocer los beneficios que aporta el yoga a los pacientes oncológicos y buscar evidencia científica del yoga como terapia complementaria. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de forma sistemática en las bases de datos: Medline, Pubmed y dialnet. Seleccionados 15 artículos publicados entre 2010 y 2015. La búsqueda se restringió a los idiomas español e inglés, usándose como descriptores: beneficios, oncológicos, terapias alternativas, yoga. **RESULTADOS:** En marzo de 2010 la Universidad de York hizo una publicación de una revisión de 10 estudios sobre los beneficios del yoga en las personas con cáncer, concluyendo que podía ayudar a reducir la ansiedad, depresión, fatiga y estrés en algunos pacientes, además de mejorar la calidad del sueño y el estado de ánimo. También mejora la fuerza física, flexibilidad, coordinación, autoconciencia y autoestima. A pesar de estos beneficios, pocos han sido los estudios que han examinado los efectos del yoga en pacientes oncológicos, no encontrándose una evidencia científica como para sacar conclusiones significativas. **CONCLUSIONES:** Actualmente el yoga se recomienda como práctica complementaria a los tratamientos de pacientes oncológicos, por sus numerosos beneficios terapéuticos. Pero se requiere mayor investigación, ya que se trata de una práctica subjetiva, basada en la propia experiencia y en las percepciones que el sujeto obtiene al realizarla.

**PALABRAS CLAVE:** BENEFICIOS, ONCOLÓGICOS, TERAPIAS ALTERNATIVAS, YOGA.



## **INFLUENCIA DE LA RISOTERAPIA Y PAYASOS DE HOSPITAL EN ONCOLOGÍA INFANTIL**

MARÍA ESTER EGEA GARCÍA, SILVIA ESPAÑA BERMUDEZ, ALICIA JIMENEZ MARTINEZ, NOELIA BASTIDA SANCHEZ, AMANDA JOKE DEKKER CABRERA, LAURA CAPDEVILA MUÑOZ, LAURA CELLI OBRIEN, MARIA LUISA CANO JAÉN

**INTRODUCCIÓN:** En este estudio se expondrá los beneficios que repercuten en los niños a través de la risoterapia. Pues, tenemos el firme convencimiento, de que estas actuaciones no sólo son beneficiosas anímicamente sino que ayuda su salud. **OBJETIVOS:** Analizar y describir la opinión que tienen los niños con cáncer infantil, sobre los payasos de hospital, cuáles son las actividades que más les gustan y si les agrada su compañía. **OBJETIVOS:** Como objetivos específicos, se pretende conocer el grado de satisfacción que tienen padres/madres y enfermeros/as, del servicio de Oncología Infantil sobre los payasos del hospital. **METODOLOGÍA:** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal. El método para obtener la información, fue a través de 3 encuestas de propia elaboración con 6 preguntas cerradas y 5 opciones de respuesta. Los sujetos de estudio fueron, por un lado, 20 niños tratados por Cáncer en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, 26 padres/madres de estos niños y 20 enfermeros/as del servicio de Oncología Infantil de dicho Hospital, los cuales accedieron de forma voluntaria a dichas encuestas. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos muestran una opinión muy positiva respecto al trabajo de los payasos en dicho hospital por los distintos grupos de población estudiados. Considerándolo como beneficioso en la salud del niño, en la mejoría de su estado de ánimo, así como siendo de ayuda para la mejora a la adaptación del niño al medio hospitalario. **CONCLUSIONES:** Haciendo alusión a los resultados obtenidos, y en relación a la búsqueda de estudios similares, se puede afirmar que la risoterapia y el trabajo realizado por los payasos de hospital, es hoy en día una de las medidas complementarias que favorecen de manera significativa la mejoría del estado de salud del niño con cáncer. Es importante que los profesionales de la salud, consideren la risoterapia como estrategia de mejora en pacientes, no solo oncológicos, sino con cualquier tipo de sufrimiento.

**PALABRAS CLAVE:** RISOTERAPIA, ONCOLOGÍA INFANTIL, PAYASOS DE HOSPITAL, ONCOLOGÍA.



## **CASO CLÍNICO: CÁNCER DE COLON EN MUJER DE AVANZADA EDAD**

MANUEL DAVID AVILÉS PASTOR, MELANIA CAMPILLO GIL, NURIA ISABEL DOS SANTOS MORAIS, SALVADOR CALVO LLORCA, NOELIA VICENTE MARTINEZ, MARIA DOLORES CAMPOY TORRANO, FRANCISCO DANIEL CONESA PEÑARANDA, FRANCISCA MARÍA ATIENZA SÁNCHEZ, ESTHER BURILLO MILLA

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Mujer de 78 años valorada en SUAP por cistitis hace unos días. Tras inicio de tratamiento antibiótico refiere estreñimiento, con persistencia de expulsión de gas. Refiere dolor en fosa renal izquierda irradiado hacia región inguinal del mismo lado, desde hace 3 días sin disuria. No presenta ni fiebre ni náuseas ni vómitos. Sin otras sintomatologías en el resto de anamnesis por órganos y aparatos. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** TA: 131/85 mmHg, temperatura 35,7 °C, FC: 84 lpm, SaO<sub>2</sub> 98% basal sin trabajo respiratorio. Actividad cardiaca: rítmica sin soplos ni extratonos, actividad pulmonar: murmullo vesical conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen distendido y doloroso con cierre intestinal. MMII sin edemas ni lesiones cutáneas. Pruebas complementarias: Analítica de Sangre general, test de sangre oculta en heces, exploración física, ecografía, TAC, colonoscopia y biopsia. **JUICIO CLÍNICO:** Atendiendo a los resultados de la exploración física, clínica y pruebas complementarias podemos diagnosticar obstrucción intestinal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diagnostico NANDA (00011) Estreñimiento m/p dolor abdominal e incapacidad para eliminar las heces r/c tumores. **CONCLUSIONES:** La curación del cáncer de colon va a depender del estadio en que se diagnóstica, siendo este uno de los pocos cánceres que se pueden diagnosticar antes de que aparezcan los síntomas, convirtiéndose en una enfermedad perfectamente prevenible. Debido a la importancia de su detección, llegándose a alcanzar porcentajes de curación entorno al 90% de los casos, se han iniciado programas de cribado de cáncer de colon y recto en diferentes comunidades autónomas. Los profesionales de enfermería desarrollan un papel muy importante mediante el seguimiento del paciente que abarca desde la primera visita que realiza a la consulta hasta la finalización del tratamiento. El principal objetivo es proporcionarle una información clara y concisa sobre sus dudas y temores.

**PALABRAS CLAVE:** ESTREÑIMIENTO, ENFERMERÍA, CÁNCER, COLON.



## **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL CATETER PICC EN EL HOSPITAL DE TORRECARDENAS (ALMERIA)**

MARIA DEL CARMEN NAVARRO NAVARRO, DAVINIA MIRANDA CRUZ, NATALIA GARCÍA JORDÁN

**INTRODUCCIÓN:** El catéter PICC es un catéter central de acceso periférico, se inserta en el 1/3 inferior de la cava superior a través de una punción de una vena del sistema vascular periférico (vena basílica o cefálica, vena radial). Es un material blando y flexible, puede ser de poliuretano o silicona. Se utiliza en paciente que tengan que ser sometidos a tratamientos de larga o media duración, como puede ser nutrición parental total (NPT), antibioterapia, quimioterapia. También puede ser utilizado para mediciones de presión venosa central (PVC), monitorización y extracción de sangre. La colocación del catéter es una técnica que la realiza el personal de enfermería

**OBJETIVOS:** Analizar el uso y conocimientos de la inserción y cuidados del catéter PICC por parte del personal de enfermería

**METODOLOGÍA:** Es una revisión literaria, donde se recogió información en las bases de datos de Cuiden, Dialnet. Se encontró 57 artículos. El período escogido fue entre 2008-2016. Se seleccionó 13 artículos que entraban dentro nuestro criterio de inclusión, donde se recogió información sobre el catéter PICC, su implantación y manejo del cuidado. Los descriptores fueron catéter PICC.

**RESULTADOS:** Para el personal de enfermería en la unidad de oncológica es una técnica familiar para ellos, pero aún es desconocida para profesionales de distintos servicios. Por ello, es importante formar al personal de enfermería para el manejo del catéter PICC.

**CONCLUSIONES:** En pacientes con tratamientos prolongados (quimioterapia, antibioterapia, NPT), en muchas ocasiones, es difícil la canalización de vías periféricas, y este tipo de catéter es la solución perfecta para pacientes que deben ser sometidos a la administración de tratamiento durante un periodo largo o medio.

**PALABRAS CLAVE:** CVC, CATETER, PICC, TRATAMIENTO.



## **AFECTACIÓN PSICOLÓGICA DE UNA MUJER MASTECTOMIZADA**

MARIA ALEJANDRA MARIN RUIZ, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS, AURORA MARÍA RUBIO HERVAS, MARIA TERESA TALON VILLA, AINOA LUCAS GUARDIOLA, NOEMÍ DEL ROCÍO BARBERO DE LA CRUZ, RAQUEL SARRIA VAZQUEZ, CARMEN PARRA MENGUAL

**INTRODUCCIÓN:** La mastectomía es un problema que afecta, desgraciadamente, a muchas mujeres en la actualidad. Supone tanto un problema de carácter biológico como a nivel emocional y social, ya que conlleva a una difícil situación de debilidad psicológica. **OBJETIVOS:** tener mayor implicación humana con la paciente mastectomizada; así como, concienciar al personal de enfermería de lo que los pacientes necesitan es verbalizar sus sentimientos y valorarlos. **METODOLOGÍA:** se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema durante el mes de julio de 2016 con artículos publicados durante los últimos 10 años. Los descriptores utilizados fueron: “mastectomía”, “afectación psicológica”, “enfermería oncológica” y “adaptación”. Se utilizaron 51 referencias pertenecientes a bases de datos, revistas científicas, diferentes libros y manuales y varias webs online. **RESULTADOS:** en base a los objetivos obtenidos, enfrentarse a un diagnóstico de cáncer es una de las situaciones más difíciles y estresantes de la sociedad en la que vivimos. Esta afectación viene provocada por su cronicidad, la incertidumbre ante su evolución, los efectos secundarios de los tratamientos y el significado social de la palabra cáncer. Ahí es donde el personal de enfermería tiene que actuar, proporcionándole toda la atención que estas pacientes necesitan, todo ello con un cuidado humanizado y utilizando actitudes que faciliten verbalizar sentimientos. También es importante distinguir las áreas con posibles problemas potenciales y colaborar a reconocer fuentes de ayuda, tanto dentro como fuera de su familia, entre otras. **CONCLUSIONES:** el papel de la enfermería a través de los cuidados es un elemento indispensable, que puede ayudar a una mejor recuperación y adaptación de la paciente al entorno familiar. El proceso enfermero es el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre la enfermería, la paciente y la familia.

**PALABRAS CLAVE:** MASTECTOMÍA, AFECTACIÓN PSICOLÓGICA, ENFERMERÍA ONCOLÓGICA, ADAPTACIÓN.



## **IMPORTANCIA DEL PAPEL ENFERMERO EN EL APOYO PSICOLOGICO EN PACIENTES ONCOLOGICOS: PSICO-ONCOLOGIA**

MARIA DEL MAR RODRIGUEZ GARCIA, ROSA MARIA JIMÉNEZ MUÑOZ, EVA CALLEJON POYATOS

**INTRODUCCIÓN:** La palabra cáncer generalmente provoca sentimientos de angustia, miedo y nerviosismo por lo que en los últimos años surge un nuevo término llamado psico-oncología que trata las relaciones entre la enfermedad, tratamiento y estado psicológico del paciente y su familia. **OBJETIVO:** Analizar el afrontamiento ante esta enfermedad al paciente y su familia. Identificar a los pacientes más vulnerables y con mayor riesgo a un ajustamiento frente a la nueva condición de vida. Miedos a la reacción del tratamiento. Reforzar los conocimientos de este nuevo término a los profesionales de la sanidad. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de una serie de artículos científicos desde 2005 hasta la actualidad. Para ello se ha realizado una búsqueda a través de las bases on line Medline, Cuiden, Pubmed, Scielo, Library plus...Utilizando una serie de descriptores: psico-oncología, enfermería, miedo, psicología y cáncer. **RESULTADOS:** Podemos comprobar que tras identificar los miedos y ayudar en el afrontamiento a pacientes oncológicos y a su familia se puede ver cambios en la salud del paciente. El apoyo emocional y farmacológico será significativo, la atención personal e individualizada, el planteamiento de tratamientos y establecer un plan son algunos de los métodos utilizados. **CONCLUSIONES:** En los últimos años la psico-oncología fomenta la formación de profesionales para mejorar la relación con pacientes oncológicos y su familia, ha estudiado la incidencia del cáncer y el estado psicológico de ellos.

**PALABRAS CLAVE:** PSICO-ONCOLOGÍA, ENFERMERÍA, MIEDO, PSICOLOGÍA, CÁNCER.





## **EJERCICIO FÍSICO, TRASCENDENTAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS**

MARÍA JOSÉ GARCIA ASENSIO, MARÍA JOSÉ VALDIVIESO SALVADOR

**INTRODUCCIÓN:** Oncología es uno de los términos más asociados a tratamientos agresivos en nuestra sociedad. Sin embargo, fuera de estos tratamientos los pacientes oncológicos quedan desamparados en las dimensiones físicas que el propio paciente se puede aportar. El ejercicio físico aún es considerado un reto para los profesionales, estos pacientes refieren cansancio para realizar **OBJETIVOS:** Evaluar la eficacia del ejercicio físico en pacientes oncológicos. Identificar los principales síntomas en los cuales el ejercicio físico influye satisfactoriamente. cualquier actividad y eso supone una angustia añadida para el paciente. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática y bibliográfica a través de las siguientes bases de datos: Dialnet, Intramed y Scielo. Se han utilizado los siguientes descriptores (DeCS): neoplasia, ejercicio y síntomas. **RESULTADOS:** Tras la revisión de diversos estudios, el ejercicio físico desde una intensidad de suave a moderada mejora los principales sistemas; cardiovascular, pulmonar, endocrino, etc. Es considerado una de las mejores intervenciones de forma segura y eficaz para controlar la multitud de síntomas que están presentes en este tipo de pacientes. Activar el sistema nervioso implicado en procesos sintomáticos, provoca una mejoría en síntomas como la fatiga, la astenia y el dolor muscular; estos se ven reducidos permitiendo a este tipo de pacientes llevar una vida diaria más normal. **DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES:** Aunque cada día se motiva y se aconseja la realización de ejercicio físico para este tipo de pacientes, aún queda un gran campo de actuación y asesoramientos por parte de los profesionales sanitarios. La depresión o la astenia mercan el día a día de pacientes oncológicos, realizar de forma moderada alguna actividad asegura una mejor calidad en estos síntomas que limitan la vida de nuestros pacientes, aumentar las propiedades musculares activa y mejora la multitud de procesos que se ven afectados por los tratamientos oncológicos.

**PALABRAS CLAVE:** ONCOLOGÍA, EJERCICIO FÍSICO, ASTENIA, SÍNTOMAS.



## **LA TERAPIA CON ARTE COMO RECURSO DE APOYO EN EL CÁNCER DE MAMA**

ALDA ELENA CORTES RODRÍGUEZ, MARÍA DEL MAR PALANCA CRUZ, RAQUEL RAMON GARCIA, JUAN MIGUEL RIVAS BAEZA, PABLO ROMÁN LÓPEZ, MARÍA DEL MAR LÓPEZ RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes que padecen cáncer de mama cuentan con altos niveles de estrés derivados del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. A esto se suman cambios en el aspecto, estilo de vida y relaciones personales que implican pérdida de autoestima y de seguridad en sí mismos. Así, se han desarrollado diferentes intervenciones para ayudar a afrontar estas circunstancias, entre las que se encuentra la terapia con arte. **OBJETIVO:** Conocer los beneficios de la aplicación de arteterapia en pacientes con cáncer de mama. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática basada en una búsqueda en las bases de datos CINAHL, PubMed y Medline, utilizando como descriptores art therapy y breast cancer. De los 33 artículos encontrados se analizaron 6 ensayos clínicos y 2 revisiones sistemáticas, publicados en los últimos diez años en inglés. Se excluyeron artículos de población con otro tipo de cáncer. **RESULTADOS:** La terapia con arte consistió en el uso de materiales plásticos y enseres de pintura en sesiones grupales durante periodos entre 3 y 5 semanas. Todas las investigaciones mostraron beneficios en el estado general, referidos por los pacientes tanto en entrevistas como en cuestionarios específicos. En tres de los trabajos se mostró que la calidad de vida mejoraba y aspectos como la depresión y la ansiedad se veían disminuidos. Asimismo, el principal beneficio recogido en todas las investigaciones fue el apoyo grupal que implica esta terapia, facilitando el afrontamiento de la enfermedad, la aceptación de los cambios y la comprensión de las emociones que sienten estos pacientes. **CONCLUSIONES:** La aplicación de arteterapia en pacientes con cáncer de mama se constituye como un recurso de apoyo social y de afrontamiento. Si bien es cierto, es necesario discernir si los beneficios se derivan de la aplicación del arte como recurso o del hecho de contar con un grupo de apoyo en el desarrollo de esta actividad.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA CON ARTE, ENFERMEDADES DE LA MAMA, ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA, APOYO SOCIAL.



## **DOLOR LUMBAR EN ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARIA DE LOS ANGELES MARTINEZ NAGERA, JOSE MEDINA DIAZ, CATALINA ANA CARRILLO PEDROSA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 58 años cuyo trabajo requiere esfuerzos elevados, fumador de 2 paquetes/ día que desde aproximadamente un año presenta dolor lumbar sin irradiación clara, motivo por el cual ha sido visto por traumatología y neurocirugía, hoy acude a consulta porque refiere desde hace unos meses aproximadamente sangrado con heces y patología hemorroidal. **EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** afectada por el dolor. Palidez mucocutánea. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen blando, no doloroso a la palpación, tacto rectal se palpa masa irregular a 4 cm de margen anal, se deriva para estudio consulta rápida de medina interna. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En atención primaria: analítica completa normal. Sangre oculta en heces positiva. Colonoscopia se objetiva masa que se biopsia como adenocarcinoma de recto, TAC toraco abdominal se objetiva masa en zona rectal que no infiltra vejiga, se programa para intervención quirúrgica, durante dicha intervención que ocurrió pocos días después de las pruebas complementarias se objetiva visualmente que adenocarcinoma infiltra vejiga y comprime uréteres, por lo que se realiza resección de zona, doble urostomía con doble “J”, sondaje urinario permanente, colostomía permanente y radioterapia de zona anal como coadyuvante del tratamiento **JUICIO CLÍNICO:** Adenocarcinoma de recto **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** lumbalgia, patología hemorroidal, patología prostática, adenocarcinoma de colon. **CONCLUSIONES:** Alguna sintomatología en los pacientes puede esconder otras patologías mayores a las que en un principio se sospechaban, o quizás son coincidentes en el tiempo. Además, cabe destacar que muchas veces las técnicas de imagen minimizan el estiaje real del adenocarcinoma con respecto a la intervención quirúrgica

**PALABRAS CLAVE:** NEOPLASIAS, COLON, DOLOR ABDOMINAL, INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA, DOLOR LUMBAR.



## **PERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN ENFERMERA A PACIENTES CON NEOPLASIAS MALIGNAS: INFLUENCIAS SEGÚN EL CONTEXTO**

MARIA FUENSANTA BELMAR HERNANDEZ, INMACULADA LORENTE VEGA, JOSEFA BAYONA JIMENEZ, ALICIA PEREZ ALEGRIA, ANA BELEN MIÑANO QUESADA, MARIA FRANCISCA LÓPEZ PINA, CLARA ISABEL BELMAR HERNÁNDEZ, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS

**INTRODUCCIÓN:** Enfermería tiene como función principal en el cuidado de los pacientes diagnosticados de una neoplasia, proporcionar la información necesaria sobre los procesos asociados al tratamiento que van a recibir. **OBJETIVO:** Evaluar la percepción de los pacientes oncológicos sobre la información transmitida por la enfermera, y las diferencias en función del contexto (lugar) donde se produce la entrevista, el primer día de tratamiento de quimioterapia. **METODOLOGÍA:** Trabajo cuantitativo descriptivo, durante un periodo de 4 meses, se reclutaron 40 pacientes con neoplasias recién diagnosticadas, que iban a iniciar un tratamiento antitumoral, y se dividieron en dos grupos de 20 pacientes cada uno, de forma aleatoria. Unos fueron informados en una consulta y otros en el box, lugar mismo donde reciben el tratamiento. Se aplicó un cuestionario a ambos grupos, al inicio del tratamiento oncológico tras la entrevista con la enfermera. **RESULTADOS:** Los resultados muestran que el estado de nerviosismo percibido por los pacientes tras la entrevista, se reduce en un 60% en el grupo Consulta, y sólo un 10% en el grupo Box. También difieren los resultados sobre la cantidad y la calidad de la información recibida en ambos grupos, un 25% del grupo Box que la considera como óptima, frente a un 65% de los que fueron informados en la consulta. En cuanto a la opinión sobre el lugar de la entrevista, el 50 % del grupo consulta la consideró como adecuada frente sólo al 15 % del grupo Box. **CONCLUSIÓN:** Los resultados sugieren que la información proporcionada por enfermería dirigida al paciente en un entorno de mayor intimidad y confort, disminuye la ansiedad del paciente y facilita la comprensión de su proceso.

**PALABRAS CLAVE:** NEOPLASIA, PACIENTE, TRATAMIENTO, ONCOLOGÍA, ENTREVISTA, EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA.



## CONVULSIONES FEBRILES EN EDAD PEDIÁTRICA

ANA ALMUDENA PIMENTEL RUIZ, PILAR FERNANDEZ LORITE, DOLORES MARÍA CÓRDOBA PASCUAL

**INTRODUCCIÓN:** Son convulsiones desencadenadas por fiebre alta en los primeros días de un cuadro infeccioso, en niños comprendidos entre 5 meses y 5 años de edad, sin evidencia de infección del Sistema Nervioso Central u otra causa intracraneal definida. Es el trastorno convulsivo más frecuente en la infancia y pueden generar alteraciones de la conciencia, movimientos anormales e incluso cianosis, sin exceder 10 min de duración. **OBJETIVO:** Conocer los cuidados de enfermería para la aplicación de planes de educación sanitaria para dotar de conocimientos a los padres y prevenir en lo posible los episodios de convulsiones febriles. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica a través de fuentes de evidencia científica. Se ha usado Google académico. Bases de datos consultadas: Cuiden, Scielo y Medline Plus. Se han seleccionado 12 artículos y 5 trabajos en español, excluyendo los artículos de opinión. **RESULTADO:** Tras la revisión de la literatura científica existente podemos afirmar: La existencia de factores desencadenantes en la aparición de la convulsión: factores socioculturales para desarrollar los conocimientos adquiridos por parte de los progenitores con antecedentes previos de convulsión en los menores, intervenciones educativas deficientes o mal desarrolladas por parte de enfermería. Importancia de aplicar intervenciones protocolizadas: favorecer la comunicación enfermera-cuidadores, informar desde el momento del ingreso, animar a los padres a expresar sus emociones y permitirles participar en el plan de cuidados de enfermería. **CONCLUSIÓN:** Destacar la importancia del papel de enfermería para aportar información a los cuidadores. La enfermería es clave para: Ayudar a los progenitores a implicarse en el control de los picos febriles en enfermedades venales y evitar posibles complicaciones de una convulsión febril. Generar intervenciones de enfermería fundamentadas en la educación, que van a reducir los niveles de ansiedad de los padres, aumentando su satisfacción y mejorando la calidad de los cuidados.

**PALABRAS CLAVE:** FIEBRE INFANTIL, CONVULSIONES FEBRILES, ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA, MOVIMIENTOS ANORMALES EN NIÑOS.



## LA RADIOTERAPIA Y LA MUCOSITIS

ANA NAJAS GONZALEZ, ALFREDO FERNANDEZ NAJAS

**INTRODUCCIÓN:** La mucositis es el efecto secundario más importante que puede padecer un candidato a radioterapia cuando es irradiado en el área de la cabeza y el cuello. Se manifiesta con la aparición de eritemas y ulceraciones, pudiendo llegar a la suspensión temporal del tratamiento y al empeoramiento del estado general del paciente debido a la caquexia que puede producir en el individuo a consecuencia de la imposibilidad de ingerir alimentos. **OBJETIVO:** Buscar los mejores cuidados necesarios para prevenir o reducir la mucositis en aquellos pacientes sometidos a radioterapia, basados en la mejor evidencia científica. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica abarcando los cinco últimos años en la siguiente meta bases de datos: Medline-Pubmed, Cochrane Library Plus, Cuiden y cuiden plus, Scielo, Biblioteca virtual de salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Los descriptores utilizados han sido: “radioterapia”, “efectos secundarios”, “cuidados”, “mucositis”, “prevención” tanto en castellano como en inglés. **RESULTADOS:** Encontramos 25 actuaciones que eran las que más se repetían en las revisiones analizadas para la prevención y control de la mucositis inducida por los tratamientos con radioterapia. Hay que señalar que muchas de ellas eran opiniones basadas en la experiencia clínica y no en evidencia científica demostrada. **CONCLUSIONES:** Habría que realizar estudios para verificar que verdaderamente las actuaciones que describimos tienen base científica para ser efectivas. Aparte de estas 25 actuaciones, señalar la importancia de comenzar las sesiones de radioterapia con un estado de la cavidad oral en inmejorables condiciones para poder aplicar un tratamiento sobre una base sana.

**PALABRAS CLAVE:** RADIOTERAPIA, MUCOSITIS, EFECTOS SECUNDARIOS, CUIDADOS, PREVENCIÓN.



## **ESTUDIO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON RESERVORIO PERIFERICO SUBCUTANEO**

JOSE ANTONIO CARAVACA IBÁÑEZ, ANA MARTINEZ OCHOA

**INTRODUCCIÓN:** El reservorio subcutáneo consta de una cámara de inyección con una membrana autosellante a la cual se accede con una aguja percutánea. Se implanta canalizando una vena (basílica, cefálica o subclavia) y está indicado en pacientes con tratamientos que requieren punciones repetidas durante largos periodos de tiempo. **OBJETIVO:** Conocer la calidad de vida de los pacientes portadores del reservorio vascular subcutáneo en tratamiento con quimioterápicos frente a las repetidas punciones venosas. **MATERIAL Y METODO:** Se realizó un estudio descriptivo mediante encuestas a los pacientes onco/hematológicos portadores de reservorio durante 3 meses en el año 2015. **RESULTADO:** Se obtuvo una media de edad de 53,4 años. El 64% fueron mujeres y el restante 36% hombres. El 97% recomendaría el reservorio y el 95% volvería a ponérselo. Solo a un 4% de los encuestados les importó el impacto estético y solo un 8% tuvieron algún tipo de molestia o complicación. El 90% de los encuestados usó el reservorio para la obtención de analíticas sin ningún problema y el 99 % para la administración de quimioterapia. En cuanto a los cuidados y mantenimiento del mismo un 83% los conocía y realizaba mensualmente. **CONCLUSIONES:** El reservorio subcutáneo aporta mayor calidad de vida ya que se facilita el tratamiento de estos pacientes evitando punciones venosas innecesarias, proporcionándole mayor comodidad. Se debería incidir en la educación del correcto mantenimiento de estos para evitar futuras complicaciones como obstrucciones o infecciones.

**PALABRAS CLAVE:** RESERVORIO, PACIENTE, ADHERENCIA, CALIDAD.



## **ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE MAMA EN LA MUJER JOVEN**

MARIA GARCIA PARRA, JOSE LUIS RAMOS MARTIN, JOSÉ LUIS OJEDA RODRÍGUEZ, NATALIA RODRIGUEZ MORENO

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de mama en la mujer joven se define como aquel que se diagnostica en menores de 35 años, aunque algunos grupos incluyen pacientes de hasta 40 años. A nivel mundial, el cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres y también la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina en España. Diversos estudios epidemiológicos han relacionado la edad temprana de manifestación de la enfermedad con una menor supervivencia y las características histológicas de los tumores en las mujeres jóvenes condicionan una mayor agresividad del tumor y por lo tanto un peor pronóstico. **OBJETIVOS:** Analizar las características clínico-patológicas del cáncer de mama en la mujer joven. Describir los resultados de supervivencia de las mujeres jóvenes con cáncer de mama. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica buscando en las bases de datos: PubMed y trip Database de artículos publicados en los últimos 10 años utilizando los descriptores: “Cáncer de mama”, “mujer joven”, “características” “pronóstico”. **RESULTADOS:** Los resultados confirman que el diagnóstico del cáncer de mama en la mujer joven se realiza de una forma más tardía, en la mayoría de los casos mediante el hallazgo de un nódulo palpable, no se ha constatado una relación mayor con la presencia de antecedentes familiares tanto de primer como de segundo grado, el tipo histológico más frecuente es el carcinoma ductal invasivo, seguido del lobulillar invasivo. En su mayoría son tumores de alto grado, con ausencia de receptores estrogénicos, expresión positiva del gen HER2, con mayor afectación ganglionar y con una supervivencia libre de enfermedad significativamente peor. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El cáncer de mama en la mujer joven va en aumento, es posible que factores relacionados con los hábitos de vida o el medio ambiente tengan influencia. Las mujeres jóvenes con cáncer de mama se diagnostican en una etapa más avanzada, las características del tumor son de peor pronóstico y tienen mayor probabilidad de morir de cáncer de mama en comparación con las mujeres de edad avanzada.

**PALABRAS CLAVE:** CANCER DE MAMA, MUJER JOVEN, CARACTERÍSTICAS, PRONÓSTICO.





## **LA RISOTERAPIA COMO TÉCNICA PARA DISMINUIR EL DOLOR EN LAS CURAS PALIATIVAS PEDIÁTRICAS EN EL NIÑO ONCOLÓGICO**

MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, ALEJANDRO DOMINGUEZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** Las curas paliativas pediátricas destinadas a enfermedades como el cáncer son muy complejas y abarcan muchas situaciones. El dolor es el síntoma que más incidencia tiene en el paciente pediátrico oncológico y, por eso, el personal sanitario ha de procurar mantener el control de este. A parte de la farmacoterapia para disminuirlo también hay una gran variedad de terapias complementarias, la Risoterapia es un ejemplo de ellas. **OBJETIVOS:** conocer la Risoterapia como técnica complementaria aplicada en las curas paliativas pediátricas para disminuir el dolor en el paciente oncológico pediátrico y buscar evidencia de su eficacia. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura científica publicada entre los años 2004–2013 utilizando bases de datos como PubMed, Cochrane, Scielo; entre otras, y la editorial Elsevier. **RESULTADOS:** El simple hecho de reír, genera múltiples beneficios en el organismo. En el ámbito del dolor, reír también resulta ser una forma de disminuirlo al liberarse endorfinas que producen bienestar. Por lo tanto, la Risoterapia por sí sola puede hacer disminuir substancialmente los factores que influyen al aumento del dolor; activando los sistemas sensoriales que bloquean las señales del dolor o desencadenan sistemas internos inhibidores de estos. Por lo tanto, se podría decir que es una técnica efectiva para disminuir el dolor. **CONCLUSIONES:** Incluir la Risoterapia como terapia complementaria podría ayudar al profesional de salud en cuanto a la recuperación del paciente: al estar demostrado que el hecho de reír tiene múltiples beneficios y al no tener casi costos económicos ni efectos indeseables. Así pues, nosotros como personal de salud debemos fomentar esta técnica.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS, ONCOLOGÍA INFANTIL, TÉCNICA DE RISOTERAPIA, DOLOR ONCOLÓGICO



## **RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA PERSONAS SOMETIDAS A RADIOTERAPIA EN EL ÁREA DE CABEZA Y CUELLO**

ANA NAJAS GONZALEZ, ALFREDO FERNANDEZ NAJAS, ALBERTO FERNANDEZ NAJAS

**INTRODUCCIÓN:** Los tumores localizados en la zona de la cabeza y cuello están catalogados como de los más caquécicos a la hora de ir evolucionando. Si a la evolución de estos tumores le añadimos tratamientos que afectan en gran medida al estado general del paciente (como es la radioterapia), deberemos de buscar actuaciones para conseguir mejorar la calidad de vida de los pacientes. **OBJETIVO:** Buscar cuales son las mejores recomendaciones que pueden recibir el paciente y su familia, para su cuidado. Recomendaciones basadas en evidencia científica demostrable y que se encuentren descritas en las diferentes bases de datos existentes **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una búsqueda bibliográfica comprendiendo los últimos 5 años en las siguientes bases de datos (Instituto Joanna Briggs, CINAHL, Cuiden, Medline, Cochrane Library). Para valorar el grado de evidencia hemos utilizado los instrumentos CASPe y GRADE. En aquellos casos en los que las recomendaciones no aportaban evidencias claras, hemos recurrido a grupos de expertos en la materia para su valoración y por último una vez recopiladas las recomendaciones adecuadas, se las hemos hecho ver a un grupo de pacientes para que las valorasen. La búsqueda se ha realizado en el idioma ingles dónde se encuentra la mayoría de la bibliografía disponible y las palabras utilizadas “self-care”, “radiotherapy”, “recommendations”, “side effects”, “head”, “neck”. **RESULTADOS:** Las recomendaciones encontradas fueron 42 y las hemos dividido en tres apartados: Cuidados higiénicos dietéticos, cuidados de la piel y cuidados bucodentales. Del total de las 42, 28 se seleccionaron de la búsqueda bibliográfica y las otras 15 fueron valoradas por los profesionales expertos **CONCLUSIÓN:** Muchas de las recomendaciones encontradas no superan una lectura crítica al no existir estudios donde se verifique una evidencia científica clara. Sería necesario realizar más trabajos de investigación para demostrar dicha eficacia

**PALABRAS CLAVE:** RADIOTERAPIA, AUTO CUIDADOS, RECOMENDACIONES, EFECTOS SECUNDARIOS, CABEZA, CUELLO.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO Y DE SUS FAMILIARES**

CLARA PUEYO MELGAREJO, SILVANA GABOTTO VERTI, SARA DELGADO JIMÉNEZ, JESSICA IGLESIAS LOPEZ, BRENDA MONTSERRAT LIÉBANA, NEREA PARODI PIÑA, SONIA PEREZ CORREA, LAIA SEGUER CABRÉ, ESTEL TEIXIDOR PIJOAN, ANAIS VALLESPIN MARIN, CLAUDIA ALEJANDRA PLAZA VASSALLO

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer es el responsable en España del 25% de las muertes. En la etapa final de la vida del paciente oncológico, enfermería tendrá que abordar una serie de cuidados, entre los que destaca el soporte emocional tanto para el paciente, como para la familia que lo rodea, para poder obtener un proceso de duelo beneficioso. **OBJETIVO:** Conocer los cuidados enfermeros que precisan los pacientes oncológicos en la etapa final de la vida, y sus familiares. **METODOLOGÍA:** Para la realización de este estudio de tipo descriptivo, hemos hecho una revisión sistemática de artículos y revistas científicas donde se definen los principales cuidados enfermeros, y en especial aquellos de soporte emocional, que llevamos a cabo en la etapa final de la vida de un paciente oncológico. Para realizar una correcta búsqueda, hemos hecho uso de los descriptores “and” y “or”. **RESULTADOS:** Los profesionales de enfermería somos un pilar fundamental en los cuidados que precisa el paciente y su entorno familiar en la etapa final de la vida. Además de las necesidades físicas de ambas partes, es importante saber realizar un buen soporte emocional, en el que se incluyen estrategias de comunicación y de acompañamiento, donde debemos abordar el concepto de la muerte y conseguir que los familiares elaboren un proceso de duelo beneficioso. **CONCLUSIONES:** La etapa final de la vida de una persona conlleva el sufrimiento de la propia persona y de los que están a su alrededor, por lo que enfermería será responsable de realizar unos cuidados de soporte emocional beneficiosos para llevar este tipo de situación.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE ONCOLÓGICO, APOYO FAMILIAR, MUERTE, SOPORTE EMOCIONAL, DUELO.



## **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED ESTADÍO IV**

CRISTINA HERNANDEZ GARCIA, MARIA DOLORES LOPEZ MARTINEZ, DAVID SELVA RAMÍREZ, DAVID MARTINEZ MARIN, ANA BELEN MIÑANO QUESADA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 63 años de nacionalidad inglesa que se le realiza microaloTPH de hermana HLA idéntica por LLC en RP, ingresa el día +44 por erupción cutánea, tos, vómitos y odinofagia. A las 48h de su estancia hospitalaria se pone de manifiesto una enfermedad injerta contra huésped con afectación cutánea (grado 4) y digestiva (grado 2) con destrucción de la piel en un 58 % de la superficie corporal total. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tacar tórax, biopsia piel, analítica completa con niveles de clicosporina basal, galactomanano y carga viral citomegalovirus, lavado bronquioalveolar y ecografía abdomen. **JUICIO CLÍNICO:** EICH agudo grado VI (Piel 4 Digestivo 2) **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE ENFERMERÍA:** Tras realizar la valoración de enfermería en base a la teoría de los patrones funcionales de M. Gordon, dada la complejidad, la sintomatología secundaria y la extensión del problema se opta por trabajar un solo diagnóstico de enfermería de forma intensiva. 00046 Deterioro de la integridad cutánea r/c cambios en la turgencia m/p destrucción de las capas de la piel. Criterios de resultado 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas: Valoración inicial: 1 Objetivo: elevar a 5 1103 Curación de la herida por segunda intención: Valoración inicial: 2 Objetivo: elevar a 4 Intervenciones de enfermería: 3590 Vigilancia de la piel 3660 Cuidado de las heridas Las actividades incluidas dentro de cada intervención se llevaron a cabo por turno. **CONCLUSIONES:** Tras instaurar los cuidados de enfermería derivados del diagnóstico principal junto con la administración de corticoides a altas dosis la paciente evoluciona favorablemente de las lesiones en la piel consecuencia de la enfermedad injerto contra huésped, reestableciéndose la integridad de la piel en 14 días, hallándose ésta afectada en un 58% de la superficie corporal total. La intensificación de los cuidados de enfermería dentro del trabajo interdisciplinar ha sido clave para la recuperación progresiva de la integridad de la piel.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ENFERMEDAD, INJERTO CONTRA HUÉSPED, PIEL.



## **LA TERAPIA DEL HUMOR APLICADA AL FINAL DE LA VIDA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO**

ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA

**OBJETIVO:** Conocer los efectos de la terapia del humor sobre el paciente oncológico que se encuentra en situación de final de la vida. **MÉTODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica entre los meses de mayo y junio del 2016, analizando varios estudios analíticos y observacionales, consultando artículos que se pueden encontrar en distintas bases de datos como Scielo y Dialnet, entre otras. **RESULTADOS:** Se encontraron cinco artículos, entre los años 2005 y 2012, de los cuales tres son en castellano y dos en inglés. Todos ellos verifican que, empleando de forma correcta el humor y dándole un buen uso, nos proporciona unos valiosos beneficios que nos pueden ayudar en determinadas circunstancias, incluso cuando existe una alta amenaza para la vida, aliviando tensiones, disminuyendo la ansiedad e incluso humanizando la experiencia de la salud en el paciente oncológico terminal. **CONCLUSIONES:** El humor aplicado de manera correcta en cuidados al final de la vida en el paciente oncológico, nos proporciona una serie de beneficios, tanto para el paciente, como para sus familiares y profesionales de la salud, ayudando a afrontar situaciones de ansiedad, disminuyéndola, y aliviando sentimientos tales como la ira y la depresión.

**PALABRAS CLAVE:** HUMOR AL ÚLTIMO DE LA VIDA, COMPLEMENTARIAS TERAPIAS, HUMOR TERAPÉUTICO, RIOSTERAPIA, HUMOR EN CURAS PALIATIVAS, ONCOLOGÍA, HUMOR AL FINAL DE LA VIDA, TERAPIA DEL HUMOR.



## **EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE LA ASTENIA EN PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS**

JOSÉ ANTONIO SERRANO SÁNCHEZ, VERÓNICA CAMPOS ANDREO, ALBERTO ROS MIGUEL, LAURA MARTINEZ VICENTE, LOURDES GARCIA QUESADA, CONCEPCION SANCHEZ GRIÑAN, SILVIA TORRALBA HERNÁNDEZ, JULIA MARÍA TORRALBA HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los cuidados paliativos (CP) dan confort y bienestar al paciente y su familia, mejorando su calidad de vida en la etapa final de su vida, abordándolo de forma integral, intentando solventar sus necesidades desde sus cuatro dimensiones: física, emocional, intelectual y espiritual, favoreciendo una muerte digna. La astenia es un síntoma multidimensional con múltiples causas. Se caracteriza por una sensación de cansancio ante mínimos esfuerzos que cursa con debilidad generalizada, cansancio anticipado, disminución de la capacidad de concentración, alteración de la memoria y labilidad emocional. Es el síntoma más frecuente en CP. Puede presentarse hasta en el 90% de los casos. **OBJETIVOS:** Determinar los tratamientos disponibles utilizados para la astenia en cuidados paliativos. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática en las bases de datos The Cochrane Library, Revisiones sistemáticas en Pubmed, UpToDate y la editorial Elsevier. **Descriptores:** The Cochrane Library: asthenia palliative care, asthenia. Pubmed: asthenia palliative care, asthenia. UpToDate: astenia. **RESULTADOS:** Hay una evidencia limitada para recomendar un tratamiento específico para el tratamiento de la astenia en CP. Se ha demostrado que: dexametasona y metilprednisolona reducen los síntomas como la fatiga, el dolor y las náuseas, mejorando el apetito y la calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado. El acetato de megestrol mejora significativamente el apetito, la fatiga y el bienestar general. Metilfenidato y modafinilo han mostrado beneficios para la fatiga y depresión asociada a los CP. El ejercicio físico ha demostrado tener beneficios en pacientes con cáncer avanzado, aunque se necesitan ensayos adicionales entorno a CP. Intervenciones cognitivo-conductuales y psicosociales han resultado ser eficaces para el tratamiento de la fatiga relacionada con el cáncer. **CONCLUSIONES:** Hay una evidencia limitada para el tratamiento específico de la astenia en CP. Los estudios demuestran que se han encontrado beneficios con glucocorticoides, acetato de megestrol, metilfenidato, modafinilo e intervenciones psicosociales.

**PALABRAS CLAVE:** ASTENIA, CUIDADOS PALIATIVOS, TRATAMIENTO, SÍNTOMAS.



## **EL HUMOR COMO TERAPIA ENFERMERA**

FABIOLA MENGUAL GARCIA, RAFAEL MORENO GIMENEZ, ANTONIO SANCHEZ BELMONTE, MARIA DOLORES SANDOVAL MORENO, ENCARNACION SISCAR SAURA, MARÍA TERESA CARRASCO BUSTOS, SONIA FRANCO ROYO, LUCIA DEL TORO BOLUDA

**INTRODUCCIÓN:** El humor es una forma de comunicación verbal y no verbal, cuya intención principal y básica es el divertir. En el ámbito de la salud puede ser utilizado para diferentes objetivos: reducir la ansiedad y el miedo del paciente, neutralizar los sentimientos de hostilidad y tratar con situaciones difíciles. Existen muchas investigaciones que especifican la importancia del humor en el ambiente clínico, es una práctica innovadora que se suma a la terapia convencional y que bien utilizado por parte de los profesionales, aporta beneficios tanto en la salud como en situaciones de enfermedad, siendo un instrumento de cuidados que además ayuda a superar y prevenir el estrés de los profesionales. **OBJETIVOS:** El objetivo del presente trabajo es mostrar los estudios que defienden la utilización del humor como una parte más de la práctica enfermera, promover el uso del humor en la práctica diaria en los cuidados de los pacientes, así como mostrar sus beneficios y factores más relevantes. **METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una búsqueda en distintas bases de datos como Scielo, Cuiden, Cuidatge, Medline. Los descriptores utilizados humor, risa, terapia enfermera, proceso de enfermería. **RESULTADOS:** En resumen, la capacidad de interactuar con el paciente desde una perspectiva distinta a la tradicional, a través del humor como herramienta metodológica, fortalece el proceso de recuperación del paciente, al mismo tiempo que aumenta la capacidad de enfermería en cuanto a eficacia y eficiencia. **CONCLUSIÓN:** Existen muchos aspectos positivos dentro del uso del humor como herramienta terapéutica como para ignorarlos. El humor actúa como un puente entre los seres humanos, su efecto positivo puede verse en todas las etapas de la vida.

**PALABRAS CLAVE:** HUMOR, SALUD, PROFESIONALES DE LA SALUD, RISA, TERAPIA ENFERMERA.



## **IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA FRENTE AL DOLOR ONCOLOGICO**

MARIA TERESA JARA PÉREZ, IRENE MONTOYA NAVARRO, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, NAGORE BAUTISTA NEGUERUELA, ANA CERDAN GARCIA, MARIA ESTHER LORENZO CANO, BEATRIZ NAVARRO VELASCO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, IRENE VERA LEANTE, NOELIA VIDAL HERNÁNDEZ, JUANA MARÍA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, JUAN ANTONIO CARMONA RUIZ, MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, MARÍA AMADOR ALDAVERO, ANA MARIA JIMENEZ LOPEZ, CARMEN DÍAZ CARRASCO, MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, LUCIA FERREROS LOPEZ, ANTONIO LEON TORRES, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, GRACIA CUTILLAS BELMONTE, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El dolor es uno de los principales síntomas en los pacientes oncológicos, síntoma que deteriora de forma importante su calidad de vida. El dolor en estos pacientes puede depender de múltiples factores, ya que puede ser causado por el propio cáncer, por los efectos secundarios causados por los agresivos tratamientos que se emplean, o el shock emocional que ocasiona un diagnóstico de cáncer, entre otros. El dolor no solo consiste en la desagradable sensación física, sino que implica aspectos sociales, psicológicos y espirituales de la persona, convirtiéndose en sufrimiento y en definitiva en DOLOR TOTAL OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es revisar los componentes del dolor total, sus implicaciones y como el trabajo interdisciplinar y los cuidados de enfermería principalmente, pueden contribuir a que el paciente tenga un mejor manejo del dolor. **METODOLOGÍA:** La metodología empleada ha sido la realización de una revisión bibliográfica del tema de estudio en varias bases de datos biosanitarias como Scielo, Cuiden, pubmed, medes, medline y dialnet y en revistas científicas como Pain, Rol de enfermería e Index de enfermería. Se han usado descriptores como “dolor oncológico” “cuidados enfermeros”. **RESOLUCIÓN:** En la mayor parte de bases de datos consultadas nos indican que en la mayoría de los casos el dolor se ha limitado al tratamiento farmacológico. En los artículos seleccionados, se observa que factores como la comodidad, la compañía, la temperatura..., son capaces de reducir esa sensación tan desagradable. **CONCLUSIONES:** Debemos considerar el dolor como uno de los síntomas más urgentes del paciente oncológico, por tanto, enfermería debería centrarse en valorar y tratar urgentemente el mismo. Por ello, enfermería debe ofrecer unos cuidados basados en la comunicación y el criterio ético y humanitario, individualizando su actuación dependiendo de las necesidades del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER, CUIDADOS, DOLOR TOTAL, SUFRIMIENTO.





## **LA DIETA: PRINCIPAL ALIADA CONTRA EL CÁNCER COLORRECTAL**

ROCIO LORENZO MARTINEZ, MERCEDES SERRANO ALVAREZ, EVA MARIA LARA ROSA

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer colorrectal es uno de los más recurrentes en nuestro medio, siendo algunos de los factores de riesgo de padecer dicha enfermedad modificable con una información adecuada. **OBJETIVOS:** Determinar las medidas preventivas que pueden ayudar a disminuir la incidencia de cáncer colorrectal. Conocer los alimentos adecuados y los prohibidos para prevenir esta enfermedad. **MATERIAL Y MÉTODO:** Hemos realizado una revisión de la literatura, mediante la búsqueda de publicaciones y artículos incluidos en las siguientes bases de datos: Medline, Cuiden y el buscador google académico. Los descriptores que utilizamos para la búsqueda fueron “prevención”, “cáncer colorrectal”, “dieta”, recogiendo bibliografía sin límite de fecha para elaborar dicha revisión. **RESULTADOS:** Todos los estudios revisados coinciden en que las medidas preventivas del cáncer colorrectal son las siguientes, siendo la primera la de mayor evidencia: Dieta: Reducir consumo de carnes rojas Reducir consumo de carnes elaboradas. Disminuir ingesta de carnes muy hechas o en contacto directo con el fuego. Aumentar el consumo de leche y productos lácteos. Aumentar la ingesta de pescado, frutas, verduras y demás alimentos ricos en fibra. Evitar la obesidad y sobrepeso. Evitar vida sedentaria, se recomienda realizar ejercicio físico. No hábitos tóxicos, no fumar, beber alcohol con moderación. **CONCLUSIONES:** la dieta adecuada es en la actualidad la principal medida preventiva contra el cáncer colorrectal; siendo ésta el factor protector con mayor relación de causalidad demostrada.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, CÁNCER COLORRECTAL, DIETA, MEDIDAS.



## **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ABSCESO POR RECIDIVA DE SINUS PILONIDAL**

DAVID MARTINEZ MARIN, DAVID SELVA RAMÍREZ, MARIA DOLORES LOPEZ  
MARTINEZ, CRISTINA HERNANDEZ GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 21 años que ingresa en la Unidad de Oncología para iniciar tratamiento de quimioterapia tras ser diagnosticada de linfoma Burkitt abdominal estadio III-B. Durante la valoración de Enfermería se observa la presencia de un absceso en la zona del sacro derivado a una recidiva post-intervención quirúrgica de un sinus pilonidal. El absceso mide 6 cm de largo, 4 cm de ancho y aproximadamente 2.5 cm de profundidad, sin afectación ósea y con los bordes regulares. Enfermería pone en marcha un plan de cuidados adaptado al tratamiento y curación del absceso. La paciente ha estado ingresada durante 3 meses por complicaciones hidroelectrolíticas, metabólicas e infecciosas tras la quimioterapia. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analítica completa, TAC Abdominal **JUICIO CLÍNICO:** LINFOMA DE BURKITT ABDOMINAL ESTADIO III-B Diagnóstico principal de enfermería: Después de realizar la valoración de enfermería según los patrones de M. Gordon, se formula el diagnóstico 00046 Deterioro de la integridad cutánea r/c cambios en la turgencia m/p destrucción de las capas de la piel. Criterios de resultado 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas: Valoración inicial: 1 Objetivo: elevar a 5 1103 Curación de la herida por segunda intención: Valoración inicial: 2 Objetivo: elevar a 4. Intervenciones de enfermería: 3590 Vigilancia de la piel 3660 Cuidado de las heridas Las actividades incluidas dentro de cada intervención se realizaron a diario **CONCLUSIONES:** Después de llevar a cabo los cuidados de enfermería adecuados, tanto como la realización de una técnica aséptica correcta y el uso de los productos (agentes proteolíticos y alginato), el absceso tuvo una evolución muy favorable y en la fecha de alta a los 3 meses se había reducido a una tercera parte del tamaño inicial. Los cuidados de enfermería intensivos han sido clave para la recuperación parcial de la integridad de la piel.

**PALABRAS CLAVE:** ABSCESO, CUIDADOS, ENFERMERÍA, PIEL.



## **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE INTERVENIDO DE TRAQUEOSTOMÍA**

DAVID MARTINEZ MARIN, CRISTINA HERNANDEZ GARCIA, MARIA DOLORES LOPEZ MARTINEZ, DAVID SELVA RAMÍREZ

**DESCRIPCIÓN:** Paciente de 63 años diagnosticado de neoplasia de tiroides que ingresa en la unidad de Oncología tras ser intervenido de traqueotomía urgente. Enfermería acude a valorar al paciente y observa que el paciente está muy nervioso, con tensión arterial y frecuencia cardíaca elevadas. Su estado de nerviosismo se debe en mayor medida a la situación de estrés por el cambio físico tras ser intervenido de traqueotomía y por no poder comunicarse verbalmente. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tac de cuello y tórax. **JUICIO CLÍNICO:** Carcinoma anaplásico de tiroides estadio IV. Diagnóstico principal de enfermería: Enfermería establece un Plan de Cuidados dirigido a corregir el problema y considera el diagnóstico 00051 Deterioro de la comunicación verbal r/c barrera física (traqueotomía) m/p incapacidad para hablar con frases estructuradas. Criterios de resultado 0902 Comunicación: Valoración inicial: 1 Objetivo: elevar a 4. Intervenciones de enfermería: 4920 Escucha activa 4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla. Las actividades incluidas dentro de cada intervención se llevaron a cabo por turno. **CONCLUSIONES:** Al primer día la ansiedad del paciente disminuyó de manera importante al poner en marcha los mecanismos de escucha activa y en una semana el paciente se sentía más relajado al poder comunicarse con la familia y el personal mediante el lenguaje escrito. Los cuidados de enfermería fueron claves para superar la situación de estrés en el paciente y reforzar las habilidades de comunicación.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, ENFERMERÍA, COMUNICACIÓN, ANSIEDAD.



## **CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE COLOSTOMIZADO**

MIRELLA CUESTA SANCHEZ, VERÓNICA MONTIEL MESA, PATRICIA FERNANDEZ ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** En el ámbito de la atención sociosanitaria en instituciones geriátricas, es frecuente encontrarse con pacientes portadores de colostomía. El grueso del equipo laboral formado por auxiliares de enfermería, a diario nos plantea al equipo de enfermería sus inquietudes y dudas cuando se enfrentan al cuidado de este tipo de pacientes. No existe una única forma de cuidar de una colostomía. Como las colostomías difieren, así también el cuidar de ellas. **OBJETIVO:** Realizar una guía de cuidados de enfermería en pacientes portadores de colostomía, que facilite el reconocimiento de los distintos tipos de colostomía, conocimiento de los cuidados específicos y la identificación de posibles signos de alarma en las colostomías. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scielo y Cochrane, además de consultar las distintas guías de práctica clínica. Se utilizaron los siguientes DeCS: "colostomía" "ileostomía" "bolsas de colostomía". Se limitaron los artículos que superaron los 10 años de antigüedad. **RESULTADOS:** Para abordar los cuidados de las colostomías, es fundamental saber realizar su higiene, saber que aunque la función digestiva o la química corporal no se altera, sí el modo de defecación ya que a diferencia del ano, el estoma no tiene válvula o músculo de cierre, por lo que no es posible el control voluntario del pasaje de las heces. Los distintos tipos de colostomías difieren el aspecto del estoma y la consistencia del material fecal, conocer los distintos dispositivos existentes en el mercado y cual utilizaremos en cada caso. Es de vital importancia reconocer signos que indiquen que el estoma presenta una mala evolución, y como debemos actuar. **CONCLUSIÓN:** Tras la implantación de la guía práctica en nuestro centro residencial de mayores, el equipo sanitario supo realizar los cuidados de las colostomías, el manejo de los distintos dispositivos e identificar los signos de alarma.

**PALABRAS CLAVE:** ESTOMA, TIPOS DE COLOSTOMIA, DISPOSITIVOS DE COLOSTOMIA, HIGIENE DEL ESTOMA.



## **ESTUDIO DE HEMATURIA MICROSCÓPICA POR DOLOR RENAL BILATERAL**

MARIA DEL CONSUELO ESLAVA TORO, MARÍA PÉREZ ESLAVA, ELVIRA MARÍA FLORES CEBADA, MARCOS FERNÁNDEZ GARCÍA, MARTA ESCUDERO SEVERIN

**DESCRIPCIÓN:** Mujer de 53 años, sin antecedentes personales de interés salvo fumadora de 10 cigarros/día desde hace veinte años, acude en múltiples ocasiones al servicio de urgencias de su centro de salud por dolor en fosa renal bilateral, de predominio izquierdo, de meses de evolución, sin fiebre, síndrome miccional asociado, vómitos, pérdida de peso, relajación de esfínter, ni otros hallazgos, pautándole analgesia con mejoría parcial de su sintomatología. Finalmente, la paciente acude a cita con su médico para estudio de su sintomatología. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No se palpa masas ni megalias. Puñopercusión bilateral negativa. No signos de irritación peritoneal. Analítica, sistemático de orina y urocultivo en el que solo destacó hematuria microscópica. Su MFyC realiza ecografía abdominal detectando en polo inferior riñón izquierdo nódulo de aspecto sólido de unos 300 mm, por lo que deriva con carácter preferente a nefrología, que realizan TAC y RM para completar estudio **JUICIO CLÍNICO:** Tumor primario de células renales sin adenopatías ni infiltración de la vía urinaria. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Infección urinaria atípica; Litiasis renal; Glomerulonefritis; Adenocarcinoma renal; Lumbalgia. **CONCLUSIONES:** El cáncer de células renales tiene buen pronóstico si se diagnostica y trata cuando todavía está localizado en el riñón y el tejido circundante inmediato. Sin embargo, esto no siempre es fácil de conseguir dando que se asocia con una gran variedad de signos y síntomas, lo que dificulta el diagnóstico, siendo hasta un 40% de los pacientes diagnosticados de manera casual al realizarse una Ecografía o TAC por otras razones. Se ha descrito como típica la asociación de hematuria, masa y dolor en costado, pero esta triple asociación tan solo está presente en un 10% de los casos.

**PALABRAS CLAVE:** HEMATURIA, KIDNEY, NEOPLASIA, DOLOR RENAL, ULTRASONIDO ABDOMINAL.



## **TRASTUZUMAB VÍA SUBCUTÁNEA FRENTE A INTRAVENOSA: EVALUACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DIRECTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HER2+**

ALBERTO VILLA RUBIO, DULCE GUERRA ESTÉVEZ, BÁRBARA MARMESAT RODAS

**INTRODUCCIÓN:** Con fecha diciembre de 2014 se autoriza, por parte de la agencia española del medicamento, el uso de trastuzumab vía subcutánea (SC) en base a su no inferioridad respecto a trastuzumab vía intravenosa (IV) para pacientes con cáncer de mama marcador HER2+ estadios I-III. **OBJETIVO:** Evaluar si la administración de trastuzumab SC vs. IV ha supuesto un ahorro en los costes directos. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo observacional. El periodo de estudio abarcó de marzo de 2015 a marzo de 2016. En todos los casos, el tratamiento con trastuzumab continuó hasta completar 1 año (18 dosis), para estadios no metastásicos. Se realizó el cálculo del importe correspondiente a la administración IV (8 mg/kg en primera dosis y 6 mg/kg para el resto) frente a la administración de 18 dosis de forma subcutánea. **RESULTADOS:** Se incluyeron un total de 7 pacientes, con un peso medio de  $68\pm 8$  kg. El coste del tratamiento en el caso de administración vía IV hubiera sido de 192.431,4€. El coste de 18 ciclos de trastuzumab SC es de 23.868 €/paciente, lo que supone un total en nuestro estudio de 167.076€. La diferencia del coste directo se corresponde con 25.355,4€. Si consideramos únicamente la administración SC del fármaco durante el periodo de tiempo que no se acompaña de quimioterapia (14 ciclos) la diferencia es de 8.529,27€, debido al incremento de gasto que implica la dosis de carga de 8 mg/kg, que no requiere la administración SC del fármaco. **CONCLUSIONES:** La administración SC de trastuzumab en pacientes con cáncer de mama HER2+ en estadio no metastásico supone un ahorro directo de 25.355,4€. El ahorro que supone la administración SC del fármaco en monoterapia implica también un ahorro de costes directos, suponiendo aproximadamente un tercio respecto al caso anterior.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTUZUMAB, CÁNCER MAMA, COSTE DIRECTO, HER2+.



## **CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS**

SARAY MATEOS-CARNAL REQUENA, ISABEL MARIA JIMÉNEZ GARCIA, MACARENA BARRIOS CRUZ

**OBJETIVOS:** Analizar los beneficios de la colocación de un catéter central periférico en pacientes oncológicos. **DESARROLLO DEL TEMA:** Realizamos una búsqueda bibliográfica de distintos artículos científicos, a través de buscadores de internet y en diferentes bases de datos de Enfermería, y otras disciplinas, que nos llevan a encontrar fuentes primarias y secundarias: Medline (pubmed), Scielo, Elsevier, Google académico, Cochrane y Cuidatge durante los meses de junio y julio de 2016. Después de realizar las búsquedas hemos realizado una lectura crítica de cada artículo y se han elegido los estudios que han demostrado tener una relevancia y evidencia científica. **RESULTADOS:** La implantación de un catéter central, partiendo de un acceso periférico, hasta llegar al a vena cava superior eco-guiada permite la infusión de quimioterapia en pacientes oncológicos evitando lesionar la red periférica venosa que pueden producir irritación, dolor... con este tipo de medicación. **CONCLUSIÓN:** El bienestar de las personas oncológicas se puede ver beneficiado de forma notable con estos sistemas, ya que, evita las punciones repetidas, conserva la red periférica venosa y se puede tanto infundir como hacer extracciones sanguíneas. Siendo el catéter central de inserción periférica más cómodo para el paciente y permitiéndole una mejor calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** ONCOLOGÍA, CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA, ULTRASONOGRAFÍA, BENEFICIOS, BIENESTAR.



## RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

NATALIA FLORES GIL, IRENE SANTIAGO HERNÁNDEZ, ROSER BOROTAU I BOSSER, PATRICIA LOZOYA MARTINEZ, LAURA MARTIN NAVARRO, ANA VALENCIA OLIVERAS, MARTA CAÑETE OUTEIRAL, CASANDRA MATEOS MOLINA, DAVID POVEDA MORALEDA, AMPARO EMILIA VALLS CANTOS, CRISTINA SÁNCHEZ CASTILLO, MARÍA DOLORES BLESAS PICAZO, VERÓNICA SÁNCHEZ MUÑOZ, JESUS MUÑOZ TORRADO

**INTRODUCCIÓN:** Mantener alta la autoestima es uno de los aspectos más importantes en los pacientes oncológicos, y para ello, una de las claves es aliviar muchas de las consecuencias (físicas, psicológicas, familiares y sociales) del tratamiento del mismo ya que, el diagnóstico de la enfermedad provoca numerosas reacciones en la persona afectada y nuestra ayuda es muy importante para que el paciente pueda afrontar, superar, luchar contra la enfermedad y contribuir en su calidad de vida. **OBJETIVOS:** Educar al paciente y familiares sobre el tratamiento (quimioterapia, radioterapia o cirugía) y efectos secundarios. Promover el autocuidado del paciente dentro de sus posibilidades. Ayudar al paciente a realizar las actividades de la vida diaria. Ofrecer recomendaciones dietéticas al paciente. Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia y la comunidad. **METODOLOGÍA:** Ayudar a los pacientes y familiares que lo precisen a interpretar la información que reciben sobre su enfermedad, evolución o tratamiento. Detectar, evaluar y tratar los posibles problemas psicopatológicos que se presenten como miedo, negación, rabia, culpabilidad, ansiedad... Proporcionar medidas de confort y recomendaciones a nivel físico sobre la caída del cabello, sequedad de la piel, hiperpigmentación, irritaciones cutáneas, quemaduras, diarrea, estreñimiento, alteraciones de las uñas, fatiga. Así como ofrecer recomendaciones dietéticas. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Los pacientes oncológicos desconocen los autocuidados y las consecuencias del tratamiento que sostienen durante el curso de la enfermedad. El personal de enfermería debe abordar de forma metodológica las necesidades globales del paciente con actividades hacia la educación del autocuidado y destacando su relevancia, dado que se requieren acciones eficaces que prevengan sobre la patología, efectos colaterales, así como reforzamiento y creación de una autoestima positiva, evidenciando la oportunidad de que el personal implemente apoyo educativo en este punto.

**PALABRAS CLAVE:** ONCOLOGÍA, AUTOCUIDADO, AUTOESTIMA, RECOMENDACIONES, APOYO.





## **RADIOTERAPIA PALIATIVA EN COMPRESIÓN MEDULAR**

SARA DELGADO CARMONA, MARIA DEL CARMEN GUERRERO CARRILLO, MARÍA JOSÉ GARCÍA SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La compresión medular en el cáncer es una de las complicaciones con más morbilidad, se considera una emergencia oncológica porque puede llevar a una pérdida irreversible de la función oncológica, por lo que el diagnóstico y tratamiento precoz juegan un papel muy importante, ya que garantizan la efectividad terapéutica. Analizar la importancia de aplicar el tratamiento radioterápico en el síndrome de compresión medular. **COLOCACIÓN DEL PACIENTE Y SISTEMAS DE INMOVILIZACIÓN:** Colocaremos al paciente en decúbito supino: Columna cervical: los brazos se colocarán extendidos a lo largo del cuerpo y como sistema de inmovilización se utilizara una máscara termoplástica. Columna dorso-lumbar: los brazos se alzarán por encima de la cabeza apoyándolos sobre la frente y los sistemas de inmovilización utilizados serán una almohada, fijador de rodillas y fijador de pies. En cualquier caso, se buscara la postura más confortable para el paciente debido al cuadro doloroso que lo dificulta. **PLANIFICACIÓN Y DOSIS:** En el caso del SCM no es obligatorio definir CTV. Se incluye la/s vertebra/s completa/s y la adyacente caudal y craneal, con el margen lateral adecuado. La dosis administrada puede ser de 5 sesiones (4 Gy) o 10 sesiones (3Gy). El tratamiento radioterápico es el más utilizado para tratar el SCM ya que se obtienen mejores resultados y nos permite: -Menor toxicidad. Alivio del dolor. Descomprime el tejido nervioso por su efecto citoreductor tumoral. Disminuye el déficit neurológico. Revierte la paresis. Estabiliza la progresión local neoplásica. Se trata por tanto de una emergencia oncológica, por lo que hay que actuar con celeridad para evitar situaciones irreversibles o incluso la muerte, gracias a la radioterapia mejoraremos considerablemente la calidad de vida del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** TRATAMIENTO RADIOTERAPÉUTICO, PALIATIVA, COMPRESIÓN MEDULAR, ONCOLOGÍA, CÁNCER.



## **ANÁLISIS DE DOSIS DE ÓRGANOS DE RIESGO EN PACIENTES TRATADOS CON RADIOTERAPIA EN CÁNCER DE VEJIGA**

SARA DELGADO CARMONA, MARIA DEL CARMEN GUERRERO CARRILLO, MARÍA JOSÉ GARCÍA SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La radioterapia externa en los tratamientos de cáncer de vejiga suele ser concomitante con quimioterapia. En la planificación se debe alcanzar una dosis máxima en el tumor, minimizándola a su vez en los órganos sanos adyacentes a éste. En éste caso los órganos que debemos salvaguardar son las cabezas femorales y el recto. Si se superan los límites establecidos puede dar lugar a proctitis en recto y a largo plazo desencadenar necrosis ósea de las cabezas femorales. **OBJETIVO:** Analizar el cumplimiento de los parámetros establecidos internacionalmente, recogidos en Quantitative Analyses of Normal Tissue Effects in the Clinic (QUANTEC) y Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) en los órganos de riesgo adyacentes al tumor en tratamientos radioterápicos de cáncer de vejiga. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza un estudio descriptivo cuyo periodo estará comprendido entre el año 2015 y de Enero a Junio de 2016, en los que se analizan pacientes con cáncer de vejiga sometidos a tratamiento radioterapéutico, recibiendo una dosis total entre 60/66 Gy y con un fraccionamiento de 1,8/2 Gy por sesión. La planificación final estará comprendida entre 30 y 37 sesiones dependiendo de su fraccionamiento, con fotones de 18 Mv si la maquina lo permiten, sino se utilizaran fotones de 6 Mv. La geometría de los haces estará compuesta de campos laterales, anteroposteriores y posteroanteriores, en ocasiones se utilizaran campos oblicuos. **RESULTADOS:** Del total de 754 pacientes que han recibido tratamiento radioterapéutico, 10 pacientes presentaban cáncer de vejiga. Según recoge QUANTEC y RTOG el V60 35 y V70 20 con localización en recto, cumpliéndolo el 90% y 100% respectivamente y V50 5% para las cabezas femorales, en el 100% de los casos se encuentran dentro de los límites de tolerancia. **CONCLUSIONES:** Una correcta planificación del tratamiento disminuye los efectos secundarios derivados de éste, así como, la probabilidad de sufrir una enfermedad crónica a largo plazo.

**PALABRAS CLAVE:** RADIOTERAPIA, ÓRGANOS DE RIESGO, CÁNCER DE VEJIGA, ONCOLOGÍA.



## **CUIDADOS DE LA MUJER MASTECTOMIZADA**

MARIA LLANOS RUBIO CABALLERO, LUCIA FERREROS LOPEZ, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ENCARNACIÓN RUIZ PAYÁ, ANTONIO LEON TORRES, MARIA JOSE FERRANDEZ CAYUELAS, ROSARIO DOLORES SAMPER RUIZ, NERELY MARTINEZ SANJOSE, SILVIA GUTIERREZ MARTINEZ, GRACIA CUTILLAS BELMONTE, MARIA LUZ MARTINEZ RODES, IRENE MONTOYA NAVARRO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, MARIA DE LA CRUZ ALVAREZ SÁNCHEZ, MARÍA AMADOR ALDAVERO

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de mama es una de las neoplasias más frecuentes en la mujer a nivel mundial y cada año se incrementa el número de muertes. Gracias a la detección precoz, a los programas *screwing*, los avances científicos y al trabajo de los profesionales sanitarios, en los últimos años se ha detectado una mejoría importante. **OBJETIVOS:** Orientar y educar a la población femenina, así como promocionar información sobre las conductas favorecedoras de salud. Garantizar la calidad asistencial y una atención integral e individual a la mujer mastectomizada. Ayudar a controlar los niveles de depresión y ansiedad, a través de las redes de apoyo familiar y amigos. Proporcionar información adecuada al personal de enfermería para un correcto cuidado a este tipo de paciente **METODOLOGÍA:** La metodología empleada ha sido la realización de una revisión bibliográfica del tema de estudio en varias bases de datos biosanitarias como Scielo, Cuiden, pubmed, medes, medline y dialnet. Se han usado descriptores como “Mastectomía”, “Cuidados en la mujer mastectomizada”. **RESULTADOS:** Conseguir una movilización precoz y de forma progresiva a partir de las primeras horas. Levantarse de la cama / sillón, ir al baño, dar pequeños paseos y evitar el ejercicio físico en los primeros 6 meses. Mantener el brazo operado elevado en un almohadón favoreciendo así la circulación y disminuyendo el edema. Evitar la toma de la tensión arterial en el brazo afecto así como la extracción de muestras sanguíneas. Proporcionar la adecuada formación para el autocuidado. Cuidado especial de la zona operada. **CONCLUSIÓN:** El apoyo psicológico junto con la información y los consejos para los autocuidados será muy importante y de ayuda a las mujeres mastectomizadas. Por otra parte, recalamos la importancia del apoyo de enfermería, que contribuirá a mejorar su imagen e incrementar su autoestima.

**PALABRAS CLAVE:** MASTECTOMIA, MUJER, CUIDADOS, CÁNCER, MAMA.



## A PROPÓSITO DE UN CASO DE ADENOCARCINOMA DE PULMÓN

MARIA CRISTINA LOZANO MENGÍBAR, SEBASTIAN MANUEL LOPEZ RAMIREZ,  
MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ ALCALDE

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 56 años, exfumador desde hace 15 días de 1 paquete/día desde hace 44 años. Refiere 3 episodios de imposibilidad para iniciar la marcha sin pérdida de conocimiento. Refiere cefalea fronto-temporal izquierda acompañada de vómitos de 2 semanas de evolución, más intensa por la mañana que llega a despertarle y que cede con Paracetamol 1 gr. Astenia en los últimos 3 meses (pérdida de peso de 3-4 kg). EXPLORACIÓN: Buen estado general, no disnea, no cianosis. Afebril. Neurológico: PINRC, MOEC, no nistagmus, PC conservados, disimetría derecha. Romberg dudoso, marcha inestable, fuerza y sensibilidad conservada en los 4 miembros, no meningismo. ACR: Tonos rítmicos, no soplos. No ruidos pulmonares patológicos. Exploración abdominal anodina. TA 133/81 mmHg FC 62 lpm. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: AIT/ACV, Infarto cerebeloso, Hematoma subdural, Vértigo paroxístico benigno, Meningoencefalitis, Cerebelitis postinfecciosa aguda, Vértigo paroxístico benigno, Neoplasia cerebral, Ataxia heredodegenerativa, Hidrocefalia normotensiva. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica de sangre: Normal. TAC craneal: Probable relación con lesiones metastásicas. Rx tórax: imagen redondeada a nivel de lóbulo pulmonar medio derecho. TAC torácico: Masa de características tumorales de 30x36 mm, situada en LM que infiltra cisura y probablemente LII, sólida lobulada y espiculada con cola pleural y alguna bronquiectasia de tracción en vecindad. Adenopatías hiliares derechas, pretraqueales y ventana aortopulmonar. Biopsia pulmonar: Adenocarcinoma infiltrante. DIAGNÓSTICO: Adenocarcinoma infiltrante de pulmón Estadio IV. Metástasis cerebrales. CONCLUSIONES: El cáncer de pulmón es la causa principal de muerte oncológica. La prevención (promover el abandono del tabaco) probablemente tenga un impacto mucho mayor en la mortalidad por cáncer de pulmón que realizar el cribado. No obstante, la detección del cáncer de pulmón con TAC de baja dosis tiene el potencial de reducir significativamente la incidencia del cáncer de pulmón. El examen radiografía simple de tórax ha demostrado ser ineficaz para la detección del cáncer de pulmón.

PALABRAS CLAVE: CEFALEA, ADENOCARCINOMA DE PULMÓN, METÁSTASIS CEREBRALES, CÁNCER.



## **EL CÁNCER DE MAMA EN EL EMBARAZO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARTA ANDREU LÓPEZ, NATALIA LAJARA NAVARRO, BEATRIZ GUILLEN JIMENEZ, VERÓNICA ALARCOS TORRECILLAS, PATRICIA MORENO MOLINA, FLORA PARDO MARTINEZ QUINTANILLA, EULALIA MARIA GARCÍA GARNÉS, LAURA GUIRADO SANCHEZ, PEDRO JESUS ALCARAZ MILLAN, PAULA PEREZ PAVIA, DEBORA SANCHEZ SANCHEZ, SARA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, AMPARO MESA DEL CASTILLO ROSIQUE, MARIANO BARBA ZAMBUDIO, MARÍA TERESA ÁLVAREZ JORQUERA

**INTRODUCCIÓN:** Dentro de los tipos de cáncer más frecuentes se encuentra el de mama. Cuando se asocia con el embarazo, supone un gran impacto psicológico y provoca un fuerte desequilibrio emocional en las pacientes que lo sufren. **OBJETIVOS:** El objetivo general de este trabajo es determinar un plan de cuidados para una paciente que padece cáncer de mama durante la gestación, para así ayudarle a mejorar su calidad de vida. **MÉTODO:** Se trata de una investigación cualitativa tipo estudios de caso, en el Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena. La participante es una mujer de 33 años embarazada con diagnóstico posterior de cáncer de mama. El procedimiento ha sido realizado recogiendo información a través de la historia clínica, el examen físico de la paciente y la observación directa. Como instrumento se utiliza la valoración de enfermería mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, y la revisión bibliográfica en las bases de datos de ciencias de la salud (Pubmed, Medline, Index, Cocchrane Library Plus, etc.). **RESULTADOS:** Se identifican los diagnósticos enfermeros de ansiedad, riesgo de baja autoestima situacional e insomnio, entre los cuáles el trastorno de la imagen corporal es el principal. Las complicaciones potenciales con sepsis, anemia, trombocitopenia y reacción anafiláctica, siendo la principal la depresión de la médula ósea. Estos diagnósticos enfermeros son trabajados en un plan de cuidados de enfermería, consiguiendo así dar una mayor calidad en la atención y cuidados a recibir durante el proceso. **CONCLUSIONES:** El cáncer de mama en el embarazo es un problema sanitario cuyo abordaje permite llevar a cabo un correcto tratamiento de la neoplasia y preservar la viabilidad de la gestación. Es importante realizar una valoración psicológica. Los cuidados deben enfocarse a las necesidades físicas, sociales y psicológicas de la paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER DE MAMA, EMBARAZO, ABORDAJE, TRATAMIENTO, GESTACIÓN.



## **SÍNTOMAS INESPECÍFICOS EN MUJER DE 47 AÑOS: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

EUGENIO LOBATO SALMERON, MARTA ESCUDERO SEVERIN, JUAN ANTONIO BERMUDEZ BENITEZ, MARÍA ROBLES MARTÍNEZ, ELVIRA MARÍA FLORES CEBADA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 47 años, con antecedentes de Cáncer tiroideo hace 3 años, realizándose tirectomía y tratamiento con yodo radiactivo. Acude tres veces al servicio de urgencias por cuadro de dolor lumbar de inicio brusco, molestias faríngeas y dolor abdominal, resistente a tratamiento analgésico intravenoso. Al tercer día acude a su médico con dicha sintomatología asociada a cuadro febril de 38°C, sin síntomas respiratorios ni urinarios, astenia y náuseas. Dado los antecedentes del paciente acompañado de la clínica refractaría a tratamiento, se decide derivar a SCCU para continuar estudio. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Aceptable estado general, palidez de piel y mucosas, constantes normales. Se palpa adenopatías cervicales bilaterales. Auscultación cardiaco-pulmonar sin hallazgos. Exploración abdomen y de miembros inferiores normal. Se solicita analítica en la que destaca anemia microcítica no conocida y que precisa transfusión sanguínea, 17.200 leucocitos y plaquetas 85.000 (frotis SP: infiltración por células grandes, con citoplasma basófilo, sin granulación y nucléolos). Ante tales hallazgos queda ingresada, realizándose analíticas seriadas, radiografía tórax y lumbar, punción lumbar y estudio inmuno-fenotipo de sangre periférica, así como otras pruebas complementarias por estudio de extensión. **JUICIO CLÍNICO:** Leucemia aguda monocítica con expresión aberrante de CD 56 **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Cuadro vírico, lumbalgia mecánica, fractura patológica vértebras dorsales, tumor hematológico. **CONCLUSIONES:** La leucemia mieloblástica aguda es el tipo más común de leucemia aguda en adultos, representando el 40% de todas las leucemias del mundo occidental. La media de edad se presenta en 64 años y su incidencia se estima en España en 15 nuevo caso por millón habitantes/año. Es un tipo de cáncer producido en las células de la línea mieloide de los leucocitos, caracterizado por la rápida proliferación de células anormales que se acumulan en la médula ósea e interfiere en la producción de glóbulos rojos normales.

**PALABRAS CLAVE:** ANALÍTICO, LEUCEMIA, ANEMIA, LINFADENOPATÍA.



## **HIRSUTISMO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO**

LUIS ALBERTO DIAZ VERA, ALCIBIADES DIAZ VERA, NIEVES MATA SANTIN,  
ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, MARIA LORENA BLANCO SIENDONES, MARIA  
YOLANDA AGANZO PEREZ, MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 43 años, sin antecedentes de interés, remitida desde la consulta de primaria por hirsutismo de aparición brusca en áreas androgénicas. Reglas regulares, G0P0, última regla a los 42 años. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Hirsutismo severo en cara, abdomen y espalda, que se acompaña de rubefacción en dichas zonas y acné en espalda. Abdomen: RHA (+), globuloso, distendido, dudosa ascitis. Hemograma y bioquímica normal, DHEA SULFATO 515.0 µg/Dl, Testosterona 24.22, resto hormonas normales. **TAC:** Masa suprarrenal izquierda de 78 mm de tamaño de naturaleza sólida con contenido hipodenso, necrótico, intratumoral sugestiva de neoformación, sin evidencia de infiltración de órganos de vecindad. Nódulos adenopáticos retroperitoneales y nódulos pulmonares múltiples bilaterales. La biopsia de masa suprarrenal izquierda con control de TAC fue informada como Neoplasia adrenocortical. **JUICIO CLÍNICO:** Masa suprarrenal izquierda con adenopatías retroperitoneales y nódulos metastásicos pulmonares **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se plantea el diagnóstico diferencial entre un hirsutismo de origen ovárico vs suprarrenal. La presencia de niveles elevados de testosterona acompañados por niveles normales de DHEAS indica que los ovarios, y no las glándulas suprarrenales, son los que producen un exceso de andrógenos. Niveles elevados de testosterona acompañados por elevaciones moderadas de DHEAS sugieren un hirsutismo de origen suprarrenal, como es el caso de nuestra paciente. La ecografía pelviana y la TC se realizan para excluir cáncer pelviano o suprarrenal, sobre todo cuando hay evidencia de una masa pelviana, los niveles de testosterona total son > 200 ng/dL y el nivel de DHEAS es > 7.000 ng/dL. **CONCLUSIONES:** El carcinoma cortico-adrenal es una entidad que se presenta raras veces y su evolución es agresiva, con una alta probabilidad de recaída, y una supervivencia a 5 años que no supera el 60%. El único tratamiento curativo es la cirugía, siempre y cuando esta sea completa y a los pacientes se los diagnostique en estadios precoces. Otras intervenciones paliativas son la radioterapia, la quimioterapia y el control de secreción hormonal.

**PALABRAS CLAVE:** HIRSUTISMO, MASA SUPRARRENAL IZQUIERDA, ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES, NÓDULOS METASTÁSICOS, PULMONES.



## **EL ESTUDIO DE LA HIPODERMOCLISIS COMO UNA ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ**

ESTEFANIA CONDE ESPINOSA, GLORIA MIGUEL FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** En ocasiones no resulta apropiado el empleo de la vía oral, intravenosa o intramuscular para la administración de medicación, es por ello que la vía subcutánea se convierte en una alternativa fiable y efectiva, sin embargo, su función no concluye ahí, existe también la posibilidad de utilizar esta vía como medio de hidratación. Esta técnica se denomina hipodermocclisis. En los últimos tiempos se considera que este método proporciona una adecuada reposición de líquidos, con mínimos efectos dañinos. **OBJETIVO:** Conocer las evidencias científicas disponibles sobre la hipodermocclisis como medio de hidratación en pacientes que no pueden recibir líquidos por vía oral. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo la búsqueda de artículos y guías en las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed, y el buscador Google Académico, así como en la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Se han seleccionado artículos desde el año 2007 en adelante para obtener las evidencias científicas más actuales sobre el tema. **RESULTADOS:** Las evidencias científicas consideran que la hipodermocclisis es un método sencillo y seguro de hidratación en situaciones que no suponen una urgencia vital. Para que la hidratación por vía subcutánea sea segura tiene que contener electrolitos, por ello se aconseja utilizar suero fisiológico, suero glucosado o glucosalino. Entre sus ventajas frente al resto de vías podemos destacar: vía cómoda, poco dolorosa, evita inyecciones frecuentes, pocos efectos secundarios y escasas complicaciones. Como inconvenientes encontramos: limitación en la cantidad de líquidos, irritación local, salida del catéter y edema en el sitio de punción. **CONCLUSIONES:** La hipodermocclisis supone una vía alternativa de elección para tratar la deshidratación leve o moderada en aquellos casos en los que la ingesta oral sea insuficiente o esté desaconsejada. Supone un método seguro, cómodo y de fácil manejo tanto para el personal sanitario como para la familia o cuidadores.

**PALABRAS CLAVE:** HIPODERMOCLISIS, SUBCUTÁNEA, CUIDADOS PALIATIVOS.





## **CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARIA BEATRIZ GARCÍA MANZANARES, MARIA JOSE LOPEZ MARTINEZ, MARI CARMEN GONZÁLEZ MONTIEL, MARÍA JOSEFA GARCÍA MANZANARES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** mujer de 65 años, con reciente diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas estadio IV (hepáticas) con obstrucción duodenal tratada con endoprotésis, pendiente de inicio de tratamiento, que acude a urgencias por cuadro de aumento de deterioro de su estado general, con astenia intensa, vómitos diarios persistentes, dolor abdominal mal controlado y progresivo tinte icterico de piel y mucosas. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** durante su ingreso se realizaron PEO, TAC, EGD, analítica y Rx de tórax. **Juicio clínico:** Adenocarcinoma de páncreas con afectación hepática. Obstrucción duodenal por compresión. Vómitos secundarios a obstrucción. Colestasis secundaria a obstrucción biliar. **Diagnóstico diferencial:** Por los síntomas que presenta la paciente, el diagnóstico diferencial incluye otras neoplasias, procesos inflamatorios o infecciosos, relacionados con pancreatitis crónica. **DIAGNÓSTICO:** El diagnóstico diferencial se consiguió a través de la realización de pruebas complementarias como son PEO y TAC, donde se evidencia mucosa duodenal infiltrada por adenocarcinoma sugestivo de origen pancreático-biliar, dos LOES hepáticas compatibles con metástasis y tres adenopatías peripancreáticas, compatibles con ganglios necróticos. **CONCLUSIONES:** Dada la situación de la paciente y su diagnóstico, creemos relevante aplicar unos cuidados curativos y paliativos, no siendo estos mutuamente excluyentes. Así, aplicaremos gradualmente un mayor número y proporción de medidas paliativas. En el caso de que avance la enfermedad y la paciente deje de responder al tratamiento específico los objetivos terapéuticos irán dirigidos a la promoción del confort del enfermo y su familia. De esta forma, queremos añadir que unos buenos cuidados paliativos irán encaminados a una atención integral del paciente, promoviendo su autonomía y su dignidad, considerando al enfermo y su familia como la unidad a tratar, llevando a cabo una actitud rehabilitadora y activa para superar el "no hay nada más que hacer" y todo ello en un ambiente de respeto, confort y comunicación.

**PALABRAS CLAVE:** ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS, CUIDADOS PALIATIVOS, PACIENTE ONCOLÓGICO.



## **EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE SECUENCIACIÓN EN EL SÍNDROME DE LYNCH**

MARIA DE LOS REYES MARTIN PEÑA, RICARDO JOSÉ MELÉNDEZ CADENAS, INES MARIA BLANCO MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Lynch también conocido como Cáncer Colorectal hereditario no asociado a poliposis, esta causado por mutaciones germinales en los genes que codifican la proteína reparadora del ADN“MMR” (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2). Las personas afectadas por el síndrome de Lynch SL poseen una mayor probabilidad de padecer cáncer colorectal que el resto de la población. La técnica de secuenciación es la técnica de detección de mutaciones puntuales en patologías como el SL, en las que hay varios genes implicados. Pero es necesaria la utilización de técnica complementarias, como el (MLPA para analizar la presencia de posibles CNVs (delecciones o duplicaciones), que no pueden detectarse por técnicas de secuenciación clásica o de última generación. Hemos utilizado la técnica MLPA (Multiplex-Ligation Probe Amplification) para detectar alteraciones en los genes de 7 familiares cuya causa molecular responsable de la presentación de la enfermedad es una dCNV en algunos de los genes reparadores. Los resultados de la técnica se muestran a continuación: En el gen MSH2 se detectaron la delección de los 6 primeros exones, delección de los 2 primeros exones y delección del exón 4. En el gen PMS2 delección del exón 4,14 y 18. Duplicación de los exones 5-8 de MLH1. Los genes MSH2, MLH1, MSH6 y PMS2 están implicados en el mecanismo de reparación de desapareamiento, siendo las proteínas codificadas por estos genes las que actúan al final de la fase S del ciclo celular formando un complejo. La técnica utilizada en la actualidad para detectar mutaciones en patologías como síndrome de Lynch es la técnica de secuenciación, pero como hemos podido mostrar es necesario la utilización de técnicas complementarias, en este caso la técnica MLPA para que sea un análisis más amplio y completo, ya que se hubiera quedado sin identificar sino se hubiera realizado el análisis de CNVs de los genes implicados en el síndrome de Lynch

**PALABRAS CLAVE:** CANCER COLON, SÍNDROME DE LYNCH, TÉCNICA, MLPA.



## **TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA MUCOSITIS EN ENFERMERÍA**

MARÍA GARCÍA MARTÍNEZ, ELVIRA JIMÉNEZ NAVARRO, CHRISTIAN LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA TORRECILLA HERNÁNDEZ, ALEJANDRO SANCHEZ-MERENCIANO GARCIA, BEATRIZ CAMPOS MORENO

**INTRODUCCIÓN:** Trabajando en una planta de hospitalización en oncología es fundamental tratar la mucositis con el fin de evitar complicaciones, como por ejemplo, una infección sistémica, que puede llegar a ser potencialmente mortal. La enfermería tiene un papel fundamental en la prevención de la mucositis y sobre los resultados del tratamiento. **OBJETIVOS:** Realizar una revisión bibliográfica sobre cómo prevenir y tratar la mucositis desde un punto de vista enfermero. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en ‘The David Adams Library Resources’, biblioteca onlae del ‘Royal Marsden School’; dónde se encuentra ‘Discovery’ , una herramienta con búsquedas de detección de más de 3000 revistas en línea, CINAHL, Medline, PubMed Central y la Biblioteca Cochrane. **RESULTADOS:** El cuidado oral se ha demostrado que reduce los problemas asociados con la mucositis. La boca es un indicador de la calidad de los cuidados de enfermería por lo que cada enfermera debe ser competente en la comprensión de las estructuras de la boca y la identificación de anomalías. El uso de herramientas de evaluación válida y fiable es un paso inicial clave para evaluar la mucositis. **CONCLUSIONES:** Las enfermeras deben ofrecer planes estándar para ayudar a mantener la higiene oral, pero también deben promover planes individualizados que se crean para proporcionar los mejores resultados para cada paciente. Por otra parte, cuando los pacientes están provistos de las herramientas adecuadas, son más proclives a asumir la responsabilidad de autocuidados. La educación sanitaria debe ser proporcionada por personal de enfermería a los pacientes y sus familiares para saber diferenciar entre lo que es normal y lo que no, y cuándo notificar a la enfermera de cualquier cambio.

**PALABRAS CLAVE:** TRATAMIENTO, MUCOSITIS, PREVENCIÓN, ENFERMERÍA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA DEPRESIÓN EN EL CÁNCER DE MAMA**

MARIA JESUS SOLERO PEREZ, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, SERGIO ESCALONA MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** La depresión es una sintomatología muy frecuente en los pacientes diagnosticados con cáncer de mama. Debido a los avances en medicina y cirugía la esperanza de vida en mujeres que padecen cáncer de mama ha aumentado aunque la calidad de esta se puede ver mermada dependiendo de variables clínicas (estadio de la enfermedad, tratamiento a aplicar, edad de aparición) y de variables psicológicas (tipo de personalidad que tenga la paciente, estrategias de afrontamiento, apoyo familiar y social que reciba) que influirán en el proceso de adaptación. La depresión puede aparecer después del tratamiento por miedo a recaídas o miedo a los efectos secundarios de la quimioterapia y/o radioterapia como pueden ser la alopecia, las quemaduras, menopausia precoz, infertilidad...etc. **OBJETIVOS:** Analizar la prevalencia de la depresión en el cáncer de mama. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos Cuiden, Lilacs y el buscador Google académico. Revisión analítica descriptiva de los artículos más relevantes. **RESULTADOS:** Se revisaron 19 estudios descriptivos transversales en los que la prevalencia de depresión en el cáncer de mama variaba entre el 9% y 53%. **CONCLUSIONES:** Tras el análisis consideramos que los resultados son tan dispares debido a la diferencia de escalas utilizadas en los estudios para valorar la depresión e incluso algunos la asocian directamente con la ansiedad. Las escalas utilizadas fueron: Beck. EADG-Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. HAD-Hospital, Ansiedad y Depresión. Existe una gran disparidad de datos en los resultados obtenidos, por lo que consideramos que es imposible establecer una relación directa entre depresión y cáncer de mama.

**PALABRAS CLAVE:** DEPRESIÓN, CÁNCER DE MAMA, MASTECTOMÍA.



## **LA IMPORTANCIA DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO (PORT A CATH) EN PACIENTES ONCOLÓGICOS**

ISABEL MARIA JIMÉNEZ GARCIA, SARAY MATEOS-CARNAL REQUENA, MACARENA BARRIOS CRUZ

**OBJETIVOS:** Analizar los beneficios de la colocación de un reservorio subcutáneo en pacientes oncológicos. **MÉTODO:** Realizamos una búsqueda bibliográfica según palabras clave, en distintas bases de datos como Pubmed, Scielo y Dialnet, durante agosto de 2016. Se han seleccionado 7 de los 15 artículos revisados, que muestran más evidencia científica, incluyendo en la revisión, ensayos clínicos que comparan diferentes tipos de inserción de catéteres en pacientes oncológicos. Un reservorio subcutáneo es un dispositivo que se coloca debajo de la piel y no afecta a la imagen corporal del paciente. Está compuesto por una cámara metálica con un tapón de silicona conectado por un fino tubo a una vena de grueso calibre. **RESULTADOS:** La colocación de un reservorio subcutáneo (port a cath) en pacientes oncológicos, mediante la inserción de una vía central siendo la implantación más común la vena subclavia o yugular interna, permite la administración de medicación, quimioterapia, nutrición, así como poder extraer o administrar sangre u otros componentes. Los medicamentos irritan las venas y en el caso de tratamientos prolongados podemos evitar que ello suceda con este sistema. **CONCLUSIÓN:** El bienestar de las personas oncológicas se puede ver beneficiado de forma notable con este sistema de vía central, ya que, evita las punciones repetidas, conserva la red periférica venosa y se puede tanto infundir como hacer extracciones sanguíneas. Siendo el port a cath un sistema cómodo para el portador, con enormes beneficios en cuanto a calidad de vida de los pacientes y en cierta medida con disminución en los costos, permitiendo realizar tratamientos complicados sin la necesidad de hospitalizar al paciente. Es aconsejable la inserción de un catéter central en pacientes terminales que necesiten terapia sistémica prolongada.

**PALABRAS CLAVE:** ACCESO SUBCUTÁNEO VENOSO CENTRAL, BENEFICIOS, PACIENTES INCURABLES, CUIDADOS PALIATIVOS.



## **PERFIL DE LAS INTERVENCIONES EN PACIENTES PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

ARACELI MORALES RUEDA, ISABEL MARÍA GÓMEZ CARVAJAL, MARTA CRIADO ZOFIO

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes que padecen una enfermedad que no responde a tratamiento curativo alguno, son susceptibles de inclusión en programa de cuidados paliativos. En ellos es característica una sintomatología cambiante con el dolor como síntoma más frecuente y con necesidad de apoyo espiritual, psicológico e incluso social debiendo atender no sólo al paciente sino también a la familia. **OBJETIVOS:** Describir el perfil de asistencias a estos pacientes en nuestro centro. **MATERIAL/MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo de asistencias a pacientes paliativos (oncológicos), durante el año 2015, N=248. Revisión de historias clínicas y análisis estadístico con programa informático. **RESULTADOS:** Edad media 69,08; varones (60,1%), sin hábitos tóxicos 68,4%, cáncer digestivo (31,8%) más frecuente colo-rectal (11,2%), el 94,2% clasificados como dependientes, con cuidadora informal 98,5%, presentan ulcera por presión (UPP) 8,9%. El 22,4% solicita Ley de Dependencia. Valoración enfermera (85,5%). El 71,7% tratamiento farmacológico para el dolor. Visitado por: su enfermera el 53,4%, gestora de casos 81,8%, 75,1% por CUDECA, 49% urgencias. El 68,4% registro de planificación anticipada. El 100% incluido en el programa de atención al paciente terminal. **CONCLUSIONES:** Observamos una edad de paciente paliativo relativamente joven con respecto a la media española. Mayoritariamente sin hábitos tóxicos, con significación importante los de origen digestivos seguidos de los respiratorios. Con frecuencia masculina, la mayoría dependientes, tienen realizada una valoración integral por enfermería y en tratamiento farmacológico para el dolor por médico de familia en colaboración con el resto de equipo multidisciplinar interniveles e intersectorios. Resaltar registro en su historia de haber recibido información sobre voluntades vitales anticipadas, sólo una minoría ha solicitado Ley de dependencia. Alto riesgo de UPP con una incidencia baja de las mismas. Recibiendo de esta manera una atención integral, coordinada y con una alta cobertura de calidad asistencial en el final de sus días.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS PALIATIVOS, VISITA DOMICILIARIA, ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HOGAR.



## **IMPORTANCIA DEL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL APOYO A LA FAMILIA Y AL PACIENTE CON CÁNCER EN SITUACIÓN TERMINAL**

ENCARNACIÓN BELMONTE RODA, ANTONIA VALVERDE FREIXINOS, ISABEL MARIA FRANCO GAMBIN, SHEREZADE SANCHEZ MARIN, FRANCISCO GUTIERREZ GALINDO

**INTRODUCCIÓN:** El duelo se define como el estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se ocasiona debido a la pérdida de una persona o cosa amada asociándose a síntomas físicos y emocionales. Comienza antes del fallecimiento (excepto en muertes repentinas) y acabará, posiblemente cuando el doliente pueda pensar en el fallecido sin sentir un fuerte dolor. **OBJETIVOS:** Analizar la importancia del apoyo, como forma terapéutica, por parte del profesional de enfermería hacia el paciente de cáncer en situación terminal y a la familia. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la bibliografía en las bases de datos Pubmed, Medline y Dialnet identificándose más de 30 artículos sobre el duelo y el apoyo de la enfermería en el paciente con cáncer en situación terminal. **RESULTADOS:** Numerosos estudios confirman que el profesional de enfermería es el miembro del equipo sanitario más próximo y debe asumir los cuidados que precisen, consiguiendo que el paciente viva el final de su vida con la mayor comodidad posible, independencia y su derecho a participar en lo que suceda a su alrededor consiguiendo la mayor calidad de vida para él y su familia. **CONCLUSIONES:** Se debe promover la humanización de la asistencia para tratar al paciente como un ser único e irreplicable, para ello el profesional debe de ser competente, con capacidad para comunicarse y ayudar al paciente y la familia a enfrentarse con la muerte. Se deberían establecer más programas de formación para profesionales de enfermería en el apoyo, como forma terapéutica, a la familia y al paciente en situación terminal, muerte y duelo para que se les pueda ayudar a canalizar el impacto y así tenga un efecto reparador y prevención de la aparición de sintomatología en el futuro.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMO TERMINAL, ENTORNO, CÁNCER, DUELO.



## **PREVENCIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE SIGNOS DE TOXICIDAD CUTÁNEA EN PACIENTES SOMETIDOS A RADIOTERAPIA DE CABEZA-CUELLO**

IVÁN RODRIGUEZ PÉREZ, MARIA DEL MAR AGUILAR PARIS, ALICIA AGUILAR PARIS

**INTRODUCCIÓN:** La radioterapia hace alusión al tratamiento de pacientes diagnosticados de cáncer de mama, aunque sigue originando una inflamación en la piel llamada radiodermatitis, a pesar de los avances en las técnicas de tratamiento de los últimos años. **OBJETIVOS:** Por ese motivo, es necesario conocer y predecir la toxicidad cutánea que se puede generar para interferir lo menos posible en la calidad de vida de los pacientes. Ampliar la formación de los Técnicos de Radioterapia para que identifiquen precozmente signos de toxicidad cutánea y deriven a dichos pacientes lo antes posible a la consulta de enfermería. **MATERIAL Y METODOS:** Realizamos una búsqueda bibliográfica en la base de datos Scielo, encontramos 2 artículos relacionados, donde el periodo de estudio fue de 3 años. **Descriptor:** Radioterapia, lesión cutánea, tumoración, radiodermatitis, toxicidad cutánea. El publicado por el departamento de Oncología Radioterápica y Radiofísica de Eresa, en colaboración con Dermatología del Hospital General Universitario de Valencia ha creado el proyecto 'MINESKIN-e', para la detección precoz de toxicidad cutánea por radiación radioterápica. En él, los Técnicos de Radioterapia reciben formación específica de signos de toxicidad cutánea, y a su vez colaborando con un estudio paralelo translacional de biomarcadores y correlación con nuevas técnicas de imagen. **RESULTADOS:** En los servicios de Radioterapia en los cuales los Técnicos de Radioterapia reciben formación específica de signos/síntomas de toxicidad cutánea secundaria a la radioterapia los pacientes que presentan éstas lesiones son derivados precozmente a la consulta de Enfermería. Hospitales que no realizan dicha formación los pacientes que presentan lesiones cutáneas, tan solo un 10% son de alto grado, y por tanto suspenden temporalmente el tratamiento frente al 2% en los hospitales a los técnicos se les forma en el diagnóstico precoz de éstas. **CONCLUSIONES:** Ampliando la formación de los T.de Radioterapia en el diagnóstico precoz de toxicidad cutánea tras la radioterapia, se minimiza la incidencia de lesiones de alto grado de afectación. Así mismo dicho diagnóstico precoz deriva en un tratamiento precoz, lo cual incide directamente en la duración y el grado de las lesiones.

**PALABRAS CLAVE:** RADIOTERAPIA, ÚLCERAS, PREVENCIÓN, CABEZA Y CUELLO, MUCOSITIS, HIPOSALIVACIÓN.





## **MUJER MASTECTOMIZADA: EVIDENCIA DEL CATÉTER PICC EN UN CASO CLÍNICO**

MARIA TERESA GÓMEZ LOPEZ, ARIADNA MUÑOZ RAMOS, MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** Caso clínico en el que se expone el proceso de una paciente con cáncer de mama ,que fue sometida a cirugía unilateral de mama con vaciamiento axilar ,que ingresa por neutropenia post -quimioterapia; a la cual se le recomienda evitar cualquier punción -inyección en el brazo afecto ,para reducir el riesgo de linfedema.En los primeros días de ingreso se observa el mal acceso venoso que presenta ,por lo que el número de punciones son frecuentes ,por tanto ,se deriva para la implantación de un catéter central de inserción periférica. El estudio tiene como objetivos mejorar la calidad de los cuidados de nuestras pacientes; registrar y analizar el uso del picc como alternativa al convencional catéter reservorio y a las vías periféricas. **METODOLOGIA:** Se realiza un estudio retrospectivo observacional de la paciente. Se pone en práctica el protocolo establecido por nuestra Unidad sobre la vigilancia y revisión de las vías venosas como un componente continuo de sus cuidados. Este protocolo engloba: Observación y cura del catéter, cambio del sistema de sueroterapia y llaves con alargadera y fijación con apósito transparente 2 veces por semana. En el caso del PICC utilizaremos apósitos de clorexidina transparentes, con cambio semanal. **RESULTADO:** Desde la canalización del PICC, el número de punciones a la paciente ha sido (0).Tampoco registró ninguna complicación relacionado con el mismo.Mejora su calidad de vida y la continua utilización del cateter en secciones de Qt programadas. **CONCLUSIONES:** En nuestra Unidad estamos apostando por la implantación del PICC, por su mayor número de ventajas que presenta y sobre todo porque disminuye el número de punciones en nuestras pacientes mastectomizadas, mejorando su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER, PICC, MUJER, MASTECTOMIZADA.



## **CASO CLÍNICO: TUMORACIÓN CERVICAL EN MUJER DE EDAD AVANZADA**

NIEVES MATA SANTIN, ALCIBIADES DIAZ VERA, LUIS ALBERTO DIAZ VERA, ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA, MARIA LORENA BLANCO SIENDONES, MARIA YOLANDA AGANZO PEREZ

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 64 años, ACXFA, referido a Neumología por tumoración cervical derecha de 7 meses de evolución, compatible con adenopatía. No síndrome constitucional ni disnea. Vida activa. Con antecedentes de HTA, DLP, HBP, Gota, y en tratamiento con Colchicina, Alopurinol, Olmetec, Carduran, Atorvastatina, Atenolol, Sintrom, y Digoxina. **EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** SaO<sub>2</sub>: 98%. Adenopatías latero-cervicales y supraclaviculares bilaterales, más llamativas del lado derecho. FEV<sub>1</sub>/FVC: 0.64. TC cervical: Múltiples adenomegalias patológicas por número, tamaño, morfología y densidad en nivel cervical Derecho, yugulares inferiores/supraclaviculares. Engrosamiento nodular oval, bien delimitado, de densidad tisular en la vertiente interna de la membrana tiro-hioidea izquierda. Mide 1,5 x 0,9 cm. TAC tórax hallazgos compatibles con neoplasia pulmonar primaria en LID con asiento pleural, nódulos MTS en HTD y múltiples adenomegalias mediastínicas ipsilaterales, y supraclaviculares Derechas. Biopsia: Metástasis en ganglio linfático por carcinoma poco diferenciado. Inmunohistoquímica: adenocarcinoma poco diferenciado de pulmón. **JUICIO CLÍNICO:** Carcinoma no microcítico pulmonar (T3, N3, M0). Estadio IIIB. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Las adenopatías cervicales plantean un diagnóstico diferencial entre un amplio abanico de posibilidades como: la TBC, leucemias/linfomas, CMV, Epstein Bar, neoplasia de pulmón, mononucleosis infecciosa, entre otras, etc. Se presenta el caso en Comisión de Tumores del hospital y se decide remitir al paciente a la consulta de Oncología Médica para valorar tratamiento quimioterápico. Oncología Médica decide iniciar tratamiento con quimioterapia (QT) que posteriormente se suspende por mala tolerancia clínica del paciente. **COMENTARIO FINAL:** El carcinoma de pulmón es un problema sanitario grave, comúnmente con un mal pronóstico. Es la primera causa de muerte en los países industrializados. En la actualidad es la causa más normal de mortalidad por neoplasia, siendo el 28% de todas las muertes por cáncer y el 6% de todas las muertes. En números absolutos se cree que podría ya superar la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Es la primera causa de muerte en varones > 35 años (35%) y se prevé que sea también en el sexo femenino. puede producir una variedad de síntomas y signos. El pronóstico viene condicionado por el estadio de la enfermedad. Los pacientes con afectación adenopática mediastínica tienen muy mal pronóstico.

**PALABRAS CLAVE:** TUMORACIÓN CERVICAL, EDAD AVANZADA, CÁNCER DE PULMÓN.



## **PACIENTE CON FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO TRAS INTERVENCIÓN**

MARÍA EVA GARCÍA MOLINA, JESUS PALOMARES RODRIGUEZ, JAVIER IGNACIO MARTIN LOPEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 79 años. Recientemente intervenido de herniorrafia inguinal izquierda por hernia indirecta no complicada mediante técnica de Linchenstein y empleo de malla para refuerzo de la zona. Ingresa para estudio por fiebre de más 3 semanas de evolución coincidiendo con alta quirúrgica. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Anamnesis: No síntomas de proceso infeccioso. Exploración física rigurosamente normal. Analíticas, serologías, cultivos de sangre y orina, pruebas de imagen (body TAC, ecografías abdominales y doppler de MMII, colangioRMN), ecocardiografías, endoscopias digestivas alta y baja sin patología que justifique el proceso febril. Solicitamos valoración por Cirugía para descartar complicación postquirúrgica, evidenciando ausencia de infección y patología postquirúrgica. La situación clínica empeoró progresivamente con tendencia a anorexia y pérdida de peso. Se administró distintas terapias: antibioterapia empírica, antiinflamatorios incluso esteroides, sin modificación del proceso febril. Ante la ausencia total de orientación del paciente tras descartar procesos infecciosos, autoinmunes/vasculíticos y no encontrar patología tumoral en las pruebas realizadas se realiza tomografía de emisión de positrones que evidencia captación del trazador a nivel de ciego, sin otra evidencia de patología en el resto del organismo. Se repite colonoscopia para exploración específica del ciego, con alteraciones a dicho nivel. La biopsia evidenció leve displasia. Debido a la ausencia completa de otros datos que justificasen la clínica febril se decidió realizar cirugía exploratoria, encontrando una tumoración en ciego de crecimiento circunferencial. Se realiza hemicolectomía derecha. **JUICIO CLÍNICO:** FIEBRE DE ORIGEN TUMORAL SECUNDARIA A UNA NEOPLASIA DE CIEGO. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Sepsis abdominal. Perforación intestinal. **CONCLUSIONES:** Presentamos este caso para demostrar la utilidad de la tomografía de emisión de positrones para el manejo de la fiebre de origen desconocido. La intervención cursó sin complicaciones. Hasta la fecha no ha vuelto a tener más fiebre, recuperando por completo la pérdida de peso y caquexia.

**PALABRAS CLAVE:** FIEBRE, INFECCIÓN, COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS, NEOPLASIAS.



## **FOTOFÉRESIS EXTRACORPÓREA COMO TERAPIA PARA LA ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED**

MARINA CARLES SARO, FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ, LAURA VERA VILLEGAS, MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ

**OBJETIVOS E INTRODUCCIÓN:** Los objetivos son analizar la fotoféresis en pacientes que padecen la enfermedad injerto contra huésped y sus tipos (aguda y crónica), manifestaciones clínicas y cuidados de enfermería que requiere. Descripción de la enfermedad injerto contra huésped (EICH), detallar los tipos de EICH y sus complicaciones y describir el papel de enfermería en el tratamiento con fotoféresis. **MÉTODO:** El estudio se llevó a cabo en el Centro Regional de Hemodonación de Murcia. La recogida de información ha sido en base a la observación directa del paciente, el examen físico y la historia clínica. La revisión de la evidencia científica se ha realizado investigando en las siguientes bases de datos científicas: Elsevier, Scielo, Cuiden y Dialnet. Se han revisado otros documentos como protocolos, manuales, libros, estrategias de organismos oficiales, guías de práctica clínica y documentos no oficiales generados en el centro de observación. **RESULTADOS:** Se trata de un paciente de 17 años diagnosticado de un Linfoma de Hodking, se sometió a un trasplante de médula autólogo que no surtió efecto. Fue sometido de nuevo a un trasplante de médula ósea alogénico, a partir del cual, sufrió una EICH aguda. A día de hoy está siendo tratado con ciclos de fotoféresis extracorpórea (FEC). **CONCLUSIÓN:** FEC es el tratamiento de elección en la EICH. Las manifestaciones clínicas coinciden en la mayoría de los casos clínicos, dividiéndose en EICH aguda o crónica, predominando en cada una diferentes signos y síntomas. El papel de enfermería ejerce un papel fundamental, debemos anticiparnos a cualquier alteración fisiológica que pueda producirse en el paciente. La investigación detalla que la terapia de fotoféresis es de primera elección en el diagnóstico de la EICH, complicación frecuente en los trasplantes alogénicos de médula ósea.

**PALABRAS CLAVE:** FOTOFÉRESIS, RECHAZO DE INJERTO, ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED.



## **ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE COMO INFLUYE LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA EN EL BIENESTAR DE LA MUJER AFECTADA**

MARIA OÑATE VIZCAINO, MARIA JOSE GOMEZ SANTA, ALBA RODRÍGUEZ PARDO, ZOILA GLADYS RICO RICHART, LUCIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JUAN ANTONIO ESPARZA CONESA, EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, LORENA MUÑOZ MUÑOZ, BLANCA POLO BROTONS, ESTEFANIA CARCELES LORCA, JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA

**ANTECEDENTES:** La reconstrucción mamaria constituye actualmente uno de los tratamientos más utilizados post-mastectomía, ya que este tipo de cáncer es el más prevalente en mujeres. Esta técnica, supone una mejora en la imagen y en la calidad de vida de la mujer debido al fuerte impacto psicológico y físico que supone la mastectomía. **OBJETIVO:** Analizar el impacto que provoca en una mujer superar la enfermedad de cáncer de mama y valorar de qué manera se ve afectada la calidad de vida de dicha mujer. **METODOS:** Se realiza una búsqueda bibliográfica a través de la base de datos Pubmed, seleccionando una serie de artículos de revistas, como por ejemplo, Enfermería Clínica y otras búsquedas realizadas a través de buscadores como Google Académico. **RESULTADOS:** A través de las diferentes encuestas como la Encuesta Psicosocial, la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), el BREAST-Q, el Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC (QLQ-BR23), el de SF-36 y el Test de Medición de Grado de Satisfacción Corporal entre otras, pudimos comprobar cómo éstas mostraron una mejor calidad de vida, así como una mayor autoestima y un menor deterioro de su imagen corporal. **CONCLUSIONES:** En general, las supervivientes de cáncer de mama pueden sentirse emocionalmente afectadas por las grandes secuelas físicas, psicológicas y sociales que supone este tipo de cáncer y, sobre todo, su tratamiento, la mastectomía. Por ello, en esta revisión se comprueba cómo supone un avance en el bienestar de la mujer la reconstrucción mamaria.

**PALABRAS CLAVE:** MASTECTOMIA, RECONSTRUCCIÓN MAMARIA, AUTOESTIMA, CÁNCER DE MAMA, BIENESTAR.



## **TRATAMIENTO CONSERVADOR RADIOTERÁPICO DEL CÁNCER EPIDERMOIDE DE PENE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARIA MAR PEREZ MARTIN, FRANCISCO JOSE PERACLAULA ESPINO, MARÍA JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente 46 años que consulta por molestias en pene de meses de evolución, tras apreciar fimosis es intervenido mediante circuncisión tras la cual es diagnosticado de carcinoma epidermoide infiltrante de pene. Tratado con láser, y posterior y Radioterapia externa por persistencia tumoral. 60 Gy sobre pene y 50 Gy sobre cadenas inguinoiliacas en octubre de 2007, permaneciendo libre de enfermedad en la actualidad. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración física se apreciaba una lesión costrosa dolorosa de 3 cm de diámetro en dorso de glande, sin adenopatías accesibles a la palpación RMN de pene y pelvis: No se observa afectación de cuerpo cavernoso ni del cuerpo esponjoso del pene, siendo normal la porción esponjosa de la uretra. No adenopatías inguinales. Quiste simple extra testicular escrotal izquierdo. Biopsia: carcinoma epidermoide infiltrante Grado I-II **JUICIO CLÍNICO:** Carcinoma epidermoide infiltrante de pene cT1NoMo. Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial del carcinoma epidermoide de pene hay que establecerlo con otras enfermedades neoplásicas infiltrantes (carcinomas basaloides, sarcoma de Kaposi, melanoma, enfermedad de paget) carcinomas no infiltrantes (enfermedad de bowen, eritroplasia de Queyrat), lesiones premalignas (leucoplasia, condiloma acuminado, liquen escleroso), .enfermedades infecciosas(la sífilis, herpes genital), o enfermedades inflamatorias (psoriasis, liquen plan,) angioqueratoma. **CONCLUSIONES:** El cáncer de pene es una neoplasia de escasa incidencia en el mundo occidental constituyendo menos del 1% de las neoplasias en el hombre, siendo más frecuente en Asia y Sudamérica y menos en los países donde se practica circuncisión. Alcanza su mayor incidencia en la franje de edad de 45 a 70 años. Suele presentarse como lesión que puede ulcerarse en ocasiones asociada a linfadenopatía más frecuentes en ancianos, si afecta a glande, sobre todo en linfáticos inguinales. La variante histológica más común es el carcinoma de células escamosas.

**PALABRAS CLAVE:** PENE, CÁNCER, RADIOTERAPIA, TRATAMIENTO.



## **CARCINOMA MICROCÍTICO DE PULMÓN TIPO OAT CELL, A PROPÓSITO DE UN CASO**

CONCEPCION ALVAREZ MARIN, MARIA ENCARNACION SANCHEZ ROBLES,  
MARGARITA MORENO RODRIGUEZ, NATIVIDAD GONZALEZ PEREZ-CASTEJON,  
ALESSANDRO GUASCHI CAGLIERO

**ANAMNESIS:** Paciente mujer de 65 años que consulta por disnea de moderados esfuerzos de 5 días de evolución, afebril, sin dolor torácico. Antecedentes personales: HTA, Fumador habitual de 20cig/día durante más de 15 años. No criterios clínicos de bronquitis crónica ni infecciones respiratorias de repetición. Cardiopatía isquémica tipo SCASEST inferior Killip I en Septiembre/2012. Tras 3-4 días de tratamiento en domicilio, el paciente comienza con disnea, rubefacción facial y edema facio-braquial de instauración brusca que se estabiliza con corticoides sistémicos. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Se realiza radiografía de tórax que evidenció infiltrado en LSD, Exploración física tras segunda visita a urgencias: Consciente y orientado, edema facial con ingurgitación yugular bilateral y ligero edema en brazos. Adenopatías cervicales. Afebril. ACP. Rítmico. Murmullo vesicular conservado con hipofonesis leve en hemicampo superior derecho sin otros hallazgos. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TAC: Ca pulmonar derecho con síndrome vena cava superior. Sin extensión abdominal ni ósea ni nódulos metastásicos. PAAF de masa en LSD: positivo para células neoplásicas compatibles con carcinoma microcítico tipo oat cell. Analítica: leuco 11800 (N 93 %), Hb y plaquetas normales. TSH: 0.23. Metabolismo hepático y lipídico normales. Bioquímica normal. Marcadores tumorales: Ca 120: 445, Enolasa 10. Analítica líquido pleural: aspecto amarillo-hemorrágico. Proteínas 3, glucosa 140, TAG 13 Amilasa 14, LDH 225, leucos 23000 con PMN 12%. **DIAGNÓSTICO:** Carcinoma microcítico de pulmón tipo oat cell. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Neumonía, lesión tuberculosa solitaria, infarto pulmonar, absceso pulmonar crónico, los procesos inflamatorios, atelectásicos y congestivos. **CONCLUSIÓN:** El cáncer de pulmón microcítico, también llamado cáncer de pulmón de células pequeñas o cáncer de células en avena se presenta entre el 10% y 15% de los cánceres de pulmón. El cáncer microcítico de pulmón es uno de los tumores sólidos más agresivos, por su rápido crecimiento y por su tendencia a metastatizar desde fases tempranas. Sin embargo, también es uno de los tumores más sensibles a quimioterapia y radioterapia. Estas características han hecho de este tumor un modelo clínico sobre el cual se han probado múltiples estrategias de tratamiento, incluyendo tratamientos concomitantes con quimioterapia y radioterapia.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER MICROCÍTICO, DISNEA, ADENOPATIA, NEUMONÍA.



## **TERAPIA EN ESPEJO EN PACIENTES CON HEMIPLEJIA TRAS HABER SUFRIDO UN ICTUS**

AZUCENA MONJARDÍN PASARÍN, PAULA CIENFUEGOS GONZÁLEZ, CRISTINA LEMA GONZÁLEZ, PATRICIA CAMPO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN** La pérdida de la funcionalidad del brazo es uno de los síntomas más frecuentes e incapacitantes tras un accidente cerebro vascular. El 85% de los pacientes presentan incapacidad para utilizarlo inmediatamente después, y hasta el 60% tiene alguna limitación hasta 6 meses después. La terapia en espejo consiste en colocar el miembro afecto dentro de una caja, quedando tapado. El espejo, colocado en el plano medio sagital reflejará el miembro sano y, al moverlo, da la imagen contralateral creando la ilusión de que el brazo afecto se mueve. Esta técnica es capaz de activar los circuitos motores cerebrales afectados. **OBJETIVO:** Determinar la terapia espejo en pacientes con hemiplejia tras haber sufrido un ictus. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica sobre el tema, utilizando las bases de datos: Pubmed, Cinhal y Embase. Los descriptores utilizados fueron “terapia en espejo” “ictus” “hemiplejia” combinadas con los operadores booleanos “and” y “or”. La búsqueda se centró en artículos publicados en los últimos diez años que cumplieran los criterios de inclusión (artículos de revista científica, que aporten datos empíricos sobre la utilización de la terapia en espejo en pacientes con hemiplejia tras un ictus). **RESULTADOS:** Diversos estudios han demostrado la eficacia a nivel funcional, motor y sensitivo de la terapia en espejo tanto en pacientes con déficits motores leves o moderados de miembros paréticos como en pacientes con un déficit motor grave en los que ha transcurrido al menos 6 meses desde el ictus. Se debería clarificar la frecuencia, dosis y duración del tratamiento así como el tipo de pacientes que respondería mejor. **DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES** La terapia en espejo estimula el cerebro, mejorando la movilidad y sensibilidad del miembro parético tras un ictus. Se debe continuar investigando para determinar qué pacientes se beneficiarían más, así como la duración de las sesiones.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA EN ESPEJO, ICTUS, HEMIPLEJIA





## **ACTUACIÓN DE ENFERMERIA ANTE LA EXTRAVASACIÓN DE AGENTE CITOSTATICOS**

LAURA FERNÁNDEZ CABALLERO, ESTEFANÍA MENA CARRIÓN, INMACULADA CONCEPCIÓN BARRANCO ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos como extravasación, la salida del fármaco durante su administración intravenosa en los espacios subcutáneo y perivascular. La extravasación es una de las complicaciones más graves de la administración intravenosa de agentes citostáticos, sobre todo en los casos en los que los fármacos empleados son irritantes o vesicantes. Siendo su incidencia entre el 0,1- 6,5% **OBJETIVO:** Es importante que en los centros o servicio hospitalarios donde se administra este tipo de fármacos, cuenten con un protocolo y unos procedimientos estándares para este tipo de situaciones. Por ello los objetivos de nuestro estudio se van a centrar en conocer las últimas recomendaciones para la prevención y tratamiento ante una extravasación de citostáticos. **METODOLOGÍA:** Para llevarlo a cabo hemos realizado una revisión bibliográfica en un meta buscador: tripdatabase y varias bases de datos, así como un manual de recomendaciones. Hemos encontrado un total 20 artículos de los cuales hemos seleccionado 5 por su pertinencia con el tema. Dentro de estos artículos se encuentran tanto revisiones bibliográficas como estudios analíticos. **RESULTADOS/ CONCLUSIÓN:** A la hora de administrar fármacos antineoplásicos hay que tener en cuenta una serie de actuaciones para prevenir en mayor medida una posible extravasación: 1. Debe realizarse por personal especializado. 2. Preferiblemente se debe usar un catéter venoso central o un sistema tipo reservorio implantable. En su defecto, han de usarse catéteres periféricos de diámetro pequeño y evitar el uso de agujas con aletas (palomitas). Para el lugar de punción son preferentes las venas del antebrazo, evitando la zona de flexión y el dorso de la mano y descartando las venas con problemas vasculares. 3. Antes de realizar la infusión es importante comprobar el retorno venoso con SF 0'9% o SG 5%. 4. El orden de administración será el que cada centro considere más oportuno debido a la falta de consenso en la bibliografía. Antes y después de la administración de cada dosis de citostático se ha de lavar la vena con 20-100 ml de solución salina o glucosada. 6. Utilizar bombas de perfusión en la administración a través de catéteres venosos centrales. 7. Es importante observar frecuentemente la vía

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CITOSTÁTICOS, EXTRAVASACIÓN, TRATAMIENTO.



## **ESTUDIO SOBRE EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA FRENTE A LA EXTRAVASACIÓN DE CITOSTÁTICOS**

MARÍA JOAQUINA GALVEZ CASTRO, MERCEDES VELA CUEVAS

**RESUMEN:** Los citostáticos, utilizados en tratamientos para de tumores malignos, se usan como terapia única o asociada a otras: radioterapia, inmunoterapia, etc. Una extravasación de éstos, supone una complicación grave para el paciente. Se convierte en tarea fundamental la formación y conocimiento del personal de enfermería así como identificación de las mejores actuaciones para conseguir prevenirla. Su incidencia está entre el 0.1% y el 6% **OBJETIVOS:** Conocer últimas recomendaciones para la prevención y tratamiento ante una extravasación. Identificar manejo adecuado de la extravasación mediante la búsqueda de evidencia científica. Elaborar un plan formativo en el manejo/control de fármacos citostáticos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en Bases de datos (IME, CUIDEN, ENFERMERÍA AL DÍA, PUBMED, SCOPUS, CINAHL). Límites de búsquedas han sido desde 2009 hasta la actualidad. Se localizaron 15 artículos, de los cuales 9 se consideraron concordantes. Los criterios de inclusión fueron su acceso libre al texto y que estuviera publicado en español, y los criterios de exclusión fueron el texto en inglés, antigüedad del mismo y que se basaran en la extravasación de otros fármacos. **RESULTADOS:** Fueron seleccionados 9 trabajos (5 artículos y 4 protocolos y guías prácticas). Todos los estudios muestran los principales factores de riesgo implicados en la etiología de la extravasación: características del paciente, tipo de fármaco, dispositivo de infusión intravenosa y profesional de enfermería. Destacan la importancia de sistematizar las intervenciones en las instituciones y muestran el beneficio del enfoque preventivo en la disminución del riesgo. **CONCLUSIONES:** La extravasación es una grave complicación del tratamiento con quimioterapia pudiendo provocar daños severos e irreparables en el paciente. Se debe adaptar protocolos siendo fundamental administrarlos por profesionales expertos, correcta evaluación del paciente, del dispositivo a emplear y correcta instrucción al paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CITOSTÁTICOS, EXTRAVASACIÓN, QUIMIOTERAPIA.



## **APLASTAMIENTO VERTEBRAL, A PROPÓSITO DE UN CASO**

JERONIMO CARRILLO CARREÑO, ANA GÓMEZ PRADOS, EVA MARIA BARCO  
IMBERNON

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Antecedentes personales: Mujer de 59 años de edad cuidadora principal durante los últimos 5 años de un hijo tetrapléjico por accidente vial. Seguimiento por salud mental por síndrome depresivo. HTA, osteoartritis. Tratamiento actual: venlafaxina 150mg/día, enalapril 20mg/día, AINEs a demanda. Enfermedad actual: Acude a consulta por dolor lumbar con evolución de 6 meses con limitación de la movilidad. Se realizan varias consultas a domicilio debido a la negación de salir de su domicilio por miedo a desatender a su hijo. Se indica realización de radiografía lumbosacra. Por iniciativa propia acude al servicio de urgencias del hospital de referencia donde se ratifica el diagnóstico de aplastamiento vertebral. Exploración y pruebas complementarias: **EXPLORACIÓN:** limitación a la movilidad, dolor a la palpación de zona lumbar y al movimiento. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Radiografía lumbosacra: aplastamiento vertebral en L4 y osteoporosis. Hemograma: Hb: 10,4, Hto: 31%, plaquetas: 275.000, leucocitos: 10.300. Bioquímica: creatinina: 1.09, úrico: 7, urea: 81 colesterol: 258 PCR: 6,8, FR: 4, PTH: 38, calcio: 12. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Osteoporosis. Carcinoma metastásico. Infección crónica. Linfoma. Conectivopatía. Plan de actuación: Ante la presencia de anemia, la persistencia del dolor y un aumento de astenia, limitación de la movilidad y palidez cutáneo-mucosa se realiza nueva analítica con los siguientes resultados: Hemograma: Hb: 6,7, Hto: 24%, VCM: 63. Se deriva al servicio de urgencias para completar diagnóstico. **JUICIO CLÍNICO:** Mieloma múltiple Comentario final: Tras la peregrinación por diversos servicios como son atención primaria, urgencias, traumatología y rehabilitación se mantiene diagnóstico de aplastamiento vertebral-osteoporosis y es solo tras la segunda analítica cuando se sospecha el diagnóstico final. El diagnóstico definitivo se realiza al llegar a la consulta de hematología.

**PALABRAS CLAVE:** APLASTAMIENTO VERTEBRAL, MIELOMA MÚLTIPLE, CUIDADORA PRINCIPAL.



## **PACIENTE CON CARCINOMA DE COLON CON METASTASIS CRANEALES**

PALOMA ALMAGRO ORIHUELA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, ANA GLORIA  
BADILLO MELGAR

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 84 años sin alergias medicamentosas operado de prótesis de rodilla, antecedentes personales de osteoporosis con fx vertebrales múltiples, síndrome de piernas inquietas, anemia ferropénica que acude a urgencias por sensación de nauseas, dolor epigastrio desde hace una semana, sin vómitos ni alteración ritmo intestinal, ni fiebre ni otra sintomatología acompañante. Refiere además parálisis de mano derecha hace dos semanas coincidiendo con el cuadro. **EXPLORACION:** Regular estado general, Consciente, orientado y colaborador. Eupneico. Abdomen blando, globuloso, depresible con molestias difusas en hipocondrio derecho y epigastrio. Ruidos hidroaereos presentes. Auscultación cardiaca y pulmonar normal. Pares craneales normales. Parálisis mano derecha fuerza 2/5. En Analítica de sangre Hemoglobina 12,2, Leucocitos 11.800, GGT: 156, PCR: 24. En Analítica de orina normal. En TAC craneal se aprecia lesión frontal derecha de probable origen metastásico. En TAC Abdomen se aprecia lesión neoplásica a nivel de ciego con tres lesiones hepáticas sugestivas de metástasis. **JUICIO CLINICO:** CA colon con metástasis hepáticas y craneales. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** CA colon, apendicitis, gastroenteritis. **CONCLUSIONES:** Tras consultar con Internista y valorar al paciente se decide ingreso a cargo de Interna para completar estudio. Se realizara interconsulta con Oncología y Cirugía abdominal para valorar las posibilidades del paciente junto a su familia.

**PALABRAS CLAVE:** CARCINOMA DE COLON, PARALISIS, TAC, METASTASIS.



## **FORMA DE PRESENTACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CASTLEMAN EN UN CENTRO**

JUAN FRANCISCO DOMINGUEZ RODRIGUEZ, AMALIA MARIA VICENTE DEL ESTAD

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Castleman (EC) es una patología linfoproliferativa. La forma unicéntrica, más común a los 30-40 años, es localizada, de variante hialino-vascular y asintomática. El tratamiento es la exéresis (50% de remisión) o radioterapia. La multicéntrica, a los 60 años, de peor pronóstico y afectación sistémica, de variante plasmocelular, asociada frecuentemente a VIH o virus herpes 8). Aún no considerándose maligna, presenta riesgo del 20% de desarrollar linfomas (20%), síndrome de POEMS (15-25%) y sarcoma de Kaposi (13 y 72% en VIH negativos y positivos respectivamente). **OBJETIVO:** Describir casos de EC diagnosticados en 8 años en un centro. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo de 7 pacientes (5 hombres/2 mujeres), mediana de 41 años (19-50) con diagnóstico de EC: 6 hialino-vascular, 1 plasmocelular. De los 6 casos hialino-vascular, 5 unicéntricos y 1 multicéntrico. **RESULTADOS.** En ninguna EC unicéntrica se detectó infección viral y en 2 patología autoinmune. En los 3 unicéntricos en los que se realizó exéresis se alcanzó remisión. En 1 unicéntrico retroperitoneal se optó por abstención terapéutica permaneciendo asintomático. En 1 caso con EC unicéntrico hialino-vascular se demostró linfoma folicular, se trató con quimioterapia (FCR) alcanzando remisión completa que mantiene tras 2 años. Al caso con EC multicéntrico se asoció síndrome de POEMS, que alcanzó remisión tras quimioterapia y trasplante autólogo de médula. Sólo se demostró infección por VIH en el paciente con EC plasmocelular. Se trató con corticoides con progresión a sarcoma de Kaposi cutánea y gástrica y posteriormente quimioterapia (ABVD) con respuesta ganglionar y persistencia gástrica, falleciendo por hemorragia digestiva. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La EC hialino-vascular unicéntrica es indolente o progresa lentamente en años, con respuesta duradera tras la exéresis. La EC multicéntrica plasmocelular asociada a infección de VIH y sarcoma de Kaposi es fulminante, siendo buena opción los esquemas de quimioterapia para linfomas.

**PALABRAS CLAVE:** CASTLEMAN, LINFOPROLIFERATIVO, QUIMIOTERAPIA, TRATAMIENTO.



## OTRA

### **DISREFLEXIA AUTÓNOMA, UN DIAGNÓSTICO ENFERMERO PENDIENTE DE ACTUALIZACIÓN..... 1722**

MARÍA BELÉN ÁLVAREZ PUGA, OLGA LÓPEZ GONZÁLEZ, MARIA AZAHARA DE LA POZA RODRIGUEZ, NOELIA PORTERO SALVADOR ..... 1722

### **USO DE ESCALAS EN LA EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD..... 1723**

MÓNICA ARCHILLA CASTILLO, MARÍA ISABEL ARCHILLA CASTILLO, JOSE CARLOS RODRÍGUEZ RUIZ ..... 1723

### **INFECCIÓN DE FISTULA ARTERIOVENOSA INTERNA EN HEMODIÁLISIS ..... 1724**

SORAYA MARTINEZ SANCHEZ, VANESA VALERO MARTINEZ, FRANCISCA ISABEL SORO PÉREZ, MARIA JOSE MUÑOZ VERA, SANDRA MARIA CORBALAN LOPEZ, SANDRA JUAREZ MORENO, ESTELA ESTEVE NAVARRO, CONSUELO LUCÍA ÁLVAREZ GARCÍA, MARIA DOLORES SÁNCHEZ GÓMEZ, JOSE ALFONSO NICOLÁS MESEGUER ..... 1724

### **EFICACIA DE LA REALIZACIÓN DE PET COLINA EN EL DIAGNOSTICO DEL CÁNCER..... 1725**

MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, ANTONIO RIDER AZNAR, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, CRISTINA GUILLEN TORRES, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ ..... 1725

### **EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO EN EUROPA ..... 1726**

ANA ISABEL BARCELO MARTINEZ, DANIEL ANTONIO ROS GARCIA, ESTEFANIA GOMEZ MARTINEZ, VIRGINIA MOÑINO PASTOR, MARIA ISABEL PINILLA JUAREZ, GREGORIA JORDAN CARRASCO, MARIA JOSEFA NAVARRO GONZALEZ, ROSA MARIA CARBONELL PEREZ, IRENE GONZÁLEZ GIMENEZ , JOSE ALBERTO GONZALEZ LOPEZ, ANA MARÍA IBÁÑEZ GABARRÓN ..... 1726

### **INFLUENCIA DEL PERIODO DEL EMBARAZO Y ANTECEDENTES PREVIOS EN LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FISICA DE UN CONJUNTO DE GESTANTES..... 1727**

ANA BELEN CARRILLO GARCIA, ANA BELEN MESEGUER LIZA, MIGUEL RAMÓN LIZÁN IBÁÑEZ, MARIA ANGELES LIZA LOPEZ ..... 1727

### **VALIDEZ DEL CONTENIDO DIAGNÓSTICO PARA “INCONTINENCIA**



**URINARIA FUNCIONAL” SEGÚN COMBINACIÓN MÉTODOS DE DELPHI Y FEHRING..... 1728**

CARLOS MANUEL GALLEGO BERNABE, ELENA COMES SAMPEDRO, MARIA CARMEN MORÓN SÁNCHEZ, DAVID MORÓN SÁNCHEZ, CRISTINA PEDREÑO RÓDENAS, REBECA BRAVO HIDALGO, MARTA FERRER LOPEZ, ESTHER MARTINEZ MEDINA, VISITACION MARCO CARRILLO..... 1728

**ENFERMERÍA ANTE LA REALIZACIÓN DE UNA GASOMETRÍA ARTERIAL..... 1729**

JUDIT FERRE SORIA, MARIA SORAYA ESTRADA SÁNCHEZ, MARIA DEL CARMEN LÓPEZ MORENO, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO ..... 1729

**CUIDADOS ENFERMEROS EN LOS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD DE CROHN..... 1730**

DESIREE BARBERO MARTINEZ, MARIA SOLEDAD LORENZO MALDONADO, LUIS JESÚS GARCÍA CRIADO ..... 1730

**EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA INSERCIÓN Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL CATÉTER ARTERIAL EN PACIENTE DE UCI .. 1731**

ESTHER MARTINEZ MEDINA, REBECA BRAVO HIDALGO, CRISTINA PEDREÑO RÓDENAS, MARIA CARMEN MORÓN SÁNCHEZ, DAVID MORÓN SÁNCHEZ, MARTA FERRER LOPEZ, CARLOS MANUEL GALLEGO BERNABE, ELENA COMES SAMPEDRO, VISITACION MARCO CARRILLO ..... 1731

**ESTUDIO EN LA MADURACIÓN DE FAVI-RELACIÓN PACIENTE/ENFERMERO ..... 1732**

MARÍA MARGARITA FALCÓN ORTEGA, VIRGNIA SEGURA RAMIRO, SOFIA IRENE VALLADOLID BENAYAS, VERONICA NIETO RABANEDA ..... 1732

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA. REVISIÓN SISTEMÁTICA ..... 1733**

MÓNICA GUERRERO NAVARRO, LORENA TARRIÑO CONCEJERO, MERCEDES VERÓNICA ÁLVAREZ GONZÁLEZ ..... 1733

**CARACTERÍSTICAS DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA..... 1734**

LAURA MOYA MARTINEZ , MARIA DEL CARMEN ÁLVAREZ GUERRERO, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, MARIA PILAR ORTEGA MARTINEZ, MARIA MORENO GARCIA, ALMUDENA SÁNCHEZ VILLAZALA, ANA DOLORES MARTINEZ GIL, ANA MARÍA MARTINEZ RUIZ, FELICIDAD GIMENEZ MONTERO, FRANCISCO JOSE ORTEGA MARTINEZ..... 1734

**LA ELECCIÓN DEL DIÁMETRO DE LAS AGUJAS EN HEMODIÁLISIS, UN ASPECTO A TENER EN CUENTA..... 1735**



ANA DOLORES MARTINEZ GIL, ANA MARÍA MARTINEZ RUIZ, FELICIDAD GIMENEZ MONTERO, FRANCISCO JOSE ORTEGA MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ , MARIA DEL CARMEN ÁLVAREZ GUERRERO, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, MARIA PILAR ORTEGA MARTINEZ, MARIA MORENO GARCIA, ALMUDENA SÁNCHEZ VILLAZALA ..... 1735

**INDICADORES DE LA DOSIS DE DIALISIS. KT O KT/V ..... 1736**

MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, MARIA PILAR ORTEGA MARTINEZ, MARIA MORENO GARCIA, ALMUDENA SÁNCHEZ VILLAZALA, ANA DOLORES MARTINEZ GIL, ANA MARÍA MARTINEZ RUIZ, FELICIDAD GIMENEZ MONTERO, FRANCISCO JOSE ORTEGA MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ , MARIA DEL CARMEN ÁLVAREZ GUERRERO..... 1736

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ..... 1737**

MARIA PILAR ORTEGA MARTINEZ, MARIA MORENO GARCIA, ALMUDENA SÁNCHEZ VILLAZALA, ANA DOLORES MARTINEZ GIL, ANA MARÍA MARTINEZ RUIZ, FELICIDAD GIMENEZ MONTERO, FRANCISCO JOSE ORTEGA MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ , MARIA DEL CARMEN ÁLVAREZ GUERRERO, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ ..... 1737

**IMPORTANCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN EL TRATAMIENTO DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: A PROPÓSITO DE UN CASO .. 1738**

CARLOS HERNANDEZ HERNANDEZ, CLARA MARÍA ARIAS FERRÁNDEZ, ISABEL GONZÁLVEZ BREIS, LETICIA TORRES CORBALAN, LOURDES MARIA SANCHEZ LOPEZ , LETICIA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, MIRIAM EGIDOS PERNÍAS, JOAQUIN MARTINEZ LORCA, ALMUDENA SERRANO ALCON , MARIA JOSE CARPES TORRANO ..... 1738

**CASO CLÍNICO: ARTOPLASTIA DE CADERA. .... 1739**

MARÍA DEL ROCÍO TOVAR TERNERO, MARTINA FERNÁNDEZ LEIVA, LAURA FUENTES RODRÍGUEZ ..... 1739

**CONTROL DE LA DIABETES Y EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS EDUCATIVAS..... 1740**

ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES, OLGA ALCÁZAR GARCÍA, FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ, JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ, MARIANA PARTENIE, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO, ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA ..... 1740

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL ÁMBITO SANITARIO, RIESGOS DE SU PADECIMIENTO ..... 1741**





DENISE GARCÍA SÁNCHEZ, TANIA MACARENA AGUADO MALDONADO,  
INMACULADA LÓPEZ CALER..... 1741

**CENTROS RESIDENCIALES, COMO AFRONTAN LOS FAMILIARES LA  
INSTITUCIONALIZACION DE SUS SERES QUERIDOS ..... 1742**

JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO, ANTONIO  
RODRIGUEZ MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA  
SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES, FERNANDO FORANTE  
MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO  
JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ, JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ,  
MARIANA PARTENIE, OLGA ALCÁZAR GARCÍA..... 1742

**CONSULTA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA EN LA ENFERMEDAD  
RENAL CRÓNICA AVANZADA (ERCA) ..... 1743**

MIGUEL GABRIEL MORENO GUTIERREZ, ROCIO SANDRA NAVARRO COBO,  
ARANZAZU DIAZ VALERO, ANA ISABEL HERNANDEZ ILLAN, JUAN ANTONIO  
TUDELA LÓPEZ, ELENA MARIA HIDALGO TOLEDO, CARLOS HERNANDEZ  
HERNANDEZ, CLARA MARÍA ARIAS FERRÁNDEZ, ISABEL GONZÁLVEZ BREIS,  
LETICIA TORRES CORBALAN..... 1743

**SEGURIDAD EN UNA PLANTA DE MEDICINA INTERNA: SATISFACCIÓN  
DEL PACIENTE ..... 1744**

OLGA ALCÁZAR GARCÍA, FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN,  
JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO  
JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ, JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ,  
MARIANA PARTENIE, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO, ANTONIO RODRIGUEZ  
MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA SANCHEZ  
LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES..... 1744

**SITUACIÓN DE LA PREINSCRIPCIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA ..... 1745**

LIDIA PERIAGO SORROCHE, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO DIAZ  
ALDEANO, LORENA AYALA SÁNCHEZ, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA,  
YOLANDA EGEA GARCIA, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, CESAR NAJAS DE LA  
CRUZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, ISABEL MARÍA CARRASCO  
SÁNCHEZ, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, SILVIA PERAL AGUILAR, EULALIA  
GUILLÉN ROMERA ..... 1745

**APÓSITO POSTQUIRÚRGICO AQUACEL SURGICAL EN PACIENTES  
POSTQUIRÚRGICOS EN PRÓTESIS DE CADERA Y RODILLA. .... 1746**

PEDRO TORRALBA MARTINEZ, PEDRO JOSE GOMARIZ VICENTE, EMILIO JUAN  
GOMARIZ VICENTE, ESTHER MARIA MARTINEZ GIL, ISABEL MARIA CARRIZO  
RIOS, ANA MARÍA FERNÁNDEZ VILAR, ANTONIO ARMANDO ANDÚGAR BAS,  
INMACULADA BAÑOS SERRANO, FRANCISCO JESÚS GARRIDO ORTIZ, RUBÉN  
GUERRERO PINTOR..... 1746



<b>CUIDADOS AL PACIENTE CON DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL.....</b>	<b>1747</b>
VIRGINIA IMBERNON GARCIA, MARIA TRINIDAD GIL PASTOR, TERESA DOLORES MARCO ALEGRIA, CARMEN SANCHEZ LOPEZ, AFRICA PALOMO FRANCO, ROCIO HINOJOSA MONTAÑÉS, ANA MARIA GARCIA LOPEZ, ANTONIO JOSÉ INIESTA NAVARRO, ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD, MARÍA DOLORES ROLDÁN VALCÁRCEL .....	
<b>EVALUACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y RECLAMACIONES DE NUESTRA UNIDAD .....</b>	<b>1748</b>
ALBERTO BENAVENTE FERNÁNDEZ, SARA PÉREZ MOYANO, ALICIA MARTIN-LAGOS MALDONADO .....	
<b>CONTROL CALIDAD EN LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS EN UNA UGC DE MEDICINA INTERNA, ESPECIALIDADES MÉDICAS Y CUIDADOS PALIATIVOS, MEDIANTE AUTOAUDITORÍA .....</b>	<b>1749</b>
ALBERTO BENAVENTE FERNÁNDEZ, ALICIA MARTIN-LAGOS MALDONADO, SARA PÉREZ MOYANO .....	
<b>UTILIZACIÓN DE OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO CON CÁNULA NASAL PARA EVITAR FRACASO RESPIRATORIO TRAS EXTUBACIÓN. 1750</b>	
IRENE HIDALGO BRAVO, MARIA CARMEN PUJANTE RODRIGUEZ, NURIA MARTINEZ MARTINEZ, LUCIA PARDO ROMERA, FELIPE ABELARDO DIMAS GARCIA, ANDRES CONESA RINCON, VANESA SANCHEZ CARRILLO, ANGEL LOPEZ ROMERO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ, MARIA BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO .....	
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SALUD DE LA MUJER INMIGRANTE PAKISTANÍ.....</b>	<b>1751</b>
CARMEN MARÍA NAVARRETE LÓPEZ, MARIA LOURDES MARTÍNEZ TÚNEZ, ROSA NOELIA ALONSO LOPEZ.....	
<b>UTILIZACIÓN DEL DISPOSITIVO PARA INCONTINENCIA FECAL.....</b>	<b>1752</b>
MARIA FUENSANTA LAX PEREZ, ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD, MARIA MACARENA SERRANO LAJARA, ALICIA SERRANO PEREZ, MARIA JOSE MARTINEZ VILLESAS, OLHA SIKANOVYCH, MARÍA ENCARNACIÓN MUÑOZ ZAMBUDIO, MARTA EDILDA MARTINEZ VICUÑA, MARIA ISABEL MARTINEZ MARTINEZ, VIRGINIA IMBERNON GARCIA, YOLANDA ROBLES BALLESTER, MARIA ELENA LAX RUIZ, MARIA TRINIDAD BO JARA, BRIGIDA MENDEZ MARTINEZ, MARIA TRINIDAD MARTINEZ CONESA .....	
<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.) .....</b>	<b>1753</b>



JUDIT MACHADO GOMARIZ, MARIA DE LA LUZ CAUTO CAPARROS, SARA MURIEL CARRILLO, MARIA DE LAS MERCEDES GAMEZ CAYUELA, ELVIRA PEÑARRUBIA MOLINA, NATALIA NOVELLA MARTIN, LAURA SALMERÓN PÉREZ, OLGA CARBONELL AGUIRRE, MARIANA MOMPEAN GARRE, PURIFICACIÓN GONZÁLEZ OÑATE..... 1753

**INFLUENCIA DEL USO DE OXITOCINA SINTÉTICA Y LA LACTANCIA MATERNA ..... 1754**

ANA BELEN MARIN GOMEZ, IRENE MARIN GOMEZ, ALICIA MARIA LLANES SAURA, MARTA CORTINA VICTORIA, ELENA REJAS GINER, ANA LOZANO ORTIZ, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, NURIA SIMON ALONSO, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO ..... 1754

**BENEFICIOS DEL REIKI EN LA SALUD..... 1755**

MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA , MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO ..... 1755

**RELACION ENTRE LA MENOPAUSIA Y LA VAGINITIS ATROFICA ..... 1756**

IRENE MARIN GOMEZ, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, MARTA CORTINA VICTORIA, ANA BELEN MARIN GOMEZ, ALICIA MARIA LLANES SAURA, ELENA REJAS GINER, ANA LOZANO ORTIZ, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, NURIA SIMON ALONSO ..... 1756

**MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE: CAMA-SILLÓN. .... 1757**

JUANA MARIA MARTINEZ LOPEZ, LUCIA TOVAR AULLON, SALVADOR ALFREDO SAURA LUCAS, ELENA MARTINEZ LOPEZ, SONIA LOPEZ MECA, SONIA LOSANA PEREA, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA, VICTOR MANUEL VIDAL SANCHEZ, ISABEL MARIA GARCIA GIMENO, ROSA MARIA SOTO MARTINEZ, MARIA ALICIA TEBA LOPEZ, MARIANO BARBA ZAMBUDIO, MARIA GINESA SANCHEZ RODRIGUEZ, ANA MARIA COBO NAJAR ..... 1757

**LA APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN (TIC) EN LA ASISTENCIA SANITARIA Y CUIDADOS ENFERMEROS. RELACIÓN DE ESTA CON LA SATISFACCIÓN TANTO DE PROFESIONALES SANITARIOS Y PACIENTES ..... 1758**

FRANCISCA MARTIN ANTEQUERA, ROSA MARIA MELGARES RUIZ, EVA DIAZ MONTILLA ..... 1758

**EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL DEL PERSONAL SANITARIO EN QUIRÓFANO ..... 1759**



ROCIO CARO ROMERO, LAURA SIERRA VÁZQUEZ, CARLA GEMA CARO MORALES, VERÓNICA VILLANUEVA HERNANDO, RAUL POCIELLO GUERRERO, MARIA PUIG ALVAREZ, CHRISTIAN RAMOS SEGURA, CRISTINA FREIJO ABELLO, MARIA PUCHOL SURIÀ, ALBERT AUBETS VELILLA .....	1759
<b>HIPERPOTASEMIA TÓXICA SEVERA Y HEMODIÁLISIS .....</b>	<b>1760</b>
ENCARNACIÓN MOYA ORTÍZ, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO, ANA ISABEL LOZANO ZORRILLA .....	1760
<b>BACTERIEMIA EN PACIENTE EN DIÁLISIS .....</b>	<b>1761</b>
ENCARNACIÓN MOYA ORTÍZ, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO, ANA ISABEL LOZANO ZORRILLA .....	1761
<b>ENFERMEDAD DE PÁRKINSON, INFLAMACIÓN DEL TUBO DIGESTIVO Y ELAGITANINOS .....</b>	<b>1762</b>
MARIA FUENSANTA GARCIA GONZALEZ, ADRIAN CAMPOY SANCHEZ, ANA ISABEL NICOLAS PEDREÑO, FRANCISCO JOSE PERIAGO TUDELA, LAURA HUMMER HERNÁNDEZ, JOSE CARLOS JIMÉNEZ GALLEGO , BEATRIZ BELMONTE NICOLÁS, MIGUEL CANOVAS HERNANDEZ, MARTA CONESA GUERRERO, JOSE MARIA CARMONA ZAFRA, MIGUEL BORJA CASTRO, ISABEL BORJA CASTRO, SERGIO CARRILLO PUCHE.....	1762
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ESTENOSIS Y HERNIA LUMBAR.....</b>	<b>1763</b>
ROCÍO CASARES MIRANDA, CRISTINA PEREZ PALOMINO, ADELA PRADOS UTRABO, ROCIO RAMIREZ PICO, ANA RAMÍREZ PICÓ, ESTEFANÍA MARTÍN LINARES.....	1763
<b>IMPORTANCIA DEL ORDEN DE LLENADO DE TUBOS SANGUÍNEOS.....</b>	<b>1764</b>
SILVIA PERAL AGUILAR, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, EULALIA GUILLÉN ROMERA, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, YOLANDA EGEA GARCIA, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, LORENA AYALA SÁNCHEZ, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, LIDIA PERIAGO SORROCHE, ANTONIO DIAZ ALDEANO .....	1764
<b>CONSECUENCIAS NUTRICIONALES DE LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA .....</b>	<b>1765</b>
NATALIA RODRIGUEZ GIJON, ANA SOFÍA RODRÍGUEZ GARCÍA, LIDIA ISABEL JIMENEZ ENRIQUEZ .....	1765
<b>LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL PACIENTE ANTICOAGULADO ORALMENTE Y SU RELACIÓN CON LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO</b>	<b>1766</b>
ADRIAN CAMPOY SANCHEZ, ANA ISABEL NICOLAS PEDREÑO, FRANCISCO JOSE PERIAGO TUDELA, LAURA HUMMER HERNÁNDEZ, JOSE CARLOS JIMÉNEZ GALLEGO , BEATRIZ BELMONTE NICOLÁS, MIGUEL CANOVAS HERNANDEZ,	



MARTA CONESA GUERRERO, JOSE MARIA CARMONA ZAFRA, MIGUEL BORJA CASTRO, ISABEL BORJA CASTRO, SERGIO CARRILLO PUCHE, MARIA FUENSANTA GARCIA GONZALEZ..... 1766

**UN PASO ADELANTE AL CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME DE BEHÇET**  
..... 1767

ANTONIO MAJÁN SESMERO, MARÍA DEL PRADO DÍAZ MARÍN, ANA ISABEL TORRES GARCIA..... 1767

**ARTERITIS DE TAKAYASU COMO CAUSA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN VARÓN JOVEN..... 1768**

MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARTA BERNAL BARQUERO, IRENE INIESTA SERRANO, VIRGINIA ALBURQUERQUE SAURA, SUSANA JIMENEZ VALVERDE, CORAL MARIA LOPEZ INIESTA, CARMEN ALEMÁN IZQUIERDO , CRISTINA ARAGON SANCHEZ ..... 1768

**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES ALÉRGICOS AL LÁTEX EN EL QUIRÓFANO..... 1769**

MARIA ALICIA TEBA LOPEZ, ISABEL MARIA GARCIA GIMENO, ROSA MARIA SOTO MARTINEZ, SONIA LOSANA PEREA, SONIA LOPEZ MECA, ELENA MARTINEZ LOPEZ, SERGIO RAELE RUIZ, MARÍA VERÓNICA LÓPEZ PÉREZ ..... 1769

**PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y ACTUACIÓN ANTE EL BRONCOESPASMO INDUCIDO POR LA ACTIVIDAD FÍSICA O EL DEPORTE**  
..... 1770

JULIAN FERNÁNDEZ GARCÍA, MARIA CRISTINA VILLEGAS VICIANA, NURIA SANCHÍS LEÓN ..... 1770

**CURAR ÚLCERAS POR DECÚBITO CON ALOE VERA Y SACAROSA..... 1771**

SANDRA ESTRELLA CANO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, DAVID MOLI PEREIRA, EVA ALCHAPAR GARCIA, DOLORES CRESPO YEPEZ, ARIADNA PELEJA ARROYO, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA ..... 1771

**LACTULOSA COMO MÉTODO RESOLUTIVO FRENTE A LA ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA..... 1772**

SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CESAR GUILLEN GRANADO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO, EVA ALCHAPAR GARCIA, DOLORES CRESPO YEPEZ, ANDREA CAÑABATE



TORTAJADA .....	1772
<b>LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA.....</b>	<b>1773</b>
CESAR GUILLEN GRANADO, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETEGÉ, SANDRA ESTRELLA CANO, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, ARIADNA PELEJA ARROYO, JOSEFA CRESPO YEPES, CRISTINA GARCIA ALBELLA, DAVID MOLI PEREIRA, DOLORES CRESPO YEPEZ, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE	
TORTAJADA .....	1773
<b>REALIZACIÓN DE UNA DIETA ADECUADA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO (EHGNA) ....</b>	<b>1774</b>
CESAR GUILLEN GRANADO, SANDRA ESTRELLA CANO, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETEGÉ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLIVER GARCIA SANCHEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, CRISTINA GARCIA ALBELLA, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO, EVA ALCHAPAR GARCIA, DOLORES CRESPO YEPEZ, ANDREA CAÑABATE	
TORTAJADA .....	1774
<b>RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO.ABORDAJE DE ENFERMERIA ...</b>	<b>1775</b>
MARIA TERESA MORENO INIESTA, ELENA MARIA DANA LAVADO, MARIA JESUS JUAREZ FRANCO, MARIA FUENSANTA GONZALEZ NAVARRO, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, NURIA SANCHEZ PEDREÑO .....	
	1775
<b>APARICIÓN DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS RESPIRATORIOS INTERMEDIOS PARA MEJORAR EL MANEJO DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA PARA SU DESTETE Y POSTERIOR DECANULACIÓN. ....</b>	<b>1776</b>
ROCÍO BOYER POSADAS, SELENE ORTIZ BELTRÁN, ELENA MOYA BERRIO, BEATRIZ LABELLA PALACIOS, MARIA DOLORES NAVARRETE RUIZ, MARTA GARCÍA VILLARRUBIA.....	
	1776
<b>RECOMENDACIONES AL ALTA EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS PARA REDUCIR LA ANSIEDAD .....</b>	<b>1777</b>
ROCÍO BOYER POSADAS, SELENE ORTIZ BELTRÁN, ELENA MOYA BERRIO, BEATRIZ LABELLA PALACIOS, MARIA DOLORES NAVARRETE RUIZ, MARTA GARCÍA VILLARRUBIA.....	
	1777
<b>RIESGOS ASOCIADOS A LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS.....</b>	<b>1778</b>
RICARD MARTÍNEZ CORRETEGÉ, EVA ALCHAPAR GARCIA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, DAVID MOLI PEREIRA,	



ARIADNA PELEJA ARROYO, DOLORES CRESPO YEPEZ, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA .....	1778
<b>IMAGEN SOCIAL DE LOS USUARIOS SOBRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>1779</b>
MARIA DOLORES RODRIGUEZ PORCEL, VERÓNICA TORTOSA SALAZAR, MARIA DEL MAR RODRÍGUEZ MARTÍNEZ .....	1779
<b>RECOMENDACIONES PARA VIAJEROS CON TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN .....</b>	<b>1780</b>
MARIA TORRES RODRIGUEZ , EMILIO JOSE BASTIDA RIQUELME, ELVIRA ALCARAZ RODRIGUEZ, ANA MARIA RUEDA FAJARDO, YASMINE MIR OLMOS, VIRGINIA RODAS GARCÍA, YESENIA RENDON CORREA .....	1780
<b>EFFECTOS NEGATIVOS DE LA INESTABILIDAD LABORAL DE LARGA DURACIÓN DE LA PROFESIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA .....</b>	<b>1781</b>
PATRICIA ALCARAZ LOPEZ, VANESA HARO VICENTE, NEMESIO MALDONADO ESTÉVEZ .....	1781
<b>BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES.....</b>	<b>1782</b>
MARIA AMPARO PÉREZ CAMPOS, MANUEL PÉREZ CAMPOS, ROCÍO PÉREZ CAMPOS .....	1782
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CORRECTA EXTRACCIÓN DE TUBOS PARA UNA MUESTRA DE SANGRE.....</b>	<b>1783</b>
MARIA DEL MAR ALCARAZ ROS, PIEDAD MUÑOZ SANCHEZ, ANA MARÍA GARCÍA TERUEL, AMELIA MUÑOZ GONZALEZ, TANIA NICOLÁS FENOLL, MARIA JOSE ROCA SOLANA, ANA JESUS JIMENEZ SANCHEZ.....	1783
<b>ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS .....</b>	<b>1784</b>
IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR, ISABEL MARIA ARCOS CARMONA .....	1784
<b>PROTOCOLO PARA LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES CON CHALECO VEST EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. ....</b>	<b>1785</b>
RAQUEL CAÑADAS MARÍN, MYRIAM LOZANO MARTINEZ, LORENA AROCA VIVANCOS, LAURA CAMPOY DE HARO, JORGE MARIN SEVILLA, FRANCISCO JOSÉ ROJO LOZANO, MARGARITA LIROLA GONZALEZ, SUSANA NAVARRO BAUTISTA .....	1785
<b>COMPLICACIONES INFRECIENTES DE ENFERMEDADES FRECUENTES .....</b>	<b>1786</b>
MARIA ASCENSION SANCHEZ BAÑOS, AURORA SANTAMARÍA GODOY, SANA MAADI AHMED.....	1786



**SATISFACCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS..... 1787**

NAZARET JARA SERRANO, LUCIA GARCIA MATEO, VANIA DANIELA VIEIRA GONCALVES, ANA MARIA REINA MORENO, MARIA DE LOS ANGELES CANO BAÑOS, MARIA JOSE GARCIA NAVARRO, MARIA DOLORES SANCHEZ LACARCEL, IRENE RODRIGUEZ ARCIS, RAQUEL GOMEZ GONZALEZ..... 1787

**PREVENCIÓN DE LOS ERRORES EN LA MEDICACIÓN EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA ..... 1788**

ALVARO PALOMINO HERNANDEZ, ANA MARIA MORENO PERNI, JENNIFER VILLAR VAZQUEZ, MARTA MORENO ANGULO, JUAN ANTONIO LARA AGUILERA, MARIA TERESA CANAL SANTCLIMENS ..... 1788

**PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA ..... 1789**

SHEILA MARIA COBOS MARCOS ..... 1789

**PREVENCIÓN DE FLEBITIS EN EL REEMPLAZO DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO..... 1790**

ANA MARIA REINA MORENO, MARIA DOLORES SANCHEZ LACARCEL, VANIA DANIELA VIEIRA GONCALVES, MARIA DE LOS ANGELES CANO BAÑOS, MARIA JOSE GARCIA NAVARRO, RAQUEL GOMEZ GONZALEZ, NAZARET JARA SERRANO, IRENE RODRIGUEZ ARCIS..... 1790

**ADMINISTRACIÓN DE HIERRO Y SU INFLUENCIA EN EL CIRCUÍTO EXTRACORPÓREO DURANTE EL HEMODIÁLISIS..... 1791**

LORENA AROCA VIVANCOS, LAURA CAMPOY DE HARO, JORGE MARIN SEVILLA, FRANCISCO JOSÉ ROJO LOZANO, MARGARITA LIROLA GONZALEZ, SUSANA NAVARRO BAUTISTA, RAQUEL CAÑADAS MARÍN, MYRIAM LOZANO MARTINEZ ..... 1791

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PLAN DE CURAS DE LOS PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA ..... 1792**

EVA ALCHAPAR GARCIA, SANDRA ESTRELLA CANO, DOLORES CRESPO YEPEZ, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, ARIADNA PELEJA ARROYO, CESAR GUILLEN GRANADO, DAVID MOLI PEREIRA ..... 1792

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL SÍNDROME SÉPTICO: SEPSIS GRAVE Y SHOCK. CIE-10- ES. SECUENCIA DE CÓDIGOS..... 1793**

MARIA TERESA FRUCTOS ROMERO, ISABEL GARCÍA GALLEGOS, MARÍA JOSEFA ROJAS LUCENA .....1793





**ADMINISTRACIÓN DE UN ENEMA DE LACTULOSA EN PACIENTES CON ENCEFALOPATIA HEPÁTICA..... 1794**

JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, ARIADNA PELEJA ARROYO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, DAVID MOLI PEREIRA, CESAR GUILLEN GRANADO, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ..... 1794

**UTILIZACIÓN DE LAS DIFERENTES ESCALAS DEL DOLOR ..... 1795**

JOSEFA CRESPO YEPES, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, ARIADNA PELEJA ARROYO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, SANDRA ESTRELLA CANO, DOLORES CRESPO YEPEZ, DAVID MOLI PEREIRA, CESAR GUILLEN GRANADO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, SILVIA MARIA FONT EBRI..... 1795

**IDENTIFICACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA MIGRAÑA ..... 1796**

DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, EVA ALCHAPAR GARCIA, ARIADNA PELEJA ARROYO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DAVID MOLI PEREIRA, CESAR GUILLEN GRANADO..... 1796

**TIPOS DE SISTEMAS DE COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE PARA LA PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO..... 1797**

MARIA EULALIA CRESPO CEGARRA, SILVIA GÓMEZ PEREZ , LIDIA MARTÍNEZ MANZANERA , ESTER ROMERO ESPINOSA, IGNACIO CARPENA MARTINEZ, SORAYA HERNANDEZ HERNANDEZ, LUISA MARIA HERZOG GISBERT, FRANCISCO HERNANDEZ BENITEZ..... 1797

**DIETA PARA EVITAR LOS CÁLCULOS RENALES..... 1798**

EVA ALCHAPAR GARCIA, SANDRA ESTRELLA CANO, DOLORES CRESPO YEPEZ, DAVID MOLI PEREIRA, CESAR GUILLEN GRANADO, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, ARIADNA PELEJA ARROYO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SILVIA MARIA FONT EBRI ..... 1798

**EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA CONSULTA MONOGRÁFICA DE HEPATOLOGÍA..... 1799**

MARIA ELENA ALCAZAR BENZAL, ÁNGELES VIVANCOS BARREDA, RAUL



FERNÁNDEZ SAURA .....	1799
<b>PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN CATÉTERES VENOSOS CENTRALES PARA HEMODIÁLISIS.....</b>	<b>1800</b>
MARIA DEL PILAR BAYONA GAMBIN .....	1800
<b>ENFERMERÍA Y EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN UN HOSPITAL COMARCAL.....</b>	<b>1801</b>
MARÍA JOSÉ POMARES NAVARRO, MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA, INMACULADA HIDALGO ABENZA, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO, MARINA MARTINEZ SANCHEZ, NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL, MARIA CARMEN MARCOS MILANES, BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL CANO, JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN BERMEJO SALCEDO, ANTONIO TERUEL ARACIL .....	1801
<b>EL SINDROME DE OBSTRUCCION SINUSOIDAL HEPATICO (SOSH) EN EL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH).....</b>	<b>1802</b>
ISABEL MARIA CUTILLAS PEREZ, ELENA PEREZ ABAD, LUCIA LACARCEL ALCARAZ, ANA CANO GARCIA, FRANCISCO JULIAN VALERO MERLOS, INMACULADA HERNANDEZ BELMONTE, MARÍA VICTORIA CAMPILLO ORTIZ, VERONICA DATO LUCAS .....	1802
<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRACCIÓN BLANDA .....</b>	<b>1803</b>
MARIA JOSÉ GONZÁLEZ GONZÁLEZ, REBECA PEREZ MARTINEZ .....	1803
<b>EL ENFERMERO ES UN ESLABÓN IMPORTANTE EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.....</b>	<b>1804</b>
MARIA DE LA LUZ MOLINA MOLTÓ, CELIA DE LA PIEDAD ROJAS AMATE, JULIA MADRID GARRIDO, MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, VERÓNICA SÁNCHEZ GUILLÉN, JOSE MANUEL POISON CEJUDO, MARÍA FUENSANTA VIVANCOS BELMONTE.....	1804
<b>VENDAJE FUNCIONAL DEL MUÑÓN.....</b>	<b>1805</b>
MARIA JOSÉ GONZÁLEZ GONZÁLEZ, REBECA PEREZ MARTINEZ .....	1805
<b>EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE CON TRASTORNOS DEL SUEÑO .....</b>	<b>1806</b>
INMACULADA LOPEZ VISIEDO, VANESA ROBLES CUADRADO, MARÍA JOSE RODRÍGUEZ GARCÍA .....	1806
<b>ESTUDIO PRENATAL DE MALFORMACIONES DE LA CARA (LABIO LEPORINO) CON RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL CODIFICADOS CON</b>	



<b>CIE 10 ES.....</b>	<b>1807</b>
ROSA MARIA PINTOR ROMERO, MARINA ASUNCIÓN RAMÍREZ GARCÍA, MARIA DOLORES SALAZAR HIDALGO, MARÍA DEL CARMEN OSUNA CORTÉS, EMILIO JESÚS CASTILLA DOMINGUEZ..... 1807	
<b>LA HIGIENE DE MANOS EN EL MOMENTO ADECUADO SALVA VIDAS</b>	<b>1808</b>
SUSANA GARCÍA GARCÍA , ANA ISABEL GARCÍA PASCUAL, ANGELES CÁRDENAS GARCÍA ..... 1808	
<b>TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>1809</b>
SUSANA GARCÍA GARCÍA , ANA ISABEL GARCÍA PASCUAL, ANGELES CÁRDENAS GARCÍA ..... 1809	
<b>ESTUDIO DIAGNOSTICO DE UN PROCESO DIARREICO EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD.....</b>	<b>1810</b>
FRANCISCO HERNANDEZ BENITEZ, MARIA EULALIA CRESPO CEGARRA, SILVIA GÓMEZ PEREZ , LIDIA MARTÍNEZ MANZANERA , ESTER ROMERO ESPINOSA, IGNACIO CARPENA MARTINEZ, SORAYA HERNANDEZ HERNANDEZ, LUISA MARIA HERZOG GISBERT ..... 1810	
<b>LA POLICONSULTA COMO SIGNO DE ALARMA .....</b>	<b>1811</b>
ANA BELEN RODRIGUEZ GARCIA, SANDRA LÓPEZ CARRILLO , MARÍA ESPERANZA PORTILLO SÁNCHEZ, CRISTINA UBIÑA PÉREZ , JULIA CARRERA ROBLES, MIRIAM PEÑA GÓNGORA, MARIA BELEN DENGRA JORDAN..... 1811	
<b>ENFERMERÍA Y EL MANEJO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA .....</b>	<b>1812</b>
ANA RAQUEL GÓMEZ SEGURA, NADEZDA MATVEYKINA, ANTONIA SANCHEZ JORQUERA..... 1812	
<b>ENFERMERIA EN LAS ENFERMEDADES OSTEOARTICULARES .....</b>	<b>1813</b>
LORENA GUTIÉRREZ PUERTAS, VANESA GUTIÉRREZ PUERTAS, ANTONIO LÓPEZ GUTIÉRREZ..... 1813	
<b>VALORACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL .....</b>	<b>1814</b>
MIRIAM SÁNCHEZ PALAZÓN, NOELIA GUILLÉN GARIJO, ALBA MARIA TOVAR LOPEZ, NURIA GARCIA NICOLAS, ERICA SANCHEZ GUILLAMON, ANA SORIANO FERNÁNDEZ, RAQUEL PARRA CARCELÉN, IRENE PIZANA GARCÍA ..... 1814	
<b>LA APNEA DEL SUEÑO EN LA POBLACIÓN ACTUAL. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.....</b>	<b>1815</b>
MARIA JIMENEZ MOLINA, KATIA TORRES MARTINEZ, ESTEFANIA GARCIA	



VILLEGAS .....	1815
<b>REVISIÓN DEL PROTOCOLO QUIRÚRGICO: HIPERTERMIA MALIGNA</b>	<b>1816</b>
MARÍA JOSÉ MOSTAJO LOZANO, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, GEMMA SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA SUÁREZ, MÓNICA MORENO GIMENO, JOSE MARIA GRANERO MADRID, VICTOR MORENO CENCERRADO, LADY AURORA POMA ORTEGA, CRISTINA CASTELLANOS MANRIQUE .....	1816
<b>ENFOQUE DE LAS NUEVAS TECNOLOGIAS EN LA MEJORA DE LOS CUIDADOS .....</b>	<b>1817</b>
ARANTZAZU SANCHEZ FERNANDEZ, JULIA MARIA LIRIA FERNÁNDEZ, PEDRO JAVIER GUIJARRO GARCIA .....	1817
<b>ESTUDIO EVOLUTIVO DE CASOS DE PACIENTES CON ICTUS CON INFARTO, SU ESTANCIA MEDIA Y ESTANCIA MEDIA ESPERADA DE UN HOSPITAL DE I NIVEL EN ESPAÑA .....</b>	<b>1818</b>
ROSA MARIA PINTOR ROMERO, MARINA ASUNCIÓN RAMÍREZ GARCÍA, MARIA DOLORES SALAZAR HIDALGO, MARÍA DEL CARMEN OSUNA CORTÉS, EMILIO JESÚS CASTILLA DOMINGUEZ.....	1818
<b>HIPNOSIS EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA.....</b>	<b>1819</b>
ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELDES ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA .....	1819
<b>ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ENFERMO CRÍTICO: FACTORES DE RIESGO .....</b>	<b>1820</b>
LAURA CORNEJO SILVA, ALBA BOMBARELLI REDONDO, ELENA CARRASCO ORTIZ, EMILIO MANUEL RUIZ DIAZ, SONIA PATRÓN ALTÉS , DAVID LOBILLO LOPEZ, CARLOS JUSTICIA BUENO, ERICK PIERRE VALDEZ MAGUIÑA, ANTONI BELENGUER BLANCA.....	1820
<b>NEUMONÍA PREVENCIÓN NO FARMACOLÓGICA EN EL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA.....</b>	<b>1821</b>
CARMEN MARIA LIRIA LORENTE, CELIA BELZUNCES LOPEZ, MARINA RUIZ SÁNCHEZ .....	1821
<b>ESTUDIO ACERCA DEL TRATO HACIA UN PACIENTE TRASPLANTADO</b>	



.....	1822
MARIA DOLORES SALINAS PLANA, CARMEN MARTINEZ TORREGROSA, LIDIA SÁNCHEZ MARTÍNEZ.....	1822
<b>RIESGO VIAL ASUMIDO, AUTOEVALUADO EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS.....</b>	<b>1823</b>
JOSE LUIS RODRIGUEZ BUENO, JOSE GABRIEL BACAS RUIZ, FRANCISCO GUIJARRO VIEDMA.....	1823
<b>BENEFICIOS DEL USO DE MEDIDAS HIGIÉNICAS EN LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO.....</b>	<b>1824</b>
ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA.....	1824
<b>SINIESTRALIDAD LABORAL DE LOS CONDUCTORES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS SANITARIAS Y SU RELACIÓN CON LA EDAD.....</b>	<b>1825</b>
JOSE LUIS RODRIGUEZ BUENO, JOSE GABRIEL BACAS RUIZ, FRANCISCO GUIJARRO VIEDMA.....	1825
<b>EDUCACION SANITARIA:ESTILOS DE VIDA SALUDABLES .....</b>	<b>1826</b>
ESTER UBEDA CUENCA, EMILIA GALINDO LOPEZ, JUAN CONTRERAS GOMEZ	1826
<b>TRASPLANTES Y DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ESPAÑA. ....</b>	<b>1827</b>
CARLA GEMA CARO MORALES, LAURA SIERRA VÁZQUEZ, CHRISTIAN RAMOS SEGURA, MARIA PUCHOL SURIÀ, MARIA PUIG ALVAREZ, CRISTINA FREIJO ABELLO, RAUL POCIELLO GUERRERO, VERÓNICA VILLANUEVA HERNANDO, ALBERT AUBETS VELILLA, ROCIO CARO ROMERO, SONIA LINARES SILVERIA, LAIA RAFEL PEREZ.....	1827
<b>ERRORES DE MEDICACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>1828</b>
ISABEL DIAZ SUAREZ , MARÍA SANCHEZ TORRES, MARTA SEGURA AROCA ...	1828
<b>EL ALOE VERA, INFLUENCIA SOBRE DETERMINADOS VIRUS.....</b>	<b>1829</b>
LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO	



MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA..... 1829

**USO DEL CARBONATO DE LITIO EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR Y RIESGO DE EMBARAZO ..... 1830**

LAURA MENCHÓN NAVARRO, ISMAEL FULGENCIO PEDREÑO MIRETE, IRIS PEREZ MARTINEZ, ANTONIA PULIDO GILA, ALICIA HERRERÍAS PULIDO, MARÍA VICTORIA MENDOZA MENDOZA, PEDRO SAGRADO CORAZÓN HELLÍN BLAYA, DOLORES MARIA MATEO RIVERA ..... 1830

**CURACION DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) EN POLITRAUMATIZADO EN HUSLA (HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA)..... 1831**

MARIA JESUS BUENO GARCIA, RUT DÁVILA MARTÍNEZ, MARÍA HERNÁNDEZ MORENO, MARIA MENGUAL VIDAL, MARIA JOSE CONESA INGLES, ANA MARÍA VIDAL MARTÍNEZ, LAURA MARTÍNEZ GARCÍA ..... 1831

**UNIDADES DE CORTA ESTANCIA EN EL AREA MÉDICA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL ..... 1832**

ENRIQUE SANCHEZ RELINQUE, VIRGINIA DELGADO GIL, PATRICIA FERNÁNDEZ GARCÍA ..... 1832

**PREPARACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA COLONOSCOPIA CON MOVIPREP ..... 1833**

MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ MARTINEZ, MARÍA BELÉN CALCAÑO VILLADA, ISABEL DESIREE DIAZ CEBALLOS, ARACELI MORENO GARCIA ..... 1833

**ÁCIDO FÓLICO EN CANTIDADES ADECUADAS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DEL FETO DURANTE LOS MESES DE GESTACIÓN ..... 1834**

SILVIA RODRIGUEZ LOPEZ, TAMARA PASCUAL RUIZ, BIANCA ABAD COBOS.. 1834

**CASO CLÍNICO MEDIASTINITIS NECROTIZANTE DESCENDENTE DERIVADA DE INFECCIÓN BUCAL ORIGINADA POR EL INCUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PREVENTIVO ..... 1835**

SILVIA RODRIGUEZ LOPEZ, BIANCA ABAD COBOS, TAMARA PASCUAL RUIZ.. 1835

**TÉCNICA, PROCEDIMIENTO Y MATERIAL DEL BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS..... 1836**

ANA MARIA BONILLA GARCIA, FATIMA ORTIZ LOPEZ, CRISTINA FABIANI CARMONA ..... 1836



<b>UVEITIS COMO MANIFESTACIÓN DE ENFERMEDAD REUMÁTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>1837</b>
JULIA PORCEL RUIZ, ÁNGELA DEL CARMEN ESCRIBANO TOVAR, LUNA PÁEZ SANCHEZ, BELÉN GRANADOS LÓPEZ, ROSARIO REDONDO AGUILAR .....	
<b>LINFANGIOMA QUÍSTICO MEDIASTÍNICO RECIDIVANTE .....</b>	<b>1838</b>
ANTONIO REQUEJO JIMÉNEZ, MONTSERRAT FONTALBA NAVAS, JUSTO SÁNCHEZ GIL .....	
<b>CONTENCIÓN MECÁNICA COMO ÚLTIMA ALTERNATIVA: EL PAPEL DEL TCAE .....</b>	<b>1839</b>
ANTONIA SANCHEZ FERNANDEZ, LEONOR REINA BERRAL, MARIA DE LOS DOLORES BETANCORT RODRIGUEZ.....	
<b>EL TCAE ANTE EL PACIENTE QUEMADO: PROTOCOLO Y ATENCIÓN INTEGRAL .....</b>	<b>1840</b>
ANTONIA SANCHEZ FERNANDEZ, MARIA DE LOS DOLORES BETANCORT RODRIGUEZ, LEONOR REINA BERRAL .....	
<b>IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN Y LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PORTADORES DE SONDA DE GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA “PEG” .....</b>	<b>1841</b>
FATIMA RODRÍGUEZ VERDUGO, MARIA DEL CARMEN MORALES BO, MIREYA GONZALEZ GONZALEZ, PEDRO MORENO HERRERIAS, ELENA VÁZQUEZ RUIZ, MARIA DOLORES RACIONERO TORRES, TRINIDAD BEATRIZ GONZÁLEZ PERDIGUER, CATALINA SANS COMPANY, MARIA JESUS ROLAN DE PEDRO, SARA LÓPEZ BRANCHADELL.....	
<b>CUIDADOS Y TRATAMIENTO POR EL PERSONAL SANITARIO; DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.....</b>	<b>1842</b>
GABINO NIETO CARMONA, MARIA DOLORES VICO MEDEL, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA, MARIA DOLORES VILCHEZ HARO .....	
<b>TOXICIDAD SISTEMICA INDUCIDA POR ANESTESICOS LOCALES ( LAST) EN UNIDADES DE ANESTESIA-REANIMACION.....</b>	<b>1843</b>
BARBARA GARCIA SOLANO, ANTONIA GARCIA SOLANO, FLORENTINA SEVILLA PEREZ, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA .....	
<b>EL AJO COMO TRATAMIENTO EN LA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL</b>	<b>1844</b>
ALICIA ASENSIO RAMOS, ARANTZAZU SANCHEZ FERNANDEZ, PEDRO JAVIER GUIJARRO GARCIA .....	
<b>INTEGRACIÓN DOCUMENTAL DENTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA .....</b>	<b>1845</b>



MARIA CRISTINA GONZALEZ RAMOS, MARIA DOLORES CARRASCO TORRES, XIANA LANCHARRO MARTINEZ .....	1845
<b>PREVIENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS .....</b>	<b>1846</b>
MARIA DE LAS MERCEDES GAMEZ CAYUELA, ELVIRA PEÑARRUBIA MOLINA, NATALIA NOVELLA MARTIN, LAURA SALMERÓN PÉREZ, OLGA CARBONELL AGUIRRE, MARIANA MOMPEAN GARRE, PURIFICACIÓN GONZÁLEZ OÑATE, JUDIT MACHADO GOMARIZ, MARIA DE LA LUZ CAUTO CAPARROS, SARA MURIEL CARRILLO .....	1846
<b>AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS ÉTICOS EN LA UNIDAD DE URGENCIAS.....</b>	<b>1847</b>
MARTA GARCIA GUTIERREZ, ANA AURORA PAÚL SERRANO, YASMINA FRECHILLA HERRAN, MARTA PERALTA ROBLES , MIREIA RIBERA VALIENTE, MARTA DÍAZ I SOLÀ .....	1847
<b>EL ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES IRREVERSIBLES O TERMINALES .....</b>	<b>1848</b>
MARIA INMACULADA HERNANDEZ MARTINEZ, INMACULADA GARCIA PADILLA, FRÉDERIC GONZÁLEZ AGÜERA, ALICIA SANCHEZ GARCIA, RAQUEL SANTIAGO MULAS, MARÍA DEL PILAR VALDIVIESO GOMEZ .....	1848
<b>ESTUDIO DE LAS HEMORRAGIAS EN PORTADORAS DE HEMOFILIA ..</b>	<b>1849</b>
MARGARITA BERNAL CASALES, IRENE MARIA CARRILLO ESPARZA, PEDRO SANCHEZ MARTINEZ, CRISTINA GARRE DIAZ, TATIANA TOMAS ORTIZ, INMACULADA SILVERA VAZQUEZ, ANA SILLERO MARIN, RAQUEL ALIAGA BERNAL, ARACELI LOPEZ HERRERA, ISABEL BALLESTEROS MARIN, ANA BELÉN VILLAESCUSA GUILLAMÓN, MILAGROS GUILLERMO MEDINA .....	1849
<b>NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN LA PRÁCTICA ENFERMERA .....</b>	<b>1850</b>
PROVIDENCIA JUANA TRUJILLO MUÑOZ, DÁMARIS FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, TRINIDAD LUQUE VARA, MARIA ANGUSTIAS SANCHEZ OJEDA.....	1850
<b>ESTUDIO SOBRE AGRESIONES EN LOS CENTROS SANITARIOS. PREVENCION .....</b>	<b>1851</b>
ALVARO CABRERA MARTINEZ, MARIA ISABEL MARTINEZ NAVARRO, MARIA DEL PILAR GARRIDO SEVILLA .....	1851
<b>ESTRATEGIAS PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN EL ÁMBITO SANITARIO .....</b>	<b>1852</b>
ALVARO CABRERA MARTINEZ, MARIA ISABEL MARTINEZ NAVARRO, MARIA DEL PILAR GARRIDO SEVILLA .....	1852
<b>ERGONOMIA EN EL TRABAJO Y RIESGOS LABORALES .....</b>	<b>1853</b>





MARIA ISABEL MARTINEZ NAVARRO, ALVARO CABRERA MARTINEZ, MARIA DEL PILAR GARRIDO SEVILLA ..... 1853

**EL CUIDADOR INFORMAL EN EL CONTEXTO DE LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA..... 1854**

HANANE JARAOU, CRISTINA BERNAL GARCÍA, ELENA MARTÍNEZ CEGARRA, SANDRA MARÍN GÓMEZ, ANA MARTINEZ OLMO, CLARA MARIA PAREDES LORENTE, VIRGINIA BELDA GALIANA ..... 1854

**CUIDADOS ENFERMEROS EN BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA..... 1855**

ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, CRISTINA GUILLEN TORRES, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ..... 1855

**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y GRADO DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SITUACIÓN DE CRISIS ECONÓMICA 1856**

INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑON CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN ..... 1856

**EVOLUCION DE LA IMPLANTACION DEL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL REINA SOFÍA DE CÓRDOBA. .... 1857**

MARÍA DEL MAR SÁNCHEZ AGUILAR, SILVIA TOLEDO AGUA, MARIA JOSE HARO LLOPIS..... 1857

**LA CODIFICACIÓN DE LA NEOPLASIA CON LA CIE-10-MC. .... 1858**

MARÍA DEL MAR SÁNCHEZ AGUILAR, MARIA JOSE HARO LLOPIS, MANUEL CAMACHO GARCÍA..... 1858

**USO DE VÍA SUBCUTÁNEA EN PACIENTES EXITUS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL ÁREA NORDESTE DE GRANADA EN EL AÑO 2015 ..... 1859**

JORGE GARCIA GARCIA, SARA PÉREZ MOYANO, ALBERTO LÓPEZ MARTÍNEZ 1859

**ABORDAJE PSICOSOCIAL DEL PACIENTE INGRESADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS..... 1860**



DAVID ALONSO GUERRERO, SARA ALONSO ACUÑA, SERGIO PIAZUELO ESPINOSA, ÀNGELS ORRIT MONCUNILL, MIRIAM PORTERO MENDEZ, DANIEL GIMENEZ SORIA, MARC ANDREU PEDROSA, ANNA MIRALDA BAYONA, JUDIT PONS PRATA.....	1860
<b>DIABETES COMO FACTOR DE RIESGO DE LA INCONTINENCIA URINARIA</b> .....	<b>1861</b>
CARMEN PORRAS NARANJO, CRISTINA RAMOS GALVAN , MARÍA AGUILERA LARA, JOSE ANTONIO GARRIDO CERVERA.....	1861
<b>SOBREPESO, FACTOR DE RIESGO DE LA DIABETES. ....</b>	<b>1862</b>
CARMEN PORRAS NARANJO, CRISTINA RAMOS GALVAN , MARÍA AGUILERA LARA, JOSE ANTONIO GARRIDO CERVERA.....	1862
<b>CASO CLINICO: CUIDADOS ENFERMERIA EN DONANTE DE ORGANOS</b> .....	<b>1863</b>
BEATRIZ ALONSO BELLOT, MARIA DEL MAR GARCIA ESPINOSA, LAURA PÁRRAGA GODOY.....	1863
<b>ESTUDIO DE LOS TIPOS DE ASISTENCIA DURANTE LAS GUARDIAS EN UN HOSPITAL COMARCAL” .....</b>	<b>1864</b>
GINÉS DAVID PARRA GARCÍA, MARIA MONTES RUIZ-CABELLO, EMILIO GUIRAO ARRABAL.....	1864
<b>ESTUDIO ACERCA DE LA INCIDENCIA, EVOLUCIÓN Y RELACIÓN ENTRE VASECTOMÍA Y EDAD .....</b>	<b>1865</b>
JOSE MANUEL MARTOS SÁNCHEZ, JESSICA PLAZA TORRECILLAS, SONSOLES CORRALES LÓPEZ DE AHUMADA .....	1865
<b>UN DERECHO DE LA CIUDADANÍA "LIBRE ELECCIÓN DE ESPECIALISTA ".....</b>	<b>1866</b>
PILAR COBOS FERNANDEZ.....	1866
<b>CASO CLINICO: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON MARCAPASOS .....</b>	<b>1867</b>
MARIA DEL MAR GARCIA ESPINOSA, LAURA PÁRRAGA GODOY, BEATRIZ ALONSO BELLOT .....	1867
<b>ESTUDIO DESCRIPTIVO DE MUJERES DIAGNOSTICADAS DE FIBROMIALGIA .....</b>	<b>1868</b>
MARIA ESPERANZA UBEDA RUIZ, JOSE MEDINA DIAZ, MARIA DEL CARMEN ORGAZ MOLINA .....	1868
<b>HEMOPTISIS FRANCA NO AMENAZANTE; CASO CLÍNICO.....</b>	<b>1869</b>



ANGEL DANIEL IBARRA MARTINEZ, MARTA MARIA FERNANDEZ RECHE, ISABEL MARÍA RECHE MARÍN .....	1869
<b>METODO PONSETI EN PIE EQUINOVARO .....</b>	<b>1870</b>
JAVIER ANDRES SOTO MARTINEZ, NOEMI BAÑOS RUBIO, ANA BELEN DE LA CERRA GARCIA, ANA JOSE SOTO MARTINEZ, MARIA JOSEFA GARCIA GUILLEN, ISABEL ROSARIO LOPEZ MORATALLA .....	1870
<b>CUIDADOS AL PACIENTE INTUBADO: A PROPÓSITO DE UN CASO. ....</b>	<b>1871</b>
NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA, ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELDES ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ.....	1871
<b>CUIDADOS ENFERMEROS EN EL DRENAJE TORÁCICO .....</b>	<b>1872</b>
FRANCISCA MARIA GARCIA PICON, JOSE JAVIER SANCHEZ SANCHEZ, DOLORES GARCIA MENDOZA .....	1872
<b>RELACIÓN MÉDICO-ENFERMERA MEJORANDO LA CALIDAD. ....</b>	<b>1873</b>
ROCÍO LÓPEZ CUETO, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, CAROLINA LEIVA YUSTE .....	1873
<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LIMPIEZA DE DISPOSITIVOS DE NEBULIZADOR .....</b>	<b>1874</b>
JAVIER JIMÉNEZ ABENZA, REBECA MIÑANO BLEDA, SHAILA MARIA ORCERA GARRIDO, CARMEN PARRA MENGUAL, MODESTA MARÍA HERNÁNDEZ MUÑOZ, MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, MARIA DEL CARMEN LORCA JIMÉNEZ, RAUL NIETO GALERA.....	1874
<b>ANÁLISIS DEL PERSONAL SANITARIO A LA FIGURA DEL HOMBRE CUIDADOR.....</b>	<b>1875</b>
ANA MARIA BAREA GARCIA, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA, NATALIA GARCÍA JORDÁN .....	1875
<b>RECOMENDACIONES AL ALTA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE PIELONEFRITIS AGUDA .....</b>	<b>1876</b>
MARIA FRANCISCA TUDELA URREA, JOSE MIGUEL PAREDES GONZALEZ, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO .....	1876



**ESTUDIO SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS SANITARIOS  
MEDIANTE LA COMUNICACIÓN..... 1877**

JUAN MANUEL CARO RUIZ, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ  
CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA,  
FEDERICO MANUEL ARANDA ARANDA, GEMA MARIN PARRILLA..... 1877

**LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA MEDICINA INTERNA..... 1878**

ANA GARCIA PEÑA, ALEXANDRA MARIA ACEITUNO CAÑO, MARIA FERNANDA  
GALINDO FLORES, MARIA JESUS MARTINEZ SORIANO ..... 1878

**USO DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN PACIENTE NO PSIQUIÁTRICOS.  
ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. .... 1879**

MARIA DEL PILAR ANGOSTO RODRIGUEZ, ELENA ANGOSTO RODRIGUEZ, ROSA  
MARIA MARTINEZ MARTINEZ ..... 1879

**ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN LOS CUIDADOS DEL  
RECIÉN NACIDO PREMATURO INGRESADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATAL..... 1880**

MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA, FLORENTINA SEVILLA PEREZ,  
ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO  
SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS  
GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA  
CANDEL GUILLAMÓN, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER,  
BARBARA GARCIA SOLANO, ANTONIA GARCIA SOLANO, MARIA ROSA ZAMORA  
BROCAL, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN  
MARIA MARTINEZ MELLADO ..... 1880

**CODIFICACIÓN CLÍNICA CIE10-ES Y PROCEDIMIENTOS SOBRE  
CATARATA: ANÁLISIS DE EPISODIOS HOSPITALARIOS ..... 1881**

MANUEL GARCÍA ALCUDIA, ANA BELEN BERMUDEZ JEREZ, EMILIO JESÚS  
CASTILLA DOMINGUEZ, MARÍA DEL CARMEN OSUNA CORTÉS, ROSA MARIA  
PINTOR ROMERO ..... 1881

**FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHUTZ Y ENFERMERÍA..... 1882**

JUANA MARTINEZ BARQUEROS, MARÍA DEL MAR PÉREZ GALLEGO, MARIA DEL  
MAR MARIN GARCIA, VICTORIA ENCARNACION MARTINEZ LOPEZ ..... 1882

**EVOLUCION Y TRATAMIENTO DE ULCERA POR PRESION: CASO  
CLINICO ..... 1883**

LIDIA ALVAREZ AROCAS ..... 1883

**A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO: SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE  
..... 1884**

ANA GIMENEZ NAVARRO, MARIA ISABEL FERNANDEZ SORIA, ASCENSION



MARTINEZ LOPEZ, FRANCISCO JOSÉ MARTINEZ ROJO, JOSE JOAQUIN PEREZ YELO, JOSE ANGEL HERNANDEZ MUÑOZ, FRANCISCA HERNANDEZ FERNANDEZ, SARA INMACULADA LOPEZ GARCIA, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, INMACULADA GARCIA MARTINEZ..... 1884

**VARIABILIDAD EN LA CODIFICACION CIE-10-ES DE LAS HERNIAS:  
REPARACION VS SUPLEMENTO ..... 1885**

ANA BELEN BERMUDEZ JEREZ, MANUEL GARCÍA ALCUDIA, EMILIO JESÚS CASTILLA DOMINGUEZ, MARÍA DEL CARMEN OSUNA CORTÉS, ROSA MARIA PINTOR ROMERO ..... 1885

**REPERCUSIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO EN LA VIDA MEDIA DE LA  
FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN HEMODIÁLISIS..... 1886**

CRISTINA RUIZ MATEO, JOAQUÍN TRUJILLO GUIRADO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARIA JOSE GIRONA ROCAMORA, AGUEDA RUIZ GONZALEZ, ANA BELÉN POVEDA FUENTE, CARMEN BAILÉN ROCA, ANA PILAR GIRONA ROCAMORA, ISABEL HERNANDEZ RUIZ , DOLORES ALIAGA MARTINEZ ..... 1886

**MEDICIÓN DE LA VALIDEZ DIAGNÓSTICA DEL DIAGNÓSTICO NANDA  
“(000210) DETERIORO DE LA RESILENCIA PERSONAL” ..... 1887**

LUCÍA JIMÉNEZ MESA DEL CASTILLO, NATALIA LAJARA NAVARRO, BEATRIZ GUILLEN JIMENEZ , VERÓNICA ALARCOS TORRECILLAS, PATRICIA MORENO MOLINA, FLORA PARDO MARTINEZ QUINTANILLA, EULALIA MARIA GARCÍA GARNÉS, LAURA GUIRADO SANCHEZ, LORENA ROMERO ABELLÁN, PEDRO JESUS ALCARAZ MILLAN, PAULA PEREZ PAVIA, DEBORA SANCHEZ SANCHEZ, SARA SÁNCHEZ SÁNCHEZ , AMPARO MESA DEL CASTILLO ROSIQUE, MARIANO BARBA ZAMBUDIO, MARÍA TERESA ÁLVAREZ JORQUERA, MARTA ANDREU LÓPEZ, SERGIO GONZALEZ DIAZ, JUAN JIMENEZ HERVAS ..... 1887

**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HEMODIÁLISIS Y MALNUTRICIÓN. Y  
EL PAPEL DE ENFERMERÍA ..... 1888**

CONCEPCION VALDIVIA JIMENEZ, CRISTINA CASAS CANOVAS, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ BALIBREA, CONSOLACIÓN ÁNGELES ILLÁN DÍAZ, MARCELA ELIZABETH PACHECO BARRIGAS , CINTHIA CUENCA ZAMORA, MARIA DEL MAR ZAPATA SANCHEZ, CRISTINA GARCÍA MARTÍNEZ..... 1888

**RELACIÓN ENTRE EL USO PROLONGADO DE LA V.M. Y LA  
ADMINISTRACIÓN DE RELAJANTES MUSCULARES EN LA UCI ..... 1889**

MARIA CRISTINA VILLEGAS VICIANA, JULIAN FERNÁNDEZ GARCÍA, NURIA SANCHÍS LEÓN ..... 1889

**LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN RELACIÓN A LA  
FIBROMIALGIA ..... 1890**



MARÍA DOLORES PARRA MORENO, JOSÉ LUNA ALJAMA, JOSÉ LUIS SERRANO  
CARMONA, MONTSERRAT REINA GARRIDO ..... 1890

**ESTUDIO SOBRE EL RIESGO DE QUEDAR EMBARAZADA EN PACIENTES  
CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO ..... 1891**

JOSÉ ANTONIO FERNÁNDEZ SANTANA, GONZALO AVILA ZALVIDE, DIANA  
AGUIRRE LÓPEZ, PILAR GOMEZ ALGUACIL, SOFÍA SABATER MARTÍNEZ,  
CATALINA LOPEZ ALCON, MARIA JOSE HERNANDEZ HERNANDEZ, JOSE MIGUEL  
DÍEZ NAVARRO, JUAN JOSÉ ALGUACIL ABELLÁN ..... 1891

**EDUCACION SANITARIA EN ADULTOS CON DIABETES DE LA  
ADMINISTRACION DE INSULINA EN DISPOSITIVO TIPO BOLIGRAFO . 1892**

ROCIO SERRANO MENA, JUDIT MUIÑA PAZ, YOVANA CARHUAPOMA BONIFAZ,  
GABY ELENA CARHUAPOMA BONIFAZ, ENRIC DOMINGUEZ VARELA, NADIA EL  
FARRAD MARTINEZ, VERÓNICA RODRÍGUEZ RODIZ, JOHANNA ELIZABETH RIZZO  
MERCHAN, RAUL HERNAN ALEJOS CARHUAPOMA, INES DEL CASTILLO  
MORALES, PATRICIA BENEDICTO DOBATO ..... 1892

**INCIDENCIA ACTUAL DE LA HIPOTERMIA POSTOPERATORIA  
INADVERTIDA: CUIDADOS ENFERMEROS ..... 1893**

INMACULADA GARCIA GONZALEZ, JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, PATRICIA  
ZARA RIVERA ..... 1893

**BENEFICIOS DE LA MEDICIÓN DE LAS CARGAS DE TRABAJO DE  
ENFERMERÍA EN URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE III NIVEL A TRAVÉS  
DE LA GESTIÓN..... 1894**

MÓNICA MORENO GIMENO, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ  
MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, MARÍA JOSÉ MOSTAJA LOZANO, GEMMA  
SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA SUÁREZ, VICTOR MORENO  
CENCERRADO, JOSE MARIA GRANERO MADRID ..... 1894

**ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA INVESTIGACIÓN ANTE LA  
DISFUNCIÓN ERÉCTIL ..... 1895**

GLORIA MARTINEZ PERALTA, VICTORIA RAMÍREZ TOMÁS, CRISTINA GONZALEZ  
ZAMORA, ALEJANDRA QUESADA NAVARRO, CRISTINA SALMERÓN ROS, OLGA  
ZAMBRANA LOZANO, MARÍA JESÚS HERNÁNDEZ LÓPEZ, ADOLFO CANO GOMEZ  
..... 1895

**DETECCIÓN Y CUIDADOS DEL SINDROME COMPARTIMENTAL AGUDO  
EN EXTREMIDADES ..... 1896**

SILVIA MARTINEZ ROIG, NURIA DIAZ MARTIN, LORENA ORTIZ CANO, LAURA  
PÉREZ CAINZOS, VANESSA GARCIA BOIZA, GEMMA FERNÁNDEZ YERA, AMANDA  
GOMARIZ JIMENEZ, MARINA FORRELLAT PALOMARES, ALBA GARCIA VALLE,  
VERÓNICA PRIETO AGÜERO, JUDIT PAU HERRERA, DIEGO MUÑOZ GARCÍA, LIDIA



MARIA MARTÍNEZ GANGOSO, DIEGO POZO QUINTERO, CRISTINA BURGOS MARINA, PAULA GARCÍA MOLINA .....	1896
<b>NUEVOS PROTOCOLOS PARA LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN INSTITUCIONES SANITARIAS .....</b>	<b>1897</b>
MARIA JOSE HOLANDA BERMUDEZ, JOSE MANUEL CLEMOT CARREÑO, ANTONIO ROMERO SANCHEZ .....	1897
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LAS ENFERMEDADES TROMBOEMBÓLICAS VENOSAS (ETVE) .....</b>	<b>1898</b>
VANESA FARRAGUT DE ELIAS, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, MONICA SOTO DIAZ, ALEXIS ALONSO ORTOLÁ, SILVIA GRACIA MURO, CONCEPCION TERESA GONZALEZ CANELA, PATRICIA SOTO DÍAZ, ROSANA MARA LACOSTE NAPOLITANO, CRISTINA PALACIOS LORITE, JENNIFER SANCHEZ MACIAS, MIREIA LOZANO RODRIGUEZ, LAIA RAFEL PEREZ, ANA GONZALEZ BENITEZ .....	1898
<b>ESTUDIO SOBRE LA INCERTIDUMBRE DE LA ENFERMERÍA CON EL NUEVO DECRETO LEY .....</b>	<b>1899</b>
PATRICIA VIVAS GOMEZ, ROCIO GARCIA SUANO, IGNACIO PICHARDO BULLON .....	1899
<b>INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR NEUMONÍA: CASO CLÍNICO .....</b>	<b>1900</b>
SILVIA SÁNCHEZ NAVARRO, LUISA SÁNCHEZ ESPAÑA, DOLORES JORDÁN VILLARRUBIA, ÁNGEL GARCÍA TUDELA, MIGUEL UREÑA JORQUERA, MARIA ISABEL DURAN NAVARRO .....	1900
<b>ESTUDIO DE SOLICITUD Y ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA AL USUARIO .....</b>	<b>1901</b>
EMILIO JESÚS CASTILLA DOMINGUEZ, MANUEL GARCÍA ALCUDIA, MARÍA DEL CARMEN OSUNA CORTÉS, ROSA MARIA PINTOR ROMERO, ANA BELEN BERMUDEZ JEREZ .....	1901
<b>REGISTRO DE ENFERMERÍA DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE EN UCI. REVISIÓN DE LA LITERATURA. ....</b>	<b>1902</b>
ALBERTO JOSÉ GÓMEZ GONZALEZ, LAURA DEL CARMEN GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, RUBÉN HERNÁNDEZ BALLESTEROS .....	1902
<b>MUTACIONES BRCA Y CÁNCER DE OVARIO: REDUCCIÓN DEL RIESGO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA .....</b>	<b>1903</b>
GEMA MENÉNDEZ GÓMEZ, NATALIA MORA MARTINEZ, MARÍA ÁNGELES HERNÁNDEZ CARRILLO, MARTA MONTESINOS BLANCO, MIRIAM MATENCIO SOLER, MARTA SÁNCHEZ LIDÓN, MARÍA GIL MARÍN, MARÍA DOLORES MORENO GONZÁLEZ .....	1903
<b>PACIENTE CON CUIDADOS CRÍTICOS Y DIARREA .....</b>	<b>1904</b>



OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑON CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA..... 1904

**ESTUDIO SOBRE LAS CARACTERISTICAS PRINCIPALES DEL CLAPPING ..... 1905**

LUCIA ROSIQUE CONESA, MARÍA TERESA BELCHÍ MARÍN ..... 1905

**EVITAR DOLOR, AGITACIÓN Y DELIRIUM EN UCI: LA MONITORIZACIÓN, MEDIDAS COMO LA MUSICOTERAPIA Y TÉCNICAS DE RELAJACIÓN ..... 1906**

ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN , INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑON CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO ..... 1906

**ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN ENFERMERÍA..... 1907**

MIGUEL ANGEL CANOVAS TOMAS, MARIA JOSE ORTIZ GONZÁLEZ ..... 1907

**LA IMPORTANCIA DE DETECTAR Y DE ACTUAR ANTE EL MALTRATO EN PERSONAS MAYORES..... 1908**

ANA ISABEL CARRETERO ESTÉVEZ, ANA ISABEL CARMENA HERNÁNDEZ, JOSE MANUEL TRUJILLO GÓMEZ ..... 1908

**UTILIZACIÓN DEL EQUIPO VOLANTE EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS ..... 1909**

JORGE GABRIEL GONZALEZ LOPEZ, CAROLINA TORREGROSA LOPE, MARÍA DEL CARMEN CELDRÁN NAVARRO, ROCIO BERNAL BERLANGA..... 1909

**FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A ENDERTERECTOMÍA CAROTÍDEA QUE RECIBEN BLOQUEO DEL SENO CAROTÍDEO..... 1910**

LADY AURORA POMA ORTEGA, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, MARÍA JOSÉ MOSTAJA LOZANO, CRISTINA CASTELLANOS MANRIQUE, GEMMA SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA SUÁREZ, MÓNICA MORENO GIMENO, VICTOR MORENO CENCERRADO, JOSE MARIA GRANERO MADRID ..... 1910

**CONFIDENCIALIDAD EN EL ENTORNO SANITARIO.....1911**





MARIA ARANZAZU GONZALEZ PONCE, JOSE LUIS RODRIGUEZ BUENO, PILAR HERRERA FLORIDO.....	1911
<b>EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA VOCACIONAL EN LA FORMACIÓN</b>	<b>1912</b>
JOSE ANTONIO GARRIDO CERVERA, CRISTINA RAMOS GALVAN , MARÍA AGUILERA LARA, CARMEN PORRAS NARANJO.....	1912
<b>RELACIÓN ENTRE UN PROGRAMA ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y EL OCIO TERAPÉUTICO.....</b>	<b>1913</b>
JOSE ANTONIO GARRIDO CERVERA, CRISTINA RAMOS GALVAN , CARMEN PORRAS NARANJO, MARÍA AGUILERA LARA .....	1913
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC: UN CASO CLÍNICO .....</b>	<b>1914</b>
MARIA DOLORES CAMPOY TORRANO, FRANCISCO DANIEL CONESA PEÑARANDA, FRANCISCA MARÍA ATIENZA SÁNCHEZ, ESTHER BURILLO MILLA, MANUEL DAVID AVILÉS PASTOR, MELANIA CAMPILLO GIL, NURIA ISABEL DOS SANTOS MORAIS, SALVADOR CALVO LLORCA, NOELIA VICENTE MARTINEZ.	1914
<b>HEMOPTISIS COMO SINTOMA CARDINAL.....</b>	<b>1915</b>
AGUSTINA SOTO CRUZ, JOSE MEDINA DIAZ, ANA MARÍA RIVERA MOYA.....	1915
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE GASTROSTOMIZADO .</b>	<b>1916</b>
ANA BELÉN CASCALES DEL CERRO, IRENE DEL CERRO SÁNCHEZ, INMACULADA PÉREZ HERNÁNDEZ .....	1916
<b>PACIENTES CRÍTICOS: LA IMPORTANCIA DE SU BIENESTAR .....</b>	<b>1917</b>
ANA MARIA GARCIA CASADO, MARTA AGUILAR CASADO, BERNARDO TRENADO ALFARO .....	1917
<b>MANEJO DE LOS IMPULSOS DESDE LA ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL: ATRACONES Y AUTOLESIONES. ....</b>	<b>1918</b>
AINHOA JURADO SÁNCHEZ, FRANCISCO JOSÉ MESEGUER PÉREZ, ANA MARIA CAMPOY VALERA, SONIA MOYA FERRI, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN MOLINA MARÍN, CRISTINA PEREZ CEREZO, ANA TERESA PADILLA SIMÓN, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, MANUELA BLANCA FUENTES GÓMEZ, BEATRIZ ORTEGA MORENO, LUCIA RAMIREZ BAENA, EVA SALDAÑA DE LERA.....	1918
<b>LA ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO .....</b>	<b>1919</b>
MARIA DE LA PAZ CARMONA ROBLES, ANA ISABEL BEJAR BEJAR, JULIA ABRIL PALANCO.....	1919
<b>MANEJO DE ENFERMERÍA EN LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA .....</b>	<b>1920</b>



MANUEL TEODORO PALOMAR RUIZ, JOSÉ LUIS SERRANO CARMONA, JOSÉ LUNA ALJAMA ..... 1920

**EL MANTENIMIENTO DEL DONANTE MULTIORGÁNICO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA..... 1921**

CRISTINA PÁEZ ROQUE, RUBÉN PÉREZ PARRA, JUAN LATORRE MARTINEZ, JOSÉ MANUEL BUSTELO VAREA, JOSE MARIA SABIO ANTEQUERA, MARTA CASTRILLO CASTELLANOS, LORENA QUESADA MOLINA ..... 1921

**ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE EN DECÚBITO PRONO..... 1922**

CRISTINA PÁEZ ROQUE, RUBÉN PÉREZ PARRA, JUAN LATORRE MARTINEZ, JOSÉ MANUEL BUSTELO VAREA, JOSE MARIA SABIO ANTEQUERA, MARTA CASTRILLO CASTELLANOS, LORENA QUESADA MOLINA ..... 1922

**ANÁLISIS ACERCA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA..... 1923**

JUAN ANTONIO CARMONA RUIZ, BEATRIZ NAVARRO VELASCO, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, IRENE MONTOYA NAVARRO, NAGORE BAUTISTA NEGUERUELA, ANA CERDAN GARCIA, MARIA ESTHER LORENZO CANO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, IRENE VERA LEANTE, NOELIA VIDAL HERNÁNDEZ, JUANA MARÍA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, MARÍA AMADOR ALDAVERO, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ANA MARIA JIMENEZ LOPEZ, CARMEN DÍAZ CARRASCO ..... 1923

**CALIDAD DE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS EN CENTROS DE SALUD SEGÚN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA..... 1924**

DARÍO PÉREZ GARCÍA, TERESA GALIANA CAMACHO ..... 1924

**ENFERMERAS EN LA HISTORIA DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL 1925**

LAURA CELLI OBRIEN, MARIA LUISA CANO JAÉN, MARÍA ESTER EGEA GARCÍA, SILVIA ESPAÑA BERMUDEZ, ALICIA JIMENEZ MARTINEZ, NOELIA BASTIDA SANCHEZ, AMANDA JOKE DEKKER CABRERA, LAURA CAPDEVILA MUÑOZ.... 1925

**ANÁLISIS DE DISTINTOS TIPOS DE INFORMES DE ALTA DE UN MISMO SERVICIO ASISTENCIAL Y SU IMPORTANCIA EN LA CODIFICACIÓN CON CIE 9 MC..... 1926**

MARÍA DEL CARMEN OSUNA CORTÉS, MANUEL GARCÍA ALCUDIA, EMILIO JESÚS CASTILLA DOMINGUEZ, ROSA MARIA PINTOR ROMERO, ANA BELEN BERMUDEZ JEREZ..... 1926

**UN ANÁLISIS ENFERMERO DE LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES SOBRE LA DECISIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS..... 1927**

ELISABET MARIN ALCANTARA, ANTONIA ISABEL MACIÁ SÁNCHEZ , BRADLEY ROBERT MUIR, DÉBORA MARQUÉS PEÑALVER, ANTONIA MORA GARCIA,



LIDIA ABELLAN LUCAS, ESMERALDA GUADALUPE SUAREZ CASARES, ANA ORTIZ LOPEZ.....	1927
<b>ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE LA LA RELACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE.....</b>	<b>1928</b>
LEONOR VALLE NARANJO, PATRICIA YAMUZA VALLE .....	1928
<b>EL CICLO DE MEJORA COMO HERRAMIENTA DE PERFECCIONAMIENTO DE LA CALIDAD ASISTENCIAL.....</b>	<b>1929</b>
SERGIO RODRIGO DEL VALLE RUIZ, JORGE GUILLERMO ALONSO ROQUE, FRANCISCO LÓPEZ RODRÍGUEZ -ARIAS, VERÓNICA ARANAZ OSTÁRIZ, BEATRIZ ABELLAN ROSIQUE.....	1929
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL DRENAJE PLEURAL.....</b>	<b>1930</b>
SILVIA PESO CANSINOS, JOSÉ LUNA ALJAMA, JOSÉ LUIS SERRANO CARMONA .....	1930
<b>BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES HIPERTENSOS DESDE EL ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA.....</b>	<b>1931</b>
RAFAEL ANTONIO ÁLAMO MARTÍN, PEDRO GOMEZ MARTINEZ, ANTONIA LÓPEZ VILLÉN .....	1931
<b>EPIFISIOLISIS FEMORAL PROXIMAL TRATADA CON CIRUGÍA ABIERTA .....</b>	<b>1932</b>
PABLO RODRIGUEZ HUGUET, CELIA GUIADO MUÑOZ .....	1932
<b>CASO CLINICO PACIENTE CON FRACTURA DE MANDIBULA.....</b>	<b>1933</b>
TRINIDAD BEATRIZ GONZÁLEZ PERDIGUER, CATALINA SANS COMPANY, MARIA JESUS ROLAN DE PEDRO, SARA LÓPEZ BRANCHADELL, FATIMA RODRÍGUEZ VERDUGO, MARIA DEL CARMEN MORALES BO, MIREYA GONZALEZ GONZALEZ, PEDRO MORENO HERRERIAS, ELENA VÁZQUEZ RUIZ, MARIA DOLORES RACIONERO TORRES .....	1933
<b>SEGURIDAD EN ALARMAS Y CONTROL DE RESPIRADORES MECÁNICOS .....</b>	<b>1934</b>
JOSE MARIA TAPIA PARRA.....	1934
<b>ACTUACIÓN NUTRICIONAL EN LA ACIDOSIS PROPIÓNICA .....</b>	<b>1935</b>
MAR ESPEJO PEREZ, MARTA BREL MORENILLA, ANA CÁMARA MARTÍNEZ.....	1935
<b>ANALISIS EN EL ESTATUTO MARCO DE LAS FUNCIONES DEL CELADOR .....</b>	<b>1936</b>
ESTELA MARIA RODRÍGUEZ BACAS, CARMEN PILAR PADIAL ALVAREZ, JUAN ANTONIO ESCAÑUELA ARAGON.....	1936



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE LA OBSTRUCCIÓN DE UNA CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA..... 1937**

ESTER GARNÉS MARTÍNEZ, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AITOR JAVIER FERRER SAEZ, YOLANDA GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES HUERTAS GARCIA, MARIA DEL ROSARIO MORENO NAVARRO, MARINA DEL CARMEN ESQUIVA VIZCAY, DAVID COGOLLUDO GONZÁLEZ, SONIA FONT BOSCH, MARIA DOLORES FERNANDEZ ALMELA ..... 1937

**DIFERENCIA ENTRE COSTES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN..... 1938**

LUCIA BELMONTE CLEMENTE, JAVIER CULIÁÑEZ BERENGUER ..... 1938

**INTERVENCIONES ENFERMERAS PARA LA ATENCION DE LA DEPRESION EN EL PACIENTE CON HEMODIALISIS ..... 1939**

JOSÉ MIGUEL ALCARAZ HERNÁNDEZ , ANA BELÉN BAÑOS BASTIDA, MIGUEL ANGEL GARCÍA GÓMEZ, MARIA CARMEN GARCÍA DÍAZ, LIDIA FERRER ALBALADEJO, LEONOR ANDÚGAR ROCAMORA ..... 1939

**LABOR ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN UCI..... 1940**

ANTONIO LUZON BARRILADO, MARIA VELASCO RAYA, MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA, GEMA MARIA RUIZ RUIZ, MARTA MUÑOZ MOLINA, MACARENA PEREZ HERNANDEZ ..... 1940

**EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN IMPARTIDA SOBRE EL EJERCICIO EN EL PACIENTE DE HEMODIÁLISIS ..... 1941**

JESÚS ANDRÉS PÉREZ CARBÓ, EVA CASTILLO HERNANDEZ, PABLO TEODORO RAMÍREZ DOMENECH, JUAN GONZÁLEZ BERNÁRDEZ, MARINA BERMÚDEZ PARADA, PEDRO GALA RAMOS, RAFAEL CASTILLO CAMERO, MARTA MURILLO PEREZ, OSCAR ROMAN GARCIA, ANA CRUZ OTS RUIZ, MERITXELL GONZÁLEZ LARRIBA, IGNACIO ALBORCH SIMO, ZAIRA SALMERÓN ROSAS ..... 1941

**NUEVA TERAPIA PARA LA CURA DE HERIDAS Y ÚLCERAS POR PRESIÓN: PICO ..... 1942**

CONSUELO RECAJ SUMELZO, LAURA GONZALEZ NIEVA, ZAIRA SALMERÓN ROSAS, ANA MARIA RODRIGUEZ LOPEZ, JAVIER SÁEZ CAMBRONERO, ESPERANZA CAMBRONERO MADURELL, LAURA SAEZ CAMBRONERO, SUSANA MUÑOZ MARTINEZ, MIRIAM ROMERO ANDRADES ..... 1942

**CASO CLINICO EN PACIENTE CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO1943**

LAURA BISE MESA, ISABEL DELGADO CARMONA, DIANA EVELINA MORONTA VILLAGRA, MARC SALCEDO SÁNCHEZ, MARIA GARCIA FERNANDEZ, SILVIA CRUZ MOTA, CRISTINA PONCE CARRACEDO, LAURA LOPEZ LAGO, JAVIER MATA CONDE, SHEYLA QUESADA GALIANO .....1943



**FISIOLOGÍA DEL CÁNCER COMO INTERVIENEN LOS ALIMENTOS EN EL PROCESO CANCEROSO ..... 1944**

AURORA ROCÍO SÁNCHEZ VALCÁRCEL, AURORA LENDINES MESA, FRANCISCO LUIS ROSA COBOS, MARÍA DOLORES MARTÍNEZ ROSA, MARIA GOMARIZ BOLARIN, RODRIGO ALEJANDRO ARRIETA, MARIA JOSE PALAZÓN PIÑERO, MARCOS BENTEJUI MONZON LEON ..... 1944

**VOLUNTADES ANTICIPADAS. ATENCIÓN ENFERMERA..... 1945**

PATRICIA BALLESTEROS MOLINA, LUCIA DEL CARMEN CASTILLO AGUILERA, MARIA DEL MAR MARQUEZ ARAGON ..... 1945

**DIFERENCIAS EN EL DESARROLLO SEXUAL, CLASIFICACIÓN Y MÉTODOS DE DETECCIÓN..... 1946**

DIEGO LÓPEZ VERA, SERGIO MARTINEZ MILLAN, MARIA DE LAS MERCEDES ALBALADEJO LLOPIS, JAVIER MARTINEZ MILLAN ..... 1946

**DIFICULTAD RESPIRATORIA POR ASMA: A PROPÓSITO DE UN CASO 1947**

ÁNGEL GARCÍA TUDELA, DOLORES JORDÁN VILLARRUBIA, SILVIA SÁNCHEZ NAVARRO, LUISA SÁNCHEZ ESPAÑA, MIGUEL UREÑA JORQUERA, ROCÍO SOLANA GUILLÉN ..... 1947

**SINDROME DE FUGA CAPILAR SISTÉMICA: A PROPÓSITO DE UN CASO ..... 1948**

MONSERRAT MURCIA ARCO, MARIA JOSEFA GUARDIOLA SANTOS, MARÍA ASCENSIÓN MARÍN MORCILLO, DIEGO MORENO ALCARAZ, FUENCISLA BLAYA MATEO, ELENA GONZALEZ GARRO ..... 1948

**VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS..... 1949**

ESTEFANIA AGUILAR RUBIO, JOSE GAVINO DOMINGUEZ, ANA SINOGA DE LA TORRE, MIGUEL ANGEL CANTILLO CALZADA, NEREA MORENO GONZÁLEZ, SANDRA PAGÈS PALMA ..... 1949

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, DIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL ..... 1950**

MARÍA ISABEL GARCÍA PORTERO, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO, LILIAN GOMEZ MONTAÑO ..... 1950

**IMPORTANCIA DEL TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ..... 1951**

MARÍA ISABEL GARCÍA PORTERO, LILIAN GOMEZ MONTAÑO, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO ..... 1951



**TIPOS DE OSTOMIAS DIGESTIVAS Y SUS DIFERENCIAS ..... 1952**

CONSUELO RECAJ SUMELZO, LAURA GONZALEZ NIEVA, ZAIRA SALMERÓN ROSAS, MIRIAM ROMERO ANDRADES, ANA MARIA RODRIGUEZ LOPEZ, JAVIER SÁEZ CAMBRONERO, ESPERANZA CAMBRONERO MADURELL, LAURA SAEZ CAMBRONERO, SUSANA MUÑOZ MARTINEZ..... 1952

**EL ROL DEL CELADOR EN UN ENTORNO QUIRÚRGICO ..... 1953**

DOMINGO JOSE PÉREZ TRUJILLO, ALBERTO FRANCISCO PÉREZ TRUJILLO ..... 1953

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EPISTAXIS..... 1954**

MERCEDES PATRICIO GAMERO ..... 1954

**INFORME DE UN CICLO DE MEJORA: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE CON LESIONES CERVICALES AGUDAS GRADO I-II PROVOCADAS POR LATIGAZO CERVICAL TRAS ACCIDENTE DE TRAFICO ..... 1955**

CELIA ANTOLINOS CAMPILLO, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, MARIA RHUT MARTINEZ SANCHEZ, ANDREA RUIZ FRUTOS, SONIA IZQUIERDO MARTINEZ, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ MARTÍNEZ , MARIA RUIZ GARRE, REBECA MOMPEÁN CABRERA, MARÍA EUGENIA DÍAZ NICOLÁS, DÉVORA RAMÍREZ ESCUDERO.... 1955

**PREVALENCIA DE DOLOR DE ESPALDA EN ANATÓMICOS PATOLOGICOS ..... 1956**

MONICA BARROSO CARDENAS, LAURA TRONCOSO CARDENAS, ROGER ALONSO ROYO, CARMEN MARÍA SÁNCHEZ TORRELO ..... 1956

**CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LOS PADRES EN EL CORDON UMBILICAL ..... 1957**

ALICIA BELLO PEREZ, JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, PATRICIA ZARA RIVERA, DESIREE BELLO PEREZ, RAQUEL LAZARO PALACIO, ANA CERRILLO PEREZ, INMACULADA CONCEPCION PALACIO VALVERDE, INMACULADA GARCIA GONZALEZ ..... 1957

**SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DEL ÁREA I DE MURCIA..... 1958**

REMEDIOS JURADO PELLICER, ANA MUÑOZ IBÁÑEZ, MARINA MARTINEZ MARIN , ANGELA MARTINEZ CRISTIA, LOURDES MARTIN GARCIA, MARIA GARCIA PEREZ, SONIA ESCÁMEZ SÁNCHEZ, LETICIA GUILLERMO LOPEZ..... 1958

**FORMACIÓN Y EVALUACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA) ..... 1959**

OLGA HERNANDEZ SIERRA, MARIA DEL CARMEN RUIZ GONZÁLEZ, ANA BELEN GOMEZ BERNABE, LAURA MONTERO TEJERO, TAMARA MARIA MONTALBÁN



PALAZÓN, CRISTINA LOPEZ MARTINEZ .....	1959
<b>ENFERMERIA PENITENCIARIA. INTERVENCIÓN ENFERMERA PARA LA SALUD SEXUAL EN MUJERES INTERNADAS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS.....</b>	<b>1960</b>
MINERVA VELASCO ABELLÁN, SAGRARIO GOMEZ CANTARINO .....	1960
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A TÉCNICAS CONTINUAS DE REEMPLAZO RENAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI).....</b>	<b>1961</b>
MARIA MARTINEZ MARIN, BIBIANA LOPEZ GAMBIN .....	1961
<b>IMPACTO EN LA IMAGEN CORPORAL DEL PACIENTE UROSTOMIZADO .....</b>	<b>1962</b>
CRISTINA PAMIES BOILLOS, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, LIDIA QUILES LÓPEZ, DANIEL PEREZ CORTIZO, MARIA SOTO MITJANS , PATRICIA REINA GARCIA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS, JAVIER SIPAN MATA, ELENA LOPEZ MAÑAS, FRANCESC KABA SOLA.....	1962
<b>REVISIÓN: LA DEXMEDETOMIDINA COMO ALTERNATIVA EN LA SEDOANALGESIA DEL PACIENTE CRÍTICO ADULTO .....</b>	<b>1963</b>
AIDA MUÑOZ ZUNZUNEGUI, NURIA BARROS GALLEGO, ISABEL MARIA NAVARRO CRESPO.....	1963
<b>CAUSAS DEL SÍNDROME BURNTOUT EN ENFERMERÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>1964</b>
MARIA CARMEN HURTADO LOPEZ, CARMEN MARÍA MOYA JIMÉNEZ, CARMEN TERESA MARTÍNEZ-ROMERO FÉREZ, ANTONIO PASTOR MORENO .....	1964
<b>FRACASO RENAL AGUDO SECUNDARIO A ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE RADIOLÓGICO.....</b>	<b>1965</b>
CRISTINA ARCO ALONSO, JAVIER HERNANDEZ ARQUERO, GISELA SEGARRA ROCA, GABRIEL DE HARO CARRILLO, NATALIA MARIA HITOS ALVAREZ, LAURA ROVIRA BANCELLS, ARIADNA TORO MALDONADO, EVA CAZORLA RODRIGUEZ, ELENA TORRALBA MARTINEZ, JESICA MORALES AMORES .....	1965
<b>IMPORTANCIA DEL CATETER PERIFÉRICO EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL .....</b>	<b>1966</b>
MARIA PILAR MONTIEL YUSTE, ELENA REALES FERRER, JAVIER GONZALEZ MONEDERO, MIRIAN JANETH LARA PROAÑO, DOLORES PILAR RIVES ALVAREZ, LAURA GARCIA BOX, NOELIA BERMUDEZ MUÑOZ, JESUS RUIZ RUIZ, ENCARNACIÓN HERRERA SÁNCHEZ, ESTEFANIA WALTER CHECA, GRETA WALTER CHECA, MARIA ELENA GARCIA RIOS .....	1966



**PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERA EN UNA NIÑA DIAGNOSTICADA DE SÍNDROME DE ASPERGER..... 1967**

PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ, SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA , CRISTINA SIERRA HIDALGO, BELÉN MARTÍNEZ MEDINA, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ, IRENE FERNANDEZ ALANZOR , MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA ..... 1967

**EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA DE UN DEBUT DIABÉTICO TIPO 1 ..... 1968**

CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, ROSMERY PINEDA SARANGO, CRISTINA FREIJO ABELLO..... 1968

**APLICACIÓN DE LA HUMIDIFICACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ..... 1969**

RAÚL ARENAS GALLERO, FRANCISCO ANGEL DOMINGUEZ SANCHEZ, MARIA DEL CARMEN SEL ESCALANTE ..... 1969

**COMPLICACIONES EN VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS..... 1970**

FÁTIMA SÁNCHEZ GARCÍA, MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO, ALMUDENA SALAZAR GOMEZ..... 1970

**DEFINICIÓN, TIPOS Y PROCEDIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO: ALGO MÁS QUE UN PAPEL PARA LA HISTORIA..... 1971**

PILAR DEL ARCO RAMOS, TANIA ROYO MORALES, NOELIA PARDO MARTINEZ, CARIDAD CASANOVA VELASCO, MARIA TERESA LEYVA SANTIAGO, MARIA JOSE CARAVACA BERENGUER, MIGUEL ESPINOSA SANCHEZ, MARIA MINERVA AVILES ESPÍNEIRA, SERGIO OSETE BAÑOS , FRANCISCO VERA REPULLO ..... 1971

**BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES: GATOTERAPIA ..... 1972**

NOELIA LOPEZ MESEGUER, CONSOLACIÓN GIMÉNEZ PIÑERO, DÉVORA RAMÍREZ ESCUDERO, FRANCISCO JAVIER GIL PÉREZ, GLORIA TRIGUEROS DOMINGO, MARÍA ENCARNACIÓN LÓPEZ LÓPEZ ..... 1972

**COMUNICACION ADECUADA PARA EL TRATO A LOS PACIENTES ..... 1973**

DAVID SOTO IZQUIERDO, MARIA INMACULADA MORALES DIAZ, IVAN TOVAR GALDON..... 1973

**CONOCIMIENTOS ENFERMEROS EN LA REACCIÓN ANAFILÁCTICA .. 1974**

PETRA LORENTE GARCIA, ANA LOPEZ LORENTE, MARIA PILAR LOPEZ ESTEBAN ..... 1974

**LOS EQUIPOS DE SEGUNDA INTERVENCIÓN(E.S.I.): EL PAPEL DEL**





<b>CELADOR EN LOS PLANES DE EMERGENCIA EN LOS CENTROS SANITARIOS.....</b>	<b>1975</b>
ANA ISABEL LUPIÓN GÁLVEZ, MARIA ROSARIO RIVAS CASTILLA, MARÍA JOSÉ VENEGAS FRIAZA .....	1975
<b>INTERVENCIÓN ANTE PACIENTES AGITADOS/AGRESIVOS EN SALUD MENTAL .....</b>	<b>1976</b>
ANA ISABEL LUPIÓN GÁLVEZ, MARÍA JOSÉ VENEGAS FRIAZA, MARIA ROSARIO RIVAS CASTILLA .....	1976
<b>CREACIÓN DE UN MODELO DE BASE DE DATOS PARA LAS HISTORIAS CLÍNICAS EXITUS.....</b>	<b>1977</b>
SANDRA MAJARÓN MORILLO, DANIEL JUAN CABRERA, GABRIEL GUTIÉRREZ LORENZO, JOSE MANUEL BAÑOS RUIZ, ANA CONCEPCION SALAR JURADO, MARÍA DEL CARMEN ARANA RUIZ .....	1977
<b>IMPORTANCIA DE LA HIPERPOTASEMIA EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL .....</b>	<b>1978</b>
FUENSANTA CASTRO ORTEGA, FRANCISCO CORTES CONTRERAS, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO .....	1978
<b>IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON TÉCNICAS DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL .....</b>	<b>1979</b>
FRANCISCO CORTES CONTRERAS, FUENSANTA CASTRO ORTEGA, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO .....	1979
<b>NECESIDAD DE AUMENTAR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS FESTEJOS TAURINOS.....</b>	<b>1980</b>
FRANCISCO JOSE PAÑOS ZAMORA, ANA BELEN GUIRAO MOLINA, ANA BELEN MIÑANO QUESADA, MARIA FRANCISCA LÓPEZ PINA, ALICIA PEREZ ALEGRIA, YOLANDA FUERTES CANOVAS, LUCIANA FUERTES CANOVAS, VERONICA SANCHEZ MARTINEZ, ISABEL ROMERO ESPINOSA, ROSA LUJAN VILLASECA .	1980
<b>CONTROL DE LOS RESIDUOS SANITARIOS: TIPOS, RIESGOS Y CAUSAS .....</b>	<b>1981</b>
MARIA INMACULADA MORALES DIAZ, DAVID SOTO IZQUIERDO, IVAN TOVAR GALDON.....	1981
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL: ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO .....</b>	<b>1982</b>
JONATHAN PELEGRIN BOBADILLA, CARLOS MANUEL GALLEGO BERNABE, ELENA COMES SAMPEDRO, MANUEL IVAN SAURA GARCIA .....	1982
<b>ESTUDIO DEL TRATAMIENTO DEL NEUMOTÓRAX .....</b>	<b>1983</b>



CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN, HECTOR PERALTA SOLER, IGNACIO PICHARDO BULLON .....	1983
<b>INTERPROFESIONALIDAD EN CIENCIAS DE LA SALUD: DESDE GRADO A DOCTORADO.....</b>	<b>1984</b>
SAGRARIO GOMEZ CANTARINO , MINERVA VELASCO ABELLÁN, ARANZAZU MUÑOZ MUÑOZ, MARIA DE LAS MERCEDES DE DIOS AGUADO, BEATRIZ GONZÁLEZ LÓPEZ.....	1984
<b>ALTERACIONES DEL ÁNIMO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.....</b>	<b>1985</b>
FUENSANTA CASTRO ORTEGA, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO, FRANCISCO CORTES CONTRERAS.....	1985
<b>INFLUENCIA DE LOS HERMANOS EN EL DESARROLLO DE LA COGNICIÓN SOCIAL .....</b>	<b>1986</b>
SANDRA MARÍA RIVAS GARCÍA, SANDRA RUTE PÉREZ, TRINIDAD CARACUEL ROMERO, NATALIA HIDALGO-RUZZANTE .....	1986
<b>JERARQUÍA EN LOS HITOS DE ADQUISICIÓN DE LA TEORÍA DE LA MENTE.....</b>	<b>1987</b>
SANDRA MARÍA RIVAS GARCÍA, SANDRA RUTE PÉREZ, TRINIDAD CARACUEL ROMERO, NATALIA HIDALGO-RUZZANTE .....	1987
<b>CASO CLÍNICO DE PACIENTE CON QUEMADURAS DE 2º GRADO.....</b>	<b>1988</b>
TRINIDAD BEATRIZ GONZÁLEZ PERDIGUER, CATALINA SANS COMPANY, MARIA JESUS ROLAN DE PEDRO, SARA LÓPEZ BRANCHADELL, FATIMA RODRÍGUEZ VERDUGO, MARIA DEL CARMEN MORALES BO, MIREYA GONZALEZ GONZALEZ, PEDRO MORENO HERRERIAS, ELENA VÁZQUEZ RUIZ, MARIA DOLORES RACIONERO TORRES .....	1988
<b>CASO CLÍNICO DE PACIENTE AMPUTADO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.....</b>	<b>1989</b>
MARIA JESUS ROLAN DE PEDRO, SARA LÓPEZ BRANCHADELL, FATIMA RODRÍGUEZ VERDUGO, MARIA DEL CARMEN MORALES BO, MIREYA GONZALEZ GONZALEZ, PEDRO MORENO HERRERIAS, ELENA VÁZQUEZ RUIZ, MARIA DOLORES RACIONERO TORRES, TRINIDAD BEATRIZ GONZÁLEZ PERDIGUER, CATALINA SANS COMPANY.....	1989
<b>RELACIÓN DEL CELADOR CON LOS FAMILIARES DEL ENFERMO.....</b>	<b>1990</b>
CARMEN RODRIGUEZ GAITAN, MODESTA REINA BARQUERO, MANUEL ANGEL TROYANO ESCALANTE .....	1990
<b>LA MOVILIZACION DEL PACIENTE POR EL CELADOR EN LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN .....</b>	<b>1991</b>



CARMEN RODRIGUEZ GAITAN, MODESTA REINA BARQUERO, MANUEL ANGEL TROYANO ESCALANTE .....	1991
<b>CICATRIZACIÓN DE LAS ÚLCERAS VENOSAS EN MIEMBOS INFERIORES (MMII) .....</b>	<b>1992</b>
MARIA DEL MAR AMATE PLATA, VANESA ASENSIO LÓPEZ, NURIA LUCAS VILLA, MARIA DE VICENTE MARTINEZ .....	1992
<b>ACTUACIÓN ASISTENCIAL SANITARIA FRENTE A CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL. ....</b>	<b>1993</b>
NURIA GARCÍA DÍAZ, TANIA BAUTISTA MOLINA, ANA MARIA MORA VAZQUEZ .....	1993
<b>CUIDADOS DE LA FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS EN PACIENTES RENALES .....</b>	<b>1994</b>
VICENTA VALENTI REVERTE, LAURA LLAMAS RUIZ, MARÍA GARCÍA LÓPEZ, GEMMA ROSA JODAR MARTINEZ, CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, VERÓNICA GÓMEZ MARTÍNEZ, BLANCA CASTILLO ONDOÑO, DELIA MINET SANCHEZ, CARLOS COSTA MARTÍNEZ, VANESA GOMEZ FERNANDEZ, DAVID CALER SUSARTE , ADRIAN TORRES GINER .....	1994
<b>SÍNDROME DE SECRECIÓN INADECUADA DE HORMONA ANTIDIURÉTICA TRATADO CON TOLVAPTÁN EN UN HOSPITAL COMARCAL .....</b>	<b>1995</b>
ESTHER ROMERO RAMÍREZ, JOSÉ MIGUEL HERNÁNDEZ REY, ANA VANESA GUERRERO REYES, ADOLFO GARCIA MUÑOZ, MARIA LUISA ORTIZ GÓMEZ....	1995
<b>INCIDENCIA DE MALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA .</b>	<b>1996</b>
MARIA JESUS MARTINEZ SORIANO, FRANCISCA CARTAS MORENO, ISABEL CAPARROS DEL MORAL .....	1996
<b>DIAGNOSTICO DE VEJIGA HIPERACTIVA: CASO CLÍNICO .....</b>	<b>1997</b>
MARIA GUINDOS COLLADO, PABLO ARCE GIL, MIRIAM LOLO HERRADOR, MIRIAM DIAZ MARCHAL, JÉSSICA GONZÁLEZ MONTES, ZAHIRA PEREZ MARTINEZ, JUAN DANIEL FLORIT GARCÍA, MARIA ALEJANDRA COLLAZO BARBA, SARA JIMÉNEZ DEL VAL, HELENA MORERA CABRE, CARLA ESTANY LUCAS, LORENA GARCÍA FELGUERA .....	1997
<b>VEJIGA HIPERACTIVA REFRACTARIA A TRATAMIENTO ORAL: CASO CLÍNICO .....</b>	<b>1998</b>
MARIA GUINDOS COLLADO, PABLO ARCE GIL, MIRIAM LOLO HERRADOR, ZAHIRA PEREZ MARTINEZ, LORENA GARCÍA FELGUERA, MIRIAM DIAZ MARCHAL, JÉSSICA GONZÁLEZ MONTES, JUAN DANIEL FLORIT GARCÍA, MARIA ALEJANDRA COLLAZO BARBA, SARA JIMÉNEZ DEL VAL, HELENA MORERA	



CABRE, CARLA ESTANY LUCAS, NURIA CIFUENTES MARZAL.....	1998
<b>LA NECESIDAD DE LA FORMACIÓN CONTINUA EN EL PERSONAL HOSPITALARIO .....</b>	<b>1999</b>
IVAN TOVAR GALDON, DAVID SOTO IZQUIERDO, MARIA INMACULADA MORALES DIAZ.....	1999
<b>ESTUDIO DE UN PACIENTE CON SÍNDROME CONSTITUCIONAL.....</b>	<b>2000</b>
ELENA MARIA JIMENEZ GONZALEZ, MARÍA LUZ GUTIÉRREZ PELEGRINA, MARTA RUIZ PÉREZ DE LA BLANCA, FRANCISCA GARRIDO MOYANO .....	2000
<b>ATENCIÓN AL NEONATO CON NEUMOTÓRAX.....</b>	<b>2001</b>
IRENE RODRIGUEZ ARCIS, RUBÉN BERNAL MARRUFO , VERONICA SANCHEZ MARTINEZ, VERÓNICA MARTÍNEZ LÓPEZ, LIDIA CEREZO HERNÁNDEZ, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR .....	2001
<b>UTILIZACIÓN DE LA MÚSICA COMO TERAPIA EN UN NIÑO AUTISTA. 2002</b>	
JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS .....	2002
<b>IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL DOLOR EN EL PACIENTE CRÍTICO .....</b>	<b>2003</b>
MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ, ANA MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN , DAVID ZUAZUA RICO, IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ, ARÁNZAZU ALONSO RODRÍGUEZ, MARIA CRISTINA GONZALEZ LABRA, ALBA MAESTRO GONZÁLEZ .....	2003
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE: PREVENCION EN LA CANALIZACION VENOSA PERIFÉRICA .....</b>	<b>2004</b>
MARÍA ASUNCION ESTEBAN QUESADA, MARIA JESUS MARIN BALLESTER, MARIA PONCE DE LEON TORRALBA, MARI CARMEN LÓPEZ RAMON, MARTA MARTINEZ MORENO, LIDIA MARTÍNEZ GARCIA, MARIA GARCÍA VILLAMIL , NAHIARA LOPEZ ABENZA .....	2004
<b>ESTUDIO DEL GRADO DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE POSTURAL EN LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA .....</b>	<b>2005</b>
ALMUDENA NAVARRETE SORIA, JESUS RODRIGUEZ IGLESIAS, JUAN SALVADOR ORTIZ VIDAL , ANA MARIA FORMENTO ESPALLARGAS, ANA CORRAL ESTEFANIA, NIMEH AHMAD BADIAS, ELISABET ATENCIA BARRERO .....	2005
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS</b>	



<b>DE ACCESO VENOSO CENTRAL EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS .....</b>	<b>2006</b>
ROBERTO ALONSO GARCIA, JAVIER CELA GALVÁN, NURIA ROSSELL GARCIA, LAURA COVADONGA FERNANDEZ GARCIA, CRISTINA NIEVES UREÑA..... 2006	
<b>IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MUERTE ENCEFÁLICA Y POSTERIOR DONACIÓN DE ÓRGANOS.....</b>	<b>2007</b>
CRISTINA NIEVES UREÑA, SHEILA GARCIA CASTAÑON ..... 2007	
<b>REQUERIMIENTO NUTRICIONAL DEL PACIENTE EN DISTINTAS FASES DE LA ENFERMEDAD RENAL.....</b>	<b>2008</b>
MARIA LUISA ORTIZ GÓMEZ, ESTHER ROMERO RAMÍREZ, ADOLFO GARCIA MUÑOZ, ANA VANESA GUERRERO REYES, JOSÉ MIGUEL HERNÁNDEZ REY .... 2008	
<b>CAMBIOS POSTURALES A ENFERMOS HOSPITALIZADOS POR CELADORES .....</b>	<b>2009</b>
MODESTA REINA BARQUERO, MANUEL ANGEL TROYANO ESCALANTE, CARMEN RODRIGUEZ GAITAN ..... 2009	
<b>EL CELADOR DE PUERTA DEL SERVICIO DE URGENCIAS .....</b>	<b>2010</b>
MODESTA REINA BARQUERO, MANUEL ANGEL TROYANO ESCALANTE, CARMEN RODRIGUEZ GAITAN ..... 2010	
<b>ANÁLISIS SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE OFICIO RELATIVOS A LOS DERECHOS ARCO .....</b>	<b>2011</b>
DANIEL JUAN CABRERA, ANA CONCEPCION SALAR JURADO, JOSE MANUEL BAÑOS RUIZ, MARÍA DEL CARMEN ARANA RUIZ, GABRIEL GUTIÉRREZ LORENZO, SANDRA MAJARÓN MORILLO ..... 2011	
<b>MOVILIZACIÓN DE PACIENTES CON GRÚA. PROTOCOLO PARA CELADORES .....</b>	<b>2012</b>
MANUEL ANGEL TROYANO ESCALANTE, CARMEN RODRIGUEZ GAITAN, MODESTA REINA BARQUERO ..... 2012	
<b>PIE DIABÉTICO, PREVENCIÓN Y CUIDADOS. ....</b>	<b>2013</b>
ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ..... 2013	
<b>PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DE CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA ...</b>	<b>2014</b>
MARIA DEL MAR PÉREZ PIMIENTA, ZARIA VIDA OYAGUE FLORES, ZAIDA	



SALMERÓN BUENO , DIDAC ALONSO BOTEY, JOSE EDUARDO ARGUIJO CRUZ,  
OLGA OLLÉ CASIMIRO, GABRIEL JOSE FRIEMERT BARRIO, NIL SOBREGUÉS  
PEDRO, BORJA QUESADA RUBIO, DANIEL FERNANDEZ PEREZ..... 2014

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INTUBADO EN LA UCI..... 2015**

ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, FRANCESC KABA SOLA, CRISTINA PAMIES  
BOILLOS, LIDIA QUILES LÓPEZ, MARIA SOTO MITJANS , PATRICIA REINA  
GARCIA, DANIEL PEREZ CORTIZO, JAVIER SIPAN MATA, PAULA MARTÍNEZ  
MATEOS, ELENA LOPEZ MAÑAS ..... 2015

**ANÁLISIS DEL FRACASO DEL ROL DE CUIDADOR Y CLAUDICACIÓN  
FAMILIAR ..... 2016**

IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN  
MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS .... 2016

**PREVENCIÓN, CAUSAS Y ABORDAJE DEL BULLYING ..... 2017**

IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN  
MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS .... 2017

**CASO CLINICO CESAREA URGENTE EN PRIMIGESTA..... 2018**

MARIA DEL CARMEN MORALES BO, MIREYA GONZALEZ GONZALEZ, PEDRO  
MORENO HERRERIAS, ELENA VÁZQUEZ RUIZ, MARIA DOLORES RACIONERO  
TORRES, TRINIDAD BEATRIZ GONZÁLEZ PERDIGUER, CATALINA SANS  
COMPANY, MARIA JESUS ROLAN DE PEDRO, SARA LÓPEZ BRANCHADELL,  
FATIMA RODRÍGUEZ VERDUGO ..... 2018

**FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES ENFERMERÍA EN  
LA UCI..... 2019**

ELISA ISABEL GONZÁLEZ QUINTANA, VIOLETA JIMENEZ ROMACHO, SANDRA  
AGUILERA ROMERO ..... 2019

**EFFECTO DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN CUIDADORES DE  
PACIENTES TERMINALES ..... 2020**

MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT  
ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER  
VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA,  
JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ,  
ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO  
GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS ..... 2020

**PROYECTO NEUMONÍA ZERO: EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DEL  
TUBO ENDOTRAQUEAL INTERESPECIALIDES ..... 2021**

RAUL NUÑEZ LOPEZ, MARIA DEL ROCIO MIGUEZ CRESPO, LUIS IBÁÑEZ MUÑOZ  
..... 2021



<b>SUPERVIVENCIA DEL SINDROME DE BOLTON TRAS EL ALTA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. PROTOCOLO DE MANEJO INTERESPECIALIDAD.....</b>	<b>2022</b>
RAUL NUÑEZ LOPEZ, MARIA DEL ROCIO MIGUEZ CRESPO, VIRGINIA GALLARDO CARBAJO .....	2022
<b>INTERVENCIÓN DEL CELADOR EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.....</b>	<b>2023</b>
MANUEL ANGEL TROYANO ESCALANTE, CARMEN RODRIGUEZ GAITAN, MODESTA REINA BARQUERO .....	2023
<b>PREVALENCIA DE FRACTURAS DEL CUELLO FEMORAL.....</b>	<b>2024</b>
MARTA MARTÍNEZ ROMÁN, ROCÍO COMINO NIETO, FRANCISCA GLORIA DÍAZ ORTEGA .....	2024
<b>ANÁLISIS DAFO DEL MODELO DE GESTIÓN CLÍNICA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.....</b>	<b>2025</b>
MARIA DEL MAR ROMERO TROYANO, FERNANDO CAUDEPON MORENO .....	2025
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LA CÁNULA DE ASPIRACIÓN SUBGLÓTICA DE SECRECIONES.....</b>	<b>2026</b>
MAWA ORTEGA INOSTROZA, MARIA JESUS PEREZ RUBIO, ANA MARIA SANTOS VARELA, CRISTINA DOLADO MARTÍN, MAYRA RIAÑO CANALIAS, CARLOS RODRIGO DURAN, ALBERTO TOLEDO MUÑOZ, BARBARA SOTO ECHANIZ, MARIA LUISA MONTOYA CALVO-RAYO, MARINA IUGATX UGARRIZA ACHA, IBON LASO ARTECHE, DAVID MARTINEZ GAMEZ, CANDELA REY SUAREZ .....	2026
<b>RELEVANCIA DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN UN PACIENTE PORTADOR DE NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA .....</b>	<b>2027</b>
ALICIA MÉNDEZ SALGUERO, JUAN ANTONIO LÓPEZ AYALA, PABLO NAVARRO HERNÁNDEZ, MARIA VIRTUDES LOPEZ AYALA, GUSTAVO MUÑOZ MARIN, SILVIA SANZ MARTÍNEZ, MARIA SÁNCHEZ GARCÍA, ALBERTO JAVIER RIVAS ANDRADES, FÁTIMA MONTOYA GEA.....	2027
<b>TURNO DE NOCHE Y CALIDAD DEL SUEÑO: RESPETO DEL DESCANSO DEL PACIENTE .....</b>	<b>2028</b>
ALICIA MÉNDEZ SALGUERO, JUAN ANTONIO LÓPEZ AYALA, PABLO NAVARRO HERNÁNDEZ, MARIA VIRTUDES LOPEZ AYALA, GUSTAVO MUÑOZ MARIN, SILVIA SANZ MARTÍNEZ, MARIA SÁNCHEZ GARCÍA, ALBERTO JAVIER RIVAS ANDRADES, FÁTIMA MONTOYA GEA.....	2028
<b>WALKROUNDS Y BRIEFINGS. CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA COMUNICACIÓN EFECTIVA EN EL CUIDADO ENFERMERO .....</b>	<b>2029</b>
LORENZO JAVIER BARROSO DOÑAS, VERONICA PEREZ DELGADO .....	2029



<b>PACIENTE OSTOMIZADO EN EL AREA DE GESTIÓN SANITARIA GRANADA NORDESTE. ....</b>	<b>2030</b>
MARIA LUISA CANO MARTINEZ, VANESSA FUENTES GARCÍA, ANA MARIA ECHEVERRIA ALVAREZ.....	2030
<b>FORMACIÓN ESPECÍFICA ACERCA DE LA ARTROSIS DIRIGIDA AL PERSONAL SANITARIO .....</b>	<b>2031</b>
MARÍA JOSÉ GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DEL CASTILLO CARO GONZALEZ, LAURA FERNÁNDEZ RIEJO.....	2031
<b>FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS .....</b>	<b>2032</b>
MARÍA JOSÉ GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DEL CASTILLO CARO GONZALEZ, LAURA FERNÁNDEZ RIEJO.....	2032
<b>CASO CLINICO PACIENTE POR CAIDA DOMICILIARIA.....</b>	<b>2033</b>
MARIA DOLORES RACIONERO TORRES, TRINIDAD BEATRIZ GONZÁLEZ PERDIGUER, CATALINA SANS COMPANY, MARIA JESUS ROLAN DE PEDRO, SARA LÓPEZ BRANCHADELL, FATIMA RODRÍGUEZ VERDUGO, MARIA DEL CARMEN MORALES BO, MIREYA GONZALEZ GONZALEZ, PEDRO MORENO HERRERIAS, ELENA VÁZQUEZ RUIZ.....	2033
<b>UTILIDAD DE LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>2034</b>
IVAN MERCADER RODRIGUEZ, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ, SERGIO RUIZ HUERTAS, SILVIA MICOL VELAZQUEZ, MARIA ANGELES DE PAULA MENDOZA, REBECA SANTIAGO VIGUERAS, ANTONIO SOCOLÍ ZAMORA, AMPARO MARTINEZ GONZALEZ, ALMUDENA IBAÑEZ FERNANDEZ.....	2034
<b>TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO, ANTICOAGULACIÓN CON HEPARINA O CON CITRATO .....</b>	<b>2035</b>
AMPARO MARTINEZ GONZALEZ, ANTONIO SOCOLÍ ZAMORA, REBECA SANTIAGO VIGUERAS, SILVIA MICOL VELAZQUEZ, MARIA ANGELES DE PAULA MENDOZA, ALMUDENA IBAÑEZ FERNANDEZ, IVAN MERCADER RODRIGUEZ, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ, SERGIO RUIZ HUERTAS .....	2035
<b>VALORACIÓN ENFERMERA DE LA PRESIÓN VENOSA CENTRAL EN EL PACIENTE CRÍTICO. ....</b>	<b>2036</b>
JAVIER CELA GALVÁN, NURIA ROSSELL GARCIA, LAURA COVADONGA FERNANDEZ GARCIA, CRISTINA NIEVES UREÑA, ROBERTO ALONSO GARCIA.	2036
<b>REVISIÓN SISTEMÁTICA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EVITAR LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) EN LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL .....</b>	<b>2037</b>
LIDIA QUILES LÓPEZ, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, ELENA LOPEZ MAÑAS,	





FRANCESC KABA SOLA, CRISTINA PAMIES BOILLOS, MARIA SOTO MITJANS ,  
PATRICIA REINA GARCIA, DANIEL PEREZ CORTIZO, JAVIER SIPAN MATA, PAULA  
MARTÍNEZ MATEOS..... 2037

**VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CRÍTICOS, NO  
COMUNICATIVOS Y SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA  
MEDIANTE LA ESCALA DE CONDUCTAS INDICADORAS DE DOLOR  
(ESCID)..... 2038**

EVA DIAZ GONZALEZ, LAURA GARCIA GOMEZ, CLARA FIDALGO SERRANO,  
NURIA MARTIN PIQUERAS, IRIS PUJOL MARCELO, IRENE CARNÉ PALOMES,  
MIREIA GONZALEZ LOPEZ, TANIA VÁZQUEZ BOUZON, MARIA MONTSERRAT  
CANDEL ALONSO, JONATHAN RUBIO GARCIA, MIGUEL JIMENEZ PERA..... 2038

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN CEFALEA POSTPUNCION ..... 2039**

MARÍA ISABEL ANGLADA ABEIJÓN, MARIA DOLORES BORRALLO GARCIA,  
TAMARA SANTOS PACHECO..... 2039

**COLOCACIÓN DE FERULAS DE YESO EN ENFERMERÍA ..... 2040**

GONZALO REDONDO BARQUERO ..... 2040

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS GRD MAS FRECUENTES EN EL TOTAL  
DE ÁREAS HOSPITALARIAS ANDALUZAS EN EL AÑO 2015..... 2041**

MONTSERRAT CEREZO LUQUE, MARIA JOSE TOLEDO AGUA ..... 2041

**BIOÉTICA Y LEGISLACIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA  
DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA..... 2042**

AURORA MARÍA RUBIO HERVAS, CARMEN PARRA MENGUAL, JUAN FRANCISCO  
HERNANDEZ CONTRERAS, MARÍA ALEJANDRA MARIN RUIZ, MARIA TERESA  
TALON VILLA, AINOA LUCAS GUARDIOLA, NOEMÍ DEL ROCÍO BARBERO DE LA  
CRUZ, RAQUEL SARRIA VAZQUEZ..... 2042

**ENFERMERÍA Y RESERVORIOS VENOSOS SUBCUTÁNEOS. REVISIÓN DE  
LA LITERATURA ..... 2043**

MONICA GOMEZ ROMERO, JULIA HURTADO ESCALERA, IRENE SORIANO RIOJA  
..... 2043

**EVALUACIÓN DEL BOURNOUT ENTRE AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y  
ENFERMEROS EN UNIDAD DE ONCOLOGÍA ..... 2044**

MARIA JOSÉ CÁRCELES JIMÉNEZ, SOLEDAD BLASCO MUÑOZ, MARIA DOLORES  
CARCELES JIMENEZ, SERGIO NIETO CASTILLEJO, VICTOR ALDERETE BRIHUEGA,  
ANTONIO BAÑOS RUIZ, OSCAR ALDERETE BRIHUEGA ..... 2044

**EL USO DE LOS TAPONES EN LOS OIDOS PARA MINIMIZAR EL DELIRIO  
EN LA UCI ..... 2045**



JOAQUIM LLAURADÓ OVEJAS, ANA CASANOVA ROMERO, ELENA CALAHORRO JIMENEZ, LORENA CARMONA CAZALLAS, JUDITH ESCOLA FERNANDEZ, MIGUEL FERNANDEZ SANTANA, LISSETTE BEATRIZ GALLO CÁRDENAS, XAVI GISBERT BRULL, ANA LOPEZ BARRERA, ERIC PEREZ PACHECO, BERTA RODRIGO SANCHIS, HECTOR SALAS LOPEZ, LAURA MARIA SANTOS SANTIAGO ..... 2045

**VALORES Y DERECHOS DE PACIENTES Y PERSONAL SANITARIO ..... 2046**

MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ, DAVID ZUAZUA RICO, ARÁNZAZU ALONSO RODRÍGUEZ, ANA MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN , IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ, MARIA CRISTINA GONZALEZ LABRA, ALBA MAESTRO GONZÁLEZ ..... 2046

**DETECCIÓN Y ABORDAJE DE TRASTORNOS DE SUEÑO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA..... 2047**

ALICIA JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ, LORENA HERNANDEZ JIMENEZ, MARÍA DE LAS NIEVES GRANERO CORTÉS, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, ANA ADELAIDA GONZALEZ TERUEL ..... 2047

**ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS DE LA TÉCNICA DE MUSICOTERAPIA 2048**

ARANZAZU CAPARROS ARANA, RHODA PALLARES LATORRE, TANIA ORTEGA GOMEZ, ROCIO PEREZ DIAZ..... 2048

**MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA..... 2049**

VERÓNICA SÁNCHEZ MUÑOZ, CRISTINA SÁNCHEZ CASTILLO, MARÍA DOLORES Blesa PICAZO, AMPARO EMILIA VALLS CANTOS, JESUS MUÑOZ TORRADO, DAVID POVEDA MORALEDA, PATRICIA LOZOYA MARTINEZ, MARTA CAÑETE OUTEIRAL, ANA VALENCIA OLIVERAS, DAVID FENOY BERLANGA, ROSER BOROTAU I BOSSER, LAURA MARTIN NAVARRO, CASANDRA MATEOS MOLINA, IRENE SANTIAGO HERNÁNDEZ, NATALIA FLORES GIL ..... 2049

**EFFECTIVIDAD DEL SELLADO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL CON UROKINASA FRENTE A ALTEPLASA ..... 2050**

GEMA MARÍA ARROYO PATO, CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN, ISABEL CARRÓN MUÑOZ ..... 2050

**INCIDENCIA BACTERIEMIA EN CATÉTERES VENOSOS CENTRALES PARA HEMODIÁLISIS ..... 2051**

GEMA MARÍA ARROYO PATO, ISABEL CARRÓN MUÑOZ, CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN ..... 2051

**A PROPÓSITO DE UN CASO COMPLEJO DEL SÍNDROME DE SJÖGREN 2052**

FRANCISCO JAVIER GUIJARRO ORIA, ANA ISABEL CORTES VALVERDE, ROCÍO LÓPEZ CINTAS, JAVIER LOPEZ RUIZ-CHENA ..... 2052



**VALORES BÁSICOS A SABER POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL SISTEMA PICCO ..... 2053**

DANIEL PEREZ CORTIZO, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, ELENA LOPEZ MAÑAS, FRANCESC KABA SOLA, CRISTINA PAMIES BOILLOS, LIDIA QUILES LÓPEZ, MARIA SOTO MITJANS , PATRICIA REINA GARCIA, JAVIER SIPAN MATA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS..... 2053

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MEDICIÓN DE LA PIA POR EL MÉTODO INTRAVESICAL. .... 2054**

DANIEL PEREZ CORTIZO, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, ELENA LOPEZ MAÑAS, FRANCESC KABA SOLA, CRISTINA PAMIES BOILLOS, LIDIA QUILES LÓPEZ, MARIA SOTO MITJANS , PATRICIA REINA GARCIA, JAVIER SIPAN MATA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS..... 2054

**MANEJO DEL PACIENTE INTUBADO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ..... 2055**

CRISTINA SÁNCHEZ CASTILLO, VERÓNICA SÁNCHEZ MUÑOZ, MARÍA DOLORES Blesa PICAZO, AMPARO EMILIA VALLS CANTOS, JESUS MUÑOZ TORRADO, DAVID POVEDA MORALEDA, MARTA CAÑETE OUTEIRAL, CASANDRA MATEOS MOLINA, ROSER BOROTAU I BOSSER, PATRICIA LOZOYA MARTINEZ, LAURA MARTIN NAVARRO, DAVID FENOY BERLANGA, ANA VALENCIA OLIVERAS, NATALIA FLORES GIL, IRENE SANTIAGO HERNÁNDEZ ..... 2055

**TUMOR ENMASCARADO TRAS UNA NEUMONÍA, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO ..... 2056**

ANDRES GONZALVEZ ALBERT, MANUELA CONESA GARCERÁN, MARIA LUISA LOPEZ LOPEZ..... 2056

**PERITONITIS BILIAR SECUNDARIA A CIRUGÍA, A PROPÓSITO DE UN CASO ..... 2057**

ANA SÁNCHEZ RÓDENAS, ADRIAN RIQUELME MARTÍNEZ..... 2057

**ESTUDIO ACERCA DE LAS ENFERMERAS UBUNTU ..... 2058**

ANA ROSA OLMO MUÑOZ, ELICEO HERNÁN FELIPE MUÑOZ, JUAN CARLOS GALLEGO MARTINEZ, CRISTINA ROSILLO NIETO, CARMEN NIETO MORENO, MARIA CONSUELO ALEGRIA VIDAL, MARIA ROSA DOBATO SOLER, ISABEL DEL CASTILLO MORALES, JESÚS LÓPEZ CONTRERAS, EVA CABEZA BUENO, MONICA ANADON LUMERAS, ESTHER SALAZAR ZOYO, JESUS LEYVA RODRIGUEZ, JORDI DE LA PUENTE PÉREZ, MARIA ANGELES CALVO FERNANDEZ, JOSE MIGUEL MARTIN CASTILLO ..... 2058

**CUIDADOS ENFERMEROS HACIA LOS PACIENTES DE UN DISPENSARIO EN LA SABANA..... 2059**

ANA ROSA OLMO MUÑOZ, ELICEO HERNÁN FELIPE MUÑOZ, JUAN CARLOS



GALLEGO MARTINEZ, CRISTINA ROSILLO NIETO, CARMEN NIETO MORENO, MARIA CONSUELO ALEGRIA VIDAL, MARIA ROSA DOBATO SOLER, ISABEL DEL CASTILLO MORALES, JESÚS LÓPEZ CONTRERAS, EVA CABEZA BUENO, MONICA ANADON LUMERAS, ESTHER SALAZAR ZOYO, JESUS LEYVA RODRIGUEZ, JORDI DE LA PUENTE PÉREZ, MARIA ANGELES CALVO FERNANDEZ, JOSE MIGUEL MARTIN CASTILLO .....	2059
<b>A PROPÓSITO DE UN CASO: GASTROENTERITIS EOSINOFÍLICA.....</b>	<b>2060</b>
MARTA RAMIREZ ALIAGA, VANESSA ROPERO GALLARDO, MARIA RAMIREZ ALIAGA .....	2060
<b>LA PRESCRIPCIÓN VERBAL EN URGENCIAS COMO CAUSANTE DE ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN.....</b>	<b>2061</b>
SERGIO ESCALONA MARTIN, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, MARIA JESUS SOLERO PEREZ .....	2061
<b>DESCANSO NOCTURNO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE OBSERVACION DE URGENCIAS.....</b>	<b>2062</b>
MARIA JESUS SOLERO PEREZ, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, SERGIO ESCALONA MARTIN.....	2062
<b>EXPERIENCIAS DE PACIENTES CON TRASPLANTE HEPÁTICO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO.....</b>	<b>2063</b>
ARANTXA IBARZ CASAS, EVA OSTARIZ ROCA, NADINA SOLER MULA, ALBA CALVO BENET, SHEILA MARTI MARTINEZ, MONTSERRAT SAYERAS HAAG, IRENE PEREZ OLMEDO, ARIADNA GUERRERO CORTÉS, LURDES BONACHELA MOMPART, LAURA GÓMEZ ROSELL, LAURA MEDINA GARCIA, DANIEL LEÓN GONZÁLEZ, GUILLERMO ROCA MARTINEZ, MARIA ESTRADA VERGER, DIANA BONACHELA MOMPART, NÚRIA GILI SAGUÉS, MARTA LINARES ORELLANA, ÁLVARO FERNÁNDEZ MADRID, ADRIAN MARTINEZ GONZALEZ, INGRIT VÁZQUEZ GONZÁLEZ.....	2063
<b>PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE EL DOLOR AGUDO POSTQUIRÚRGICO Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.....</b>	<b>2064</b>
MIGUEL ÁNGEL CUADROS MORENO, AURORA PEREZ RUIZ, EMILIO JOSE CRISOL BELMONTE, BRENDA SIMON APARICIO , ESTELA CUENCA RODENAS, BLANCA LOPEZ PASCUAL, MARINA PÉREZ RUIZ, FRANCISCO JAVIER RUIZ GARCIA.....	2064
<b>PARECENTESIS EVACUADORA: PROTOCOLO .....</b>	<b>2065</b>
ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA	



SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA .....	2065
<b>CEFALEA ASOCIADA A ACTIVIDAD SEXUAL: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO .....</b>	<b>2066</b>
JOSÉ MARÍA GONZÁLEZ JOUHAUD .....	2066
<b>CUIDADOS PARA UN PACIENTE CIRRÓTICO: ACTUACIÓN EFICAZ .....</b>	<b>2067</b>
ALICIA MARTÍN FERNÁNDEZ, MARIONNA PUENTE MORENO, MARC URDA FONT, LAIA BORDES DOMÈNECH, ARIADNA PARDAS VERDOLET, ESTER HERNANDEZ SERRA .....	2067
<b>NEUMOTÓRAX CATAMENIAL RECURRENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2068</b>
MARÍA DEL ROCÍO JIMENO GALVÁN, JUANA GALVÁN LUQUE, RAUL ALMAGRO ORIHUELA .....	2068
<b>ATELECTASIA DEL LÓBULO INFERIOR DERECHO POR TUMOR CARCINOIDE TÍPICO .....</b>	<b>2069</b>
MARÍA DEL ROCÍO JIMENO GALVÁN, JUANA GALVÁN LUQUE, RAUL ALMAGRO ORIHUELA .....	2069
<b>UTILIZACIÓN DEL ANÁLISIS ACÚSTICO COMO FEEDBACK EN UN CASO DE DISFONÍA FUNCIONAL.....</b>	<b>2070</b>
MARÍA DOLORES MARTÍNEZ ROSA, AURORA ROCÍO SÁNCHEZ VALCÁRCCEL, AURORA LENDINES MESA, FRANCISCO LUIS ROSA COBOS, MARIA JOSE PALAZÓN PIÑERO, MARIA GOMARIZ BOLARIN, MARCOS BENTEJUI MONZON LEON, RODRIGO ALEJANDRO ARRIETA .....	2070
<b>ALTERNATIVA NO FARMACOLÓGICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD PREOPERATORIA: LA MUSICOTERAPIA .....</b>	<b>2071</b>
EMILIO JOSE CRISOL BELMONTE, BRENDA SIMON APARICIO , AURORA PEREZ RUIZ, MIGUEL ÁNGEL CUADROS MORENO, MARINA PÉREZ RUIZ, FRANCISCO JAVIER RUIZ GARCIA, ESTELA CUENCA RODENAS, BLANCA LOPEZ PASCUAL	2071
<b>ANÁLISIS DEL PERIODO 2012 A 2015: GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO (GRD'S) MAS FRECUENTES Y SU ESTANCIA MEDIA .....</b>	<b>2072</b>
ANA CONCEPCION SALAR JURADO, SANDRA MAJARÓN MORILLO, GABRIEL GUTIÉRREZ LORENZO, JOSE MANUEL BAÑOS RUIZ, DANIEL JUAN CABRERA, MARÍA DEL CARMEN ARANA RUIZ .....	2072
<b>SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO POR CEFEPIME RESUELTO TRAS TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS. ....</b>	<b>2073</b>
MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, ANTONIA ANGULO MORALES,	



INMACULADA SANZ TORO, MARÍA DOLORES DURAN GARCÍA, PILAR RUIZ DE LA RUA, MARIA ADORACIÓN MARTÍN GÓMEZ .....	2073
<b>CELIAQUÍA, UNA ENFERMEDAD EMERGENTE .....</b>	<b>2074</b>
ANTONIA ANGULO MORALES, INMACULADA SANZ TORO, MARÍA DOLORES DURAN GARCÍA, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, PILAR RUIZ DE LA RUA.....	2074
<b>HERNIA DE HIATO CON ESOFAGITIS EROSIVA LEVE: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO.....</b>	<b>2075</b>
INMACULADA SANZ TORO, ANTONIA ANGULO MORALES, PILAR RUIZ DE LA RUA, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, MARÍA DOLORES DURAN GARCÍA .....	2075
<b>RELACIÓN ENTRE EL UMBRAL DEL DOLOR Y EL TRATAMIENTO EN LA FIBROMIALGIA .....</b>	<b>2076</b>
LAURA MEDRANO ORTIZ DE GUZMÁN, IVONNE PEREZ JARAMILLO, CRISTINA GOMEZ DURBAN .....	2076
<b>BENEFICIOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO EN RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO .....</b>	<b>2077</b>
MARTA CÁRCELES LÓPEZ, MARIA CARMEN TIRADO CONESA, CRISTINA PEÑALVER JIMENEZ, MARÍA BO SÁNCHEZ, MARÍA ELENA CASANOVA ALFONSEA, MARÍA SÁNCHEZ NICOLÁS, MARÍA BARRANCO GONZÁLVEZ, MARIA JOSE VIGUERAS LOPEZ, JULIO ALBERTO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, JAVIER BELMONTE FRAGOSO, SORAYA MANZANO GÓMEZ, NEREA MANZANERA TERUEL, ANDREA MARTÍNEZ MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN GIMENEZ SANCHEZ .....	2077
<b>FACTORES PREDISPONENTES PARA EL DESARROLLO DE INFECCIONES URINARIAS EN LOS RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL DURANTE EL PRIMER AÑO POSTRASPLANTE.....</b>	<b>2078</b>
CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, ANTONIA ANGULO MORALES, INMACULADA SANZ TORO, MARÍA DOLORES DURAN GARCÍA, PILAR RUIZ DE LA RUA, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS .....	2078
<b>MALFORMACIÓN ANORRECTAL: FACTORES DE RIESGO, TRATAMIENTO Y REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS .....</b>	<b>2079</b>
MIRIAN GÁLVEZ COLL, RAQUEL ROMERO CASADO, JUDIT HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, LORENA SANCHEZ ABELLAN, CRISTINA JIMÉNEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE RUIZ LOPEZ, ANA MARIA GUIRAO TERRONES, MIGUEL ÁNGEL LACÁRCEL ROS, PATRICIA LÓPEZ LEAL, ANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ, MARINA LEÓN PÉREZ .....	2079
<b>ORIGEN Y FACTORES DE RIESGO DEL TROMBOEMBOLISMO</b>	



<b>PULMONAR (TEP) .....</b>	<b>2080</b>
ISABEL MARIA FRANCO GAMBIN, MARIA DOLORES FRANCO GAMBIN.....	2080
<b>ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA TERAPIA NEGATIVA TÓPICA Y SUS LOS DISPOSITIVOS PARA APLICARLA .....</b>	<b>2081</b>
TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, ROCIO CARO ROMERO, MARIA PUIG ALVAREZ, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA .....	2081
<b>HIPOGLUCEMIAS RECURRENTE EN PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR .....</b>	<b>2082</b>
MARIA LORENA BLANCO SIENDONES, ALCIBIADES DIAZ VERA, NIEVES MATA SANTIN, MARIA YOLANDA AGANZO PEREZ, LUIS ALBERTO DIAZ VERA, ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA .....	2082
<b>RECETA ELECTRÓNICA EN PACIENTES CRÓNICOS.....</b>	<b>2083</b>
JOSE MIGUEL LOPEZ FERNANDEZ, ISABEL CODINA CODINA, FRANCISCA MORENO DEL PINO .....	2083
<b>ESTUDIO SOBRE LA OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPOREA .....</b>	<b>2084</b>
GREGORIO MOYA VERDU, AGUEDA GARCIA GARCIA, ANDREA HERRERO PEREZ, ANGELES MOYA VERDU, JOSE JAVIER CARAVACA ALONSO, JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ, MARIANGELES RUIZ FERNANDEZ, YOLANDA AVILES LAURERO.....	2084
<b>INICIO DE TRATAMIENTO INSULÍNICO: NUESTRA EXPERIENCIA EN DM1 Y DM2.....</b>	<b>2085</b>
MARIA ESLAVA SANCHEZ, DOLORES TORRES ENAMORADO, MANUELA CARRETERO TUNDIDOR, MARIA ISABEL CASTAÑEDA MACÍAS, MARIA PILAR CARRILLO DE ALBORNOZ SOTO .....	2085
<b>CASO CLÍNICO: CRISIS ASMÁTICA EN GESTANTE.....</b>	<b>2086</b>
JUANA GALVÁN LUQUE, MARÍA DEL ROCÍO JIMENO GALVÁN, RAUL ALMAGRO ORIHUELA .....	2086
<b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OBESIDAD: IDENTIFICAR LOS MECANISMOS ETIOPATOGÉNICOS .....</b>	<b>2087</b>
MARÍA MAYRA PARDO RODRÍGUEZ, DAVID JOSÉ PALAO SERRANO, MARIA ADORACIÓN MARTÍN GÓMEZ, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, CRISTINA	



JIRONDA GALLEGOS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN .....	2087
<b>CONOCIENDO LOS BIOBANCOS: ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICOS.....</b>	<b>2088</b>
IRENE OLIVEROS RUIZ, LAURA FERNÁNDEZ RIEJO, MARIA DE LA PAZ MARTIN ALVAREZ.....	2088
<b>SINDROME NEFRÓTICO IDIOPÁTICO PEDIÁTRICO: ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.....</b>	<b>2089</b>
MARÍA MAYRA PARDO RODRÍGUEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, DAVID JOSÉ PALAO SERRANO, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, MARIA ADORACIÓN MARTÍN GÓMEZ, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS .....	2089
<b>UNA ACTITUD EMPÁTICA CÓMO UNO DE LOS ELEMENTOS BÁSICOS PARA UN CUIDADO DE CALIDAD .....</b>	<b>2090</b>
JOSEFA SANCHEZ GARCIA, ALICIA GIMENEZ MONTIEL, MARTA ROS BALSALOBRE, AZAHARA MARÍA NARVÁEZ ROMERO.....	2090
<b>SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÉMICO: CASO CLÍNICO .....</b>	<b>2091</b>
LUCIA RISUEÑO BONILLA , FERNANDA CHACÓN RECHE, JULISSA ALARCON ALARCON, EVA MARIA BARCO IMBERNON .....	2091
<b>BIOBANCO: INVESTIGACIÓN Y DIAGNÓSTICO, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>2092</b>
JOSE MIGUEL LOPEZ FERNANDEZ, ISABEL CODINA CODINA, FRANCISCA MORENO DEL PINO .....	2092
<b>ENFERMERÍA Y LOS FACTORES DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN .....</b>	<b>2093</b>
MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ GARCÍA, CELIA CRUZ COBO, MARÍA DE LOS ÁNGELES VALVERDE RUIZ, MARIA JOSE TORREBLANCA LOZANO, ALVARO MARTINEZ BORDAJANDI, ANA PATRICIA PUGA MENDOZA .....	2093
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL FENOMENO DE RAYNAUD. ..</b>	<b>2094</b>
MARÍA SEMPERE BALAGUER, MARIA CARMEN GIMENO MOÑART, SONIA MINGUEZ BARBERA, MARIA DOLORES CONCHILLO LOPEZ, YOLANDA SANCHEZ CERVANTES, IZAR SOMOZA PEREZ .....	2094
<b>HALITOSIS, DIAGNÓSTICO FINAL NEUMONÍA POR ANAEROBIOS. A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2095</b>
MARIA ENCARNACION SANCHEZ ROBLES, MARGARITA MORENO RODRIGUEZ, CONCEPCION ALVAREZ MARIN, NATIVIDAD GONZALEZ PEREZ-CASTEJON, ALESSANDRO GUASCHI CAGLIERO .....	2095
<b>HALLAZGOS CASUALES DE SIGNIFICACIÓN CLÍNICA EN EL SEDIMENTO URINARIO.....</b>	<b>2096</b>





ENMA GOMEZ VALOR, MARIA JOSE CALONGE CERVANTES, MARI CARMEN CAMPOS GRILLE, REMEDIOS IZQUIERDO IZQUIERDO, MARIA BELEN CARRASCO SANCHEZ ..... 2096

**ESTUDIO ACERCA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES ..... 2097**

DAVID JOSÉ PALAO SERRANO, MARÍA MAYRA PARDO RODRÍGUEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS ..... 2097

**GAMIFICACIÓN PARA LA MEJORA DE LA LECTOESCRITURA EN AULAS DE PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA ..... 2098**

ANA MANZANO LEÓN, JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA, JOSÉ JAVIER LORENZO TORRECILLAS, MARÍA DEL PILAR DÍAZ-LÓPEZ, MANUEL ALCARAZ-IBÁÑEZ, JUAN MIGUEL FERNÁNDEZ CAMPOY ..... 2098

**BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DEL CROSSFIT EN ADULTOS MAYORES ..... 2099**

JOSÉ JAVIER LORENZO TORRECILLAS, JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA, JUAN MIGUEL FERNÁNDEZ CAMPOY, MANUEL ALCARAZ-IBÁÑEZ, ANA MANZANO LEÓN, MARÍA DEL PILAR DÍAZ-LÓPEZ ..... 2099

**LAS DIFERENTES APLICACIONES MÓVILES PARA EL TRATAMIENTO DEL ALZHEIMER ..... 2100**

JOSÉ JAVIER LORENZO TORRECILLAS, JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA, MANUEL ALCARAZ-IBÁÑEZ, JUAN MIGUEL FERNÁNDEZ CAMPOY, MARÍA DEL PILAR DÍAZ-LÓPEZ, ANA MANZANO LEÓN ..... 2100

**EL CONCEPTO OBJETAR EN CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO ..... 2101**

ANTONIO BELMONTE AZNAR, ISABEL MARIA PEREZ CERVANTES, RAQUEL BERNAL MADRID, MARIA CONCEPCION MARTINEZ LORENTE, FRANCISCA ISRAEL GARCÍA HERNÁNDEZ , MARIA DEL CARMEN BERNAL MADRID ..... 2101

**SORDERA SÚBITA EN PACIENTE CON COLITIS ULCEROSA..... 2102**

PILAR RUIZ DE LA RUA, MARÍA DOLORES DURAN GARCÍA, INMACULADA SANZ TORO, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, ANTONIA ANGULO MORALES ..... 2102

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA..... 2103**

DAVID JOSÉ PALAO SERRANO, MARÍA MAYRA PARDO RODRÍGUEZ, MARIA ADORACIÓN MARTÍN GÓMEZ, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN ..... 2103

**ESTUDIO SOBRE LA IMPORTANCIA Y USO DE CISTATINA C EN LA FUNCIÓN RENAL PEDIÁTRICA .....2104**



MARIA BELEN CARRASCO SANCHEZ, REMEDIOS IZQUIERDO IZQUIERDO, MARI CARMEN CAMPOS GRILLE, ENMA GOMEZ VALOR, ANA BELEN MARTINEZ NAVARRO.....	2104
<b>ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL RECEPTOR SOLUBLE DE LA TRANSFERRINA .....</b>	<b>2105</b>
MARIA BELEN CARRASCO SANCHEZ, REMEDIOS IZQUIERDO IZQUIERDO, MARI CARMEN CAMPOS GRILLE, ENMA GOMEZ VALOR, ANA BELEN MARTINEZ NAVARRO.....	2105
<b>DISTROFIA UNGUEAL PROVOCADA POR TRAUMATISMOS DE REPETICIÓN CON HIPERQUERATOSIS SUBUNGUEAL.....</b>	<b>2106</b>
RAQUEL VILLALBA ESCAÑO, FRANCISCA MARTIN ANTEQUERA, FRANCISCO JAVIER ROJAS ARQUERO.....	2106
<b>HIPERTENSIÓN MAL CONTROLADA CON FÁRMACOS, ¿QUE PUEDE ESCONDER?.....</b>	<b>2107</b>
SANA MAADI AHMED, JAVIER LUIS SANDOVAL CODONI, AURORA SANTAMARÍA GODOY, PAULA GARCIA ACOSTA , CRISTINA RODRÍGUEZ SAN PÍO .....	2107
<b>CUIDADOS DEL CATÉTER PERITONEAL CON SOSPECHA DE PERITONITIS.....</b>	<b>2108</b>
NATALIA FLORES GIL, IRENE SANTIAGO HERNÁNDEZ, CASANDRA MATEOS MOLINA, LAURA MARTIN NAVARRO, MARTA CAÑETE OUTEIRAL, ROSER BOROTAU I BOSSER, PATRICIA LOZOYA MARTINEZ, ANA VALENCIA OLIVERAS, DAVID POVEDA MORALEDA, AMPARO EMILIA VALLS CANTOS, CRISTINA SÁNCHEZ CASTILLO, MARÍA DOLORES BLESAS PICAZO, VERÓNICA SÁNCHEZ MUÑOZ, JESUS MUÑOZ TORRADO .....	2108
<b>REAGUDIZACIÓN EN PACIENTE CON BRONQUIECTASIAS QUIÍTICAS BILATERALES.....</b>	<b>2109</b>
ANA GLORIA BADILLO MELGAR, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, JUANA GALVÁN LUQUE.....	2109
<b>PACIENTE CON NÓDULOS PULMONARES BILATERALES A ESTUDIO..</b>	<b>2110</b>
ANA GLORIA BADILLO MELGAR, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, JUANA GALVÁN LUQUE.....	2110
<b>PACIENTE CON ICTERICIA OCULAR Y ORINA ANARANJADA.....</b>	<b>2111</b>
PALOMA ALMAGRO ORIHUELA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, ANA GLORIA BADILLO MELGAR .....	2111
<b>FACTORES DE RIESGO DE LA HIPOTENSIÓN EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS .....</b>	<b>2112</b>



PAULA SANCHEZ DE LA CAMARA .....	2112
<b>IDENTIFICACIÓN Y TIPOS DE LAS POSTURAS ANATOMICAS .....</b>	<b>2113</b>
MARIA ANGUSTIAS ORTEGA NARVAEZ, MARIA LORENA PUIG SOTO, MARIA DEL CONSUELO AMEZCUA MESA, MARÍA ISABEL HUERTAS MUÑOZ .....	2113
<b>EL ASISTENTE PERSONAL COMO INSERCIÓN PROFESIONAL DEL TÉCNICO EN ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA .....</b>	<b>2114</b>
ANA CRISTINA ZAMORA CASTILLO, MARIA DEL PILAR MARTÍNEZ-AGUT .....	2114
<b>ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA EN PERSONAS JÓVENES Y FORMACIÓN DE TÉCNICOS EN ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.....</b>	<b>2115</b>
MARIA DEL PILAR MARTÍNEZ-AGUT, ANA CRISTINA ZAMORA CASTILLO .....	2115
<b>PARÁMETROS PATOLÓGICOS EN EL MIELOMA MÚLTIPLE: PRUEBAS DIAGNÓSTICAS .....</b>	<b>2116</b>
MARI CARMEN CAMPOS GRILLE, MARIA BELEN CARRASCO SANCHEZ, REMEDIOS IZQUIERDO IZQUIERDO, MARIA JOSE CALONGE CERVANTES, ENMA GOMEZ VALOR, ANA BELEN MARTINEZ NAVARRO .....	2116
<b>¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE REABSORCIÓN POST-RTU? .....</b>	<b>2117</b>
FRANCISCA JESUS RUIZ VICENTE, MARIA ALMUDENA BAENA MORALES, FRANCISCO JAVIER RAMOS ALIAGA.....	2117
<b>FIBROSIS RETROPERITONEAL ASOCIADA A ENFERMEDAD RELACIONADA CON IGG4. ....</b>	<b>2118</b>
MANUELA MORENO RAMÍREZ, SILVIA GÓMEZ RODRÍGUEZ.....	2118
<b>TELEMEDICINA Y PERSONAS MAYORES .....</b>	<b>2119</b>
REMEDIOS URIBE CARREÑO, MARÍA NOELIA SÁNCHEZ MANZANO, ROSARIO INMACULADA GIMENO MORA .....	2119
<b>REVISIÓN SOBRE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DE SEDACIÓN (EVS) UTILIZADAS EN UNA UNIDADES DE CURAS INTENSIVAS (UCI) .....</b>	<b>2120</b>
ALEJANDRO BERGUA LORENTE, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, JORDI FARRERO MENA, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, M.CARMEN GREOLES VALLS .....	2120
<b>LOS CUIDADOS INVISIBLES EN EL ENTORNO HOSPITALARIO: UNA REVISION BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>2121</b>
FRANCISCO ALEGRIA ABELLAN, LIDIA ABELLAN LUCAS .....	2121



<b>DESLIZAMIENTO EPIFISARIO FEMORAL PROXIMAL CRÓNICO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO .....</b>	<b>2122</b>
SEBASTIAN ILLAN FRANCO, MARÍA JESÚS CONESA NICOLÁS, MARIA SACRISTÁN ROMAN, YAMIL ALBERTO CARTAGENA PEREZ .....	2122
<b>ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO COMÚN VERSUS CONOCIMIENTO CIENTÍFICO EN LA OBRA NOTAS SOBRE ENFERMERÍA: QUÉ ES Y QUÉ NO ES .....</b>	<b>2123</b>
RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, TIBISAY YURIBEY GUEVARA RANGEL, JENIFER GONZÁLEZ PÉREZ, ANA ADELAIDA GONZALEZ TERUEL, LORENA HERNÁNDEZ ZAFRA, JORGE GALIANO CASAS., ALICIA JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ, LORENA HERNANDEZ JIMENEZ, MARÍA DE LAS NIEVES GRANERO CORTÉS, IRIS PEREZ MARTINEZ .....	2123
<b>PÁPULAS PIEZOGENICAS PODOALES: FACTORES DE RIESGO .....</b>	<b>2124</b>
DAVID AGÜERA JIMÉNEZ, RAÚL FERNÁNDEZ TORRES, ANA BELEN ORTEGA AVILA.....	2124
<b>PUNTO DE VISTA DE LA ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DESCRITO POR MADELEINE LEININGER .....</b>	<b>2125</b>
ANA ADELAIDA GONZALEZ TERUEL, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, IRIS PEREZ MARTINEZ, JORGE GALIANO CASAS., MARÍA DE LAS NIEVES GRANERO CORTÉS, ALICIA JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ, LORENA HERNANDEZ JIMENEZ .....	2125
<b>PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA EN LA COMUNICACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD .....</b>	<b>2126</b>
CRISTINA TORRES PASCUAL.....	2126
<b>IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN SEGURA COMO FACTOR CAUSAL DE EVENTOS ADVERSOS.....</b>	<b>2127</b>
EMILIO PICÓN MARTÍN, ISABEL CORDOBA LOPEZ, JUAN JOSÉ MORALES GARCÍA .....	2127
<b>INTERFERENCIA DE LA MEDICACIÓN Y LA CAPACIDAD DE CONDUCIR .....</b>	<b>2128</b>
SUSANA CEBRIAN BARRANCO, EMILIO PICÓN MARTÍN, ISABEL CORDOBA LOPEZ .....	2128
<b>PLASTICIDAD NEURONAL Y MEJORA DEL DETERIORO COGNITIVO ASOCIADO A LA VEJEZ .....</b>	<b>2129</b>
ÁFRICA MARTOS, ANA BELÉN BARRAGÁN, Mª DEL MAR MOLERO, Mª DEL CARMEN PÉREZ-FUENTES Y JOSÉ J. GÁZQUEZ.....	2129



## **DISREFLEXIA AUTÓNOMA, UN DIAGNÓSTICO ENFERMERO PENDIENTE DE ACTUALIZACIÓN**

MARÍA BELÉN ÁLVAREZ PUGA, OLGA LÓPEZ GONZÁLEZ, MARIA AZAHARA DE LA POZA RODRIGUEZ, NOELIA PORTERO SALVADOR

**INTRODUCCIÓN:** La disreflexia autónoma (D.A) se trata de una complicación que se observa en algún momento en el 85% de los pacientes con lesión medular por encima de D5 o D6 y es debida a una disregulación del sistema nervioso vegetativo con un brusco predominio (descarga) del sistema simpático no controlado por el parasimpático. El resultado es una vasoconstricción por debajo del nivel de lesión con vasodilatación por encima, lo que se traduce en taquicardia e hipertensión arterial brusca que provoca cefalea, rubefacción facial, sudación, inquietud y confusión, pudiéndose llegar a producir lesiones en ciertos órganos diana (cerebro, corazón o riñón). **OBJETIVO:** Comparar la definición de D.A según la Nort American Nursing Diagnosis Association (NANDA) con otras fuentes documentales. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática durante el mes de mayo de 2016, consultando la base de datos Pubmed. Los descriptores empleados fueron “disreflexia autónoma” y diagnóstico enfermero “disreflexia autónoma”, se encontraron 30 artículos, de los cuales se seleccionaron cinco para analizarlos en profundidad porque cumplían el criterio de estar escritos en lengua castellana. Se han revisado las ediciones NANDA desde el año 1988 hasta la actualidad, 2015-2017. **RESULTADOS:** En todas las versiones NANDA se define D.A como una lesión medular en D7 o superior, sin embargo, el diagnóstico Riesgo de D.A si lo define como una lesión a la altura de D6 o superior. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Sería recomendable una actualización del diagnóstico D.A, ya que no ha sido revisado desde 1988, año que se incluyó en la NANDA, siendo desde entonces varios los estudiosos que han aportado nuevos datos sobre las manifestaciones clínicas y los posibles factores relacionados asociados al diagnóstico definiéndolo por encima de D5 o D6.

**PALABRAS CLAVE:** DISREFLEXIA AUTÓNOMA, DIAGNÓSTICO ENFERMERO, VASOCONSTRICCIÓN, VASODILATACIÓN.



## USO DE ESCALAS EN LA EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

MÓNICA ARCHILLA CASTILLO, MARÍA ISABEL ARCHILLA CASTILLO, JOSE CARLOS RODRÍGUEZ RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos de ansiedad se pueden definir como un grupo de enfermedades que se caracterizan por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provocan una situación de malestar importante o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del sujeto. Sus causas aún no son bien conocidas, pero están implicados tanto factores biológicos como ambientales y psicosociales. El objetivo de este trabajo es indagar sobre las escalas disponibles que pueden ser utilizadas en la evaluación de los trastornos de ansiedad. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de material publicado en español desde el año 2011, utilizando los descriptores "evaluación" y "ansiedad". Las bases de datos consultadas han sido Dialnet, Psycodoc y ScienceDirect, encontrándose más de cien artículos de los cuales se han seleccionado doce para su estudio. Además, se ha completado la revisión con una búsqueda de guías de práctica clínica. Tras el análisis del material seleccionado, en este trabajo se exponen las siguientes escalas para la evaluación de los trastornos de ansiedad: la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, la Escala de Hamilton para la Ansiedad, el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, y el Inventario de Ansiedad de Beck. **RESULTADOS:** En el diagnóstico de los trastornos de ansiedad, el uso de escalas puede ser una herramienta de gran ayuda para detectar posibles casos, lo que permita poner en marcha un estudio diagnóstico más profundo. Además, las escalas también pueden ser beneficiosas en la valoración de la gravedad, en el seguimiento clínico y de respuesta al tratamiento. **CONCLUSIONES:** Por ello, es importante que los profesionales sanitarios que trabajan con pacientes con problemas de ansiedad, estén familiarizados con estos instrumentos de evaluación.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, EVALUACIÓN, CUESTIONARIOS, REVISIÓN DE LA LITERATURA, SERVICIOS DE SALUD.



## **INFECCIÓN DE FISTULA ARTERIOVENOSA INTERNA EN HEMODIÁLISIS**

SORAYA MARTINEZ SANCHEZ, VANESA VALERO MARTINEZ, FRANCISCA ISABEL SORO PÉREZ, MARIA JOSE MUÑOZ VERA, SANDRA MARIA CORBALAN LOPEZ, SANDRA JUAREZ MORENO, ESTELA ESTEVE NAVARRO, CONSUELO LUCÍA ÁLVAREZ GARCÍA, MARIA DOLORES SÁNCHEZ GÓMEZ, JOSE ALFONSO NICOLÁS MESEGUER

**INTRODUCCIÓN:** El acceso vascular es un requisito imprescindible para realizar hemodiálisis (HD), ya que está directamente relacionado con la morbimortalidad del paciente y su calidad de vida. La fistula arteriovenosa interna (FAVI) es el mejor acceso vascular por las ventajas que presenta, entre ellas un menor número de complicaciones respecto a otros accesos. Aun así, las infecciones son una de las principales complicaciones de FAVI. **OBJETIVOS:** Identificar las causas y determinar la actuación enfermera para prevenirla y tratarla. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema en dos bases de datos (SciELO y Dialnet) utilizando los descriptores “infección”, “FAVI”, así como en revistas de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica seleccionándose aquellos trabajos que mejor cumplían los criterios para identificar las causas de infección y la actuación enfermera. **RESULTADOS:** Las infecciones se deben habitualmente a una punción inadecuada sin las condiciones de asepsia necesarias. Se debe prestar especial atención al lavado del brazo, realizar un examen exhaustivo de FAVI (mediante observación directa, palpación y auscultación) y desinfectar la zona antes de la punción, realizándose ésta con guantes estériles en caso de acceso protésico. Se debe instruir al paciente para detectar signos de infección (enrojecimiento, calor, dolor y supuración) y educarle para mantener una buena higiene del brazo. Ante el mínimo signo de infección, deben realizarse hemocultivos seriados del acceso vascular y de una vena periférica simultáneamente. En caso de infección, dar tratamiento antibiótico y alejar las punciones de la zona infectada. **CONCLUSIONES:** La supervivencia y calidad de vida del paciente en HD viene condicionada por la necesidad de mantener un buen acceso vascular, aspecto en el que el profesional de enfermería desempeña un papel primordial mediante un buen manejo de FAVI, educación al paciente para fomentar los autocuidados y detección precoz de las posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN, ACCESO VASCULAR, HEMODIÁLISIS, ENFERMERÍA.



## **EFICACIA DE LA REALIZACIÓN DE PET COLINA EN EL DIAGNOSTICO DEL CÁNCER**

MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, ANTONIO RIDER AZNAR, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, CRISTINA GUILLEN TORRES, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de próstata es una neoplasia de las más frecuentes en el hombre. Uno de los valores principales ha tener en cuenta es la cifra elevada de PSA. Sin embargo, la proporción de los casos de cáncer de próstata con PSA inferiores a 4ng/ml, no es nada despreciable. Para identificar el grado de estadificación de la enfermedad podemos recurrir a varias técnicas de imagen para el diagnóstico, como son la Resonancia Magnética, el T.A.C, la Ecografía y la Gammagrafía Ósea, pero su eficacia no es muy elevada para detectar patología prostática de pequeño tamaño. **OBJETIVO:** El PET 18F-FDG ha sido utilizado para el estudio de diferentes tumores con buenos resultados. En el cáncer de próstata presenta limitaciones, por lo que se recurre al fármaco Cloruro de Colina (18F-Colina). **RESULTADOS** - Estudio de extensión en pacientes ya diagnosticados con posibilidad de metástasis. - Pacientes en los que se ha efectuado tratamiento radical en sospecha de: 1-Aumento del PSA sin tratamiento hormonal previo. 2-Pacientes con tratamiento hormonal con incremento progresivo del PSA. **CONCLUSIÓN:** La realización de PET con 18F-Colina es muy eficaz en la patología prostática, ya que es un radiotrazador altamente afín a esta patología, tanto en valoración del tumor primario como en recidiva local o metastásica.

**PALABRAS CLAVE:** PET EN CANCER DE PROSTATA, GAMMAGRAFÍA ÓSEA, PSA, FÁRMACO CLORURO.





## **EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO EN EUROPA**

ANA ISABEL BARCELO MARTINEZ, DANIEL ANTONIO ROS GARCIA, ESTEFANIA GOMEZ MARTINEZ, VIRGINIA MOÑINO PASTOR, MARIA ISABEL PINILLA JUAREZ, GREGORIA JORDAN CARRASCO, MARIA JOSEFA NAVARRO GONZALEZ, ROSA MARIA CARBONELL PEREZ, IRENE GONZÁLEZ GIMENEZ, JOSE ALBERTO GONZALEZ LOPEZ, ANA MARÍA IBÁÑEZ GABARRÓN

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente la eutanasia está permitida en Holanda, Bélgica y Luxemburgo y el suicidio asistido en Suiza. Existe un gran problema en estos países referente a la pendiente resbaladiza, ya que vivimos en un mundo movido por la corriente utilitarista, contra las personas discapacitadas, o con enfermedades degenerativas o terminales, consideradas por la sociedad como inútiles. El objetivo de esta revisión es conocer la situación actual en Europa sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, en Abril de 2016 con la fórmula de búsqueda "Right to Die"[Mesh] AND "Europe"[Mesh] seleccionando artículos de los últimos 5 años y cuyo texto completo esté disponible. **RESULTADOS:** Se encontraron un total de 7 artículos en la base de datos. El suicidio asistido se asoció con el género (mayor en mujeres) y los indicadores de vulnerabilidad, como vivir solo o estar divorciado, pero también con tener una educación superior y posición socioeconómica alta. La persona que solicita la ayuda no necesita tener una enfermedad terminal. Las eutanasias se han disparado en Bélgica y Holanda, contándose cada año por centenares las eutanasias efectuadas sin ser solicitadas por los enfermos, basados en criterios económicos (falta de camas hospitalarias) o la percepción médica del sufrimiento insoportable del enfermo. Las prácticas eutanásicas carecen de control, siendo rechazadas raramente por los profesionales. Existe la eutanasia también para niños. La participación en los cuidados paliativos ha ido disminuyendo en estos países. **CONCLUSIONES:** Se debe promover la dignificación de cualquier forma de vida humana evitando, el deseo de quitarse la vida en quienes no quieren seguir viviendo. El instrumento por excelencia para ofrecer una muerte digna, son los cuidados paliativos, que tiene por objetivo la promoción de una buena calidad de atención de los enfermos terminales.

**PALABRAS CLAVE:** MUERTE DIGNA, EUTANASIA, SUICIDIO ASISTIDO, PENDIENTE RESBALADIZA.



## **INFLUENCIA DEL PERIODO DEL EMBARAZO Y ANTECEDENTES PREVIOS EN LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DE UN CONJUNTO DE GESTANTES**

ANA BELEN CARRILLO GARCIA, ANA BELEN MESEGUER LIZA, MIGUEL RAMÓN LIZÁN IBÁÑEZ, MARIA ANGELES LIZA LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** No se puede obviar el gran factor protector que resulta la práctica de actividad física durante el embarazo frente a numerosas complicaciones; lo es tanto para la madre (control del peso, de la tensión arterial, prevención de enfermedades propias del embarazo), como para el feto (disminuye el riesgo de nacimiento pretérmino y de bajo peso al nacer, disminuye el riesgo de distrés fetal). De aquí radica la importancia de ahondar en este terreno, la enfermería debe hacer tomar conciencia de lo beneficioso que es para la salud de nuestras futuras madres y de sus futuros hijos la práctica de actividad física, que se impliquen en la realización de la misma, porque de no ser así, esto les restaría los efectos beneficiosos que aporta la actividad física en esta etapa de la vida y posteriormente al embarazo. Y no solo deben asumirlo ellas, sino todo los profesionales sanitarios, que somos un gran apoyo durante el proceso de gestación y los que debemos informarlas y hacer una prevención primaria. **MÉTODO:** Sujetos: El presente trabajo se ha realizado llevando a cabo un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo transversal, a través de la implementación de entrevistas mediante encuestas a un grupo de 51 mujeres embarazadas. Instrumento: Se suministró un cuestionario de actividad física basado en el Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ). Procedimiento: Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (v15). **RESULTADOS:** Observamos que la mayoría de las gestantes realizan actividad física en el segundo y tercer trimestre del embarazo. En cuanto a las actividades intensas en el tiempo libre si observamos que la única mujer de la muestra analizada que las realiza no ha sufrido ningún aborto previo, sin embargo en las moderadas, más de la mitad de las mujeres que si han tenido un aborto realizan este tipo de actividad. **CONCLUSIONES:** Una vez expuestos y analizados los resultados obtenidos, podemos concluir que entre las características que se asocian con la realización de mayor actividad física en el tiempo libre no parece influir el hecho de haber sufrido previamente algún aborto.

**PALABRAS CLAVE:** GESTANTES, EMBARAZO, ACTIVIDAD FÍSICA, ENFERMERÍA.



## **VALIDEZ DEL CONTENIDO DIAGNÓSTICO PARA “INCONTINENCIA URINARIA FUNCIONAL” SEGÚN COMBINACIÓN MÉTODOS DE DELPHI Y FEHRING**

CARLOS MANUEL GALLEGO BERNABE, ELENA COMES SAMPEDRO, MARIA CARMEN MORÓN SÁNCHEZ, DAVID MORÓN SÁNCHEZ, CRISTINA PEDREÑO RÓDENAS, REBECA BRAVO HIDALGO, MARTA FERRER LOPEZ, ESTHER MARTINEZ MEDINA, VISITACION MARCO CARRILLO

**INTRODUCCIÓN:** La metodología y los diagnósticos enfermeros suponen una mejora en la investigación y en el desarrollo de las bases teóricas que se traducen en una mejora de la calidad asistencial. Según Fehring, un diagnóstico enfermero válido es aquel que está bien fundamentado en la evidencia y es capaz de soportar las críticas de las enfermeras profesionales. Guirao-Goris, validó el diagnóstico de enfermería “sedentarismo”, usando la técnica de Delphi y de Fehring. La etiqueta era reconocida por expertos y se podía aplicar en la práctica. El diagnóstico NANDA “Incontinencia Urinaria Funcional” es la incapacidad de una persona, normalmente continente, para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida involuntaria de orina. Su prevalencia en España al 50% en personas de más de 65 años. Se trata de un estudio cuanti-cualitativo cuyo objetivo será validar las características definitorias del citado diagnóstico. El panel de expertos lo conformaron 10 enfermeros procedentes de centros geriátricos de Cartagena. **RESULTADOS:** El proceso de validación constó de tres etapas: primera, se evaluaron de 1 a 5, siendo 1 nada y 5 muy característico las características definitorias del diagnóstico dado. En la segunda etapa se revaluó el mismo cuestionario conociendo la opinión de los demás expertos. En la tercera etapa se siguió el método propuesto por Fehring, realizando el cálculo de los pesos para cada característica definitoria. “Capacidad para vaciar completamente la vejiga” e “Incontinencia que puede presentarse sólo a primera hora de la mañana”, fueron desestimadas. “El tiempo requerido para llegar hasta el inodoro excede el tiempo que pasa entre la sensación de urgencia y la micción incontrolada” y “Pérdida de orina antes de llegar al inodoro” fueron consideradas como críticas. El Índice de Validación del Contenido Diagnóstico fue de 0,60, este diagnóstico NANDA es válido, pero mejorable en sus características definitorias y en su definición.

**PALABRAS CLAVE:** INCONTINENCIA URINARIA, ORINA, MICCIÓN, METODOLOGÍA, ENFERMERÍA.



## **ENFERMERÍA ANTE LA REALIZACIÓN DE UNA GASOMETRÍA ARTERIAL**

JUDIT FERRE SORIA, MARIA SORAYA ESTRADA SÁNCHEZ, MARIA DEL CARMEN LÓPEZ MORENO, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO

**INTRODUCCIÓN:** La gasometría arterial es una prueba diagnóstica básica, cuyo objetivo es la medición de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre venosa o arterial. **OBJETIVO:** Identificar las recomendaciones más actuales en la realización de la gasometría arterial para lograr un resultado óptimo en su realización. **DESARROLLO:** Revisión Bibliográfica de artículos publicados en los últimos 5 años, en inglés y castellano, empleando las bases de datos PUBMED, Cochrane Library Plus, CUIDEN y SCIELO. Se seleccionan Guías de práctica clínica, metaanálisis y revisiones sistemáticas, de rigurosa metodología, relacionadas con el objetivo del estudio. **RESULTADOS:** Una de las indicaciones en la que los autores están de acuerdo, es en realizar el test de Allen para comprobar la circulación colateral de la mano. Aunque la mayor parte de los estudios analizados, revelan que esta prueba es realizada por un porcentaje muy bajo de enfermeros. En numerosos trabajos, se recomienda el uso de un anestésico local (no vasoconstrictor) por lo doloroso del procedimiento, pero también en este caso, son pocos los profesionales que utilizan anestésico local para la realización de la punción. No existe discusión en algunos aspectos como: realizar la técnica de forma estéril, atención especial al paciente anticoagulado, necesidad de aplicar presión tras la punción o anotar las condiciones de oxigenación en las que se obtuvo la muestra. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Enfermería no debe olvidar que la realización de una gasometría es una técnica dolorosa, que puede ser menos molesta si se aplica anestésico local. Además, el test de Allen debería realizarse siempre antes del procedimiento. Por ello, la instauración de protocolos resultaría de gran utilidad en este sentido. El profesional de enfermería deberá estar familiarizado con los circuitos de envío de la muestra para lograr obtener un resultado fiable, así como de la correcta interpretación de los resultados.

**PALABRAS CLAVE:** EXTRACCIÓN DE MUESTRA DE SANGRE, GASOMETRÍA ARTERIAL, TÉCNICAS, ENFERMERÍA, PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA.



## **CUIDADOS ENFERMEROS EN LOS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD DE CROHN**

DESIREE BARBERO MARTINEZ, MARIA SOLEDAD LORENZO MALDONADO, LUIS JESÚS GARCÍA CRIADO

**INTRODUCCIÓN:** En la enfermedad de Crohn se alternan períodos de remisión (en los que el paciente se encuentra asintomático), con recidivas (en las cuales el paciente presenta de nuevo síntomas de la enfermedad). **OBJETIVO:** Conocer los cuidados enfermeros a realizar en los principales síntomas de la enfermedad. **METODOLOGÍA:** Realización de búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: Scielo, Pubmed y Biblioteca Cochrane. Criterios de inclusión: Artículos en español, antigüedad menor de 5 años, y como operador booleano: “and”. **RESULTADOS:** Uno de los síntomas principales de esta enfermedad es la diarrea, en la cual debemos de realizar los siguientes cuidados de enfermeros, tales como prevenir la deshidratación y registrar el peso diariamente, asegurar una buena protección para la piel evaluando su turgencia y la humedad en las membranas mucosas, evaluar las constantes vitales del paciente y proporcionarle medidas de confort. Otro de los síntomas más importantes de la Enfermedad de Crohn es el cólico abdominal, para abordarlo como enfermeros debemos de realizar una evaluación integral del dolor y un manejo óptimo de este. Para el siguiente síntoma, la hemorragia gastrointestinal, analizaremos las heces y la emesis para evaluar la presencia de sangre oculta o espesa, controlaremos el color de la piel, los resultados del hemograma completo, la presión sanguínea y la frecuencia cardíaca. Por último, cabe destacar la importancia de la pérdida de peso en estos pacientes, para evitarla controlaremos la ingesta nutricional de estos y se les pesara diariamente; y las inquietudes psicológicas, para tratarlas evaluaremos signos y síntomas de depresión y proporcionaremos apoyo emocional, controlaremos la posible presencia de signos y síntomas de complicaciones. **CONCLUSIONES:** En esta enfermedad crónica es muy importante el control de los síntomas por parte del personal de enfermería para poder sobrellevarlos de la mejor manera posible y evitar complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD DE CROHN, DIARREA, ANOREXIA, FIEBRE, HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL.



## **EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA INSERCIÓN Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL CATÉTER ARTERIAL EN PACIENTE DE UCI**

ESTHER MARTINEZ MEDINA, REBECA BRAVO HIDALGO, CRISTINA PEDREÑO RÓDENAS, MARIA CARMEN MORÓN SÁNCHEZ, DAVID MORÓN SÁNCHEZ, MARTA FERRER LOPEZ, CARLOS MANUEL GALLEGO BERNABE, ELENA COMES SAMPEDRO, VISITACION MARCO CARRILLO

**INTRODUCCIÓN:** La canalización arterial es uno de los procesos invasivos más comunes en la Unidad de Cuidados Intensivos para el procedimiento de monitorización en pacientes hemodinámicamente inestables. Sin embargo son muchas las complicaciones que pueden surgir de una mala práctica y un mal cuidado. **OBJETIVOS:** Analizar indicaciones, técnicas y materiales para la cateterización arterial de protocolos ya existentes. Identificar y prevenir posibles complicaciones derivadas de dicho acceso. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática en bases de datos SCIELO, CUIDEN y PUBMED tomando como descriptores “canalización” “prevención” “bacteriemia” “monitorización” “técnica seldinger” y sus distintas combinaciones con booleano AND. Se seleccionaron los artículos con menos de 6 años. De 150 artículos encontrados, seleccionamos 10 tras hacer la criba temporal y la combinación de términos. Finalmente nos centramos en 3 por ser publicados en ediciones de impacto. **RESULTADOS:** Los artículos consultados nos muestran la arteria radial como la más usada y la técnica seldinger como la metodología más adecuada. El acceso arterial está indicado para evitar punciones repetidas y asegurar un acceso vascular. Debemos conocer signos y síntomas que indiquen complicaciones como infecciones, hemorragias o trombos para comunicárselos al médico y tomar las medidas adecuadas. Todo el equipo debe llevar a cabo una técnica aséptica mediante el lavado de manos y uso de guantes desde la inserción del catéter, hasta la revisión y cuidados del apósito (bacteriemia zero). **CONCLUSIONES:** Llegamos a la conclusión de que es necesaria una educación continuada y la actualización de protocolos de atención estandarizados basados en la evidencia científica. Prevenir y controlar las complicaciones relacionadas con el catéter es primordial en el cuidado del paciente crítico donde la enfermería tiene un papel muy importante durante su canalización y su manipulación diaria.

**PALABRAS CLAVE:** CANALIZACIÓN, PREVENCIÓN, BACTERIEMIA, MONITORIZACIÓN, TÉCNICA SELDINGER.



## **ESTUDIO EN LA MADURACIÓN DE FAVI-RELACIÓN PACIENTE/ENFERMERO**

MARÍA MARGARITA FALCÓN ORTEGA, VIRGNIA SEGURA RAMIRO, SOFIA IRENE VALLADOLID BENAYAS, VERONICA NIETO RABANEDA

**INTRODUCCIÓN:** El personal sanitario es el encargado de ofrecer distintas valoraciones, estudios, actuaciones y cuidados necesarios en el estudio de la maduración de un acceso vascular a través de la educación sanitaria y todo se realiza para un mayor aprendizaje en la sesión de hemodiálisis y un mayor rendimiento del paciente en la maduración y rendimiento del acceso vascular. **OBJETIVOS:** estudiar y analizar el estado de la nueva fístula para empezar su maduración, investigar factores de riesgo que dificulten la maduración, analizar posibles complicaciones relacionados con la fístula y con el paciente, punciones, hemostasia. **METODOLOGÍA:** valoraremos y enseñaremos al paciente distintas técnicas de valoración del funcionamiento del acceso vascular, estudiaremos el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la favi en pacientes hemodializados y su nivel cultural. Al empezar a madurar una favi debemos valorar y analizar distintos factores de riesgo relacionados con la maduración de la favi como el sexo, edad, diabetes mellitus, claudicación intermitente, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, hipotensión, obesidad, hemoglobina inferior a 8 g/dl. **METODOLOGÍA:** Cuando realizamos un estudio de la maceración en la sesión de diálisis debemos que tener en cuenta diferentes aspectos, valoración de la maduración del acceso vascular, estudio de la funcionalidad ante la máquina de diálisis, valoración del autocuidado del paciente en cuanto a cuidados domiciliarios, a través de la educación sanitaria y puesta en práctica de distintas medidas a adoptar tanto en domicilio, unidad de hemodiálisis incluso otras plantas o unidades del centro hospitalario. El personal de enfermería es el principal apoyo del paciente en relación a la maduración de su favi, de ahí la importancia en enseñar al funcionamiento y cuidado de esta. **CONCLUSIONES:** valorando su favi en la sesión de diálisis nos aseguramos el éxito en el cuidado y mantenimiento del acceso vascular con un abordaje seguro y continuado, cómodo de utilizar, tanto para el profesional como para el paciente, debe ofrecer flujos suficientes para una buena sesión, que esté libre de complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** ACCESO VASCULAR, MADURACIÓN, CUIDADOS, HEMODIÁLISIS.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

MÓNICA GUERRERO NAVARRO, LORENA TARRIÑO CONCEJERO, MERCEDES VERÓNICA ÁLVAREZ GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La función y cuidados de enfermería en la transfusión sanguínea requieren de gran eficacia. Debe garantizarse la seguridad máxima en su administración, teniendo en cuenta el principio de autonomía del paciente. **OBJETIVO:** Conocer los cuidados óptimos de enfermería en el proceso de administración de hemoderivados. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica en base a una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Dialnet, Cuiden Plus, Cinahl, Lilacs. Los criterios de inclusión han sido artículos en español y portugués, a texto completo y 5 años anteriores a la fecha actual. Se han utilizado los tesauros DeCs con los siguientes términos: Atención de Enfermería, Cuidados de Enfermería, Transfusión Sanguínea. La estrategia de búsqueda establecida ha sido: “cuidados de enfermería” AND transfusión sanguínea. En total, se han seleccionado un total de 5 artículos. **RESULTADOS:** El papel de la enfermería es esencial para la seguridad transfusional en todo su proceso: toma de la muestra, envío al banco de sangre, recepción del hemoderivado y administración del mismo. Para ello, es imprescindible evitar errores en la identificación. En cuanto a la administración de los hemoderivados, sólo se pueden administrar de forma conjunta junto con suero fisiológico o Voluven®. Se puede administrar directamente con la temperatura que llega desde banco de sangre. Los primeros 5 a 15 minutos el goteo deberá ser lento. Ante presencia de fiebre antes de iniciar la transfusión, se puede seguir con la misma. Así, si es de aparición reciente, es preciso parar la transfusión de forma inmediata. **CONCLUSIONES:** Resulta imprescindible la elaboración e implementación de guías de práctica clínica para fomentar la homogeneidad de las actuaciones. El personal de enfermería debe tener un conocimiento profundo sobre el hemoderivado y las posibles complicaciones que puedan aparecer.

**PALABRAS CLAVE:** TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.





## **CARACTERÍSTICAS DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA**

LAURA MOYA MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN ÁLVAREZ GUERRERO, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, MARIA PILAR ORTEGA MARTINEZ, MARIA MORENO GARCIA, ALMUDENA SÁNCHEZ VILLAZALA, ANA DOLORES MARTINEZ GIL, ANA MARÍA MARTINEZ RUIZ, FELICIDAD GIMENEZ MONTERO, FRANCISCO JOSE ORTEGA MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los adolescentes son vulnerables a los riesgos relacionados con su sexualidad, dado que se trata de un periodo de maduración en el que experimentar forma parte de esta etapa evolutiva. El embarazo en adolescentes y la maternidad temprana están asociados con el fracaso escolar, el deterioro de la salud física y mental, aislamiento social, pobreza y otros factores relacionados. Por otra parte, no usar métodos anticonceptivos de barrera aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), con serias consecuencias a corto y largo plazo en la salud biopsicosocial de los adolescentes. **OBJETIVOS:** conocer las características sobre sexualidad de los adolescentes de la provincia de Murcia. **MÉTODOS:** estudio transversal descriptivo mediante encuesta anónima a una muestra de 2412 escolares de 13 a 18 años, en el curso académico 2015-2016. **RESULTADOS:** el 81% de los alumnos consideran que tienen una información muy buena o buena sobre sexualidad. El 75% de los alumnos consideran que la información que tienen sobre infecciones de transmisión sexual es muy buena o buena. Han tenido relaciones con penetración el 30,4% de los alumnos. La edad de inicio de las relaciones sexuales completas se sitúa entre los 15 y 16 años (50,9%). La mayoría declaran que utilizan algún método anticonceptivo en sus relaciones (91,3%), pero todavía hay un 8,7% que refiere no utilizar ninguno. La mayoría utilizan como método anticonceptivo el preservativo (89,6%). Un 20,9% de los adolescentes que mantienen relaciones sexuales con penetración han utilizado en alguna ocasión la píldora del día después o anticoncepción de urgencia. El 3,6% declara haberse quedado embarazada o haber dejado embarazada a su pareja.

**PALABRAS CLAVE:** MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, ADOLESCENTES, SEXUALIDAD, V.I.H, ADOLESCENCIA.



## **LA ELECCIÓN DEL DIÁMETRO DE LAS AGUJAS EN HEMODIÁLISIS, UN ASPECTO A TENER EN CUENTA**

ANA DOLORES MARTINEZ GIL, ANA MARÍA MARTINEZ RUIZ, FELICIDAD GIMENEZ MONTERO, FRANCISCO JOSE ORTEGA MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN ÁLVAREZ GUERRERO, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, MARIA PILAR ORTEGA MARTINEZ, MARIA MORENO GARCIA, ALMUDENA SÁNCHEZ VILLAZALA

**INTRODUCCIÓN:** Para que se produzca un buen tratamiento de hemodiálisis influyen varios aspectos, uno de ellos, y al parecer uno de los más relevantes es el acceso vascular, ya que un mal acceso influiría en la salud y en el bienestar de los pacientes. Según varios estudios, un flujo de sangre elevado, se asocia a una mayor calidad y eficacia en hemodiálisis. El objetivo de nuestro estudio es observar las diferencias significativas en los cambios de flujo sanguíneo conseguidos tras usar dos tipos de agujas con distinto calibre, así como las presiones generadas en ambos tipos, la coagulación tras su retirada, la recirculación, la percepción del dolor, la duración del tratamiento y los valores de Kt/V. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio transversal realizado a un total de 20 pacientes de una clínica privada de la Región de Murcia, de los cuales se han recogido datos sobre la utilización de agujas 15G y 16G como presiones, flujo de bomba, Kt/V, duración del tratamiento, tiempo de coagulación, recirculación y grado de dolor, todos ellos con un buen funcionamiento de su fistula arteriovenosa en el momento del estudio sin problemas adicionales. Los monitores utilizados fueron los 5008 en modo on-line. Los resultados obtenidos fueron los siguientes, se han observado diferencias significativas en el uso de los distintos calibres como; flujo de bomba sanguínea, presión venosa y arterial, la duración de la sesión y los valores de Kt/V. En las variables de recirculación, coagulación tras su retirada y percepción del dolor no existen diferencias significativas claras. **DISCUSIÓN:** una vez examinados los resultados del estudio podemos concluir que las agujas del 15G generan mayores beneficios, frente a ciertas desventajas mínimas, como flujos más elevados y un tratamiento más corto (levemente) con resultados iguales o superiores.

**PALABRAS CLAVE:** CALIBRE AGUJA, HEMODIÁLISIS, TRATAMIENTO, BENEFICIOS.



## INDICADORES DE LA DOSIS DE DIALISIS. KT O KT/V

MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ, MARIA PILAR ORTEGA MARTINEZ, MARIA MORENO GARCIA, ALMUDENA SÁNCHEZ VILLAZALA, ANA DOLORES MARTINEZ GIL, ANA MARÍA MARTINEZ RUIZ, FELICIDAD GIMENEZ MONTERO, FRANCISCO JOSE ORTEGA MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN ÁLVAREZ GUERRERO

**INTRODUCCIÓN:** El paciente debe recibir la dosis adecuada en cada sesión de hemodiálisis, ya que de ello va a depender su supervivencia. En la actualidad algunos monitores de diálisis nos permiten la medición por biosensores de la dialisancia iónica efectiva, que es equivalente al aclaramiento de urea, que multiplicada por el tiempo nos proporciona el Kt. Desde 1999 Lowrje et al. Proponen el Kt como marcador de dosis de diálisis, recomendando un Kt mínimo de 40-45 l en mujeres y 45-50 l en hombres. El cálculo de Kt/v incluye el volumen de distribución de urea que calcula la propia máquina teniendo en cuenta peso, altura, edad y sexo, usando la fórmula empírica de Watson. Se recomienda un Kt/v mayor de 1,3. El objetivo del presente estudio es identificar cuál de los dos indicadores de la dosis de diálisis es más específico. **MÉTODO:** Estudio prospectivo en el que se incluyeron 58 pacientes, mayores de 18 años, Cada paciente recibió la pauta habitual de hemodiálisis. Se valoró en cada sesión el Kt. Mensualmente, mediante la analítica rutinaria, se calculó el Kt/V. **RESULTADOS:** La dosis mínima de Kt no fue alcanzada en un 37% de los pacientes del estudio al ajustar al sexo o al área de superficie corporal respectivamente. Al mismo tiempo que el Kt/V fue alcanzado en un 93%. El Kt permite discriminar mejor que el Kt/V a los pacientes en situación de infradiálisis.

**PALABRAS CLAVE:** DOSIS DE DIÁLISIS, KT, KT/V, HEMODIÁLISIS, HEMODIAFILTRACIÓN.



## **ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS**

MARIA PILAR ORTEGA MARTINEZ, MARIA MORENO GARCIA, ALMUDENA SÁNCHEZ VILLAZALA, ANA DOLORES MARTINEZ GIL, ANA MARÍA MARTINEZ RUIZ, FELICIDAD GIMENEZ MONTERO, FRANCISCO JOSE ORTEGA MARTINEZ, LAURA MOYA MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN ÁLVAREZ GUERRERO, MARIA JOSEFA PIÑERO MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes en hemodiálisis con fracaso renal sufren diversas comorbilidades y alteraciones de salud entre las cuales destacan las alteraciones inmunológicas, por ello es prioritario realizar por parte de enfermería actividades de prevención y promoción de la salud con estos pacientes, aumentando el nivel de adherencia terapéutica y mejorando el autocuidado. **OBJETIVO:** Analizar la medida en que se produce el autocuidado y adherencia terapéutica sobre una muestra de pacientes sometidos a hemodiálisis. **MÉTODO:** Estudio observacional transversal de 62 pacientes pertenecientes a una clínica de hemodiálisis. La recogida de datos se ha realizado mediante la observación directa y formularios de preguntas cumplimentados durante las sesiones de diálisis. **RESULTADOS:** Respecto a los hábitos tóxicos se observó que el 25,8% de los pacientes fumaban una media de 12,4 cigarrillos/día. En relación al consumo de bebidas alcohólicas se vio que el 38,7% eran consumidores diarios, siendo el consumo menor en las mujeres de forma general. Se observaron cifras más altas de sobrecarga hídrica pre diálisis en estos mismos pacientes con respecto al resto. Respecto a la prevención de enfermedades y las funciones de autocuidado se vio que el 96,7% de pacientes estaba vacunado contra la Hepatitis B, el 80,6% contra la gripe estacional, el 25,8% contra el tétanos-difteria y el 20,9% contra el neumococo. De los 18 pacientes portadores de catéter venoso central el 88,8% mantenían adecuadamente las condiciones de higiene y asepsia entre diálisis. **CONCLUSIONES:** La adherencia al tratamiento y recomendaciones en hábitos tóxicos es baja. El grado de autocuidado en la protección contra agentes infecciosos es moderado dado el riesgo infección o sepsis sobretodo en portadores de catéter venoso central.

**PALABRAS CLAVE:** HEMODIÁLISIS, ENFERMERÍA, ADHERENCIA TERAPÉUTICA, PREVENCIÓN.



## **IMPORTANCIA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN EL TRATAMIENTO DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

CARLOS HERNANDEZ HERNANDEZ, CLARA MARÍA ARIAS FERRÁNDEZ, ISABEL GONZÁLVEZ BREIS, LETICIA TORRES CORBALAN, LOURDES MARIA SANCHEZ LOPEZ, LETICIA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, MIRIAM EGIDOS PERNÍAS, JOAQUIN MARTINEZ LORCA, ALMUDENA SERRANO ALCON, MARIA JOSE CARPES TORRANO

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** el lupus eritematoso sistémico es el prototipo de enfermedad autoinmune sistémica. Sus manifestaciones pueden ser muy variadas y afectar prácticamente a la totalidad de los tejidos y órganos. Actualmente no existe ningún tratamiento etiológico de la enfermedad. La heterogeneidad de los diferentes grados de afectación orgánica y el hecho de ser una enfermedad con remisiones espontáneas hace que sea difícil establecer unas guías clínicas uniformes de tratamiento. Los objetivos del estudio son conocer la importancia de los efectos secundarios del tratamiento en un paciente con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), conocer las manifestaciones clínicas LES, identificar el tratamiento farmacológico en el LES, describir el afrontamiento familiar en un enfermo de LES, y definir el proceso enfermero utilizando taxonomía NANDA Internacional, NOC y NIC. **METODOLOGÍA:** investigación cualitativa tipo estudio de caso. Para la realización de este estudio se ha empleado el modelo de patrones funcionales de Margory Gordon, aplicando los Diagnósticos de Enfermería NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC. **RESULTADOS:** como resultado del estudio se identificaron varios diagnósticos de enfermería, de entre los cuales se priorizó como diagnóstico principal “(00132) Dolor torácico agudo” y como complicación potencial “Pericarditis aguda”. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** se evidencia la necesidad de instaurar una detección precoz y control de los brotes, así como de las complicaciones que presenta el lupus eritematoso sistémico, fomentar la educación sanitaria, el conocimiento de la enfermedad presentadas, se destaca la falta de tiempo que nos impide hacer un seguimiento exhaustivo del paciente. **CONCLUSIONES:** en el lupus eritematoso sistémico hay que tener en cuenta el bienestar emocional y físico. Tomar conciencia de los desafíos a los cuales hay que enfrentarse ahora y en el futuro. Compartir información sobre la enfermedad. Conocer los síntomas y su tratamiento, lo que puede aliviar los temores y preocupaciones que al paciente le puede ocasionar. Se aprecia la importancia del Plan de Cuidados como herramienta para mejorar los cuidados de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, ANTIPALÚDICOS, INMUNODEPRESORES, GLUCOCORTICOIDES.



## **CASO CLÍNICO: ARTOPLASTIA DE CADERA**

MARÍA DEL ROCÍO TOVAR TERNERO, MARTINA FERNÁNDEZ LEIVA, LAURA FUENTES RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Mujer de 64 años de edad, que acude a urgencias por presentar tras un traumatismo, dolor en ingle, cadera izquierda y dolor con la movilización. Hábitos de vida: Fumadora desde los 17 años hasta la actualidad. Consumo de alcohol ocasional. Vida sedentaria. Dieta normal, con abundante ingesta de café y consumo de lácteos sólo de forma ocasional. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la valoración se observa rotación externa, acortamiento de la extremidad con deformidad mínima, edema, equimosis y pérdida de la función. Se realiza radiografía simple de cadera izquierda anterosuperior y lateral. En ella se observa pérdida de continuidad del hueso. **JUICIO CLÍNICO:** Fractura de cuello de fémur intracapsular izquierdo debida a osteoporosis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Necrosis avascular de la cabeza femoral vs fractura de cuello de fémur intracapsular secundaria a osteoporosis. **CONCLUSIONES:** Se le realizará a la paciente una sustitución articular de la cadera izquierda mediante artoplastia. Es fundamental realizar en este tipo de pacientes educación para la salud en el momento del alta y también durante su estancia en el hospital para evitar situaciones similares en el futuro. Es de vital importancia asesorarla acerca de ciertas conductas de riesgo: Alimentación: aumentar el consumo de calcio y vitamina D, y evitar el consumo de cafeína puesto que esta facilita la expulsión del calcio por la orina. Consumo de tabaco: el tabaco aumenta el riesgo de padecer osteoporosis porque aumenta la pérdida de masa ósea. Realizar ejercicio físico moderado. Tomar el sol con moderación puesto que la vitamina D necesaria para la absorción del calcio y para la mineralización ósea adecuada se obtiene principalmente del sol.

**PALABRAS CLAVE:** OSTEOPOROSIS, CALCIO, ARTOPLASTIA, FRACTURA.



## **CONTROL DE LA DIABETES Y EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS EDUCATIVAS**

ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES, OLGA ALCÁZAR GARCÍA, FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ, JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ, MARIANA PARTENIE, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO, ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad existe una importancia en la prevención y promoción de la salud ante la Diabetes tipo 2 en pacientes con riesgo elevado a padecerla, pudiendo sensibilizar a la población sana, ya que los costes de la complicación que se generan por dicha enfermedad y el aumento de la incidencia de la enfermedad es elevada. Es necesario discernir si las medidas educativas colectivas respecto a las individuales son más efectivas y establecer las últimas tendencias en educación sanitaria que se realizan en la actualidad. **METODOLOGÍA:** Como metodología realizaremos la revisión sistemática de las bases de datos de mayo de 2016 de Scielo, Cuiden, Trip Database, IME, Cinahl, Medes, Dialnet. Como criterios de inclusión se elegirán a participantes como familia, sanitario, Diabetes Mellitus tipo 2 y edad, en estudios analíticos y descriptivos e intervenciones de hábitos saludables, fomento de la sensibilización y autocuidado y control glucémico. **RESULTADOS:** Se obtuvieron como resultados una prevalencia y sensibilización de la población positiva, que, mediante programas educativos específicos, intervenciones educativas basados en la tecnología de la información y comunicación, técnicas novedosas en educación sanitaria, impacto del modelo sanitario, medidas educativas colectivas e individuales, e impacto de la Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a hospitalización/costes/consultas médicas, se incide sobre estilos de vida negativos y autocuidado. **CONCLUSIÓN:** Concluyendo podemos afirmar que es necesario realizar una sensibilización a la población, mediante medidas en el programa de atención al paciente crónico actuales, y actuar tanto en la población sana como la población de riesgo, sin pasar por alto enfermedades muy relacionadas con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 como son la obesidad e hipertensión, e incidir en intervenciones colectivas y trabajar la promoción de la salud desde todos los ámbitos.

**PALABRAS CLAVE:** CONTROL, DIABETES, EFECTIVIDAD, MEDIDAS EDUCATIVAS.



## **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL ÁMBITO SANITARIO, RIESGOS DE SU PADECIMIENTO**

DENISE GARCÍA SÁNCHEZ, TANIA MACARENA AGUADO MALDONADO,  
INMACULADA LÓPEZ CALER

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de burnout es un padecimiento psíquico que sufre el personal sanitario provocado por el estrés laboral al que está sometido durante un largo periodo de tiempo, causando una afectación crónica emocional, afectando a su desempeño laboral y a su vida diaria. **OBJETIVOS:** Analizar qué es el Síndrome de burnout y cómo afecta a los profesionales sanitarios en el desempeño laboral. **METODOLOGÍA:** Estudio basado en una revisión bibliográfica en las bases de datos: Medline, Scielo, Dialnet y Web Enferpro. Utilizando los siguientes descriptores: síndrome de burnout, estrés laboral, ansiedad y depresión. Se han revisado 15 artículos relacionados con el tema de estudio de los últimos 5-10 años. **RESULTADOS:** Éste síndrome puede afectar a cualquier rama sanitaria, haciendo más hincapié en aquellas que se encuentran con un mayor trato diario con el público. Existen dos grupos de factores estresantes: los propios del puesto de trabajo que se desempeña habiendo una alta implicación a nivel emocional, y los que son provocados por la organización que se tiene en el puesto de trabajo. Otras variables que tienen alto poder de implicación son: edad, sexo, antigüedad en el puesto de trabajo, afrontamiento personal y personalidad. Éste síndrome ha provocado afectaciones a nivel psíquico como ansiedad y depresión, y físico como fatiga y cansancio, nerviosismo permanente, taquicardias, insomnio, irritabilidad e impaciencia etc. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** La prevención de este tipo de padecimientos es primordial. Una evaluación de la situación de estrés, la instauración de medidas como terapias conductuales y una actitud asertiva, y que el trabajador se conciencie sobre las expectativas que tiene en el trabajo y las modifique para que se disminuya la afectación a nivel emocional que tiene el no alcanzarlas se hace imprescindible.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE BURNOUT, ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.





## **CENTROS RESIDENCIALES, COMO AFRONTAN LOS FAMILIARES LA INSTITUCIONALIZACION DE SUS SERES QUERIDOS**

JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO, ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES, FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ, JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ, MARIANA PARTENIE, OLGA ALCÁZAR GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** Tenemos que tener en cuenta que los avances en prevención a aumentado la esperanza de vida y supone también unos mayores niveles de dependencia, reflejando un mayor número de ingresos de ancianos en centros gerontológicos. **OBJETIVO:** Conocer el estado actual de conocimiento sobre el afrontamiento familiar relacionado con la institucionalización del anciano en un centro especializado en personas de la tercera edad **METODOLOGÍA:** Criterios de selección con artículos publicados en castellano, portugués e inglés en los últimos 6 años. Entre 185 resultados, fueron seleccionados 12. Revisión sistemática en WOS, LILACS, SCOPUS, PUBMED Y CINHALL. **RESULTADOS:** La cultura es un aspecto fundamental en todo el proceso. La disfunción de la familia puede generar consecuencias negativas en el anciano y su familia. Las emociones y expectativas juegan un papel relevante entre las familias y cuidadores a la hora de tomar decisiones para el iniciar el ingreso de sus mayores. **CONCLUSIONES:** El aumento de los ingresos de los ancianos a los centros gerontológicos se agudiza por el grado de dependencia del anciano y también por la incorporación laboral de la mujer, principal cuidadora. La cultura, expectativas y las emociones intervienen constantemente en el proceso del ingreso residencial. Un afrontamiento y apoyo positivo favorece el buen curso del mismo. Por otro lado, son escasos los estudios existentes sobre el afrontamiento familiar en la institucionalización.

**PALABRAS CLAVE:** CENTROS RESIDENCIALES AFRONTAN FAMILIARES INSTITUCIONALIZACION QUERIDOS



## **CONSULTA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (ERCA)**

MIGUEL GABRIEL MORENO GUTIERREZ, ROCIO SANDRA NAVARRO COBO, ARANZAZU DIAZ VALERO, ANA ISABEL HERNANDEZ ILLAN, JUAN ANTONIO TUDELA LÓPEZ, ELENA MARÍA HIDALGO TOLEDO, CARLOS HERNANDEZ HERNANDEZ, CLARA MARÍA ARIAS FERRÁNDEZ, ISABEL GONZÁLVEZ BREIS, LETICIA TORRES CORBALAN

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad renal crónica representa un importante problema de salud pública. La progresión de la enfermedad puede retrasarse mediante un seguimiento conjunto entre atención primaria, nefrología y las consultas de enfermería de la enfermedad renal crónica avanzada. **OBJETIVOS:** Elaborar un plan de cuidados para un paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis (HD), Describir la importancia de la implantación de consultas de enfermería de la enfermedad renal crónica avanzada, para el seguimiento. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo en estudio de caso. El sujeto del estudio es un varón de 45 años de edad con insuficiencia renal crónica que inicia el tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis en Noviembre del 2014. Las bases de datos consultadas fueron Seden, National Kidney Foundation, Elsevier, Scielo, Nefrología. Los descriptores utilizados insuficiencia renal crónica, consulta de enfermería, enfermedad renal crónica avanzada, prediálisis. **RESULTADOS:** Valoración inicial de enfermería del paciente realizado según los patrones funcionales de Marjory Gordon. Los resultados de nuestros objetivos fueron satisfactorios tanto en la atención del paciente en el inicio del tratamiento como en la continuidad de sus cuidados. **DISCUSIÓN:** La situación clínica del paciente con IRC en el momento de iniciar la diálisis, y la relación que pueda tener una actuación precoz de la enfermería nefrológica en la consulta de ERCA sobre determinados aspectos, es un tema que en la actualidad hay que considerar y que requiere un análisis continuado. **CONCLUSIONES:** Es necesario ofertar a los pacientes con IRC en fases avanzadas de la enfermedad, el servicio de una consulta de enfermería nefrológica, ya que el conocimiento de la ERC por parte del paciente mejora la calidad y efectividad del tratamiento. La elaboración de un plan de cuidados permite la orientación de los cuidados hacia objetivos comunes y la mejora en la calidad asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, CONSULTA DE ENFERMERÍA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA, PREDIÁLISIS.



## **SEGURIDAD EN UNA PLANTA DE MEDICINA INTERNA: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

OLGA ALCÁZAR GARCÍA, FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ, JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ, MARIANA PARTENIE, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO, ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES

**INTRODUCCIÓN:** La seguridad clínica es un componente imprescindible en la calidad asistencial. La opinión del paciente en este tema fundamental para establecer una línea de trabajo en los planes de calidad hospitalarios. **OBJETIVO:** Conocer la percepción de la seguridad que tienen los pacientes que han sido ingresados en una Unidad de Medicina Interna. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo transversal formado por 48 pacientes que estuvieron hospitalizados, durante enero de 2016, dos o más días en una Unidad de Medicina Interna Hospital General Santa Lucía de Cartagena. La percepción de la seguridad se ha valorado con un cuestionario diseñado y validado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y consta de 25 preguntas divididas en tres apartados en relación a la información, aparición de incidencias y su resolución. Finalmente se realiza una pregunta global sobre el nivel de seguridad percibido durante el ingreso hospitalario. **RESULTADOS:** Se entregaron 48 cuestionarios. La distribución por sexos fue de 27 mujeres (56,25%) y 21 hombres (43,75%). El 87% (42 pacientes), han percibido segura la asistencia recibida de forma global. Un 69,9% (51 pacientes) afirma estar completamente satisfecho con la información recibida. El incidente más frecuente ha sido la descompensación de constantes, que ha aparecido en 9 pacientes (18,75%) de éstos, 7 pacientes (14,33%) afirman que el incidente se resolvió satisfactoriamente. **CONCLUSIÓN:** Tras el estudio podemos afirmar que los pacientes ingresados en la Unidad de Medicina Interna, perciben como segura la asistencia recibida y que los incidentes ocurridos se resolvieron de forma correcta. No obstante, se debe continuar trabajando en la mejora del proceso asistencial y en proporcionar unos cuidados más personalizados para aumentar la seguridad de los pacientes en el ámbito sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** SEGURIDAD CLÍNICA, CALIDAD ASISTENCIAL, INFORMACIÓN, CUIDADOS.



## **SITUACIÓN DE LA PREINSCRIPCIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA**

LIDIA PERIAGO SORROCHE, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO DIAZ ALDEANO, LORENA AYALA SÁNCHEZ, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, YOLANDA EGEA GARCIA, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, SILVIA PERAL AGUILAR, EULALIA GUILLÉN ROMERA

**INTRODUCCIÓN:** En el ámbito de Salud enfermería, junto con otros profesionales, es quien satisface las necesidades de salud de los ciudadanos a través de los cuidados enfermeros. Aunque en la actualidad, para llevar a cabo estas funciones, la enfermera se encuentra con el inconveniente de no poder prescribir determinados medicamentos, empleados en la dispensación de los cuidados, lo cual provoca demoras, duplicidades y, en definitiva, insatisfacción de profesionales y usuarios. **OBJETIVO:** Se pretende informar y corroborar al colectivo enfermero, además de a la ciudadanía, de la importancia de la prescripción enfermera en el actual Sistema Sanitario Español. La regularización de la prescripción enfermera supondrá un largo proceso en el que tendremos que concienciar tanto a la población como a los organismos políticos de la necesidad que este tema conlleva. Además se considera primordial que los futuros enfermeros tomen conciencia de lo importante que puede llegar a ser el poseer este conocimiento. La importancia de este tema radica en el desconocimiento de las numerosas ventajas que posee la prescripción enfermera tanto para el profesional como para el ciudadano. Actualmente la prescripción enfermera está suponiendo un gran debate en el colectivo de la salud. Se intenta dar a conocer tanto los antecedentes como la situación actual de la prescripción enfermera en España, comparando con la situación a nivel internacional. Se analiza los conceptos de prescribir y recetar para no dar lugar a error. **CONCLUSIONES:** Se profundiza en la prescripción enfermera englobando desde la definición de este concepto, según varias organizaciones, hasta los tipos de prescripción, medicamentos y productos sanitarios que podrían ser indicados por la enfermera.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, PRESCRIPCIÓN, SALUD, ESPAÑA.



## **APÓSITO POSTQUIRÚRGICO AQUACEL SURGICAL EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS EN PRÓTESIS DE CADERA Y RODILLA**

PEDRO TORRALBA MARTINEZ, PEDRO JOSE GOMARIZ VICENTE, EMILIO JUAN GOMARIZ VICENTE, ESTHER MARIA MARTINEZ GIL, ISABEL MARIA CARRIZO RIOS, ANA MARÍA FERNÁNDEZ VILAR, ANTONIO ARMANDO ANDÚGAR BAS, INMACULADA BAÑOS SERRANO, FRANCISCO JESÚS GARRIDO ORTIZ, RUBÉN GUERRERO PINTOR

**INTRODUCCIÓN:** Una prótesis es un artefacto que se implanta para realizar una determinada función que el cuerpo ha perdido o la realiza de forma muy defectuosa , una vez operada en quirófano pasa a reanimación y de ahí sube a la unidad de planta de traumatología con el apósito aquacel Surgical puesto. Pasado 48h se revisa, si está muy sangrado se sustituye por otro limpio. **AQUACEL SURGICAL** apósito de cobertura es un apósito estéril postoperatorio que se compone de una almohadilla no tejida interna (en contacto con la herida) de Tecnología Hydrofiber formada de carboximetilcelulosa sódica. **OBJETIVO:** observar si el apósito Aquacel Surgical es efectivo en pacientes postquirúrgicos en prótesis de cadera y rodilla. **MÉTODO:** Revisión retrospectiva de 400 casos que recibieron el apósito quirúrgico Aquacel en el año 2015 durante 6 meses en el hospital virgen de la Arrixaca (Murcia). **RESULTADOS:** El estudio experimenta que El apósito Aquacel Surgical proporciono mayor confortabilidad al paciente permitiendo mayor movilidad, se redujo considerablemente problemas en la piel como flictenas, ampollas etc. También se observa una disminución en el número de cambio de apósitos y manipulación de la herida en comparación con los apósitos de la cura tradicional. Cuando se realiza la cura también es más cómoda y más rápida que la cura tradicional. No hay diferencias aparentes en la estética de las cicatrices con el apósito o cura tradicional. **CONCLUSIONES:** se recomienda utilizar el apósito aquacel surgical por su confortabilidad para el paciente y el personal sanitario, también disminución de problemas en la piel debidos a los apósitos utilizados después de la operación quirúrgica.

**PALABRAS CLAVE:** APOSITOS, CURAS, PRÓTESIS DE CADERA, AQUACEL SURGICAL.



## **CUIDADOS AL PACIENTE CON DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL**

VIRGINIA IMBERNON GARCIA, MARIA TRINIDAD GIL PASTOR, TERESA DOLORES MARCO ALEGRIA, CARMEN SANCHEZ LOPEZ, AFRICA PALOMO FRANCO, ROCIO HINOJOSA MONTAÑÉS, ANA MARIA GARCIA LOPEZ, ANTONIO JOSÉ INIESTA NAVARRO, ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD, MARÍA DOLORES ROLDÁN VALCÁRCEL

**INTRODUCCIÓN:** En el servicio de Anestesia y Reanimación se reciben a pacientes que han sido sometidos a algún tipo de cirugía que altera su comunicación verbal por tener que realizarles una traqueotomía, ya sea tradicional o percutánea, que van a portar de manera temporal o permanente. Esta situación crea dificultades al personal para entender al paciente y al paciente para expresar sus necesidades. Aumenta la ansiedad del usuario al no poder comunicarse con el personal, que ve frustrada la eficacia de sus actuaciones. Debido a los motivos expuestos con anterioridad se crea la necesidad de elaborar un plan de cuidados en el que aparece como diagnostico principal **DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL (00051) Dominio 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN. Clase 5: COMUNICACIÓN**, según taxonomía NANDA. **OBJETIVO:** Realizar un plan de cuidados estandarizado a pacientes de reanimación que tienen como diagnostico principal deterioro de la comunicación verbal. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica sistemática y estandarizada de los artículos científicos desde 2010 hasta junio el 2016 en las bases de datos Medes, Scielo, Medline y PubMed, utilizando como descriptores: Cuidados críticos, critical care, diagnostico de enfermería, nursing diagnosis, ansiedad, anxiety, verbal impairment. **RESULTADOS:** Realizamos un plan de cuidados de enfermería que se pone a disposición de todo el personal de la unidad para su puesta en marcha, cuyo fin es facilitar la comunicación entre personal y paciente mediante el uso de un Sistema Alternativo de Comunicación (SAC). **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Se hace imprescindible la realización de un plan de cuidados para estandarizar y poner en conocimiento a todo el personal de enfermería del servicio de reanimación del correcto manejo del paciente con deterioro de la comunicación verbal y sus cuidados integrales. Así se consigue mejorar la eficacia y calidad de los cuidados y prevenir las posibles complicaciones derivadas de una mala praxis.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS CRÍTICOS, CRITICAL CARE, DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA, NURSING DIAGNOSIS, ANSIEDAD, ANXIETY, VERBAL IMPAIRMENT.



## **EVALUACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y RECLAMACIONES DE NUESTRA UNIDAD**

ALBERTO BENAVENTE FERNÁNDEZ, SARA PÉREZ MOYANO, ALICIA MARTIN-LAGOS MALDONADO

**OBJETIVOS:** El objetivo del estudio es identificar los aspectos peor valorados de la Unidad y promover acciones de mejora orientadas a su corrección. **MÉTODO:** para lo que analizamos las encuestas de satisfacción (modelo SAS con 11 ítems) que los usuarios han cumplimentado y aportado, tras su paso por la Unidad, desde marzo hasta junio de 2016, así como las reclamaciones obtenidas a lo largo del 2015 y hasta junio del 2016. Como resultado, obtenemos 29 encuestas de satisfacción y 3 reclamaciones. Los aspectos peor valorados en las encuestas de satisfacción son; relativas al confort de las habitaciones, la incomodidad de los sillones y el deterioro del mobiliario. **RESULTADOS:** Relativo a la limpieza del área de hospitalización, el mal olor del almacenamiento en la tarde-noche de los pañales en el WC y la limpieza en general. Relativo a la información recibida, la información ocasional en lugares que no respetan la intimidad suficiente y respecto a la actitud y disposición del personal el evitar la discontinuidad asistencial en puentes y festivos prolongados, por parte de los facultativos, por parte del personal auxiliar aquejan la mejora en la comunicación asertiva. De las tres reclamaciones, sólo una se estima justificada, debido a trato incorrecto. **CONCLUSIONES:** Con las conclusiones realizamos una sesión intraunidad, donde se discuten los resultados y se proponen acciones de mejora, entre las que se incluyen: solicitud de mejora de material deteriorado, habilitación de horario y sala específica para informar, cursos sobre ley orgánica de protección de datos y sobre gestión de personas, así como la necesidad de realizar seguimiento y nuevo análisis, al menos, anual. **Conclusión:** La evaluación de las encuestas de satisfacción y análisis de reclamaciones, son herramientas que permiten conocer las fortalezas y detectar áreas de mejora sobre las cuales actuar, de tal manera que constituyen elementos facilitadores de la calidad asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN, RECLAMACIONES, UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA.



## **CONTROL CALIDAD EN LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS EN UNA UGC DE MEDICINA INTERNA, ESPECIALIDADES MÉDICAS Y CUIDADOS PALIATIVOS, MEDIANTE AUTOAUDITORÍA**

ALBERTO BENAVENTE FERNÁNDEZ, ALICIA MARTIN-LAGOS MALDONADO, SARA PÉREZ MOYANO

**INTRODUCCIÓN:** Una de las prioridades del SSPA es garantizar el derecho a recibir información clínica, veraz, completa y accesible. El Consentimiento Informado (CI) se enmarca en este derecho como herramienta fundamental para que la persona participe activamente en la toma de decisiones sobre su proceso. Según la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), los principales problemas detectados en su correcta cumplimentación, son: formulario de CI no ajustado a normativa (78,9%), no realización de autoauditorías periódicas de cumplimentación (63,1%), falta de entrega de copia a usuarios (36,8%), falta de custodia de la información clínica (11%). Con el fin de adoptar medidas garantistas del cumplimiento de este derecho, la ACSA establece, entre otras, la siguiente recomendación: Realizar evaluaciones periódicas referidas a los criterios que definen los CI. Con este objetivo y materia, realizamos en nuestra Unidad una auditoria. **RESULTADOS:** Evaluamos 19 historias clínicas de pacientes que, asistidos durante el primer semestre del 2016, fueron sometidos a procedimientos sujetos a CI. En todos (19/19) se generó el CI. El objetivo del procedimiento planteado, constando riesgos y beneficios, posibilidad de negativa y revocación por parte del paciente, firma del paciente y profesional. En 2/19 se deja constancia del mismo en el evolutivo de la historia clínica, aunque en todos (19/19) se custodia copia en la historia clínica. En ningún caso (0/19) se facilita copia. Aunque no constan entre las recomendaciones, también valoramos la fecha: 19/19 y cumplimentación del tachado sí/no (tachado sí/no en 10/19) de los 4 permisos de la hoja de firmas (actuaciones oportunas, muestras biológicas para investigación e imágenes). **CONCLUSIÓN:** Nos alejamos de los problemas detectados por la ACSA, al ajustarse los CI a la norma, realizar auditorias y custodiarlos en la historia clínica en todos los casos. Como problema, no se entrega copia del mismo al paciente. La autoauditoría; excelente herramienta de posicionamiento.

**PALABRAS CLAVE:** CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, AUDITORIAS, CALIDAD ASISTENCIAL.





## **UTILIZACIÓN DE OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO CON CÁNULA NASAL PARA EVITAR FRACASO RESPIRATORIO TRAS EXTUBACIÓN**

IRENE HIDALGO BRAVO, MARIA CARMEN PUJANTE RODRIGUEZ, NURIA MARTINEZ MARTINEZ, LUCIA PARDO ROMERA, FELIPE ABELARDO DIMAS GARCIA, ANDRES CONESA RINCON, VANESA SANCHEZ CARRILLO, ANGEL LOPEZ ROMERO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ, MARIA BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO

**INTRODUCCIÓN:** ONAF; es un mezclador de aire capaz de suministrar a través de cánula nasal, Fio 2 de 21% - 100 % con flujo de aire 60 litros por minuto, llevando un sistema de calentamiento y humidificación activo capaz de establecer mediante el aire humidificado una T<sup>a</sup> de 37 °C de entrada al paciente. Tras la extubación, hay una gran incidencia de fracaso respiratorio, elevando la mortalidad del paciente, considerándose un factor de riesgo clave la hipoxemia, llegando a ser fundamental este procedimiento. Los objetivos son; determinar los beneficios de la oxigenación de Alto Flujo, así como analizar la humificación ONAF en paciente crítico postextubación. **MÉTODO:** La Metodología aplicada es una revisión bibliográfica de tipo narrativa en los meses Enero -Junio de 2016 sobre el uso de la mascarilla de alto flujo, sus indicaciones, beneficios y manejo, utilizando bases de datos Medline, Pubmed, Cuiden y Scielo así como documentos primarios del periodo 2011 - 2016, en español e inglés. **RESULTADOS:** Identificados 137 artículos, se seleccionan 15 relevantes en los que se valoran los beneficios de esta técnica. Según la revisión de datos, se sustenta que con esta terapia del paciente tras extubación mejora la insuficiencia respiratoria mediante calentamiento y humidificación mejorando oxigenación y el bienestar del paciente minimizando riesgos sobre estructura nasofaríngea. De forma progresiva en los últimos años, en la asistencia clínica se está utilizando de forma innovadora la opción ONAF. Los beneficios de esta técnica son muy numerosos a nivel respiratorio así como por su tolerancia y confort hacia el paciente, claves para su uso en la práctica clínica. **DISCUSIÓN / CONCLUSIÓN:** La utilización de oxigenoterapia de alto flujo con cánula nasal es una opción altamente recomendable para el manejo del paciente postextubación, disminuyendo el trabajo respiratorio y mejorando su bienestar.

**PALABRAS CLAVE:** OXIGENOTERAPIA, ALTO FLUJO, HUMIDIFIER, CÁNULA NASAL, POSTEXTUBACIÓN.



## **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SALUD DE LA MUJER INMIGRANTE PAKISTANÍ**

CARMEN MARÍA NAVARRETE LÓPEZ, MARIA LOURDES MARTÍNEZ TÚNEZ, ROSA NOELIA ALONSO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Cada vez adquieren mayor protagonismo países como Pakistán dentro de los movimientos migratorios en nuestro país cuya población ha ido en aumento. Tal ha sido el caso en nuestra Unidad Clínica de Albox donde ha aumentado el número de mujeres inmigrantes de origen Pakistaní. **OBJETIVO:** -Conocer características sociodemográficas y de salud de mujeres inmigrantes de origen Pakistaní de la Unidad Clínica de Albox. **METODOLOGÍA:** Población: mujeres de origen pakistaní pertenecientes a la Unidad Clínica de Albox. La muestra fue de 100 sujetos. Método: estudio observacional descriptivo de Junio a Diciembre de 2015. Instrumentos: la recogida de datos se realizó de la observación de la historia clínica en el programa informático Diraya. Las variables estudiadas fueron la Hipertensión, Diabetes, Colesterolemia, Hipertiroidismo, problemas ginecológicos e Índice de Masa Corporal. **RESULTADOS:** La edad media de la muestra fue de 39 años. El 81% presentó alguna patología frente al 19% que no presentó ninguna. Entre ellas: un 7% de la muestra hipertensión; un 13% diabetes; un 16% colesterol; un 10% hipertiroidismo; y un 41% problemas ginecológicos. En relación al Índice de Masa Corporal un 7% presentó un peso por debajo de lo normal; un 41% un peso normal; un 33% sobrepeso; y un 19% obesidad. **CONCLUSIONES:** Es de resaltar que entre las patologías de salud de la mujer Pakistaní más prevalente se encontró las relacionadas con los problemas ginecológicos y que más de la mitad de la muestra presentó un peso superior al normal. Aunque el gasto sanitario imputable a la mujer inmigrante Pakistaní es mucho menor que el atribuido a nuestra población es importante señalar el registro en la calidad de sus historias clínicas y una atención de calidad. Sería de gran interés conocer la relación entre la salud y sus determinantes como su estilo de vida.

**PALABRAS CLAVE:** INMIGRANTE; MUJER; PATOLOGÍAS; INMIGRANTE



## UTILIZACIÓN DEL DISPOSITIVO PARA INCONTINENCIA FECAL

MARIA FUENSANTA LAX PEREZ, ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD, MARIA MACARENA SERRANO LAJARA, ALICIA SERRANO PEREZ, MARIA JOSE MARTINEZ VILLESAS, OLHA SIKANOVYCH, MARÍA ENCARNACIÓN MUÑOZ ZAMBUDIO, MARTA EDILDA MARTINEZ VICUÑA, MARIA ISABEL MARTINEZ MARTINEZ, VIRGINIA IMBERNON GARCIA, YOLANDA ROBLES BALLESTER, MARIA ELENA LAX RUIZ, MARIA TRINIDAD BO JARA, BRIGIDA MENDEZ MARTINEZ, MARIA TRINIDAD MARTINEZ CONESA

**INTRODUCCIÓN:** La incontinencia fecal, líquida o semilíquida, en el paciente encamado es un factor de riesgo relacionado con: deterioro integridad cutánea en zona perianal y sacra. Riesgo de infección en UPP. Riesgo de infección en quemaduras, heridas, etc... Disminución autoestima del paciente. Con el sistema de control fecal se disminuyen todos estos problemas. **OBJETIVOS:** Los objetivos son analizar si el uso de dispositivos para la incontinencia fecal: Mejora la integridad cutánea en UPP, heridas, quemaduras, zona sacra y perineal y evita la infección en zonas de riesgo ya existentes. Disminuye las cargas de enfermería en pacientes con este problema. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se trata de un estudio cuantitativo cuasi-experimental, hecho en pacientes hospitalizados con un muestreo intencionado de 10 pacientes. El material usado ha sido: Catéter de silicona blanco con globo de retención que introduciremos a través del ano hasta ampolla rectal.-se usara para evacuar heces líquidas o semilíquidas en pacientes con incontinencia fecal. **RESULTADOS:** En los pacientes en los que se ha utilizado dispositivo para control fecal se ha comprobado: Percepción de confort y bienestar, así como mejora de su autoestima. Ha permitido manejar mejor las diarreas agudas. Ha facilitado la curación de UPP relacionadas con encamamiento prolongado, impidiendo su sobreinfección por contacto con las heces. Ha protegido piel perianal y sacra. Ha disminuido las cargas de trabajo de enfermería. **CONCLUSIONES:** El dispositivo para el control fecal es de utilidad en los pacientes con limitación de la movilidad para usar el baño y favorece la curación de UPP.

**PALABRAS CLAVE:** DISPOSITIVO, INCONTINENCIA FECAL, CONFORT.



## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.)**

JUDIT MACHADO GOMARIZ, MARIA DE LA LUZ CAUTO CAPARROS, SARA MURIEL CARRILLO, MARIA DE LAS MERCEDES GAMEZ CAYUELA, ELVIRA PEÑARRUBIA MOLINA, NATALIA NOVELLA MARTIN, LAURA SALMERÓN PÉREZ, OLGA CARBONELL AGUIRRE, MARIANA MOMPEAN GARRE, PURIFICACIÓN GONZÁLEZ OÑATE

**INTRODUCCIÓN:** La Infección Nosocomial se da a las 48h del ingreso, o tras la instrumentalización, y no estaba presente ni incubándose en el ingreso. Las infecciones nosocomiales de mayor repercusión en U.C.I. son la Neumonía asociada a Ventilación Mecánica y la Bacteriemia del Catéter Venoso Central. Las infecciones nosocomiales se relacionan con una alta mortalidad y morbilidad en los pacientes críticos y con un incremento de la estancia media y del coste hospitalario. **OBJETIVO:** Identificar medidas de prevención y control que disminuyan la incidencia de la infección nosocomial en el enfermo crítico. **METODOLOGÍA:** Realizamos revisión bibliográfica en bases de datos: Medline, Scielo, Cochrane y Pubmed. Descriptores: Nosocomial infection, Critical care e infection control, utilizando “and” para la ligación de palabras. Periodo de búsqueda: 2007 al 2014. **RESULTADOS:** Estrategias preventivas de la Infección Nosocomial en U.C.I.: Lavado de manos, limpieza de superficies y objetos, detección de portadores de bacterias resistentes, aislamiento, evitar sobrecarga de trabajo, vigilancia y control de la infección nosocomial, formación del personal sanitario, aplicación de programas de seguridad integral y disminución de factores de riesgo Estrategias preventivas de la Neumonía asociada a Ventilación Mecánica: Control de la presión del neumatapomamiento entre 20-30 cmH<sub>2</sub>O, tubo orotraqueal con aspiración subglótica de secreciones, higiene bucal utilizando clorhexidina y posición semiincorporada del paciente Estrategias preventivas de la Bacteriemia del Catéter Venoso Central: Higiene de manos, desinfección de la piel con clorhexidina, medidas de barrera total en la inserción, localización subclavia preferiblemente, retirada de catéteres innecesarios y manejo higiénico de los catéteres **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las infecciones nosocomiales en las U.C.I. se pueden prevenir aplicando unas estrategias generales y específicas que se basen en la formación del personal sanitario para evitar los errores que desencadenan dicha infección. Realizando estas intervenciones se disminuiría la incidencia de la infección nosocomial en el enfermo crítico.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN NOSOCOMIAL, PREVENCIÓN, CUIDADOS INTENSIVOS, BACTERIEMIA.



## **INFLUENCIA DEL USO DE OXITOCINA SINTÉTICA Y LA LACTANCIA MATERNA**

ANA BELEN MARIN GOMEZ, IRENE MARIN GOMEZ, ALICIA MARIA LLANES SAURA, MARTA CORTINA VICTORIA, ELENA REJAS GINER, ANA LOZANO ORTIZ, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, NURIA SIMON ALONSO, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO

**OBJETIVO:** Determinar si la administración de oxitocina sintética durante el parto posee alguna influencia sobre la instauración y mantenimiento de la lactancia materna. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos Cuiden Plus, Cochrane, Scielo, Pubmed. La oxitocina es una hormona producida por los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo y liberada a la circulación a través de la neurohipófisis. Es responsable de los movimientos de contracción-relajación de fibras musculares lisas como las que forman el cuerpo del útero o los conductos galactóforos y, por lo tanto, produce las contracciones de parto y la secreción de la leche materna. La oxitocina sintética es muy utilizada en obstetricia con el fin de crear o potenciar contracciones uterinas, tanto en el inicio de parto como durante y después del parto. Los dos tipos de oxitocina son idénticas, pero no son secretadas de igual forma ya que la sintética se introduce de forma continua y la endógena es liberada a pulsos (relacionados con mayor producción de leche). La oxitocina sintética se relaciona con una reducción del reflejo de succión en recién nacidos, dificultando el establecimiento y mantenimiento de la lactancia. En un estudio de más de 480.000 mujeres en UK, se relacionó la oxitocina con menores tasas de lactancia a las 48 horas postparto. Varios estudios demuestran esta misma asociación. También se ha demostrado que hay una relación entre la cantidad de oxitocina administrada y la duración de la lactancia materna. **CONCLUSIÓN:** La oxitocina administrada durante el parto y puerperio interfiere en el establecimiento de la lactancia materna, reduciendo el tiempo de lactación y dificultando la succión precoz del neonato. Es necesario profundizar más acerca de la repercusión que puede tener el empleo de oxitocina, tanto en la mujer como en el neonato.

**PALABRAS CLAVE:** OXITOCINA, LACTANCIA MATERNA, OXITOCINA, SUPRAÓPTICO.



## **BENEFICIOS DEL REIKI EN LA SALUD**

MARIA ISABEL MURCIA CASCALES, ANDREA GARCIA OLCINA, ENRIQUE MARTINEZ GARCIA, MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ LORCA, CARMEN AVELLANEDA SANCHEZ, ALEJANDRO COSTELA MOTA, PALOMA GARCÍA MARTÍNEZ DE MIGUEL, LUCIA COSTELA MOTA, JOSE LUIS CEBRIÁN CASAS, SOLEDAD MARTÍNEZ PIERNAS, BEATRIZ LUNA DOMINGUEZ, MARIA VICTORIA MORENO ALFARO

**INTRODUCCIÓN:** El Reiki es la canalización de Energía universal mediante el tacto de la persona que lo está aplicando, favoreciendo el equilibrio energético entre quien canaliza y quien recibe. Los objetivos llevados a cabo en este proyecto son: -Expandir el conocimiento de esta práctica entre los sanitarios -Describir algunos de los beneficios que proporciona la práctica  
**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo basado en la revisión bibliográfica y narrativa de la literatura que recoge las Teorías Holísticas del Reiki. Revisión de la Taxonomía Enfermera (NANDA) y de los Modelos de Enfermería. Dentro de los criterios de inclusión tenemos las publicaciones publicadas en el periodo comprendido entre 2009-2013. En este periodo hay una creciente necesidad de aplicar nuevas técnicas en el cuidado. **RESULTADOS:** El reiki disminuye: la presión sanguínea, frecuencia respiratoria y cardiaca. Los pacientes con heridas que recibieron Reiki mostraron disminución de dolor siendo medido por la escala LIKERT antes y después de su aplicación, acelerando el proceso de curación. Las investigaciones afirman su eficacia para aliviar dolencias y mejorar el estilo de vida. **CONCLUSIÓN:** El Reiki es una práctica sencilla en la que se ha de poner en práctica el sentido común dependiendo de la apertura y confianza del paciente, respetando y beneficiando a la persona en cuestión. Libera al paciente proporcionando: una estabilidad y equilibrio físico, eliminando tensiones y bloqueos y, psíquico reduciendo la ansiedad y emociones negativas.

**PALABRAS CLAVE:** REIKI, CUIDADO, ENFERMERÍA, TERAPIA COMPLEMENTARIA.



## **RELACION ENTRE LA MENOPAUSIA Y LA VAGINITIS ATROFICA**

IRENE MARIN GOMEZ, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, MARTA CORTINA VICTORIA, ANA BELEN MARIN GOMEZ, ALICIA MARIA LLANES SAURA, ELENA REJAS GINER, ANA LOZANO ORTIZ, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, NURIA SIMON ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** La menopausia es el cese definitivo de las menstruaciones debido al cese de la actividad ovárica. Sucede de forma natural entre los 45 - 55 años y está precedida por una fase premenopausica durante la cual las menstruaciones se hacen cada vez más infrecuentes. La vaginitis atrófica es debida a esa deficiencia estrogénica sobre los epitelios estrógeno-dependientes. El epitelio estratificado vaginal se vuelve delgado y atrófico, lo que resulta en sensación de sequedad, prurito, dispareunia e incremento de infecciones bacterianas y candidiásicas vaginales. **OBJETIVOS:** -Conocer la relación existente entre menopausia y vaginitis atrófica. -Conocer sus síntomas y si hay un tratamiento eficaz para la vaginitis atrófica. **METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión bibliográfica utilizando Pubmed, Cinahl, Cuiden Plus. **RESULTADOS:** La sequedad vaginal aumenta progresivamente, como se mostró en un estudio longitudinal realizado en el 2000, en el cual aumentó de 3% en la premenopausia a 4% en la fase temprana de la etapa de transición a la menopausia, a 21% en la etapa tardía y hasta 47% a los tres años de postmenopausia. Los cambios atróficos de vagina y vulva, combinados con la sequedad vaginal, hacen que la relación sexual sea dolorosa. Entre el 32-42% de las mujeres menopaúsicas presentan este problema, repercutiendo en su calidad de vida y en su relación de pareja si no recibe el tratamiento adecuado. Las mujeres sexualmente inactivas, las que no han tenido partos vaginales y las fumadoras son más proclives a presentar atrofia vaginal, mientras que la actividad sexual regular y los niveles hormonales circulantes altos favorecen la conservación de la vagina sana. El mejor tratamiento de la vaginitis atrófica se basa en los estrógenos exógenos, aplicados localmente. **CONCLUSIÓN:** La vaginitis atrófica es uno de los problemas que se presentan con mayor frecuencia en la mujer menopaúsica. Sólo un 20% de las mujeres menopaúsicas acuden a la consulta por este problema. El enfermero especializado tiene un papel fundamental en la captación de la mujer, desde la consulta de atención primaria, y poder derivar para un correcto tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** MENOPAUSIA, VAGINITIS ATRÓFICA, ATROPHIC VAGINITIS, MENOPAUSE



## MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE: CAMA-SILLÓN

JUANA MARIA MARTINEZ LOPEZ, LUCIA TOVAR AULLON, SALVADOR ALFREDO SAURA LUCAS, ELENA MARTINEZ LOPEZ, SONIA LOPEZ MECA, SONIA LOSANA PEREA, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA, VICTOR MANUEL VIDAL SANCHEZ, ISABEL MARIA GARCIA GIMENO, ROSA MARIA SOTO MARTINEZ, MARIA ALICIA TEBA LOPEZ, MARIANO BARBA ZAMBUDIO, MARIA GINESA SANCHEZ RODRIGUEZ, ANA MARIA COBO NAJAR

**INTRODUCCIÓN:** Nuestro objetivo es “Conocer la técnica más adecuadas para una correcta movilización manual del paciente con distintos niveles de dependencia de la cama al sillón”.  
**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica utilizando las siguientes bases de datos: MEDLINE y Enfispo, The Cochrane Library y CUIDEN. Los descriptores Decs utilizados fueron: Movimiento (Movement); Enfermería (Nursing); Ergonomía (Human Engineering); Atención al Paciente (Patient Care); Fisioterapia (Physical Therapy Specialty). El operador booleano “AND” fue el utilizado para enlazar los distintos descriptores en las distintas bases de datos. Se incluyeron artículos en inglés y en español y comprendidos entre los años 2005-2015. No se tiene en cuenta aquellos artículos que no tienen relación con el objetivo de la búsqueda y los duplicados.  
**RESULTADOS.** La técnica de movilización del paciente va a depender siempre de: - Estado del paciente: si puede o no colaborar. - N° de profesionales que realizan la movilización. - Dispositivos de ayuda de los que dispongamos. Siempre comenzaremos la acción saludando, explicando al paciente lo que vamos a hacer y motivándolo para la realización del movimiento.  
**CAMA-SILLÓN:** Usar dos puntos de contacto: una mano en la espalda y otra bajo las rodillas del paciente. - Mantener los pies separados: uno más adelantado en el sentido del movimiento. - Ayudar al enfermo a que gire y se siente en el borde de la cama. - Flexionar las piernas y bloquear la pierna del paciente con nuestra pierna utilizando la rodilla y el pie. - Rodear su tórax con nuestros brazos. - Hacerlo pivotar sobre el pie que tenemos trabado. - Al sentarlo, usar el contrapeso de nuestro cuerpo. - Acomodar al paciente y preguntar si está cómodo.  
**CONCLUSIONES:** Concluimos que es necesario establecer protocolos de movilización manual de pacientes; lo que ayudaría a mejorar la seguridad del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** MOVIMIENTO, ENFERMERÍA, ERGONOMÍA, ATENCIÓN AL PACIENTE, FISIOTERAPIA





# **LA APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN (TIC) EN LA ASISTENCIA SANITARIA Y CUIDADOS ENFERMEROS. RELACIÓN DE ESTA CON LA SATISFACCIÓN TANTO DE PROFESIONALES SANITARIOS Y PACIENTES**

FRANCISCA MARTIN ANTEQUERA, ROSA MARIA MELGARES RUIZ, EVA DIAZ MONTILLA

**INTRODUCCION:** El desarrollo de los sistemas de información en la Atención Sanitaria está modificando ciertos aspectos de la práctica clínica. En las últimas décadas, hemos asistido a un espectacular avance de los sistemas informáticos en el ámbito sanitario. Formando parte de este desarrollo, la historia clínica informatizada se está implantando de manera progresiva tanto en atención primaria como especializada. **OBJETIVO:** Averiguar el grado de satisfacción y la valoración que tienen tanto los pacientes como los profesionales sanitarios sobre las TIC (Diraya) aplicadas en los centros de atención primaria. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Método Encuesta. El estudio se ha realizado sobre dos muestras, una de ellas sobre 20 pacientes (10 hombres y 10 mujeres) con edad entre 30-70 años, usuarios de los centros de salud. La otra muestra han sido un total de 15 profesionales sanitarios (8 mujeres y 7 hombres), con edad entre 30-60 años Se han elaborado dos encuestas diferentes, una de ellas destinada a los profesionales sanitarios y otra a los pacientes. **RESULTADOS:** Alto grado de satisfacción tanto por parte de los profesionales como por los pacientes a la introducción de las nuevas tecnologías de la información (TIC), sobre todo, en lo referente al tema administrativo. En ambas muestras se obtienen resultados de mayor insatisfacción en los problemas resultantes de los fallos de los soportes informáticos y en el distanciamiento en la relación profesional- paciente. **CONCLUSIONES:** Estas nuevas tecnologías han sido aceptadas de manera muy satisfactoria tanto por profesionales como usuarios de los servicios sanitarios porque agilizan y facilitan la labor diaria. Si bien encontramos algunos inconvenientes de su uso que causan gran insatisfacción en ambos grupos que pueden ser subsanados con las medidas correspondientes.

**PALABRAS CLAVE:** TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC), GRADO DE SATISFACCIÓN, PROFESIONALES SANITARIOS, USUARIOS DE CENTROS DE SALUD.



## **EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL DEL PERSONAL SANITARIO EN QUIRÓFANO**

ROCIO CARO ROMERO, LAURA SIERRA VÁZQUEZ, CARLA GEMA CARO MORALES, VERÓNICA VILLANUEVA HERNANDO, RAUL POCIELLO GUERRERO, MARIA PUIG ALVAREZ, CHRISTIAN RAMOS SEGURA, CRISTINA FREIJO ABELLO, MARIA PUCHOL SURIA, ALBERT AUBETS VELILLA

**INTRODUCCIÓN:** El área quirúrgica en general y el quirófono en particular son zonas de especial riesgo para la transmisión de infecciones nosocomiales. Por eso es extremadamente importante cumplir las normas higiénicas en toda esta área, aplicar los protocolos de técnicas esterales y hacer uso de los equipos de protección individual (EPI). **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos Scielo, Cuiden y Dialnet con los parámetros “quirófono”, “medidas de protección”, “estéril” en los periodos 2005-2015. Consulta y revisión de los protocolos de quirófono en el Hospital Universitario Vall d’Hebron. **OBJETIVO:** El objetivo de los EPIS de quirófono (bata, guantes, mascarilla, gorro, polainas) es proporcionar barreras eficaces que eviten diseminación de microorganismos hacia el paciente. **RESULTADOS:** Al mismo tiempo se debe tener en cuenta los protocolos de las técnicas estériles. Tales barreras protegen al personal sanitario de pacientes infectados. Estas barreras impiden la contaminación de la herida quirúrgica y del campo estéril por el contacto directo con el cuerpo. **CONCLUSIÓN:** En ningún momento el personal lavado y estéril podrá tener contacto directo con material no-estéril, en este caso, deberíamos cambiar nuestra vestimenta (EPIS). Si todo el equipo sanitario hace un buen uso del equipo de protección individual, podremos reducir en gran medida las infecciones nosocomiales causadas por microorganismos en las intervenciones quirúrgicas.

**PALABRAS CLAVE:** EPI, ESTÉRIL, PROTOCOLO, QUIRÓFANO.



## **HIPERPOTASEMIA TÓXICA SEVERA Y HEMODIÁLISIS**

ENCARNACIÓN MOYA ORTÍZ, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO, ANA ISABEL LOZANO ZORRILLA

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 39 años, con enfermedad renal crónica en programa de hemodiálisis, hipertensión arterial, anemia, hiperparatiroidismo secundario, nefropatía crónica del injerto renal que requirió entrada de nuevo en diálisis y neoplasia muscular a nivel lumbar. Acude al servicio de Urgencias por malestar general, astenia y mialgias y calambres en ambos miembros inferiores. EXPLORACIÓN: Consciente y orientada, eupneica. TA 170/97 mmhg. Afebril. ACR: Rítmica, sin ruidos pulmonares patológicos. ABDOMEN: Anodino EXTREMIDADES: No edemas. En la analítica destaca glucosa 98, urea 95, creatinina 5.4, sodio 139 y un potasio de 8.2, hemoglobina 11, 3, plaquetas 65000. Radiografía de tórax normal. ECG: Bradicardia sinusal a 48 lpm. Onda T picuda en VI-V6. Se realiza sesión de hemodiálisis de urgencia. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Se revisan las gráficas de diálisis de la paciente observándose unas diálisis previas adecuadas en tiempo y flujo (Hemodiálisis lunes, martes, jueves y sábado con una duración de 3:30h por sesión), también se realiza un estudio del acceso vascular que era funcionante y adecuado. Se revisa el tratamiento de la paciente que también es adecuado objetivándose que toma poliestirensulfonato cálcico. Por lo que se sospecha una trasgresión dietética importante. JUICIO CLÍNICO: Hiperpotasemia tóxica en paciente en hemodiálisis. CONCLUSIONES: La hiperpotasemia tóxica es una enfermedad grave asociada a arritmias cardíacas que puede producir una parada cardiorrespiratoria. Los pacientes en diálisis tienen mayor riesgo de presentar hiperpotasemia tóxica. El paciente en hemodiálisis debe conocer los alimentos ricos en potasio y evitarlos, así como identificar los síntomas de una hiperpotasemia y la importancia de recibir tratamiento rápidamente. La hemodiálisis es el tratamiento de elección para la hiperpotasemia en estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: HEMODIÁLISIS, HIPERPOTASEMIA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NUTRICIÓN.



## BACTERIEMIA EN PACIENTE EN DIÁLISIS

ENCARNACIÓN MOYA ORTÍZ, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO, ANA ISABEL LOZANO ZORRILLA

**CASO CLÍNICO:** Varón de 34 años antecedentes personales de hipertensión arterial, ERC en programa de hemodiálisis, portador de catéter yugular permanente para hemodiálisis, VHB e hiperparatiroidismo secundario que presenta fiebre de 38,5 °C al final de su sesión de hemodiálisis acompañado de malestar general y escalofríos. **EXPLORACIÓN:** Regular estado general, consciente y orientado. TA 142/87 mmHg. **AUSCULTACIÓN CARDIOPULMONAR:** Rítmico sin soplos ni ruidos pulmonares patológicos. **ABDOMEN:** Blando y depresible, sin dolor a la palpación. No peritonismo. **EXTREMIDADES:** No edemas. **ANALÍTICA:** Glucosa 94, creatinina 5.2, urea 65.8, sodio 140, potasio 3.25, PCR 15.3, leucocitos 14290 con 88% de neutrófilos. **RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:** Sin hallazgos de interés. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza una historia clínica detallada al paciente junto con la exploración y la radiografía de tórax se descarta sintomatología respiratoria y digestiva. El paciente no orina por lo que se descarta la etiología urinaria. Se sospecha una bacteriemia por infección del catéter femoral para hemodiálisis por lo que se extraen hemocultivos y se comienza con antibioterapia empírica con vancomicina y tobramicina. El hemocultivo fue positivo a positivo *Staphilococcus Aureus* (S.Aureus). Se retiró el catéter femoral temporal y se implantó un catéter yugular para hemodiálisis **JUICIO CLÍNICO:** Bacteriemia secundaria a *S. Aureus* en paciente en hemodiálisis. **CONCLUSIONES:** Las infecciones de catéteres para hemodiálisis son más frecuentes que las infecciones de las fístulas arteriovenosas. El germen más frecuente de infecciones en catéteres para hemodiálisis es el *S. Aureus*. La bacteriemia por *S.Aureus* puede producir diseminación a otros órganos produciendo endocarditis, osteomielitis o artritis sépticas. Ante todo paciente con síndrome febril portador de catéter para hemodiálisis se debe sospechar una infección de dicho catéter.

**PALABRAS CLAVE:** HEMODIÁLISIS, BACTERIEMIA, INFECCIÓN CATÉTER TEMPORAL, OSTEOMIELITIS.



## **ENFERMEDAD DE PÁRKINSON, INFLAMACIÓN DEL TUBO DIGESTIVO Y ELAGITANINOS**

MARIA FUENSANTA GARCIA GONZALEZ, ADRIAN CAMPOY SANCHEZ, ANA ISABEL NICOLAS PEDREÑO, FRANCISCO JOSE PERIAGO TUDELA, LAURA HUMMER HERNÁNDEZ, JOSE CARLOS JIMÉNEZ GALLEGO, BEATRIZ BELMONTE NICOLÁS, MIGUEL CANOVAS HERNANDEZ, MARTA CONESA GUERRERO, JOSE MARIA CARMONA ZAFRA, MIGUEL BORJA CASTRO, ISABEL BORJA CASTRO, SERGIO CARRILLO PUCHE

**INTRODUCCIÓN:** La inflamación derivada del estrés oxidativo y la toxicidad dependiente de citoquinas contribuyen al proceso de la enfermedad de Parkinson (EP). El concepto de un eje microbiota-intestino-cerebro sugiere que la modulación de la microbiota intestinal puede ser una terapia contra enfermedades neurodegenerativas. **OBJETIVOS:** i) Caracterizar a los pacientes con EP según su estado proinflamatorio; ii) Comprobar la efectividad del consumo de ETs; iii) Comprobar la capacidad de los pacientes con EP de producir urolitinas a partir de una fuente de ETs y iv) Conocer la relación entre la EP, la microbiota, la inflamación del tubo digestivo y los ETs. **Diseño:** Proyecto de ensayo clínico con asignación probabilística aleatoria de pacientes con EP rígido-acinéticos. **Población:** dos grupos intervención (GIs), uno con EP y otro sin EP, y dos grupos control (GCs), uno con EP y otro sin EP. **Participantes:** Pacientes de 55-65 años en el momento del diagnóstico o sanos. **Criterios de exclusión:** ser tremóricos, haber ingerido antibióticos activos sobre bacterias Gram+, haber estado en tratamiento con inmunosupresores e hipersensibilidad o alergia a las nueces. **Intervención:** Pruebas analíticas basales. GIs: Intervención aguda incluyendo nueces en la dieta. Repetir las pruebas al cuarto día. **Tratamiento crónico** durante 18 meses. GCs: Sin intervención. A ambos se les repiten las pruebas analíticas a los 6, 12 y 18 meses. **Mediciones:** Cuestionario inicial, analíticas de sangre, orina y heces. **RESULTADOS:** 1) Los pacientes con EP tendrían alterada la mucosa intestinal con microbiota no protectora; 2) Los pacientes con EP presentarán inflamación intestinal; 3) El consumo continuado de ETs sería eficaz en la EP por su capacidad antioxidante; 4) por la capacidad de las urolitinas para modular la microbiota intestinal, la permeabilidad intestinal y los trastornos inmunológicos y de respuesta inflamatoria; 5) El consumo continuado crearía un entorno preventivo frente a la EP.

**PALABRAS CLAVE:** PARKINSON, MICROBIOTA, ELAGITANINOS, UROLITINAS.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ESTENOSIS Y HERNIA LUMBAR**

ROCÍO CASARES MIRANDA, CRISTINA PEREZ PALOMINO, ADELA PRADOS UTRABO, ROCIO RAMIREZ PICO, ANA RAMÍREZ PICÓ, ESTEFANÍA MARTÍN LINARES

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Una mala higiene postural diaria es causa, cada vez con mayor frecuencia, de lumbalgias en personas más jóvenes. El caso clínico de Francisco, 63 años, con AP: HTA, DM II, refiere desde hace días dolor muy intenso en miembro inferior derecho que le imposibilita el descanso nocturno y las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Hipoestésias en zona externa, Aquileo ausente, Lassegue negativo, dolor intenso. Eco doppler del miembro inferior derecho, Rx columna y RMN columna lumbar. **Juicio clínico:** Se le diagnostica de estenosis y hernia lumbar a nivel L4-L5. **DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:** 00092 Intolerancia a la actividad. 00146 Ansiedad. 00088 Deterioro de la ambulación. 00126 Conocimientos deficientes **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tromboembolismo del miembro inferior derecho. **CONCLUSIONES:** A través de este caso clínico se muestran las intervenciones enfermeras más frecuentes durante su ingreso. Pensamos que éstas, aumentan la calidad de vida, ayudan a disminuir el estrés y facilitan un correcto seguimiento del tratamiento farmacológico. Tras realizar RHB en su ingreso, reforzamos la importancia de una adecuada higiene postural. Después de varios meses se consigue que el paciente sea independiente en ABVD, no teniendo dolor a pesar de no estar en tratamiento; que fue retirado paulatinamente.

**PALABRAS CLAVE:** HERNIA, LUMBALGIA, DOLOR, ESTENOSIS.



## **IMPORTANCIA DEL ORDEN DE LLENADO DE TUBOS SANGUÍNEOS**

SILVIA PERAL AGUILAR, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, EULALIA GUILLÉN ROMERA, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, YOLANDA EGEA GARCIA, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, LORENA AYALA SÁNCHEZ, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, LIDIA PERIAGO SORROCHE, ANTONIO DIAZ ALDEANO

**INTRODUCCIÓN:** Muchas muestras sanguíneas se rechazan en laboratorio, por errores preanalíticos. Esto aumenta el consumo de recursos y de tiempo. Encontramos varios condicionantes como, sistemas de extracción disponibles, anatomía del paciente que hace trabajar en posiciones inadecuadas, tipos de tubos a llenar, así como la seguridad de la técnica. **OBJETIVOS:** Aportar información sobre la toma de muestras de sangre venosa. Reducir número de muestras rechazadas por laboratorio. Unificar criterios referentes al orden de llenado de los tubos de sangre. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática mediante la búsqueda de artículos científicos, protocolos y fichas técnicas, acotando en el tiempo los últimos diez años, en las bases de datos Pubmed, Scielo, Medlineplus y en el metabuscador Google académico. Encontrando diez referencias relacionadas con el orden de llenado de tubos sanguíneos. **RESULTADOS:** El CSLI recomienda en cuanto al orden de llenado tener en cuenta como criterio el nivel de restricción en cuanto a anticoagulación y volumen. Si hay hemocultivo, serán los primeros en llenarse, en caso contrario, el primer tubo a llenar, es el de coagulación, seguido de bioquímica que no es restrictivo en volumen, el siguiente tubo a llenar sería el de heparina de litio, seguido del tubo de hemograma que contiene como anticoagulante EDTA, éste tubo necesita poco volumen de sangre. Se recomienda utilizar como sistema de extracción el vacutainer, por seguridad y esterilidad. **CONCLUSIONES:** El criterio para el orden de llenado de tubos es el de no adicionar sustancias de un tubo a otro, bajo la precaución de que el más restrictivo en cuanto a contaminación, anticoagulación y volumen, sea el primero en trasvasar. Los tubos que más restricciones presentan son hemocultivos y coagulación, por lo que serán los primeros en llenar, como recomienda el CLSI.

**PALABRAS CLAVE:** VENOPUNCIÓN, MUESTRAS SANGUÍNEAS, ORDEN LLENADO, TUBOS SANGUÍNEOS.



## CONSECUENCIAS NUTRICIONALES DE LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA

NATALIA RODRIGUEZ GIJON, ANA SOFÍA RODRÍGUEZ GARCÍA, LIDIA ISABEL JIMENEZ ENRIQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La intolerancia a la lactosa es un trastorno que aparece después de la ingestión de esta y es debido a la incapacidad del intestino delgado para producir suficiente cantidad de lactasa produciendo manifestaciones clínicas digestivas, es por ello que los pacientes con dicha afección reducen el consumo de lácteos, total o parcialmente pudiendo ocasionar un aumento del riesgo de osteoporosis o fracturas por fragilidad. Por ello nuestro estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de la intolerancia a la lactosa en el riesgo de osteoporosis **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo nuestro estudio hemos realizado una revisión bibliográfica en unas varias bases de datos: DIALNET, SCOOPUS Y SCIENCE DIRECT. Hemos encontrado un total de 10 artículos de los cuáles seleccionamos 4 por su pertinencia con el tema .Los descriptores usados fueron: Intolerancia lactosa, osteoporosis, calcio y como conector booleano and. **RESULTADOS:** La ingesta de productos lácteos es la forma más beneficiosa de aportar calcio al organismo para conseguir un desarrollo óseo adecuado. Según los estudios analizados no existe relación entre la absorción de calcio y la ingesta de lactosa, el problema radica en la limitación o exclusión de productos lácteos en personas intolerantes a la lactosa. Un estudio realizado a mujeres noruegas intolerantes a la lactosa muestra una disminución en la ingesta de calcio con relación a las que no lo son, con una proporción de 570 a 850 mg/día. **CONCLUSIÓN/ DISCUSIÓN:** Existiendo evidencias de que la lactosa no interviene en la absorción de calcio es un hecho que las personas intolerantes a la lactosa disminuyen el aporte de calcio y vitamina D en sus dietas predisponiendo a una disminución de la masa ósea y osteoporosis. Se necesitan enfoques nutricionales basados en la evidencia con estrategias de suplementación que aseguren el aporte de calcio.

**PALABRAS CLAVE:** INTOLERANCIA A LA LACTOSA, CALCIO, OSTEOPOROSIS, ABSORCIÓN.





## **LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL PACIENTE ANTICOAGULADO ORALMENTE Y SU RELACIÓN CON LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO**

ADRIAN CAMPOY SANCHEZ, ANA ISABEL NICOLAS PEDREÑO, FRANCISCO JOSE PERIAGO TUDELA, LAURA HUMMER HERNÁNDEZ, JOSE CARLOS JIMÉNEZ GALLEGU, BEATRIZ BELMONTE NICOLÁS, MIGUEL CANOVAS HERNANDEZ, MARTA CONESA GUERRERO, JOSE MARIA CARMONA ZAFRA, MIGUEL BORJA CASTRO, ISABEL BORJA CASTRO, SERGIO CARRILLO PUCHE, MARIA FUENSANTA GARCIA GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** La anticoagulación oral constituye un tratamiento farmacológico, el cual; ha demostrado ser muy efectivo en lo que respecta a la prevención de complicaciones tromboembólicas. Para comparar su efectividad se utiliza el cociente internacional normalizado (INR). Las intervenciones educativas y conductuales pueden influir en el grado de cumplimiento del tratamiento. **OBJETIVOS:** Determinar si una educación sanitaria específica al paciente con tratamiento anticoagulante oral proporciona un beneficio en la correcta adherencia al tratamiento, y si esta influye de manera directa favorablemente en el aspecto de salud que se persigue tratar del sujeto. **MÉTODOS DE BÚSQUEDA:** Se utilizaron los descriptores “DECS”, “HONselect” y “Mesh”. Para una búsqueda de gran extensión el metabuscador “Trip Data Base” y para la búsqueda de estudios primarios “Embase” y “Medline” a través de “Pubmed”. Por último fue utilizada la “Biblioteca Cochrane plus”. Las búsquedas se realizaron en Abril de 2015. **RESULTADOS PRINCIPALES:** Se han incluido nueve artículos con un total de 3852 pacientes estudiados. Los estudios incluyen aspectos como la educación, la ayuda en la toma de decisiones, y la auto-monitorización más otros tipos de material educativo. Dos revisiones incluidas demuestran que no parece haber evidencias suficientes para afirmar una mejora en los resultados clínicos y en la adherencia al tratamiento gracias a un programa de educación sanitaria suplementaria. Otros estudios relacionan un mayor incremento de la educación del paciente con una mayor adherencia al tratamiento. **CONCLUSIONES:** Esta revisión demuestra que la relación directa entre un incremento en la educación para la salud al paciente y su nivel de adherencia al tratamiento carecen de resultados evidentes; así como su asociación con una mejora en la salud del paciente. Se necesitan más estudios para examinar el impacto de las intervenciones educativas y conductuales en el control de la anticoagulación y adherencia al tratamiento por parte del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULANTES ORALES, EDUCACIÓN, CUMPLIMIENTO DE LA MEDICACIÓN, PROTOCOLO CLÍNICO, CONOCIMIENTO, ANTITROMBÓTICO Y ATENCIÓN PRIMARIA.



## UN PASO ADELANTE AL CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME DE BEÇET

ANTONIO MAJÁN SESMERO, MARÍA DEL PRADO DÍAZ MARÍN, ANA ISABEL TORRES GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La revisión bibliográfica realizada muestra un síndrome, reumatológico, muy poco usual, de ahí que se le considere enfermedad rara. Qué es, cuáles son sus características, con qué otras enfermedades está relacionado, cuál es su clínica, tratamiento centrado, no solo en la medicación, sino en la progresión y crecimiento de la rehabilitación ya que podría ayudar a la consecución del objetivo en otros casos. Encasillada en la especialidad de Reumatología y catalogada de autoinmune, cada vez va ocupando otras tan importantes como la Neurología, Traumatología, Dermatología, etc. Muchos debates sobre su etiopatogénia, mecanismos, diversas manifestaciones, tratamientos, hasta la propia definición y clasificación de dicha enfermedad, con lo que se quiere llevar al conocimiento a todos los diferentes rincones y profesionales sanitarios.

**OBJETIVOS:** Objetivo general. Dar a conocer esta enfermedad rara entre los profesionales sanitarios. Objetivo específico. Ayudar en la mejora del día a día de los pacientes que lo sufren.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cochrane, Medline y Pubmed, utilizado los términos: “Syndrome”, “Behçet”; también se recogen datos del instituto internacional y nacional de la dicha enfermedad, y del caso anteriormente mencionado, para la obtención de todos los procedimientos realizados durante la estancia, protocolo de enfermería, y rehabilitación de este tipo de pacientes.

**RESULTADOS:** El síndrome y/o enfermedad rara fue descubierto por el conocimiento de un paciente que lo padecía, durante el tiempo laboral, mientras estaba en el hospital, y más tarde seguimiento fuera y dentro de éste por algunos brotes y recaídas sufridas, siendo éstas algunas evitables pero muchas no.

**CONCLUSIONES:** Poca incidencia en el mundo, pero en aumento, y con ascendente cantidad de búsqueda y publicaciones en los últimos 5 años

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME, BEÇET, ENFERMEDAD RARA, REUMATOLOGÍA, AUTOINMUNE.



## **ARTERITIS DE TAKAYASU COMO CAUSA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN VARÓN JOVEN**

MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARTA BERNAL BARQUERO, IRENE INIESTA SERRANO, VIRGINIA ALBURQUERQUE SAURA, SUSANA JIMENEZ VALVERDE, CORAL MARIA LOPEZ INIESTA, CARMEN ALEMÁN IZQUIERDO, CRISTINA ARAGON SANCHEZ

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 26 años que consulta por cuadro de episodios de cefalea que controla con paracetamol. No tiene alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes familiares o personales de interés. Presenta cefalea holocraneal de características tensionales sin signos de alarma. No otros síntomas asociados, aunque refiere cifras de tensión arterial límites en revisión médica de empresa hace un año. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: Sobrepeso, ACP normal, NRL sin focalidad, TA brazo izquierdo 160/95 mmHg. TA brazo derecho 145/75. Ante este hallazgo se ausculta pequeño soplo a nivel de subclavia izquierda. Se pautan MHD y se deriva a medicina interna con bioquímica y hemograma sin hallazgos significativos y reactantes de fase aguda en rangos normales. En consultas externas: RX Tórax normal. Catecolaminas en orina normales. Ecocardiografía sin hallazgos significativos. Angio-RM con estenosis ligera en arteria subclavia izquierda, mesentérica y esplénica. No otros hallazgos. **JUICIO CLÍNICO:** Se diagnostica como Arteritis de Takayasu. Cumple más de 3 criterios diagnósticos para el diagnóstico según The American College of Rheumatology. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** -Displasia fibromuscular. Más focal y no asociada con síntomas sistémicos. -Sd. Ehlers-Danlos. Morfotipo característico y ausencia de síntomas sistémicos. -Arteritis de células gigantes. Normalmente en >50años y afecta a carótida externa. **CONCLUSIONES:** La arteritis de Takayasu es una entidad con un diagnóstico relativamente sencillo que debe ser conocida por los profesionales sanitarios ya que puede precisar intervencionismo en fase tardía/fibrótica (stent, bypass) o tratamiento médico en fase de inicio/inflamatoria (hay síntomas sistémicos inespecíficos, se usan glucocorticoides).

**PALABRAS CLAVE:** TAKAYASU, ARTERITIS, HTA, ESTENOSIS, DIFERENCIAL



## **PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES ALÉRGICOS AL LÁTEX EN EL QUIRÓFANO**

MARIA ALICIA TEBA LOPEZ, ISABEL MARIA GARCIA GIMENO, ROSA MARIA SOTO MARTINEZ, SONIA LOSANA PEREA, SONIA LOPEZ MECA, ELENA MARTINEZ LOPEZ, SERGIO RAE L RUIZ, MARÍA VERÓNICA LÓPEZ PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** Describir los conocimientos necesarios y normas de actuación de enfermería ante un paciente alérgico al látex en el quirófano para minimizar los riesgos del paciente cuando precise una intervención quirúrgica. **METODOLOGÍA:** Se identifican los Descriptores en Ciencias de la salud (DeCS) utilizándose: alergia al látex, quirófano y atención de enfermería. La búsqueda bibliográfica se realizó a través de las bases de datos Medline, Cochrane y Cuiden utilizando el operador booleano “AND” y los filtros usados fueron artículos completos, publicaciones de los últimos diez años, redactados en inglés o español y sobre la especie humana; consiguiendo así 3 artículos para la realización de este documento. **RESULTADOS:** Tras la revisión bibliográfica se presentan los siguientes pasos seguir y conocer por enfermería ante la intervención quirúrgica de una paciente alérgica al látex: **DÍA ANTES:** Comunicación a la persona encargada de la supervisión de la unidad de hospitalización, de quirófano y de esterilización. Se pondrá en conocimiento del personal de quirófano para planificar debidamente el acondicionamiento y limpieza del mismo. Aplicación del tratamiento profiláctico. **DÍA INTERVENCIÓN:** Preparación del quirófano. Recepción del paciente. Protocolo de intervención quirúrgica. **CONCLUSIONES:** El conocimiento y puesta en marcha del protocolo de atención de enfermería en quirófano para pacientes alérgicos al látex ofrece un ambiente seguro para el paciente y, por tanto, reduce al mínimo sus riesgos. Además, permite el buen desarrollo del trabajo por parte de enfermería al poseer los conocimientos necesarios respecto a los materiales, medicación, aparatos y enseres libres de látex utilizados en las diferentes etapas del proceso.

**PALABRAS CLAVE:** ALÉRGIA AL LÁTEX, QUIRÓFANO, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



## **PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y ACTUACIÓN ANTE EL BRONCOESPASMO INDUCIDO POR LA ACTIVIDAD FÍSICA O EL DEPORTE**

JULIAN FERNÁNDEZ GARCÍA, MARIA CRISTINA VILLEGAS VICIANA, NURIA SANCHÍS LEÓN

**INTRODUCCIÓN:** En este trabajo se define la situación clínica de asma o broncoespasmo inducido o provocado por la actividad física o el deporte, indicando su sintomatología, tratamiento preventivo y farmacológico, además del modo de actuación ante un posible caso. **OBJETIVO:** Los objetivos principales son el saber reconocer los síntomas, para actuar cuanto antes, que hará que la intensidad del broncoespasmo sea menor; y conocer la actividad física o el deporte más indicado para una persona asmática como medida primordial de prevención del broncoespasmo. **MÉTODO:** Se han usado las bases de datos Medes y Medline, y el buscador Google Académico, recopilando artículos recientes sobre la materia. **CONCLUSIÓN:** El broncoespasmo producido o inducido por la actividad física puede ser una situación de verdadera urgencia o se puede solucionar de una forma rápida y eficaz, según se trate el episodio. Si conocemos sintomatología, y deportes o actividades físicas que pueden ser desencadenantes del broncoespasmo, iremos un paso por delante a la hora de una resolución rápida y sus consecuencias. Si, por el contrario no conocemos el estado asmático del individuo, o nos encontramos con el episodio ya desencadenado, hay que tener claro los pasos a seguir con el tratamiento farmacológico, postural, y psicológico, para intentar resolverlo lo antes posible y sin consecuencias para la persona que lo sufre.

**PALABRAS CLAVE:** DISNEA, BRONCOESPASMO, EJERCICIO, INHALADORES, PREVENCIÓN RESPIRATORIA.



## **CURAR ÚLCERAS POR DECÚBITO CON ALOE VERA Y SACAROSA**

SANDRA ESTRELLA CANO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, DAVID MOLÍ PEREIRA, EVA ALCHAPAR GARCIA, DOLORES CRESPO YEPEZ, ARIADNA PELEJA ARROYO, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA

**INTRODUCCIÓN:** Nos preguntamos si existen terapias naturales para prevenir y curar este tipo de úlceras. Que favorezcan la eliminación del tejido esfacelado y el exudado, reduciendo el edema, controlando la carga bacteriana de la herida. Para así disminuir el riesgo de infección y su curación. **OBJETIVO:** Identificar los métodos naturales de curas de úlceras por presión. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado revisión bibliográfica acerca de las curas de úlceras y heridas en general con productos naturales como la sacarosa y el Aloe vera. Entre otras publicaciones se han consultado: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas-GNEAUPP [internet]. Logroño: Grupo Nacional para Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión. 2003 [consulta 10/07/2013]. Disponible en: [http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/5\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/5_pdf.pdf). Zamora Castro S.; Flamana Franco M.J.; Rivero Acosta Y. Experiencia en la cura de úlceras por presión con sacarosa. Revista Cubana de Enfermería [internet]. 2006 [consultado 10/07/2013]; 22(3)0-0. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22\\_3\\_06/enf06306.html](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf06306.html). **RESULTADO:** Se obtuvo como resultado el conocimiento de terapias naturales para la cura de úlceras por decúbito para poder conseguir una mejora significativa de estas, así como, el procedimiento a seguir para el tratamiento y curación de las mismas con productos como la sacarosa o el aloe vera. En el estudio del tratamiento de las úlceras con Aloe Vera y sacarosa se compara el resultado de esta con los resultados obtenidos con el tratamiento con sulfadiazina de plata. La investigación demuestra ofrece resultados satisfactorios en este tipo de lesiones. **CONCLUSIONES:** Según los estudios encontrados concluimos que existen terapias alternativas que pudieran ser beneficiosas y económicas para el cuidado y prevención de las UPP.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS POR DECÚBITO, ALOE VERA, SACAROSA.



## **LACTULOSA COMO MÉTODO RESOLUTIVO FRENTE A LA ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA**

SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CESAR GUILLEN GRANADO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO, EVA ALCHAPAR GARCIA, DOLORES CRESPO YEPEZ, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA

**INTRODUCCIÓN:** La lactulosa sigue siendo el principal tratamiento para la encefalopatía hepática, no se absorbe a nivel intestinal alto y por lo tanto pasa al ciego y colon derecho, donde se metaboliza, resultando en la producción de ácidos grasos volátiles. La presencia de éstos disminuye el pH del colon, lo cual favorece la ionización del amonio y su transporte a través de la mucosa colónica. **OBJETIVO** Analizar la importancia y dar a conocer la lactulosa como método resolutivo frente a la encefalopatía hepática, desmitificando el uso de la misma solo como laxante **MATERIAL Y MÉTODO** Se ha realizado revisión bibliográfica de diversas publicaciones científicas del tema a tratar, bases de datos y portales de salud acerca de la encefalopatía hepática y la lactulosa. Se analizaron los siguientes **RESULTADO** Con esta revisión se obtuvo como resultado el conocimiento de la lactulosa junto con otros tratamientos para solucionar la encefalopatía hepática en sus distintos estadios. **CONCLUSIONES** Según los estudios encontrados concluimos que la lactulosa es importante para el tratamiento de la encefalopatía y es un método de elección en todos los niveles de la encefalopatía que existen.

**PALABRAS CLAVE:** ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA, LACTULOSA



## **LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA**

CESAR GUILLEN GRANADO, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, SANDRA ESTRELLA CANO, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, ARIADNA PELEJA ARROYO, JOSEFA CRESPO YEPES, CRISTINA GARCIA ALBELLA, DAVID MOLI PEREIRA, DOLORES CRESPO YEPEZ, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes con encefalopatía hepática tienen problema de inmovilidad, incontinencia mixta en la mayoría de los casos y estreñimiento que conllevan deposiciones frecuentes tras el uso de enemas. Estos problemas son factores de riesgo para la aparición de úlceras por presión (UPP). El personal de enfermería cumple un papel muy importante en el manejo de estos pacientes y la educación sanitaria debe ser primordial para concienciar a la familia de la importancia de realizar actividades para prevenir las UPP. **OBJETIVO:** Determinar un plan de cuidados para disminuir el riesgo de UPP y educar a la familia en su prevención. **METODOLOGÍA:** se realizó una revisión bibliográfica de revisiones sistemáticas indizadas en Medline, la búsqueda bibliográfica se realizó a partir del 1 de noviembre de 2010. Se seleccionaron los artículos publicados en español o inglés. La calidad metodológica de los estudios se evaluó mediante la plataforma electrónica [www.lecturacritica.com](http://www.lecturacritica.com) **RESULTADO:** Se obtiene como resultado un plan de cuidados que favorecerá la identificación de riesgos, evitando así las complicaciones potenciales que puede generar una lesión por presión. También facilitará la labor de educar y concienciar a la familia del paciente. **CONCLUSIÓN:** Gracias a la guía básica elaborada y a la creación de una serie de pautas unificadas, se podrá identificar los riesgos, evitando así las complicaciones potenciales que genera una UPP y se podrá educar a la familia sobre estos riesgos.

**PALABRAS CLAVE:** ULCERAS POR PRESION, HEPATOLOGIA, ENCEFALOPATIA HEPATICA, INMOVILIDAD





## **REALIZACIÓN DE UNA DIETA ADECUADA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO (EHGNA)**

CESAR GUILLEN GRANADO, SANDRA ESTRELLA CANO, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLIVER GARCIA SANCHEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, CRISTINA GARCIA ALBELLA, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO, EVA ALCHAPAR GARCIA, DOLORES CRESPO YEPEZ, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad por hígado graso no alcohólica (EHGNA) tiene unas alteraciones que van desde una esteatosis simple a una cirrosis. La prevalencia que existe de esta enfermedad es de un 20-30% de la población la cual tiene un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, vasculares y hepáticas. Uno de los principales tratamientos para esta enfermedad es la alimentación y la pérdida de peso. **OBJETIVO:** Identificar los beneficios y crear una dieta adecuada para la enfermedad EHGNA. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado revisión bibliográfica de revisiones sistemáticas indicadas en MEDLINE. La búsqueda bibliográfica se realizó del 1 de enero de 2000. Se seleccionaron los artículos publicados en español o inglés. La calidad metodológica de los estudios se evaluó mediante la plataforma electrónica [www.lecturacritica.com](http://www.lecturacritica.com). **RESULTADO:** Se obtuvo como resultado una dieta que ayuda a mejorar y a evitarla. **CONCLUSIONES:** Existen maneras de evitar y curar esta enfermedad que acostumbra a ser silenciosa o a confundirse con los síntomas del estrés en la vida actual.

**PALABRAS CLAVE:** HÍGADO, DIETA, ESTEATOSIS, CIRROSIS.



## **RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO.ABORDAJE DE ENFERMERIA**

MARIA TERESA MORENO INIESTA, ELENA MARIA DANA LAVADO, MARIA JESUS JUAREZ FRANCO, MARIA FUENSANTA GONZALEZ NAVARRO, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, NURIA SANCHEZ PEDREÑO

**INTRODUCCIÓN:** El acceso vascular permanente hoy día ha adquirido un papel muy importante dentro de las actividades realizadas por el personal de enfermería. Los sistemas de reservorio venoso subcutáneo (RVS) son sistemas implantables que se colocan bajo la piel y que nos permiten así un acceso repetido al acceso vascular. Entre las ventajas de uso del RVS destacan: - proporciona un acceso venoso rápido, seguro y eficaz. -reduce venopunciones. -facilita los tratamientos ambulatorios. -evita extravasaciones, infecciones, coagulaciones... -permite la administración de fármacos agresivos con menor riesgo. El profesional de enfermería es el responsable de los cuidados, de la conservación, así como de la posible aparición de complicaciones. **OBJETIVO:** Conocer el manejo y las complicaciones potenciales en el uso de los RVS. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Medline, Cuiden, Pubmed, Scielo **RESULTADOS:** Según la bibliografía revisada se evidencia una alta incidencia de complicaciones evitables, tales como, infecciones del catéter, obstrucciones, migraciones del catéter, neumotórax iatrogénicos. **CONCLUSIÓN:** La mayoría de las complicaciones se podrían evitar con una buena praxis. Según la bibliografía revisada el número de complicaciones se encuentra dentro de unos márgenes razonables, y la mayoría de ellos están causados por un uso incorrecto y un mal mantenimiento del sistema. La vigilancia debe ser constante y rigurosa. Las manipulaciones deben efectuarse en condiciones asepsia absoluta. La incidencia de complicaciones infecciosas disminuye con el entrenamiento y la formación del personal sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** RESERVORIO, COMPLICACIONES, CUIDADOS DE ENFERMERIA.



## **APARICIÓN DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS RESPIRATORIOS INTERMEDIOS PARA MEJORAR EL MANEJO DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA PARA SU DESTETE Y POSTERIOR DECANULACIÓN.**

ROCÍO BOYER POSADAS, SELENE ORTIZ BELTRÁN, ELENA MOYA BERRIO, BEATRIZ LABELLA PALACIOS, MARIA DOLORES NAVARRETE RUIZ, MARTA GARCÍA VILLARRUBIA

**INTRODUCCIÓN:** En ocasiones resulta imposible proceder al destete y posterior decanulación en la Unidad de Cuidados Intensivos, para ello se creó la Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios. Con la aparición de dichas unidades ha sido posible ubicar en ellas a estos pacientes por ser unidades donde se maneja la vía aérea superior, la ventilación mecánica y la endoscopia respiratoria. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Medline, Cuiden y Cochrane, limitando la búsqueda a artículos publicados desde el 2008 a la actualidad. De un total de 96 artículos obtenidos han sido seleccionados 5 artículos. **RESULTADOS:** Se ha demostrado que la aparición de las Unidades de Cuidados Intermedios Respiratorios proporciona un ambiente con menor índice de estrés, mejora la adhesión del paciente al destete y posterior decanulación. Además, se reducen costes sanitarios y se facilita un uso más eficaz de las UCIs generales. Las enfermeras deben ser especialistas en ventilación mecánica y conocer los procedimientos relacionados con los cuidados del paciente con traqueotomía. Una ratio enfermera-paciente de 1:4 permite atender las necesidades de los pacientes y monitorizar la respuesta del paciente a la ventilación mecánica y las diferentes fases de destete y decanulación. El proceso de decanulación en un paciente ventilado es un proceso lento que requiere de largas estancias hospitalarias, por este motivo estandarizar los cuidados es requisito indispensable para poder garantizar una asistencia adecuada a las necesidades de este tipo de pacientes. **CONCLUSIONES:** Que las Unidades de Cuidados Intermedios Respiratorios dispongan de un equipo multidisciplinar experto en el manejo de la ventilación y de la traqueotomía será muy importante para tener éxito en el proceso. De esta manera se garantiza una continuidad asistencial y así poder aplicar unos cuidados específicos y detectar posibles complicaciones

**PALABRAS CLAVE:** DECANULACIÓN, TRAQUEOTOMÍA, DESTETE, VENTILACIÓN MECÁNICA, CUIDADOS ENFERMEROS.



## **RECOMENDACIONES AL ALTA EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS PARA REDUCIR LA ANSIEDAD**

ROCÍO BOYER POSADAS, SELENE ORTIZ BELTRÁN, ELENA MOYA BERRIO, BEATRIZ LABELLA PALACIOS, MARIA DOLORES NAVARRETE RUIZ, MARTA GARCÍA VILLARRUBIA

**INTRODUCCIÓN:** Este trabajo ha sido realizado para facilitar el manejo de la traqueostomía al paciente y/o cuidador al alta, ya que, en cuanto se decide el alta, se incrementa la ansiedad del paciente, pues los cuidados recibidos hasta el momento eran realizados por personal cualificado y ahora tendrá que realizarlo de forma autónoma. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Medline, Cuiden y Cochrane limitando la búsqueda a archivos publicados en los últimos 10 años. De un total de 107 archivos obtenidos han sido seleccionados 5 de ellos. **RESULTADOS:** Cuando un paciente necesita esta vía para respirar es fundamental su formación y/o la del cuidador principal. El paciente y/o cuidador será al alta lo más autónomo posible, en relación a los problemas surgidos durante el ingreso, llevando a cabo actividades encaminadas a su resolución. Estas se realizarán con la mayor destreza y seguridad, para su pronta recuperación. Crear recomendaciones estandarizadas, para que los profesionales que no estén familiarizados con este tipo de pacientes tengan una base a la hora de realizar el informe de alta basada en la unificación de criterios. El objetivo de la traqueotomía es mantener una vía aérea permeable. Su impacto físico y psicológico requiere de cuidados expertos, no sólo desde la perspectiva técnica sino, además, de aquellos que garanticen el principio de autonomía. **CONCLUSIÓN:** La educación sanitaria durante su estancia en el hospital, tanto a pacientes como familiares, hace que disminuya el grado de estrés y ansiedad que genera el dejar la seguridad del hospital. La autonomía en los cuidados en el domicilio, se refuerza al tener una serie de recomendaciones por escrito.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE LA TRAQUEOSTOMÍA, MANEJO DE LA TRAQUEOSTOMÍA, CUIDADOS DOMICILIARIOS AL ALTA.



## **RIESGOS ASOCIADOS A LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS**

RICARD MARTÍNEZ CORRETEGÉ, EVA ALCHAPAR GARCIA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO, DOLORES CRESPO YEPEZ, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA

**INTRODUCCIÓN:** Durante las últimas décadas, la divulgación y popularidad de las técnicas y terapias alternativa ha hecho aumentar su uso entre la población. Sus propiedades han sido reconocidas por diferentes países hasta el punto de integrarlas en los servicios de salud que ofrecen. Por desgracia, esto también ha implicado que se banalice su práctica por falta de formación e información, tanto por usuarios como por los profesionales sanitarios. **OBJETIVO:** Conocer los principales riesgos asociados al uso de terapias alternativas. **METODOLOGÍA:** Se consultaron bases de datos (PUBMED, COCHRAN, CUIDEN), sitios web de organizaciones y fundaciones relacionadas con las terapias alternativas (COFENAT, CONAMAT, TENACAT), la OMS y noticias relacionadas sobre peligros asociados al uso de terapias alternativas. **RESULTADOS:** Se encontraron 5 aspectos comunes que resumen en términos generales los principales riesgos, asociados al usuario, con los que se puede encontrar el profesional sanitario. Desconocimiento de los efectos secundarios. Muchos preparados de medicina alternativa son de libre venta, considerados como complemento alimenticio, y no han sido probadas científicamente. El peligro de la sustitución de la terapia médica tradicional por la alternativa. La terapia alternativa debería de utilizarse en conjunto con la convencional, pero no debería sustituirla. La dosis. Los medicamentos naturales no pasan un estricto control. Los medicamentos convenciones especifican cual es la cantidad del principio activo, los alternativos no. Riesgos de la preparación. El control de las medicinas alternativas no es tan estricto como en los convencionales. Existe la posibilidad de que el producto haya sido contaminado por sustancias potencialmente peligrosas y que no sean detectadas debido a controles menos estrictos. Subestimar la medicina tradicional a favor de la alternativa. La presencia cada vez más grande de la medicina alternativa en la industria farmacéutica y la aceptación de determinadas terapias no convencionales puede dar una visión a la población de que la medicina alternativa y la tradicional están al mismo nivel **CONCLUSIONES:** Existe una gran desinformación en la población sobre terapias alternativas. Informar y educar a la población sobre qué productos y terapias tienen evidencia científica, cuáles son sus indicaciones, contraindicaciones y posibles efectos secundarios ayudaría a la cohesión de la medicina tradicional con la alternativa.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGOS, TERAPIAS ALTERNATIVAS, EDUCACIÓN SANITARIA



## **IMAGEN SOCIAL DE LOS USUARIOS SOBRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

MARIA DOLORES RODRIGUEZ PORCEL, VERÓNICA TORTOSA SALAZAR, MARIA DEL MAR RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermería es una profesión cargada de estereotipos, nutridos en gran parte por los medios de comunicación que muestran a los enfermeros como profesionales dependientes, secundarios y sin impacto social. En la actualidad, enfermería es una titulación universitaria donde se forman profesionales independientes y con funciones colaborativas con otros profesionales de la salud. Ahora bien, ¿qué conoce la población sobre el personal de enfermería? ¿Qué opinión les merecemos? **MÉTODO:** El objetivo de este estudio es saber la imagen que tienen los usuarios sobre el profesional de enfermería así como si conocen las funciones que realizamos. Para ello se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 93 pacientes de la zona básica de salud de Almería. La recogida de datos se realizó con una encuesta de elaboración propia donde se preguntaba a los usuarios sobre la imagen que le merecían los profesionales de enfermería así como las funciones que realizan. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22. Se utilizaron estadísticos de frecuencias y porcentajes con el fin de analizar los datos obtenidos a través de la encuesta. **RESULTADOS:** Casi un 56% de los encuestados reconoce que tenemos funciones propias frente a un 6.45% que piensa que nos dedicamos a pasar consulta con el médico. Con respecto a la imagen social que les merecemos es de respeto en su mayoría (72.04%) y los que menos con un 2.15% indiferencia, resentimiento y ninguna. **CONCLUSIONES:** Parece ser que la imagen de la enfermería va evolucionando con el paso del tiempo pues son pocos los encuestados que nos relacionan con pasar consulta con el médico. Una gran mayoría de los encuestados sienten respeto y admiración hacia nosotros, lo cual nos hace pensar que la imagen social que tienen sobre nosotros es buena.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, COMPETENCIA PROFESIONAL, OPINIÓN PÚBLICA, USUARIO.



## **RECOMENDACIONES PARA VIAJEROS CON TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN**

MARIA TORRES RODRIGUEZ, EMILIO JOSE BASTIDA RIQUELME, ELVIRA ALCARAZ RODRIGUEZ, ANA MARIA RUEDA FAJARDO, YASMINE MIR OLMOS, VIRGINIA RODAS GARCÍA, YESENIA RENDON CORREA

**INTRODUCCIÓN:** Viajar se ha convertido en algo accesible para todo el mundo. **OBJETIVO:** Por ello, los pacientes con trastornos de la coagulación cada vez más se animan a ello creando la necesidad de resolver problemas y dudas que les surgen en las consultas. **MÉTODO:** Revisión narrativa realizada entre Marzo y Junio de 2016, mediante búsqueda estructurada en PubMed, Documed, ENFISPO, CUIDEN, SCielo y Google académico. Se utilizan las siguientes palabras clave tras consultar los Descriptores (DeCS): Hemofilia, Hemophilia, asociado a las palabras “viajar”, “viajero”, “travel” y “traveler”. **RESULTADOS:** La búsqueda arroja 35 artículos seleccionando artículos en inglés y español publicados después de 2011. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Tras analizar los documentos se puede recomendar, conocer el lugar que visitas: recopilar toda la información posible consultando los centros CTH. Esta información se puede encontrar en la página web de la World Federation Of Hemophilia. Vacunas: consultar en el centro de medicina tropical. Seguro de salud: contando la verdad de su situación clínica. Si el viaje es en Europa es necesaria la Tarjeta Sanitaria Europea. Medicación: el paciente deberá llevar consigo su tratamiento habitual. Consultar el prospecto y sus condiciones de conservación. La cantidad a llevar será lo que utilice habitualmente en el tiempo que estará fuera, más un 30% para cubrir las necesidades extras que puedan surgir. Se ha de añadir al botiquín habitual algún apósito hemostático, Thrombocid y Amchafibrin. Documentación: varios informes médicos en los que se explique el tipo de trastorno de la coagulación que tiene el paciente, su tratamiento habitual y la cantidad de medicación que lleva consigo. Serán necesarios tanto para pasar el control en aeropuertos como para entregar a los médicos locales en caso de tener algún tipo de urgencia. Realizar los informes en el idioma del país de destino o en inglés.

**PALABRAS CLAVE:** HEMOFILIA, ENFERMEDADES DE VON WILLEBRAND, VIAJAR, VIAJERO.



## **EFFECTOS NEGATIVOS DE LA INESTABILIDAD LABORAL DE LARGA DURACIÓN DE LA PROFESIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA**

PATRICIA ALCARAZ LOPEZ, VANESA HARO VICENTE, NEMESIO MALDONADO ESTÉVEZ

**INTRODUCCIÓN:** Enfermería, una carrera a la que cada vez es más difícil acceder y que una vez finalizada acumula gente sin trabajo o emigrando en busca de las condiciones laborales merecidas. Y los enfermeros que habiendo acabado su carrera hace más de 15 años siguen manteniendo condiciones precarias, con contratos cortos encadenados. Pues esta es la situación actual de la profesión Enfermera en España y más concretamente en Andalucía, donde realizamos nuestro trabajo. Quisimos analizar las consecuencias que estas condiciones laborales pueden tener en el sistema sanitario. **MÉTODO:** Para ello realizamos una encuesta entre los profesionales. Se realizaron 100 encuestas: 50 a compañeros eventuales 30 a enfermeros fijos 20 al resto de profesionales. En ella se preguntaba: Consecuencias profesionales y personales de la inestabilidad laboral. Propuesta posibles soluciones. Se llevó a cabo en el hospital Torrecárdenas de Almería desde septiembre de 2014 hasta mayo de 2016. **RESULTADOS:** Se realizó la recogida de datos y el posterior análisis de resultados, siendo los siguientes: **1.PRINCIPALES CONSECUENCIAS PROFESIONALES:** Disminución de la calidad de la atención. Aumento del número de negligencias involuntarias. Desconfianza por parte del usuario **2.PRINCIPALES CONSECUENCIAS PERSONALES:** Desmotivación profesional. Aumento niveles de estrés. Síndrome burnout. Disminución de la natalidad. **CONCLUSIONES:** Las posibles soluciones propuestas nos hacen plantear algunas recomendaciones que entendemos como derechos: Estudiar la manera de facilitar los contratos encadenados en los mismos servicios. Desde la prevención de riesgos laborales se debería considerar la amenaza que suponen estos riesgos psicosociales. Se debería tener en cuenta según el artículo 15.5 del Estatuto de los trabajadores que "... los trabajadores que en un periodo de 30 meses hubieran estado contratados durante un plazo superior a 24 meses... adquirirán la condición de trabajadores fijos".

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, BURNOUT, INESTABILIDAD LABORAL, ESTRÉS.





## **BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES**

MARIA AMPARO PÉREZ CAMPOS, MANUEL PÉREZ CAMPOS, ROCÍO PÉREZ CAMPOS

**INTRODUCCIÓN:** La Terapia Asistida con Animales (TAA) ha sido creada para mejorar el funcionamiento cognitivo, físico y social de una persona a través de la incorporación de un animal al proceso de tratamiento. Los animales utilizados en este tipo de terapia son entrenados para ello y totalmente ajenos al paciente. **OBJETIVOS:** Conocer los beneficios de la Terapia Asistida con Animales. **METODOLOGÍA:** Revisión narrativa de la literatura encontrada sobre los beneficios de esta terapia. Las bases de datos consultadas fueron: Cuiden Plus, Enfispo y Pubmed con los descriptores: terapia asistida con animales, TAA, beneficios, animales domésticos. De los artículos encontrados se seleccionaron 4 que cumplían los criterios de inclusión: publicaciones del año 2007 en adelante, en español y a texto completo. **RESULTADOS:** En los resultados podemos observar que las personas que comparten su vida con animales domésticos y que los consideran parte de su familia muestran niveles más bajos de estrés. El uso de animales domésticos en el tratamiento del autismo, de trastornos emocionales o en el tratamiento de personas con falta de sociabilidad es beneficioso. Igual ocurre en el tratamiento de ancianos con Alzheimer o depresión. Existen además evidencias que demuestran que el contacto con animales ayuda a la recuperación de enfermedades cardiovasculares e incluso puede ayudar a prevenirlas. Por otra parte, es importante destacar la aplicación de la TAA en la drogodependencia y en patologías relacionadas con la agresividad. **CONCLUSIONES:** Los animales producen efectos positivos en la salud de las personas que conviven o comparten su vida con ellos. El uso independiente de la TAA no constituye una terapia sino un instrumento de mediación entre el terapeuta y el paciente que facilita los efectos curativos de la farmacoterapia y la psicoterapia. La TAA debe emplearse como un complemento a las intervenciones tradicionales.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES, TAA, BENEFICIOS, ANIMALES DOMÉSTICOS.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CORRECTA EXTRACCIÓN DE TUBOS PARA UNA MUESTRA DE SANGRE**

MARIA DEL MAR ALCARAZ ROS, PIEDAD MUÑOZ SANCHEZ, ANA MARÍA GARCÍA TERUEL, AMELIA MUÑOZ GONZALEZ, TANIA NICOLÁS FENOLL, MARIA JOSE ROCA SOLANA, ANA JESUS JIMENEZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La muestra biológica que da más información sobre una enfermedad es el análisis de sangre. La extracción sanguínea consiste en extraer una cantidad de sangre procedente de acceso venoso o arterial para su análisis en laboratorio. Se ha demostrado que, siguiendo un orden determinado en el llenado de los tubos, hay menor rechazo de muestras por parte del laboratorio: tubos secos (sin aditivos), tubos de coagulación, Tubos de hemograma (EDTA). Respecto a los tubos secos, su extracción se realizará antes de los que llevan otros anticoagulantes, para evitar que se contaminen con EDTA, y así evitar que interfieran en el estudio de la coagulación. Los tubos con anticoagulantes deben llenarse hasta hacer todo el vacío, para conservar la proporción correcta de sangre y anticoagulante. Tras el llenado, balancear suavemente varias veces el tubo para homogeneizar la muestra. **OBJETIVOS:** Establecer una correcta realización del procedimiento de enfermería conociendo el orden de llenado de los tubos para cada extracción. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en Medline, Cuiden plus, Pubmed, y utilización de medios gráficos como apoyo para el profesional de enfermería. **RESULTADOS/CONCLUSIÓN:** Impartir una formación o reciclaje al personal sanitario acerca del orden de los tubos previene la contaminación de las muestras por anticoagulantes y reduce al mínimo errores que conllevan al rechazo de muestras y la posterior repetición de análisis, consiguiendo así menor exposición del profesional, mayor calidad del servicio y menor gasto económico.

**PALABRAS CLAVE:** TUBOS DE SANGRE, EXTRACCIÓN



## ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR, ISABEL MARIA ARCOS CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** La Asociación Europea de Cuidados Paliativos y la OMS definen cuidados paliativos como “cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial”. **OBJETIVO:** Determinar las funciones de enfermería para la atención integral al paciente que requiere cuidados paliativos. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de bases de datos (IBECs, SciELO y Pubmed) y revistas de ciencias de la salud, acotando la búsqueda a los años 2009-2015 e introduciendo los descriptores de salud: Enfermo terminal, Enfermería, Cuidados paliativos, Dolor. Fueron 17 los trabajos encontrados, de los cuales se seleccionaron 9 por ser de mayor relevancia para la realización de este trabajo. **RESULTADO:** Todos los trabajos hacen referencia a la importancia del papel de enfermería como personal asistencial dentro del equipo multidisciplinar que atiende al enfermo en situación de enfermedad avanzada. La mayoría de los trabajos coinciden en lo primordial del control del dolor. En la bibliografía revisada encontramos determinadas medidas que adopta el personal de enfermería para asegurar unos cuidados paliativos adecuados a cada paciente, entre los que destacan, una atención individualizada, promocionar la autonomía y la dignidad, proporcionar un ambiente tranquilo y de respeto, asegurar una buena higiene personal, control de úlceras por presión y manejo del dolor, todo ello encaminado a mejorar la calidad de vida de los pacientes terminales. También son imprescindibles la educación sanitaria y el apoyo a las personas que rodean y/o atienden al enfermo necesitado de cuidados paliativos. **CONCLUSIÓN:** Las actividades de enfermería van enfocadas a proporcionar una buena calidad de vida al paciente, no a alargarla y son esenciales dentro del equipo multidisciplinar encargado de atender a los pacientes en situación de enfermedad avanzada o terminal.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMO TERMINAL, ENFERMERÍA, CUIDADOS PALIATIVOS, DOLOR.



## **PROTOCOLO PARA LA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES CON CHALECO VEST EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

RAQUEL CAÑADAS MARÍN, MYRIAM LOZANO MARTINEZ, LORENA AROCA VIVANCOS, LAURA CAMPOY DE HARO, JORGE MARIN SEVILLA, FRANCISCO JOSÉ ROJO LOZANO, MARGARITA LIROLA GONZALEZ, SUSANA NAVARRO BAUTISTA

**INTRODUCCIÓN:** Un problema habitual en las unidades de cuidados intensivos es el manejo de las secreciones bronquiales debido al aumento de éstas en nuestros pacientes ya que su no eliminación puede ocasionar infecciones determinando el pronóstico de los enfermos. Para la movilización de dichas secreciones, Enfermería puede ayudarse de técnicas y dispositivos como el Chaleco Vest, este consiste en un dispositivo externo de aclaración mucociliar de las vías respiratorias mediante oscilación de la pared torácica por alta frecuencia. Este aparato consta de un chaleco inflable conectado por tubos de aire a un generador de impulsos. El generador infla y desinfla el chaleco, o sea, comprime y libera la pared torácica hasta veinticinco veces por segundo, generando un movimiento rápido del tórax que ayuda a desalojar y diluir las secreciones. Se puede combinar con otras técnicas como el drenaje postural, percusión, vibración u otros dispositivos existentes en el mercado. **OBJETIVO:** estandarizar el uso del Chaleco Vest para la movilización de secreciones en unidades de cuidados intensivos. **METODOLOGÍA:** desarrollar un protocolo que estandarice en uso del Chaleco Vest facilitando el trabajo del personal de Enfermería y aumentando el bienestar del paciente. En él incluiremos, indicaciones de aplicación, contraindicaciones, técnica y programación del dispositivo. **CONCLUSIÓN:** con el uso estandarizado del dispositivo conseguiremos la movilización de secreciones, lo que facilita la eliminación de éstas, bien por el propio paciente o ayudándole mediante aspiración.

**PALABRAS CLAVE:** MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, CHALECO VEST, PROTOCOLO DE ENFERMERÍA.



## COMPLICACIONES INFRECUENTES DE ENFERMEDADES FRECUENTES

MARIA ASCENSION SANCHEZ BAÑOS, AURORA SANTAMARÍA GODOY, SANA MAADI AHMED

**CASO CLÍNICO:** Paciente de 58 años, diabético que consulta por cuadro constitucional con pérdida de peso, lumbalgia y debilidad en miembros inferiores. Exploración y pruebas complementarias: Nos encontramos ante un paciente con debilidad proximal asimétrica en miembros inferiores sin afectación de la sensibilidad. Reflejos osteotendinosos abolidos. Se observa atrofia y asocia dolor muscular. Resto de exploración anodina. Análítica completa con hemograma, coagulación, bioquímica, enzimas musculares, anticuerpos, hormonas (TSH), serología (VHB, VHC, VIH), orina y punción lumbar. Los resultados fueron concluyentes, excepto una mínima elevación de proteínas en el LCR. Pruebas de imagen: radiografía de tórax y un TAC toracoabdominopelvíco. Electromiograma: polirradiculoneuritis muy extensa, con afectación de territorios cervicales, dorsales, y lumbosacros. Juicio clínico y diagnóstico diferencial: Se descartan etiología infecciosa, neoplásica e inmunológica, principalmente y son sugerentes de amiotrofia diabética. **CONCLUSIONES:** La amiotrofia diabética es una complicación infrecuente de la diabetes en la que debemos pensar ante un cuadro de lumbalgia que remite y progresa con debilidad en miembros inferiores, dolor y atrofia. Asocia pérdida de peso y no se relaciona con la gravedad o severidad de la diabetes. El diagnóstico nos lo da la historia clínica y el electromiograma. Suele remitir pero a veces quedan secuelas sensitivas y motoras. El tratamiento es conservador con fisioterapia ya que no hay evidencia sobre el uso de inmunoglobulinas o corticoides.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, AMIOTROFIA DIABÉTICA.



## **SATISFACCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

NAZARET JARA SERRANO, LUCIA GARCIA MATEO, VANIA DANIELA VIEIRA GONCALVES, ANA MARIA REINA MORENO, MARIA DE LOS ANGELES CANO BAÑOS, MARIA JOSE GARCIA NAVARRO, MARIA DOLORES SANCHEZ LACARCEL, IRENE RODRIGUEZ ARCIS, RAQUEL GOMEZ GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad observamos que hay un aumento de la demanda de los servicios sanitarios, nuevos avances tecnológicos y aumento de la esperanza de vida por lo que los sistemas de salud intentan adaptarse a esos cambios, de ahí la importancia de medir la satisfacción laboral dentro del entorno sanitario ya que viene dado por ser un indicador de la calidad en la organización y en los servicios que presta. **MÉTODO:** Estudio descriptivo de corte transversal a una muestra de 55 DUEs del servicio de urgencias (35 del Hospital Universitario Reina Sofía y 20 del Hospital de Torre Vieja de gestión privada), utilizando el Cuestionario Font Roja, instrumento de medida de la satisfacción laboral en el medio hospitalario. La información fue analizada con el programa SPSSv. 19.0 para Windows y Excel, determinando diferencias significativas entre las variables categóricas según el Test exacto de Fisher con una  $P < 0,05$ . **RESULTADOS:** Se obtuvo una ligera satisfacción del personal del Hospital Reina Sofía (con una media de 84,4) frente al Hospital de Torre Vieja (media de 81,65). Encontrando a su vez diferencias significativas en las variables edad, puesto de trabajo y en algunas preguntas del Cuestionario Font Roja. **CONCLUSIÓN:** En general ambos centros presentan satisfacción laboral pero ambos presentan falta de tiempo para realizar su trabajo y un cansancio al final de su jornada sin embargo solo el HT considera tener un trabajo excesivo. El resultado final del estudio ha mostrado que existe una pequeña diferencia entre los Hospitales en cuanto al nivel de satisfacción. Resultando el hospital público Reina Sofía con una media del 84,4 más satisfecho que el hospital privado Torre Vieja con una media de 81,65.

**PALABRAS CLAVE:** BURNOUT, URGENCIAS, ESTRÉS, ENFERMERÍA



## **PREVENCIÓN DE LOS ERRORES EN LA MEDICACIÓN EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA**

ALVARO PALOMINO HERNANDEZ, ANA MARIA MORENO PERNI, JENNIFER VILLAR VAZQUEZ, MARTA MORENO ANGULO, JUAN ANTONIO LARA AGUILERA, MARIA TERESA CANAL SANTCLIMENS

**INTRODUCCIÓN:** Los errores de medicación son muy frecuentes en el ámbito sanitario, siendo el colectivo enfermero uno de los que más responsabilidad tiene, ya que está directamente implicado en la administración de fármacos por distintas vías, cosa que hasta ahora se hacía generalmente por prescripción médica, pero que ahora, con la aprobación de la Prescripción Enfermera, coge aún mayor importancia, aumentando aún más su grado de responsabilidad. **OBJETIVOS:** Poner de relieve la importancia de seguir unas pautas claras a la hora de prescribir y administrar medicamentos y buscar los medios para que estos errores disminuyan o en el mejor de los casos, desaparezcan. **METODOLOGÍA:** Búsqueda de información al respecto de los errores de medicación e investigar sobre fórmulas que ayuden a evitar dichos errores. **RESULTADOS:** Se deben utilizar medios accesibles y de fácil comprensión que alerten o muestren de forma clara la posibilidad de que se pueda producir un error de medicación para así poder evitarlo. **CONCLUSIONES:** Los profesionales de enfermería, junto con el resto del colectivo sanitario implicado directamente en la prescripción y administración de fármacos debe disponer de información clara y suficiente de cara a evitar los errores de medicación, siendo deseables medios técnicos que alerten con antelación ante la posibilidad de una administración errónea de medicamentos.

**PALABRAS CLAVE:** ERRORES, MEDICACIÓN, PREVENCIÓN.



## **PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA**

SHEILA MARIA COBOS MARCOS

**INTRODUCCIÓN:** La neumonía es la infección nosocomial más frecuente en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y se asocia a un aumento de los días de ventilación mecánica, estancia hospitalaria y mortalidad. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es evaluar la eficacia de los cuidados preventivos de enfermería dirigidos a evitar este tipo de infecciones en los pacientes con ventilación mecánica. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica consultando en bases de datos: CUIDEN, PUBMED; revistas de salud: Enfermería Global, Revista Electrónica de Medicina Intensiva y protocolos de UCI de hospitales. Los descriptores usados: “intubated patient”, “pneumonia”, “VAP” (Ventilator-Associated Pneumonia), “mechanical ventilation”. Las fórmulas de búsqueda: “intubated patient” AND (pneumonia OR VAP); “intubated patient” AND (pneumonia OR “ventilator-associated pneumonia”); pneumonia AND “mechanical ventilation”. **RESULTADOS:** En el Proyecto Neumonía Zero del Ministerio de Sanidad Español se aconsejan unas medidas básicas como son el lavado de manos antes de manipular la vía aérea, la higiene bucal con clorhexidina al menos 3 veces al día, evitar la posición de decúbito supino a 0°, entre otras. En la gran mayoría de los estudios se observó una disminución de hasta el 90% de prevalencia de neumonía en pacientes con ventilación mecánica de larga duración al realizar una limpieza bucal con clorhexidina al menos tres veces al día y mantener a los pacientes en decúbito supino a 30° de inclinación. **CONCLUSIÓN:** En los paciente con ventilación mecánica invasiva, sobre todo en los de larga duración, son importantes las siguiente medidas: una limpieza exhaustiva de manos por parte del personal sanitario, pero sobre todo de enfermería, antes de manipular la vía aérea; realizar una limpieza bucal con clorhexidina al menos tres veces al día y mantenerlos en posición de decúbito supino a 30° de inclinación; puesto que la evidencia nos muestra que reduce la aparición de neumonía.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE INTUBADO, NEUMONÍA, VAP (NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN), VENTILACIÓN MECÁNICA.





## **PREVENCIÓN DE FLEBITIS EN EL REEMPLAZO DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO**

ANA MARIA REINA MORENO, MARIA DOLORES SANCHEZ LACARCEL, VANIA DANIELA VIEIRA GONCALVES, MARIA DE LOS ANGELES CANO BAÑOS, MARIA JOSE GARCIA NAVARRO, RAQUEL GOMEZ GONZALEZ, NAZARET JARA SERRANO, IRENE RODRIGUEZ ARCIS

**INTRODUCCIÓN:** Los dispositivos intravasculares son el acceso vascular más utilizado en el ámbito sanitario para pacientes ingresados en unidades hospitalarias. Son la causa más frecuente de infecciones en el torrente sanguíneo al perderse la barrera de protección y los mecanismos de defensa de la piel, pudiendo manifestar diversos grados de severidad, desde una flebitis, una extravasación, hasta un cuadro de sepsis grave. Según la guía del Center for Disease Control and Prevention (CDC) estos dispositivos deben ser reemplazados sistemáticamente cada 3-4 días para prevenir la flebitis. Sin embargo, la evidencia que apoya esta práctica no está del todo consensuada. **OBJETIVOS:** El presente trabajo propone como objetivo evaluar la efectividad del reemplazo del catéter venoso periférico (CVP) en la prevención de flebitis llevando a cabo distintos criterios en el tiempo de permanencia (reemplazo rutinario vs indicado sistemáticamente). **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline, Pudmed, y en Google Academic, **RESULTADOS:** En cuanto a la periodicidad del cambio del CVP no queda demostrado que sustituir de forma sistemática el CVP sea del todo eficaz tal y como defiende la CDC. Es la valoración de signos y síntomas quien debe definir el momento de retirar el catéter (la presencia de cordón venoso, dolor a la palpación, edema distal y la inflamación o enrojecimiento del punto de punción). La valoración debe ser diaria y debe basarse en las siguientes dimensiones: preguntarle al paciente sobre signos de dolor o desconfort, realizar una palpación de la piel donde se inserta el catéter, observar los tejidos que deja a la luz el apósito y observar la presencia de edema distal. **CONCLUSIONES:** No se puede afirmar que el reemplazo del catéter venoso periférico por indicación sistemática según recomienda la CDC reduzca la aparición de flebitis, ya que la diferencia de incidencia de flebitis entre ambos reemplazos es casi inexistente.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO, FLEBITIS, CUIDADOS



## **ADMINISTRACIÓN DE HIERRO Y SU INFLUENCIA EN EL CIRCUÍTO EXTRACORPÓREO DURANTE EL HEMODIÁLISIS**

LORENA AROCA VIVANCOS, LAURA CAMPOY DE HARO, JORGE MARIN SEVILLA, FRANCISCO JOSÉ ROJO LOZANO, MARGARITA LIROLA GONZALEZ, SUSANA NAVARRO BAUTISTA, RAQUEL CAÑADAS MARÍN, MYRIAM LOZANO MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El control de la anemia es un lucha constante en pacientes de hemodiálisis, para ello usamos los diferentes tipos de eritropoyetina y hierro. La administración del hierro en pacientes en hemodiálisis es por vía intravenosa y por lo general antes de finalizar la sesión de diálisis. **OBJETIVOS:** Analizar la coagulación de los circuitos extracorpóreos tras administrar hierro intravenoso. Valorar la poliglobulia del paciente. Determinar la anticoagulación intradiálisis. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudiamos el comportamiento de los circuitos extracorpóreos al final de la sesión de hemodiálisis de 119 pacientes, y su implicancia con la administración de hierro sacarosa intravenoso. **RESULTADOS:** Revisamos 13674 sesiones de hemodiálisis de 119 pacientes. Seleccionamos para el estudio a 98 pacientes porque tenían hemoglobinas séricas por debajo de 13 g/dl, así descartamos la posibilidad de que la coagulación del circuito se debiese a poliglobulia del paciente. Observamos que el 56% de pacientes habían presentado al menos un episodio de coagulación del circuito extracorpóreo al final de la sesión de diálisis. Más de la mitad de ellos (54,5%) con imposibilidad del retorno de sangre. Se observó que el 40% de estos episodios coincidieron con la administración de hierro sacarosa al final de la sesión de hemodiálisis. Cabe destacar que no se realizaron cambios en la anticoagulación del paciente por estos episodios de coagulación del circuito extracorpóreo al final de la sesión de diálisis, debido a que sospechamos que eran debido a la administración de hierro sacarosa. Recomendamos buscar otra forma de administración del hierro en pacientes de hemodiálisis para evitar estas incidencias que influyen en los parámetros de anemia.

**PALABRAS CLAVE:** HIERRO, PACIENTES RENALES, HEMODIÁLISIS, CIRCUÍTO EXTRACORPÓREO



## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PLAN DE CURAS DE LOS PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA**

EVA ALCHAPAR GARCIA, SANDRA ESTRELLA CANO, DOLORES CRESPO YEPEZ, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, ARIADNA PELEJA ARROYO, CESAR GUILLEN GRANADO, DAVID MOLI PEREIRA

**INTRODUCCIÓN:** Es de suma importancia usar los diagnósticos enfermeros y un plan de curas en este tipo de pacientes ya que son pacientes complejos que conllevan una gran carga de enfermería. Este tipo de pacientes y su entorno de apoyo necesitan ayuda por parte de enfermería: Dependiendo del grado de deterioro neurológico en el que se encuentre puede presentar confusión aguda, riesgo de caídas y una alteración importante en los autocuidados. Podemos ayudar a su prevención favoreciendo la eliminación de toxinas, enseñándoles una dieta correcta y evitando el estreñimiento. **OBJETIVO:** Crear un plan de curas enfermero para pacientes con encefalopatía hepática. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado revisión del plan de curas establecido en el Hospital Universitario Vall Hebrón y de los diagnósticos de NANDA. **RESULTADO:** Con esta revisión se obtuvo como resultado un plan de cuidados que engloba todas las actividades que se deben hacer con este tipo de pacientes. **CONCLUSIONES:** Según los estudios encontrados concluimos que realmente existe un buen plan de cuidados que engloba el trabajo (rol autónomo y rol colaborador) del equipo de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA, NANDA, PLAN DE CUIDADOS.



## **ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL SÍNDROME SÉPTICO: SEPSIS GRAVE Y SHOCK. CIE-10- ES. SECUENCIA DE CÓDIGOS**

MARIA TERESA FRUCTOS ROMERO, ISABEL GARCÍA GALLEGOS, MARÍA JOSEFA ROJAS LUCENA

**INTRODUCCIÓN:** La frecuencia y gravedad que supone el síndrome séptico en pacientes que ingresan en la unidad de cuidados intensivos del hospital en estudio, y cómo influye en la secuenciación con la nueva codificación, nos lleva al análisis e investigación de este proceso infeccioso. **OBJETIVOS:** Estudiar la incidencia de la enfermedad, y conocer las características de la población estudiada. Así como determinar la secuencia de códigos con CIE-10. **METODOLOGÍA:** Se consultó bibliografía relacionada con el tema a tratar. A partir del CMBD, se realiza un estudio descriptivo y retrospectivo, donde se identifican 24 Historias Clínicas pertenecientes a pacientes que ingresan por Sepsis grave, Shock séptico secundario a infección bacteriana y fallo multiorganico (FMO). Se consultó de forma sistemática cada Historia, tanto física como digital, a través de la estación clínica del Diraya atención especializada. Participamos tres codificadores bajo la supervisión del jefe del Servicio de Admisión y Documentación del centro. Normativa oficial para la codificación con CIE-10. **RESULTADOS:** Describimos 24 pacientes con diagnóstico de alta de sepsis, sepsis grave o shock séptico, todos debutaron con FMO, y trasladados a la UCI. El 78% procedente de planta, la edad media de 66 años. Hubo un predominio de varones (61%), y el origen más frecuente, la neumonía (24%). El fracaso hemodinámico fue lo más usual, seguido del renal y respiratorio. La mortalidad en UCI, del 12%, y una estancia media de 17 días. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El síndrome séptico común a diversas causas, es una de las complicaciones más comunes en las UCIs, la mortalidad es 10,6%. Su evolución y pronóstico depende del tiempo en detectarla. La secuencia de códigos según, si se desarrolla antes o después del ingreso, si presenta disfunción orgánica, o fallo circulatorio. Es esencial un esfuerzo conjunto entre clínicos y codificadores para lograr una documentación y codificación completa y precisa.

**PALABRAS CLAVE:** SEPSIS, SHOCK SÉPTICO, INFORME DE ALTA, CODIFICACIÓN, CIE-10.



## ADMINISTRACIÓN DE UN ENEMA DE LACTULOSA EN PACIENTES CON ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, ARIADNA PELEJA ARROYO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, DAVID MOLI PEREIRA, CESAR GUILLEN GRANADO, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento para la encefalopatía hepática se basa en reducir la producción y absorción de toxinas producidas por las bacterias intestinales. La lactulosa sigue siendo el principal tratamiento para el manejo de la encefalopatía hepática a pesar de que comenzaron a utilizarse hace varias décadas. La lactulosa no se absorbe y por lo tanto pasa al ciego y colon derecho, donde se metaboliza, resultando en la producción de ácidos grasos volátiles. La presencia de éstos disminuye el pH del colon, lo cual favorece la ionización del amonio y su transporte a través de la mucosa colónica. Debemos recalcar que el objetivo de la lactulosa no es causar diarrea, ya que ésta puede traer como consecuencia trastornos hidroelectrolíticos principalmente hipernatremia, que pueden empeorar aún más el cuadro de confusión o coma. **OBJETIVO:** Identificar el método de administración de un enema de lactulosa en pacientes con encefalopatía hepática. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado revisión bibliográfica de diversas publicaciones científicas del tema a tratar, bases de datos y portales de salud acerca de la administración y la importancia de la Lactulosa. Córdoba, J; Mínguez, B. (2012). Encefalopatía Hepática. En Protocolo de diagnóstico y tratamiento de la enfermedades hepáticas (pp 40-48). Barcelona. Cortés ,L ; Córdoba,J. (s.f.). Encefalopatía hepática. s.f., de aegastro Sitio web: [https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas\\_practicas/63\\_Encefalopatia\\_hepatica.pdf](https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas_practicas/63_Encefalopatia_hepatica.pdf). Botella,C. (2005). Administración de un enema de limpieza. enero 3,2005, de . Sitio web: <https://www.fisterra.com/material/tecnicas/enema/enemaLimpieza.pdf>. Tagle,m. (1996). Avances en la fisiopatología y manejo de la encefalopatía hepática. Revista de gastroenterología del Perú, 16, n°2. **RESULTADO:** Con esta revisión se obtuvo como resultado el conocimiento del procedimiento a seguir para la administración de un enema de lactulosa. **CONCLUSIONES:** Según los estudios encontrados concluimos que existe una manera de administración de un enema que aumenta la efectividad de la Lactulosa.

**PALABRAS CLAVE:** LACTULOSA, ENEMA DE LACTULOSA, ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA.



## UTILIZACIÓN DE LAS DIFERENTES ESCALAS DEL DOLOR

JOSEFA CRESPO YEPES, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, ARIADNA PELEJA ARROYO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, SANDRA ESTRELLA CANO, DOLORES CRESPO YEPEZ, DAVID MOLI PEREIRA, CESAR GUILLEN GRANADO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, SILVIA MARIA FONT EBRI

**INTRODUCCIÓN:** El dolor, como experiencia emocional es subjetivo; sólo el propio paciente sabe cómo es y cuánto le duele. Las escalas de valoración del dolor son métodos de medición de la intensidad, y gracias a ellas podemos cuantificar el dolor por parte del paciente, y ajustar de una forma más exacta el uso de los analgésicos u otro tratamiento. **OBJETIVO:** Identificar las escalas que existen para valorar el dolor, mejorando así la expresión de este por parte de nuestros pacientes. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado revisión bibliográfica de diversas publicaciones científicas del tema a tratar, bases de datos y portales de salud acerca de este tipo de valoración del dolor. Melzack, R.; Katz, J.; Jeans, M.E. (1985). Escalas de valoración del dolor. The role of compensation in chronic pain, 23, pp. 101-112. Torregrosa, S; Buggedo, G. (1994). Medición del dolor. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23, pp.155-158. Serrano-Atero, MS; Caballero; Cañas A; García-Saura P; Serrano-Álvarez C; Prieto J. (2002) Pain assess - ment (I). Rev Soc Esp Dolor, 9, pp.94-108. Medina, J. C. (2015). Escalas de valoración del dolor. Agosto 1, 2015, de . Sitio web: <http://enfermeroenurgencias.blogspot.com.es/2015/08/escalas-de-valoracion-del-dolor.html>. **RESULTADO:** Con esta revisión se obtuvo como resultado la identificación de las diferentes escalas de valoración del dolor y su utilidad en la práctica. **CONCLUSIONES:** Según los estudios encontrados concluimos que existen muchas maneras de valorar el dolor que no son usadas o se usan de manera incorrecta.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, MEDICIONES DEL DOLOR, ESCALAS PARA VALORAR EL DOLOR.



## IDENTIFICACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA MIGRAÑA

DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, RICARD MARTÍNEZ CORRETEGÉ, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, EVA ALCHAPAR GARCIA, ARIADNA PELEJA ARROYO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DAVID MOLI PEREIRA, CESAR GUILLEN GRANADO

**INTRODUCCIÓN** Nos preguntamos qué relación tienen la migraña con la dieta que hacemos y cómo podemos variar nuestra dieta para evitarla. La migraña es un trastorno neurológico que afecta a un 20% aproximadamente de la población general y aun 50% de las mujeres. La migraña empieza con síntomas visuales (líneas en zigzag, luces de colores o destellos de luz), seguido por un fuerte e insistente dolor de cabeza en un solo lado de la cara, pudiendo también darse náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz. **OBJETIVO** Identificar los métodos alimentos que pueden empeorar las migrañas y la dieta que hacer para evitarla. **MATERIAL Y MÉTODO** Se ha realizado revisión bibliográfica de diversas publicaciones científicas del tema a tratar y portales de salud acerca de la migraña y su relación con los alimentos así como la dieta a seguir para evitarla. Se ha revisado: •Rizzuto, P. (2016). ¿Qué Es la Migraña? Mar. 01, 2016, de American Academy of ophthalmology Sitio web: <http://www.aaopt.org/salud-ocular/enfermedades/migrana> • Migrañas. Septiembre 12, 2015, de DMedical Sitio web: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/migranas.html> • Dieta para prevenir migraña. Mayo 23, 2011, de Salud Medicinas Sitio web: <http://www.saludmedicinas.com.mx/centros-de-salud/migrana/consejos-alimenticios/dieta-para-prevenir-migrana.html> • De Sá, D. (s.f.). Cómo alimentarse para evitar la migraña. (s.f.), de Uncomo Sitio web: <http://salud.uncomo.com/articulo/como-alimentarse-para-evitar-la-migrana-6181.html> **RESULTADO** Se consigue como resultado un listado de alimentos que pueden causar migrañas y el tipo de dieta a seguir para evitarla con lo que se consigue una mejora de la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad **CONCLUSIONES** Según los estudios encontrados concluimos que existe una dieta favorecedora y alimentos que empeoran este proceso neurológico.

**PALABRAS CLAVE:** MIGRAÑA, ALIMENTACIÓN, SÍNTOMAS VISUALES.



## **TIPOS DE SISTEMAS DE COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE PARA LA PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO**

MARIA EULALIA CRESPO CEGARRA, SILVIA GÓMEZ PEREZ, LIDIA MARTÍNEZ MANZANERA, ESTER ROMERO ESPINOSA, IGNACIO CARPENA MARTINEZ, SORAYA HERNANDEZ HERNANDEZ, LUISA MARIA HERZOG GISBERT, FRANCISCO HERNANDEZ BENITEZ

**INTRODUCCIÓN:** Una de las complicaciones más frecuentes y graves que pueden presentar los pacientes durante su ingreso hospitalario, es el tromboembolismo venoso (TEV), que engloba la trombosis venosa profunda (TVP) y su complicación, el tromboembolismo pulmonar (TEP). El flujo sanguíneo lento, el aumento de la coagulación sanguínea y la lesión endotelial en vasos sanguíneos son factores que contribuyen al TVP. Históricamente, el tratamiento de elección para su prevención ha sido farmacológico con anticoagulantes y complementado con el uso de medias elásticas de compresión gradual. Pero desde los años 80 se ha desarrollado el uso de la compresión neumática en pacientes de alto riesgo. La presoterapia con dispositivos de compresión neumática (CN) consiste en un método mecánico no invasivo utilizado tanto para aumentar el flujo sanguíneo venoso en los miembros inferiores como para estimular la actividad endógena fibrinolítica, con el fin de prevenir la TVP. **OBJETIVOS:** Conocer la importancia de la utilización de la compresión neumática intermitente en la prevención del TEV. Explicar y comparar el funcionamiento de los diferentes sistemas de compresión neumática utilizados en nuestro país. **METODOLOGÍA:** Para la localización de artículos y documentos bibliográficos se han utilizado varias bases de datos: Biblioteca Cochrane, MedlinePlus y CUIDEN. **Descriptor:** Medias de compresión, compresión neumática intermitente, compresión neumática secuencial, trombopprofilaxis mecánica, trombosis venosa profunda, tromboembolismo venoso. **RESULTADOS:** En la actualidad existen en España dos sistemas diferentes de CN: el sistema de compresión secuencial y el sistema de compresión intermitente o pulsátil. La gran diferencia entre ellos estriba en el modo de la compresión que influye en la velocidad del retorno venoso. **CONCLUSIÓN:** El uso de CNI es importante en pacientes con factores de riesgo de TEV, y su uso es sencillo, facilitando el trabajo de enfermería. No existe evidencia científica que muestre la superioridad de un sistema de compresión sobre otro.

**PALABRAS CLAVE:** MEDIAS DE COMPRESIÓN, COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE, COMPRESIÓN NEUMÁTICA SECUENCIAL, TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA, TROMBOEMBOLISMO VENOSO, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.





## DIETA PARA EVITAR LOS CÁLCULOS RENALES

EVA ALCHAPAR GARCIA, SANDRA ESTRELLA CANO, DOLORES CRESPO YEPEZ, DAVID MOLI PEREIRA, CESAR GUILLEN GRANADO, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, ARIADNA PELEJA ARROYO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETEGÉ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SILVIA MARIA FONT EBRI

**INTRODUCCIÓN:** Nos preguntamos si existe una dieta para prevenir y tratar los cálculos renales. La litiasis renal (urolitiasis o nefrolitiasis) es una enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias (uréteres, vejiga). Estos cálculos se originan por la concentración o solidificación de sustancias que están presentes en la orina con normalidad. Dependiendo del lugar en el que se encuentra se denominan cálculo renal o cálculo vesical. **OBJETIVO:** Identificar una dieta eficaz que ayude a los pacientes que tiene o tiene tendencia a tener cálculos renales. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado revisión bibliográfica. Garrido, C. (2014). La dieta para evitar piedras en el riñón. Noviembre 18, 2014, de abc Sitio web: <http://www.abc.es/sociedad/20141117/abci-dieta-para-evitar-piedras-201411160652.html>. Redacción DMedicina. (2002). Tratamiento de los cálculos renales. Abril 4, 2002, de DMedicina Sitio web: Tratamiento de los cálculos renales. Redacción DMedicina. (2015). Qué son los cálculos renales. Noviembre 26, 2015, de DMedicina: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/urológicas/2002/04/04/son-calculos-renales-7421.html>. DMedicina. (2002). Causas y síntomas de los cálculos renales. Abril 4, 2002, de DMedicina: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/urológicas/2002/04/04/causas-sintomas-calculos-renales-7423.html>. **RESULTADO:** Con esta revisión se obtuvo como resultado el conocimiento de una buena dieta que especifica que alimentos eliminar y cuales añadir a la dieta para evitar y tratar los cálculos renales y así disminuir la presencia de éstos en pacientes que padecen litiasis renal. **CONCLUSIONES:** Según los estudios encontrados concluimos que existe una dieta eficaz para este tipo de pacientes que hará aumentar su calidad de vida y disminuir los dolorosos episodios de la litiasis renal.

**PALABRAS CLAVE:** DIETA, CÁLCULOS RENALES, DIETA PARA LITIASIS RENAL.



## **EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA CONSULTA MONOGRÁFICA DE HEPATOLOGÍA**

MARIA ELENA ALCAZAR BENZAL, ÁNGELES VIVANCOS BARREDA, RAUL FERNÁNDEZ SAURA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermera especialista es imprescindible en los tratamientos realizados en hepatología y los posibles efectos secundarios. La enfermería se centra en la ATENCIÓN, CUIDADO Y SEGUIMIENTO de este tipo de enfermos. Se ha demostrado que la actuación de un equipo multidisciplinar es imprescindible para una mayor eficacia de estas terapias y una notable mejora de la calidad asistencial (HEPATOLOGO-ENFERMERA-FARMACEUTICO). **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos: DialNet, PubMed, Uptodate y Cinahl. **OBJETIVOS:** Dar a conocer el rol enfermero en la Consulta monográfica de Hepatología. Demostrar el beneficio de la acción multidisciplinar (hepatólogo-enfermera-farmacéutico) en la que se consigue: Educación sanitaria. Evaluación psicológica/psiquiátrica. Programación flexible. Acceso fácil a la Consulta. **RESULTADOS:** Gracias a la labor enfermera en este tipo de consulta, hace que el paciente sea consciente, se implique en el manejo de la enfermedad y cumpla adecuadamente el tratamiento prescrito. Para ello, realiza una educación sanitaria, atención psicológica, seguimiento y coordinación en todas las etapas de la enfermedad (diagnóstico confirmado, evaluación, tratamiento y seguimiento) **CONCLUSIONES:** Desempeña un papel importante como miembro del equipo multidisciplinar en el manejo efectivo de los efectos secundarios, así como programando de forma flexible la dinámica de consulta.

**PALABRAS CLAVE:** HEPATITIS C, CUMPLIMIENTO DE LA MEDICACIÓN, EDUCACIÓN EN SALUD, AUTOIMAGEN



## **PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN CATÉTERES VENOSOS CENTRALES PARA HEMODIÁLISIS**

MARIA DEL PILAR BAYONA GAMBIN

**INTRODUCCIÓN:** El catéter venoso central es una alternativa de acceso vascular cada vez más utilizado en pacientes en hemodiálisis. La infección en pacientes portadores es un problema de importancia por su frecuencia y morbilidad y un evento potencialmente evitable. **OBJETIVO:** Determinar la importancia de la práctica enfermera en la prevención de infecciones en pacientes portadores de CVC. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica utilizando para la consulta las bases de datos PubMed, Scielo y Cuiden Plus. Los términos utilizados para la búsqueda son los enumerados en las palabras clave. Se aplicó un período temporal (2008-2015) y un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano). **RESULTADOS:** Publicaciones recientes hacen referencia a la utilización de medidas farmacológicas en la prevención de las infecciones en CVC. Dado que la colonización a través de las conexiones del CVC es una de las formas más habituales de inicio de infección y teniendo en cuenta que el personal sanitario es a veces vía de transmisión de dichas infecciones, algunos de los estudios consultados se centran en la importancia del manejo correcto por parte del personal de enfermería como parte primordial de la prevención, demostrando la relación directa entre el manejo aséptico y la disminución de la tasa de eventos infecciosos. **CONCLUSIONES:** Tras consultar distintos estudios concluimos que el manejo correcto y protocolizado de los CVC por parte de enfermería puede y debe ser una herramienta clave en la prevención de infecciones que se traduciría en una disminución de los riesgos y las complicaciones en pacientes portadores y por tanto un aumento en su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC), INFECCIÓN, HEMODIÁLISIS, ENFERMERÍA.



## **ENFERMERÍA Y EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN UN HOSPITAL COMARCAL**

MARÍA JOSÉ POMARES NAVARRO, MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA, INMACULADA HIDALGO ABENZA, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO, MARINA MARTINEZ SANCHEZ, NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL, MARIA CARMEN MARCOS MILANES, BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL CANO, JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN BERMEJO SALCEDO, ANTONIO TERUEL ARACIL

**INTRODUCCIÓN:** La tuberculosis es una enfermedad que a partir del siglo XX pasó a ser un importante problema de salud pública. El objetivo general de esta investigación es determinar el conocimiento y la educación de las personas afectadas de tuberculosis. **METODOLOGIA:** para recoger información ha sido una encuesta de tipo cuantitativo, de diseño propio con una población Diana de veintiuna personas adultas de ambos sexos. Se consideró caso a toda persona que durante el estudio cumplió las siguientes condiciones: a) presentar bacteriología compatible con complejo "mycobacterium tuberculosis" baciloscopia y/o cultivo, b) haber recibido una prescripción de inicio de tratamiento con dos o más fármacos antituberculosos. La incidencia global de las formas de tuberculosis ha sido el 100% de tuberculosis pulmonar. Los resultados obtenidos indican que el 29% de los casos con tuberculosis son bacilíferos positivos, siendo más proclives los hombres con un 80% del total. La edad entre 55-65 años supone el (23,80%) seguido de los grupos de 25-34 años (19,04%) y 45-54 años (19,04%). Según los resultados la tuberculosis comienza a ser más destacada en jóvenes que en mayores, es preciso mejorar las medidas de control, hay un problema autóctono en donde la tuberculosis es una enfermedad de personas mayores producida por una infección previa, y un porcentaje significativo de personas menores de 25 años, esto sugiere que no hemos sido capaces de proteger a la población joven de la infección. **Conclusión** el control de la tuberculosis se basaría en el diagnóstico precoz y el tratamiento, con la intervención de enfermería para explicar y hacer entender lo esencial que es una terapia a largo plazo y las consecuencias de no cumplirla, como el control del entorno de la persona afectada.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD PÚBLICA, CONTROL, JÓVENES, DIAGNÓSTICO PRECOZ, TRATAMIENTO.



## **EL SINDROME DE OBSTRUCCION SINUSOIDAL HEPATICO (SOSH) EN EL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH)**

ISABEL MARIA CUTILLAS PEREZ, ELENA PEREZ ABAD, LUCIA LACARCEL ALCARAZ, ANA CANO GARCIA, FRANCISCO JULIAN VALERO MERLOS, INMACULADA HERNANDEZ BELMONTE, MARÍA VICTORIA CAMPILLO ORTIZ, VERONICA DATO LUCAS

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad ha aumentado de manera notable el número de TPH que se llevan a cabo, ya que se realizan cada vez en más patologías diferentes. El síndrome de obstrucción sinusoidal (SOSH) o enfermedad veno-oclusiva hepática (EVOH) se define por lesiones de las células endoteliales sinusoidales y una obstrucción de las venas centrolobulares. Puede variar de leve a grave, siendo una complicación potencialmente mortal. Aparece ictericia, hepatomegalia y aumento de peso por retención hídrica y puede ser desarrollado de forma precoz tras un TPH. El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia del síndrome de obstrucción sinusoidal en pacientes que han sido sometidos a TPH **METODOLOGÍA** Se realiza revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo y Cuiden, Cochrane, Pubmed y Grupo español de trasplante hematopoyético y terapia celular. Los descriptores utilizados fueron: trasplante progenitores hematopoyéticos, síndrome obstrucción sinusoidal y enfermedad veno-oclusiva hepática. **RESULTADOS:** El SOSH puede aparecer como una complicación temprana del TPH (20 días post-TPH), debida al régimen de acondicionamiento, por la toxicidad hepática. Pero también puede aparecer de forma tardía (entre los 21-508 días post-TPH), suponiendo un problema de diagnóstico al ser después del alta médica. La prevalencia del SOSH depende de los factores de riesgo, siendo la prevalencia promedio en pacientes TPH de un 13.7%, pudiendo llegar a ser de hasta un 60%. **CONCLUSIÓN:** Dado que la mortalidad del SOSH severo puede ser muy alta y que el diagnóstico es complejo puesto que los signos y síntomas pueden no ser específicos y corresponder a otra enfermedad, reviste especial interés la búsqueda de medidas destinadas a prevenir o tratar esta complicación, por parte del personal enfermero, que debe de realizar una evaluación y vigilancia constante ante la aparición de cualquier signo o síntoma precoz.

**PALABRAS CLAVE:** SINDROME DE OBSTRUCCION SINUSOIDAL, TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS, ENFERMEDAD VENO-OCCLUSIVA HEPATICA Y COMPLICACIONES DEL TPH.



## **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRACCIÓN BLANDA**

MARIA JOSÉ GONZÁLEZ GONZÁLEZ, REBECA PEREZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La fractura de cadera es la producida en la extremidad proximal del fémur y afecta a pacientes mayores pluripatológicos con alteraciones de la movilidad cuyo tratamiento consiste en la inmovilización, del miembro inferior afectado, con una tracción blanda (percutánea) para reducir la fractura como medida preoperatoria. Para su colocación hay que asegurar una correcta alineación corporal. El peso de la tracción debe pender libremente con la cuerda tensa. Vigilaremos diariamente las zonas de apoyo y el material. **OBJETIVOS:** -Aliviar el dolor. - Favorecer el confort del paciente. Proporcionar la mejor calidad en los cuidados de enfermería. - Objetivar la aparición de complicaciones que pudieran agravar su estado de salud. **MÉTODO:** se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos: CUIDEN, Biblioteca Cochane Plus (2016 n°6 ISSN 174-999), Scielo y el buscador Google académico **RESULTADOS:**La continuidad de cuidados de enfermería permite anticiparse a las complicaciones potenciales, como estreñimiento, UPP, TVP...,con ello disminuimos las repercusiones psicológicas y físicas que sufren éstos pacientes por la demora que presenta su intervención. **CONCLUSIONES:** La calidad asistencial ante el proceso ha mejorado notablemente, así como la satisfacción por parte de los profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** FRACTURA DE FÉMUR, CUIDADOS ENFERMEROS, TRACCIÓN, INMOVILIZACIÓN, CONFORT.



## **EL ENFERMERO ES UN ESLABÓN IMPORTANTE EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

MARIA DE LA LUZ MOLINA MOLTÓ, CELIA DE LA PIEDAD ROJAS AMATE, JULIA MADRID GARRIDO, MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, VERÓNICA SÁNCHEZ GUILLÉN, JOSE MANUEL POISON CEJUDO, MARÍA FUENSANTA VIVANCOS BELMONTE

**INTRODUCCIÓN:** En el proceso de donación de órganos intervienen profesionales de la salud, entre ellos enfermeros adecuadamente formados para llevar a cabo todas las intervenciones necesarias hasta completar el proceso. **OBJETIVO:** El objetivo que ha guiado este estudio es demostrar que el enfermero es un eslabón primordial en el proceso de donación de órganos y tejidos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica durante el mes de junio del 2016. La búsqueda se ha realizado en las siguientes bases de datos: Cuiden, Scielo, Pubmed y enfermería 21. Se ha seleccionado los artículos mediante los descriptores de la salud que se ajustaba a nuestro objetivo y hemos obtenido 10 artículos de actualidad. Estos artículos se han seleccionado desde el año 2011 hasta ahora. La fórmula de búsqueda ha sido: “role of nursing and donation of organs and tissues”, “nursing performance in organ and tissue transplantation”. **RESULTADOS:** La actuación diaria de enfermería con los pacientes permite crear un vínculo cercano con los familiares del posible donante. Esto proporciona información muy valiosa sobre los miembros de la familia. Todo ello, junto a una formación adecuada en el manejo con la muerte por parte del enfermero, facilita y permite al profesional la utilización de los recursos adquiridos los cuales son necesarios en esta situación. El enfermero interviene en el proceso de duelo que afecta emocionalmente a la familia. Un profesional formado hace que a la hora de tramitar la solicitud de petición de donación, se haga de forma adecuada y correcta obteniéndose éxito y consiguiendo el objetivo marcado, reduciendo las negativas familiares y manteniendo al donante potencial. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Se concluye que el enfermero ejerce un papel clave en la mantención del potencial donador y se evidencia que adecuadamente formado consigue cambiar paradigmas, humanizar el proceso, aumentar la donación y salvar vidas.

**PALABRAS CLAVE:** DONACIÓN DE ÓRGANOS, TRASPLANTE, FORMACIÓN PROFESIONAL, ROL DE ENFERMERÍA.



## VENDAJE FUNCIONAL DEL MUÑÓN

MARIA JOSÉ GONZÁLEZ GONZÁLEZ, REBECA PEREZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El vendaje del muñón es una contención que tiene por finalidad disminuir el volumen del mismo. Se usa sobre todo en amputados para dar forma al muñón y así conseguir la adaptación y el anclaje de la prótesis. Para ello, el muñón debe tener una morfología determinada dependiendo de qué tipo de muñón se trate y del tipo de prótesis que se quiere encajar. Esto se consigue con un vendaje que comprima de la forma deseada. **OBJETIVOS:** -Reducir el edema. Facilitar el retorno venoso. Ayudar a tonificar el tejido flácido. Evitar la retracción del abductor de la ingle. Remodelar el muñón, es decir, dejarlo preparado lo mejor posible para la colocación de la prótesis. **MÉTODO:** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Plan de Atención de Enfermería para amputación <http://nursingservices.com>(volumen 21.Nº8), Manula para amputados. **ANDADE** <http://www.discapacidadonline.com>, Manual de Procedimientos del HUCA, SCIELO, SECOT (Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología). **RESULTADOS:** Aplicando la técnica correcta en el vendaje funcional conseguimos obtener un muñón con las características morfológicas óptimas para colocar una prótesis. **CONCLUSIONES:** Al final de todo el proceso se consigue la restauración física, psicológica y social del paciente, cuyo objetivo está dirigido a recuperar al máximo sus potenciales y reintegrarlo a la sociedad.

**PALABRAS CLAVE:** AMPUTACIÓN, MUÑÓN, EDEMA, VENDAJE FUNCIONAL.





## **EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE CON TRASTORNOS DEL SUEÑO**

**INMACULADA LOPEZ VISIEDO, VANESA ROBLES CUADRADO, MARÍA JOSE RODRÍGUEZ GARCÍA**

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos del sueño son un problema socio-sanitario importante, ya que pueden producir irritabilidad, ansiedad, depresión, inquietud, impaciencia, dificultad de concentración, disminución de la capacidad de alerta y atención, lo cual puede aumentar el número de accidentes de trabajo y de tráfico. **OBJETIVOS:** Identificar los principales trastornos del sueño. -Conocer medidas de higiene del sueño. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Dialnet a través de la biblioteca virtual del SAS. **Descriptor:** calidad del sueño, calidad de vida, insomnio, trastornos del sueño. **Criterios de inclusión:** textos completos, principalmente en español, publicados en los últimos 10 años. **RESULTADOS:** Se revisaron 12 trabajos que reunían dichos criterios, en los cuales se encontró que el sueño es un buen indicador del estado de salud de las personas. En España un 30% de la población sufre insomnio, siendo el este, el trastorno más frecuente. Es conveniente realizar una serie de medidas preventivas que favorezcan el sueño y a su vez disminuyan la aparición de algunos de los trastornos. **CONCLUSIONES:** Los trastornos del sueño son problemas relacionados con dormir, no son graves por sí solos, pero asociados a otras patologías, pueden llegar a producir importantes problemas de salud. Poder desarrollar estrategias preventivas que reduzcan las alteraciones del sueño influirá en una mejor calidad de vida. Es importante realizar una adecuada higiene de sueño para así poder reducir la aparición o empeoramiento de estos trastornos.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DEL SUEÑO, CALIDAD DE VIDA, INSOMNIO, TRASTORNOS DEL SUEÑO.



## **ESTUDIO PRENATAL DE MALFORMACIONES DE LA CARA (LABIO LEPORINO) CON RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL CODIFICADOS CON CIE 10 ES**

ROSA MARIA PINTOR ROMERO, MARINA ASUNCIÓN RAMÍREZ GARCÍA, MARIA DOLORES SALAZAR HIDALGO, MARÍA DEL CARMEN OSUNA CORTÉS, EMILIO JESÚS CASTILLA DOMINGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Resonancia Magnética (RM) fetal es un procedimiento que se utiliza para poder observar anomalías congénitas que no se podrían visualizar correctamente en una ecografía. El labio leporino es una de las anomalías más frecuentes que se pueden presentar en la cara, el sexo masculino es el más afectado por esta patología. Tanto el procedimiento como la patología están codificados con la CIE 10 ES con los códigos BY30 y Q36.9 respectivamente. **OBJETIVO:** Nuestro principal objetivo es corroborar que un estudio con Resonancia Magnética fetal nos ayuda a poder diagnosticar posibles anomalías que pudiera presentar un feto, con mayor precisión que una ecografía convencional. **MÉTODO:** Se realiza un estudio morfológico fetal para detectar posibles malformaciones mediante ecografía de 20 semanas de gestación, en la que se observa una posible malformación en el labio del feto. Se solicita RM para confirmar o descartar el hallazgo ecográfico dudoso, lo que puede cambiar el pronóstico de la anomalía fetal. La necesidad de realizar un estudio con RM se decide por consenso entre los distintos profesionales que forman parte del comité de diagnóstico prenatal (ginecólogos, pediatras, cirujanos pediátricos, genetistas, patólogos y radiólogos). **RESULTADOS:** Se realiza como planteamiento diagnóstico labio leporino bilateral con paladar hendido. No se encuentran otras malformaciones asociadas al examen clínico del paciente. **CONCLUSIÓN:** La RM no precisa de contraste puesto que el líquido amniótico que rodea al feto, es un excelente medio para visualizar perfectamente las estructuras faciales, así como el plano sagital y coronal son los que mayor precisión tienen para detectar dicha patología. Si al realizar una ecografía surgen dudas de si presenta o no malformación en la cara, debe de realizarse una RM para que el diagnóstico sea más preciso.

**PALABRAS CLAVE:** LABIO LEPORINO, MALFORMACIÓN, FETO, ANOMALÍA CONGÉNITA.



## **LA HIGIENE DE MANOS EN EL MOMENTO ADECUADO SALVA VIDAS**

SUSANA GARCÍA GARCÍA, ANA ISABEL GARCÍA PASCUAL, ANGELES CÁRDENAS GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** El lavado de las manos en la atención sanitaria en el momento adecuado puede salvar vidas. La higiene de las manos es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas **OBJETIVOS:** 1. Disminuir el número de microorganismos en las manos 2. Disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos a los pacientes 3. Disminuir el riesgo de transmisión cruzada entre pacientes 4. Disminuir el riesgo de infección entre trabajadores sanitarios 5. Disminuir el riesgo de transmisión de infección a uno mismo. **MÉTODO:** Primero, nos mojamos las manos y las muñecas, nos enjabonamos toda la superficie de la mano, prestando más atención a los espacios interdigitales, nos enjuagamos bien con agua y nos secamos las manos con papel. **RESULTADOS:** Las manos son las herramientas más útiles con que contamos en un hospital pero también pueden convertirse en un peligroso transportador de microorganismos que generen verdaderos focos de contaminación. El lavado adecuado de manos seguido como un método o técnica y el apego a ello conllevan el ahorro de recursos y vidas humanas. **CONCLUSIONES:** Lavarse las manos de una manera adecuada, ayuda a prevenir un sin número de enfermedades. La higiene de manos es un indicador de calidad que destaca la seguridad de los sistemas de salud.

**PALABRAS CLAVE:** LAVARSE, DISMINUIR, PREVENIR, SEGURIDAD.



## **TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS**

SUSANA GARCÍA GARCÍA, ANA ISABEL GARCÍA PASCUAL, ANGELES CÁRDENAS GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** Los cuidados paliativos son los cuidados que se aplican a los pacientes y sus familias en las últimas fases de una enfermedad terminal. **OBJETIVOS** -Aliviar el dolor y otros síntomas. -No alargar ni acortar la vida. • Brindar el apoyo emocional que necesita tanto el paciente como su familia. -Evitar el desgaste de los profesionales involucrados en el cuidado del paciente terminal. **MATERIAL Y MÉTODO:** Mantener la buena imagen del paciente. Proporcionar un ambiente agradable, habitación ordenada, ventilada, luz adecuada. Proporcionar al paciente cuidados de confort y bienestar. Mantener el orden en la unidad de trabajo para facilitar el de otros profesionales. **DISCUSIÓN:** Una de las grandes interrogativas por superar en la atención paliativa es llegar al acuerdo de qué pacientes, qué enfermedades y en qué momento se les debería ofertar este tipo de atención. La predicción de la supervivencia es importante para proporcionar la información necesaria a pacientes y familias y establecer planes diagnósticos y terapéuticos apropiados. **CONCLUSIONES:** los últimos estudios realizados sobre los cuidados paliativos, aportan conocimientos que pueden ayudar a los pacientes, a las familias e incluso a los médicos de cuidado primario que tratan a esos pacientes, a manejar los problemas relacionados con una enfermedad crónica debilitante.

**PALABRAS CLAVE:** PROPORCIONAR, ALIVIAR, CUIDADOS TERMINAL.



## **ESTUDIO DIAGNOSTICO DE UN PROCESO DIARREICO EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

FRANCISCO HERNANDEZ BENITEZ, MARIA EULALIA CRESPO CEGARRA, SILVIA GÓMEZ PEREZ, LIDIA MARTÍNEZ MANZANERA, ESTER ROMERO ESPINOSA, IGNACIO CARPENA MARTINEZ, SORAYA HERNANDEZ HERNANDEZ, LUISA MARIA HERZOG GISBERT

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 71 años con un cuadro dispéptico de varios días en tratamiento con cinitaprida que inicia cuadro diarreico que se prolonga aproximadamente un mes con pérdida de peso y alteración del estado general sin claro desencadenante y con exploración física normal. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se solicitó inicialmente analítica con hemograma (con anemia microcítica hipocrómica), marcadores tumorales, ferritina (disminuida) velocidad de sedimentación globular, estudio tiroideo, coprocultivos y parásitos, normales, con toxina de Clostridium Difficile (tomaba antibióticos sin control) y después, ecografía abdominal y sangre oculta en heces. Ante la positividad a Clostridium Difficile con tratamiento no efectivo (metronidazol), el empeoramiento clínico y la sangre oculta en heces positiva, se remite al hospital para completar estudio y valorar ingreso. La diarrea es la disminución de consistencia y aumento de frecuencia de las heces (más de 3 deposiciones día o un aumento de volumen/peso de más de 200ml/200mg día). Aguda es aquella que no supera las 2-4 semanas (infecciosas (80%), intoxicaciones alimentarias, farmacológicas, impactación fecal, enfermedad inflamatoria inicial, colitis isquémica, diverticulitis) y crónica la que supera las 4 semanas (intolerancias alimentarias, malabsorción, farmacológicas, celiaquía, enfermedad inflamatoria intestinal establecida, hipertiroidismo, parásitos, colitis eosinófila, colitis microscópica, neoplasias), pensando siempre en la funcionalidad. **JUICIO CLÍNICO:** Se practicó COLONOSCOPIA con inflamación y masa en colon que impresionaba de NEOPLASIA, pero con biopsia, que nos dio el juicio clínico, con ENFERMEDAD DE CROHN DIFUSA y MODERADA. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se pautó mesalazina oral y corticoides parenterales con desaparición del cuadro clínico. **CONCLUSIÓN:** Como conclusiones, no todos los problemas que acuden a consulta de AP son banales. Se debe establecer una correcta sospecha/diagnóstico en cualquier proceso valorando aquellos potencialmente peligrosos. Debemos tener una relación fluida con especializada para una valoración global correcta de nuestros pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** PALABRAS CLAVE: DIARREA, CLOSTRIDIUM DIFFICILE, COLONOSCOPIA, ENFERMEDAD DE CROHN.



## LA POLICONULTA COMO SIGNO DE ALARMA

ANA BELEN RODRIGUEZ GARCIA, SANDRA LÓPEZ CARRILLO, MARÍA ESPERANZA PORTILLO SÁNCHEZ, CRISTINA UBIÑA PÉREZ, JULIA CARRERA ROBLES, MIRIAM PEÑA GÓNGORA, MARIA BELEN DENGRA JORDAN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 92 años que consulta por lumbalgia. Se trata de la cuarta vez que consulta en los últimos días por el mismo cuadro. Desde el día anterior el dolor se asocia a vómitos y coluria. Afebril. En consultas anteriores el dolor era inespecífico, no localizado, habiéndose tratado con antiinflamatorios. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración presenta dolor en hipocondrio derecho, con leve tinte icterico conjuntival. Derivamos a urgencias hospitalarias donde realizan analítica, en la que destaca: bilirrubina 3.44, transaminasas elevadas, amilasa 1561, PCR 39. Ecografía abdominal: Ectasia de vía biliar intrahepática. Colédoco dilatado. Páncreas con aumento de ecogenicidad, sin líquido libre peripancreático. Además, realizan colangio-resonancia: vesícula biliar hidrópica con defectos de repleción en porción declive sugerente de microlitiasis o barro biliar espeso. Se trata de una paciente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria. Vive con su hija, que es su cuidadora principal. **JUICIO CLÍNICO:** pancreatitis aguda biliar. Realizamos inicialmente diagnóstico diferencial con dolor costal derecho, colelitiasis y otras causas de dolor abdominal en hipocondrio derecho. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, en la que se extraen varias concreciones litiásicas menores de 2mm. **EVOLUCIÓN:** inicialmente la paciente ingresa con insuficiencia renal y acidosis metabólica, con evolución rápidamente favorable en las primeras 24 horas, con normalización de parámetros analíticos y desaparición del dolor. Se desestima colecistectomía por edad de la paciente. **CONCLUSIONES:** ante un paciente que consulta repetidamente por un mismo motivo, aunque no encontremos causa aparente que lo justifique tenemos que realizar un seguimiento más exhaustivo investigando posibles causas y cambios sutiles en la sintomatología y exploración. En este caso se pensó inicialmente en un dolor costal al no localizarse bien el dolor y referir la cuidadora un sobre esfuerzo en días previas. En la última consulta el dolor se localizó en hipocondrio derecho, apareciendo también coluria e ictericia.

**PALABRAS CLAVE:** LUMBALGIA, ICTERICIA, PANCREATITIS, COLELITIASIS.



## **ENFERMERÍA Y EL MANEJO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA**

ANA RAQUEL GÓMEZ SEGURA, NADEZDA MATVEYKINA, ANTONIA SANCHEZ JORQUERA

**INTRODUCCIÓN:** Describir las funciones de enfermería en los cuidados al paciente con ventilación mecánica no invasiva, conocer la técnica de ventilación mecánica no invasiva y describir las complicaciones en VMNI y las estrategias de prevención. Numerosos autores coinciden en que el uso de VMNI requiere de un equipo multidisciplinar donde, el personal médico se encarga de la prescripción y programación de los equipos, y enfermería del manejo de los equipos y aplicación de cuidados asociados. Sadiñas en su estudio determinó que el 86% de los enfermeros posee un nivel inadecuado de conocimientos sobre el uso de VMNI. Según los autores consultados los cuidados están encaminados a dos aspectos fundamentales que son en primer lugar asegurar el éxito de la técnica evitando las complicaciones asociadas y, en segundo lugar, seleccionar una interfase perfectamente aplicada evitando así las fugas, indispensable para asegurar una ventilación eficaz. Siendo necesario un consenso sobre la formación necesaria. La bibliografía consultada pone de manifiesto que las principales complicaciones del uso de la VMNI son las fugas, la sequedad bucal y las úlceras faciales. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la bibliografía científica, utilizando las bases de datos Pubmed, Elsevier, SciElo y Cochrane. Desde agosto a septiembre de 2016. **RESULTADOS:** La actuación de enfermería es básica y fundamental a la hora de conseguir el éxito de la técnica de VMNI y dependerá de la formación y de la experiencia del personal, así como de la provisión de cuidados basados en las mejores evidencias disponibles. **CONCLUSIÓN:** Además, debe conocer las complicaciones que se pueden presentar durante el manejo de la VMNI con el fin de favorecer la unificación de criterios y actuaciones preventivas necesarias para garantizar una atención individualizada que permita mejorar la calidad asistencial prestada.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, MANEJO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA.



## **ENFERMERIA EN LAS ENFERMEDADES OSTEOARTICULARES**

LORENA GUTIÉRREZ PUERTAS, VANESA GUTIÉRREZ PUERTAS, ANTONIO LÓPEZ GUTIÉRREZ

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades osteoarticulares, disminuyen la calidad de vida de las personas que las padecen, ya que presentar dolor continuo, incapacidad funcional y dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria. Estas enfermedades son la primera causa de baja laboral prolongada en España. **OBJETIVOS:** Conocer la labor del profesional de enfermería en las enfermedades osteoarticulares **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: IME, LILACS, Medline, y, Web of Science. Como palabras se utilizaron: enfermería. Practica avanzada, dolor, osteoarticular. Como criterios de inclusión se establecieron estar publicados en los últimos cinco años, artículos originales tanto en inglés como en español. **RESULTADOS:** En relación a la biografía consultada, enfermería desempeña un papel relevante en las enfermedades osteoarticulares. Desarrollando actividades de detección, seguimiento y coordinación entre profesionales sanitarios y niveles asistenciales, garantizando la calidad de los cuidados y de la asistencia, basándose en la evidencia científica. El papel de enfermería se basa en informar a los pacientes y a sus familiares sobre actividades que pueden realizar para mejorar la calidad de vida y controlar la enfermedad, también realiza educación terapéutica, desarrollando las habilidades del paciente, permitiéndoles adquirir un mayor empoderamiento. **CONCLUSIONES:** El profesional de enfermería desempeña un papel destacado en la promoción de la salud así como en la prevención considerando un enfoque multifactorial en las enfermedades crónicas, basándose en la evidencia científica, permitiéndoles ampliar sus competencias.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, PRACTICA AVANZADA, DOLOR, OSTEOARTICULAR.





## **VALORACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL**

MIRIAM SÁNCHEZ PALAZÓN, NOELIA GUILLÉN GARIJO, ALBA MARIA TOVAR LOPEZ, NURIA GARCIA NICOLAS, ERICA SANCHEZ GUILLAMON, ANA SORIANO FERNÁNDEZ, RAQUEL PARRA CARCELÉN, IRENE PIZANA GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) son un conjunto de enfermedades crónicas del tracto gastrointestinal, de las cuales destacan, la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, por su gravedad y prevalencia. Estas enfermedades tienen períodos de revividas o también llamados brotes, que se alternan con períodos de remisión de la enfermedad. Éstas provocan cambios en la salud tanto físicos como psicológicos muy importantes que afectan a la calidad de vida de estos pacientes. **OBJETIVO:** Estudiar la calidad de vida en aquellos pacientes que sufren EII. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Cuiden y Cochrane, empleando los descriptores enfermedad inflamatoria intestinal, colitis ulcerosa, enfermedad de chorro y calidad de vida. **RESULTADOS:** Los pacientes afectados con esta patología presentan importante afectación psicológica por la sintomatología que presentan. Los síntomas principales suelen ser diarreas acompañadas de sangre y dolor abdominal. En algunas ocasiones llegando incluso a presentar incontinencia, lo que afecta negativamente en su calidad de vida. Además también pueden presentar otras afectaciones osteoarticulares, cutáneas, oculares, óseas o renales. En los dos tipos principales de EII que hay el tratamiento principal es conseguir la remisión de la enfermedad. **DISCUSIÓN:** Para valorar la calidad de vida de estos pacientes debemos tener en cuenta el sexo y la edad del paciente, además de la zona geográfica en la que viven ya que hay mayor incidencia de esta patología en países desarrollados. Los tratamientos usados son muy importantes ya que de ellos depende la calidad de vida de estos pacientes, porque si el tratamiento funciona correctamente se reducen considerablemente las recurrencias. **CONCLUSIONES:** Los pacientes con EII tienen dificultades para llevar a cabo las actividades cotidianas habituales debido a la fatiga que les provoca la enfermedad. Esto provoca mayor ausentismo laboral y por lo tanto disminuye la calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL, COLITIS ULCEROSA, ENFERMEDAD DE CROHN, CALIDAD DE VIDA.



## LA APNEA DEL SUEÑO EN LA POBLACIÓN ACTUAL. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

MARIA JIMENEZ MOLINA, KATIA TORRES MARTINEZ, ESTEFANIA GARCIA VILLEGAS

**INTRODUCCIÓN:** La Apnea del sueño es una patología que se presenta alrededor del 65% del adulto mayor. Es la ausencia de la respiración espontánea durante el sueño. Puede ser de tres tipos: Obstructiva (por colapso de las vías respiratorias por las propias estructuras anatómicas), central (donde el cerebro no manda las señales correctas a los músculos respiratorios) o mixta (una combinación de ambas). La clínica predominante son los ronquidos fuertes, periodos de ausencia de respiración, resoplidos, cansancio vespertino, cefaleas incluso depresión. **OBJETIVOS:** Analizar y determinar los tipos de actuaciones en estos casos. **METODOLOGIA:** Revisión bibliográfica de publicaciones en bases científicas SCIELO, PubMed, Medline, Cochrane. Los descriptores usados fueron: "apnea", "patología respiratoria"; Se aplicó un filtro de período temporal (2001-2015). **RESULTADOS:** Existe amplia gama de información y estudios sobre la apnea del sueño donde es posible sacar conclusiones sobre su importancia. Así como saber que el 65% de la población es susceptible de padecerla o la padecen. El diagnóstico, a parte del examen médico, consta de una polisomnografía, gasometría arterial y ECG que ayudan en conjunto. Dentro del tratamiento empleado para dicha afectación podemos encontrar el fundamental cambio de estilo de vida (sedentarismo, obesidad, sustancias tóxicas etc.), dispositivos bucales, cirugía, dispositivos respiratorios o terapias CPAP. Una apnea del sueño mal diagnosticada y tratada puede desembocar en otras afectaciones como la hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, diabetes, insuficiencia cardíaca, arritmias... **CONCLUSIÓN:** Es un problema más que importante y con peso evidente que afecta a gran número de la población pero que no se aprecia como tal y que podría ser evitado o resultó principalmente con un cambio en el estilo de vida

**PALABRAS CLAVE:** APNEA, POLISOMNOGRAFIA, CPAP, ESTILO DE VIDA.



## **REVISIÓN DEL PROTOCOLO QUIRÚRGICO: HIPERTERMIA MALIGNA**

MARÍA JOSÉ MOSTAJO LOZANO, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, GEMMA SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA SUÁREZ, MÓNICA MORENO GIMENO, JOSE MARIA GRANERO MADRID, VICTOR MORENO CENCERRADO, LADY AURORA POMA ORTEGA, CRISTINA CASTELLANOS MANRIQUE

La hipertermia maligna (HM) es una patología farmacogenética que tiene una mortalidad elevada. Los pacientes susceptibles pueden desarrollar la enfermedad al exponerse a agentes farmacológicos concretos, como anestésicos generales volátiles (isoflurano, enflurano, halotano) o fármacos despolarizantes (succinilcolina) y, en circunstancias ambientales como golpe de calor o actividad física extenuante. **OBJETIVO:** Conocer la evidencia científica, respecto al Protocolo sobre Hipertermia Maligna, que se utiliza en el Consorcio Sanitario de Terrassa (CST). **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de esta enfermedad, mediante una búsqueda exhaustiva de artículos científicos incluidos en las bases de datos Pubmed, Google científico, Scielo, Cochrane, Cuiden y Cuidatge. Se seleccionan 12 documentos que cumplen los criterios para la elaboración de este trabajo. **RESULTADOS:** Se demuestra, después de un análisis en profundidad del protocolo de Hipertermia Maligna del CST y de la comparación entre las pautas establecidas y el grado de evidencia dictaminado por los artículos consultados, que el protocolo se sustenta en la evidencia científica. **CONCLUSIONES:** A partir de la presente revisión, queda expuesta la necesidad de disponer de protocolos de actuación ante la Hipertermia Maligna para poder afrontar la situación debido a su elevada mortalidad, pese a su baja incidencia. Un diagnóstico precoz y la coordinación multidisciplinaria son los pilares fundamentales para disminuir la mortalidad de la HM.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTERMIA MALIGNA, DIAGNÓSTICO, DANTROLENO.



## **ENFOQUE DE LAS NUEVAS TECNOLOGIAS EN LA MEJORA DE LOS CUIDADOS**

ARANTZAZU SANCHEZ FERNANDEZ, JULIA MARIA LIRIA FERNÁNDEZ, PEDRO JAVIER GUIJARRO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente los dispositivos móviles se han transformado en ordenadores de bolsillo. El uso de éstos está generalizados en la población y por tanto en los profesionales sanitarios. Las Apps (aplicaciones móviles) de salud tienen por objetivo mejorar los recursos de información de los profesionales en su práctica diaria, permitiendo descargar aplicaciones como guías de práctica clínica, escalas, cuestionarios e índices o realizar una búsqueda de la evidencia científica. **OBJETIVOS:** Describir el uso de las nuevas tecnologías de la información en el campo de la salud y fomentar su uso entre los profesionales de la salud **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de estudios y revistas científicas en las siguientes bases de datos: Cochrane Plus, Medline, EBSCO Nursing Rosource, NCBI date bases en inglés y español, sin restricción de fechas. **RESULTADOS** Después de seleccionar siete artículos relacionados con las nuevas tecnologías de la información en el campo de la salud, su lectura llegamos al siguiente resultado: existen muchas Apps de salud, por ello es necesario que haya una regulación en el contexto sanitario de estas Apps. En España hay dos organismos que han comenzado a su regulación: La Junta de Andalucía y la web médica acreditada WMA, garantizando a los usuarios que el contenido es de calidad. **CONCLUSIONES:** Debemos hacer un esfuerzo para sacarle el máximo rendimiento a todos los recursos que disponemos. El uso de las nuevas tecnologías de la información facilita una mejora en la calidad asistencial y por tanto, nos permite obtener resultados excelentes en salud. El uso de estas aplicaciones es una gran ventaja, por la rapidez con la que se accede a la información necesaria en la labor asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** NUEVAS TECNOLOGÍAS, APPS DE SALUD, ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.



## **ESTUDIO EVOLUTIVO DE CASOS DE PACIENTES CON ICTUS CON INFARTO, SU ESTANCIA MEDIA Y ESTANCIA MEDIA ESPERADA DE UN HOSPITAL DE I NIVEL EN ESPAÑA**

ROSA MARIA PINTOR ROMERO, MARINA ASUNCIÓN RAMÍREZ GARCÍA, MARIA DOLORES SALAZAR HIDALGO, MARÍA DEL CARMEN OSUNA CORTÉS, EMILIO JESÚS CASTILLA DOMINGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Ictus es un cuadro clínico consistente en pérdida de movilidad de algún miembro y desviación de comisura bucal dependiendo de la zona cerebral lesionada, que puede ser consecuencia de una rotura u obstrucción vascular, lo que producirá una hemorragia o infarto respectivamente. El código CIE 10 ES del Ictus con Infarto es 163.50. **OBJETIVOS:** El objetivo de nuestro estudio es comparar el número de altas hospitalarias de pacientes con Ictus con Infarto durante los años 2010 a 2014, su estancia media y su estancia media esperada. **MÉTODO:** Para el estudio, se han dado los siguientes pasos: El período analizado es de 5 años; años 2010 a 2014. Los datos han sido extraídos de la explotación anual del CMBD de hospitalización de un hospital de primer Nivel de España. Se han seleccionado los episodios con diagnóstico 163.50 codificado con CIE10-ES, correspondiente a esta patología y su estancia media y estancia esperada. **RESULTADOS:** Los datos obtenidos de éste GRD, los hemos ordenado y calculado, para realizar el cómputo total y comparación. Los plasmaremos en un gráfico para que se puedan visualizar. **CONCLUSIÓN:** El número de altas hospitalarias de Ictus con infarto ha disminuido desde el año 2010 al 2014, al igual que su EM y la EME. Hay que resaltar que la EM de los pacientes con éste diagnóstico es superior a la EME, por lo tanto, el hospital debe seguir trabajando para intentar lograr los objetivos y así reducir costes.

**PALABRAS CLAVE:** ICTUS, INFARTO, ESTANCIA MEDIA (EM), ESTANCIA MEDIA ESPERADA (EME).



## **HIPNOSIS EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA**

ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELBES ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARÍA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA

**INTRODUCCIÓN:** El tabaco causa cada año casi seis millones de muertes en el mundo. Entre las enfermedades atribuibles a su consumo destacan al menos el 30% de las muertes por cáncer, del 20% de las producidas por enfermedades cardiovasculares, y del 80% de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. La hipnoterapia se formula como una de las intervenciones no farmacológicas para abandonar el hábito de fumar. Un informe de evaluación de tecnologías sanitarias sobre la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar señala como novena en orden de eficacia y efectividad, la hipnosis individual. **OBJETIVO:** Comprobar el uso y la eficacia de la hipnosis como técnica para el tratamiento de la deshabituación tabáquica. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Cuiden, Cinahl y Cochrane, empleando los descriptores hipnoterapia y tabaquismo; así como consulta de publicaciones de sociedades científicas afines. **RESULTADOS:** La revisión de la Cochrane no proporcionó ninguna prueba sobre la eficacia de la hipnosis para el cese del uso del tabaco. Un ECA sobre hipnoterapia intensiva para dejar de fumar, con una duración aproximada de dos meses, en sesiones individuales, la abstinencia a las 26 semanas fue del 40% confirmado por la concentración de monóxido de carbono en aire expirado iguales o menores a 8 ppm. Combinado con parche de nicotina, la hipnosis sería más eficaz que el comportamiento estándar, pues el 20% de los participantes en el grupo hipnosis eran abstinentes en 12 meses comparados con el 14% del grupo del comportamiento. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Heterogeneidad significativa con resultados contradictorios sobre la efectividad de la hipnosis en comparación con el no tratamiento, el consejo, o el tratamiento psicológico. La revisión de los ensayos no encontró evidencia suficientemente buena como para demostrar si la hipnoterapia puede o no ayudar a las personas que intentan dejar de fumar.

**PALABRAS CLAVE:** HIPNOTERAPIA, TABAQUISMO, DESHABITUACIÓN TABÁQUICA.



## ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ENFERMO CRÍTICO: FACTORES DE RIESGO

LAURA CORNEJO SILVA, ALBA BOMBARELLI REDONDO, ELENA CARRASCO ORTIZ, EMILIO MANUEL RUIZ DIAZ, SONIA PATRÓN ALTÉS, DAVID LOBILLO LOPEZ, CARLOS JUSTICIA BUENO, ERICK PIERRE VALDEZ MAGUIÑA, ANTONI BELENGUER BLANCA

**INTRODUCCIÓN:** Numerosos estudios revelan tasas de prevalencia de úlceras por presión (UPP) elevadas, en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Es en este sentido, que para predecir la aparición de UPP, será necesario conocer los factores de riesgo implicados. Por ello, el objetivo del presente estudio es identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de UPP en el enfermo crítico. **METODOLOGÍA:** Estudio prospectivo descriptivo observacional, realizado en dos unidades medicoquirúrgicas de cuidados intensivos del H. Universitario Vall d'Hebron. El periodo de recogida de datos fue de 10 meses. Se incluyó pacientes ingresados en la unidad que cumplieron los siguientes criterios: - Edad > 16 años - Ingreso > 24 horas - No presencia de UPP La evaluación del riesgo de desarrollo de UPP se estableció a partir de la escala EMINA. La escala APACHE II fue usada para valorar la gravedad al ingreso. Como variable de estudio principal se estableció la aparición de UPP. Otras variables estudiadas fueron: sexo, edad, IMC, diagnóstico al ingreso, sedación, tiempo de estancia en UCI, intubación, noradrenalina y medidas preventivas. **RESULTADOS:** El número total de participantes fue 153, con una media de edad de 55,3 años y una estancia media de 11,8 días. La media APACHE fue 17,9. Del total de la muestra, 28 desarrollaron algún tipo de UPP. El análisis univariable muestra una asociación significativa con: sedación ( $p < 0,038$ ) y cambios posturales (RR: 0,85). Del análisis multivariable se desprende como factor de riesgo los días de estancia en UCI ( $p < 0,003$ ). **CONCLUSIONES:** Dado que parte de los factores de riesgo hallados son de carácter modificable, debe insistirse en el avance y mejora de medidas preventivas, mejorando así la calidad de los cuidados enfermeros.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA POR PRESIÓN, PREVENCIÓN, CUIDADO INTENSIVO, FACTOR DE RIESGO.



## **NEUMONÍA PREVENCIÓN NO FARMACOLÓGICA EN EL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA**

CARMEN MARIA LIRIA LORENTE, CELIA BELZUNCES LOPEZ, MARINA RUIZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Una complicación que presenta una elevada incidencia y morbimortalidad es la neumonía asociada a la ventilación mecánica, teniendo unas características particulares que la distinguen de la neumonía nosocomial en pacientes no intubados. Se desarrolla con frecuencia entre las 48 horas después de iniciar Ventilación Mecánica (VM) y 48 horas después de la entubación. Las decisiones terapéuticas motivadas por el diagnóstico en ocasiones desproporcionadas, se ha demostrado que conlleva el aumento de resistencias bacterianas. De ahí el interés de realizar la presente revisión, y despejar cualquier duda que provoque controversia en su manejo. **OBJETIVOS:** Averiguar qué actuaciones de enfermería pueden prevenir de forma no farmacológica la incidencia de neumonía asociada a dicha ventilación. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica en las bases de datos tales como Biblioteca crochrane, SciELO, Pubmed. **RESULTADOS:** Se llega a la conclusión de que se puede evitar con medidas expuestas basadas en la evidencia como lavado de manos, métodos barrera, posición del paciente, medidas preventivas relacionadas con los tubos, mantenimiento de tubuladuras del circuito del respirador, nutrición, escalas de sedación, evitar agentes inmunosupresores, evitando la IOT, con ventilación no invasiva con presión positiva. **CONCLUSIONES:** Aunque estas medidas aún necesitan de más estudio ya que cada vez son más las medidas no farmacológicas que ayudan a prevenir la neumonía.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERIA, NEUMONIA, NOSOCOMIAL, VENTILACIÓN MECANICA, UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS





## **ESTUDIO ACERCA DEL TRATO HACIA UN PACIENTE TRASPLANTADO**

MARIA DOLORES SALINAS PLANA, CARMEN MARTINEZ TORREGROSA, LIDIA SÁNCHEZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El trasplante como opción terapéutica, ha sido uno de los grandes logros del siglo XX, el cual se realiza cuando un paciente tiene un órgano disfuncional que le supone una situación terminal. Estos pacientes pueden presentar una enfermedad crónica o por el contrario presentar una enfermedad aguda que le lleve al trasplante. Es importante que se mantenga un grado de información alto sobre la enfermedad de éste, además de las alternativas del tratamiento, y sobre los riesgos y beneficios que conlleva la cirugía del trasplante. El rechazo del injerto es, junto con las infecciones, la principal causa de muerte en el primer año postrasplante. Los cuidados enfermeros se abordan desde una visión holística e interdisciplinar, teniendo en cuenta la satisfacción de las necesidades del paciente. **OBJETIVOS:** Los objetivos que nos hemos marcado han sido el conocer las alteraciones que pueden llevar a un individuo a un trasplante de un órgano, valorar las complicaciones que pueden producirse tras el trasplante e informar de aquellos aspectos relacionados con la enfermedad que ayuden al paciente a lograr un óptimo estado de salud. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio cualitativo de tipo descriptivo, mediante revisión bibliográfica de diversos estudios y artículos, incluyendo libros relacionados, realizando una selección de aquellos que tratan sobre el tema a estudio. Según la búsqueda establecida, en las bases de datos SCIELO, MEDIGRAPHIC y MEDLINE con los siguientes descriptores organ transplantation "AND" patient, care "AND" transplants. **RESULTADOS:** Podemos decir que tras conocer la enfermedad y los beneficios y riesgos del trasplante es importante que el paciente conozca el tratamiento y los hábitos a seguir para el buen cuidado de éste, además la información y la educación para el paciente debe ser llevado por todo el equipo y de una manera más directa por el enfermero. **CONCLUSIONES:** Tras lo visto, se hace necesario el conocer todo lo relacionado con el trasplante y los cuidados cuando se da el alta del paciente y el reconocimiento de signos y síntomas de un posible rechazo.

**PALABRAS CLAVE:** TRASPLANTE, RECHAZO, CUIDADOS, ENFERMERÍA.



## **RIESGO VIAL ASUMIDO, AUTOEVALUADO EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS**

JOSE LUIS RODRIGUEZ BUENO, JOSE GABRIEL BACAS RUIZ, FRANCISCO GUIJARRO VIEDMA

**INTRODUCCIÓN:** Concebir el riesgo y cómo se percibe es un paso decisivo hacia la realización de programas y proyectos para concienciar y lograr lugares de trabajo más seguro. Realizamos un estudio del conocimiento de los conductores de vehículos sanitarios del riesgo vial que asumen a diario y como se enfrentan a este. **OBJETIVOS:** Nuestra pretensión fue realizar un estudio representativo a los conductores integrados en el S.A.S. **MÉTODO:** La metodología de este estudio, es la utilización de una encuesta realizada por los conductores de los centros de urgencias extrahospitalarios y el análisis estadístico de los resultados. Es un estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal. **Procedimiento:** La realización de un cuestionario en los centros de urgencias extrahospitalarios de las provincias de Granada y Jaén durante septiembre y octubre del año 2015. **Sujetos:** conductores integrados en el S.A.S. **Instrumentos:** El cuestionario está formado por una batería de preguntas de tipo cerrado. Donde se recogen los datos sociodemográficos y preguntas referidas a la percepción del riesgo en la conducción y cómo los conductores evalúan su comportamiento de riesgo vial. **RESULTADOS:** Obtuvimos 76 cuestionarios en nuestro estudio. El 2.5% manifestó que era consciente de que su conducción era más peligrosa que la de los demás conductores. El 25% manifestó que era consciente de que su conducción era igual de peligrosa que la de los demás conductores. El 72.5% manifestó que era consciente de que su conducción era menos peligrosa que la de los demás conductores. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** En términos generales podemos manifestar que los conductores de urgencias sanitarias son conscientes que conducir es un riesgo y perciben que conducen de forma más segura que el resto de usuarios de la vía.

**PALABRAS CLAVE:** SEGURIDAD, CONDUCCIÓN, PERCEPCIÓN, RIESGO.



## **BENEFICIOS DEL USO DE MEDIDAS HIGIÉNICAS EN LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO**

ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA

El sueño es un episodio dentro del ritmo circadiano sueño-vigilia, un proceso biológico, fundamental, complejo y activo, compuesto de ciclos repetidos, que representan las diversas fases de la actividad cerebral y corporal, que adopta especial importancia, dado que un tercio de la vida de la persona transcurre durmiendo y por tanto la calidad y cantidad del sueño repercute en el estado de vigilia. Afectando así en los procesos de recuperación de pacientes ingresados en medio hospitalario por otros procesos físicos. El objetivo principal de esta revisión es describir las ventajas de la utilización de unas correctas medidas higiénicas para favorecer el descanso nocturno en pacientes ingresados en medio hospitalario, favoreciendo su recuperación física, dado que la dinámica asistencial lo dificulta. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sobre los trastornos del sueño en bases de datos como Medline y Cochrane Plus. **RESULTADOS:** Existen multitud de teorías sobre las funciones asignadas al sueño, pero las más admitidas como coexistentes, complementarias y esenciales para una correcta adaptación y homeostasis de la especie humana, son: restauración metabólica (NREM), restauración neurotrófica o psíquica (REM), protección del organismo, conservación de la energía, adaptación y supervivencia, estímulo endógeno (REM), maduración del sistema nervioso (REM), satisfacción o expresión de un instinto, reprogramación de la información y conservación de la memoria, regulación de la motivación y restauración de la catexis del YO (función psico-dinámica), todo ello favorece la recuperación física. **CONCLUSIÓN:** La falta de sueño provoca en el individuo alteraciones psíquicas que pueden variar, con el aumento de falta de sueño, desde la ansiedad hasta cuadros alucinatorios. En el tratamiento del ritmo sueño /vigilia, lo primero es cumplir las normas de higiene de sueño y psicológicas; si es insuficiente, entonces el tratamiento se complementa con sustancias hipnóticas, pero las medidas higiénicas en la mayoría de los casos queda demostrada su eficacia.

**PALABRAS CLAVE:** SUEÑO, INSOMNIO, DESCANSO, MEDIDAS HIGIÉNICAS, TRATAMIENTO HIPNÓTICO.



## **SINIESTRALIDAD LABORAL DE LOS CONDUCTORES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS SANITARIAS Y SU RELACIÓN CON LA EDAD**

JOSE LUIS RODRIGUEZ BUENO, JOSE GABRIEL BACAS RUIZ, FRANCISCO GUIJARRO VIEDMA

**INTRODUCCIÓN:** Ante el origen y evolución de diversas patologías asociadas con la edad, como puede ser la apnea del sueño, decidimos analizar la siniestralidad de los conductores de los servicios de urgencias sanitarias en función de la edad y analizar sus resultados. **MÉTODO:** La metodología de este estudio, es la utilización de una encuesta realizada por los conductores de los centros de urgencias extrahospitalarios y el análisis estadístico de los resultados. Es un estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal. **Procedimiento:** La realización de un cuestionario en los centros de urgencias extrahospitalarios de la provincia de Granada y Jaén en el año 2015. **Sujetos:** Realizamos un estudio representativo a todos los conductores de los servicios de urgencias del S.A.S. **Instrumentos:** El cuestionario está formado por una batería de preguntas de tipo cerrado. Donde se recogen los datos sociodemográficos y preguntas referidas a su historial de siniestralidad como conductor. **RESULTADOS:** La tendencia general de accidentalidad va aumentando significativamente con la edad ya que los resultados son acumulativos y no se refleja la accidentalidad en los últimos años. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** No podemos concluir que la mayor frecuencia de accidentalidad resida en el grupo de menores de 30 años ya que carece de significatividad estadística.

**PALABRAS CLAVE:** APNEA, SINIESTRALIDAD, SEGURIDAD, CONDUCCIÓN.



## **EDUCACION SANITARIA: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

ESTER UBEDA CUENCA, EMILIA GALINDO LOPEZ, JUAN CONTRERAS GOMEZ

Según la Organización Mundial de la Salud, define Educación para la Salud como: “Actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan la salud. Es una herramienta de gran utilidad para enfermería, pilar fundamental para la promoción, prevención de la salud de los ciudadanos, haciendo referencia a los estilos de vida, debido a la relación de estos con la morbimortalidad. OBJETIVOS: Identificar estilos de vida saludables. Conocer los beneficios de hábitos saludables. METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica llevada a cabo mediante consultas en base de datos de Ciencias de la salud como Medline. Los descriptores fueron: Educación Sanitaria, Enfermería, Salud. Se han seleccionado artículos de no más 10 años. RESULTADOS: La bibliografía consultada muestra como factores que intervienen en la falta de conocimientos sobre hábitos saludables, la conducta personal, estilos de vida personal, estatus socio-económico, medio ambiental, el tipo de cultura. Es necesario dar a conocer a la población estilos de vida saludables, a través de la educación para la salud. CONCLUSIONES: Es necesario resaltar que enfermería desempeña un papel muy importante en la educación sanitaria con el fin de modificar conductas reduciendo así efectos negativos sobre la salud.

**PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN SANITARIA, ENFERMERÍA, SALUD.**



## TRASPLANTES Y DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ESPAÑA

CARLA GEMA CARO MORALES, LAURA SIERRA VÁZQUEZ, CHRISTIAN RAMOS SEGURA, MARIA PUCHOL SURIÀ, MARIA PUIG ALVAREZ, CRISTINA FREIJO ABELLO, RAUL POCIELLO GUERRERO, VERÓNICA VILLANUEVA HERNANDO, ALBERT AUBETS VELILLA, ROCIO CARO ROMERO, SONIA LINARES SILVERIA, LAIA RAFEL PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El trasplante, está considerado como una alternativa terapéutica para muchos pacientes y en muchos casos es la única posibilidad de tratamiento de determinadas patologías. Es una técnica médica muy desarrollada en la que se precisa de profesionales, en continua formación. **OBJETIVO:** Identificar órganos, analizar su transporte, identificar listas de esperas, determinar a mejorar los procesos de donación y trasplantes en España. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica y en bases de datos “SCIELO” y “PUBMET”. Consulta y análisis de protocolos del servicio de Trasplantes y donación de órganos del Hospital de la Vall d’Hebrón. Búsqueda de manuales de la Biblioteca Universidad Autónoma de Barcelona y de la Fundación Universitaria del Bages. **RESULTADOS:** • ONT (Organización Nacional de trasplantes), encargada de la distribución y organización de órganos, manejo de listas de espera, estadísticas. • OCATT (Organización Catalana de trasplantes), encargada de la coordinación del intercambio de órganos entre hospitales de Cataluña, así como del resto de España a través de la ONT. Total de trasplantes realizados en España en el año 2015 fue de 1851, con una lista de espera a 31 de diciembre de 2015 de 1335 pacientes. **DISCUSIÓN / CONCLUSIONES:** La relación de donantes y receptores depende de disponer de: personal especializado, número de camas en UCI y material de soporte de ventilación mecánica, de esta manera evitáramos listas de esperas.

**PALABRAS CLAVE:** TRASPLANTES, ONT, OCATT, PACIENTES.



## **ERRORES DE MEDICACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

ISABEL DIAZ SUAREZ, MARÍA SANCHEZ TORRES, MARTA SEGURA AROCA

**INTRODUCCIÓN:** La cultura de seguridad del paciente intenta reducir al mínimo la probabilidad de que se produzca un daño innecesario al paciente asociado con la atención sanitaria. Dentro de estos eventos perjudiciales destacan, los errores de medicación, por producirse más frecuentemente. Si bien es conocida la magnitud del problema, poco se sabe aún de sus causas específicas. Los profesionales de enfermería juegan un papel muy importante en esta situación, siendo en la mayoría de los casos responsables de la administración de los fármacos. **OBJETIVOS:** Conocer el número de errores de medicación ocasionados por el personal de enfermería. Describir el papel de enfermería en la prevención de dichos eventos. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos online: Web of Science (WOK), PUBMED y CUIDEN. En cada una de ellas se usaron combinaciones de los siguientes descriptores: “errores de medicación” (“medication errors”), “enfermería” (“nursing”) y “prevención de accidentes” (“accident prevention”). Se utilizó el operador “AND”. Como criterios de inclusión: estudios disponibles a texto completo, publicados entre los años 2012 y 2016, y que el idioma fuera castellano o inglés. El nivel de evidencia: revisiones bibliográficas. **RESULTADOS:** Los errores de medicación y sus efectos son un problema grave y poco estudiado. Los profesionales de enfermería se encuentran implicados en muchos de estos fallos. **CONCLUSIONES:** Para reducir el número de accidentes, se debe crear un clima de seguridad, mejorando las características del sistema y formando específicamente en el área de seguridad al paciente a todos los profesionales. La enfermería debe ser parte fundamental de la creación de este clima de seguridad.

**PALABRAS CLAVE:** ERRORES DE MEDICACIÓN, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y SEGURIDAD PACIENTE.



## **EL ALOE VERA, INFLUENCIA SOBRE DETERMINADOS VIRUS**

LIDIA GIL CAMPOS , ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** El Aloe Vera es una planta xerofila que vive en zonas de baja disponibilidad de agua y tienen un gran tejido de almacenamiento de ésta (99%). En el material sólido restante (1%) contiene más de 75 compuestos diferentes potencialmente activos, por lo que se dice que el aloe vera es una de las fuentes naturales más ricas para la salud de los seres humanos. Entre otros efectos beneficiosos, destaca su actividad antiviral, ya que impide la absorción del virus a la célula huésped y consecuentemente impide su replicación .**MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión sistemática de artículos científicos consultando en las principales bases de datos como Scielo, Pubmed y en base a las mejores actualizaciones disponibles. **RESULTADOS:** Tiene efecto antiviral contra el virus herpes simple tipo 2 o genital. Contiene derivados de antraquinonas tal como la Aloemodina, que muestra actividad antiviral contra el virus de la gripe A. Ensayos preliminares han sugerido que el consumo de Aloe Vera puede ser de ayuda para las personas infectadas por VIH, ya que mejora el sistema inmune aumentando el recuento de linfocitos CD4. **CONCLUSIÓN:** Las evidencias clínicas aprobadas solo están disponibles para la disminución de LDL, aumento de HDL, disminución de glucosa en sangre y en el tratamiento del herpes genital y psoriasis. Luego del Aloe Vera, podemos decir que es un agente medicinal de usos múltiples, y que puede convertirse en una excelente fuente de productos químicos que sirvan de base para la comercialización de nuevos productos, pero se necesitan nuevas investigaciones para generar nuevos fármacos. La Administración de Alimentos y Fármacos de EEUU, ha aprobado ya el estudio del desarrollo de Aloe Vera en el tratamiento del cáncer y del SIDA.

**PALABRAS CLAVE:** ALOE VERA, PROPIEDADES TERAPÉUTICAS, VALOR MEDICINAL, SEGURIDAD.





## **USO DEL CARBONATO DE LITIO EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR Y RIESGO DE EMBARAZO**

LAURA MENCHÓN NAVARRO, ISMAEL FULGENCIO PEDREÑO MIRETE, IRIS PEREZ MARTINEZ, ANTONIA PULIDO GILA, ALICIA HERRERÍAS PULIDO, MARÍA VICTORIA MENDOZA MENDOZA, PEDRO SAGRADO CORAZÓN HELLÍN BLAYA, DOLORES MARIA MATEO RIVERA

**INTRODUCCIÓN:** El carbonato de litio está considerado un medicamento de primera línea en el manejo del Trastorno Bipolar, se estima que un 0,1 % de las mujeres embarazadas lo toman. Existen trabajos que defienden la teratogenicidad del litio y la asociación de su uso en el primer trimestre de la gestación con un mayor riesgo de malformaciones cardiovasculares, especialmente con la anomalía de Ebstein. Sin embargo, publicaciones posteriores cuestionan tal asociación al no encontrar diferencias significativas en estudios prospectivos de caso-control. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos, usando como palabras clave: Litio, trastorno bipolar, embarazo. **RESULTADOS:** Es difícil determinar la verdadera incidencia de los efectos adversos del litio sobre el feto y se mantiene un debate abierto en la literatura médica. **DISCUSIÓN:** Se debe de seguir trabajando para encontrar una alternativa segura a este fármaco y continuar realizando estudios para poder precisar con mayor exactitud los inconvenientes que tiene el uso del carbonato de litio en el embarazo.

**PALABRAS CLAVE:** LITIO, EMBARAZO, TRASTORNO BIPOLAR.



## **CURACION DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) EN POLITRAUMATIZADO EN HUSLA (HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA)**

MARIA JESUS BUENO GARCIA, RUT DÁVILA MARTÍNEZ, MARÍA HERNÁNDEZ MORENO, MARIA MENGUAL VIDAL, MARIA JOSE CONESA INGLES, ANA MARÍA VIDAL MARTÍNEZ, LAURA MARTÍNEZ GARCÍA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente varón de 36 años de edad, politraumatizado, que ingresa a la unidad de hospitalización de Medicina Interna del Hospital Universitario Santa Lucía, procedente de hospital privado-concertado. Presenta UPP en sacro grado IV (Escala Norton) y dolor debido a factores limitantes como la imposibilidad de movimiento. Durante su estancia, se realiza una valoración y cuidados integrales del paciente. En este caso clínico, nos centramos en la evolución y resolución de la úlcera. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.**

Observo déficit en su estado físico general, por lo que se valora su estado nutricional, ingesta de líquidos, temperatura corporal, hidratación y estado de la piel. Realizo una exploración física detallada (constantes vitales, peso, talla, valoración sensorial) y realizo entrevista al paciente.

**JUICIO CLÍNICO** Úlcera por presión Grado IV. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL** Deterioro de la Integridad Cutánea r/c deterioro de la movilidad física, factores mecánicos y/o alteración de la circulación m/p úlcera por presión en sacro. **CONCLUSIÓN** El paciente ha presentado

mejoría tras la realización del plan de cuidados llevado a cabo durante 8 meses, obteniendo la cicatrización completa de la UPP, la cual evolucionó favorablemente, evitando así infecciones futuras, mejorando la calidad de vida del joven paciente, llegando a cumplirse los objetivos planteados. Los resultados esperados según los diagnósticos detectados, según taxonomía de la Nursing Outcomes Classification (NOC) son: • 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas. • 1103 Curación de la herida por segunda intención. Para conseguir estos resultados se pueden utilizar las siguientes intervenciones según taxonomía del Nursing Intervention Classification (NIC): •3540 Prevención de las úlceras por presión. • 3520 Cuidados de las úlceras por presión.

**PALABRAS CLAVE:** UPP, POLITRAUMATIZADO, INFECCIÓN, PLAN DE CUIDADOS, CURA, EVOLUCIÓN, ESCALA NORTON, CALIDAD DE VIDA, CICATRIZACIÓN, CUIDADO INTEGRAL.



## UNIDADES DE CORTA ESTANCIA EN EL AREA MÉDICA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

ENRIQUE SANCHEZ RELINQUE, VIRGINIA DELGADO GIL, PATRICIA FERNÁNDEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La entradas en corta estancia son una alternativa útil y eficaz para evitar la hospitalización y, de esta manera, disminuir los ingresos y, por consiguiente, agilizar el proceso de ingreso. **OBJETIVOS:** Analizar y describir el funcionamiento de una alternativa a la Hospitalización convencional. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo de pacientes vistos por la Unidad de Corta Estancia(UCE),entre marzo y abril del 2016 en el Hospital Comarcal de la Línea, primeros dos meses de la Unidad. La UCE está formada por dos Médicos Internistas y dispone de 9 camas. **RESULTADOS:** 102 pacientes valorados en Urgencias, hubo el mismo porcentaje de varones que de mujeres. La edad media fue de 62 años (mínimo 15,máximo 91).Disnea fue el principal motivo de consulta (26,5%),seguido de dolor torácico (14,6%) y focalidad neurológica (11,3%).A estos motivos les siguieron dolor abdominal (6.1%), fiebre (7.6%), (4,6%),hipertensión arterial (4,1%),hemorragia digestiva, diarrea/vómitos, insuficiencia renal y alteración metabólica, cada uno de ellos con un 1,8%,síndrome constitucional(3,2%),bajo nivel de consciencia (1,4%) y anemia (1.2%).El principal juicio clínico, una vez valorados los pacientes, fue insuficiencia cardíaca (15,5%), seguido de síndrome coronario (15,2%), neumonía (7,4%),infección del tracto urinario/piel nefritis (4%),EPOC agudizado e ictus, ambos con un 8,3%, alteración metabólica (3,1%),insuficiencia renal (5,6%),dolor abdominal y pancreatitis(3,1% cada uno), celulitis, crisis hipertensiva(1.2%).De los pacientes valorados, se ingresaron el 62,1%.En la UCE fue el servicio donde más pacientes se ingresaron (33,8%),seguidos de Medicina Interna (20,8%),Cardiología (13%),Neumología (9,1%),Neurología (7,8%),Digestivo (6,5%), Oncología/Cuidados Paliativos (5,2%) y Enfermedades Infecciosas (3,9%).El principal motivo de ingreso fue la insuficiencia cardíaca descompensada con casi un 20% junto a infecciones del tracto urinario con un porcentaje similar. Les siguen las infecciones respiratorias (12%), y patologías tan diversas como síndrome coronario, hemorragia digestiva, pancreatitis, EPOC agudizado, celulitis, alteración metabólica, ictus o crisis hipertensiva, todas ellas sobre el 3%. **CONCLUSIÓN:** Estos resultados hablan a favor de la utilidad de la implantación de una Unidad de Corta Estancia, se consiguieron objetivos tan importantes como evitar ingresos innecesarios, disminuir la estancia hospitalaria, dar cobertura de Urgencias a la planta de hospitalización, disminuir lista de espera de consultas externas, gestión eficaz de pruebas complementarias.

**PALABRAS CLAVE:** CORTA ESTANCIA, ALTERNATIVA HOSPITALIZACION, BAJA COMPLEJIDAD, AREA MEDICA.



## **PREPARACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA COLONOSCOPIA CON MOVIPREP**

MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ MARTINEZ, MARÍA BELÉN CALCAÑO VILLADA, ISABEL DESIREE DIAZ CEBALLOS, ARACELI MORENO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Para una correcta preparación de colón es necesario una limpieza adecuada del mismo. De esta forma evitamos posibles repeticiones de las pruebas y se mejora el diagnóstico.  
**OBJETIVO:** Analizar cuál es la preparación más adecuada para la colonoscopia y que a su vez sea bien tolerada por el paciente.  
**MATERIAL Y MÉTODO:** Pacientes a estudio: Pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna, mayores de 18 años. Se trata de un trabajo de investigación de tipo observacional y descriptivo.  
**RESULTADOS:** Hemos realizado un estudio de los pacientes ingresados en el servicio de MI que van a someterse a la realización de una colonoscopia dentro del periodo Enero 2016-Mayo 2016. La preparación es variable; Se han utilizado enemas de limpieza, Fosforosa o Moviprep, dependiendo de las características de cada paciente. Al final del estudio hemos observado que la preparación con Moviprep es la más satisfactoria, tanto por el buen resultado de la prueba como por su buena tolerancia. La intervención de la enfermera en la preparación del paciente hospitalizado es fundamental: +Debe estar 2 días antes con dieta pobre en residuos. El día anterior a la prueba dieta líquida. +Obtener información del paciente (alergias; antecedentes,...). +Comprobar la correcta preparación.  
**CONCLUSIÓN:** Hoy en día, la preparación para la colonoscopia representa la parte más desagradable, ya que cada vez se utilizan endoscopios de menor calibre y más flexibles, así como una analgesia adecuada. Hemos observado que la preparación con Moviprep resulta la más satisfactoria, no sólo porque se consigue una limpieza adecuada del colón, sin restos, sino también porque es la mejor tolerada por la mayoría de los pacientes (produce menos náuseas, vómitos, mal estado general, sudoración,...)

**PALABRAS CLAVE:** COLONOSCOPIA, TOLERANCIA, PREPARACIÓN, MOVIPREP



## ÁCIDO FÓLICO EN CANTIDADES ADECUADAS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DEL FETO DURANTE LOS MESES DE GESTACIÓN

SILVIA RODRIGUEZ LOPEZ, TAMARA PASCUAL RUIZ, BIANCA ABAD COBOS

**INTRODUCCIÓN:** La mujer embarazada debe de aumentar el consumo de macro-nutrientes y micro-nutrientes en su dieta ya que es una situación especial en la cual se debe aportar los nutrientes en cantidades suficientes para el correcto desarrollo del feto y para mantener su metabolismo durante los nueve meses de gestación: hay una relación establecida entre el déficit de ácido fólico y un efecto teratogénico. Defectos del tubo neural, dando lugar a la anencefalia y a la encefalocele, en la columna vertebral al síndrome de espina bífida **OBJETIVOS:** Identificar las medidas que se llevan a cabo en nuestro país para que las mujeres embarazadas cubran las necesidades de ácido fólico durante este periodo. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema, Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet, Embase. Los descriptores utilizados fueron: “déficit ácido fólico” “embarazo” se aplicó un filtro de idiomas. **RESULTADOS:** En España el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad recomienda la ingesta de un suplemento de 0,4 mg día de ácido fólico a toda mujer que esté planeando un embarazo o está embarazada. El médico de familia, ginecólogos, y personal sanitario con competencia aconseja a la mujer el consumo de estos suplementos y hoy en día hay múltiples canales para que la mujer esté informada de la importancia de su consumo. **CONCLUSIONES:** Podemos concluir que en España se toma las medidas necesarias para que la mujer en esta etapa tenga cubiertas las necesidades de este micro-nutriente en la cantidad adecuada, sin exceder de la dosis recomendada de los estudios científicos publicados desde 2007 en los cuales señalan que no se deben sobrepasar los 0.5 mg día.

**PALABRAS CLAVE:** ÁCIDO FÓLICO, EMBARAZO, TUBO NEURAL, TERATOGENESIS



## **CASO CLÍNICO MEDIASTINITIS NECROTIZANTE DESCENDENTE DERIVADA DE INFECCIÓN BUCAL ORIGINADA POR EL INCUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PREVENTIVO**

SILVIA RODRIGUEZ LOPEZ, BIANCA ABAD COBOS, TAMARA PASCUAL RUIZ

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer extranjera de 18 años, sin expediente clínico disponible que acude al servicio de urgencias trasladada desde una ambulancia después de haber sufrido un mareo y presentar una gran dificultad para respirar. Exploración y pruebas complementarias: Toma de constantes vitales: Temperatura en axila 38.5 °C Pulsaciones 95 Frecuencia respiratoria 23 por minuto Toma de oxígeno en sangre: 66% baja saturación de oxígeno. En la entrevista la paciente comenta que hace aproximadamente una semana fue al dentista para la extracción de un diente, y no tomo el antibiótico recomendado por el medico dentista. Se observa el cuello inflamado y placas de pus. Radiografía de cuello y tórax un TAC cervicotorácico en él se observa un derrame pleural. JUICIO CLÍNICO: Mediastinitis necrotizante descendente. Diagnóstico diferencial: Esta patología es derivada de una infección por extracción dental. La paciente es tratada con antibióticos de amplio espectro y requiere ser intervenida de urgencias debida a una grave infección en el mediastino y el derrame pleural, y la inflamación del cuello provocada pus, que oprimiendo la tráquea y presiona las arterias y las venas del cuello. CONCLUSIONES: La cavidad bucal forma un complejo ecosistema formado por más de 500 especies bacterianas y las infecciones ontogénicas suponen el 10% las prescripciones antibióticas del médico dentista establece un tratamiento con antibiótico es muy importante cumplirlo ya que las complicaciones derivadas de estas infecciones son muy graves y comprometen seriamente la vida del paciente

PALABRAS CLAVE: MEDIASTINITIS NECROTIZANTE DESCENDENTE, ANTIBIÓTICO, EXTRACCIÓN DENTARIA, INFECCIÓN.



## **TÉCNICA, PROCEDIMIENTO Y MATERIAL DEL BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS**

ANA MARIA BONILLA GARCIA, FATIMA ORTIZ LOPEZ, CRISTINA FABIANI  
CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** El bloqueo anestésico de nervios periféricos, es una técnica que ha supuesto un cambio en la práctica clínica analgésica habitual. Permiten la realización de procedimientos quirúrgicos y proporcionan analgesia gracias al bloqueo que provocan en la transmisión de los impulsos nerviosos en áreas específicas. **OBJETIVOS:** Conocer la técnica, procedimiento y material para poder llevar a cabo la práctica. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica con la siguiente estrategia de búsqueda. Bases de datos: Cuiden, Medline, Pubmed. Descriptores: Nervio, bloqueo, anestesia, técnica. Filtros y restricciones. Se han considerado publicaciones en español anteriores a Mayo 2016. **RESULTADOS:** Consiste en administrar un anestésico local muy próximo a un nervio o tronco nervioso periférico para inhibir en su recorrido su potencial de acción transmembrana. Se emplea un neuroestimulador para localizar de forma más precisa el recorrido del nervio. A través de pequeñas corrientes eléctricas provoca leves contracciones musculares cuando la aguja se encuentra cercana al nervio. Los bloqueos periféricos pueden durar hasta más de 12 horas, con la finalidad de cubrir el periodo de mayor intensidad de dolor, alargándose hasta 18-24h en algunos pacientes. Se detalla material y equipo de trabajo. Se mencionan también las complicaciones generales. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Permiten una rehabilitación funcional precoz acortando la estancia hospitalaria puesto que favorecen: la capacidad de deambulación, autonomía, tolerancia a la ingesta, capacidad de evacuar diuresis, ausencia de dolor o dolor controlado. Carecen de los efectos secundarios derivados de otras modalidades analgésicas como el uso de mórficos intravenosos y analgesia epidural. La enfermería puede colaborar con el médico en la realización y/o preparación de esta técnica, por ello en este póster se intenta recoger todos los aspectos necesarios que debemos tener en cuenta para llevar a cabo adecuadamente la técnica, puesto que además es una técnica que se realiza con bastante frecuencia en el medio hospitalario.

**PALABRAS CLAVE:** NERVIO, BLOQUEO, ANESTESIA, TÉCNICA.



## UVEITIS COMO MANIFESTACIÓN DE ENFERMEDAD REUMÁTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

JULIA PORCEL RUIZ, ÁNGELA DEL CARMEN ESCRIBANO TOVAR, LUNA PÁEZ  
SANCHEZ, BELÉN GRANADOS LÓPEZ, ROSARIO REDONDO AGUILAR

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 43 años que consulta por dolor agudo en ojo izquierdo asociado a enrojecimiento, fotofobia y lagrimeo. Como único antecedente personal destacan episodios repetidos de lumbalgia de predominio nocturno que mejoran con actividad física y controla con antiinflamatorios. **EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** hiperemia ciliar y miosis en ojo izquierdo. Tinción con fluoresceína negativa. Se inicia tratamiento, pero al día siguiente vuelve a consultar por inicio de visión borrosa y aparición de misma clínica en ojo contralateral. Dado el empeoramiento se deriva a oftalmología. Se realizan las pruebas pertinentes para aclarar la etiología: Hemograma normal; velocidad de sedimentación globular aumentada; serología (citomegalovirus, toxoplasma, treponema pallidum, virus de Epstein barr, VIH, herpes simple) negativa; ANA, factor reumatoide y HLA B5 negativos; HLA B27 positivo; Mantoux negativo; Radiografía de tórax normal. Con estos resultados y los antecedentes clínicos de lumbalgia se decide ampliar estudio para descartar patología reumática asociada. Se realizan radiografías simples sacroiliacas y columna vertebral sin evidenciarse alteraciones. En resonancia magnética nuclear sacroiliaca destaca edema óseo subcondral, sinovitis y esclerosis sugerentes de sacroileitis. Juicio clínico: uveítis anterior bilateral no granulomatosa. Espondilitis anquilosante. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En primer lugar, habrá que descartar causa infecciosa: bacteriana, vírica, micótica o parásitos. Otras entidades que pueden cursar con esta afectación ocular son las enfermedades reumáticas tales como artritis reumatoide, psoriásica, enfermedad de Behcet y la espondilitis anquilosante, o enfermedades autoinmunes como lupus, sarcoidosis, síndrome de sjogren, poliartritis nodosa o vasculitis de Wegener entre otras. **CONCLUSIONES:** Ante un episodio de uveítis bilateral es importante hacer un diagnóstico diferencial para aclarar su etiología ya que puede ser la primera manifestación de una enfermedad sistémica ayudándonos a su diagnóstico y posterior tratamiento. Aun así, el 50 % pueden ser idiopáticas.

**PALABRAS CLAVE:** UVEITIS, LUMBALGIA, ESPONDILITIS, HLA B27.





## LINFANGIOMA QUÍSTICO MEDIASTÍNICO RECIDIVANTE

ANTONIO REQUEJO JIMÉNEZ, MONTSERRAT FONTALBA NAVAS, JUSTO SÁNCHEZ GIL

CASO: Paciente de 16 años con resección quirúrgica de linfangioma cervical y torácico a los 24, 27 meses y 5 años de edad, sin otros antecedentes. Derivado a nuestra consulta por disnea progresiva con el esfuerzo (grado 2 mMRC) sin otros síntomas acompañantes. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Afebril, eupneico y saturación arterial de oxígeno del 98% basal. Exploración cardiopulmonar y abdominal normal. Analítica sanguínea y electrocardiograma normales. Radiografía simple de tórax con ensanchamiento mediastínico. La tomografía computarizada (TC) torácica y la resonancia magnética (RM) mostraban una lesión quística multiloculada y otra lesión similar en mediastino superior, posterior a vena cava superior y con extensión hacia mediastino medio. JUICIO CLÍNICO: Recidiva de linfangioma quístico mediastínico. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Incluye, según la localización, al linfoma, teratoma quístico, aneurisma del tronco braquiocefálico y quiste pericárdico, broncogénico y tímico. CONCLUSIONES: El linfangioma es una enfermedad benigna, de etiología desconocida, relacionada con una alteración en el desarrollo embrionario linfático o secundario a una obstrucción crónica. Presentación en edad pediátrica (90%), sin diferencias en cuanto al sexo, suele localizarse en cabeza, cuello (75%), axila (20%), y sólo un 10% en mediastino (igual distribución en anterior, medio o posterior). Asintomáticos durante años, se complican al comprimir estructuras adyacentes produciendo tos, disnea, estridor, hemoptisis, síndrome de Horner y vena cava superior, disfagia, pericarditis constrictiva, parálisis frénica, quilotórax o infección del mismo. Su malignización no se conoce. Su diagnóstico requiere pruebas como la TC, útil para localización, relaciones, número y tamaño; la RM es superior en definición para delimitar extensión y estructuras. La confirmación diagnóstica precisa resección quirúrgica y examen histopatológico. El tratamiento es conservador o extirpación quirúrgica completa temprana que puede ser compleja, no exenta de morbilidad y la resección incompleta puede llevar a la recurrencia como en nuestro caso. Escleroterapia y radioterapia se indican en lesiones extensas inoperables.

PALABRAS CLAVE: LINFANGIOMA, QUÍSTICO, MEDIASTINO, RECIDIVA.



## **CONTENCIÓN MECÁNICA COMO ÚLTIMA ALTERNATIVA: EL PAPEL DEL TCAE**

ANTONIA SANCHEZ FERNANDEZ, LEONOR REINA BERRAL, MARIA DE LOS DOLORES BETANCORT RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Además, desde un punto de vista ético, la contención física y/o mecánica es una medida de urgencia que debe utilizarse como último recurso, después de que hayan fracasado el resto de medidas alternativas. Es esencial disponer de un concepto claro de contención mecánica para poder proporcionar a los pacientes unos cuidados óptimos basados en la evidencia. **OBJETIVOS:** Valorar el procedimiento de retención mecánica a través de la revisión de la literatura científica actual. Potenciar la utilización de medidas alternativas a la contención mecánica para reducir así su uso. Dar a conocer las implicaciones éticas y jurídico-legales que tiene el aplicar contención mecánica e inmovilización de pacientes en la práctica asistencial para prevenir los riesgos derivados de estas intervenciones. Garantizar la seguridad de los pacientes, la de los familiares y la del personal asistencial para mejorar la calidad asistencial. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos biosanitarias como Medline, Cuiden, Dialnet. **RESULTADOS:** El procedimiento de contención mecánica se define como una terapia realizada por enfermería y pautada por el médico en el que el TCAE coopera en su ejecución, participa en los cuidados, vigila y observa al paciente. Implica una inmovilización de una parte o todo el cuerpo del paciente en contra de su voluntad. Reconocemos los riesgos auto/heterolesivos que preceden a la contención mecánica, así como la necesidad de unificar criterios y formación específica del equipo que la realiza. **CONCLUSIONES:** Tras la revisión literaria, observamos que la contención mecánica es una terapia que se aplica en muchas ocasiones con falta de conocimientos, criterios y sin regulación ni protocolos asistenciales unificados.

**PALABRAS CLAVE:** AUXILIAR DE ENFERMERÍA, RETENCIÓN, ÉTICA, RIESGOS.



## **EL TCAE ANTE EL PACIENTE QUEMADO: PROTOCOLO Y ATENCIÓN INTEGRAL**

ANTONIA SANCHEZ FERNANDEZ, MARIA DE LOS DOLORES BETANCORT  
RODRIGUEZ, LEONOR REINA BERRAL

**INTRODUCCIÓN:** Las quemaduras en los pacientes aumenta la morbi-mortalidad por sufrir un shok. En este trabajo se analizan las actuaciones de enfermería para pormenorizar este mal. **OBJETIVO:** Analizar, describir y unificar las actuaciones de enfermería ante un paciente gran quemado ingresado en una unidad de quemado como puede ser el hospital Virgen del Rocío ya que una actuación rápida. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio cualitativo de caso único cuyo sujeto es un hombre de 39 años que sufrió quemaduras por llama. El estudio se llevó a cabo mediante la taxonomía NANDA. North American Nursing Diagnosis Association, NIC, Nursing Interventions Classification, NOC, Nursing Outcomes Classification, en la Unidad de Quemad. Utilizamos una revisión bibliográfica en bases de datos biosanitaria como Medline, Cuiden, Dialnet. Se usaron guías de práctica clínicas de diferentes Hospitales (Guía de Práctica Clínica de la Junta de Andalucía, Hospital de Carlos Haya de Málaga) **DESCRIPTORES:** NOC, Nursing Outcomes Classification, en la Unidad de Quemad. **RESULTADOS:** La rápida actuación del TCAE es importante por las complicaciones, que producen las quemaduras en el gran quemado, son numerosas y de gran importancia, pudiendo llegar a producir incapacidad en la mayoría de los casos. La alteración de la imagen corporal es un elemento que va a agravar dicha situación generando cuadros de ansiedad, depresión... todo ello amplificando el cuadro doloroso. Dado que el umbral del dolor en cada persona es distinto, los cuidados aportados deberán ser individualizados. Se tratará al paciente como un ser bio-psico-social, englobando todas las necesidades del paciente. Por tanto, el cuidado debe ser integral. **CONCLUSIONES:** Dado que el umbral del dolor en cada persona es distinto, los cuidados aportados deberán ser individualizados. Se tratará al paciente como un ser bio-psico-social, englobando todas las necesidades del paciente. Por tanto, el cuidado debe ser integral.

**PALABRAS CLAVE:** AUXILIAR DE ENFERMERÍA; QUEMADURA; ATENCIÓN INTEGRAL, PROTOCOLOS.



## **IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN Y LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PORTADORES DE SONDA DE GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA “PEG”**

FATIMA RODRÍGUEZ VERDUGO, MARIA DEL CARMEN MORALES BO, MIREYA GONZALEZ GONZALEZ, PEDRO MORENO HERRERIAS, ELENA VÁZQUEZ RUIZ, MARIA DOLORES RACIONERO TORRES, TRINIDAD BEATRIZ GONZÁLEZ PERDIGUER, CATALINA SANS COMPANYY, MARIA JESUS ROLAN DE PEDRO, SARA LÓPEZ BRANCHADELL

**INTRODUCCIÓN:** La Gastrostomía Endoscópica Percutánea (PEG) es una vía de acceso para la alimentación, que se utiliza en pacientes que requieren una nutrición enteral a largo plazo, pero que tienen alteraciones deglutorias. La colocación de una sonda de gastrostomía ofrece muchas ventajas respecto a otro tipo de sondas. El personal de enfermería debe conocer los cuidados óptimos de dicha sonda desde los primeros días tras su colocación como debe saber realizar una educación sanitaria eficaz y de calidad a los pacientes y familiares de cara al alta. **OBJETIVOS:** Determinar la importancia de los adecuados conocimientos del personal de enfermería en los cuidados específicos de los pacientes portadores de gastrostomía endoscópica percutánea. Corroborar que la estandarización de los cuidados de enfermería de un procedimiento determinado facilita el desarrollo de los mismos. **METODOLOGÍA:** Las bases de datos utilizadas para la realización del presente trabajo de investigación han sido Scielo, Pubmed y Medline. Los descriptores más utilizados en la búsqueda de información han sido “curas de enfermería”, “gastrostomía endoscópica percutánea”, “alteraciones deglutorias” y “estandarización de los cuidados” entre otras. Como fórmulas de búsqueda se han utilizado descriptores separados y unidos por comandos booleanos como “and”, “or” o “not”. **RESULTADOS:** El personal de enfermería con más conocimientos y formación, realiza unos cuidados con mayor confianza y de calidad. La estandarización de cuidados en nuestra unidad ha fomentado un seguimiento continuado y estandarizado en los cuidados de las gastrostomías. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Es muy útil la unificación de criterios de curas reunidos en un protocolo, para desarrollar las técnicas sanitarias adecuadas para los cuidados de enfermería al paciente portador de sonda PEG. Actualizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de la sonda de gastrostomía al personal de enfermería de la unidad de cirugía oral y maxilofacial resulta muy efectivo para el conjunto sanitario. Es conveniente proporcionar los conocimientos adecuados al personal de enfermería para poder realizar una correcta educación sanitaria al paciente y al cuidador principal de cara al alta.

**PALABRAS CLAVE:** CURAS DE ENFERMERÍA, GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA, ALTERACIONES DEGLUTORIAS, ESTANDARIZACIÓN DE LOS CUIDADOS”.



## **CUIDADOS Y TRATAMIENTO POR EL PERSONAL SANITARIO; DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL**

GABINO NIETO CARMONA, MARIA DOLORES VICO MEDEL, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA, MARIA DOLORES VILCHEZ HARO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 67 años, de complexión delgada, diagnosticada de estreñimiento crónico de 10 años de evolución, además de padecer una hernia inguinal desde hace 6 años, así como problemas en la dentadura que impiden una completa masticación de los alimentos. Manifiesta tener un gran dolor abdominal y la imposibilidad de poder incorporarse debido al dolor y que lleva 8 días sin defecar. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A su llegada al hospital san juan de la cruz, se le han realizado una exhaustiva historia clínica, así como análisis de sangre y orina, radiografía abdominal, enema opaco y una tomografía computarizada abdominal. **JUICIO CLÍNICO:** Su tratamiento actual consiste en una dieta antiastriigente rica en fibra, laxantes y la administración de enemas evacuadores según la necesidad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Nos marcamos como objetivo, el alivio de la hinchazón del abdomen, aplicándole la administración de una sonda a través de la nariz hasta el intestino para ayudar a aliviar la hinchazón abdominal y el vómito, así como la administración de un edema de evacuación, obteniendo resultados favorables, por lo que se descarta una obstrucción total del intestino, así como otras causas, como necrosis, tumores, abscesos, etc. **CONCLUSIÓN:** Debido al buen estado de la paciente y a que la obstrucción no es total, sino parcial, se ha mejorado su tránsito intestinal, sin necesidad de cirugía. Por lo que se le recomienda andar al menos una hora al día, se deriva a la paciente a medicina interna para su valoración de la hernia inguinal, y se le recomienda ir al odontólogo para mejorar la masticación.

**PALABRAS CLAVE:** OBSTRUCCIÓN, ENEMA, LAXANTE, INTESTINO.



## **TOXICIDAD SISTEMICA INDUCIDA POR ANESTESICOS LOCALES (LAST) EN UNIDADES DE ANESTESIA-REANIMACION**

BARBARA GARCIA SOLANO, ANTONIA GARCIA SOLANO, FLORENTINA SEVILLA  
PEREZ, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** Los anestésicos locales (AL) son muy empleados tras la incorporación de nuevos bloques regionales en la práctica anestésica. Su intoxicación a pesar de presentar una baja incidencia, es la complicación más temida, potencialmente grave e incluso mortal. **OBJETIVOS:** - Analizar la importancia de las emulsiones lipídicas (EL). - Detectar los efectos adversos que se relacionan con las emulsiones lipídicas. - Valorar su utilidad ante síntomas y signos de LAST. **Metodología:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos Scielo, Lilacs, Cuiden. Los artículos seleccionados están publicados entre los años 2006 y 2015. **RESULTADOS:** De los artículos revisados se concluye lo siguiente: - La toxicidad clínica puede demorarse desde 30 minutos hasta más de 60 min después de realizar la punción. Disponer de un litro de soluciones lipídicas al 20% en todos los lugares donde se realicen bloqueos regionales. Es considerado un antídoto rápido y evidente, recuperando el ritmo sinusal en pocos minutos. El uso de propofol no está recomendado como sustituto de las (EL), ya que su matriz lipídica solo del 10% es cardiodepresor. Bolo IV de emulsión de Lípidos 20% 1.5 ml.kg<sup>-1</sup> en 1 min y en infusión continua. 0,25 mL/kg/min por lo menos 10 minutos más, después de estabilizar al paciente. Si persiste la hipotensión duplicar la tasa de infusión continua a 0,50 ml/kg/min con una dosis total máxima recomendada de 10-12 ml/kg en los primeros 30 min. **CONCLUSIÓN:** Los AL son fármacos bastante seguros no están exentos de riesgos, pudiendo llegar a generar efectos adversos como la toxicidad sistémica, un evento infrecuente y raro con consecuencias devastadoras e incluso mortales. Se aplicará. EL al 20% lo antes posible, con clínica de intoxicación o ante un alto índice de sospecha, monitorizando y vigilando el estado hemodinámico del paciente junto a un carro de parada.

**PALABRAS CLAVE:** ANESTÉSICOS LOCALES, EMULSIONES GRASAS INTRAVENOSAS, TOXICIDAD, ANESTESIA DE CONDUCCIÓN.



## EL AJO COMO TRATAMIENTO EN LA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL

ALICIA ASENSIO RAMOS, ARANTZAZU SANCHEZ FERNANDEZ, PEDRO JAVIER GUIJARRO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La candidiasis vulvovaginal se define como la vaginitis sintomática, que a menudo implica a la vulva, causada por la infección de una levadura. Prurito vulvar y flujo vaginal anormal, con disuria y dispareunia, pueden ser algunos de los síntomas. La candidiasis es la segunda causa más frecuente de vaginitis. Algunos de los factores de riesgo pueden ser el embarazo, diabetes y antibióticos, y la utilización de diversos tipos de anticonceptivos.

**OBJETIVO:** Conocer la efectividad del ajo para combatir las candidiasis vulvovaginales, así como conocer la vía de administración más recomendable.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de la literatura disponible en las bases de datos a lo largo de los últimos diez años en Medline, Cochrane y Pubmed, usando los descriptores: ajo, candidiasis y vaginal.

**RESULTADOS:** Podemos destacar después de la revisión realizada, que el efecto antifúngico del ajo *in vitro* se debe a la alicina que es un compuesto con azufrado que es efectivo contra las *Cándidas Albicans*, *Estafilococos* o *Tricomonas*, entre otros. Se compara la efectividad del ajo usado tópicamente dentro de la vagina (intravaginal) y el clotrimazol en crema, concluyendo que no existen diferencias en cuanto a la respuesta al tratamiento se refiere. Y que el ajo por vía oral reduce el recuento de *cándida* vaginal durante la segunda mitad del ciclo menstrual en mujeres asintomáticas colonizadas por esta especie.

**CONCLUSIONES:** El ajo como agente antifúngico para combatir las *Cándidas Albicans* ha sido demostrado *in vitro*. Sin embargo, aunque los resultados de los estudios encontrados parecen demostrar que el ajo es efectivo usado en las candidiasis vulvovaginales de manera tópica y que tienen menos efectos secundarios, se necesitarían más ensayos aleatorios para corroborar estos resultados.

**PALABRAS CLAVE:** AJO, CANDIDIASIS, TRATAMIENTO, VAGINAL.



## **INTEGRACIÓN DOCUMENTAL DENTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA**

MARIA CRISTINA GONZALEZ RAMOS, MARIA DOLORES CARRASCO TORRES,  
XIANA LANCHARRO MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** En el contexto de la progresiva implantación de la Historia Clínica Electrónica, se crea la necesidad de integrar toda la documentación clínica en un soporte electrónico. **OBJETIVO:** Incorporar la historia clínica en papel mediante su digitalización en formato PDF. **MÉTODO:** En una primera fase se integran: Los informes de pruebas diagnósticas internas. Las prescripciones médicas. Los informes. Los documentos relacionados o vinculados con el proceso asistencial. Posteriormente se integran: La historia clínica en papel. Los informes de Atención ambulatoria Especializada. La comunicación interna electrónica entre profesionales. Los formularios y solicitudes de los pacientes. **RESULTADOS:** Nuestra integración documental ha permitido el acceso mediante el soporte electrónico a toda la documentación clínica, desde cualquier punto y en cualquier momento. Se han integrado 212.871 pruebas diagnósticas internas, 12.826 pruebas diagnósticas externas y 177.456 peticiones de pruebas. Se dispone de 4.638 informes de alta, 9.757 informes de urgencias, 113.328 informes de atención ambulatoria especializada, 478 informes de unidades especializadas y 39.840 prescripciones. Se han digitalizado 141.985 historias clínicas. Se han integrado 14.917 documentos. Además se han codificado 75.727 motivos, 79.938 diagnósticos, 2.084 procedimientos y 27.109 alertas de alergias. **CONCLUSIONES:** Las principales ventajas de este proceso han sido: El acceso seguro y estructurado en cualquier momento y lugar. La consistencia y trazabilidad de la información, con la disponibilidad de utilidades complementarias. La posibilidad de una rápida recuperación de la información requerida, lo que permite una reducción de los recursos y tiempos de gestión. La posibilidad de explotación de la información orientada a la toma de decisiones. Entre los inconvenientes cabe destacar que se trata de una implantación muy compleja, con una resistencia del personal médico, la necesidad de formación y de un mantenimiento y mejora continuada de las aplicaciones. La experiencia nos muestra que un proyecto de estas características sigue evolucionando constantemente.

**PALABRAS CLAVE:** INTEGRACION, DOCUMENTOS, HISTORIA CLINICA, DIGITAL.





## **PREVIENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

MARIA DE LAS MERCEDES GAMEZ CAYUELA, ELVIRA PEÑARRUBIA MOLINA, NATALIA NOVELLA MARTIN, LAURA SALMERÓN PÉREZ, OLGA CARBONELL AGUIRRE, MARIANA MOMPEAN GARRE, PURIFICACIÓN GONZÁLEZ OÑATE, JUDIT MACHADO GOMARIZ, MARIA DE LA LUZ CAUTO CAPARROS, SARA MURIEL CARRILLO

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas pueden ser uno de los mayores efectos adversos en la hospitalización, ya que se trata de un daño, lesión o complicación que acontece durante el proceso asistencial y que no está directamente relacionado con el proceso que ha motivado el ingreso. La prevención de caídas del paciente hospitalizados es un componente básico de seguridad en la atención de enfermería. **OBJETIVOS:** 1. Identificar los factores de riesgo potenciales y las situaciones reales que puedan ocasionar una caída. 2. Identificar a los usuarios con mayor riesgo de caídas **Metodología** Se ha realizado una revisión sistemática sobre el tema en las distintas bases de datos como Pubmed, Scielo y desde el buscador google Académico. Los descriptores utilizados fueron: "prevención", "caída", "protocolos". Se aplicó un periodo temporal 2000-2015. **RESULTADOS:** Se realizará una valoración del usuario a su ingreso, se puede utilizar la escala de riesgo de caídas de J. H. Dowton, y se reevaluará periódicamente. Si el usuario lo requiere se iniciará un plan de cuidados. Todo irá documentado en su historia clínica. **CONCLUSIONES:** Garantizar la seguridad del usuario y prevenir las caídas son importantes indicadores de la calidad de la gestión hospitalaria. Los cuidados de enfermería deben mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente mientras esté hospitalizado.

**PALABRAS CLAVE:** CAIDAS, FACTORES DE RIESGO, PACIENTES HOSPITALIZADOS, INGRESO.



## **AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS ÉTICOS EN LA UNIDAD DE URGENCIAS**

MARTA GARCIA GUTIERREZ, ANA AURORA PAÚL SERRANO, YASMINA FRECHILLA HERRAN, MARTA PERALTA ROBLES, MIREIA RIBERA VALIENTE, MARTA DÍAZ I SOLÀ

**INTRODUCCIÓN:** El estudio se basa en los diferentes métodos de afrontamiento de los conflictos éticos en la unidad de urgencias por parte del personal sanitario durante su práctica habitual, con el objetivo de averiguar qué comprensión poseen en este campo y su forma de afrontarlo. Ya que un buen profesional no solo debe realizar las técnicas de forma correcta, sino que ha de responder ante su ética clínica. Tras la realización de este estudio se debe resaltar, que la mayoría del personal sanitario investigado debe mejorar en el campo de la Bioética. **MÉTODO:** Se trata de un estudio Descriptivo, Experimental, Observacional, Prospectivo y Transversal sobre los aspectos bioéticos de los profesionales de Enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Universitario Bellvitge de Barcelona, durante seis meses entre el año 2015- 2016. Los sujetos a estudio serán 80 profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias con una muestra de 53 Enfermeras, determinada mediante un muestreo de tipo no probabilístico y consecutivo. La recogida de datos se realizará a través de la entrega de un cuestionario específico, dicho cuestionario se proporcionará a los diversos enfermeros a través de sus supervisores y se devolverá cumplimentado al mismo, garantizando así su anonimato. **RESULTADOS:** Como resultado encontramos 50 conflictos éticos agrupados en diferentes áreas: profesionalidad, social, legal, asistencial. **CONCLUSIONES:** Estos conflictos implican problemas de comunicación, empatía, recursos sanitarios, desconocimientos legales ante diferentes actuaciones...

**PALABRAS CLAVE:** ASPECTOS BIOÉTICOS, ENFERMERÍA, URGENCIAS, ÉTICA CLÍNICA.



## **EL ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES IRREVERSIBLES O TERMINALES**

MARIA INMACULADA HERNANDEZ MARTINEZ, INMACULADA GARCIA PADILLA, FRÉDERIC GONZÁLEZ AGÜERA, ALICIA SANCHEZ GARCIA, RAQUEL SANTIAGO MULAS, MARÍA DEL PILAR VALDIVIESO GOMEZ

En el ámbito sanitario es fundamental salvaguardar los derechos de los pacientes: el derecho de ser tratados con dignidad, respetar las creencias de los pacientes, derecho a la intimidad, a la información, a un trato humano e individualizado y tristemente, pocas veces tenemos en cuenta el derecho a una muerte digna. **OBJETIVO:** El objetivo es identificar el llamado "encarnizamiento terapéutico", es decir, la aplicación de tratamientos que llegan a empeorar la calidad de vida de un sujeto más que la propia enfermedad, en pacientes con enfermedades irreversibles o terminales. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos: CUIDEN, DIALNET; utilizando como descriptores: OBSTINACIÓN, BIOÉTICA, DISTANASIA, ENFERMERÍA, ENCARNIZAMIENTO. **RESULTADOS:** En varios artículos encontramos casos en los que se han sometido a pacientes con enfermedades irreversibles a duros tratamientos y operaciones quirúrgicas e incluso complicaciones postoperatorias, sin tener en cuenta las voluntades de los pacientes de tener una vida y muerte dignas, provocando sufrimiento y una muerte aislados de su entorno familiar. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Tras la revisión de artículos y trabajos sobre este tema, hemos llegado a las siguientes conclusiones: Muchas veces el entorno de un paciente con enfermedad terminal o irreversible no es consciente de que éste sigue teniendo voluntades y no quieren sufrir su pérdida, haciéndolo pasar por tratamientos que no van a mejorar su calidad de vida. La atención debe limitarse a terapias paliativas para aliviar el dolor y la angustia, aplicando medidas como cambios posturales, alimentación, analgesia, apoyo moral y psicológico, respetando siempre la dignidad de una vida humana.

**PALABRAS CLAVE:** OBSTINACIÓN, DISTANASIA, ENFERMERÍA, ENCARNIZAMIENTO.



## **ESTUDIO DE LAS HEMORRAGIAS EN PORTADORAS DE HEMOFILIA**

MARGARITA BERNAL CASALES, IRENE MARIA CARRILLO ESPARZA, PEDRO SANCHEZ MARTINEZ, CRISTINA GARRE DIAZ, TATIANA TOMAS ORTIZ, INMACULADA SILVERA VAZQUEZ, ANA SILLERO MARIN, RAQUEL ALIAGA BERNAL, ARACELI LOPEZ HERRERA, ISABEL BALLESTEROS MARIN, ANA BELÉN VILLAESCUSA GUILLAMÓN, MILAGROS GUILLERMO MEDINA

**INTRODUCCIÓN:** La hemofilia A es una enfermedad rara, que produce un trastorno hemorrágico congénito vinculado al cromosoma sexual X. Se expresa por una disminución del factor VIII de la coagulación. Tiene un patrón de herencia recesivo, afectando con mayor gravedad a varones y considerando a la mujer como portadoras de la enfermedad. La bibliografía hace referencia a que aquella mujer portadora de hemofilia puede tener diferentes niveles de actividad del FVIII, si éstos son inferiores al 60% es más probable que tenga un incremento de la tendencia hemorrágica. Como objetivo nos planteamos valorar la clínica de sangrados y relacionar este resultado con el FVIII de coagulación. **METODOLOGÍA:** Los sujetos de estudio son 6 mujeres portadoras de hemofilia A grave de la Región de Murcia. Se ha realizado un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Además de la historia clínica, se ha empleado para la recogida de datos un cuestionario referente a la clínica de sangrados (Condensed MCMDM-1 Bleeding Questionnaire). **RESULTADOS:** De las portadoras estudiadas, 50% tienen un nivel de FVIII disminuido ( $FVIII < 60\%$ ). Un 83% de las portadoras estudiadas presenta algún tipo de sangrado (clasificándolos en: hematomas, sangrados de heridas menores, cavidad oral, extracciones dentales, cirugías, menorragias, hemorragias posparto o hematomas musculares). Destacar sangrados durante la menstruación (menorragias). No se ha detectado relación entre los niveles plasmáticos de FVIII y la presencia de sangrados. **CONCLUSIONES:** Las portadoras de hemofilia A grave presentan en alta proporción un fenotipo hemorrágico (antecedentes de sangrados), que es difícil diagnosticar únicamente con una medida puntual de los niveles de FVIII plasmáticos. Por ello, serían recomendables futuros estudios que ayuden a un diagnóstico adecuado del riesgo hemorrágico en las mujeres portadoras de hemofilia A grave.

**PALABRAS CLAVE:** PORTADORAS; HEMOFILIA A; HEMORRAGIA; SANGRADO



## **NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN LA PRÁCTICA ENFERMERA**

PROVIDENCIA JUANA TRUJILLO MUÑOZ, DÁMARIS FERNÁNDEZ GONZÁLEZ,  
TRINIDAD LUQUE VARA, MARIA ANGIUSTIAS SANCHEZ OJEDA

**INTRODUCCIÓN:** Un evento adverso es una lesión relacionada con la asistencia sanitaria realizada al paciente independientemente de las complicaciones de su patología. Engloba todo el proceso asistencial desde diagnóstico, tratamientos así como técnicas y equipamientos utilizados. El sistema de notificación de eventos adversos tiene como objetivo principal aprender de las experiencias y ayudar a mejorar la seguridad dentro del ámbito sanitario. **METODOLOGÍA:** El objetivo principal es analizar diferentes bases de datos así como revistas de ciencias de la salud con el fin de llevar a cabo una revisión bibliográfica acerca de la notificación de eventos adversos. Las bases de datos consultadas fueron Medline, Scielo, Pubmed, Lilacs y Cuiden entre otras. Para ello se utilizaron los siguientes descriptores de salud: seguridad del paciente, notificación, cuidados de enfermería y eventos adversos. Criterios de inclusión; evento adverso relacionado con la actuación enfermera, el medio Intrahospitalario y la seguridad del paciente. Criterios de exclusión; evento adverso no relacionado con la actuación enfermera o sucedido en medio extra hospitalario. **RESULTADOS:** La base de datos con más artículos sobre notificación de eventos adversos fue Medline con un total de 29, seguida de IBECs con 10 y de Cuidatge con 4. Scielo y Lilacs resultaron tener muy pocas aportaciones. En Cuiden no pudimos valorar ninguna por no cumplir los criterios de inclusión. Se identificaron las aportaciones de cada base de datos no válidas y de las repetidas entre sí. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Existe muy poca literatura relacionada directamente con la notificación de eventos adversos en la práctica clínica enfermera. Pero debemos ser conscientes de que está en nuestras manos realizar estos registros y de que hay que aprender de nuestros errores para poder ofrecer una mejor asistencia y seguridad a nuestros pacientes. En algunos centros sanitarios esta herramienta de notificación de eventos adversos ya está implantada.

**PALABRAS CLAVE:** SEGURIDAD DEL PACIENTE, NOTIFICACIÓN, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ADVERSOS.



## **ESTUDIO SOBRE AGRESIONES EN LOS CENTROS SANITARIOS. PREVENCION**

ALVARO CABRERA MARTINEZ, MARIA ISABEL MARTINEZ NAVARRO, MARIA DEL PILAR GARRIDO SEVILLA

**INTRODUCCIÓN** La violencia en el lugar de trabajo, que durante mucho tiempo ha estado olvidada, en los últimos tiempos se ha convertido en un problema de primer nivel, que atraviesa fronteras, grupos profesionales, etc. Según la CDC, la violencia se ha incrementado en un 300% en los últimos diez años. Estudios indican que el estrés y la violencia pueden constar aproximadamente entre el 1 y el 3.5 del PIB cada año. El área sanitaria es una de las más castigadas y en donde menos se declaran las agresiones. **OJETIVOS:** Conocer el nivel de declaración de agresiones (los que lo cuentan y los que no) **METODOLOGIA** Es un estudio básicamente de observación, descriptivo, realizado en un hospital comarcal en 2015. Es una encuesta verbal realizada durante una semana en el mes de Agosto **RESULTADOS** Para la muestra se han realizado 300 encuestas repartidas del siguiente modo: 94 (urgencias), 89 (Oncología), 29 (Salud Mental) y 88 (Consultas Externas) Los resultados fueron: Por sexo: Mayoría de mujeres (78.4%) Por categoría profesional: enfermera (33,9%), auxiliar de enfermería (26,7) Los profesionales que trabajan a tiempo completo fueron (92,7%) Trabajo a turnos (64%) La edad media de los encuestados fue de 40,5 años. La edad media del agresor fue de 38.7 años **CONCLUSIONES** - Muchas agresiones no son denunciadas porque el profesional minimiza el hecho. - Los profesionales casados y parejas que conviven y son agredidos, realizan menos registros que los solteros, divorciados y viudos. Los trabajadores jóvenes presentan mayor cantidad de agresiones que los de mayor edad.

**PALABRAS CLAVE:** AGRESION, VIOLENCIA, PREVENCION, PERSONAL.



## **ESTRATEGIAS PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN EL ÁMBITO SANITARIO**

ALVARO CABRERA MARTINEZ, MARIA ISABEL MARTINEZ NAVARRO, MARIA DEL PILAR GARRIDO SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** En una sociedad cambiante como la nuestra, a menudo se producen situaciones de conflicto y sobre todo en el ámbito de la salud, este problema se puede gestionar a través de una alternativa llamada “mediación”, que consiste en la capacidad de prevenir, resolver y contener las disputas que se producen en las relaciones personales. **METODOLOGÍA:** Para resolver estos conflictos se llevarán a cabo los siguientes trabajos: Trabajo de campo: - Toma de datos - Encuestas con personas anónimas - Consultas con el personal Trabajo de oficina: - Análisis de datos - Diagnóstico y evaluación - Informe individualizado **RESULTADOS:** En el ámbito de la salud, la mediación trata de crear un espacio de diálogo entre personas o grupos para prevenir conflictos, crear lazos para mejorar la comunicación, evitar la vía judicial, con lo cual, la mediación se caracteriza por ser un sistema arbitrario de resolución de conflictos entre 2 o más personas en la que interviene un tercero que es imparcial (mediador). Se ha comprobado que es una herramienta útil en varios contextos y tipos de problemas, aunque no obstante es necesario conocer sus límites y saber que no todos los problemas pueden tener solución a través de la mediación. **CONCLUSIONES:** Es importante ver la salud como una responsabilidad de todos, en donde deben estar involucrados políticos, instituciones, usuarios y profesionales, amén de todos los ciudadanos que no deben ser meros sujetos pasivos. Por el momento, se avanza en concretar tres tipos de aplicaciones de la mediación que pueden suponer cambios importantísimos para el ámbito sanitario y de la salud: las unidades de mediación sanitaria, la mediación en las demandas por negligencia médica y la mediación intercultural.

**PALABRAS CLAVE:** CONFLICTO, ESTRATEGIAS, MEDIACIÓN, PREVENIR, RESOLVER.



## **ERGONOMIA EN EL TRABAJO Y RIESGOS LABORALES**

MARIA ISABEL MARTINEZ NAVARRO, ALVARO CABRERA MARTINEZ, MARIA DEL PILAR GARRIDO SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** En cualquier tipo de trabajo, la forma en que se lleva la actividad laboral, va a determinar la vida humana, por ello hay que tener en cuenta los factores de riesgo a que está expuesto un trabajador, ya sean físicos, químicos, sociales, psicológicos, etc. para no tener situaciones trágicas. Un buen ambiente de trabajo es también un factor importante a tener en cuenta, ya que la carga se minimiza y por lo tanto hace que se ocasione menos cansancio que se traduce en una mejor calidad de vida **OBJETIVOS:** -Contrastar las condiciones de trabajo existentes o previstas y mejora de las mismas. -Analizar la posibilidad de que el trabajador que lo ocupe, sea especialmente sensible. **METODOLOGIA** Para su evaluación se llevarán a cabo las siguientes tareas: Trabajo de campo -Toma de datos -Utilización del Sistema Experto -Consultas con los trabajadores Trabajo de oficina: -Análisis de datos -Diagnóstico y evaluación -Informe individualizado del problema **RESULTADOS** -Mejora de confort postural e iluminación - Necesitar mucho tiempo para aplicar las medidas a tomar **CONCLUSIONES** Cualquier empresa o Servicio de Prevención podría contar actualmente con un Sistema Experto para realizar evaluaciones de riesgos de puestos de trabajo de campo y que complementara los resultados de las evaluaciones de seguridad e higiene. Estas mejoras en la operativa suponen un incremento en la calidad de las evaluaciones ergonómicas y psicosociales, así mismo reducen el tiempo en tareas administrativas.

**PALABRAS CLAVE:** NORMATIVA. RIESGOS, PREVENCIÓN, TRABAJO.





## **EL CUIDADOR INFORMAL EN EL CONTEXTO DE LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

HANANE JARAOU, CRISTINA BERNAL GARCÍA, ELENA MARTÍNEZ CEGARRA, SANDRA MARÍN GÓMEZ, ANA MARTINEZ OLMO, CLARA MARIA PAREDES LORENTE, VIRGINIA BELDA GALIANA

**INTRODUCCIÓN:** La parálisis cerebral infantil es un conjunto de trastornos permanentes, crónicos y persistentes que afectan al control y tono normal de movimiento y la postura, además de estar asociada a alteraciones cognitivas y sensitivas. Estos niños y adolescentes requieren de un cuidado continuo e integral, que se lleva a cabo principalmente a través del cuidado informal. Se trata del cuidado que realizan personas del ámbito familiar o social del niño, de forma voluntaria y sin remuneración económica. Esta dedicación continua a la persona con parálisis cerebral infantil, puede suponer una carga importante en la vida del cuidador familiar, llegando a aparecer manifestaciones en la salud. De esta manera, el profesional de Enfermería de llevar a cabo una serie de intervenciones y actividades para el manejo, prevención y tratamiento de dicha sobrecarga. **OBJETIVOS:** Conocer las consecuencias que tiene el cuidado de niños con parálisis cerebral sobre la salud del cuidador informal. Establecer el perfil de dicho cuidador. Identificar las intervenciones que lleva a cabo el profesional de Enfermería para el control de dichos efectos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de 11 artículos publicados durante los últimos cinco años en LILACS, Pubmed, Medline, Google Académico y SciELO, partiendo de una muestra inicial de 319. Están escritos en español o en inglés. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Los principales efectos sobre la salud de cuidadores informales de personas con parálisis cerebral infantil son psicológicos (irritabilidad, tristeza y depresión en el 70%; ansiedad), aunque también existen manifestaciones físicas (tensión muscular y el cansancio físico en el 85%) y sociales (aislamiento, problemas familiares). En cuanto al perfil del cuidador principal, son mayoritariamente mujeres (principalmente la madres) de edades comprendidas entre 30 y 40 años, casadas, amas de casa, y con nivel educativo básico. Finalmente, las intervenciones de Enfermería son principalmente de Educación para la Salud.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR INFORMAL, CUIDADOR FAMILIAR, PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, ENFERMERÍA, NURSE, INFORMAL CAREGIVER, CEREBRAL PALSY.



## **CUIDADOS ENFERMEROS EN BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA**

ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, CRISTINA GUILLEN TORRES, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los tratamientos se realizan de manera endocavitaria, endoluminal o intersticial mediante la aplicación de material radiactivo vehiculizado por sondas, catéteres o agujas huecas. Estos tratamientos se realizan actualmente en próstata con fuentes de Iridio 192 en alta tasa 12 GY/hora mediante carga diferida tras el implante de agujas en el quirófano. **OBJETIVO:** Valorar la seguridad del paciente y minimizar los efectos secundarios. Valorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes. Conocer el registro metodológico en taxonomía NANDA. **METODOLOGIA:** Analizar y evaluar los conocimientos del paciente y familia con el enfermero, del tratamiento asignado por el equipo disciplinar, reforzando la información. Identificar los problemas con taxonomía NANDA junto con las recomendaciones de los cuidados y registro del proceso enfermero. Procedimientos y coordinación del personal enfermero en intervención perioperatoria e intraoperatoria. Procedimiento en seguridad y asepsia en el transporte del paciente del quirófano tras la colocación de agujas o catéteres en el intersticio o cavidad hasta la indexación diferida al nucletron. **RESULTADOS:** Tratamientos locoregionales con escasa toxicidad en tiempo de irradiación cortos y cómodos para el paciente cuando no se recomienda cirugía o tratamiento teleterapico. **CONCLUSION:** Adecuación del tratamiento individualizado por un equipo multidisciplinar con un alto nivel de destreza y técnica. Los cuidados enfermeros son esenciales para el manejo del estrés del paciente y su actuación en el momento de los problemas potenciales y de riesgo por los posibles efectos secundarios tanto hemodinámicos, de irradiación y del proceso quirúrgico. El conocimiento de la técnica minimiza los tiempos y los riesgos por exposición externa en una fuente radiactiva así como el plan de emergencia en instalaciones radiactivas.

**PALABRAS CLAVE:** HDR, BRAQUITERAPY, TAXONOMÍA NANDA, SUPERVIVENCIA.



## **CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y GRADO DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SITUACIÓN DE CRISIS ECONÓMICA**

INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑON CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN

Ante la situación de crisis económica que asola el país, el Sistema Nacional de Salud se ve afectado por los recortes, provocando un descontento en el personal sanitario. Este descontento, provoca dosis de estrés, desencadenando el Síndrome de Burnout y una mala calidad profesional, afectando en ocasiones a los receptores de la sanidad. El objetivo del trabajo trata de valorar alguna diferencia clara de grado de Burnout y calidad de vida profesional entre enfermeros de un hospital de gestión pública con uno de gestión privada. MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal entre enfermeros adscritos a un hospital de gestión pública y otro de gestión privada. Las variables a estudio se recogieron mediante dos cuestionarios validados: Maslach Burnout Inventory y el CVP-35. RESULTADOS: El personal de enfermería del hospital de gestión pública posee un mayor índice de despersonalización (11) frente al de gestión privada (6), además de una mayor puntuación en agotamiento emocional 40 frente a 18 que poseen los enfermeros de gestión pública. En el caso de la realización personal, es mayor la obtenida en el hospital de gestión privada (43) frente al de gestión pública (35). Con respecto a la calidad de vida profesional es mayor la puntuación obtenida en los profesionales de la gestión privada (7,42) que los de gestión pública (6,82). CONCLUSIONES: Tras el análisis de las variables a estudio, vemos como los profesionales que pertenecen a la gestión pública se encuentran con un mayor índice de Burnout y una menor calidad de vida profesional que los pertenecientes al hospital de gestión privada, todo ello debido a la crisis económica y a los recortes que se están llevando a cabo.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL, BURNOUT, SISTEMA NACIONAL DE SALUD, GESTIÓN SANITARIA PÚBLICA, GESTIÓN SANITARIA PRIVADA, REFORMA SANITARIA.



## **EVOLUCION DE LA IMPLANTACION DEL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL REINA SOFÍA DE CÓRDOBA**

MARÍA DEL MAR SÁNCHEZ AGUILAR, SILVIA TOLEDO AGUA, MARIA JOSE HARO  
LLOPIS

**INTRODUCCIÓN:** El consentimiento informado es un proceso que va más allá de la firma de un documento de autorización, se trata de un proceso que supone una relación de información comprensión, confianza y autorización entre el médico y el paciente de manera libre, voluntaria y consciente (Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y deberes en materia de información y documentación clínica) **OBJETIVOS:** Evaluar el grado de implantación del documento de Consentimiento Informado en el Hospital. **MÉTODO:** Para el estudio se ha empleado los consentimientos informados recogidos por el Área de Atención a la Ciudadanía de Enero a Diciembre de 2015, procedentes del Área de Urgencias y del Área de Medicina Interna, sobre el grado de implantación y cumplimentación del documento de C.I. Se han analizado 40 casos que es aproximadamente un 20% del total de documentos anuales. **RESULTADOS:** Se revisaron los consentimientos informados en los apartados: fecha del consentimiento, nombre y apellido del paciente y/o representante, DNI del paciente y/o representante, firma del documento por el paciente y/o representante, nombre y apellido del profesional, firma del documento por el profesional responsable. Para poder obtener los datos del grado de cumplimentación. **CONCLUSIONES:** El derecho a la información y a la libre elección por parte del paciente se va abriendo paso dentro de la cultura del hospital. El aumento de la calidad en la cumplimentación de los documentos parece indicar que la cultura de la calidad se va afianzando en el hospital conforme se implican los facultativos en los circuitos de Evaluación y Mejora de la Calidad.

**PALABRAS CLAVE:** CONSENTIMIENTO INFORMADO, CALIDAD ASISTENCIAL.



## LA CODIFICACIÓN DE LA NEOPLASIA CON LA CIE-10-MC

MARÍA DEL MAR SÁNCHEZ AGUILAR, MARIA JOSE HARO LLOPIS, MANUEL CAMACHO GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La CIE-9-MC constituye el estándar en la codificación clínica de los servicios sanitarios de nuestro entorno. Es en Enero del presente año 2016 cuando entra en vigor el nuevo sistema de clasificación CIE 10-MC. Dicha clasificación, ha sustituido a la I CIE-9- MC. **OBJETIVOS:** Se pretende evaluar el comportamiento de la nueva versión CIE-10-MC en el terreno de las neoplasias, mediante el análisis de las diferencias observadas en la codificación de las neoplasias realizada con la CIE-9-MC con respecto a la realizada con la CIE-10-MC. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se extraen las historias clínicas de los pacientes dados de alta durante los últimos 3 meses (40 altas) por el Servicio de Oncología, a continuación, se realiza la indización de los diagnósticos y, posteriormente, se codifica la información obtenida tanto con la CIE-9-MC como con la CIE-10-MC. Se analizan las diferencias observadas entre ambos sistemas de codificación. **RESULTADOS:** Los códigos de la CIE-10-MC son alfanuméricos y el capítulo dedicado a los II Neoplasias, que corresponde a la letra C00-D49, requiere el empleo en determinados diagnósticos de un sexto dígito. Mientras que con la CIE-9-MC para la clasificación de los trastornos mentales se dispone de 99 secciones, con la CIE-10-MC se pueden emplear 147 secciones. También el número de entradas en el índice alfabético se ha ampliado notablemente. **CONCLUSIONES:** La CIE-10-MC permite la utilización de un mayor número de códigos para clasificar las neoplasias. El nivel de especificidad que se logra es mayor con respecto al de la CIE-9-MC.

**PALABRAS CLAVE:** CIE-9-MC, CIE-10-MC, NEOPLASIA, ONCOLOGÍA.



## **USO DE VÍA SUBCUTÁNEA EN PACIENTES EXITUS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL ÁREA NORDESTE DE GRANADA EN EL AÑO 2015**

JORGE GARCIA GARCIA, SARA PÉREZ MOYANO, ALBERTO LÓPEZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Descripción del uso de vía subcutánea en pacientes éxitus durante el año 2015 en la unidad de cuidados paliativos del área sanitaria nordeste de Granada. **MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo mediante la revisión de la base de datos propia de la unidad. **Población:** pacientes éxitus incluidos en nuestra unidad de cuidados paliativos en el año 2015. **Muestra:** pacientes portadores de vía subcutánea. **RESULTADOS:** Hubo 160 éxitus (85 % oncológicos). El 71% fallecieron en domicilio (113) de éstos, un 67%(76) portaban palomita subcutánea. El resto fallecieron en hospital sin uso de dicha vía. Las principales indicaciones fueron control de síntomas en últimos días (48%), sedación (32%), con duración media de 3 días, y control de síntomas durante el proceso (10%) con duración media de 10 días. Se empleó palomita de teflón para control de síntomas durante el proceso y metálica en el resto de las indicaciones. El 58% recibió tratamiento en bolos y el resto con infusor presentando éstos el 26% de las complicaciones. Las zonas de inserción fueron infraclavicular (50%), abdominal (38%) y deltoidea (6%) presentando respectivamente 21%, 34% y 83% de complicaciones. Hubo complicaciones en el 30% (23), principalmente por infección local (8) y salida accidental de vía (5), siendo más prevalentes con palomita metálica. Los fármacos más usados son: morfina (90%), buscapina (76%), levomepromacina (55%) y midazolam (40%). **CONCLUSIÓN:** Necesidad de realización de sesiones clínicas antes la objetivación de uso nulo de vía subcutánea en pacientes hospitalizados subsidiarios de la misma al alta a domicilio. Preferencia del uso de la palometa de teflón y el uso de elastómeros ante la mayor seguridad y comodidad de los mismos. La zona infraclavicular presenta menos complicaciones, en contraposición de lo revisado en la literatura. Disponemos de abundante arsenal farmacológico de uso subcutáneo para control adecuado de síntomas y/o sedación.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS PALIATIVOS, ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS, VÍA SUBCUTÁNEA.



## **ABORDAJE PSICOSOCIAL DEL PACIENTE INGRESADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

DAVID ALONSO GUERRERO, SARA ALONSO ACUÑA, SERGIO PIAZUELO ESPINOSA, ÀNGELS ORRIT MONCUNILL, MIRIAM PORTERO MENDEZ, DANIEL GIMENEZ SORIA, MARC ANDREU PEDROSA, ANNA MIRALDA BAYONA, JUDIT PONS PRATA

**INTRODUCCIÓN:** Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son salas altamente instrumentadas y muchas veces percibidas como un medio poco humanizado, frío y hostil. Todas estas percepciones, junto a la situación crítica de los pacientes, hacen de la UCI un entorno difícil donde los pacientes están expuestos a una serie de factores estresantes: la presencia de un tubo orotraqueal, ventilación mecánica (VM), disnea, curas, dolor, ruido, miedo, ansiedad o problemas para comunicarse. **OBJETIVO:** Por ello, en estas unidades es importante ofrecer una intervención psicosocial para reducir los efectos del estrés del paciente y de los familiares. **METODOLOGÍA:** Para ello, se ha llevado a cabo una revisión de la evidencia disponible en las bases de datos: Cinahl, Medline, Cuidatge, Enfispo y Scielo. **RESULTADOS:** Los criterios de inclusión y exclusión que limitaron la búsqueda fueron: el tipo de estudio (revisiones sistemáticas y/o metaanálisis), la fecha de publicación (2007-2016) y el idioma, inglés y/o castellano. Según varios artículos, será primordial realizar intervenciones de asesoramiento y apoyo enfermero. Con tal de proporcionar al paciente seguridad en los cuidados de enfermería y establecer una relación terapéutica efectiva para disminuir la ansiedad y el estrés. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Por último, es muy importante proporcionar un apoyo a la familia, favoreciendo la expresión de sentimientos y pensamientos, y así reforzar conductas positivas para reducir el miedo.

**PALABRAS CLAVE:** UCI, CUIDADOS ENFERMEROS, PSICOLOGÍA, ESTRÉS, ANSIEDAD.



## **DIABETES COMO FACTOR DE RIESGO DE LA INCONTINENCIA URINARIA**

CARMEN PORRAS NARANJO, CRISTINA RAMOS GALVAN, MARÍA AGUILERA LARA,  
JOSE ANTONIO GARRIDO CERVERA

**INTRODUCCIÓN:** La incontinencia urinaria es la pérdida de control de la vejiga, produciéndose una pérdida involuntaria de la orina. Una de las causas de este problema puede ser la diabetes, ya que a la larga esta enfermedad puede ocasionar neuropatías, afectando a la función de la vejiga. **OBJETIVO:** cuantificar cuantas personas mayores de 45 años y con diabetes diagnosticada de más de 7 años han desarrollado algún tipo de incontinencia urinaria. **Material y métodos:** 1800 habitantes de un pueblo del interior de Málaga. **PROCEDIMIENTO:** de estos 1800 participantes de este estudio, 635 sufren diabetes de hace más de 7 años. Fueron analizadas y estudiadas sus antecedentes familiares, historias clínicas, y hábitos de vida. **Resultados:** de este grupo de 1800 participantes 635 (35.3%) son diabéticos y de estos, 450 (70.9%) son diabéticos con una hemoglobina glicosilada de más 6.5%. Dentro de este grupo, 48 participantes (10.6%) no sufren ningún tipo de problema relacionado con la incontinencia urinaria. 99 participantes (22.3%) han sufrido algún episodio espontáneo de incontinencia urinaria en el último año. 118 participantes (26.2%) sufre una incontinencia urinaria moderada y 185 participantes (40.9) padecen una incontinencia urinaria severa, necesitando sondaje vesical permanente. **CONCLUSIONES:** la diabetes acaba afectando a casi todos el organismo y muchas estructuras del cuerpo. Según los resultados de este estudio podemos afirmar que uno de los órganos afectados son los riñones y músculos de la vejiga. Es imprescindible un diagnóstico precoz y un buen tratamiento y control de la diabetes, modificando el estilo de vida, para prevenir la incontinencia urinaria ya que afecta seriamente a la calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, INCONTINENCIA URINARIA, VEJIGA.





## **SOBREPESO, FACTOR DE RIESGO DE LA DIABETES**

CARMEN PORRAS NARANJO, CRISTINA RAMOS GALVAN, MARÍA AGUILERA LARA,  
JOSE ANTONIO GARRIDO CERVERA

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes es una patología crónica y degenerativa como consecuencia de la degradación de las células pancreáticas, provocando una disminución en la producción de insulina, o que dicha insulina sea ineficaz. **Objetivos:** Cuantificar cuantas personas mayores de 55 años y con un índice de masa corporal (IMC) entre 28 y 35, mantenido durante más de 4 años han desarrollado Diabetes Mellitus tipo II. **MÉTODO:** El estudio seleccionó a 150 personas, en seguimiento por su Diabetes Mellitus tipo II, de un centro de salud de Málaga. Fueron analizados y evaluados sus antecedentes familiares, sus hábitos de vida (ejercicio y tipo de alimentación), IMC y pruebas sanguíneas complementarias. **RESULTADOS:** De éstos 150 pacientes: 79 pacientes (52.6%), fueron diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo II hace menos de 6 meses. 71 pacientes (47.4%), llevan más de 4 años en tratamiento (antidiabéticos orales e insulina). De los pacientes con diabetes de inicio, 47 sujetos (59.4%), presentan actualmente un IMC entre 28 y 35. 20 sujetos (25.3%), presentaron un IMC >28 en algún momento de su vida. Y 12 sujetos (15.3%), siempre han mantenido límites de IMC dentro de la normalidad. En el grupo de los pacientes actualmente en tratamiento, 23 pacientes (32.4%), presentan actualmente un IMC entre 28 y 35. 34 pacientes (47.9%), presentaron un IMC >28 en algún momento de su vida. 14 pacientes (19.7%), presentaron normopeso durante toda su vida. **CONCLUSIÓN:** Podemos afirmar que el sobrepeso mantenido durante un mínimo de 4 años, supone un factor de riesgo primordial en el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo II.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, SOBREPESO, IMC.



## **CASO CLINICO: CUIDADOS ENFERMERIA EN DONANTE DE ORGANOS**

BEATRIZ ALONSO BELLOT, MARIA DEL MAR GARCIA ESPINOSA, LAURA PÁRRAGA  
GODOY

**INTRODUCCIÓN:** La donación de órganos ofrece una calidad y una esperanza de vida a pacientes con enfermedades terminales que precisan de un nuevo órgano. El proceso de donación comienza con un donante potencial, con su ingreso se inicia una serie de actividades multidisciplinares que culmina con el trasplante de los órganos. Este tipo de paciente por los cuidados que precisan ingresan en las unidades de cuidados intensivos, donde el rol de enfermería cobra gran importancia ya que posee unos conocimientos, experiencia clínica y gestión de los cuidados de estos pacientes. Con este caso clínico queremos mostrar los cuidados que realiza enfermería en pacientes con estas características. **DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 46 años de edad con antecedentes de epilepsia, hipertensión arterial (HTA), no RAM, no otros AP de interés. Presenta cefalea intensa de más de 24 horas de evolución y convulsión. Es intubada al ingreso por bajo nivel de consciencia. Hemodinámicamente estable, hipertensión severa, ligera taquicardia. Conectada a ventilación mecánica, Afebril. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tac Craneal, electroencefalograma, radiografía de tórax, electrocardiograma, Analítica con hemograma, bioquímica, coagulación, gases arteriales, orina. Ecografía abdominal y renal. **JUICIO CLÍNICO:** se encuentran alteradas las necesidades de respiración, alimentación/hidratación, eliminación, movilización, higiene/piel y comunicación. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Deterioro de la perfusión cerebral relacionado con hemorragia cerebral y aumento de la presión intracraneana manifestado por Glasgow 4, convulsión, pupilas midriáticas con anisocoria, piel pálida, hemiparesia derecha, signos de decorticación y flexión en extremidades inferiores. **CONCLUSIONES:** en el proceso de donación es muy importante el trabajo del equipo multidisciplinar. Desde el ingreso en la unidad de UCI hasta su marcha a quirófano. El papel de enfermería es muy importante en el cuidado del paciente donante así como el apoyo a la familia. Los principios éticos se respetan de manera comprometida, humana y responsable. El proceso de donación de órganos es cada vez más frecuente entre la población.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS ENFERMERÍA, DONACIÓN ÓRGANOS, UCI, MUERTE ENCEFÁLICA.



## **ESTUDIO DE LOS TIPOS DE ASISTENCIA DURANTE LAS GUARDIAS EN UN HOSPITAL COMARCAL”**

GINÉS DAVID PARRA GARCÍA, MARIA MONTES RUIZ-CABELLO, EMILIO GUIRAO ARRABAL

**OBJETIVO:** El objetivo es identificar los motivos de consulta a través de llamada durante la duración de una guardia de medicina interna en un hospital comarcal . **MÉTODO:** Se realiza un estudio descriptivo sobre datos obtenidos de un registro real, de base clínica, no administrativo, durante 4 años consecutivos (febrero 2012 - febrero 2016). Registramos los “actos”, asumiendo que la categoría principal la decidía el azar relacionado con la intervención independientemente del profesional de enfermería, y consideramos una categoría excluyente por llamada. **RESULTADOS:** Los resultados se refieren a una media de 35 guardias presenciales/año, de duración variable (17-24 horas continuadas); con 15 llamadas/sesión guardia y facultativo, es decir 525 asistencias/año, el 68% concentradas en la franja horaria 19 hrs-08 horas. Los motivos de llamadas más frecuentes son disnea (cardíaca y/o pulmonar), dolor, delirium y alteraciones de conducta, diabetes y problemas relacionados, defunciones (incluye RCPs fallidas, sedación y trámites legales), drogas (o medicamentos, e incluye reacciones adversas), fiebre (e infección en curso) y otros. **CONCLUSIÓN:** Como conclusión, el dolor, junto a la dificultad para respirar, son sufrimiento humano tangible y capturan más del 50% de las asistencias durante la guardia. Un buen manejo de los analgésicos de elevado techo y de la oxigenación serán, pues, irrenunciables en la formación de los médicos que realicen guardias de medicina interna.

**PALABRAS CLAVE:** GUARDIA, MEDICINA INTERNA, LLAMADA, DOLOR.



## **ESTUDIO ACERCA DE LA INCIDENCIA, EVOLUCIÓN Y RELACIÓN ENTRE VASECTOMÍA Y EDAD**

JOSE MANUEL MARTOS SÁNCHEZ, JESSICA PLAZA TORRECILLAS, SONSOLES CORRALES LÓPEZ DE AHUMADA

**OBJETIVO:** Hacer un seguimiento sobre las Vasectomías realizadas en un hospital comarcal de tipo 3 y compararlo entre diferentes años a la vez que calculamos la edad media de todos estos pacientes sometidos a esta operación en ámbito ambulatorio. **MÉTODO:** Hemos utilizado como fuente de datos el Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía (CMBDA), en concreto los ficheros de datos de Hospital de Día Quirúrgico (HDQ) correspondiente a los años 2012, 2013, 2014 y 2015 y explotado las variables de código CIE-9-MC del procedimiento quirúrgico (63.73) y de la fecha de ingreso y nacimiento para calcular así la edad del paciente. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos del estudio son que se han operado un total de 491 pacientes entre los años 2012 y 2015, siendo la edad media de estos pacientes en el momento del ingreso de 39 años. A continuación, mostramos un desglose por los distintos años: 2012: 52 pacientes intervenidos. 2013: 89 pacientes intervenidos. 2014: 190 pacientes intervenidos. 2015: 160 pacientes intervenidos. **CONCLUSIONES:** Observando los datos se desprende que ha habido un notable incremento en este tipo de operación quirúrgica desde el año 2012, y aunque vemos que en el 2015 el número ha bajado algo, sigue siendo muy superior a las 52 operaciones que se realizaron en el año 2012. La tendencia en estos años ha sido ascendente claramente. La edad media es la misma en los cuatro periodos, es decir, 39 años de edad para el procedimiento de Vasectomía.

**PALABRAS CLAVE:** HDQ, CMBDA, VASECTOMIA, EDAD, TENDENCIA.



## **UN DERECHO DE LA CIUDADANÍA "LIBRE ELECCIÓN DE ESPECIALISTA"**

PILAR COBOS FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** En el Sistema Sanitario Público de Andalucía se puede ejercer el derecho a elegir Médico especialista y Hospital Público en los términos establecidos en el Decreto 128/97, de 6 de mayo. Este derecho puede ser ejercido por lo/as usuario/as de los servicios sanitarios que, a juicio de su médico de Atención Primaria, precisen ser atendidos por Médicos Especialistas. Para el seguimiento y cumplimiento de estos derechos, desde este Distrito Sanitario se establece un plan de mejora en las derivaciones a especialista por Libre Elección, así como la información que se da respecto a este derecho. **OBJETIVOS:** Garantizar el ejercicio del Derecho a Libre Elección de Especialista. Identificar causas de reclamaciones sobre este Derecho. **METODOLOGÍA:** Establecer persona de referencia para gestión de incidencias. Analizar las reclamaciones de la ciudadanía respecto a la L.E.E. año 2015. Elaboración de procedimiento de actuación. Realizar sesiones formativas a los profesionales de gestión de citas. Evaluación y Mejora continua del procedimiento implantado. **RESULTADOS:** Tras analizar los motivos de reclamación, se ha detectado que falta información sobre este procedimiento así como errores en la gestión de solicitudes. Se ha reducido las reclamaciones por esta incidencia, tras implantar procedimiento, así como el tiempo de tramitación y citación durante año 2016. En caso de rechazo de solicitud se informa a l@s usuario/as o centro de salud, según proceda para para su subsanación. Cada centro de salud ha recibido el procedimiento de actuación, dando traslado de todas las incidencias a responsable en Distrito para su resolución inmediata. **CONCLUSIONES:** La información ofrecida desde los Servicios de Atención a la Ciudadanía, ha mejorado la calidad de las derivaciones a especialista y la agilidad en adecuación a plazos de respuesta. La formación a los profesionales ha sido una herramienta clave para la mejora de las gestiones en solicitud de citas de especialista, así como el mantener una profesional como referente en Distrito para gestión, consulta y resolución de de incidencias.

**PALABRAS CLAVE:** LIBRE ELECCIÓN, DERECHO, CIUDADANÍA, PROCEDIMIENTO.



## **CASO CLINICO: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON MARCAPASOS**

MARIA DEL MAR GARCIA ESPINOSA, LAURA PÁRRAGA GODOY, BEATRIZ ALONSO BELLOT

**INTRODUCCIÓN:** La implantación de marcapasos es una técnica quirúrgica muy usada en las UCIs. Con ella, se consigue aumentar la esperanza de vida de los pacientes. El papel de enfermería en este proceso es de vital importancia ya que con un plan de cuidados enfermeros se consigue una continuidad en los cuidados, mejorando la práctica clínica y se garantiza una calidad y una eficacia, además de ser un gran apoyo para el paciente durante toda la intervención.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 68 años que ingresa con diagnóstico médico de bloqueo auriculo ventricular completo a 34 latidos por minutos, a su ingreso se coloca marcapasos provisional por vía femoral derecha. Se programa para el día siguiente la colocación del marcapasos definitivo. Colocándose sin incidencias. Se continúan los cuidados en las consultas externas de marcapasos.

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Electrocardiograma, analítica completa, ecocardio, radiografía de tórax.

**JUICIO CLÍNICO:** Se encuentran alteradas las necesidades de movilización, higiene/piel, eliminación, alimentación.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAS:** 00092 intolerancia a la actividad r/c reposo en cama m/p bradicardia extrema.

**CONCLUSIONES:** Con los cuidados de enfermería se consiguen que las necesidades del paciente se satisfagan en su totalidad durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos y después en el seguimiento en la consulta. Además, en estos casos enfermería es un gran apoyo de la familia y paciente aportándole consejo y escucha.

**PALABRAS CLAVE:** MARCAPASOS, PROCEDIMIENTOS, UCI, ENFERMERÍA, BLOQUEO A-V COMPLETO.



## **ESTUDIO DESCRIPTIVO DE MUJERES DIAGNOSTICADAS DE FIBROMIALGIA**

MARIA ESPERANZA UBEDA RUIZ, JOSE MEDINA DIAZ, MARIA DEL CARMEN ORGAZ MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** En nuestra población hay un gran porcentaje de pacientes con síndrome ansioso depresivo en tratamiento siendo superior al 90 %, Toman analgésicos el 85% de los pacientes, pero no conseguimos controlar dicha variable, media EVA dolor cercano a 7. **OBJETIVOS:** Analizar y conocer el tratamiento que reciben nuestras pacientes con fibromialgia. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal en mujeres con fibromialgia de una área básica de salud rural de Almería (Zona básica del Mármol). **Criterios inclusión:** mujer con fibromialgia. **Criterios exclusión:** hombre, enfermedades reumatológicas inflamatorias. Dentro de nuestra área de salud encontramos 23 pacientes diagnosticadas de dicha patología; en consulta pasamos cuestionario con datos generales, sociodemográficos, antecedentes personales de interés, recogemos antecedentes de ansiedad y depresión, tratamiento y escala EVA (Escala Visual Analógica del dolor). **RESULTADOS:** En cuanto a la ocupación y estudios hemos encontrado que casi la mitad de los casos eran amas de casa, cerca de un 10% no tienen ningún tipo de estudios, solo una tenía estudios superiores. La mayoría de los pacientes estaban casados, solo había una viuda y una separada. En tratamiento para la ansiedad el 75%. Al analizar la variable depresión tomaban todos tratamientos para la depresión, salvo 2 pacientes. Todas las pacientes tenía algún tratamiento ya sea para depresión, ansiedad o para ambos. **CONCLUSIONES:** Debido a que tenemos un alto porcentaje de pacientes ansiosos depresivos y fibromialgia deberíamos hacer más énfasis en esto, ya sea a través de historia clínica o con test específicos. Creemos que dada la alta prevalencia de trastornos afectivos asociados con fibromialgia, al realizar el diagnóstico deberían pasarse test de depresión y ansiedad para detectar estas patologías y tratarlas adecuadamente. Así mismo tenemos que reevaluar el tratamiento analgésico y plantearnos otros tratamientos para mejorar el dolor de nuestras pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** FIBROMIALGIA, ANSIEDAD, DEPRESION, DOLOR PUNTOS GATILLO



## HEMOPTISIS FRANCA NO AMENAZANTE; CASO CLÍNICO

ANGEL DANIEL IBARRA MARTINEZ, MARTA MARIA FERNANDEZ RECHE, ISABEL MARÍA RECHE MARÍN

Hombre de 59 años que ingresa procedente de Urgencias por esputos hemoptoicos, seguidos de hemoptisis franca que se mantiene. No reconoce disnea ni dolor torácico. El paciente tiene HTA no controlada, DM tipo II en tratamiento con insulina. Es exfumador desde hace tres años y está en tratamiento psiquiátrico por una depresión. Está en seguimiento en neumología por una TBC pulmonar que necesitó ingreso en 2014 con últimos cultivos de esputo negativos. EXPLORACIÓN: Al ingreso TA 179/60, Tª 36,4°C, consciente y orientado. Buena coloración, obeso. Saturación al 97%, sin oxigenoterapia. AP: Crepitantes en plano posterior de base izquierda, sin ruidos anormales en el resto de campos pulmonares. AC: Tonos rítmicos sin soplos ni extratonos. Abdomen: no doloroso, no se palpan ni se pecuten organomegalias. MMII: Sin edemas, varices o signos de flebitis. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica, radiografía de tórax y cultivo de esputo. JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO: DIFERENCIAL: Hemoptisis franca no amenazante. Se descarta el origen infeccioso mediante cultivo de esputo. Durante su estancia hospitalaria se trata con Amchafibrin 1 cada 12 h y cede la hemoptisis. CONCLUSIONES: Debido al desconocimiento de la causa de la hemoptisis se hace hincapié al paciente para que observe si se vuelve a producir cualquier otro episodio y acuda a urgencias. Al paciente se le recomienda una dieta cardiosaludable baja en colesterol y sal, también se le recomienda que realice ejercicio físico moderado, como por ejemplo, caminar a paso ligero media hora al día. Se le felicita por su abandono del tabaco y se le anima a permanecer así.

PALABRAS CLAVE: HEMOPTISIS, TOS, SANGRADO, ESPUTO.





## **METODO PONSETI EN PIE EQUINOVARO**

JAVIER ANDRES SOTO MARTINEZ, NOEMI BAÑOS RUBIO, ANA BELEN DE LA CERRA GARCIA, ANA JOSE SOTO MARTINEZ, MARIA JOSEFA GARCIA GUILLEN, ISABEL ROSARIO LOPEZ MORATALLA

**OBJETIVOS:** Determinar los diferentes métodos de abordaje en el pie equinovaro. Determinar el método más eficaz. Comprobar la actualidad del tema tratado. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica con búsqueda de datos en las siguientes bases de datos (PubMed, COCHRANE , CINHAL).La búsqueda se realiza con las siguientes palabras claves: pie equinovaro, técnica turco, método ponseti, método malformación, y los criterios de inclusión son la actualidad del tema y el ajuste al tema planteado. **RESULTADOS:** El pie equinovaro también llamado pie zambo es una deformidad congénita en la que el pie se curva hacia adentro y hacia abajo, pudiéndose dar en diferentes grados desde leve y flexible hasta grave y rígido; con una prevalencia del 0,7 al 6,8 por mil nacidos vivos. El 50% de los casos es bilateral y es más frecuente en niños que en niñas. De no tratarse el pie zambo llevaría a una incomodidad y discapacidad funcional significativa permanente. Actualmente se usan diferentes métodos o técnicas como tratamiento del pie equinovaro, como la técnica de turco (con un 55,2% de satisfacciones), tratamiento quirúrgico, la corrección progresiva con minifijadores externos o el método ponseti . El método ponseti se inicia desde las primeras semanas de vida y consiste en vendajes de yesos semanales (de 3 a 5 cambios), una tenotomía del tendón de Aquiles y finalmente un aparato ortopédico con aplicación nocturna hasta aproximadamente los 4 años. **CONCLUSIÓN:** El método ponseti es el tratamiento ideal para el manejo del pie equinovaro congénito de cualquier etiología, corrigiendo la deformidad en más del 90% de los casos. Es por ello la necesidad de un programa a nivel global donde se proporcionen los medios suficientes, de formación, y personal, para desarrollar e implantar tal método como tratamiento estándar a nivel mundial.

**PALABRAS CLAVE:** PIE EQUINOVARO, TÉCNICA TURCO, MÉTODO PONSETI, MÉTODO MALFORMACIÓN.



## **CUIDADOS AL PACIENTE INTUBADO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA , MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA, ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELDES ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** En pacientes intubados, enfermería tiene un papel importante. El paciente se encuentra bajo sedación continua, por lo que enfermería se encargará de suplir sus necesidades básicas durante el tiempo que permanezca intubado. Así misma enfermería se encarga de todos los cuidados que el tubo orotraqueal requiere como fijación, aspiración secreciones, mantenimiento de permeabilidad y control de presión del neumotaponamiento. **OBJETIVOS:** Describir el proceso enfermero a un paciente que ha sido intervenido de un recambio valvular aórtico debido a una estenosis aórtica. • Estudiar la eficacia de la introducción de suero fisiológico en la aspiración de secreciones. • Conocer distintas formas de fijación del tubo orotraqueal. **METODOLOGÍA:** La búsqueda bibliográfica se realizó en distintas bases de datos: Cuiden, Google Académico, Cochrane Plus, CUIDATGE, Dialnet, SCIELO, CINAHL Y Lilacs. Los descriptores fueron: tubo orotraqueal, tubo endotraqueal, recambio valvular, cuidados de enfermería, UCI. Se utilizaron diversas combinaciones entre las palabras claves para encontrar mayor variedad de artículos. **RESULTADOS:** Tras la búsqueda realizada se encontraron solamente 4 artículos relacionados con los objetivos del trabajo, en español y en bases de datos abiertas sin pago. Se realizó al paciente la Valoración de enfermería utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon; tras ello obtuvimos 8 diagnósticos de enfermería, coincidiendo 4 de ellos en 3 estudios consultados sobre pacientes intervenidos de valvulopatía aórtica. **CONCLUSIONES:** La utilización de planes de cuidados es una herramienta favorable para el personal de enfermería y mejorar la calidad de sus cuidados. Es una planificación dinámica añadiendo o eliminando intervenciones y objetivos según necesidades del paciente. Respecto la utilización de suero fisiológico en aspiración de secreciones no hemos encontrado beneficios visibles para el paciente, con la bibliografía revisada. Respecto la fijación del tubo orotraqueal, existen múltiples formas de fijación, convencionales y comerciales, por lo que resulta difícil determinar cuál es la más efectiva.

**PALABRAS CLAVE:** TUBO ENDOTRAQUEAL, UCI, CUIDADOS, ENFERMERÍA.



## **CUIDADOS ENFERMEROS EN EL DRENAJE TORÁCICO**

FRANCISCA MARIA GARCIA PICON, JOSE JAVIER SANCHEZ SANCHEZ, DOLORES GARCIA MENDOZA

**OBJETIVO:** Determinar el procedimiento y las muchas particularidades que hay que observar en el, dada la especificidad de la cavidad en la que está inserto. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Mediline, Pubmed, ENFISPO, CUIDEN, Cochrane Library y EMBASE, además de otras fuentes con documentos científicos como SEGO, Biblioteca Virtual del SSPA y OMS. **RESULTADOS:** El objetivo de los sistemas de drenaje pleural es la evacuación del contenido patógeno del espacio pleural. Esto se consigue introduciendo un tubo o trocar a través de la pared torácica hasta el espacio pleural, vaciando las sustancias alojadas de forma patológica. Este tubo, o trocar, se conectan a un aspirador con la finalidad de mantener la presión negativa fisiológica de la cavidad pleural y facilitar de esta manera la completa expansión de los pulmones. **CONCLUSIONES:** Es fundamental el conocimiento del dispositivo de recogida cerrado más utilizado (Pleur-evac®) desde la preparación, pasando por el funcionamiento y hasta los controles necesarios para una utilización correcta.

**PALABRAS CLAVE:** DRENAJE TORÁCICO, NEUMOTORAX, TUBO TORÁCICO.



## **RELACIÓN MÉDICO-ENFERMERA MEJORANDO LA CALIDAD**

ROCÍO LÓPEZ CUETO, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, CAROLINA LEIVA YUSTE

**INTRODUCCIÓN:** Para que exista una calidad asistencial eficiente y segura es de vital importancia que la relación entre el médico y enfermería sea de la mayor calidad posible, siendo además un elemento indispensable para la praxis diaria. **OBJETIVOS:** Determinar los problemas existentes entre la relación médico-enfermera y las estrategias de mejora para dichas relaciones. **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con un muestreo aleatorio de 88 profesionales (44 médicos y 44 enfermeras). Instrumentos de evaluación: cuestionario anónimo sobre el tema en estudio. **RESULTADOS:** Tras analizar los datos se determinó que el principal problema entre la relación médico enfermera era el desconocimiento de la organización de trabajo de cada colectivo. El 86% de la muestra total destacó la falta de tiempo por sobrecarga laboral. El 100% de la muestra afirmó que para una asistencia de calidad es necesario una buena relación enfermera- paciente. El 66% de la muestra demandó mayor formación sobre técnicas de comunicación. **CONCLUSIONES:** Se determinaron como propuestas de mejora: Aumentar la motivación a los profesionales los profesionales. Establecer equipos de trabajo fijos. Formación en comunicación asertiva y técnicas para mejorar la comunicación. Evitar la sobrecarga laboral manteniendo la ratio médico/enfermero/paciente Para trabajar en equipo de una manera constructiva se deben compartir objetivos y conocimientos mediante una comunicación adecuada que mejore las relaciones personales. Esto genera seguridad y confianza disminuyendo considerablemente el estrés, las confusiones y los posibles futuros errores.

**PALABRAS CLAVE:** RELACIONES MÉDICO-ENFERMERO, COMUNICACIÓN, CALIDAD ASISTENCIAL.



## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LIMPIEZA DE DISPOSITIVOS DE NEBULIZADOR**

JAVIER JIMÉNEZ ABENZA, REBECA MIÑANO BLEDA, SHAILA MARIA ORCERA GARRIDO, CARMEN PARRA MENGUAL, MODESTA MARÍA HERNÁNDEZ MUÑOZ, MARIA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, MARIA DEL CARMEN LORCA JIMÉNEZ, RAUL NIETO GALERA

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad, el tratamiento del paciente con problemas respiratorios ya sean obstructivos, restrictivos o mixtos se basa fundamentalmente en la vía inhalatoria y a su vez los medicamentos nebulizados para alcanzar las zonas más distales del aparato respiratorio y poder aumentar el efecto terapéutico en la clínica de dichos pacientes. Para esto es fundamental una práctica segura del procedimiento de nebulización y prevenir posibles complicaciones (infecciones, menor efecto terapéutico, mayor duración de la estancia). **OBJETIVO:** determinar si se realiza correctamente el protocolo de limpieza. **MÉTODO:** Se realiza un estudio descriptivo transversal donde se observa a una muestra de 48 pacientes de forma aleatoria de la Unidad de Neumología. Se observa si los pacientes del estudio realizan correctamente la limpieza de su equipo según el protocolo de la unidad. **RESULTADOS:** Con los resultados obtenidos se conocen el nivel de cumplimiento con respecto a la limpieza de los dispositivos de nebulización, siendo cercano al 90% de manera positiva. A su vez pongo en conocimiento de las personas entrevistadas las correctas indicaciones para seguir el procedimiento de la forma más eficaz posible. **CONCLUSIÓN:** Se debe de seguir fomentando la educación para la salud en el autocuidado del paciente sometido a terapias de nebulización. Además se debe de observar posibles errores para que estos no se vuelvan a repetir en un futuro y evitar la contaminación del sistema.

**PALABRAS CLAVE:** USO TERAPÉUTICO, EDUCACIÓN EN SALUD, SEGURIDAD DEL PACIENTE, TERAPIA POR INHALACIÓN DE OXÍGENO.



## **ANÁLISIS DEL PERSONAL SANITARIO A LA FIGURA DEL HOMBRE CUIDADOR**

ANA MARIA BAREA GARCIA, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA, NATALIA GARCÍA JORDÁN

**INTRODUCCIÓN:** Históricamente la práctica del cuidado de personas dependientes ha estado ligado a la condición de ser mujer. La figura del cuidador informal adquiere cada día mayor importancia en la sociedad. Son variados los estudios que encontramos que versan sobre la mujer cuidadora, pero escasos aquellos destinados a indagar en las características, vivencias, expectativas... de los hombres que dedican su tiempo al cuidado de familiares. Así el objetivo de nuestro estudio es conocer el perfil del hombre cuidador informal y las causas que les llevan a ser cuidador. **MÉTODO:** Protocolo de estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Población de estudio: varones, cuidadores informales de personas dependientes. Muestreo por conveniencia. Criterios de diversidad muestral: edad, tiempo que lleve siendo cuidador y grado de dependencia de la persona a la que cuidan. Recogida de datos mediante entrevistas estructuradas, grabadas y transcritas. Las transcripciones se harán en el procesador de textos Microsoft Word y el análisis se realizará utilizando el software para análisis cualitativo QSR NVIVO. **RESULTADOS:** Este proyecto es un protocolo exhaustivo para realizar el trabajo de campo. La idea es interpretar el fenómeno de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. El beneficio obtenido con estudios de este tipo puede tener repercusiones positivas en los cuidadores informales, ya que con los resultados se producen datos descriptivos, que ayudan a proporcionar una visión holística de la realidad. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Este estudio resulta novedoso porque profundiza en el cuidado informal desde una perspectiva de género, centrándose en la figura del hombre como cuidador de personas dependientes. La revisión bibliográfica realizada aporta datos sobre cuidadoras informales en domicilio, pero aun es escasa la producción científica que incorpora la figura del hombre cuidador.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR INFORMAL, GÉNERO, PERSONAS DEPENDIENTES, INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.



## **RECOMENDACIONES AL ALTA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE PIELONEFRITIS AGUDA**

MARIA FRANCISCA TUDELA URREA, JOSE MIGUEL PAREDES GONZALEZ, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO

**INTRODUCCIÓN:** Es frecuente encontrar en una planta de hospitalización de urología un paciente diagnosticado de pielonefritis aguda. La pielonefritis aguda es una infección del parénquima y la pelvis renales que suele producirse de manera secundaria a una ITU ascendente. La ITU habitualmente resulta de una obstrucción anatómica o funcional del flujo urinario. Una infección hematógena puede también dar lugar a una pielonefritis aguda cuando las bacterias alcanzan el riñón a través del torrente sanguíneo. Las infecciones recurrentes son frecuentes, mientras que la enfermedad renal crónica es una complicación poco usual. Enfermería ha de considerar que unas adecuadas recomendaciones al alta pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar posibles recidivas de esta patología. **OBJETIVOS:** Analizar y describir las recomendaciones en el alta de los pacientes con pielonefritis aguda. **MATERIAL/MÉTODO:** Se ha realizado un estudio descriptivo de la situación de las recomendaciones al alta en el campo de la urología y más en concreto en la pielonefritis aguda. Con la ayuda del personal sanitario de la planta de especialidades del hospital Rafael Méndez de Lorca, enfermeros y facultativos (urólogos) se han revisado las recomendaciones al alta y se ha llevado a un consenso para actualizar las recomendaciones en nuestra área de salud. **RESULTADOS:** Tras el análisis y la descripción, se realizará un documento de recomendaciones al alta actualizadas y mejoradas. Esto le servirá al personal sanitario para mejorar la calidad de vida de los pacientes. **CONCLUSIÓN:** Trabajar hacia una mejora de la calidad asistencial siempre produce un mayor interés a nivel de los profesionales sanitarios. Con las recomendaciones al alta al paciente en el ámbito hospitalario, se pretende que el paciente encuentre en los profesionales un mayor apoyo y sentimiento de profesionalidad, hacia él mismo y a su patología en particular. Es mucho más profesional saber que el paciente conoce o puede consultar su tratamiento, sus cuidados, sus limitaciones, etc, con todo ello favorecemos que los cuidados asistenciales sean de mayor calidad

**PALABRAS CLAVE:** PIELONEFRITIS, RECOMENDACIONES AL ALTA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **ESTUDIO SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS SANITARIOS MEDIANTE LA COMUNICACIÓN**

JUAN MANUEL CARO RUIZ, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, FEDERICO MANUEL ARANDA ARANDA, GEMA MARIN PARRILLA

**INTRODUCCIÓN:** Los cuidados sanitarios requieren de adquisición de conocimientos y habilidades, pero además han de ir más lejos, ya que los pacientes viven situaciones que no pueden ser aprendidas. Cuando se utiliza el término humanización dentro del contexto sanitario se hace alusión al control de las emociones, cambios en la conducta y en las formas, así como a lo importante que es una apropiada comunicación entre los pacientes y los profesionales sanitarios. **OBJETIVO:** El objetivo de esta revisión sistemática ha sido analizar la importancia de una adecuada comunicación en el proceso de humanización durante la asistencia sanitaria. **METODOLOGÍA:** Para la realización de este trabajo se realizó una pesquisa en las bases de datos de Dialnet, Pubmed, Enfispo, Cuiden y SciElo entre 2010-2016 y con las fórmulas de búsqueda: [humanización y cuidados sanitarios], [humanización y comunicación] y [humanización y cuidados sanitarios y comunicación]. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos muestran, que una adecuada comunicación es esencial durante las situaciones de padecimiento de los pacientes, de tal forma que todo el personal sanitario debe formarse en ello. Para poder conocer las necesidades de los pacientes, así como lo que han entendido del transcurso de su situación durante la asistencia sanitaria es imprescindible una comunicación útil. Durante el proceso comunicativo es imprescindible la escucha activa y la comunicación no verbal, sin estos términos se pueden obtener bajos efectos terapéuticos. También es fundamental la empatía y la confianza que el paciente deposita en los profesionales para que la comunicación sea más efectiva. La forma en que se transmite también es crucial, el tono y el timbre de voz, así como las expresiones del rostro. **CONCLUSIONES:** Con los resultados obtenidos podemos concluir, que un proceso comunicativo inadecuado puede generar en el paciente insatisfacción, ansiedad y angustia. Por eso es imprescindible una buena comunicación para poder humanizar los cuidados durante la asistencia sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** HUMANIZACIÓN, CUIDADOS SANITARIOS, COMUNICACIÓN, ESCUCHA ACTIVA, COMUNICACIÓN NO VERBAL.





## LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA MEDICINA INTERNA

ANA GARCIA PEÑA, ALEXANDRA MARIA ACEITUNO CAÑO, MARIA FERNANDA GALINDO FLORES, MARIA JESUS MARTINEZ SORIANO

**OBJETIVOS:** Analizar el grado de control en el tratamiento y el perfil del paciente ingresado con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en Medicina Interna. **MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo de 114 pacientes con antecedente de DM2 que se hallaban admitidos entre enero y junio de 2016 en el servicio de Medicina Interna del hospital Torrecárdenas. El análisis de datos se realizó mediante el programa SPSS versión 21. **RESULTADOS:** De los 178 pacientes 94 (53%) fueron mujeres y 84 (47%) varones, con una edad media de 61 años. Dentro de las comorbilidades las más comunes fueron la hipertensión arterial en 140 (79%) y dislipemia en 127 casos (71%). El 74% se encontraba en tratamiento con antidiabéticos orales, siendo la merformina la más frecuentemente prescrita (35%), seguido de las sulfonilureas (24%) e inhibidores de la DPP4 (11%). En cuanto al uso de insulina, se objetivó en el 42%, presentándose la insulina basal en un 29% de los casos, seguida de una pauta mixta en el 18% y pauta bolo-basal en el 12%. Al alta se modificó el tratamiento al 28%, con un leve incremento en el uso de insulinas que ascendió al 45% (insulina basal en 32%, mixta en 21% y bolo-basal 13%) y de antidiabéticos orales 78% (metformina 37%, inhibidores de la DPP4 15% y sulfonilureas al 20%). La media de HbA1c fue de 8.2%. Las complicaciones vasculares fueron: 45% retinopatía, 34% insuficiencia renal, 23% accidente cerebrovascular, 18% cardiopatía isquémica, 16% neuropatía periférica. **CONCLUSIONES:** Existe una alta incidencia de complicaciones secundarias a un deficiente control diabetológico, ya reflejado en los valores medios de la HbA1c. Así mismo el alto porcentaje de comorbilidades contribuye una mayor dificultad en su manejo y en la aparición de tales complicaciones. Al alta destaca un mayor uso de antidiabéticos e insulinización.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, CONTROL, COMPLICACIONES.



## **USO DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN PACIENTE NO PSIQUIÁTRICOS. ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

MARIA DEL PILAR ANGOSTO RODRIGUEZ, ELENA ANGOSTO RODRIGUEZ, ROSA MARIA MARTINEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los profesionales de enfermería tienen que considerar que la contención mecánica es una medida terapéutica de urgencia y preventiva, con repercusión en la calidad y en la seguridad del paciente que se suele aplicar para evitar que un enfermo, se lesione así mismo o lesione a otros, así como que interfiera en la actividad terapéutica precisa para su mejoría. **OBJETIVOS:** Analizar e identificar los distintos casos de contención mecánica presentes en un centro hospitalario. **METODOLOGÍA:** Para conocer las situaciones en la práctica clínica del personal de enfermería en el Hospital Universitario de Santa Lucía de Cartagena (Murcia), se hace una recopilación cualitativa de casos de uso de contención mecánica en las unidades no psiquiátricas, que son registradas en el programa informático de gestión de historias clínicas SELENE de manera correcta y completa, durante un periodo de un año (2014). Para determinar los niveles de evidencia se realiza búsqueda en diferentes bases de datos y revisiones sistemáticas: Biblioteca Cochrane, JBI Library of Systematic Reviews, Joanna Briggs Institute. **RESULTADOS:** El personal de enfermería puede encontrarse en la práctica clínica los supuestos casos: Paciente que cumple criterio para la contención mecánica, con prescripción médica pero sin consentimiento de la familia. Paciente que cumple criterio para la contención, sin prescripción médica pero con consentimiento de la familia. Paciente que cumple criterios para la contención, sin prescripción médica y sin consentimiento de la familia. Paciente que cumple criterios para la contención, con prescripción médica y con consentimiento de la familia. **CONCLUSIONES:** La contención mecánica solo debe realizarse cuando las demás opciones de contención (verbales medio ambientales y farmacológicas) hayan fracasado. Si en el momento de decidir y siendo una situación de urgencia, no se puede contactar con el médico, el enfermero está expresamente autorizado para iniciar el procedimiento por su cuenta, pero debe comunicarlo en la mayor brevedad al médico responsable. Informar a la familia del carácter temporal y necesario.

**PALABRAS CLAVE:** CONTENCIÓN MECÁNICA, PREVENCIÓN, SEGURIDAD DEL PACIENTE, MEDIDA TERAPÉUTICA.



## **ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO INGRESADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL**

MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA, FLORENTINA SEVILLA PEREZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, BARBARA GARCIA SOLANO, ANTONIA GARCIA SOLANO, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** A nivel mundial, la prematuridad supone una de las principales causas de morbi-mortalidad en niños de hasta 5 años pudiendo reducirse con intervenciones eficaces tanto para el RNPT como para la familia. Sin embargo, el hecho de que un recién nacido sea prematuro no solo puede abarcar consecuencias fisio-patológicas para el mismo, sino que posibilita un estado de inestabilidad e incompetencia por parte de los padres que resulta consecuente para con el RNPT llegando a agravar el estado de vulnerabilidad del mismo, así como dificultar una mejora precoz y un crecimiento y desarrollo óptimos. **Objetivo:** Describir la función de enfermería ante el estado emocional de los progenitores mediante la implementación de intervenciones que les permitan desempeñar un rol efectivo y una participación productiva en sus cuidados. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio cualitativo, tipo estudio de caso, con el fin de resolver los objetivos marcados, desde Enero a Marzo de 2016. A propósito de un recién nacido prematuro con 35+1 semanas de EG, mediante la elaboración de un plan de cuidados. **Resultados:** Los resultados del estudio permitieron identificar como diagnóstico principal “Protección ineficaz r/c extremos de edad m/p deficiencia inmunitaria (00043)” asociado a la complicación potencial “Sepsis”. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** En la mayoría de evidencia científica, los autores coinciden con los resultados y las conclusiones obtenidas en este estudio remarcando, por tanto, la importancia que tiene una adecuada participación parental en el cuidado del RNPT para un crecimiento y desarrollo posteriores. **CONCLUSIONES:** Enfermería ejerce un papel fundamental no solo en la atención continua al RNPT sino también en la de los progenitores promoviendo una práctica profesional capaz de reconocer el estado emocional de los mismos a la hora de ejercer su rol considerándolos, como factor determinante para la mejora precoz del RNPT durante su estancia en UCIN.

**PALABRAS CLAVE:** PREMATURO, NACIMIENTO PREMATURO, EDAD GESTACIONAL, CUIDADO INTENSIVO NEONATAL, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



## **CODIFICACIÓN CLÍNICA CIE10-ES Y PROCEDIMIENTOS SOBRE CATARATA: ANÁLISIS DE EPISODIOS HOSPITALARIOS**

MANUEL GARCÍA ALCUDIA, ANA BELEN BERMUDEZ JEREZ, EMILIO JESÚS CASTILLA DOMINGUEZ, MARÍA DEL CARMEN OSUNA CORTÉS, ROSA MARIA PINTOR ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** La catarata es la opacidad del cristalino. Es la causa más común de ceguera. Es causado ya que la luz al entrar en el ojo se dispersa e impide que la retina pueda enfocar. Tiene diversas causas, pero se atribuye a la edad. Al pasar el tiempo se asientan partículas oscuras que oscurecen el cristalino. Desde Enero de 2016 se ha cambiado la codificación de diagnósticos y procedimientos dejándose de usar la CIE-9-MC por la CIE-10-ES, aumentando el número de códigos. En las cataratas se distinguen con códigos diferentes dependiendo el tipo de catarata y el ojo tratado. El mayor problema es cuando no se identifica el ojo. El objetivo de este estudio es detectar y comprobar el grado de especificación de la lateralidad de las cataratas para su codificación a posteriori. **MÉTODO:** Exportación de los registros quirúrgicos del servicio de Oftalmología del primer semestre en el Hospital de Día Quirúrgico (HDQ). Exportación de registros quirúrgicos en los que el paciente fue intervenido de cataratas. Anotación de los resultados diarios. Reuniones en el departamento de codificación para comunicar las incidencias. Los datos obtenidos se han trabajado con Microsoft-Excel®. **RESULTADOS:** Tras el estudio de los resultados un 36'53% de los registros de HDQ de Oftalmología en los que el paciente fue intervenido de cataratas no identificaba la lateralidad de la intervención, siendo más común no identificarla en la hoja quirúrgica que cuando tiene un informe de alta. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Se ha de favorecer la creación de informes de HDQ para evitar codificar con la hoja quirúrgica y de esta forma codificar con más fidelidad los episodios asistenciales del paciente. Cuando un episodio no identifique la lateralidad se ha acordó codificarlas como cataratas no especificada para identificarlas y buscar más información a posteriori; no es posible codificar el procedimiento sin identificar el lado.

**PALABRAS CLAVE:** CODIFICACIÓN CIE 10-ES, HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO, CATARATAS, OFTALMOLOGÍA.



## **FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHUTZ Y ENFERMERÍA**

JUANA MARTINEZ BARQUEROS, MARÍA DEL MAR PÉREZ GALLEGO, MARIA DEL MAR MARIN GARCIA, VICTORIA ENCARNACION MARTINEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** En este trabajo nos proponemos reflexionar sobre la fenomenología de Alfred Shutz y su implicación en las acciones cuidadoras de enfermería. Schutz es un sociólogo y filósofo austriaco, introductor de la fenomenología social, para ello define la realidad como un mundo en el que los fenómenos están dados, sin importar si estos son reales, ideales o imaginarios.

**METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión sistemática de 22 artículos científicos, en las bases de datos Scielo y CUIDEN; Con los descriptores: fenomenología, enfermería, Schutz.

**RESULTADOS:** El interés por la Fenomenología en la disciplina enfermera, tal como indican algunos autores, es cada vez mayor entre los profesionales de esta disciplina. Algunos autores piensan que las contribuciones de los estudios fenomenológicos podrían favorecer y desarrollar el alcance de la grandiosidad de los cuidados de enfermería, investigando lo humano en la salud, ayudando a los profesionales de enfermería a comprender a las personas a partir de su marco de referencia, es decir, de cómo los fenómenos son experimentados por los humanos desde su mismo mundo interior. Es necesario potenciar y conocer este referencial filosófico ya que el cuidado enfermero puede ser considerado como una acción social que tiene como escenario un mundo social, en el que se establecen relaciones intersubjetivas, y los fenómenos pueden ser vividos particularmente e individualmente por cada ser social. Y deben ser valorados por el enfermero para mejorar su acción de cuidar considerando el contexto social en el que esta insertado.

**CONCLUSIÓN:** Podemos concluir que la fenomenología social se aproxima a lo propiamente humano, y la disciplina enfermera es humana; por lo que esta cercanía produce conocimiento científico que eleva la práctica de enfermería, y por lo tanto, aporta al desarrollo de dicha disciplina.

**PALABRAS CLAVE:** FENOMENOLOGÍA, ENFERMERÍA, SCHUTZ, CUIDADORAS DE ENFERMERÍA.



## EVOLUCION Y TRATAMIENTO DE ULCERA POR PRESION: CASO CLINICO

LIDIA ALVAREZ AROCAS

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 31 años sufre accidente laboral, presenta fractura cabeza quinto metatarsiano no desplazada. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: RX pie derecho AP Y L: Fractura quinto metatarsiano no desplazada JUICIO CLINICO. Tras diagnostico, se inmoviliza con férula suropédica. Tras 48 horas acude paciente al centro por molestias, al retirar férula presenta úlcera en maleolo externo, edema importante y gran hematoma bajo maleolo externo, dolor intenso e impotencia funcional. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: DIA 1 Procedemos a cura UPP, desbridamos con crema que combina colagenasa y antibiótico. Continuo con curas cada 48 horas. DIA 15 Debido a lenta evolución se decide cambiar tratamiento. Aplicamos apósito hidrocoloide con plata. En pocos días comenzamos a ver evolución. DIA 20. Úlcera desbridada. Comenzamos curas con crema cicatrizante con acción antibiótica. El mecanismo de acción de esta crema es incorporar y fijar al colágeno dos aminoácidos fundamentales para la biosíntesis de proteínas estructurales, alanina y prolina, estimula la granulación y facilita la correcta epitelización ya que estimula biosíntesis de glicosaminglicanos contribuyendo a reconstrucción de matriz amorfa El antibiótico cubre espectro bacteriano actuando sobre Gram + y Gram -. Realizamos curas cada 48 horas y aplicamos ácidos grasos hiperoxigenados para proteger piel perilesional. DIA 63. Úlcera cicatrizada. DXE. Deterioro de la Integridad tisular r/c factores mecánicos m/p lesión de los tejidos (0044) NIC: Vigilancia de la piel Cuidado de herida Manejo de presiones NOC: Integridad tisular: piel y membranas mucosas. DXE: Dolor agudo r/c lesión tisular m/p manifestación verbal (00132). NIC: Manejo del dolor. Administración de analgésicos. NOC: Control del dolor CONCLUSIONES: Realizando el anterior Plan de Cuidados cumplimos objetivo propuesto, conseguimos la cicatrización total de la úlcera. Podemos observar la buena y rápida cicatrización úlcera con la crema aplicada, que genera tejido de granulación y ayuda en proceso de infección por el antibiótico acompañante.

PALABRAS CLAVE: ULCERA, PLAN DE CUIDADOS, CURA, INTEGRIDAD TISULAR.



## **A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO: SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE**

ANA GIMENEZ NAVARRO, MARIA ISABEL FERNANDEZ SORIA, ASCENSION MARTINEZ LOPEZ, FRANCISCO JOSÉ MARTINEZ ROJO, JOSE JOAQUIN PEREZ YELO, JOSE ANGEL HERNANDEZ MUÑOZ, FRANCISCA HERNANDEZ FERNANDEZ, SARA INMACULADA LOPEZ GARCIA, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, INMACULADA GARCIA MARTINEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 27 años de edad, refiere fiebre de 38°C, aumento de volumen en región lateral del cuello y odinofagia. Cefalea holocraniana de fuerte intensidad y predominio en región occipital, parestesia en región facial y disartria leve con debilidad en las cuatro extremidades. El GBS o polineuropatía desmielinizante idiopática inflamatoria aguda es un trastorno en el que el sistema inmunológico ataca a parte del sistema nervioso periférico. Caracterizado por una progresiva debilidad y arreflexia del músculo, con remisión espontánea generalmente. **ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:** Neurológico. disparemia facial bilateral, disartria, movimientos oculares conservados, pupilas isocóricas normoreactivas, FM 4/5 distal, arreflexia generalizada, hipoestesia generalizada. **Cardiorespiratorio:** Ruidos respiratorios presentes sin agregados. TA.:140-89 mmHg. Fc:87 Lpm. Adenomegalias latero-cervical. **Abdomen:** Blando deprimible con borde hepático palpable. La resonancia magnética se presenta sin evidencia de lesión. Líquido cefalorraquídeo como agua de roca, proteínas 3 g/L, células: 0, Pandy negativo, glicemia 4 mmol/L, Hto.. 0.49, leucocitos  $12 \times 10^9 /L$  con predominio polimorfonuclear. **Ionograma:** Na: 135 meq/L, K: 3.5meq/L. **JUICIO CLÍNICO:** diagnóstico de síndrome Guillain Barre. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** se descartan, Porfiria, Vasculitis, Botulismo, Parálisis hipokalémica aguda. **CONCLUSIONES:** Se inicia tratamiento con aféresis e inmunoglobulinas (IV), anticoagulantes para prevenir la formación de trombos y analgésicos u otros medicamentos para el dolor. La recuperación puede tardar semanas, meses o años. La mayoría de las personas sobreviven y se recuperan por completo. En algunas personas, la debilidad leve puede persistir. El desenlace clínico probablemente es bueno cuando los síntomas desaparecen dentro de un período de tres semanas después de haber comenzado por primera vez.

**PALABRAS CLAVE:** GUILLAIN BARRE, NERVIO FACIAL, SÉPTIMO PAR CRANEAL.



## **VARIABILIDAD EN LA CODIFICACION CIE-10-ES DE LAS HERNIAS: REPARACION VS SUPLEMENTO**

ANA BELEN BERMUDEZ JEREZ, MANUEL GARCÍA ALCUDIA, EMILIO JESÚS CASTILLA DOMINGUEZ, MARÍA DEL CARMEN OSUNA CORTÉS, ROSA MARIA PINTOR ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** Una Hernia es el avanzamiento de cualquier órgano o tejido fuera del lugar del cuerpo que le corresponde. Las más comunes están situadas en el abdomen. Con la entrada en funcionamiento de la CIE-10-ES en sustitución de la CIE-9-MC ha cambiado, a la hora de codificar los episodios del paciente, la forma de búsqueda del código dependiendo de si se le implantado una prótesis o malla. En el caso de la malla para buscar el código sería buscando como "Suplemento" y en el caso de no ponerle malla se ha de buscar mediante "Reparación".  
**OBJETIVOS:** Comprobar el grado de codificación en Hospital de día Quirúrgico (HDQ) de los procedimientos de las hernias, así como su correcta cumplimentación respecto ha expresado por el Médico.  
**METODOLOGÍA:** Exportación de los registros del servicio de Cirugía General del primer semestre de 2016 en el HDQ.-Búsqueda sistemática de los registros en los que el paciente fue intervenido de Hernia- Anotación de los códigos asignados a la reparación de la hernia contabilizando los errores de asignación y las dos formas de acceder al código.-Reuniones en el departamento de codificación para poner en común las incidencias encontradas.- Los datos obtenidos se han trabajado con Microsoft Excel®.-  
**RESULTADOS:** Tras analizar los resultados concluimos que un 66'67%fueron codificados como "suplemento" y un 33'33%fue codificado como "Reparación", en total se comprobó que en un 30 % eran codificaciones erróneas ya que se le asignó un código diferente al procedimiento realizado.  
**DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Concluimos que es necesario una unificación de criterios para nombrar las intervenciones que evite al codificador errores, ya que dependiendo de si se utiliza malla o no tienen una entrada diferente en la CIE-10-ES que a su vez es diferente a como lo nombra el Medico.

**PALABRAS CLAVE:** CODIFICACIÓN CIE 10-ES, HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO, HERNIAS, CIRUGÍA.





## **REPERCUSIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO EN LA VIDA MEDIA DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN HEMODIÁLISIS**

CRISTINA RUIZ MATEO, JOAQUÍN TRUJILLO GUIRADO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARIA JOSE GIRONA ROCAMORA, AGUEDA RUIZ GONZALEZ, ANA BELÉN POVEDA FUENTE, CARMEN BAILÉN ROCA, ANA PILAR GIRONA ROCAMORA, ISABEL HERNANDEZ RUIZ, DOLORES ALIAGA MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El paciente renal portador de una fístula arteriovenosa (FAVI) requiere de unos cuidados y acciones preventivas para mantener su funcionalidad el mayor tiempo posible y favorecer una buena calidad de hemodiálisis. Evitando la aplicación de catéter central y los riesgos que ello conlleva para el paciente. Se plantea la posibilidad de que la aplicación de flujos sanguíneos (Qb) elevados durante la sesión de hemodiálisis para obtener parámetros de calidad más óptimos pueda repercutir negativamente en la evolución y vida media de la FAVI. **OBJETIVO:** Analizar y detectar la repercusión del flujo de hemodiálisis en la vida media de la FAVI. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo de enero a marzo 2016 con controles semanales a 88 pacientes divididos en cuatro grupos según Qb (ml/min) programado: <350, 350-400, 400-450 y >450. Se valora: tipo de FAVI, parámetros analíticos, supervivencia de FAVI, calibre de aguja y presiones arteriales y venosas obtenidas. **RESULTADOS:** Se estudian 79 FAVI radiocefálicas y 9 FAVI humerocefálicas. Salvo dos casos que precisan de agujas 14CH para lograr mayor calibre, se realizan las punciones con agujas 15CH. El valor de las presiones aumenta en función del aumento del Qb con más relevancia en los grupos Qb 400-450 y >450, considerablemente más pronunciada en presiones venosas. La supervivencia es ampliamente mayor en Qb >400 y disminuye con Qb <350. **DISCUSIÓN:** No se evidencia afectación en la supervivencia de la FAVI con altos Qb, por lo que se aplicarán Qb mayores a aquellas FAVI que lo acepten y se dejará la opción de bajos Qb a las FAVI nuevas o precarias con posibilidad de fallar. Se incidirá en la técnica quirúrgica de realización de FAVI y la calidad del vaso sanguíneo como planteamiento para futuro estudio.

**PALABRAS CLAVE:** FAVI, HEMODIÁLISIS, SUPERVIVENCIA, FLUJO SANGUÍNEO.



## **MEDICIÓN DE LA VALIDEZ DIAGNÓSTICA DEL DIAGNÓSTICO NANDA “(000210) DETERIORO DE LA RESILIENCIA PERSONAL”**

LUCÍA JIMÉNEZ MESA DEL CASTILLO, NATALIA LAJARA NAVARRO, BEATRIZ GUILLEN JIMENEZ, VERÓNICA ALARCOS TORRECILLAS, PATRICIA MORENO MOLINA, FLORA PARDO MARTINEZ QUINTANILLA, EULALIA MARIA GARCÍA GARNÉS, LAURA GUIRADO SANCHEZ, LORENA ROMERO ABELLÁN, PEDRO JESUS ALCARAZ MILLAN, PAULA PEREZ PAVIA, DEBORA SANCHEZ SANCHEZ, SARA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, AMPARO MESA DEL CASTILLO ROSIQUE, MARIANO BARBA ZAMBUDIO, MARÍA TERESA ÁLVAREZ JORQUERA, MARTA ANDREU LÓPEZ, SERGIO GONZALEZ DIAZ, JUAN JIMENEZ HERVAS

**INTRODUCCIÓN:** El concepto de resiliencia y todo lo que conlleva puede ser una herramienta de gran utilidad para la enfermería. La importancia del estudio de la resiliencia radica en convertirla en una fuente de desafío y autorrealización personal. Dorothy Johnson establece como objetivo de la enfermería reducir el estrés del paciente para que avance con mayor facilidad en el proceso de recuperación. Promover la resiliencia en los individuos, es trabajar desde un enfoque holístico, es ver más allá de la sintomatología y conductas del individuo, es detectar y movilizar los recursos de las personas y de su entorno, favoreciendo su independencia. **OBJETIVOS:** Analizar y valorar las características definitorias del Diagnóstico NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) “(000210) Deterioro de la resiliencia personal” **METODOLOGÍA:** La validación del diagnóstico NANDA “(000210) Deterioro de la resiliencia personal” se llevó a cabo según el método Fehring. La muestra estuvo compuesta por 9 profesionales de enfermería. Los participantes evaluaron las características definitorias del diagnóstico a validar en formato de escala Lickert (1=poco presente – 5=muy presente). El valor 1 en la escala Lickert equivale a 0 puntos incrementando hasta el valor 5 que equivale a 1 punto. Para el análisis de validez del diagnóstico “(000210) Deterioro de la resiliencia personal”, se realizó el promedio de las puntuaciones obtenidas en cada característica definitoria. **RESULTADOS:** Las características definitorias que se etiquetan como críticas son “Baja autoestima”, “Percepción de mala salud”, “Aislamiento social” y “Depresión”. La característica definitoria que se descarta es “Elevación renovada de distrés”, con una puntuación menor de un 0.50. **CONCLUSIONES:** La puntuación del índice de Validez de Contenido Diagnóstico es de 0.7, lo cual indica que la validez diagnóstica es aceptable.

**PALABRAS CLAVE:** RESILIENCIA PSICOLÓGICA, DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA, VALIDEZ DE LAS PRUEBAS, ESTUDIOS DE VALIDACIÓN, MÉTODO FEHRING.



## **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HEMODIÁLISIS Y MALNUTRICIÓN. Y EL PAPEL DE ENFERMERÍA**

CONCEPCION VALDIVIA JIMENEZ, CRISTINA CASAS CANOVAS, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ BALIBREA, CONSOLACIÓN ÁNGELES ILLÁN DÍAZ, MARCELA ELIZABETH PACHECO BARRIGAS, CINTHIA CUENCA ZAMORA, MARIA DEL MAR ZAPATA SANCHEZ, CRISTINA GARCÍA MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La insuficiencia renal crónica (IRC) se conoce como un deterioro de la función renal en la que existe una disminución del filtrado glomerular importante. Tiene múltiples causas (diabetes, hipertensión arterial...) y constituye un problema de salud cada vez más importante a nivel mundial. Es de suma importancia el diagnóstico y tratamiento precoz para un buen pronóstico y así no tener que acudir a tratamientos sustitutivos. Los pacientes con IRC y en tratamiento de hemodiálisis se ven sometidos a una restricción de alimentos. Esto, unido al envejecimiento y a los hábitos inadecuados, provoca un riesgo importante de desnutrición. A pesar de importantes avances tecnológicos y del perfeccionamiento de este método para proporcionar mejoras cada vez más importantes en el marco general de la IRC, el tratamiento de hemodiálisis conlleva una serie de complicaciones. Estas pueden ocurrir durante las sesiones, como hipotensión, calambres musculares, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, dolor de pecho, embolia pulmonar, y el riesgo de infecciones de acceso vascular. Son problemas comunes a largo plazo, la anemia, la desnutrición y las enfermedades cardiovasculares. **OBJETIVO:** Analizar y describir el estado nutricional de los pacientes mediante la intervención de enfermería: Analizar y describir la calidad de vida de los pacientes con IRC y sometidos a hemodiálisis **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Dialnet, redalyc, enfermería global y hemos utilizado los descriptores AND y OR. **RESULTADOS:** La IRC y el tratamiento de hemodiálisis traen cambios significativos en la vida de los individuos que la padecen. La malnutrición en diálisis es frecuente y multifactorial. Son necesarios estudios prospectivos y controlados sobre el efecto de las distintas formas de soporte nutricional y de los tratamientos farmacológicos sobre el estado de nutrición y sobre la morbimortalidad. **CONCLUSIONES:** Los pacientes mayores de 60 años presentan mayor riesgo de desnutrición. La información y comunicación enfermera/o-paciente es fundamental para potenciar los cambios de hábitos en el paciente. La intervención de enfermería, Asesoramiento Nutricional, tiene un balance positivo ya que, en todas las variables estudiadas han disminuido considerablemente los valores nutricionales de desnutrición, aunque solo en dos de forma significativa. La información y comunicación enfermera/o-paciente es fundamental para potenciar los cambios de hábitos en el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HEMODIÁLISIS, MALNUTRICIÓN, INTERVENCIÓN ENFERMERÍA.



## **RELACIÓN ENTRE EL USO PROLONGADO DE LA V.M. Y LA ADMINISTRACIÓN DE RELAJANTES MUSCULARES EN LA UCI**

MARIA CRISTINA VILLEGAS VICIANA, JULIAN FERNÁNDEZ GARCÍA, NURIA SANCHÍS LEÓN

**INTRODUCCIÓN:** La Polineuropatía del paciente crítico (P.P.C.) es una neuropatía periférica axonal difusa, que puede aparecer durante el tratamiento de pacientes severamente enfermos. Son factores de riesgo entre otros, la sepsis, el fallo multiorgánico, el uso de bloqueantes neuromusculares y la estancia prolongada en UCI con Ventilación mecánica (V.M.). El patrón clínico más frecuente es el desarrollo de un cuadro de debilidad y cuadriparesia con dificultad o imposibilidad para la retirada de la V.M. **OBJETIVO:** Determinar si existe relación entre el uso prolongado de la V.M. y la administración de relajantes musculares con la aparición de la P.P.C. en la UCI de adultos del Hospital Torrecárdenas. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio observacional descriptivo transversal de los pacientes ingresados en la UCI del Hospital Torrecárdenas que presentaron P.P.C, relacionando su aparición con el nº de días de V.M. y con la exposición a relajantes musculares durante el periodo comprendido entre 1 de enero al 31 de diciembre del 2015. **RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:** El nº total de pacientes ingresados durante ese periodo fue 1205, de los cuales 124 recibieron VM. De estos, el 7,44% desarrollo P.P.C. con un mínimo de 10 días de V.M., y a su vez, 4,96% se le administro relajantes musculares. Se observa, en la aparición de P.P.C., la condición indispensable de V.M. y una fuerte relación con los relajantes musculares.

**PALABRAS CLAVE:** POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, VENTILACIÓN MECANICA, RELAJANTES MUSCULARES.



## **LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN RELACIÓN A LA FIBROMIALGIA**

MARÍA DOLORES PARRA MORENO, JOSÉ LUNA ALJAMA, JOSÉ LUIS SERRANO  
CARMONA, MONTSERRAT REINA GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** La fibromialgia es considerada una patología que se asocia a dolor crónico, cansancio, problemas relacionados con la memoria y fluctuaciones en el estado de ánimo. La causa de esta patología se centra en un anormal funcionamiento del sistema nervioso central (SNC), de manera que estímulos a priori indoloros suponen un gran malestar para los pacientes con esta patología. El objetivo de este trabajo es analizar la patología de la fibromialgia, destacando los beneficios del ejercicio en la misma. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica acerca de la fibromialgia a través de bases de datos biomédicas como Cuiden y Cochrane Plus, plataformas electrónicas y revistas online. Los idiomas empleados para la búsqueda han sido el castellano e inglés, descartándose aquellos artículos cuyo año de publicación fuese anterior al 2000. Los descriptores empleados han sido: fibromialgia, dolor, fatiga, cuidados de enfermería. **RESULTADOS:** Se ha creado un póster que refleja la relación beneficiosa entre el ejercicio físico leve-moderado y una mejoría sintomática de la fibromialgia. Se han descrito diferentes actividades deportivas que ayudan en el control de la sintomatología de esta patología. **CONCLUSIONES:** Durante la práctica de actividad física se produce una liberación de endorfinas que actúa sobre la regulación de la serotonina (neurotransmisor que regula el dolor). El ejercicio moderado puede mejorar los síntomas de la fibromialgia. La puesta en marcha de programas de entrenamiento físico conlleva una mejoría para el paciente e todos los aspectos.

**PALABRAS CLAVE:** FIBROMIALGIA, DOLOR, FATIGA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **ESTUDIO SOBRE EL RIESGO DE QUEDAR EMBARAZADA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO**

JOSÉ ANTONIO FERNÁNDEZ SANTANA, GONZALO AVILA ZALVIDE, DIANA AGUIRRE LÓPEZ, PILAR GOMEZ ALGUACIL, SOFÍA SABATER MARTÍNEZ, CATALINA LOPEZ ALCON, MARIA JOSE HERNANDEZ HERNANDEZ, JOSE MIGUEL DÍEZ NAVARRO, JUAN JOSÉ ALGUACIL ABELLÁN

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** etiología es desconocida y se manifiesta por una alteración en el sistema inmune y producción de anticuerpos, las hormonas sexuales tienen una importante función en el desarrollo. Con el embarazo sufren muchos cambios las hormonas y el sistema inmunitario por lo que estas enfermedades pueden sufrir variaciones. Con el objetivo identificar los factores que intentan reducir los riesgos de la mujer con LES una vez que están embarazadas. Determinar las características para elaborar un estudio dando prioridad a como no empeorar la enfermedad y cómo afectará esta al desarrollo de la gestación y del feto. **METODOLOGÍA:** Se ha revisado bases de datos de revistas científicas, y a su vez, se hace un análisis actualizado y exhaustivo de diversos estudios de investigación. Al final de la página se cita bibliografía. **RESULTADOS:** Es importante identificar si el lupus está activo o no al inicio del embarazo, ya que existiría un aumento de la actividad y las causas de agravamiento pueden ser multifactoriales. El Lupus no suele activarse durante el embarazo, y si lo hace suele ser de carácter leve. Cuando es así, las pacientes suelen notarlo con pequeñas manifestaciones cutáneas y fiebre. También podría darle fatiga y no tiene por qué ser durante el primer trimestre del embarazo. Con respecto al feto, las pacientes con LES se caracterizan por presentar un riesgo de pérdida fetal más alto, sobre todo cuando la enfermedad está en activo, puede darse también retardo de crecimiento intrauterino. **CONCLUSIONES:** el embarazo no está contraindicado en estos pacientes, ya que la fertilidad no se ve afectada, aunque; la enfermedad debe estar inactiva al inicio de la gestación, hacer un seguimiento de la paciente para detectar indicios de actividad y vigilar la función renal.

**PALABRAS CLAVE:** LUPUS, ERITEMATOSO, SISTÉMICO, EMBARAZADA.



## **EDUCACION SANITARIA EN ADULTOS CON DIABETES DE LA ADMINISTRACION DE INSULINA EN DISPOSITIVO TIPO BOLIGRAFO**

ROCIO SERRANO MENA, JUDIT MUIÑA PAZ, YOVANA CARHUAPOMA BONIFAZ, GABY ELENA CARHUAPOMA BONIFAZ, ENRIC DOMINGUEZ VARELA, NADIA EL FARRAD MARTINEZ, VERÓNICA RODRÍGUEZ RODIZ, JOHANNA ELIZABETH RIZZO MERCHAN, RAUL HERNAN ALEJOS CARHUAPOMA, INES DEL CASTILLO MORALES, PATRICIA BENEDICTO DOBATO

**INTRODUCCION:** La prevalencia en diabetes está aumentando rápidamente. La diabetes tipo I afecta al 10% de todos los diabéticos requiriendo tratamiento con insulina. La diabetes tipo II afecta aproximadamente al 90% de todos los diabéticos y de éstos, el 50% desarrollaran una insuficiencia secundaria a los antidiabéticos orales; esto significa que con el tiempo precisaran insulina, teniendo un impacto en el consumo de ésta. **OBJETIVOS:** Analizar los programas de educación en diabetes en vistas a la consecución de la administración correcta de insulina. Que el enfermo identifique los elementos clave necesarios para este tratamiento: la insulina, administración de ella, dispositivos de punción, visita médica y los recursos de la comunidad. Determinar unos mejores resultados en los pacientes que han sido expuestos a estos programas educativos. Potenciar la calidad de vida. **MATERIAL Y METODOS:** La búsqueda inicial se realizó en artículos y guías del Sistema Nacional Salud, Fundación para la diabetes y en documentos publicados por organizaciones internacionales tales como la Registered Nurses' Association of Ontario y sus guías de buenas prácticas clínicas, al igual que las del National Institute for Clinical Excellence, National Standards for Diabetes Self-Management Education, Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes, American Diabetes Association. En bases de datos MEDLINE PLUS, Embase y CINAHL. A través de las páginas web diabetescare, diabetes a la carta, abbottdiabetescare, bddiabetes, fiab, esteve, ciberdem, idf, novonordisk. La práctica enfermera en HUVH desde el 1997 hasta la actualidad, previa formación. **RESULTADOS:** Los programas educativos estructurados dirigidos a adultos con diabetes mejoran su calidad de vida. Los programas con formación en habilidades prácticas y diabetes favorecen un mayor control metabólico y disminuyen el riesgo de complicaciones agudas. **CONCLUSIONES:** La educación sanitaria en la administración de la insulina mediante programas educativos dirigidos a adultos es esencial para un tratamiento efectivo, es decir, un adecuado control de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** INSULINA, EDUCACION SANITARIA, DIABETES TIPO I, DIABETES TIPO II, CUIDADO DE LA DIABETES.



## **INCIDENCIA ACTUAL DE LA HIPOTERMIA POSTOPERATORIA INADVERTIDA: CUIDADOS ENFERMEROS**

INMACULADA GARCIA GONZALEZ, JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, PATRICIA ZARA RIVERA

**INTRODUCCIÓN:** La hipotermia es una preocupación de los profesionales de la salud. Como resultado de la anestesia, un paciente sometido a cirugía a menudo sufre hipotermia en un grado mayor del que se esperaría de una persona sin ropa. Hay dos tipos de hipotermia, inducida e inadvertida. **OBJETIVOS:** Conocer la incidencia actual de la hipotermia postoperatoria inadvertida. Identificar cuáles son las técnicas más efectivas que actualmente se utilizan para el calentamiento. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica de estudios en los que se implementó la hipotermia durante el periodo intraoperatorio. Consultas en las bases de datos Pubmed, CINAHL y Cochrane. El número de artículos encontrados fue de 28, de los cuales se emplearon 14, por su relación con los objetivos de nuestra revisión. **RESULTADOS:** Se ha estimado que alrededor del 70-90% de los pacientes sometidos a cirugía experimentan algún grado de hipotermia. La hipotermia intraoperatoria se puede prevenir fácilmente con gases anestésicos, líquidos intravenosos y productos sanguíneos calientes, se puede aplicar al paciente mantas eléctricas o una envoltura de aire caliente forzado. La anestesia produce una vasodilatación y la reducción de la vasoconstricción termorreguladora. El temblor es bloqueado por anestésicos y relajantes Musculares y la temperatura central desciende. También se produce pérdida de calor por radiación, evaporación, conducción y convección. La hipotermia afecta a la acción de los medicamentos anestésicos y retrasa su metabolismo, esto puede enlentecer su eliminación. También se ha asociado con un aumento de la hemorragia intraoperatoria y la necesidad de transfusiones, interfiere con la agregación plaquetaria además de elevar las tasas de incidencia de infección en la herida quirúrgica, comprometiendo la cicatrización de los tejidos. **CONCLUSIÓN:** La hipotermia es un problema muy frecuente en el ámbito quirúrgico, queda demostrado que puede aumentar las complicaciones post-operatorias y el tiempo de recuperación, aumentando la duración de la estancia hospitalaria y como consecuencia el costo económico. Enfermería juega un papel crucial en la prevención, con el seguimiento y mantenimiento de la temperatura corporal perioperatoria, reduciendo costos para el hospital y más importante aun reduciendo riesgos de complicaciones para el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOTERMIA IADVERTIDA, ANAESTICOS, INFECCIONES, REGULACIÓN TEMPERATURA.





## **BENEFICIOS DE LA MEDICIÓN DE LAS CARGAS DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE III NIVEL A TRAVÉS DE LA GESTIÓN**

MÓNICA MORENO GIMENO, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, MARÍA JOSÉ MOSTAJO LOZANO, GEMMA SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA SUÁREZ, VICTOR MORENO CENCERRADO, JOSE MARIA GRANERO MADRID

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años ha habido una infinidad de trabajos y mediciones sobre las cargas asistenciales en el servicio de urgencias en hospitales de Nivel III. No obstante, todas estas mediciones son insuficientes corroborando los resultados y las saturaciones hospitalarias. **OBJETIVOS:** Analizar y describir las mediciones de cargas asistenciales en servicios de urgencias de hospitales de Nivel III. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado un método observacional-descriptivo basado en una comparación de distintos centros de urgencias en hospitales de Nivel III. De igual modo, hemos consultado la bibliografía, realizando una búsqueda en las bases de datos de Dialnet y Medline. Para realizar la búsqueda hemos utilizado los descriptores: DESC, NURS y AND. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos demuestran la insuficiencia de personal y que no han logrado hacer una distribución adecuada de efectivos en urgencias. **CONCLUSIONES:** El avance investigador en materia de medición de cargas asistenciales en servicios de urgencias de hospitales de Nivel III ha sido en los últimos años tan fructífero como insuficiente.

**PALABRAS CLAVE:** CARGAS DE TRABAJO, GESTIÓN, ORGANIZACIÓN, NIVEL III.



## **ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA INVESTIGACIÓN ANTE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL**

GLORIA MARTINEZ PERALTA, VICTORIA RAMÍREZ TOMÁS, CRISTINA GONZALEZ ZAMORA, ALEJANDRA QUESADA NAVARRO, CRISTINA SALMERÓN ROS, OLGA ZAMBRANA LOZANO, MARÍA JESÚS HERNÁNDEZ LÓPEZ, ADOLFO CANO GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Disfunción Eréctil se define “como un trastorno caracterizado por la incapacidad para iniciar o mantener una erección suficientemente rígida para una función sexual adecuada”. **OBJETIVOS:** Analizar la afectación que padecen dichos sujetos. **METODOLOGÍA:** Se presenta un plan descuidados estandarizado, que utiliza las taxonomías Nanda, Nic y Noc. El estudio es una investigación cualitativa tipo estudio de caso que fue realizado en el Hospital General Universitario Morales Meseguer de la Ciudad de Murcia. **RESULTADOS:** Los resultados del estudio identificaron como diagnóstico principal la incontinencia urinaria, a pesar de que nuestro estudio está hecho sobre el diagnóstico de disfunción sexual. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** Creemos que la principal contribución del trabajo está relacionada a identificar el papel que desempeña enfermería ante estos problemas, a pesar de no realizarse una valoración adecuada sobre el aspecto sexual. Desde el punto de vista de las dificultades enfrentadas durante la realización del estudio, considero importante mencionar la escasez de tiempo. **CONCLUSIONES:** En síntesis, el patrón sexualidad-reproducción en la mayoría de los casos, incluyendo en aquellos que es necesario, no es valorado por el personal de enfermería, dejando a un lado el problema que supone para un sujeto poder estar ante una disfunción sexual.

**PALABRAS CLAVE:** DISFUNCIÓN ERÉCTIL, DISFUNCIÓN SEXUAL, ASPECTO SEXUAL, ERECCIÓN.



## **DETECCIÓN Y CUIDADOS DEL SÍNDROME COMPARTIMENTAL AGUDO EN EXTREMIDADES**

SILVIA MARTINEZ ROIG, NURIA DIAZ MARTIN, LORENA ORTIZ CANO, LAURA PÉREZ CAINZOS, VANESSA GARCIA BOIZA, GEMMA FERNÁNDEZ YERA, AMANDA GOMARIZ JIMENEZ, MARINA FORRELLAT PALOMARES, ALBA GARCIA VALLE, VERÓNICA PRIETO AGÜERO, JUDIT PAU HERRERA, DIEGO MUÑOZ GARCÍA, LIDIA MARIA MARTÍNEZ GANGOSO, DIEGO POZO QUINTERO, CRISTINA BURGOS MARINA, PAULA GARCÍA MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome compartimental agudo (SCA) se puede definir como el conjunto de signos y síntomas secundarios al aumento de la presión intracompartimental en una celda fascial de un miembro, produciendo una disminución de la perfusión vascular y dando lugar a una isquemia compartimental o síndrome del Volkmann, comprometiendo la viabilidad de los tejidos de dicha celda. El SCA es una emergencia ortopédica y puede presentarse en cualquier extremidad. Existen varias causas que pueden desencadenarlo pero las más frecuentes son las fracturas. En la clínica del SCA ya instaurado encontramos los siguientes síntomas o 5P: pain, pallor, pulseless, paresthesia y paralysis. El tratamiento se basa en una descompresión urgente del compartimento afectado a través de una fasciotomía extensa sin cierre, esto produce una liberación de la presión intracompartimental. Finalmente se realiza un cierre progresivo teniendo en cuenta la capacidad del tejido. **OBJETIVO:** Analizar y conocer los síntomas de alerta del SCA para realizar una detección precoz y cómo realizar unos cuidados de calidad por parte del personal de enfermería. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos Medline, Cuiden, Biblioteca Cochrane, PubMed y consultando los protocolos disponibles. **RESULTADOS:** El SCA usualmente es una complicación derivada de los traumatismos. Éste no es una patología con mucha incidencia pero sí de vital importancia si no se realiza una detección precoz. El personal de enfermería debe tener los conocimientos necesarios para detectar la clínica y actuar en el menor tiempo posible para iniciar el tratamiento quirúrgico y evitar las secuelas que éste conlleva. **CONCLUSIONES:** El SCA es una emergencia médica poco frecuente cuya detección es de gran importancia debido a las graves secuelas que produce si no se trata de manera inmediata. Por ello es importante tener un personal de enfermería cualificado impartiendo una formación continuada para aumentar la calidad de las intervenciones de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** SCA, CUIDADOS, ENFERMERÍA, DETECCIÓN.



## **NUEVOS PROTOCOLOS PARA LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN INSTITUCIONES SANITARIAS**

MARIA JOSE HOLANDA BERMUDEZ, JOSE MANUEL CLEMOT CARREÑO, ANTONIO ROMERO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La recogida de pacientes se identifica correctamente cuando se garantiza la auténtica seguridad del paciente. Para saber cómo debemos de garantizar esta seguridad debemos de analizar el nivel de llegada del paciente al hospital, así como identificar a todos los pacientes ingresados. **OBJETIVOS:** Analizar el nivel de implantación de pacientes en instituciones sanitarias. Determinar sistemas de identificación a todos los pacientes ingresados. Mejorar el uso de los sistemas de identificación de los pacientes. **METODOLOGIA:** Hemos realizado una revisión bibliográfica de la literatura científica generalizada y específica (Mediline, Cuiden, Scielo, Elsevier y Cochrane Plus) a través de las palabras clave elegidas: protocolos para la identificación. El sistema que se está empleando en hospitales e instituciones es sencilla y hay distintas formas de identificar a los pacientes: Los pacientes que ingresan por admisión de programados. Los pacientes que ingresan por urgencias. Los pacientes que ingresan por observación. **RESULTADOS:** La identificación del paciente es muy importante para evitar errores y garantizar la seguridad del usuario. Un buen protocolo hospitalario y que todos los profesionales sanitarios y no sanitarios conozcan ayuda a mejorar la actuación de todo el personal de la institución. **CONCLUSIONES:** Finalmente podemos afirmar que la acogida de pacientes se identifica correctamente garantizando la seguridad del usuario. La seguridad del paciente está garantizada por la correcta actuación de profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** PROTOCOLOS PARA LA IDENTIFICACION, PACIENTE, SISTEMA DE RECOGIDA, INSTITUCIONES SANITARIAS.



## **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LAS ENFERMEDADES TROMBOEMBÓLICAS VENOSAS (ETVE)**

VANESA FARRAGUT DE ELIAS, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, MONICA SOTO DIAZ, ALEXIS ALONSO ORTOLÁ, SILVIA GRACIA MURO, CONCEPCION TERESA GONZALEZ CANELA, PATRICIA SOTO DÍAZ, ROSANA MARA LACOSTE NAPOLITANO, CRISTINA PALACIOS LORITE, JENNIFER SANCHEZ MACIAS, MIREIA LOZANO RODRIGUEZ, LAIA RAFEL PEREZ, ANA GONZALEZ BENITEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades tromboembólicas venosas (ETVE) están reconocidas como unas de las complicaciones en pacientes hospitalizados más frecuentes. Para su diagnóstico se utiliza la ecografía en el sistema venoso profundo de miembros inferiores ya que su clínica es insuficiente. Las medidas preventivas que se utilizan son tanto físicas (cambios posturales, medias elásticas o dispositivos de compresión neumática intermitente (CNI)), como farmacológicas (enoxaparina). **OBJETIVOS:** General: métodos de prevención de las ETVE. Específico: medias de compresión neumática intermitente **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sistemática en base de datos como PubMed, Scielo, Artemisa y de guías clínicas de diferentes organizaciones sanitarias y centros hospitalarios. **Descriptor**es utilizados: ETEV, CNI, AND, OR y DeCs **RESULTADOS:** La función de las medias CNI, es simular el efecto de la contracción muscular al caminar sobre las venas, incrementando el flujo sanguíneo y con ello reduciendo el riesgo de estasis y de formación de trombos. El dispositivo consta de una bomba compresora con pantalla de LDC que detecta automáticamente, después del arranque, el tipo de funda y en la pierna dónde está colocada. Puede funcionar con una o dos fundas **CONCLUSIONES:** Según los estudios contrastados podemos decir, que la CNI combinada con otras terapias farmacológicas, ayudan en la profilaxis de ETVE en pacientes hospitalizados con alto riesgo de hemorragias. Esta terapia es mejor que la de compresión uniforme.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, TROMBOEMBOLISMO, ENFERMEDADES, ETVE.



## **ESTUDIO SOBRE LA INCERTIDUMBRE DE LA ENFERMERÍA CON EL NUEVO DECRETO LEY**

PATRICIA VIVAS GOMEZ, ROCIO GARCIA SUANO, IGNACIO PICHARDO BULLON

**INTRODUCCIÓN:** Con el nuevo Real Decreto 954/2015 que trata de la prescripción enfermera, los profesionales de éste área se han visto perjudicados al perder autonomía en su lugar de trabajo y de ser cuestionados por posible intrusismo laboral. El apartado 3 del Real Decreto, el profesional de enfermería debe de tener una acreditación del Ministerio de Sanidad (aún no está disponible) y además que un facultativo prescriba su tratamiento o protocolo a seguir. Todas las funciones y tareas que el personal de enfermería realizaba hasta el 23 de diciembre de forma profesional e independiente se han visto relegadas por esta nueva ley, bajo la incertidumbre dentro del marco legal si se está produciendo una infracción o un delito. **OBJETIVOS:** Analizar los cambios producidos en la enfermería por el Real Decreto 954/2015 **MÉTODO:** Se realiza un estudio observacional transversal en el mes de abril de 2016. Para ello se le ha realizado una encuesta telefónica de 10 preguntas cerradas a enfermeros y enfermeras de atención primaria de la provincia de Cádiz, recogiendo datos informativos y descriptivos sobre el impacto que ha producido esta nueva ley y como se está llevando a cabo. **RESULTADO:** Contamos con 50 profesionales de enfermería comprendidos entre 40 y 62 años entre hombres y mujeres la mayoría con plaza fija o de interinidad, donde destacan que realizan actividades sin la prescripción médica, dentro de las cuales se encuentran, ajustes de medicación de patologías crónicas, curas domiciliarias, controles de simtron, administración de vacunas, heparinización de catéteres, realizándolos el 70% de los encuestados telefónicamente a pesar de conocer el Real Decreto **Discusión:** Con el nuevo Real Decreto se ha creado un ambiente de crispación e incertidumbre dentro de la enfermería, ya que, de ser una profesión autónoma, pasa a ser una profesión a expensas del diagnóstico y la prescripción médica.

**PALABRAS CLAVE:** DECRETO, PRESCRIPCIÓN, INTRUSISMO, PROFESIONALES.



## **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR NEUMONÍA: CASO CLÍNICO**

SILVIA SÁNCHEZ NAVARRO, LUISA SÁNCHEZ ESPAÑA, DOLORES JORDÁN VILLARRUBIA, ÁNGEL GARCÍA TUDELA, MIGUEL UREÑA JORQUERA, MARIA ISABEL DURAN NAVARRO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 81 años, que ingresa en el servicio de urgencias con tos, fiebre y disnea. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: frecuencia cardiaca: 103lpm, frecuencia respiratoria: 16rpm, temperatura: 38.7°C, tensión arterial: 130/85mmHg, saturación de O<sub>2</sub>: 89%. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Exploración tórax: presenta sibilancias y crepitantes respiratorios. Pruebas complementarias: radiografía de tórax: infiltrados en lóbulo inferior y medio del pulmón izquierdo. Gasometría arterial y analítica sanguínea. **JUICIO CLÍNICO:** Una vez practicada la exploración física y tras evaluar el resultado de las pruebas complementarias, podemos decir que la paciente presenta insuficiencia respiratoria por neumonía. Tras estudio del caso, se prescribe ingreso en la unidad de neumología. **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** Neumonía adquirida en la comunidad. En el caso analizado el diagnóstico diferencial se realiza por la combinación de fiebre, síntomas respiratorios e infiltrados en la radiografía de tórax. **CONCLUSIONES:** El deterioro del intercambio gaseoso provocado por la neumonía, es una de las causas del síndrome confesional agudo (alteraciones en el nivel de conciencia y desorientación), sobre todo en ancianos; así como: fatiga, riesgo de asfixia, etc. Se pone de manifiesto la importancia de una atención rápida en este tipo de situaciones. La neumonía supone una afección grave que puede tener importantes consecuencias. Por ello es imprescindible un buen diagnóstico y un tratamiento precoz; así como una reevaluación continua del estado del paciente, ya que tienden a complicarse en muy poco tiempo, afectando de manera precoz a la capacidad respiratoria. Con la planificación adecuada de actividades enmarcadas dentro de un plan de cuidados específico e individualizado, enfermería puede conseguir objetivos prefijados como el frenar el estado de insuficiencia respiratoria secundario a neumonía, obteniendo una mejora general en el estado (físico y mental) del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** NEUMONÍA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, TERAPIA POR INHALACIÓN DE OXÍGENO, ENFERMERÍA DE URGENCIA.



## **ESTUDIO DE SOLICITUD Y ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA AL USUARIO**

EMILIO JESÚS CASTILLA DOMINGUEZ, MANUEL GARCÍA ALCUDIA, MARÍA DEL CARMEN OSUNA CORTÉS, ROSA MARIA PINTOR ROMERO, ANA BELEN BERMUDEZ JEREZ

**INTRODUCCIÓN:** Con la entrada del Diraya Atención Hospitalaria (DAH), éste facilita el acceso a la DC lo que mejora el cumplimiento de los plazos. **OBJETIVOS:** El Hospital debe cumplir los plazos establecido para la resolución y entrega de la documentación clínica (DC), siendo un mes desde la solicitud. Objetivo es comprobar el grado de cumplimiento y atención al usuario. **MÉTODO:** Recopilación de los datos existentes tanto del archivo como del Servicio de Información al Usuario-SIU. Siendo esta la vía más utilizada por los usuarios. Hemos recabado información del archivo-SIU. Se ha utilizado el registro de peticiones y entregas, donde diariamente se registran las solicitudes. Se ha comparado los datos del tiempo de respuesta al usuario. En el primer semestre de los tres últimos años. Se han anotado el número de solicitudes recibidas. Elaboración de cuadro comparativo de las solicitudes realizadas. Cómputo de estos datos y confección de una tabla y análisis. Análisis hoja de cálculo Excel. **RESULTADOS:** Período de estudio los 3 últimos años, calculando semestralmente. 1 Sem. 2014. 525 Peticiones 138 (<7 días) 153 (<15 días) 218 (30 días) 14 (>30 días) 1 Sem. 2015. 367 Peticiones 110 (<7 días) 97 (<15 días) 132 (30 días) 33 (>30 días) 1 Sem. 2016. 337 Peticiones 318 (<7 días) 17 (<15 días) 2 (30 días) 0 (>30 días) Por días de respuesta, se cumple en 2016 el 100% de la SD de las HC. En 2014/15 hay un 8% de solicitudes que excedían el plazo. El exceso se debe a la no disponibilidad de la HC, por estar prestada o no devuelta en plazo. **CONCLUSIONES:** En estas funciones, se encuentra actualmente personal Técnico en Documentación Sanitaria, personal especializado en el tratamiento de la DC, lo que ha repercutido positivamente al usuario, al aportar mayor agilidad y calidad.

**PALABRAS CLAVE:** DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, USUARIO, SOLICITUD, DAH.





## **REGISTRO DE ENFERMERÍA DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE EN UCI. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

ALBERTO JOSÉ GÓMEZ GONZALEZ, LAURA DEL CARMEN GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, RUBÉN HERNÁNDEZ BALLESTEROS

**INTRODUCCIÓN:** La contención mecánica (CM) es un procedimiento que se utiliza con el fin de reducir la movilidad de un paciente, usando dispositivos para no agravar su situación. Se usa en diferentes unidades, como en UCI, donde el estado cognitivo de los pacientes lo puede requerir. Ya que los enfermeros son quienes vigilan más de cerca al paciente, resulta imprescindible un control y un registro por parte de estos para garantizar el uso apropiado de esta medida. **OBJETIVO:** Nuestro objetivo principal es investigar si el personal de enfermería de UCI documenta sobre la sujeción mecánica. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en el portal de evidencia Google Académico, con un filtro de publicaciones con no más de 5 años de antigüedad y con el descriptor “allintitle”. Además, se escribe “contención mecánica”, obteniendo 26 resultados. Entre estos, se han seleccionado aquellos que estaban relacionados con nuestro objetivo principal. **RESULTADOS:** Varios investigadores observaron que sólo se realizó la mitad de los registros de sujeción mecánica de toda su muestra. Por otro lado, en otros estudios, se contempló que la enfermería realizó las anotaciones pertinentes de CM en la minoría de los casos. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Según los resultados obtenidos, podemos discernir que el personal de enfermería no suele registrar suficientemente la sujeción mecánica. Esto lleva en ocasiones, a la prolongación en el tiempo del uso de la CM cuando no es necesario. Esta mala práctica también puede ocasionar conflictos éticos con los familiares que no estén al tanto de la realización de la técnica. Para finalizar, parece necesario llevar a cabo más investigaciones sobre el tema en cuestión, para así fomentar la conciencia de seguridad entre los profesionales anitarios.

**PALABRAS CLAVE:** CONTENCIÓN MECÁNICA, UCI, ENFERMERÍA, REGISTRO.



## **MUTACIONES BRCA Y CÁNCER DE OVARIO: REDUCCIÓN DEL RIESGO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA**

GEMA MENÉNDEZ GÓMEZ, NATALIA MORA MARTINEZ, MARÍA ÁNGELES HERNÁNDEZ CARRILLO, MARTA MONTESINOS BLANCO, MIRIAM MATENCIO SOLER, MARTA SÁNCHEZ LIDÓN, MARÍA GIL MARÍN, MARÍA DOLORES MORENO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** El 10-15% de los cánceres de ovario se asocian a mutaciones en la línea germinal BRCA. Dicho cáncer supone en la Unión Europea la primera causa de muerte por cáncer, es el sexto más frecuente en ginecología y el más letal. La supervivencia a los 5 años es del 50%, ya que el 75% de los diagnósticos se realizan en estadios avanzados. La ausencia de métodos de cribado y la sintomatología inicial de la enfermedad dificulta el diagnóstico. La cirugía profiláctica y el uso de anticonceptivos orales frente a la vigilancia podrían reducir el riesgo de desarrollo. **OBJETIVOS:** Valorar la efectividad de la cirugía profiláctica y el uso de anticonceptivos orales, frente a la vigilancia, como medidas para reducir el riesgo de cáncer de ovario asociado a mutaciones BRCA en mujeres en edad reproductiva. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda en las bases de datos PUBMED, SCIELO, LILACS, SCIENCE DIRECT y la biblioteca COCHRANE plus, así como una búsqueda inversa y de la literatura gris. La calidad de los artículos seleccionados fue valorada mediante el cuestionario CASPe, incluyendo los artículos con puntuación igual o superior a 7. **RESULTADOS:** Se constató que la cirugía profiláctica y el uso de anticonceptivos orales, frente a la vigilancia, en mujeres portadoras de mutaciones BRCA, eran de eficacia como medidas de reducción del riesgo de cáncer de ovario. Así mismo, el tiempo libre de cáncer a los cinco años era mayor entre las mujeres sometidas a cirugía profiláctica. **CONCLUSIONES:** La cirugía profiláctica disminuye el riesgo de cáncer de ovario en portadoras de mutaciones BRCA, así como el uso de anticonceptivos orales durante 6 años o más. Las medidas de cribado empleadas en la vigilancia no demostraron reducir el número de diagnósticos de cáncer de ovario en estadios avanzados, ni la mortalidad por esta causa.

**PALABRAS CLAVE:** BRCA 1, BRCA 2, NEOPLASIAS OVÁRICAS, SÍNDROME DE CÁNCER DE MAMA, OVARIO HEREDITARIO.



## **PACIENTE CON CUIDADOS CRÍTICOS Y DIARREA**

OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑON CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA

**INTRODUCCIÓN:** La diarrea es una complicación común en los pacientes con necesidad de cuidados críticos de media y larga estancia, con consecuencias derivadas del problema nutricional y de la humedad en la piel. **OBJETIVOS:** determinar las causas, diagnósticos tratamientos y cuidados para el paciente crítico. **METODOLOGÍA:** Realizamos el estudio mediante revisión bibliográfica de 20 estudios y protocolos al respecto en bases de datos Pubmed, Medline y el buscador google académico. **RESULTADOS:** el 50% de los pacientes a los que se administró el probiótico VSL tuvieron una disminución significativa de heces líquidas. En los pacientes a los que se suministró el probiótico Synbiotic se observó una disminución en la diarrea pero no significativa comparados con grupo placebo. Y en los pacientes a los que se administró probiótico Lactobacillus Casei Lactobacilus Rhamnosusno se observó evidencias de disminución en sus diarreas. **CONCLUSIONES:** hay pocos estudios sobre diarrea y paciente crítico y no es fácil compararlos por diferencias en los criterios incluso definitorios. No hay resultados concluyentes que abalen el uso de un probiótico con clara mejoría respecto de otro, pero sí parecen beneficiosos en el uso preventivo de las diarreas.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE CRÍTICO, CUIDADOS INTENSIVOS, DIARREA, PROBIÓTOCO



## **ESTUDIO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL CLAPPING**

LUCIA ROSIQUE CONESA, MARÍA TERESA BELCHÍ MARÍN

**INTRODUCCIÓN:** El Clapping es una técnica de percusión que consiste en dar “golpes” rítmicas con las manos ahuecadas sobre la zona afectada. La percusión debe producir un sonido hueco. La finalidad es facilitar el desalojo de las secreciones pulmonares. La percusión se ejecuta tanto durante la inspiración como durante la espiración y no debe repercutir sobre los tejidos blandos del tórax. **OBJETIVOS:** Identificar sus características, los beneficios y contraindicaciones de la técnica de clapping **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica, para ello se utilizaron las bases de datos Scielo, Lilacs, Pubmed, Biblioteca Cochrane Plus y otros documentos oficiales. Fueron aceptados artículos de menos de cinco años de antigüedad, con texto completo disponible, en castellano e inglés. **RESULTADOS:** Muchos fueron los artículos encontrados, pero 20 cumplían los requisitos de búsqueda. Podemos afirmar que el clapping es una técnica de fisioterapia respiratoria que ayuda a la movilización de secreciones, muy útil en casos como las atelectasias. Se debe realizar con una buena técnica, con la mano ahuecada, sin hacer daño al paciente y teniendo en cuenta las características de cada uno. Encontramos numerosos beneficios del clapping, siendo el principal la movilización de secreciones, imprescindible para desobstruir alvéolos y bronquios. Aun así encontramos diversas contraindicaciones como la neumonía. **CONCLUSIONES:** el clapping es una técnica muy beneficiosa si se utiliza junto con otras terapias como el drenaje postural. Es importante que la técnica se realice de manera correcta, ya que de otra forma estamos gastando tiempo y energía sin obtener un beneficio. Debería usarse en la prevención diversas enfermedades, como la neumonía, con la que frecuentemente nos encontramos en unidades de cuidados críticos y que tiene un índice de mortalidad importante.

**PALABRAS CLAVE:** CLAPPING, NEUMONÍA, ATELECTASIA, DRENAJE POSTURAL.



## **EVITAR DOLOR, AGITACIÓN Y DELIRIUM EN UCI: LA MONITORIZACIÓN, MEDIDAS COMO LA MUSICOTERAPIA Y TÉCNICAS DE RELAJACIÓN**

ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO, ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN, INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑÓN CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑÓN RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** Dado el alto índice de mortalidad que conlleva el haber sufrido un delirium en la unidad de cuidados intensivos (UCI), se han desarrollado métodos de evaluación para la identificación del dolor y la agitación (que conducen al delirium), y el delirium en sí; así como medidas para la prevención de éstos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía acerca del tema consultando bases de datos como Dialnet o PubMed. Así como descriptores como OR y DESC. **RESULTADO:** Para la evaluación del dolor se recomienda monitorizar, prevenir y tratar el dolor de forma multidisciplinar, involucrando a todos los profesionales sanitarios. Se debe evaluar la existencia e intensidad una vez por turno y a los 30 minutos de tratar un dolor intenso para comprobar la evolución. Las medidas empleadas serán musicoterapia y técnicas de relajación. Con respecto al delirium, se recomienda evaluar su presencia de en aquellos pacientes ingresados en UCI durante más de 24 horas. Al menos una vez al día o cuando haya un cambio en el estado mental del paciente (excepto en pacientes con un RASS -3 o equivalente) mediante el uso de las escalas validadas. Se realizarán medidas preventivas, especialmente en pacientes con factores de riesgo: demencia, HTA, alcoholismo, coma, utilización previa de opiáceos, etc. Las medidas empleadas son: movilización precoz, respeto del sueño y estimulación de las funciones cognitivas (favorecer la orientación del paciente y su relación con el medio) **CONCLUSIÓN:** Se recomienda la aplicación de las medidas mencionadas con el fin de evitar o solventar los problemas derivados del dolor, la agitación y el delirium en los pacientes de UCI.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, AGITACIÓN, DELIRIUM, UCI.



## **ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN ENFERMERÍA**

MIGUEL ANGEL CANOVAS TOMAS, MARIA JOSE ORTIZ GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Enfermería está preparada en el manejo de las técnicas adecuadas para mejorar o mantener la salud de nuestros pacientes, quienes nos demandan una adecuada competencia relacional que faciliten el desarrollo y el uso de sus recursos internos en su proceso de salud-enfermedad. Los profesionales entramos en contacto con el sufrimiento, la vulnerabilidad y la fragilidad del ser humano, y tomamos conciencia de la realidad existente y la importancia del conocimiento y manejo adecuado de nuestra competencia relacional enfermera. **OBJETIVOS:** Identificar las estrategias (actitudes y habilidades) específicas que desarrollan los profesionales de enfermería cuando intervienen en procesos de relación de ayuda en las situaciones críticas del paciente. Detectar las dificultades para llevar a cabo la relación de ayuda. **METODOLOGÍA:** Estudio cualitativo fenomenológico. Tres fases: recogida datos, análisis del contenido y fase de descripción e interpretación. Instrumentos de recogida: entrevista en profundidad, grupos de discusión y observación participante. Datos categorizados y codificados con ayuda MaxQda 2012. **RESULTADOS:** Los participantes manifiestan desconocer cómo desplegar un proceso de relación de ayuda eficaz en su quehacer diario, no identificándose estrategias (actitudes y habilidades de relación de ayuda) para llevarlo a cabo. Hallamos un estilo de relación centrado en el problema. Encuentran dificultades en el manejo de la respuesta empática, la escucha activa, la asertividad, el conocimiento del propio estilo de comunicación y la confrontación entre otras intervenciones de ayuda. Afirman «escapar» con frases hechas que reconocen que no son de ayuda. **CONCLUSIONES:** Los profesionales desconocen cómo manejar adecuadamente el proceso de relación de ayuda enfermera en los pacientes a su cuidado. Hallamos una disociación entre la formación inicial y lo que la sociedad demanda en la práctica. Formación esencial para alcanzar la excelencia y la adecuada gestión de los cuidados enfermeros. Respetados miembros del Comité Científico: En primer lugar, gracias por las indicaciones para la mejora de la investigación. En acorde a la misma, el título ha sido modificado y añadido palabra claves. Del mismo modo, los objetivos y resultados han sido revisados. Reciban un cordial saludo, Atentamente.

**PALABRAS CLAVE:** ACTITUDES Y HABILIDADES, COMUNICACIÓN, RELACIÓN DE AYUDA, ENFERMERÍA.



## **LA IMPORTANCIA DE DETECTAR Y DE ACTUAR ANTE EL MALTRATO EN PERSONAS MAYORES**

ANA ISABEL CARRETERO ESTÉVEZ, ANA ISABEL CARMENA HERNÁNDEZ, JOSE MANUEL TRUJILLO GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN.** Existen otros tipos de maltratos más conocidos que el maltrato en el anciano, quizás los medios de comunicación o por la repercusión que producen. En el maltrato del anciano no se conoce tanto y no por ello hay menos casos de maltrato, quizás todo lo contrario, se mantienen en el silencio. **OBJETIVO.** Determinar la importancia de detectar y tratar el maltrato en personas ancianas. **METODOLOGÍA.** Se realizó una revisión bibliográfica desde el 2011 hasta la actualidad, las bases de datos utilizadas fueron Medline, Scielo, Lilacs. Una vez organizadas, analizadas y sintetizada la información encontradas en las mismas pudimos llegar a una serie de conclusiones respecto el tema. **RESULTADOS.** El maltrato en personas mayores según la organización mundial de la salud es aquel acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a la persona de edad avanzada o con falta de recursos y capacidades para poder evitarlo". El maltrato en las personas mayores puede ocasionarles problemas de memoria, discapacidades físicas, depresión, consumo excesivo de alcohol o sustancias, un comportamiento agresivo hacia el cuidador, etc... El maltrato en personas mayores no es lo físico o psicológico, sino cualquier actitud que le pueda poner en peligro su salud, su seguridad o no permita satisfacer las necesidades básicas (higiene, alimento, vivienda). **CONCLUSIÓN.** En el maltrato del anciano pone en peligro su integridad física y psíquica, así como el principio de autonomía y el resto de derechos fundamentales del individuo. El dolor y el área física-social-emocional son las misma que cualquier otro sujeto, por lo cual deberemos de utilizar el mismo tratamiento de prevención, diagnóstico y abordaje terapéutico, con el objetivo de salvaguardar los derechos y la integridad holística del anciano.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANOS, MALTRATO, PREVENCIÓN, INTEGRIDAD FÍSICA, PSÍQUICA.



## UTILIZACIÓN DEL EQUIPO VOLANTE EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

JORGE GABRIEL GONZALEZ LOPEZ, CAROLINA TORREGROSA LOPE, MARÍA DEL CARMEN CELDRÁN NAVARRO, ROCIO BERNAL BERLANGA

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad, el equipo de libre disposición de enfermería se ha convertido en uno de los recursos más utilizados en los equipos de gestión de un hospital, ya que el profesional se destina a diferentes unidades por demandas específicas, pudiendo cubrir varios servicios en cortos espacios de tiempo. En cambio suelen ocasionar sobre el profesional sanitario, falta de confianza y conocimiento interno del servicio y estrés. **OBJETIVOS:** Identificar las iniciativas que se están llevando a cabo en los hospitales españoles, en materia de protocolos de acogida a estos profesionales, así como analizar sus resultados en la mejora de la calidad asistencial y profesional. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las fuentes de bases de datos consultadas fueron: Scielo, Pubmed, Scholar. Los descriptores utilizados fueron: equipo volante, gestión, necesidades, recursos. El filtro del idioma (trabajos en castellano o ingles) y el periodo de tiempo (2000-2015). De un total de 37 referencias encontradas, fueron seleccionadas un grupo de 6 por cumplir los criterios establecidos (estudios con datos científicos tras la implantación de un protocolo de acogida en diferentes instituciones sanitarias) **RESULTADOS:** Como resultado encontramos que el equipo volante es útil para la dirección de enfermería de un hospital, cuando el profesional tiene un periodo de adaptación o unos servicios específicos, pero ineficaz en carteras de servicios amplias. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** En conclusión, podemos decir que la disponibilidad de estos profesionales unida a la implantación del protocolo de acogida y los propios enfermeros de cada unidad, hacen que la calidad del servicio asistencial sea más aceptable. Aunque los problemas aparecen con el aumento de unidades a cubrir.

**PALABRAS CLAVE:** EQUIPO DE LIBRE DISPOSICIÓN, UNIDAD, NECESIDADES.





## **FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA QUE RECIBEN BLOQUEO DEL SENO CAROTÍDEO**

LADY AURORA POMA ORTEGA, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, MARÍA JOSÉ MOSTAJO LOZANO, CRISTINA CASTELLANOS MANRIQUE, GEMMA SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA SUÁREZ, MÓNICA MORENO GIMENO, VICTOR MORENO CENCERRADO, JOSE MARIA GRANERO MADRID

**INTRODUCCIÓN:** La endarterectomía carotídea (EAC) se define como la extirpación de la túnica íntima ateromatosa engrosada de una arteria carótida. Se considera como la intervención vascular no cardíaca más frecuente. Durante el procedimiento hay manipulación del seno carotídeo. La (EAC) es considerada como el tratamiento Gold estándar de la estenosis carotídea. Su objetivo fundamental es la prevención tanto primaria como secundaria del ictus. El bloqueo del seno carotídeo con anestésico local, es recomendado para reducir al mínimo las fluctuaciones de presión arterial, su uso es controvertido por las variaciones hemodinámicas después de una EAC. **OBJETIVOS:** Establecer la frecuencia de complicaciones hemodinámicas, cardiovasculares, neurológicas y locales postoperatorias de los pacientes sometidos a endarterectomía carotídea con bloqueo del seno carotídeo. **METODO:** Observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo. **POBLACIÓN** Pacientes intervenidos de endarterectomía carotídea con bloqueo del seno carotídeo en el servicio de reanimación postquirúrgica en el Hospital Sant Joan Despí Moises Broggi durante el periodo de 2016 a 2018. **PROCEDIMIENTO:** La recogida de datos se realizará en dos etapas: - Primera: capacitación y actualización a las enfermeras del área postquirúrgica de reanimación acerca del tema de investigación: identificación de signos y síntomas de las complicaciones de los pacientes intervenidos. - Segunda: se asignará una enfermera de referencia responsable y ésta a su vez, solicitará a las enfermeras de cada turno la colaboración en la recogida de datos a través del instrumento diseñado. **INSTRUMENTO** Será de diseño propio (encuesta), que se validará por medio de una prueba piloto. Ésta consistirá en aplicar el instrumento a una muestra de 35 pacientes. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos en las encuestas se aprecian diferencias de criterios en la identificación de signos clínicos de complicaciones por parte de las enfermeras colaboradoras. **CONCLUSIONES:** Contribuye con un plan de cuidados protocolizado para las enfermeras del área postquirúrgica del Hospital. Herramienta que le permita a la enfermera la detección de complicaciones de forma precoz y prevenir secuelas parciales o permanentes del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA, BLOQUEO DEL SENO CAROTÍDEO, COMPLICACIONES POST OPERATORIAS



## CONFIDENCIALIDAD EN EL ENTORNO SANITARIO

MARIA ARANZAZU GONZALEZ PONCE, JOSE LUIS RODRIGUEZ BUENO, PILAR HERRERA FLORIDO

**INTRODUCCIÓN:** Confidencialidad: es aquello que se realiza o menciona en confianza con seguridad recíproca entre dos o más personas. Seguridad de qué: de que cada cual conozca su deber y lo cumpla. **OBJETIVOS** - Conocer consejos prácticos para mantener la confidencialidad de los datos de los pacientes. - Conocer los derechos y obligaciones en materia de confidencialidad de los profesionales de sanidad **METODOLOGIA** Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos científicos en distintas bases de datos: Pubmed, Medline, Scielo y Cochran, así como página web científicas que tratar sobre la confidencialidad. En la revisión se han incluido tanto artículos originales como revisiones, de alcance nacional e internacional y se seleccionaron trabajos publicados entre 2008 y 2015. **RESULTADOS:** La confianza es fundamental en cualquier relación humana y más aún en situaciones de dependencia o vulnerabilidad como son las relaciones clínicas. La historia clínica es el vehículo que soporta la información recogida durante la asistencia sanitaria por lo que la protección de esos datos será uno de los pilares que sustenten la calidad de esa asistencia. **CONCLUSIONES:** El factor más importante para garantizar la confidencialidad es la sensibilización de los propios profesionales, con el fin de que sea asumida como algo habitual tanto por el personal sanitario como no sanitario. Hay que aprovechar todas las posibles vías de información (mandos intermedios, protocolos de acogida, etc.) para que los profesionales cambien algunos hábitos que consideran normales por habituales y los sustituyan por otros que respeten tanto la ley como el derecho de los pacientes a la confidencialidad de sus datos.

**PALABRAS CLAVE:** CONFIDENCIALIDAD, PROTECCIÓN DE DATOS, PACIENTES, DERECHOS Y OBLIGACIONES.



## **EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA VOCACIONAL EN LA FORMACIÓN**

JOSE ANTONIO GARRIDO CERVERA, CRISTINA RAMOS GALVAN, MARÍA AGUILERA LARA, CARMEN PORRAS NARANJO

**INTRODUCCIÓN:** El inicio de la enfermedad en la adolescencia o el periodo adulto hace que en muchos casos el paciente carezca de una formación laboral suficiente, para conseguir un empleo, razón por la cual es conveniente incorporar desde el primer momento en el tratamiento en el hospital de día un programa de orientación laboral/ocupacional que ayude a completar su formación académica y mejore su currículo laboral/formativo. **OBJETIVO:** Comprobar la efectividad de la orientación laboral/ocupacional en la formación de pacientes con Trastorno Mental Grave. **MÉTODOS:** **DISEÑO:** Estudio cuasi experimental (inter-grupos) en el que se realiza una evaluación a los seis meses tras realizar la intervención. **SUJETOS:** Con una muestra de 70 pacientes (n=25 para el grupo experimental y n=45 para el grupo control). **Instrumento:** Entrevista semiestructurada de elaboración propia “ad-hoc” con 20 preguntas de carácter abierto, entre las cuales está la variable días de formación en un año. **Procedimiento:** El programa de orientación laboral/ocupacional desempeñado en el HDSM se constituye de dos bloques (Formación y Búsqueda Activa de empleo) con un total de 12 sesiones, con una duración de 75 minutos por sesión que se realizan semanalmente, la metodología es activo-participativa. **RESULTADOS:** En el grupo experimental, las puntuaciones medias obtenidas= 17,36 con una desviación típica= 38,309. Si las comparamos con las obtenidas por el grupo control, obtenemos una media= 5,27 y desviación típica=2,203. Estas diferencias son estadísticamente significativas, a través de la pruebas estadística paramétrica, para muestra independientes Anova (F=4,405; P<0,004). **CONCLUSIONES Y/O DISCUSIONES:** El realizar un programa centrado en la formación reglada y no reglada permite que los pacientes, conozcan los recursos disponible a nivel de su comunidad tanto públicos como privados (Servicio Andaluz de Salud, Ayuntamientos, Mancomunidad de Municipios, Academias, centro de formación, Institutos de Educación Secundaria), a la vez que los disponibles en Internet.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO MENTAL SEVERO, ORIENTACIÓN VOCACIONAL.



## **RELACIÓN ENTRE UN PROGRAMA ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y EL OCIO TERAPÉUTICO**

JOSE ANTONIO GARRIDO CERVERA, CRISTINA RAMOS GALVAN, CARMEN PORRAS NARANJO, MARÍA AGUILERA LARA

**INTRODUCCIÓN:** Las personas con Trastorno Mental Grave (TMG), debido fundamentalmente a los síntomas negativos de la enfermedad (Abulia, Apatía, Anhedonia, Insociabilidad), a lo que se añade la evolución de la enfermedad. A través del taller orientación vocacional se trata de trabajar esta necesidad detectadas en estos pacientes e identificar intereses, ocupaciones etc... **OBJETIVO:** Establecer si existe relación entre la orientación vocacional y el Ocio terapéutico en personas con TMG. **MÉTODOS:** **DISEÑO:** Estudio cuasi experimental (ínter-grupos) que se realiza una evaluación a los seis meses tras realizar la intervención. Cada paciente tiene un Plan Individual de Tratamiento (PIT), en el cual se recoge las actividades, grupos y talleres que va a participar a lo largo de su tratamiento. **Sujetos:** Con una muestra de 70 pacientes (n=25 para el grupo experimental y n=45 para el grupo control). **INSTRUMENTOS:** Entrevista semiestructurada de elaboración propia “ad-hoc” con 20 preguntas de carácter abierto, entre las cuales está la variable número de horas dedicadas a actividades de ocio a la semana. **Procedimiento:** El programa de orientación laboral/ocupacional se constituye de dos bloques: Formación y Búsqueda Activa de empleo. Cuenta con un total de 12 sesiones, de 75 minutos de duración cada una, las cuales se realizan semanalmente; la metodología que se sigue es activo-participativa. **RESULTADOS:** En el grupo experimental las puntuaciones medias obtenidas son=7,08 con una desviación típica=6,304 en comparación con las obtenidas por el grupo control que su media son=3,16 y desviación típica=2,585. Estas diferencias son estadísticamente significativas a través de la pruebas estadística paramétrica para muestra independientes Anova ( $F=13,489$ ;  $P<0,001$ ). **CONCLUSIONES Y/O DISCUSIONES:** El programa de orientación laboral/ocupacional se ha mostrado una herramienta efectiva como lo demuestran los datos anteriormente descritos. Consideramos, que la participación en el taller afecta indirectamente al ocio terapéutico, ya que este nos proporciona la oportunidad de experimentar nuevas relaciones con otras personas de nuestra comunidad y así promover la integración social.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO MENTAL SEVERO, OCIO TERAPÉUTICO, ORIENTACIÓN VOCACIONAL.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC: UN CASO CLÍNICO**

MARIA DOLORES CAMPOY TORRANO, FRANCISCO DANIEL CONESA PEÑARANDA, FRANCISCA MARÍA ATIENZA SÁNCHEZ, ESTHER BURILLO MILLA, MANUEL DAVID AVILÉS PASTOR, MELANIA CAMPILLO GIL, NURIA ISABEL DOS SANTOS MORAIS, SALVADOR CALVO LLORCA, NOELIA VICENTE MARTINEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 68 años, acude a urgencias y refiere dificultad respiratoria, disnea al mínimo esfuerzo, “no me deja respirar” y ortopnea. Expectoración de color amarillo-verdoso de una semana de evolución. Antecedentes: hipertensión arterial, dislipemia, fumador (un paquete al día). No AMC Ingresa en urgencias para observación y estudio. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** A su llegada a urgencias se realiza la toma de constantes vitales: TA 170/90 mm Hg; FC 81 lpm; Sat O<sub>2</sub> 92%; FR 17 rpm; Ta 37°C Consciente y orientado en tiempo y espacio. Buena comunicación verbal. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se solicita: Gasometría arterial, analítica (bioquímica, hemograma y coagulación); ECG; RX tórax PA y lateral. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras los resultados obtenidos de la exploración física y pruebas complementarias, se determina que el paciente presenta EPOC, asociada con dificultad respiratoria, disnea y ortopnea. **Diagnósticos enfermeros NANDA:** 00032 Patrón respiratorio ineficaz, manifestado por disnea y ortopnea, relacionado con síndrome de hipoventilación y fatiga de los músculos respiratorios. 00095 Insomnio, manifestado por la dificultad del paciente para permanecer dormido, relacionado con tos, dificultad respiratoria. 00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud, manifestado por deseo de dejar de fumar y manejar la enfermedad (ej. tratamiento). **CONCLUSIONES:** La EPOC se caracteriza por la obstrucción crónica y poco reversible del flujo aéreo, sus principales síntomas son tos y disnea. Por ello para mejorar el patrón respiratorio, dificultad de conciliar el sueño y concienciar al paciente sobre la necesidad de dejar de fumar, el personal de enfermería debe establecer con el paciente los objetivos e intervenciones necesarias para proporcionarle cuidados de calidad.

**PALABRAS CLAVE:** EPOC, DISNEA, ORTOPNEA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## HEMOPTISIS COMO SINTOMA CARDINAL

AGUSTINA SOTO CRUZ, JOSE MEDINA DIAZ, ANA MARÍA RIVERA MOYA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente varón de 40 años, con AP personales de fumador de 40 cig/día, y sin alergias medicamentosas. Como antecedentes familiares la madre presentaba LES. Acude a nuestra consulta por presentar desde hace un tiempo dolor en ambas pantorrillas coincidentes con accesos de tos con hemoptisis y dolor pleurítico. Otros síntomas acompañantes eran astenia, hiporexia y pérdida de peso que fluctuaron en los últimos meses, además de sensación diatérmica no termometrada. Ante esta sintomatología el paciente es derivado a medicina interna para estudio. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIA:** Analítica: hemograma y bioquímica normales. ANA negativo, ANCA +. Serología VIH negativo. Mantoux negativo. Orina hematíes +. TAC torácico: adenopatías mediastínicas subcarinales Imagen nodular cavitada en vértice derecho de 15 mm. En segmento apical de LID dos imágenes nodulares, la mayor inferior a 32 mm. Imágenes periféricas subpleurales en base derecha de 7 mm y 1mm. No derrame pleural. **JUICIO CLÍNICO:** Granulomatosis de Wegener. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.** Tuberculosis pulmonar **CONCLUSIONES:** La Granulomatosis de Wegener se trata de una vasculitis sistémica de vasos de pequeño calibre, granulomatosa y necrotizante que afecta al tracto respiratorio, y al riñón. Existen dos tipos, la limitada que afecta exclusivamente al tracto respiratorio, y la difusa que afecta simultáneamente a vías respiratorias altas y bajas, además de presentar afectación renal y de otros órganos. Su diagnóstico se basa en la clínica, las pruebas de imagen y la analítica con ANCA +. Es importante su sospecha e inicio de tratamiento de forma precoz para evitar progresión de la enfermedad con fatal letal en algunos casos.

**PALABRAS CLAVE:** GRANULOMATOSIS WEGENER, DIAGNÓSTICO, TUBERCULOSIS PULMONAR, TRACTO RESPIRATORIO.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE GASTROSTOMIZADO**

ANA BELÉN CASCALES DEL CERRO, IRENE DEL CERRO SÁNCHEZ, INMACULADA PÉREZ HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se denomina gastrostomía (siglas en inglés: PEG) a una intervención quirúrgica que se trata de la apertura de un orificio artificial en el abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago. Se realiza en pacientes que necesitan nutrición enteral prolongada debido a una alteración de la deglución, una estenosis esofágica o un estado de coma.

**OBJETIVOS:** Enumerar los cuidados del profesional de Enfermería ante una gastrostomía. Explicar la técnica para un correcto cuidado de la sonda PEG. **MATERIAL Y MÉTODO:**

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo, basado en una revisión de la evidencia científica para conocer los cuidados de Enfermería en la estoma de una gastrostomía. Hemos consultado fuentes primarias y secundarias, así como bases de datos en español y en inglés, entre otras: Cuiden, Scielo y Dialnet, y, Google Académico. **RESULTADOS:**

Lavar diariamente el estoma y la piel circundante con suero fisiológico y secar bien colocando apósito de gasa alrededor. Limpiar la sonda con 20-30 ml de agua antes y después de la alimentación o la administración de medicamentos de forma intermitente y cada 3-4 horas si es continua. Finalmente, ocluir el orificio. La velocidad de administración adecuada es 300-500 ml en 10-15 minutos. Mantener la cabecera del paciente elevada al menos 30 minutos post-ingesta para favorecer la digestión y disminuir el riesgo de aspiración. Vigilar si existe exudado del estoma y rotar la sonda para evitar adherencias a la piel. Educación sanitaria al paciente y la familia.

**CONCLUSIONES:** Los cuidados anteriormente descritos son de vital importancia a la hora de llevar a cabo una prevención eficaz, ya que persiguen disminuir el riesgo de complicaciones como evitar la infección del estoma, el riesgo de aspiración o de reflujo a la sonda y asegurar la correcta asimilación por el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** GASTROSTOMÍA, CUIDADOS, ENFERMERÍA, PEG, SALUD.



## **PACIENTES CRÍTICOS: LA IMPORTANCIA DE SU BIENESTAR**

ANA MARIA GARCIA CASADO, MARTA AGUILAR CASADO, BERNARDO TRENADO ALFARO

**INTRODUCCIÓN:** Para conocer nuestra actividad de los profesionales sanitarios en una unidad de críticos como pueda ser la unidad de cuidados intensivos, quemados o reanimación, es fundamental que el equipo esté formado por profesionales de enfermería cualificados, aportando el bienestar al paciente. El conocimiento de nuestro paciente desempeñará un papel de vital importancia, pudiendo detectar indicadores físicos o psicológicos. **OBJETIVO:** Analizar aquellas actuaciones por parte del equipo multidisciplinar que han de llevar a cabo para lograr el bienestar del paciente. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión bibliográfica del estado actual de la cuestión. Para ello, hemos consultado las bases de datos de Dialnet y PubMed, utilizando los descriptores DESC, AND y NUSR. De igual modo, hemos realizado búsquedas en metabuscadores como Google Académico. **RESULTADOS:** Dentro de la puesta en funcionamiento de un plan de cuidados por parte del equipo de enfermería y sobre todo haciendo hincapié en el bienestar del paciente quemado los resultados son muy positivos, para ello se mantendrá la higiene corporal y la integridad de la piel, comer y beber adecuadamente para regenerar el tejido dañado y obtendrá apoyo psicológico en todo momento. **CONCLUSIONES:** La aplicación del bienestar del paciente en la unidad de quemados, comienza en el mismo instante que el enfermo entra en el área de urgencias. El equipo multidisciplinar formado por facultativo, DUE y TCAE visitará al paciente, donde se realizará el diagnóstico y curas a aplicar. La función del TCAE es pieza clave en la recuperación del paciente, ya que permanecerá muchas horas al lado de este, donde compartirá sus miedos, dudas y su sensación de impotencia por encontrarse allí en esos momentos. Dentro de los cuidados de enfermería, hay que tener muy en cuenta el bienestar del paciente, este poco a poco se muestra comprensivo, comunicador y ello le llevará a una óptima recuperación.

**PALABRAS CLAVE:** BIENESTAR, PACIENTE, PLAN DE CUIDADOS, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.





## **MANEJO DE LOS IMPULSOS DESDE LA ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL: ATRACONES Y AUTOLESIONES**

AINHOA JURADO SÁNCHEZ, FRANCISCO JOSÉ MESEGUER PÉREZ, ANA MARIA CAMPOY VALERA, SONIA MOYA FERRI, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN MOLINA MARÍN, CRISTINA PEREZ CEREZO, ANA TERESA PADILLA SIMÓN, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, MANUELA BLANCA FUENTES GÓMEZ, BEATRIZ ORTEGA MORENO, LUCIA RAMÍREZ BAENA, EVA SALDAÑA DE LERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** mujer de 19 años, natural de Argelia, sin diferencias culturales según expresa la paciente (criada según normas occidentales desde el año de edad). Es derivada a enfermería de salud mental por su psiquiatra para control de hábitos alimentarios y sueño. En estudio por clínica compatible con trastorno mixto de personalidad y pensamientos recurrentes de tinte obsesivo con la comida. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** se realiza valoración de enfermería por patrones funcionales de Gordon, resultando alterados los siguientes patrones: Nutricional/metabólico (patrón alimentario desorganizado, alterna días con ingesta escasa y días con “atracones”; evita alimentos grasos y/o calóricos, ideas erróneas respecto a alimentación, desea adelgazar (IMC 24,82); no come acompañada), Rol/relaciones (ausencia de relaciones sociales con personas de su edad, refiere timidez y falta de habilidades), y Adaptación/tolerancia al estrés (episodios autolesivos con cortes leves en antebrazos relacionados con ansiedad y necesidad de control, sin fin autolítico, niega sentimientos de culpabilidad). **JUICIO CLÍNICO:** se establecen los siguientes diagnósticos enfermeros: Riesgo de sobrepeso (00234), Deterioro de la interacción social (00052), y Automutilación (00151). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** se realiza un diagnóstico diferencial utilizando el modelo AREA (análisis del resultado del estado actual) de razonamiento clínico para escoger los diagnósticos enfermeros prioritarios a la hora de establecer un plan de cuidados. **CONCLUSIONES:** se establece un plan de cuidados con los siguientes objetivos NOC: 1627 Conducta de pérdida de peso, 1503 Implicación social y 1406 Autocontrol de la automutilación. Para lograr una mejora en los indicadores de resultado, se llevarán a cabo las siguientes intervenciones: 5246 Manejo del peso, 5100 Potenciación de la socialización, y 4354 Manejo de la conducta: autolesión. Será reevaluada la puntuación obtenida según se vaya trabajando con la paciente, modificando las distintas intervenciones según sea necesario.

**PALABRAS CLAVE:** MANEJO, ATRACÓN, AUTOLESIÓN, IMPULSO, ENFERMERÍA.



## LA ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO

MARIA DE LA PAZ CARMONA ROBLES, ANA ISABEL BEJAR BEJAR, JULIA ABRIL PALANCO

**OBJETIVO:** Los objetivos de este artículo es describir la relación entre las enfermeras de atención primaria y la violencia de género y su conocimiento sobre los factores que provocan estos casos y su detección **MÉTODO:** La metodología que hemos seguido es un estudio transversal descriptivo, en el cual cogemos un total de 149 enfermeras que trabajan en centros de salud de atención primaria, para el estudio utilizamos un cuestionario con diferentes secciones acerca de las actitudes, satisfacción profesional, la orientación de las actitudes, la carga de trabajo, el conocimiento además de variables como la edad, sexo, estado civil, área de salud. **RESULTADOS:** Los resultados son los siguientes después de realizar el estudio. La tasa de respuesta fue de 104 (68,26%) el porcentaje de respuestas correctas en las preguntas de cultura fue del 62,2% observando un nivel medio de conocimiento. las enfermeras casadas mostraron una formación de  $p < 0,001$ , uso de los recursos de red  $p < 0,001$ , estado civil  $p = 0,004$ , bajo conocimiento  $p = 0,008$ , no aplicación del protocolo de violencia de género  $p = 0,001$ . la falta de formación es el principal problema en la determinación del diagnóstico. **CONCLUSIÓN:** Las conclusiones que podemos sacar es que el nivel de conocimiento era el adecuado. Las enfermeras tienen falta de confianza en cuanto a sus conocimientos acerca de la violencia de género. Los profesionales afirman que puede existir falta de formación y que ese es el principal problema para la respuesta sanitaria eficiente. Aunque hay que citar que el uso de recursos de la red y la formación están relacionados con una actitud positiva hacia la violencia de género.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA, VIOLENCIA DE GÉNERO, PROFESIONALES DE LA SALUD, CONOCIMIENTO, FACTORES.



## **MANEJO DE ENFERMERÍA EN LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

MANUEL TEODORO PALOMAR RUIZ, JOSÉ LUIS SERRANO CARMONA, JOSÉ LUNA ALJAMA

**INTRODUCCIÓN:** La transfusión sanguínea es un procedimiento que generalmente realiza el personal de Enfermería y que consiste en la administración de sangre procedente de un donante, a través de un acceso vascular, con el fin de aumentar los niveles de hemoglobina o reponer el volumen sanguíneo, entre otros. El objetivo de nuestro trabajo es determinar la actuación del profesional de Enfermería en la transfusión sanguínea. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos más importantes: Cuiden, Pubmed, Cochrane plus; así como en los siguientes metabuscadores: Google académico y The Cochrane Library. Se utilizaron los descriptores de salud (DeCS): “transfusión sanguínea”, “seguridad”, “procedimiento”, “complicaciones”, “Enfermería”; empleando los operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron estudios que estuviesen publicados en español o inglés, además de tener acceso completo al texto, descartándose aquellos cuyo año de publicación fuese anterior al año 2000. **RESULTADOS:** Se ha creado un póster que desarrolla una serie de cuidados de Enfermería fundamentales para la administración segura de sangre. **CONCLUSIONES:** El personal de Enfermería es el principal responsable en la administración de productos sanguíneos, por lo que debe poseer los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo una correcta praxis y evitar así las posibles complicaciones y efectos adversos que se puedan derivar de este procedimiento, ya que en ciertas ocasiones llegan a ser fatales para el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, SEGURIDAD, PROCEDIMIENTO, COMPLICACIONES, ENFERMERÍA.



## **EL MANTENIMIENTO DEL DONANTE MULTIORGÁNICO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

CRISTINA PÁEZ ROQUE, RUBÉN PÉREZ PARRA, JUAN LATORRE MARTINEZ, JOSÉ MANUEL BUSTELO VAREA, JOSE MARIA SABIO ANTEQUERA, MARTA CASTRILLO CASTELLANOS, LORENA QUESADA MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** Las unidades de urgencias y cuidados intensivos se han convertido en servicios generadores de donantes de órganos por lo que los profesionales que en ellas trabajan deben estar preparados para proporcionarles un óptimo cuidado. **OBJETIVOS:** Conocer al personal de enfermería los diferentes aspectos a tener en cuenta en la vigilancia y control de un paciente donante de órganos. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica mediante la utilización de diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, CINAHL, utilizando las palabras: Cuidados de enfermería, Donantes de órganos, Enfermería, Muerte cerebral, Preservación de órganos (tanto en español como en inglés). Se lleva a cabo por método indirecto y vaciado manual de índices, entre los años 2006-2016, de publicaciones con acceso directo al texto completo, para posteriormente llevar a cabo una lectura crítica, independiente y contrastada, utilizando la plantilla CASPe. **RESULTADOS:** En el momento en que se diagnostica la muerte cerebral, se ha de dejar de tratar la enfermedad de base del paciente y comenzar el mantenimiento del donante de cara a preservar los órganos de una manera óptima. Se ha procedido a la descripción del mantenimiento del paciente donante de órganos, incidiendo en la vigilancia de una serie de parámetros, complicaciones potenciales y acciones necesarias para el mantenimiento de la perfusión hística y oxigenación de los tejidos. **CONCLUSIONES:** La muerte cerebral genera fenómenos fisiopatológicos a corregir hasta la extracción de los órganos. El personal de enfermería debe estar instruido en el mantenimiento del donante para la viabilidad y el buen funcionamiento de los órganos a trasplantar.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DONANTES DE ÓRGANOS, ENFERMERÍA, MUERTE CEREBRAL, PRESERVACIÓN DE ÓRGANOS, TRASPLANTES.



## **ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE EN DECÚBITO PRONO**

CRISTINA PÁEZ ROQUE, RUBÉN PÉREZ PARRA, JUAN LATORRE MARTINEZ, JOSÉ MANUEL BUSTELO VAREA, JOSE MARIA SABIO ANTEQUERA, MARTA CASTRILLO CASTELLANOS, LORENA QUESADA MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** El decúbito prono (DP) es una técnica que empezó a utilizarse en la década de los setenta y se está convirtiendo en práctica habitual en las Unidades de Cuidados Intensivos. Se ha demostrado su eficacia como medida terapéutica adicional en pacientes con Síndrome de Distrés Respiratorio (SRDA), mejorando la oxigenación. **OBJETIVOS:** Identificar los diagnósticos de enfermería/ problemas interdependientes de los pacientes sometidos a este tipo de tratamiento. Determinar los cuidados de enfermería más importantes que necesitan los pacientes en decúbito prono. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica mediante la utilización de diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, CINAHL, utilizando las palabras: cuidados de enfermería, decúbito prono, diagnósticos de enfermería (tanto en español como en inglés). Se lleva a cabo por método indirecto y vaciado manual de índices, entre los años 2006-2016, de publicaciones con acceso directo al texto completo, para posteriormente llevar a cabo una lectura crítica, independiente y contrastada por dos revisores diferentes, utilizando la plantilla CASPe. **RESULTADOS:** Se detallan los cuidados específicos para este tipo de paciente, clasificados en diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes: Revisar la alineación corporal correcta. Realizar cambios posturales. Cuidados oculares. Vigilancia del estado respiratorio. Vigilancia de catéteres endovenosos y tubo endotraqueal. Higiene general. Vigilancia y prevención de úlceras por presión. Vigilancia de la alimentación. **CONCLUSIONES:** Al mostrar los diagnósticos de enfermería/problemas interdependientes más frecuentes a seguir en esta técnica se ofrece a los profesionales de enfermería la posibilidad de aumentar la seguridad y el confort del paciente y eliminar complicaciones de una forma más segura y eficaz.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DECÚBITO PRONO, DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.



## **ANÁLISIS ACERCA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA**

JUAN ANTONIO CARMONA RUIZ, BEATRIZ NAVARRO VELASCO, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, IRENE MONTOYA NAVARRO, NAGORE BAUTISTA NEGUERUELA, ANA CERDAN GARCIA, MARIA ESTHER LORENZO CANO, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, IRENE VERA LEANTE, NOELIA VIDAL HERNÁNDEZ, JUANA MARÍA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, MARÍA ISABEL FERNANDEZ VALVERDE, MARÍA AMADOR ALDAVERO, MARIA TERESA JARA PÉREZ, ANA MARIA JIMENEZ LOPEZ, CARMEN DÍAZ CARRASCO

**INTRODUCCIÓN:** Podemos definir pancreatitis aguda (PA) como un proceso de inflamación del páncreas provocado por la alteración de sus enzimas, lo que lleva a una secreción hacia su interior con el consecuente edema, destrucción de tejido pancreático y paso de enzimas y toxinas al torrente sanguíneo. **OBJETIVOS:** Determinar la actuación de enfermería ante este tipo de pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y además conocer la fisiopatología y su evaluación diagnóstica. **METODOLOGIA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica a través del buscador google académico con el fin de realizar una investigación documental de todo el proceso de la pancreatitis aguda y sus cuidados en UCI. **RESULTADOS:** El dolor abdominal es el síntoma más relevante, lo que es causado por litiasis biliar en un 40-50% de los casos, provocado por el alcohol en un 30-40% y por otras causas no especificadas en un 20%. La elevación de la amilasa pancreática nos define esta patología además de las pruebas de imagen diagnóstica como la ecografía o el TAC. Al ingreso del paciente en UCI lo monitorizaremos tanto invasivamente como no invasivamente, se canalizaran 2 vías venosas de gran calibre (o vía central de acceso periférico) y una sonda vesical para el control estricto de líquidos ya que la reposición adecuada de volumen en estos pacientes es esencial para restablecer el volumen intravascular, se iniciará nutrición enteral temprana a través de una sonda nasoyeyunal. La mejor eficacia para el control del dolor se logra con el uso de opiáceos, aunque morfina está contraindicada en los procesos agudos por su efecto sobre el esfínter de Oddi pero la petidina y la metadona no son perjudiciales. **CONCLUSIONES:** Los cuidados de un paciente con PA, aunque existan protocolos, deben ser en cada caso individualizados para hacer su estancia lo más amena posible.

**PALABRAS CLAVE:** PANCREATITIS, UCI, INFLAMACIÓN, LITIASIS.



## **CALIDAD DE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS EN CENTROS DE SALUD SEGÚN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

DARÍO PÉREZ GARCÍA, TERESA GALIANA CAMACHO

**INTRODUCCIÓN:** Las prácticas clínicas, en este caso, en atención primaria, representan uno de los momentos clave para definir la identidad de los futuros profesionales de enfermería. Por tanto asegurar una experiencia positiva en las mismas es un seguro para formar profesionales competentes y de calidad. **OBJETIVOS:** Conocer la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería sobre la asignatura ‘‘Prácticas Externas en Atención Primaria de Salud’’, valorando el grado de consecución de las competencias establecidas en la guía docente de la asignatura, así como otros campos relacionados con la misma. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se divide en dos fases; una primera fase cualitativa mediante un grupo de discusión para conocer las opiniones generales de la población de estudio y una segunda fase, de carácter cuantitativo, mediante un estudio descriptivo transversal, en el que se creó y administro un cuestionario a partir de las conclusiones obtenidas en la fase cualitativa. La población de estudio fueron los estudiantes de enfermería de 4º de Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud de Granada. **RESULTADOS:** Los resultados se obtuvieron con las respuestas de 80 estudiantes (44% de la población de estudio). En el estudio destacan los valores altos para las medias de los ítems relacionados con la consecución de los objetivos de la asignatura. Por otro lado sobresalen otros ítems donde las medias son bajas, sobre todo en los relacionados con los seminarios impartidos y aspectos de organización de la asignatura. **CONCLUSIONES:** Aunque existen aspectos de la asignatura que deben ser mejorados, la percepción de los alumnos sobre lo aprendido es buena, por lo que podemos asegurar que se cumplen los objetivos propuestos para la asignatura.

**PALABRAS CLAVE:** PRACTICUM, ENFERMERÍA, ATENCIÓN PRIMARIA, RESULTADOS DE APRENDIZAJE.



## **ENFERMERAS EN LA HISTORIA DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL**

LAURA CELLI OBRIEN, MARIA LUISA CANO JAÉN, MARÍA ESTER EGEA GARCÍA, SILVIA ESPAÑA BERMUDEZ, ALICIA JIMENEZ MARTINEZ, NOELIA BASTIDA SANCHEZ, AMANDA JOKE DEKKER CABRERA, LAURA CAPDEVILA MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** Existe abundante documentación relativa a la participación de la Enfermería en La Segunda Guerra Mundial. **OBJETIVO:** Analizar los documentos que describen la actividad de la Enfermería durante La Segunda Guerra Mundial. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica en la que se obtuvieron resultados únicamente en tres bases de datos, MEDLINE, DIALNET Y CUIDEN. Fueron eliminados aquellos que, tras revisarlos, estaban duplicados y/o no estaban directamente relacionados con el tema de estudio. Debido a la escasez de los documentos resultantes, el criterio de inclusión no fue otro que la relación directa de los artículos con el tema de estudio. **RESULTADOS:** Los documentos revisados permiten establecer dos categorías de análisis. Por un lado, las enfermeras que actuaron a favor de los nazis, destacando dos proyectos en los que participaron, el Proyecto Lebensborn y la Operación T4. Por otro lado, las enfermeras que lucharon contra los nazis, en el que destacan dos nombres propios, Andrée de Jongh e Irena Sendler, así como el Cuerpo Enfermeras Cadetes de los Estados Unidos. **CONCLUSIONES:** El papel de la Enfermería en La Segunda Guerra Mundial está poco estudiado y la información encontrada es muy escasa. Es posible que existan otras muchas historias y hechos de enfermeras que participaron en este conflicto bélico, el más mortífero de la historia de la humanidad, pero éstas permanecen en lo desconocido.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, SEGUNDA GUERRA MUNDIAL, NAZISMO, DOCUMENTACIÓN.





## **ANÁLISIS DE DISTINTOS TIPOS DE INFORMES DE ALTA DE UN MISMO SERVICIO ASISTENCIAL Y SU IMPORTANCIA EN LA CODIFICACIÓN CON CIE 9 MC**

MARÍA DEL CARMEN OSUNA CORTÉS, MANUEL GARCÍA ALCUDIA, EMILIO JESÚS CASTILLA DOMINGUEZ, ROSA MARIA PINTOR ROMERO, ANA BELEN BERMUDEZ JEREZ

**INFORMACIÓN:** La información para codificar los diagnósticos y procedimientos la obtenemos del Informe de alta, que está definido por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación, pero no está contemplada la definición de Informe de Traslado es el mismo documento emitido por el médico responsable, pero indicando de donde viene y a dónde va el paciente, además del motivo de su ingreso. Según el Manual de instrucciones del CMBD-A (Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía), del año 2015, el número de diagnósticos secundarios al igual que el de procedimientos secundarios es de 14. **OBJETIVO:** Hacer un estudio analítico descriptivo comparativo de diagnósticos y procedimientos obtenidas en la codificación tanto del informe de alta como del informe de traslado, y su importancia. **MÉTODO:** Se ha realizado una revisión de aquellos que han tenido una intervención quirúrgica y que tuvieran informe de traslado. Se ha realizado una clasificación por diagnóstico principal para su comparación. Fuente: DAE (Diraya Atención Especializada) Módulo de codificación: episodios de hospitalización del Servicio de Cirugía Cardiovascular. Periodo de estudio: segundo semestre 2015 **RESULTADOS:** La diferencia entre los diagnósticos recuperados del informe de alta comparados con las de informe de traslado no parece relevante en número, pero sí lo son en la recuperación de la información y correcta codificación. En dos de los casos no se hubieran codificado complicaciones respiratorias postoperatorias, información importante ya que aumenta la complejidad del episodio. El número de procedimientos que se recuperan en el informe de traslado es casi el doble que el que se obtiene del informe de alta. **CONCLUSIONES:** Con el informe de traslado se enriquece más el CMBD-A que si codificamos sólo con la información obtenida del informe de alta.

**PALABRAS CLAVE:** CMBDA, INFORME DE ALTA, INFORME DE TRASLADO, DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS.



## **UN ANÁLISIS ENFERMERO DE LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES SOBRE LA DECISIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS**

ELISABET MARIN ALCANTARA, ANTONIA ISABEL MACIÁ SÁNCHEZ, BRADLEY ROBERT MUIR, DÉBORA MARQUÉS PEÑALVER, ANTONIA MORA GARCIA, LIDIA ABELLAN LUCAS, ESMERALDA GUADALUPE SUAREZ CASARES, ANA ORTIZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad, el trasplante de órganos se considera como una opción terapéutica competente para aquellos pacientes, en los que los tratamientos convencionales ofrecen una inferior calidad de vida y/o supervivencia. Hecho que ha contribuido a que haya una gran desproporción entre las donaciones reales y el notable aumento de pacientes en las listas de espera para un trasplante, siendo la principal fuente de órganos, los obtenidos por muerte encefálica (ME). **OBJETIVOS:** Identificar los aspectos psicosociales que más influyen en los familiares a la hora de tomar una decisión en la donación de órganos y conocer la relevancia de la entrevista familiar. **METODOLOGÍA:** Revisión de la literatura científica a través de la Biblioteca Virtual en salud, en la base de datos Lilacs y en Teseo, utilizando los siguientes descriptores: donación de órganos, enfermería, aspectos psicosociales, entrevista familiar y familia. Utilizando criterios de inclusión y de exclusión. Presentando formularios de búsqueda en español, inglés y portugués. **RESULTADOS:** La actitud de la población española hacia la donación es positiva. Sin embargo, existen aspectos como los psicosociales, de información, socio-personales, de cualificación del personal sanitario y/o de compromiso hacia la religión profesada que pueden influir negativamente a la hora de donar los órganos de un familiar. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Consideramos necesaria la creación de protocolos a nivel internacional donde se incluyan las predisposiciones de la población dentro de cada contexto cultural y geográfico, facilitando el diseño de unas medidas más objetivas que promuevan la donación de órganos. Aunque evidenciamos una buena predisposición de la población hacia la donación, resulta necesario informar y formar sobre los procesos de ME, donación y trasplante de órganos, para así poder disminuir la negativa familiar hacia decisión de donar.

**PALABRAS CLAVE:** DONACIÓN DE ÓRGANOS, ENFERMERÍA, ASPECTOS PSICOSOCIALES, ENTREVISTA FAMILIAR, FAMILIA.



## **ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE LA RELACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE**

LEONOR VALLE NARANJO, PATRICIA YAMUZA VALLE

**INTRODUCCIÓN:** Cuando hablamos de atención sanitaria, hacemos referencia a un gran número de profesionales. La relación que estos mantienen a la hora de atender al paciente es cada vez más estudiada con el fin de mejorar la calidad asistencial. **OBJETIVOS:** Conocer cómo influye la relación del equipo de trabajo asistencial en la atención al paciente. **METODOLOGÍA:** Para la creación de nuestro trabajo hemos realizado una revisión bibliográfica narrativa no sistemática. Para ello hemos utilizado una selección de artículos científicos realizados en los últimos años. Las bases de datos utilizadas han sido Cochrane, Pubmed y Scielo utilizando como descriptores: “equipo”, “trabajo” “paciente” y “cuidado”. **RESULTADOS:** La colaboración interprofesional deficiente afecta de manera negativa a la prestación de los servicios de salud y la asistencia al paciente. En la mayoría de los casos el problema reside en la falta de conocimiento de actuación en grupo. Los equipos más efectivos son aquellos que tienen como objetivo la satisfacción del paciente, los que tienen un líder óptimo y presentan mayor implicación por parte de los profesionales. Se ha comprobado que los trabajadores presentan mayor sentimiento de equipo y satisfacción laboral cuando las relaciones sociales establecidas son satisfactorias. A esto se le da más importancia que a la carga de trabajo, la remuneración o la autonomía. En el trabajo de equipo es clave la reevaluación continua del trabajo realizado, para rediseñar y mejorar los resultados obtenidos, es decir para mejorar el cuidado al paciente. **CONCLUSIONES:** Las técnicas de trabajo en grupo son fundamentales como herramienta para formar un buen equipo de trabajo. Los equipos sanitarios con mejores relaciones grupales ofrecen un trato de mayor calidad a sus pacientes. Sería interesante incluir técnicas de adiestramiento en actividades y trabajo en equipo, para mejorar así la calidad del trabajo y de la atención sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** EQUIPO, TRABAJO, PACIENTE, CUIDADO.



## **EL CICLO DE MEJORA COMO HERRAMIENTA DE PERFECCIONAMIENTO DE LA CALIDAD ASISTENCIAL**

SERGIO RODRIGO DEL VALLE RUIZ, JORGE GUILLERMO ALONSO ROQUE,  
FRANCISCO LÓPEZ RODRÍGUEZ -ARIAS, VERÓNICA ARANAZ OSTÁRIZ, BEATRIZ  
ABELLAN ROSIQUE

**INTRODUCCIÓN:** Hay un interés creciente por mejorar la calidad en el sector sanitario. Todo programa de gestión de la calidad tiene como herramientas básicas los ciclos de mejora. Presentamos un ciclo de mejora para incrementar la calidad en la profilaxis tromboembólica (PTE) de los pacientes operados por patología colorrectal en el hospital "Rafael Méndez". **MÉTODO:** Primeramente, se definieron 5 criterios (C) de calidad en la PTE y se evaluó está en 60 pacientes operados en los cinco años previos al inicio del ciclo. En la segunda fase se concretaron las causas, se catalogaron en "modificables" y "no modificables", se actualizó el protocolo existente de PTE y se difundió. Finalmente, la segunda evaluación se hizo durante 13 meses seguidos en 44 pacientes. **RESULTADOS:** Tras la primera evaluación, en 17 (28,33%) pacientes se pautó heparina de bajo peso (HBPM) preoperatoriamente (C1) siendo su dosis adecuada al peso, función renal y tipo de cirugía (C2) en 15 (25%) casos, la movilización precoz postoperatoria (C3) tuvo lugar en 8 (13%) de los pacientes. Sólo en 6 (10%) pacientes se prescribieron HBPM al alta (C4). En 6 (10%) de los casos se utilizó medios físicos de PTE (C5). Un diagrama de Pareto concluyó que C4, C5 y C3 eran responsables del 64,5% de los casos de incumplimientos del protocolo. Al concluir el ciclo, se objetivó una mejora estadísticamente significativa de todos los criterios. Los criterios C1 y C2 se cumplieron en 42 pacientes (95,45%.  $p < 0,001$ ), C3 en 23 casos (54,76%.  $p < 0,001$ ), C4 en 18 pacientes (40,91%.  $p < 0,001$ ) y C5 en 41 casos (93,18%.  $p < 0,001$ ). **CONCLUSIÓN:** Los ciclos de mejora son herramientas para mejorar la calidad asistencial que se presta a nuestros pacientes e involucran en su puesta en práctica a todo el personal sanitario. La administración sanitaria debe fomentar la difusión y aumento de la realización de estos ciclos formando en la metodología adecuada para llevarlos a cabo.

**PALABRAS CLAVE:** CICLO DE MEJORA, CALIDAD ASISTENCIAL, CIRUGÍA, HERRAMIENTA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL DRENAJE PLEURAL**

SILVIA PESO CANSINOS, JOSÉ LUNA ALJAMA, JOSÉ LUIS SERRANO CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** El drenaje pleural es un procedimiento que, a través de un catéter o trocar insertado de manera percutánea en la cavidad pleural, tiene como finalidad evacuar y liberar de manera continuada la colección aérea y/o líquida excesiva, restaurando así la presión negativa necesaria para una óptima expansión pulmonar. **Objetivo.** El objetivo de nuestro trabajo es determinar los cuidados del personal de Enfermería en el abordaje del paciente que tiene un drenaje pleural. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos más importantes: Cuiden, Pubmed, Cochrane plus; así como en revistas científicas y libros especializados. Se utilizaron los descriptores de salud (DeCS): “drenaje pleural”, “cavidad pleural”, “neumotórax”, “complicaciones”, “Enfermería”; empleando los operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron estudios que estuviesen publicados en español o inglés, además de tener acceso completo al texto y los años de publicación comprendidos entre 2003 y 2016. **RESULTADOS:** Según la bibliografía consultada, los cuidados de Enfermería más importantes en el abordaje del paciente con drenaje pleural son la vigilancia del punto de fijación del drenaje para evitar que éste se salga, evitar tracciones y acodamientos con las movilizaciones del paciente o en traslados, observar la cantidad y características del líquido drenado, cura diaria de la zona de punción con suero fisiológico y antiséptico. Los cuidados del catéter son más efectivos cuando están basados en la evidencia clínica. La revisión bibliográfica nos ayuda a localizar las mejores recomendaciones para utilizar en nuestra práctica asistencial unos cuidados seguros. **CONCLUSIÓN:** Es imprescindible que el personal de Enfermería mantenga actualizados los conocimientos sobre el manejo del drenaje pleural, para poder llevar a cabo una correcta praxis en la práctica clínica, garantizando su correcto funcionamiento y previniendo y detectando las posibles complicaciones que puedan surgir.

**PALABRAS CLAVE:** DRENAJE PLEURAL, CAVIDAD PLEURAL, NEUMOTÓRAX, COMPLICACIONES, ENFERMERÍA.



## **BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES HIPERTENSOS DESDE EL ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA**

RAFAEL ANTONIO ÁLAMO MARTÍN, PEDRO GOMEZ MARTINEZ, ANTONIA LÓPEZ VILLÉN

**INTRODUCCIÓN:** La musicoterapia es una terapia que consiste en la elaboración y escucha de la música, escogiendo ésta por su musicalidad afectiva, ya que ofrece al individuo la posibilidad de expresarse a nivel individual y grupal. **OBJETIVOS:** conocer los beneficios de la musicoterapia en general y particularmente en pacientes hipertensos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica (Medline, Scielo, Cochrane, Dialnet, Cuiden). Criterios de inclusión: fuentes analizadas no superen 20 años de antigüedad y recojan evidencias científicas. Usando como descriptores: Musicotherapy, hipertensión-arterial, salud, beneficios. **RESULTADOS:** Los pacientes del grupo experimental fueron atendidos en sesiones musicoterápicas y los del grupo de control no la recibieron. Los dos grupos continuaron con el tratamiento estándar de la Hipertensión Arterial, con consultas periódicas con médico, enfermera y nutricionista y reuniones educativas en grupo. Las atenciones musicoterápicas se realizaron con frecuencia semanal durante doce semanas. Cada sesión duró 60 minutos y contó con la participación de todos los miembros del grupo experimental. Se utilizaron como métodos musicoterápicos: recreación musical, improvisación musical, composición musical y audición musical. Observando los resultados de la presión arterial se vio que en el grupo que participó en las actividades de musicoterapia hubo una disminución significativa de la presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica, entre el inicio y el final de la intervención. En el grupo control no se observaron cambios significativos. **CONCLUSIONES:** La musicoterapia como terapia complementaria aplicada al ámbito sanitario está en envías de desarrollo, aunque todavía quede un largo camino por recorrer en nuestro país, ya que es una disciplina científica recientemente joven. Esta terapia nunca fue, es y será un sustituto de la terapia farmacológica, sino más bien como un complemento. Aun así, son innumerables los estudios y proyectos que se están llevando a cabo al respecto en diferentes ámbitos y, más concretamente, en el campo de la geriatría.

**PALABRAS CLAVE:** MUSICOTERAPIA, PACIENTE HIPERTENSO, SALUD, BENEFICIOS.



## **EPIFISIOLISIS FEMORAL PROXIMAL TRATADA CON CIRUGÍA ABIERTA**

PABLO RODRIGUEZ HUGUET, CELIA GUISADO MUÑOZ

**DESCRIPCIÓN:** Varón de 13 años con gonalgia izquierda de dos semanas de evolución y que en los últimos días le impide la deambulaci3n. Fue diagnosticado de Epifisiolisis de f3mur proximal (SCFE) severa inestable y dado el pobre resultado con fijaci3n "in situ" en estos casos, se decidi3 realizar luxaci3n quir3rgica de la cadera y llevar a cabo el procedimiento modificado de Dunn, mediante el abordaje descrito por Ganz, con colgajo retinacular posterior subperi3stico donde se incluye los vasos que aportan la mayor parte de la vascularizaci3n de la epifisis femoral proximal, procedente de la arteria circunfleja femoral medial. **ESPLORACI3N:** Radiogr3ficamente se aprecia correcta reducci3n de la epifisis femoral, con la anatomía restablecida y con recuperaci3n del offset cabeza-cuello, montaje de osteosíntesis estable con tornillos, y descenso relativo del troc3nter mayor para evitar posteriormente marcha en Trendelenburg por falta de tensi3n glútea. El procedimiento modificado de Dunn est3 siendo cada vez m3s utilizado. Durante su ejecuci3n, para reducir el riesgo de osteonecrosis durante la reorientaci3n de la epifisis, se realiza una osteotomía cuneiforme de la regi3n posterior del troc3nter, de tamaño y localizaci3n variable. A pesar de ello, las tasas de NAV varían entre el 10-25%. Este procedimiento permite restaurar el ángulo de deslizamiento posterior, el offset, el ángulo alpha y el rango de movilidad de la cadera con resultados prometedores a corto y medio plazo En la SCFE moderada-severa inestable, la fijaci3n in situ se relaciona con resultados pobres y artrosis precoz La clasificaci3n de Loader (estable v/s inestable) es la única con implicaci3n pron3stica La gonalgia puede ser el único sntoma al inicio. Debemos pensar en la articulaci3n coxofemoral. El procedimiento modificado de Dunn es técnicamente exigente, con tasas de NAV del 10 al 25%, pero restaura la anatomía femoral proximal y aporta resultados esperanzadores.

**PALABRAS CLAVE:** EPIFISIOLISIS, FEMORAL, INESTABLE, DUNN.



## **CASO CLINICO PACIENTE CON FRACTURA DE MANDIBULA**

TRINIDAD BEATRIZ GONZÁLEZ PERDIGUER, CATALINA SANS COMPANYY, MARIA JESUS ROLAN DE PEDRO, SARA LÓPEZ BRANCHADELL, FATIMA RODRÍGUEZ VERDUGO, MARIA DEL CARMEN MORALES BO, MIREYA GONZALEZ GONZALEZ, PEDRO MORENO HERRERIAS, ELENA VÁZQUEZ RUIZ, MARIA DOLORES RACIONERO TORRES

**BREVE DESCRIPCION DEL CASO:** Paciente varón de 36 años que es trasladado a urgencias en ambulancia tras sufrir accidente moto-coche. Presenta dolor intenso (EVA 8) en cara y sobre todo en mandíbula D. Es visitado en urgencias donde se coloca vía periférica en extremidad superior izquierda y se administra Tramadol endovenoso y Omeprazol endovenoso. Se decide intervenir quirúrgicamente para reducir la fractura de mandíbula, tras lo cual ingresa en planta para seguimiento. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** **EXPLORACIÓN:** Varón de 36 años de edad, diestro, de profesión administrativo. AP: No alergias, no gastropatía, IQ: fimosis y apendicetomía. Fumador de 15 cigarrillos al día. Vacunas al día. Examen físico: presenta múltiples contusiones, no traumatismo cráneo encefálico, vómitos ni mareos. Intenso dolor en toda la cara y presenta edema en mandíbula derecha. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** N Toma de constantes: Tension arterial: 120/68 Frecuencia Cardíaca: 80x´ Temperatura: 35.8 Radiología: Cara, huesos propios y mandíbula Ortopantografía Preoperatorio: Analítica sanguínea, radiografía de tórax y electrocardiograma. **JUICIO CLÍNICO:** La exploración física, las pruebas y los signos y síntomas que describe el paciente hacen pensar que se trata de una fractura de mandíbula derecha. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diagnóstico definitivo: Fractura de mandíbula derecha. Diagnósticos de enfermería: Deterioro de la movilidad física R/C fractura M/P verbalización de la paciente. Dolor agudo R/C agentes lesivos M/P conducta expresiva. Deterioro de la dentición R/C higiene oral ineficaz M/P dolor dental. **CONCLUSIÓN:** Paciente varón de 36 años que es trasladado a urgencias en ambulancia tras sufrir accidente moto-coche presentando dolor intenso en mandíbula derecha. La clínica, la exploración y las pruebas demuestran que se trata de fractura de mandíbula derecha. Se interviene quirúrgicamente y se ingresa en planta hasta mejoría y estabilidad.

**PALABRAS CLAVE:** FRACTURA, MANDIBULA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.





## SEGURIDAD EN ALARMAS Y CONTROL DE RESPIRADORES MECÁNICOS

JOSE MARIA TAPIA PARRA

**INTRUDUCCIÓN:** En las Unidades de Cuidados Intensivos el nivel de tecnificación es cada vez mayor, por ello es necesario un aumento del control por parte del personal de enfermería. Pacientes con ventilación mecánica (VM) es necesaria la verificación por turnos de las alarmas, sus límites y tipo de entubación. El establecimiento de límites adecuados evita lesiones como barotraumas, desadaptaciones, estrés ventilatorio etc. En el hospital MRI de Múnich, los estándares de obligado cumplimiento por parte del personal de enfermería establecen una revisión al inicio de cada turno de los límites de alarmas, así como tipo de entubación. **OBJETIVOS:** Cuantificar y verificar el nivel de adecuación de alarmas en pacientes con VM y tipo de entubación para el modelo de respirador mecánico EVITA XL. **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo observacional en el hospital MRI de Múnich en el mes de julio con una muestra de 73 pacientes con VM. **Parámetros observados:** límite superior frecuencia respiratoria, límite superior apnea ventilatoria, límite superior de presión vía aérea así como tipo de entubación y tamaño del tubo. **RESULTADOS:** Límite frecuencia respiratoria: 85% igual o inferior a 35resp. /min. 8% mayor a 35 resp. /min. Límite Apnea ventilatoria: 95% entre 25 y 20 segundos. 5% superior a 20 seg. Límite presión aérea: 90% presión igual o inferior a 45mmHg. 10% superior a 45mmHg. Tipo de entubación: 85% adecuada. 15% inadecuada. Tamaño del tubo: 79% adecuado. 21% inadecuado. **CONCLUSIONES:** Con los datos obtenidos se observa un alto porcentaje dentro de los parámetros de seguridad en el apartado referente a los límites de alarmas; límite superior de frecuencia respiratoria, límite superior de presión de la vía aérea, límite de apnea ventilatoria. En cambio se observa que en el apartado referente a tipo de entubación y tamaño de tubo que el porcentaje de casos erróneos es mayor. Sería recomendable establecer rondas de control, formación complementaria, así como establecer un estándar único de márgenes terapéuticos para respiradores mecánicos.

**PALABRAS CLAVE:** SEGURIDAD, CONTROL, ALARMAS, VENTILADORES.



## ACTUACIÓN NUTRICIONAL EN LA ACIDOSIS PROPIÓNICA

MAR ESPEJO PEREZ, MARTA BREL MORENILLA, ANA CÁMARA MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La acidosis propiónica es una enfermedad metabólica rara, está causada por una deficiencia del propionil CoA carboxilasa, como consecuencia de este defecto se produce un acumulo intramitocondrial del propionil CoA, el cual se metaboliza por otras vías, y se caracteriza por una alta concentración de ácido propiónico en sangre y orina. **ONJETIVOS:** Como objetivos para dicha revisión encontramos: revisar las actuaciones dependiendo de la forma en la que se expresa la enfermedad, presentar las actuaciones nutricionales según si hay sospecha o diagnóstico de la enfermedad, y por último definir la sintomatología en cada una de las formas de la acidosis propiónica. **METODO:** La metodología llevada a cabo ha sido la búsqueda en bases de datos como PubMed, Scielo, Dialnet, además de la lectura, organización y análisis de los diferentes artículos observados sobre dicho tema. **RESULTADOS:** Tras la revisión y búsqueda de información obtenemos como resultados que las medidas terapéuticas se establecen tanto ante la mínima sospecha de la enfermedad con el objetivo de eliminar el sustrato tóxico y evitar su producción y siguiendo por el tratamiento del diagnóstico establecido. El tratamiento nutricional no es igual para todas las formas debido a la diferencia del déficit enzimático existente. En la forma severa neonatal la actuación está enfocada a una sintomatología inespecífica, en la forma intermitente actúa ante procesos infecciosos banales y por último en la forma latente progresiva actuamos frente a síntomas digestivos, cutáneos, SNC, etc. **CONCLUSIONES:** Tras todos los datos consultados concluimos que dependiendo de la forma en la que se presente la enfermedad, la forma de actuación tanto en su clínica como en las medidas dietéticas son diferentes y debemos tener muy en cuenta esas diferencias, ya que en cualquiera de sus formas puede llegar a ser mortal si no existe un control eficaz.

**PALABRAS CLAVE:** ACTUACIÓN NUTRICIONAL, ACIDOSIS PROPIÓNICA, MEDIDAS DIETÉTICAS.



## **ANALISIS EN EL ESTATUTO MARCO DE LAS FUNCIONES DEL CELADOR**

ESTELA MARIA RODRÍGUEZ BACAS, CARMEN PILAR PADIAL ALVAREZ, JUAN ANTONIO ESCAÑUELA ARAGON

**INTRODUCCIÓN:** Los celadores+ trabajamos en una profesión cuyas funciones están basadas en el art. 14.2 del Estatuto del Personal no Sanitario del año 1971, Este esta desfasado, anticuado, irreal y sexista para las necesidades funcionales del sistema sanitario público de Andalucía (SSPA). **OBJETIVO:** Conocer las tareas contempladas en el Estatuto Marco del personal no Sanitario al servicio de la instituciones sanitarias de la Seguridad Social. Analizar las funciones de la categoría de celador en la Formación Profesional de nuestro sistema educativo público. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo el presente estudio hemos realizado una revisión bibliográfica en bases de datos como Scielo, Medline y Pubmed., usando como descriptores. Estatuto marco, Celador, Funciones, Responsabilidad Analizamos artículos originales publicados entre 2008 y 2014, tanto nacionales como internacionales **RESULTADOS:** Detectamos que la implicación del celador en las tareas sanitarias es cada vez mayor, compartiéndolas con Técnico Auxiliar de Enfermería. En un principio la figura del celador nace para acumular funciones indeterminadas de otras categorías, teniéndose así una visión del celador como una tarea fácil y exenta de responsabilidad. Hoy en día la figura del celador se percibe como algo muy distinto. **CONCLUSIONES:** Los celadores estamos convencidos que somos un colectivo necesario y que realizamos funciones sanitarias no reconocidas: lavado, rasurado, amortajado, traslado de muestras, movilizaciones, etc.

**PALABRAS CLAVE:** ESTATUTO MARCO, CELADOR, FUNCIONES, RESPONSABILIDAD.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE LA OBSTRUCCIÓN DE UNA CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA**

ESTER GARNÉS MARTÍNEZ, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AITOR JAVIER FERRER SAEZ, YOLANDA GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES HUERTAS GARCIA, MARIA DEL ROSARIO MORENO NAVARRO, MARINA DEL CARMEN ESQUIVA VIZCAY, DAVID COGOLLUDO GONZÁLEZ, SONIA FONT BOSCH, MARIA DOLORES FERNANDEZ ALMELA

**INTRODUCCIÓN:** Las cánulas de traqueostomía son de uso frecuente en las unidades de cuidados intensivos. Una de las complicaciones más frecuentes de esta técnica es la obstrucción de dicha cánula, que puede provocar complicaciones graves en el paciente, por lo que se hace imprescindible presentar una guía de cuidados de enfermería ante la obstrucción de una cánula de traqueostomía. **OBJETIVO:** Obtener los conocimientos necesarios ante una situación de obstrucción de la cánula de traqueostomía, para actuar lo más rápido y eficazmente posible, detectando los posibles problemas que puedan surgir en cada momento, evitando consecuencias graves y ofreciendo así unos cuidados de calidad. **MÉTODOS:** La metodología se ha basado en la revisión bibliográfica en bases de datos como pubmed, cuiden y el buscador google académico. **Descriptores:** traqueostomía, aspiración de secreciones, obstrucción. Realizar una revisión sistemática de los diferentes protocolos y pautas de actuación en los cuidados del paciente con traqueostomía, para describir una guía de cuidados de enfermería ante la obstrucción de una cánula de traqueostomía, que permita actuar de manera rápida y eficaz ante esta situación de emergencia. **RESULTADOS:** La traqueostomía es una técnica cuya función es permeabilizar la vía aérea. Una de las complicaciones más frecuentes de esta técnica es la obstrucción de la cánula de traqueostomía por la presencia de secreciones y microsangrados, así como por la formación de tapones mucosos. **CONCLUSIONES:** Enfermería es el principal responsable del cuidado del paciente portador de cánula de traqueostomía, de ahí la necesidad de poner en conocimiento una guía de cuidados de enfermería ante dicha situación de emergencia que permita actuar de manera rápida y eficaz para evitar consecuencias graves en el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** TRAQUEOSTOMÍA, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES, OBSTRUCCIÓN, UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.



## **DIFERENCIA ENTRE COSTES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.**

LUCIA BELMONTE CLEMENTE, JAVIER CULIÁÑEZ BERENGUER

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad, las úlceras por presión representan un problema de salud muy prevalente en nuestros centros socio sanitario. El 51,6% de las úlceras por presión se producen en el hospital, y el 95% de ellas son evitables. La gravedad de este problema se incrementa en la sociedad española, si tenemos en cuenta que es una población envejecida, y el 73,3% de personas que las sufren tiene una edad superior a 65 años **OBJETIVOS:** establecer una comparativa entre el coste de la prevención y el coste de los tratamientos de las úlceras una vez ya producidas. **Metodología:** se ha realizado una revisión bibliográfica de la información más actualizada, en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane Library Plus, ScieLo, Lilacs, Dialnet. **RESULTADOS:** el coste medio estimado del tratamiento de las úlceras por presión es de 17,94€/paciente/día. Para realizar dicha estimación se tuvieron en cuenta las siguientes variables: la vida media de los materiales que se usan para el alivio de presión, número de aplicaciones de los productos, salario medio al mes de enfermeras y auxiliares, tiempo empleado por las enfermeras en cada actividad, horas de trabajo reales al mes. **CONCLUSIONES:** los resultados demuestran que es difícil poder establecer la diferencia exacta del coste que supone el tratamiento de las úlceras por presión, frente al coste de la prevención de estas. Pero tras los estudios analizados, podemos concluir que los recursos económicos que se invierten en la prevención de las úlceras por presión son inferiores al coste estimado del tratamiento de las úlceras. Además, al elevado coste del tratamiento que generan las úlceras por presión, se le añaden los costes por el aumento de la estancia hospitalaria, la disminución de la calidad de vida que experimenta el paciente y el aumento de la mortalidad.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, COSTES, ÚLCERAS.



## **INTERVENCIONES ENFERMERAS PARA LA ATENCION DE LA DEPRESION EN EL PACIENTE CON HEMODIALISIS**

JOSÉ MIGUEL ALCARAZ HERNÁNDEZ, ANA BELÉN BAÑOS BASTIDA, MIGUEL  
ANGEL GARCÍA GÓMEZ, MARIA CARMEN GARCÍA DÍAZ, LIDIA FERRER  
ALBALADEJO, LEONOR ANDÚGAR ROCAMORA

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes con IRC (Insuficiencia Renal Crónica) en tratamiento con hemodiálisis se enfrentan a situaciones nuevas como cambios físicos, hábitos de vida, etc., que requieren un periodo de adaptación, donde la adecuada gestión de las emociones juega un papel muy importante. Por este motivo, los pacientes tienen un alto riesgo de padecer cualquier tipo de alteración psicosocial, como por ejemplo la depresión. **OBJETIVO:** El objetivo principal de este estudio consiste en revisar y analizar la producción científica relacionada con la implementación de intervenciones por parte de enfermería para mejorar la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis que padecen trastornos depresivos. **METODOLOGÍA:** Se realiza revisión bibliográfica de las siguientes bases de datos: IBECS (6), LILACS (0), CUIDEN (3), MEDLINE (6), SCIELO (12), MEDES (2) y DIALNET (2). Los descriptores utilizados fueron las siguientes: “enfermería”, “hemodiálisis” y “depresión”. Temporalidad: 2010-2016. Idioma: Español. Criterios de inclusión: estudios, artículos de revista, comunicaciones a congresos, protocolos y guías que analicen actuaciones de enfermería para la atención de la depresión en el paciente renal en hemodiálisis. **RESULTADOS:** Se obtuvieron 31 resultados. La mayoría de la bibliografía encontrada hace referencia a la aparición de la enfermedad según diferentes factores (sociológicos, género, edad) y destacan la existencia de un importante número de pacientes hemodializados con depresión. Del total encontrado, fueron seleccionados solo aquellos estudios que coinciden en los criterios anteriormente establecidos. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** En referencia a los documentos seleccionados, sugieren la importancia de una mayor intervención de enfermería, realizando un control y seguimiento individualizado para tratar las alteraciones emocionales del paciente con hemodiálisis. Otros estudios indican la necesidad de reducir los síntomas emocionales a través de la elaboración de un plan de acción multidisciplinar, dentro de la cual se llevarían a cabo intervenciones enfermeras.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, HEMODIÁLISIS, DEPRESIÓN, IRC.



## **LABOR ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN UCI**

ANTONIO LUZON BARRILADO, MARIA VELASCO RAYA, MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA, GEMA MARIA RUIZ RUIZ, MARTA MUÑOZ MOLINA, MACARENA PEREZ HERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Una de las infecciones nosocomiales que con más frecuencia afectan al paciente crítico es la bacteriemia relacionada con el catéter venoso central (BRC). La aparición de fiebre y sobreinfecciones debidas a un mal cuidado del CVC es frecuente y en gran medida esto podría ser evitado por el personal de enfermería. Para luchar contra esta situación clínica nació el proyecto bacteriemia cero -BZ. **OBJETIVO:** Conocer qué medidas y cuidados de enfermería han demostrado ser efectivos en la prevención de la BRC. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda de literatura en bases de datos filtradas y prefiltradas. Los artículos encontrados fueron en su mayoría de revisión. Realizada esta revisión mediante la consulta de datos en Dialnet y Pubmed. Fueron excluidos aquellos artículos en que no se valoraban los cuidados de enfermería como medida preventiva de la BRC. **RESULTADOS:** Se podrían clasificar las medidas preventivas de BRC en 3 grandes grupos: Medidas previas, durante y tras la colocación de un CVC. **CONCLUSIONES:** Desde el punto de vista enfermero, es en el manejo y cuidado -es decir medidas trasimplantación- donde la enfermera tiene una labor imprescindible en la prevención de la infección.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, BACTERIEMIA, CATÉTER VENOSO CENTRAL, INFECCIÓN NOSOCOMIAL.



## **EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN IMPARTIDA SOBRE EL EJERCICIO EN EL PACIENTE DE HEMODIÁLISIS**

JESÚS ANDRÉS PÉREZ CARBÓ, EVA CASTILLO HERNANDEZ, PABLO TEODORO RAMÍREZ DOMENECH, JUAN GONZÁLEZ BERNÁRDEZ, MARINA BERMÚDEZ PARADA, PEDRO GALA RAMOS, RAFAEL CASTILLO CAMERO, MARTA MURILLO PEREZ, OSCAR ROMAN GARCIA, ANA CRUZ OTS RUIZ, MERITXELL GONZÁLEZ LARRIBA, IGNACIO ALBORCH SIMO, ZAIRA SALMERÓN ROSAS

**INTRODUCCIÓN:** Durante el período del 01 de enero al 15 de febrero de 2016, se realizó un estudio sobre el tiempo que dedicaban a caminar los pacientes de hemodiálisis encuestados. La conclusión a destacar fue que sólo un 20% realizaba un mínimo de 1 hora diaria. **OBJETIVO:** Realizar educación sanitaria, con el fin, de mejorar la cantidad de ejercicio diario que realizan los pacientes de hemodiálisis. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio analítico, observacional y transversal. Se realizó educación sanitaria durante un mes y posteriormente se realizó un cuestionario tipo test anónimo. **Tiempo de estudio:** Del 1 de marzo al 31 de marzo de 2016. **Tamaño de la muestra:** 14 pacientes en tratamiento de hemodiálisis. **Tipo de muestreo:** Se trata de un muestreo no probabilístico de conveniencia. **Lugar de estudio:** Hospital Universitario Vall d'Hebron. **RESULTADOS:** El 5% de los participantes del estudio realiza ejercicio menos de 4 horas semanales. El 25% de los participantes del estudio realiza de 4 a 6 horas semanales. El 60% de los participantes del estudio realiza de 7 a 9 horas semanales. El 10% de los participantes del estudio realiza ejercicio más de 10 horas semanales. **CONCLUSIONES:** debido a la educación sanitaria impartida, conseguimos que un 70% de los pacientes de estudio mantuvieran y/o aumentaran el tiempo que le dedicaban a caminar, con lo que podemos afirmar que nuestra labor como profesionales sanitarios ha sido efectiva, favoreciendo a una mejora sustancial de los resultados obtenidos anteriormente de nuestros pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN, EJERCICIO, HEMODIÁLISIS, PACIENTES.





## **NUEVA TERAPIA PARA LA CURA DE HERIDAS Y ÚLCERAS POR PRESIÓN: PICO**

CONSUELO RECAJ SUMELZO, LAURA GONZALEZ NIEVA, ZAIRA SALMERÓN ROSAS, ANA MARIA RODRIGUEZ LOPEZ, JAVIER SÁEZ CAMBRONERO, ESPERANZA CAMBRONERO MADURELL, LAURA SAEZ CAMBRONERO, SUSANA MUÑOZ MARTINEZ, MIRIAM ROMERO ANDRADES

**INTRODUCCIÓN:** La curación de las heridas es un tema antiguo y complicado a la vez. La complejidad del proceso de cicatrización solo recientemente se ha empezado a entender. Lo esencial en su tratamiento es establecer su etiología, pero la terapia local es necesaria y beneficiosa  
**OBJETIVO:** Analizar y describir la nueva terapia de vacío PICO a los profesionales de enfermería, así como enseñar su funcionamiento y ventajas en el tratamiento de úlceras por presión y heridas crónicas  
**MATERIAL Y MÉTODO:** Para la realización de este documento se hizo una revisión de casos clínicos tratados con el dispositivo PICO y se realizó una revisión bibliográfica de revisiones sistemáticas indicadas en Medline, la búsqueda bibliográfica se realizó a partir del 1 de noviembre de 2004. Se seleccionaron los artículos publicados en español o inglés. La calidad metodológica de los estudios se evaluó mediante la plataforma electrónica [www.lecturacritica.com](http://www.lecturacritica.com). Mediante los descriptores: NURS y OR.  
**RESULTADO:** Se obtiene una presentación divulgativa del método PICO a los profesionales de enfermería que responde a preguntas como: ¿Qué es PICO? y ¿En qué tipo de heridas está indicado y en cuales no?  
**CONCLUSIÓN:** Con el uso del método PICO se obtiene mejoras en la calidad de vida del paciente, reduce el coste sanitario y el tiempo de estancia en el hospital. Es un método sencillo de usar y discreto.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS POR PRESIÓN, TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, TÉCNICA DE CIERRE DE HERIDAS, CICATRIZACIÓN DE HERIDAS.



## CASO CLINICO EN PACIENTE CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO

LAURA BISE MESA, ISABEL DELGADO CARMONA, DIANA EVELINA MORONTA VILLAGRA, MARC SALCEDO SÁNCHEZ, MARIA GARCIA FERNANDEZ, SILVIA CRUZ MOTA, CRISTINA PONCE CARRACEDO, LAURA LOPEZ LAGO, JAVIER MATA CONDE, SHEYLA QUESADA GALIANO

**BREVE DESCRIPCION DEL CASO:** Varón de 89 años de edad, que ingresa desde urgencias en planta para tratamiento definitivo, pendiente de programar para día de quirófano. A su llegada a planta se encuentra consciente, HDM estable, sin dolor, portador de tracción con 3 kilos. A los dos días de estar ingresado se decide intervención quirúrgica para reducir la fractura. **EXPLORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** **EXPLORACION:** Varón de 89 años de edad, diestro. AP: No alergias, No gastropatía, IQ: Apendicetomía, próstata, colecistectomía, DMII y HTA en tratamiento. **PREOPERATORIO:** Analítica, radiografía de tórax y electrocardiograma. **TOMA DE CONSTANTES:** TENSION ARTERIAL: 100/60 FRECUENCIA CARDIACA: 95X´ TEMPERATURA: 36.5. Radiografía de fémur izquierdo. **JUCIO CLÍNICO:** La exploración física, las pruebas y los signos y síntomas que describe el paciente hacen pensar que se trata de una fractura de fémur izquierdo. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** **DIAGNOSTICO DIFERENCIA:** Fractura de fémur izquierdo. **DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA:** Deterioro de la movilidad física R/C fractura M/P verbalización del paciente. Dolor agudo R7C agentes lesivos M/P conducta expresiva. **CONCLUSIÓN:** Paciente varón de 89 años que es ingresado desde urgencia tras sufrir caída, presenta dolor intenso en fémur izquierdo. La exploración y las pruebas demuestran que se trata de fractura de fémur izquierdo. Se interviene quirúrgicamente y se ingresa en planta hasta mejoría y estabilidad.

**PALABRAS CLAVE:** FRACTURA, FEMUR IZQUIERDO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, TRACCIÓN, CAÍDA.



## **FISIOLOGÍA DEL CÁNCER COMO INTERVIENEN LOS ALIMENTOS EN EL PROCESO CANCEROSO**

AURORA ROCÍO SÁNCHEZ VALCÁRCEL, AURORA LENDINES MESA, FRANCISCO LUIS ROSA COBOS, MARÍA DOLORES MARTÍNEZ ROSA, MARIA GOMARIZ BOLARIN, RODRIGO ALEJANDRO ARRIETA, MARIA JOSE PALAZÓN PIÑERO, MARCOS BENTEJUI MONZON LEON

**INTRODUCCIÓN:** El Instituto Nacional del cáncer de Estados Unidos estableció que un 35% de los tumores tenían su origen o estaban relacionados con alimentarios. El principal problema es que la formación de un tumor puede ser un proceso muy largo entre 5 y 10 años desde que comienza la alteración celular hasta que se convierten en tumorales. Hace ya 15 años que los expertos sitúan los factores alimentarios a la cabeza de los factores de riesgo tumoral, debidos a una influencia ambiental externa. **OBJETIVOS:** Cómo, cuales, qué cantidad de alimentos intervienen en el desarrollo tumoral. Alimentos potencialmente cancerígenos. **METODOLOGÍA:** El procedimiento utilizado es una búsqueda y selección de enlaces y otros sitios en Internet como (Instituto Nacional del Cáncer Americano), Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer. **RESULTADOS:** Son alimentos que alteran la información genética y las células del organismo. Alimentos naturales, alimentos manipulados (ahumados, barbacoas), algunas vitaminas.... Alimentos contaminados, (aflatoxinas), alimentos que se ingieren y en el proceso de la digestión producen tóxicos cancerígenos, gracias algunas vitaminas y minerales pueden reducir o eliminar esta situación. Los nitritos y nitratos (no carcinógenos) se convierten en nitrosaminas (carcinógenos). También algunos compuestos del metabolismo de esteroides, ácidos biliares y de las grasas. Otros alimentos que como cofactores se unen a otros existentes formando compuestos altamente cancerígenos. Alimentos protectores. Una alimentación poco acertada puede aumentar el riesgo de formación de tumores cancerígenos, la naturaleza nos ofrece una gran variedad de alimentos que pueden actuar como protectores. Cereales integrales, frutas, verduras frescas, fibra, vitaminas (A, C, E, D, B3), minerales, zinc, ácido fólico, agentes fitoquímicos, té verde no fermentado.... **CONCLUSIONES:** Los alimentos proporcionan energía y nutrientes a la células del organismo incluso a las tumorales. El soporte nutricional constituye uno de los pilares fundamentales en prevención, tratamientos de enfermedades tumorales y para una mejor defensa contra agentes infecciosos.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER, ALIMENTOS, VITAMINAS, PREVENCIÓN, COFACTORES.



## **VOLUNTADES ANTICIPADAS. ATENCIÓN ENFERMERA**

PATRICIA BALLESTEROS MOLINA, LUCIA DEL CARMEN CASTILLO AGUILERA,  
MARIA DEL MAR MARQUEZ ARAGON

**INTRODUCCIÓN:** El documento de voluntades anticipadas permite al ciudadano manifestar anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, con objeto de que ésta se cumpla en el momento que no sea capaz de expresarse personalmente sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos. **OBJETIVO:** Evaluar el conocimiento del documento de voluntades anticipadas (DVA) en los pacientes y el papel de la enfermera en su desarrollo. **MÉTODO:** Se realizó una revisión bibliográfica de estudios descriptivos y artículos encontrados en diferentes fuentes como Cochrane, Pudmed, Cuiden, Google académico y Enferteca. **RESULTADO:** En ocasiones, cuando nuestro paciente está incapacitado, deben tomarse decisiones de representación o sustitución que revisten una gran complejidad ética y jurídica. Una asistencia sanitaria de calidad debe ser capaz de afrontar de manera correcta este reto. Por ello, la legislación nos ha dotado del documento de voluntades anticipadas, que nos permite planificar mejor estas decisiones y prestar una adecuada atención al paciente. Para llevar a efecto este documento, el paciente debe informarse. Para ello puede hablar con un/a profesional sanitario de su confianza. El personal sanitario debería facilitarle dicha información. Para ello enfermería debe estar al tanto del funcionamiento del registro de Voluntades anticipadas para poder informar al paciente correctamente. **CONCLUSIONES:** Son escasas las personas que conocen el documento de voluntades anticipadas y su utilidad. Sin embargo, la mayoría de los otorgantes de voluntades anticipadas rechazan que se les practiquen determinados tratamientos. A su vez, la mayoría de los profesionales no comprueban si los enfermos en situación crítica han otorgado voluntades anticipadas. La mayoría de las enfermeras no saben proporcionar la información necesaria. La diversidad de criterios entre países y comunidades complica el ejercicio del derecho a expresar estas voluntades. Se constata un desconocimiento generalizado del Documento de Voluntades Anticipadas en pacientes y profesionales. Siendo el personal sanitario, entre ellos enfermería, una pieza clave para contribuir a una mejor información de los usuarios.

**PALABRAS CLAVE:** VOLUNTADES ANTICIPADAS, ENFERMERÍA, LEGISLACIÓN, BIOÉTICA.



## **DIFERENCIAS EN EL DESARROLLO SEXUAL, CLASIFICACIÓN Y MÉTODOS DE DETECCIÓN**

DIEGO LÓPEZ VERA, SERGIO MARTINEZ MILLAN, MARIA DE LAS MERCEDES ALBALADEJO LLOPIS, JAVIER MARTINEZ MILLAN

**INTRODUCCIÓN:** Existe una gran variedad de situaciones que pueden producirse cuando se da una alteración en el proceso de diferenciación sexual habitual. Estas alteraciones son conocidas como diferencias en el desarrollo sexual o DSD por sus siglas en inglés. Algunas DSD pueden incluso ser mortales en los primeros días de vida. Por tanto, la adecuada clasificación de estos casos podría ser decisivo para la vida del paciente. No solo eso, sino que desde el principio se debe abordar el tema psicosocial con la familia, para asegurar un desarrollo lo más adaptado posible en la vida social. **OBJETIVOS:** Así pues, los objetivos de nuestro trabajo se centran en conocer la diversidad de dichas alteraciones, la detección precoz de los casos y la correcta clasificación de los casos. Con estos conocimientos podremos realizar un abordaje adecuado del tema biopsicosocial, minimizando además los riesgos en los casos más graves. **Metodología:** Para la búsqueda de información se han utilizado las siguientes bases de datos: Health Source: Nursing/Academic Edition, MEDLINE Complete y Scielo. **RESULTADOS:** Se ha conseguido una extensa lista de los distintos tipos y subtipos de DSD. Es destacable que pese a la gran variedad de DSD, todas son clasificables dentro de dicha lista. En cuanto a los métodos de detección, podemos afirmar que existen unos métodos generales que pueden servirse de métodos más específicos para establecer ciertas diferencias. **CONCLUSIONES:** Gracias a la elaboración de la lista con las características principales de cada alteración se podrá llevar a cabo la inclusión de cualquier trastorno de dicha índole. También se han aclarado las distintas maneras de llegar a un tipo u otro mediante los métodos de detección y clasificación.

**PALABRAS CLAVE:** DIFERENCIACIÓN SEXUAL, CLASIFICACIONES EN SALUD, DETERMINACIÓN, MATRONAS, ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA.



## **DIFICULTAD RESPIRATORIA POR ASMA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ÁNGEL GARCÍA TUDELA, DOLORES JORDÁN VILLARRUBIA, SILVIA SÁNCHEZ NAVARRO, LUISA SÁNCHEZ ESPAÑA, MIGUEL UREÑA JORQUERA, ROCÍO SOLANA GUILLÉN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 39 años, que acude a Urgencias de Atención Primaria con dificultad para respirar y sensación de ahogo. Es la segunda vez que acude en la misma semana. Diagnosticado de asma en la adolescencia. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: peso: 80kg. Talla: 170cm. Frecuencia cardiaca: 105lpm. Frecuencia respiratoria: 21rpm. Temperatura: 36.8°C. Tensión arterial: 130/85mmHg. SatO<sub>2</sub>: 93%. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Exploración tórax: sibilancias y disnea con mayor dificultad para respirar hondo por dolor en la zona torácica. Se muestra bastante fatigado. Pruebas complementarias: radiografía de tórax, gasometría arterial y analítica sanguínea. **JUICIO CLÍNICO:** Una vez practicada la exploración física y tras valorar el resultado de las pruebas complementarias, podemos decir que el paciente sufre una exacerbación del asma que padece. **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** Exacerbación asmática. El diagnóstico diferencial se realiza con insuficiencia cardíaca o cardiopatías, alergias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el tiempo transcurrido desde el inicio de la actual crisis. **CONCLUSIONES:** El asma afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas. Supone un gran impacto en la sociedad, afectando tanto a la salud como a la esfera laboral y económica. La falta de información y conocimientos del paciente sobre su patología, le impide llevar de manera eficaz y sobre todo tener más control sobre el asma y las posibles crisis asmáticas. También conseguir una buena adherencia terapéutica mejora en gran medida los problemas mencionados. La información y la educación es la llave del éxito para mejorar y resolver muchos problemas. El papel que realiza enfermería (cuidado, autocuidado) con este tipo de pacientes es clave para una buena calidad de vida de los mismos.

**PALABRAS CLAVE:** ASMA, ENFERMERÍA, EDUCACIÓN EN SALUD, TERAPÉUTICA, FACTORES DE RIESGO.



## **SÍNDROME DE FUGA CAPILAR SISTÉMICA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MONSERRAT MURCIA ARCO, MARIA JOSEFA GUARDIOLA SANTOS, MARÍA ASCENSIÓN MARÍN MORCILLO, DIEGO MORENO ALCARAZ, FUENCISLA BLAYA MATEO, ELENA GONZALEZ GARRO

DESCRIPCIÓN CASO: Varón, 43 años, que reingresa en la unidad de Medicina Interna tras ser dado de alta en UCI por Fracaso Multiorgánico (FMO) con aislamiento (+) para gripe A. Anamnesis: Hernia de hiato. FMO de probable causa vírica con poliserositis y probable rabdiomiolisis (poner en dic 2014) el año anterior a la fecha de este ingreso. EXPLORACIONES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A las 24h del ingreso, justo antes del traslado a UCI: afebril, TA: 73/40, saturación a aire ambiente 85% con trabajo respiratorio, a la AP algún roncus disperso, resto sin hallazgo. En las exploraciones complementarias en UCI: acidosis metabólica (lactato elevado) Hb de 18, con leucocitosis, función renal normal, hipoalbuminemia (1.8), con RFA negativos. Presenta anuria y edematización progresiva que preciso de ultrafiltración. En ecocardio se objetivo discreto derrame pericardio. Una vez recuperado del episodio agudo en nuestra unidad, presenta Gammapatia monoclonal kappa en sangre y orina con AMO dentro de la normalidad. JUICIO CLÍNICO: Ante los 2 eventos que ha presentado el paciente en años consecutivos de similares características clínicas pensamos que la patología pueda ser compatible con Síndrome de Fuga capilar sistémica. Iniciamos tratamiento basal con teofilina ingresando de forma mensual para el tratamiento con Inmunoglobulinas. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Síndrome de fuga capilar sistémica CONCLUSIÓN: La baja incidencia de la enfermedad hace que sea difícil el reconocimiento de la misma. Si unimos lo inespecífico de sus síntomas y signos de presentación y su rápida progresión, esto nos lleva a subrayar la importancia de reconocer dicho cuadro y aplicar así una terapia juiciosa de emergencia que nos permita iniciar el tratamiento y así la mejoría del pronóstico.

PALABRAS CLAVE: HIPOALBUMINEMIA, HEMOCONCENTRACIÓN, SHOCK, HIPOTENSIÓN GRAVE.



## **VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS**

ESTEFANIA AGUILAR RUBIO, JOSE GAVINO DOMINGUEZ, ANA SINOGA DE LA TORRE, MIGUEL ANGEL CANTILLO CALZADA, NEREA MORENO GONZÁLEZ, SANDRA PAGÈS PALMA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial. El número de pacientes se viene incrementado tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. La insuficiencia renal crónica (IRC) consiste en la pérdida lenta, progresiva i generalmente irreversible de las funciones renales pudiendo afectar a los demás órganos y sistemas. El estado metabólico se ve afectado en gran medida por esta enfermedad, pudiendo llegar a provocar déficits nutricionales importantes a estos pacientes la cual cosa es un factor pronóstico de esta enfermedad. **OBJETIVOS:** Evaluar el estado nutricional y la ingesta alimentaria de pacientes en diferentes unidades de hemodiálisis. Establecer una asociación entre el estado nutricional y las diversas variables que pueden afectar a los pacientes en hemodiálisis. Analziar la prevalencia del estado de desnutrición. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos Gerión y Pubmed con los descriptores siguientes: “hemodiálisis”, “enfermedad renal crónica” y “alimentación”. Tras leer 20 artículos, seleccionamos los tres más adecuados: por fecha de publicación (entre 2014 y 2015) y por la adecuación a nuestros objetivos. **RESULTADOS:** La prevalencia de desnutrición proteico-energética de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento con diálisis, es muy frecuente. La prevalencia de este estado de desnutrición fue significativa tanto en hombres como en mujeres. Los pacientes sometidos a estudio realizaban una ingesta media energética elevada, con alto consumo de colesterol y déficit de aminoácidos, así como un contenido mineral y vitamínico deficiente. **CONCLUSIONES:** La malnutrición es frecuente entre los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento con hemodiálisis, siendo este un signo de mal pronóstico para dicho paciente. Es muy importante el papel de los profesionales de enfermería para realizar una intervención educativa en estos pacientes, con la finalidad de corregir hábitos dietéticos no saludables y conseguir una mejoría del estado nutricional del paciente y así poder reducir la prevalencia de desnutrición.

**PALABRAS CLAVE:** ESTADO NUTRIIONAL, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, HEMODIÁLISIS.





## **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, DIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL**

MARÍA ISABEL GARCÍA PORTERO, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO, LILIAN GOMEZ MONTAÑO

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad renal es por sus características una situación de gran impacto en la calidad de vida (CV). Desde estadios tempranos se acompaña de síntomas que se reflejan en la vida diaria de los pacientes introduciendo cambios en el estilo de vida que son mayores según avanza la enfermedad. **OBJETIVO:** Analizar y describir los factores que influyen en la calidad de vida del paciente con enfermedad renal. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos científicas como medline y pubmed. Los descriptores utilizados han sido “enfermedad renal crónica”, “diálisis”, “trasplante renal” y “calidad de vida”. No se ha limitado el idioma ni la fecha. **RESULTADOS:** Desde etapas tempranas la enfermedad renal crónica desarrolla síntomas asociados a la uremia que son mayores según avanza la enfermedad, los tratamientos renales sustitutivos sólo palian este síntoma parcialmente. El trasplante renal recupera la función renal pero presenta nuevas patologías asociadas que también afectan a la CV. El número de estudios que valoran la CV en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (prediálisis) es menor que los realizados en pacientes en diálisis, aún cuando ha quedado demostrado que hay factores como la anemia y las alteraciones en la nutrición, entre otros, que influyen en la CV y la progresión de la enfermedad. La gran comorbilidad asociada del paciente con enfermedad renal crónica avanzada tiene un gran peso en la CV de estos enfermos. **CONCLUSIONES:** Las características de los pacientes con enfermedad renal han cambiado en los últimos años, siendo cada vez mayor el número de pacientes de edad avanzada con gran comorbilidad asociada que accede a los tratamientos renales sustitutivos y al trasplante renal. Es importante incluir indicadores de CV en el seguimiento de los pacientes renales por la estrecha relación entre CV, morbilidad y mortalidad.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, DIÁLISIS, TRASPLANTE RENAL, CALIDAD DE VIDA.



## **IMPORTANCIA DEL TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

MARÍA ISABEL GARCÍA PORTERO, LILIAN GOMEZ MONTAÑO, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO

**INTRODUCCIÓN:** El aumento del número de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) junto con el aumento en la edad de estos, ha convertido a esta enfermedad en un problema sanitario, social y económico en todos los sistemas sanitarios de países desarrollados en los últimos años. El trasplante renal se ha consolidado como una de las mejores soluciones para el tratamiento de la ERC. **OBJETIVO:** Describir la importancia del trasplante renal para el enfermo renal. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión narrativa en bases científicas de la salud como pubmed y medline. Los descriptores usados han sido “enfermedad renal crónica”, “calidad de vida”, “diálisis” y “trasplante renal”. No se ha limitado el idioma ni la fecha para obtener la mayor información posible. **RESULTADOS:** El aumento de paciente con ERC y de pacientes que acceden a técnicas de depuración extrarrenal ha supuesto un aumento de coste para sistema sanitario, que además se traduce en un problema para el paciente renal que afronta un cambio importante en su calidad de vida y a nivel social, convirtiendo al trasplante renal en el mejor tratamiento para estos pacientes. Algunos estudios ponen de manifiesto la continuidad del aumento de pacientes que desarrollan ERC. El trasplante renal funcionando es capaz de revertir la función renal, constituyendo la mejor opción para el enfermo renal, y de reducir costes al sistema sanitario. Los países desarrollados presentan dos modalidades de trasplante renal, el trasplante renal de cadáver y el trasplante renal de donante vivo que va en aumento en los últimos años. **CONCLUSIONES:** El crecimiento de enfermos con ERC constituye un problema sanitario que convierte al trasplante renal en el tratamiento más eficaz para el paciente renal y el sistema sanitario. Los tratamientos renales sustitutivos constituyen un porcentaje importante del gasto sanitario. El trasplante renal es un procedimiento cada vez más habitual en nuestros hospitales constituyendo la mejor opción para el enfermo renal siempre que no presente contraindicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, CALIDAD DE VIDA, DIÁLISIS, TRASPLANTE RENAL.



## **TIPOS DE OSTOMIAS DIGESTIVAS Y SUS DIFERENCIAS**

CONSUELO RECAJ SUMELZO, LAURA GONZALEZ NIEVA, ZAIRA SALMERÓN ROSAS, MIRIAM ROMERO ANDRADES, ANA MARIA RODRIGUEZ LOPEZ, JAVIER SÁEZ CAMBRONERO, ESPERANZA CAMBRONERO MADURELL, LAURA SAEZ CAMBRONERO, SUSANA MUÑOZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** En griego la palabra “estoma” significa “apertura” así que “ostomia” es una abertura en el abdomen que comunica artificialmente un órgano y la pared abdominal. Estas “aberturas” se realizan cuando por causas clínicas se debe hacer una salida artificial para las heces o la orina. Dentro de las ostomias digestivas existen varios grupos dependiendo de la porción de intestino que este “abierta” al exterior. Palabras claves: ostomia, colostomía, ileostomía  
**OBJETIVO:** Identificar las ostomias digestivas por su localización y por el producto que excretan.  
**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de revisiones sistemáticas indizadas en Medline y Cuiden, de artículos publicados en español o inglés. La calidad metodológica de los estudios se evaluó mediante la plataforma electrónica [www.lecturacritica.com](http://www.lecturacritica.com). Utilizamos los Descriptores AND y OR.  
**RESULTADO:** Como resultado a la revisión se realiza una guía para identificar las diferentes ostomias digestivas  
**CONCLUSIÓN:** Existen diferentes tipos de ostomias digestivas que varían su contenido excretado dependiendo de la localización abdominal

**PALABRAS CLAVE:** OSTOMÍA, COLOSTOMÍA, ILEOSTOMÍA, TIPOS DE OSTOMÍAS.



## **EL ROL DEL CELADOR EN UN ENTORNO QUIRÚRGICO**

DOMINGO JOSE PÉREZ TRUJILLO, ALBERTO FRANCISCO PÉREZ TRUJILLO

**INTRODUCCIÓN:** El Celador suele ser el nexo entre la recepción de pacientes y la Institución, por eso debe ser un profesional cualificado. Sus funciones primerizas son: Tramitación de comunicaciones verbales, documentos, correspondencia u objetos confiados, así como trasladar objetos o mobiliario que se requiera. En el caso del Celador en un Entorno Quirúrgico, el Rol designado es tanto imprescindible como técnico, a la hora de que todo el proceso salga satisfactoriamente. **OBJETIVO:** Analizar el rol del celador en el entorno quirúrgico. **METODOLOGÍA:** Una vez recepcionado el paciente por el técnico auxiliar de enfermería, hay una serie de pasos a seguir antes de la cirugía. Rasurado del paciente de forma efectiva y atendiendo a los criterios establecidos de intimidad y salubridad, traslado del enfermo al quirófano por el celador de planta adjuntando la historia clínica, colaboración con las enfermeras y el anestesista para la correcta colocación del enfermo, preparación del quirófano trasladando todos los aparatos e instrumentos necesarios, así como la vigilancia de las zonas semi-limitadas y limitadas, de la correcta vestimenta, traslado de muestras del laboratorio, ajuste adecuado de la iluminación en quirófano y preparación y traslado del enfermo a la sala de recuperación por el celador. **RESULTADOS:** Tras una buena actuación del protocolo y aplicando de manera satisfactoria los conocimientos requeridos para la preparación de los enfermos, se consigue que todo el proceso se vea acelerado y a la vez, correctamente complementado, ya que, toda la preparación va a cargo de un mismo profesional cualificado, que es el eslabón más de un equipo sanitario. **CONCLUSIONES:** El rol designado por un celador, es una parte más del buen trato al paciente, y aporta celeridad a una actividad tan importante como es una cirugía quirúrgica. Un profesional cualificado, debería poder ser una parte importante en este rol, aportando tanto profesionalidad, como objetividad ante posibles circunstancias.

**PALABRAS CLAVE:** CELADOR, PROTOCOLO, ROL, CIRUGÍA, EQUIPO.



## **ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EPISTAXIS**

MERCEDES PATRICIO GAMERO

**INTRODUCCIÓN:** La epistaxis es uno de los motivos más frecuentes por el que acuden los pacientes al hospital. Debemos conocer los diferentes tratamientos que se pueden aplicar, y tener siempre preparado el material necesario e imprescindible en cada caso. Eliminando los problemas que se nos puedan presentar. **OBJETIVOS:** Analizar y describir la importancia del trabajo realizado por el equipo que atiende al paciente (TCAI, Enfermería y facultativo), así como los diferentes roles que desempeña enfermería ante las actuaciones que se han de llevar a cabo para parar la hemorragia nasal. Con el fin de lograr la recuperación temprana del paciente. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se ha realizado un análisis del estado actual de la cuestión mediante una revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de Pubmed, Medline y Dialnet. LA búsqueda se ha llevado acabo con los descriptores: NURS-TCAI y utilizando las fórmulas de búsqueda AND y OR. **RESULTADOS:** Es importante saber cómo debemos actuar, teniendo en cuenta que acciones podemos realizar de forma autónoma y cuales deben de llevarse a cabo en colaboración, con el fin de actuar de forma organizada, para evitar posibles complicaciones, reduciendo de esta forma la ansiedad que sufre el paciente. La enfermera y el TCAE como equipo de enfermería, es el que atiende inicialmente al paciente. Son imprescindibles, para detectar el sangrado que se nos presenta. Son las personas encargadas de tener el material preparado y accesible; siempre en consenso con los profesionales expertos del servicio; tanto enfermería como medicina. Aportando la experiencia profesional, y utilizando los protocolos y procedimientos establecidos. **CONCLUSIONES:** Es importante reducir la ansiedad que sufre el paciente dado que esto aumenta el sangrado. Una actuación rápida, eficaz, organizada y en equipo, son las claves para poder parar la hemorragia.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, EPISTAXIS, HEMORRAGIA, TCAI



## **INFORME DE UN CICLO DE MEJORA: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE CON LESIONES CERVICALES AGUDAS GRADO I-II PROVOCADAS POR LATIGAZO CERVICAL TRAS ACCIDENTE DE TRAFICO**

CELIA ANTOLINOS CAMPILLO, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, MARIA RHUT MARTINEZ SANCHEZ, ANDREA RUIZ FRUTOS, SONIA IZQUIERDO MARTINEZ, MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ MARTÍNEZ, MARIA RUIZ GARRE, REBECA MOMPEÁN CABRERA, MARÍA EUGENIA DÍAZ NICOLÁS, DÉVORA RAMÍREZ ESCUDERO

**INTRODUCCIÓN:** Los accidentes de tráfico tienen como repercusión principal las cervicalgias. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es conocer la calidad asistencial de la atención al cliente con este tipo de lesiones provocadas por latigazo cervical. Para ello, se identificarán las áreas de mejora y se evaluará la efectividad de las intervenciones implementadas en los clientes con lesiones cervicales grado I-II. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza el estudio en un centro médico en San Javier, Murcia (Centro Médico Mar Menor) mediante la evaluación de nueve criterios relativos al diagnóstico y tratamiento de este tipo de lesiones en 60 historias clínicas. En función de los resultados, se implantarán intervenciones para el cambio y la mejora de los sistemas de registro, metodología del trabajo y formación del personal. Después de un año trabajando con las nuevas directrices, se reevaluarán otras 60 historias clínicas empleando los mismos criterios. **RESULTADOS:** En la evaluación inicial se experimenta espacio para la mejora en varios de los criterios valorados. La mejora es estadísticamente significativa en todos los criterios durante la segunda evaluación. Únicamente para uno de ellos (C3) se obtienen 0 defectos en ambas mediciones. Tres de los requisitos de calidad (C1, C5 Y C7) logran un total cumplimiento en la segunda medición. **CONCLUSIONES:** Determinados cambios en la metodología de trabajo, formación del personal y sistemas de registro ayudan a elevar la calidad asistencial en los clientes con lesiones cervicales grado I-II procedentes de accidentes de tráfico.

**PALABRAS CLAVE:** LESIONES POR LATIGAZO CERVICAL, LESIONES POR WHIPLASH, CALIDAD ASISTENCIAL, CICLO DE MEJORA.



## **PREVALENCIA DE DOLOR DE ESPALDA EN ANATÓMICOS PATOLÓGICOS**

MONICA BARROSO CARDENAS, LAURA TRONCOSO CARDENAS, ROGER ALONSO ROYO, CARMEN MARÍA SÁNCHEZ TORRELO

**INTRODUCCIÓN:** Hay una alta prevalencia de dolor de espalda en la sociedad española, el dolor de espalda puede ser causado por mala higiene postural tanto en la vida diaria como en el trabajo, los anatómicos patológicos trabajan largas horas sentados manipulando diferentes utensilios para hacer pruebas y analizar muestras. **OBJETIVO:** analizar la prevalencia de dolor de espalda en anatómicos forenses. **METODOLOGÍA:** El estudio es cuantitativo, transversal, observacional y cuestionario. Se ha cogido una muestra de 10 anatómicos forenses, de los cuales 6 (60%) son hombres y 4 (40%) mujeres. Se ha pasado un cuestionario preguntando sobre la localización del dolor diferenciando entre dolor cervical, dorsal y lumbar, y el grado de dolor mediante la escala EVA. Los datos se han analizado con el Microsoft Excel. **RESULTADOS:** De la muestra recogida el 60% del total tiene alguna molestia en la espalda, del cual un 30% tiene dolor cervical, 30% dorsal y 20% lumbar y un 20% tiene dolor en dos zonas. Un 20% tiene una EVA de 3 otro 20% de 2 y otro 20% de 1. **CONCLUSIONES:** El dolor de espalda es muy recurrente entre anatómicos forenses (60%), aunque el dolor no llega a ser fuerte (EVA 3). Es posible que el dolor de espalda se deba a una mala higiene postural. Es necesario que los trabajadores mejoren la higiene postural para evitar que sigan o empeoren los dolores.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR ESPALDA, ANATÓMICO FORENSE, PREVALENCIA, EVA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LOS PADRES EN EL CORDON UMBILICAL**

ALICIA BELLO PEREZ, JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, PATRICIA ZARA RIVERA, DESIREE BELLO PEREZ, RAQUEL LAZARO PALACIO, ANA CERRILLO PEREZ, INMACULADA CONCEPCION PALACIO VALVERDE, INMACULADA GARCIA GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** El cordón umbilical es una puerta abierta a microorganismos patógenos a través de los vasos sanguíneos de los que está formado. Estos acceden al feto por su unión a la placenta materna. **OBJETIVOS:** Implicar al núcleo familiar en el cuidado del cordón umbilical. Generar conocimientos sobre los cuidados de enfermería, estos fundamentales para prevenir la infección. **MATERIAL Y MÉTODO:** Realización de Búsqueda bibliográfica en artículos y protocolos de actuación. Entre los años 2006 a 2012 y del 2014 a 2016, En las bases de datos utilizadas Cuiden , Des y LILACs, y el buscador Google Académico. Se realizan consultas a las páginas web de la OMS y la AEPED. **RESULTADOS:** Al realizar las intervenciones adecuadas de cuidados de enfermería se minimizan los riesgos y se previenen las complicaciones. Es La higiene del cordón umbilical en el baño y posterior secado natural como alternativa muy lícita, a la higiene con alcohol 70° o clorhexidina. Es así, con la colaboración de la familia, y posterior seguimiento, como se desarrollan las habilidades para los cuidados y la prevención de las complicaciones Mayúsculas, la Infección. **CONCLUSIONES:** Con los conocimientos y las habilidades sobre higiene, curas y cuidados del cordón umbilical a la familia, es como se previenen las posibles complicaciones, tales como la onfalitis, así como el fomento del bienestar del lactante.

**PALABRAS CLAVE:** CORDÓN UMBILICAL, PREVENCIÓN, CURAS, INSTRUIR, HIGIENE, CICATRIZACIÓN, ONFALITIS.





## **SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DEL ÁREA I DE MURCIA**

REMEDIOS JURADO PELLICER, ANA MUÑOZ IBÁÑEZ, MARINA MARTINEZ MARIN , ANGELA MARTINEZ CRISTIA, LOURDES MARTIN GARCIA, MARIA GARCIA PEREZ, SONIA ESCÁMEZ SÁNCHEZ, LETICIA GUILLERMO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Hospitalización Domiciliaria es la actividad asistencial llevada a cabo, con recursos similares a los hospitales, en el domicilio del paciente. Este estudio trata sobre la Unidad de Hospitalización a Domicilio y los beneficios que aporta a los usuarios. La satisfacción de los usuarios es uno de los resultados que se derivan de la atención sanitaria. **OBJETIVOS:** Conocer el grado de satisfacción de los pacientes incluidos en la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Área 1 de Murcia durante el mes de Marzo de 2016. Establecer una comparación de los resultados obtenidos en un estudio similar realizado por la gerencia de dicha unidad. **MÉTODO:** Es estudio observacional y analítico con una muestra de 30 pacientes. La satisfacción fue evaluada mediante un cuestionario de opinión. **RESULTADOS:** En la pregunta sobre si la experiencia respondió a sus expectativas, observamos que, para un 73% de los encuestados ha sido mejor de lo que esperaban y, sólo para el 27% ha sido tal y como esperaban. Las puntuaciones de los usuarios encontradas son elevadas siendo la media de un 9.5 sobre 10. En la comparación de ambos estudios encontramos pequeñas diferencias que no afectan directamente al nivel de satisfacción, pues éste sigue siendo muy favorable. Las valoraciones de los pacientes y de su entorno son altamente positivas. **DISCUSION Y CONCLUSIONES:** Además de las valoraciones positivas se han encontrado ciertos puntos, aunque insignificantes, que indican que algunos de este servicio podrían mejorar. Con ello confirmamos lo esperado al inicio del estudio, que la hospitalización domiciliaria del Área 1 de Murcia aumenta la satisfacción del usuario.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD. SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD A DOMICILIO. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO. SATISFACCIÓN DEL USUARIO.



## **FORMACIÓN Y EVALUACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA)**

OLGA HERNANDEZ SIERRA, MARIA DEL CARMEN RUIZ GONZÁLEZ, ANA BELEN GOMEZ BERNABE, LAURA MONTERO TEJERO, TAMARA MARIA MONTALBÁN PALAZÓN, CRISTINA LOPEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La parada cardiorrespiratoria supone la principal causa de muerte en Europa. En España, más de 42000 personas son susceptibles de recibir reanimación cardiopulmonar (RCP) cada año, por lo que es necesario proveer formación tanto a la población en general como a los profesionales de salud. **OBJETIVOS:** Realizar una revisión de la formación en RCP e instrumentos existentes para valorar la efectividad de esta formación. **Metodología:** Revisión bibliográfica narrativa. Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos con diferentes descriptores y sinónimos enlazados por operadores booleanos. A su vez se realizaba el proceso de selección que consistía en seleccionar los estudios en función a unos criterios de inclusión. **RESULTADOS:** La formación se realizó, mayoritariamente, con cursos teórico-prácticos. Un 61% de los cursos estuvo destinado a la población en general y el restante a los profesionales sanitarios. Los cuestionarios multirrespuesta fueron los más utilizados para evaluar los conocimientos teóricos, mientras que para obtener información de las habilidades prácticas el instrumento más utilizado fue la lista de verificación, seguido de los maniqués inteligentes. Los cursos de formación que compararon los conocimientos y habilidades antes y después de la formación observaron una significativa mejoría tras la formación. De todos los estudios analizados tan sólo dos utilizaron instrumentos de evaluación validados. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La formación ha producido un aumento en los conocimientos de los participantes. Enfocar esta formación en la población en general mejora los resultados de supervivencia al alta hospitalaria. Para que esto suceda es necesario que aumente el número de cursos que se ofrecen a estos ciudadanos. Utilizar cada método de formación en función de los participantes esperados. Finalmente, es importante recalcar la escasez de instrumentos existentes para evaluar la efectividad de estos cursos de formación y la necesidad de que se investigue más en este aspecto.

**PALABRAS CLAVE:** PARO CARDÍACO, RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR, FORMACIÓN, EVALUACIÓN.



## **ENFERMERIA PENITENCIARIA. INTERVENCIÓN ENFERMERA PARA LA SALUD SEXUAL EN MUJERES INTERNADAS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS**

MINERVA VELASCO ABELLÁN, SAGRARIO GOMEZ CANTARINO

**INTRODUCCIÓN:** El ingreso de una mujer en una institución penitenciaria supone importantes cambios en la vivencia de su sexualidad. Privación de libertad no es sinónimo de privación sexual para ello sería imprescindible un servicio de asesoramiento sexual y de pareja, donde se trabajen aspectos como la ética en las relaciones interpersonales, el control del contagio de VIH y enfermedades de transmisión sexual, prevención y afrontamiento de embarazos no deseados y situaciones de violencia sexual y de género. **OBJETIVOS:** Desarrollar un programa de educación sexual para preparar a la interna para vivir una sexualidad placentera y responsable dentro de la cárcel. **METODOLOGÍA:** El presente trabajo ha sido llevado a cabo a través de una revisión bibliográfica de la literatura científica en formato digital de los últimos 10 años. **RESULTADOS:** Tras la revisión bibliográfica llevada a cabo y el establecimiento de los problemas más relevantes en materia de sexualidad en mujeres internas en instituciones penitenciarias queda justificada la necesidad de desarrollar un Programa de Educación Sexual dirigido a este sector de la población, que se adapte a sus necesidades. El desarrollo del mismo se llevará a cabo mediante la impartición de una sesión educativa de 1,5 horas de duración con grupos de 10 mujeres en la que se tratarán los siguientes puntos: Concepto de sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de embarazos no deseados y métodos anticonceptivos. **CONCLUSIONES:** Las mujeres ingresadas en instituciones penitenciarias presentan las mismas necesidades afectivas y sexuales que el resto de mujeres. Las condiciones de vida en las cárceles entrañan en muchas ocasiones prácticas sexuales de riesgo para el desarrollo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Las medidas desarrolladas para cubrir esta necesidad deben acompañarse de la puesta en marcha de un adecuado programa en materia de educación sexual.

**PALABRAS CLAVE:** SEXUALIDAD, SEXO, INSTITUCIONES PENITENCIARIAS, CÁRCEL, PRISIONES.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A TÉCNICAS CONTINUAS DE REEMPLAZO RENAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**

MARIA MARTINEZ MARIN, BIBIANA LOPEZ GAMBIN

**INTRODUCCIÓN:** El fracaso renal agudo afecta aproximadamente a un 25% de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos. A pesar de los avances tecnológicos, la mortalidad de estos pacientes sigue siendo elevada debido a las complicaciones asociadas. Uno de los tratamientos del fracaso renal agudo son las técnicas continuas de reemplazo renal ya que permiten tratar las complicaciones disminuir la mortalidad. El conocimiento y la habilidad de la enfermera en relación con estas técnicas serán decisivos para el éxito de la terapia, por eso la formación y la experiencia de la enfermería son un componente clave, siendo de gran importancia la continua actualización y reciclaje de los conocimientos en estos profesionales. **OBJETIVOS:** Actualizar los conocimientos en la técnica de hemodiafiltración, que es la que utilizamos en nuestra unidad. Elaborar un protocolo para proporcionar cuidados de calidad. **METODOLOGÍA:** Nos hemos basado en una revisión bibliográfica en bases de datos científicas: Cuiden, Medine y Pubmed, utilizando como descriptores hemodiafiltración, acceso vascular y reemplazo renal. **RESULTADOS:** Actualizamos conocimientos para una correcta vigilancia, manejo y control del sistema y del acceso vascular para prevenir y detectar complicaciones. Obtendremos un protocolo de cuidados estandarizados, holísticos y de calidad. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El personal de enfermería que proporciona cuidados al paciente sometido a TCRR debe poseer los conocimientos, habilidades y destrezas que le permitan de forma protocolizada proporcionar intervenciones seguras y efectivas.

**PALABRAS CLAVE:** REEMPLAZO RENAL, HEMODIAFILTRACIÓN, ACCESO VASCULAR, FRACASO RENAL.



## **IMPACTO EN LA IMAGEN CORPORAL DEL PACIENTE UROSTOMIZADO**

CRISTINA PAMIES BOILLOS, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, LIDIA QUILES LÓPEZ, DANIEL PEREZ CORTIZO, MARIA SOTO MITJANS, PATRICIA REINA GARCIA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS, JAVIER SIPAN MATA, ELENA LOPEZ MAÑAS, FRANCESC KABA SOLA

**INTRODUCCIÓN:** La urostomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual la vía urinaria es abocada al exterior a través de la realización de una estoma cutánea. Éste procedimiento supone un impacto para el paciente que precisa la intervención de enfermería en todas sus fases, adquiriendo un papel muy importante en la educación sanitaria. **OBJETIVOS:** Conocer el impacto de la urostomía en la imagen corporal de los pacientes. Creación de una guía basada en los resultados obtenidos de un estudio observacional previo. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio fenomenológico. La población de estudio estuvo formada por un total de 8 pacientes portadores de una urostomía. Los datos de los mismos fueron por entrevista dialógica, participativa y un cuestionario estructurado. El análisis de los mismos mediante análisis manual del contenido en la práctica diaria. **RESULTADOS:** Como resultado se ha creado esta guía de actuación: “Vivir con una urostomía” para los pacientes y familiares encargados de su cuidado con el fin de adquirir conocimientos de un proceso nuevo para ellos. Esta guía pretende ser un refuerzo de la información oral. Esta guía recomendaciones como: Higiene del estoma. Colocación de bolsas y discos. Alimentación. Actividad física y social. Sexualidad. Vestido. Pretende favorecer una mayor calidad de vida a aquellos pacientes que son sometidos a una urostomía. **CONCLUSIONES:** Los resultados demuestran cómo la imagen corporal es uno de los valores q más condiciona negativamente sobre la auto-estima y el auto concepto, del mismo modo que influyen en el proceso de adaptación y relación sobre los demás. Con lo cual la atención de enfermería se hace indispensable, exigiendo la necesidad de unos cuidados en el paciente con urostomía, en el cual trascienda los aspectos técnicos además de los humanos.

**PALABRAS CLAVE:** UROSTOMIA, CUIDADOS, ESTRATEGIAS, CONOCIMIENTOS, CALIDAD DE VIDA.



## **REVISIÓN: LA DEXMEDETOMIDINA COMO ALTERNATIVA EN LA SEDOANALGESIA DEL PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

AIDA MUÑOZ ZUNZUNEGUI, NURIA BARROS GALLEGO, ISABEL MARIA NAVARRO CRESPO

**INTRODUCCIÓN:** El paciente ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos a menudo es sometido a cierto grado de sedación con el fin de optimizar su proceso terapéutico. Los fármacos de elección para ello son las benzodiazepinas y el propofol, pero desde el año 2011 contamos en España con la dexmedetomidina, un agonista selectivo de los receptores alfa-2, cuyas propiedades convierten a éste fármaco en una interesante alternativa para conseguir un grado de sedación moderada. **OBJETIVO:** Describir las ventajas de la dexmedetomidina frente a los clásicos en la sedoanalgesia del paciente crítico adulto. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos referenciales: Medline, PubMed, Cochrane Plus y LILIACS, bajo la terminología MeSH y DeCS. Posteriormente, se ha revisado exhaustivamente la literatura seleccionando únicamente los estudios y textos relevantes. **Descriptor:** dexmedetomidina, anestesia, sedación moderada, analgesia, cuidados críticos. **RESULTADOS:** Los efectos de la dexmedetomidina disciernen a los del propofol o las benzodiazepinas, ya que ésta no actúa sobre los receptores GABA. Proporciona al paciente un grado de sedación RASS entre 0 y -3, preservando la consciencia y permitiendo la interacción del mismo con el medio. No produce depresión respiratoria, acumulación de metabolitos ni efecto rebote tras su suspensión. Sus propiedades analgésicas y ansiolíticas permiten disminuir los tiempos de ventilación mecánica, estancia en UCI así como la incidencia del delirio, tolerancia, abstinencia y los requerimientos de sedantes o analgésicos de rescate. **CONCLUSIONES:** El uso de la dexmedetomidina proporciona eficacia y seguridad, además de ciertas ventajas frente a los clásicos, por lo que es una buena alternativa en la sedoanalgesia del paciente crítico adulto, especialmente en pacientes que no requieren una sedación profunda, que tienen riesgo de depresión respiratoria, acumulación de opioides o mal control del delirio. No existe indicación absoluta para utilizar este fármaco como anestésico único y universal.

**PALABRAS CLAVE:** DEXMEDETOMIDINA, ANESTESIA, SEDACIÓN MODERADA, ANALGESIA, CUIDADOS CRÍTICOS.



## **CAUSAS DEL SÍNDROME BURNTOUT EN ENFERMERÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

MARIA CARMEN HURTADO LOPEZ, CARMEN MARÍA MOYA JIMÉNEZ, CARMEN TERESA MARTÍNEZ-ROMERO FÉREZ, ANTONIO PASTOR MORENO

**INTRODUCCIÓN:** La Enfermería es una profesión con una alta prevalencia del Síndrome Burntout. El DSM lo trata como un problema de tipo adaptativo, es decir, surgiría como respuesta a las altas exigencias del medio laboral, pero la aparición de éste va a depender de los factores personales del profesional. **OBJETIVO:** Analizar y describir la relación de causas comunes, entre los distintos servicios, que favorecen la aparición del síndrome en el profesional para elaborar medidas que disminuyan su prevalencia. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Cochcrane. La ecuación de búsqueda fue: “AND burntou AND exercises”. La lista de comprobación fue: idioma inglés, fuentes primarias; artículos y revisiones publicados entre 2011 y 2015. Los artículos hacen referencia a los efectos beneficiosos de la suplementación dietética de magnesio en deportistas o con una base cotidiana de actividad física. **RESULTADOS:** No se puede establecer una causa común entre los distintos servicios del hospital, puesto que la aparición de éste depende de las características y problemas propios de cada servicio y de los factores personales del profesional. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Disminuir la prevalencia del problema es difícil. Desde la gestión del hospital pueden tratarse problemas del servicio, pero no pueden abordarse los factores personales que favorecen en gran medida la aparición del problema.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME BURNTOUT, ENFERMERÍA, CAUSAS, PREVALENCIA.



## **FRACASO RENAL AGUDO SECUNDARIO A ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE RADIOLÓGICO**

CRISTINA ARCO ALONSO, JAVIER HERNANDEZ ARQUERO, GISELA SEGARRA ROCA, GABRIEL DE HARO CARRILLO, NATALIA MARIA HITOS ALVAREZ, LAURA ROVIRA BANCELLS, ARIADNA TORO MALDONADO, EVA CAZORLA RODRIGUEZ, ELENA TORRALBA MARTINEZ, JESICA MORALES AMORES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 68 años ingresa para coronariografía previa a IQ de corrección de hemorroides sangrantes que han precisado transfusiones. Antecedentes: Obesidad, cardiopatía aterosclerótica, DM II, nefropatía diabética, macroangiopatía diabética, HTA y deterioro de la función renal, ingresado recientemente en la unidad coronaria por angina inestable, desde entonces presenta dolores precordiales moderados con duración de 5' que desaparece al reposo. Exploración: TA 170/75, FC 86x'. FR 21rpm, T 35.8°C, Peso 102Kg., Talla 168cm. Laboratorio: Hb 5.1, Hto 18, Creatinina 4.0, BUN 59, Glicemia 240. Debido a anemia se transfunden tres CCHH, pre-coronariografía. Hemoglobina aumenta a 10.5. Se administra 1200mg de N-acetilcisteína EV 24h antes al estudio 1500ml de SF, y 1h antes del procedimiento, bicarbonato sódico 1/6 M como profilaxis renal. Durante las 24h siguientes, se administró SF 500 ml/8h N-acetilcisteína 1200 mg VO c/12h y en las 6h posteriores se administró 612ml de bicarbonato sódico 1/6 M. Altado en buenas condiciones clínicas y controlado semanalmente, bajando gradualmente la creatinina a 3.5 mg/dl en tres semanas. **JUICIO CLÍNICO:** El fallo renal agudo inducido por contraste, se evidencia a las 24- 48h. En la mayoría de pacientes es leve y transitorio sin oliguria, con recuperación de la función renal entre el 3-5 día. En algunos, cuando la creatinina es  $>5$  mg/dl, requiere diálisis. El fallo renal persistente e irreversible generalmente ocurre en diabéticos con una enfermedad renal preexistente avanzada. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico nefropatía por contraste radiológico, se basa en el aumento de la creatinina posterior a realización del estudio. En pacientes con arteriosclerosis generalizada sometidos a procedimientos angiográficos, se debe tener en cuenta el diagnóstico de ateroembolismo. **CONCLUSIONES:** En pacientes ancianos, diabéticos y aquellos con creatinina  $>1.5$  mg/dl o una filtración glomerular  $<60$  ml/min, como en nuestro paciente, el riesgo es grande y aumenta cuanto menor es la función renal.

**PALABRAS CLAVE:** CONTRASTE RADIOLÓGICO, FRACASO RENAL, INSUFICIENCIA RENAL, CONTRASTE RADIOLÓGICO





## **IMPORTANCIA DEL CATETER PERIFÉRICO EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL**

MARIA PILAR MONTIEL YUSTE, ELENA REALES FERRER, JAVIER GONZALEZ MONEDERO, MIRIAN JANETH LARA PROAÑO, DOLORES PILAR RIVES ALVAREZ, LAURA GARCIA BOX, NOELIA BERMUDEZ MUÑOZ, JESUS RUIZ RUIZ, ENCARNACIÓN HERRERA SÁNCHEZ, ESTEFANIA WALTER CHECA, GRETA WALTER CHECA, MARIA ELENA GARCIA RIOS

**INTRODUCCIÓN:** A menudo las complicaciones que derivan del uso de los catéteres venosos periféricos no se tienen en consideración o se consideran como menores. Diversos estudios observacionales han demostrado la importancia, cada vez mayor, de las vías periféricas como causa de bacteriemia nosocomial. Las guías actuales sobre la prevención de la infección por catéter venoso son poco explícitas y con escasa evidencia científica en cuanto a recomendaciones del manejo de los catéteres periféricos en contraposición a los centrales. **OBJETIVO:** Analizar la importancia del catéter periférico en la prevención de la infección nosocomial. **METODOLOGÍA:** Han sido utilizados, para la realización de este estudio, las siguientes bases de datos: PUDMED, DIALNET, CSID, SCIELO. De entre los documentos de mayor interés, se han seleccionado los de mayor índice de impacto según el Journal Citation Report (JCR). Los descriptores booleanos empleados fueron: Infection and catheter. **RESULTADOS:** En los estudios realizados se observa una tasa de bacteriemia por canalización de vía periférica por encima de los estándares aceptados. Tras analizar el problema se implanta un programa de concienciación del tema y de educación sanitaria de cómo prevenir la bacteriemia por catéter en general, incluyendo las normas generales de higiene en la inserción y manipulación de dichos catéteres. Así como la valoración de si el catéter es necesario o no. **CONCLUSIÓN:** Adoptar estrategias y protocolos de actuación a la hora de la elección y la implantación del catéter venoso evita riesgos derivados de un mal uso y abuso, demostrando, a su vez, una disminución de las infecciones relacionadas con dicha técnica.

**PALABRAS CLAVE:** FLEBITIS, CATÉTERES VENOSOS, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, PREVENCIÓN.



## **PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERA EN UNA NIÑA DIAGNOSTICADA DE SÍNDROME DE ASPERGER**

PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ, SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA , CRISTINA SIERRA HIDALGO, BELÉN MARTÍNEZ MEDINA, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ, IRENE FERNANDEZ ALANZOR , MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** En este trabajo se muestra el plan de cuidados de enfermería que se le realizó a una niña de 7 años la cual estaba diagnosticada de síndrome de asperger. Vivía con su madre hasta que esta muere repentinamente, por lo que la menor pasa a vivir en el domicilio de su abuela, esto supuso para ella un fuerte impacto psicológico por lo que ingreso en la unidad de salud mental infanto-juvenil en régimen de hospital de día para su valoración y seguimiento. **OBJETIVO:** Describir el proceso que sigue una niña con síndrome de asperger hasta adaptarse a la situación y el papel de enfermería en dicho proceso. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo mediante el proceso de atención de enfermería (PAE) por el que: La valoración se realizó mediante una entrevista focalizada, diversos cuestionarios de valoración, la observación directa de los profesionales y la exploración física. Los datos obtenidos se agruparon siguiendo el modelo de necesidades de Virginia Henderson. -A partir del juicio de enfermería se estableció un plan de cuidados empleando la taxonomía NANDA, NOC y NIC, se establecieron una serie de objetivos y orientamos la ayuda mediante intervenciones y actividades **RESULTADOS:** Se estableció como diagnóstico principal "deterioro de la interacción social" y las intervenciones fueron encaminadas a aumentar la comunicación con las personas de su entorno y mejorar su relación con otros niños. Las intervenciones que mayor efecto surgió fueron "terapia de juegos" y "potenciación de la socialización", con las que se consiguió aumentar la confianza de la paciente en el personal de enfermería y mejorar su capacidad de relación y comunicación durante el juego con sus semejantes. **CONCLUSIONES:** Los resultados de este caso deben hacer pensar sobre la eficacia de las intervenciones en la dimensión psicológica a través del juego, la importancia de la formación de una relación de confianza entre el personal de enfermería y el paciente para asegurar el éxito del plan de cuidados.

**PALABRAS CLAVE:** SINDROME DE ASPERGER, SALUD MENTAL, ENFERMERÍA.



## **EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA DE UN DEBUT DIABÉTICO TIPO 1**

CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS, IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, ROSMERY PINEDA SARANGO, CRISTINA FREIJO ABELLO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Se plantea el caso de un hombre de 37 años de edad diagnosticado de un debut de diabetes mellitus tipo 1 que acude a Atención Primaria para poder llevar a cabo el tratamiento de su enfermedad y tener información sobre la prevención y cuidados a seguir para evitar posibles complicaciones, además de cerciorarse de que es capaz de manejarse con su patología en su vida diaria de manera correcta. Exploración y pruebas complementarias La metodología empleada está basada en el modelo de Virginia Henderson para la valoración inicial de las necesidades alteradas, y las taxonomías NANDA, NOC y NIC para el desarrollo del Plan de Cuidados. También se han utilizado la Evaluación del estado nutricional-MINI NUTRICIONAL ASSESSMENT 'MNA' Riesgo de malnutrición y la escala de Riesgo nutricional-'CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL' Riesgo nutricional alto. **JUICIO CLÍNICO:** El paciente deberá de obtener un buen control en la diabetes, conociendo los valores límites de glucemia y sabiendo identificar los síntomas relacionados en su enfermedad, haciendo hincapié además en un plan de comidas establecido y un buen manejo del régimen terapéutico para evitar así los riesgos y posibles complicaciones para su salud. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se han trabajado los diagnósticos enfermeros: conocimientos deficientes, manejo inefectivo del régimen terapéutico y riesgo de infección; todos ellos relacionándolos entre sí con la ayuda de las taxonomías enfermeras. Con el plan establecido se observaron buenos resultados del paciente y buen manejo sobre su enfermedad. **CONCLUSIONES:** El paciente ha adquirido un mayor conocimiento sobre su enfermedad y ahora es capaz de saber llevar su enfermedad a cabo al conocer y realizar adecuadamente el tratamiento. El plan de cuidados establecido ha resultado muy eficaz gracias a la educación diabetológica establecida y a los consejos nutricionales enseñados.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS TIPO 1, EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA, PLAN DE CUIDADOS, CONSEJOS DIETÉTICOS.



## **APLICACIÓN DE LA HUMIDIFICACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

RAÚL ARENAS GALLERO, FRANCISCO ANGEL DOMINGUEZ SANCHEZ, MARIA DEL CARMEN SEL ESCALANTE

**INTRODUCCIÓN:** La humidificación es una manera de proporcionar oxígeno al paciente de una manera lo más fisiológicamente posible proporcionando calor y humedad adecuados a la vía aérea. En nuestro caso la aplicación de la misma se ve reducida al empleo de gafas nasales de alto flujo. **OBJETIVOS:** Proporcionar los conocimientos básicos de la humidificación en los distintos tratamientos respiratorio para su posterior divulgación en la unidad de Cuidados intensivos. Conocer los conocimientos del personal de enfermería con respecto al uso de la humidificación. **MATERIAL Y MÉTODO:** Búsqueda bibliográfica en Metabuscador Gerion perteneciente a la Biblioteca Virtual de la Junta de Andalucía mediante los criterios de búsqueda “Non invasive ventilation, Humectation y Nursing” desde el 1 de Enero del 2006 al 1 de Junio del 2016. Breve encuesta realizada a través de Google FormsR a enfermer@s aleatorios de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Málaga. **RESULTADOS:** Entre los beneficios de la humidificación de los gases está la disminución de la viscosidad de las secreciones, favorece el adecuado movimiento ciliar facilitando la movilización de las mismas. Existen diferentes métodos para la humidificación del oxígeno administrado, humidificación activa y pasiva, siendo ésta última la más efectiva. Tras el sondeo realizado en mi unidad, todos conocen la humidificación activa proporcionada mediante el uso de Gafas nasales de alto flujo, aunque pocos conocen su utilización en ventilación mecánica. **CONCLUSIONES:** Demostrados los beneficios de la humidificación en ventilación y el poco conocimiento de la técnica en ventilación mecánica, creemos que sería factible la programación de talleres de formación en la unidad para su implantación en pacientes seleccionados.

**PALABRAS CLAVE:** HUMIDIFICACIÓN, SECRECIONES RESPIRATORIAS, VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, ENFERMERÍA.



## COMPLICACIONES EN VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS

FÁTIMA SÁNCHEZ GARCÍA, MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO, ALMUDENA SALAZAR GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La canalización de catéteres venosos es una de las técnicas más usadas en la atención hospitalaria. La mayoría de pacientes hospitalizados en algún momento son portadores de catéteres intravasculares durante un tiempo que puede variar de horas a semanas. La ventaja de la utilidad de esta es clara, pero como cualquier técnica invasiva puede tener sus complicaciones. **OBJETIVOS:** Conocer y evaluar las complicaciones que se pueden dar en vías venosas periféricas. **Método:** Revisión bibliográfica en bases de datos Cuiden, Pubmed, Dialnet, Scielo. Seleccionando los artículos más relevantes publicados en los últimos 10 años. **RESULTADOS:** Un gran porcentaje de pacientes hospitalizados (sobre un 75%) portan un catéter venoso durante su estancia en el hospital, la mayoría son canalizados durante la estancia en urgencias y algunos no llegan a ser utilizados para administrar medicación. Las complicaciones más frecuentes son: flebitis (la más frecuente), seguidas de hematomas, extravasación, celulitis y trombosis. Los catéteres más utilizados son los de diámetro entre 18 y 22 GA. **CONCLUSIONES:** La tasa de flebitis fue del 14.4% podría reducirse con un estricto seguimiento de las medidas de asepsia, la buena elección de la zona de punción, y evaluar periódicamente el acceso, cosa que es difícil debido a la sobrecarga asistencial. Es preciso un personal enfermero entrenado en el conocimiento y manejo de diluciones y concentraciones de fármacos.

**PALABRAS CLAVE:** VIA VENOSA, FLEBITIS, CATÉTER VENOSO, EXTRAVASACIÓN.



## **DEFINICIÓN, TIPOS Y PROCEDIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO: ALGO MÁS QUE UN PAPEL PARA LA HISTORIA**

PILAR DEL ARCO RAMOS, TANIA ROYO MORALES, NOELIA PARDO MARTINEZ, CARIDAD CASANOVA VELASCO, MARIA TERESA LEYVA SANTIAGO, MARIA JOSE CARAVACA BERENGUER, MIGUEL ESPINOSA SANCHEZ, MARIA MINERVA AVILES ESPÍNEIRA, SERGIO OSETE BAÑOS , FRANCISCO VERA REPULLO

**INTRODUCCIÓN:** Aunque la petición de consentimiento informado (CI) es un procedimiento muy extendido en el actual sistema sanitario, en no pocas ocasiones se realiza de forma incorrecta, de hecho el 70% de las reclamaciones por daños sanitarios son por vicios en del mismo, falta de información o defectos en este documento. **OBJETIVOS:** 1-Definir que es el consentimiento informado. 2-Diferenciar entre el consentimiento informado oral y escrito. 3-Establecer quien, cuando y como se ha de obtener dicho consentimiento. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas, así como la revisión de la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. **RESULTADOS:** 1-El CI se define como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud”. 2-La información se dará básicamente de forma verbal, acompañada que no sustituida por información escrita en los siguientes casos. ·Intervención quirúrgica, Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores . ·Aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. 3-El médico responsable del paciente le garantizará el cumplimiento del derecho a la información, aunque todos los profesionales que le atienden durante el proceso asistencial también serán responsables de la misma. Con el tiempo suficiente para que el usuario pueda reflexionar y madurar su posterior decisión. (En algunas autonomías 24horas) La información ha de ser verdadera comprensible y adecuada a sus necesidades, y se ha describir la técnica/tratamiento, así como los beneficios, contraindicaciones y alternativas de la misma. **CONCLUSIÓN:** Si queremos que el CI sea la manifestación de la libertad humana y el reconocimiento de la dignidad y valor de la persona, y no solo un seguro para el profesional, hemos de recogerlo teniendo en cuenta los puntos descritos anteriormente.

**PALABRAS CLAVE:** CONSENTIMIENTO INFORMADO, MEDICINA, ENFERMERÍA.



## **BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES: GATOTERAPIA**

NOELIA LOPEZ MESEGUER, CONSOLACIÓN GIMÉNEZ PIÑERO, DÉVORA RAMÍREZ ESCUDERO, FRANCISCO JAVIER GIL PÉREZ, GLORIA TRIGUEROS DOMINGO, MARÍA ENCARNACIÓN LÓPEZ LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los animales de compañía han desempeñado un rol predominante en la vida de las personas a través de la historia, proporcionando compañía, motivación y agrado. La Terapia Asistida con Animales consiste en la utilización de animales a modo de herramienta produciendo efectos positivos en la prevención y recuperación de la salud física y mental. **Objetivos** Describir los beneficios acerca de la gatoterapia. Conocer las recomendaciones para el uso de la Terapia Asistida con Animales. **MATERIALES Y MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica consultando las bases de datos: Scielo, Dialnet, Cuiden y Sciencedirect. Los términos empleados en la búsqueda son: “gatoterapia”, “recomendaciones” “terapia asistida con animales” y “beneficios” seleccionando artículos publicados a partir de 2011. **Resultados** El gato se caracteriza por ser un animal tranquilo e independiente, con capacidad para sentir cuando alguien está enfermo. A nivel fisiológico reduce la presión sanguínea y la frecuencia cardiaca, favorece la actividad física y la recuperación de lesiones óseas. A su vez, la tenencia de gatos desde la niñez disminuye el riesgo de alergias. En la esfera psicológica reduce el estrés y mejora síntomas de trastornos psicológicos. Además, el ronroneo fomenta las emociones positivas, proporcionando seguridad y confianza. En el ámbito social facilita la relación entre personas al ser un tema de interés común, son cómplices de lo que hablamos y permiten la participación en juegos. Para obtener el máximo beneficio de su compañía, es necesario cubrir sus necesidades, llevando correctamente a cabo su aseo y desparasitación, con la finalidad así mismo de evitar enfermedades de transmisión. **CONCLUSIÓN:** La Terapia Asistida con Animales supone una herramienta que mejora múltiples patologías, sin embargo para ello es necesario el correcto cuidado de la mascota. En concreto, la tenencia de gatos aporta beneficios físicos, psicológicos y sociales, proporcionando mayor calidad de vida en las personas.

**PALABRAS CLAVE:** GATOTERAPIA, RECOMENDACIONES, TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES, BENEFICIOS.



## COMUNICACION ADECUADA PARA EL TRATO A LOS PACIENTES

DAVID SOTO IZQUIERDO, MARIA INMACULADA MORALES DIAZ, IVAN TOVAR GALDON

**INTRODUCCIÓN:** En todas las fases de la asistencia sanitaria, es necesaria la comunicación entre el personal sanitario y el paciente. Pero para que esta sea efectiva y no se incremente la posible ansiedad y malestar psicológico de los pacientes, se debe de realizar de forma adecuada. **OBJETIVO:** Analizar los requisitos necesarios para que exista una comunicación adecuada con los pacientes. **METODOLOGÍA:** Se ha hecho una revisión bibliográfica de distintos estudios y artículos sobre Técnicas de comunicación. Además se ha utilizado la observación directa del personal sanitario durante la realización de su trabajo. Para que exista comunicación deben de existir ciertos elementos como son el emisor, receptor, mensaje, medio, contexto y código, al igual que existen elementos que la dificultan, como el ruido y la redundancia. **RESULTADOS:** Para que la comunicación sea adecuada para el trato a los pacientes e influya positivamente en su salud es necesario el uso de técnicas de comunicación eficaz: - La Escucha Activa. Básicamente consiste en saber escuchar, es decir, se refiere a escuchar lo que el paciente expresa y también sus sentimientos, así como expresarle que lo escuchas con comunicación verbal y no verbal. Al sentirse escuchado el paciente, aumenta su autoestima y le influye positivamente. - La Empatía. Es la capacidad de ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente y puede estar pensando. De esta manera, siempre se le puede dar la respuesta adecuada al paciente para que no le afecte negativamente. - La Asertividad. Es la habilidad de comunicar nuestros deseos de manera amable, directa y adecuada, sin atacar ni ofender los pensamientos de los demás. De esta manera se le dicen las cosas al paciente sin afectarle negativamente **CONCLUSIONES:** Para una comunicación correcta con un paciente es necesario utilizar las técnicas adecuadas, para no influir negativamente en su salud y ser un apoyo psicológico adecuado.

**PALABRAS CLAVE:** COMUNICACIÓN, EMPATÍA, ASERTIVIDAD, ESCUCHAR





## CONOCIMIENTOS ENFERMEROS EN LA REACCIÓN ANAFILÁCTICA

PETRA LORENTE GARCIA, ANA LOPEZ LORENTE, MARIA PILAR LOPEZ ESTEBAN

**INTRODUCCIÓN:** El sistema inmunitario es el conjunto de mecanismos que defiende al organismo de las sustancias ajenas que penetran en él. Las reacciones de hipersensibilidad son alteraciones funcionales del sistema inmunitario caracterizado por una respuesta inadecuada y desproporcionada frente a ciertos antígenos, sin proporcionar ningún beneficio ni protección para el huésped. Los antígenos pueden ser foráneos o no. La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad de tipo I entre un antígeno alérgeno y la IgE que estimula la liberación de mediadores inmunológicos. Sólo puede darse en una persona que ha sido previamente sensibilizada por contacto del alérgeno. **OBJETIVOS:** Saber si los profesionales de enfermería tienen los conocimientos necesarios para afrontar una reacción anafiláctica, además de cuáles son esas intervenciones. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como Scopus y Cinalh en la que se obtuvieron unos 20 artículos, introduciendo las palabras claves lactancia materna, enfermería, conocimientos. Los criterios de inclusión fueron los artículos que fuesen no más de 7 años de antigüedad, todo tipo de artículos y los que tratasen de educación enfermera, los criterios de exclusión título incomprendible, no ajustarse el resumen a lo buscado... **RESULTADOS:** Los profesionales de enfermería saben y conocen todas las intervenciones que deben seguir en las reacciones anafilácticas, así como enseñar a prevenirlas y cómo manejar la medicación tanto al paciente como al cuidador o familia. **CONCLUSIÓN:** Se concluyó que los profesionales de enfermería tienen un gran papel tanto en la prevención como en los cuidados de una reacción anafiláctica.

**PALABRAS CLAVE:** CONOCIMIENTO, ENFERMERÍA, ANAFILAXIA, HIPERSENSIBILIDAD



## **LOS EQUIPOS DE SEGUNDA INTERVENCIÓN (E.S.I.): EL PAPEL DEL CELADOR EN LOS PLANES DE EMERGENCIA EN LOS CENTROS SANITARIOS**

ANA ISABEL LUPIÓN GÁLVEZ, MARIA ROSARIO RIVAS CASTILLA, MARÍA JOSÉ VENEGAS FRIAZA

**INTRODUCCIÓN:** Por las diversas actividades y ser lugares de pública concurrencia, los Centros Sanitarios, tienen la obligación de contar con un Plan de Emergencias (P.E.), que les permita controlar con rapidez y eficacia esta situación para minimizar las pérdidas humanas y materiales. Entre sus actores se encuentran los Celadores (E.S.I.) y cuyas funciones son: Alertar de la situación de Emergencia y controlarla en su lugar de origen, cuando los E.P.I hayan fracasado en este objetivo. En caso de fracaso, avisaremos a nuestros superiores para que el Equipo de Alarma y Evacuación (E.A.E) y/o Equipos de Ayuda Externa (112), procedan al desalojo del edificio. Les ayudaremos para que la evacuación se haga en orden, sin correr y sin volverse atrás, cerrando puertas y ventanas a nuestro paso para que no se propague el incendio y, no usaremos los ascensores ni los teléfonos personales para hablar/llamar en el momento de la emergencia.

**OBJETIVOS:** Conocer las Actuaciones/protocolo ante una situación de emergencia, para Controlarla, minimizando sus consecuencias dañosas.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en bases de carácter científico: Pubmed, Medline, IME, de artículos, guías y protocolos, consultados, entre 2005 al 2016.

**RESULTADOS:** Simular situaciones de Emergencia, ponen a prueba, tanto la seguridad de un Centro, como la capacitación profesional de sus Equipos de Intervención para resolver de forma eficaz y rápida una situación de peligro inminente y, de su resolución exitosa, dependerá la calidad de la atención a sus usuarios.

**CONCLUSIONES:** La actualización de los conocimientos de un E.S.I en P.E, mediante simulacros periódicos (al menos 1 al año) y formación especializada, les permitirá salvar el mayor número de vidas posible e influirá positivamente en la calidad de la atención percibida por los usuarios, familiares y visitantes de los centros sanitarios al formar parte activa de estas simulaciones.

**PALABRAS CLAVE:** EMERGENCIA, PLAN DE EMERGENCIA, EQUIPOS DE INTERVENCIÓN, SIMULACROS.



## **INTERVENCIÓN ANTE PACIENTES AGITADOS/AGRESIVOS EN SALUD MENTAL**

ANA ISABEL LUPIÓN GÁLVEZ, MARÍA JOSÉ VENEGAS FRIAZA, MARIA ROSARIO RIVAS CASTILLA

**INTRODUCCIÓN:** Los Profesionales Sanitarios, representamos el colectivo con mayor riesgo de padecer violencia y agresiones, siendo las Unidades de Urgencias y de Emergencias las que mayor número de incidentes registran, seguidas de las Unidades de Psiquiatría. Sus consecuencias sobre nuestra salud están asociadas a una importante morbilidad y pueden ser incluso letales. Las Medidas de Intervención con estos pacientes serían: Distracciones lúdicas. Contención verbal. Contención psicofarmacológica. Aislamiento. Contención mecánica (como último recurso y sin vulnerar su integridad física, dignidad y autoestima). Las Pautas Generales a seguir: 1. Mostrar tranquilidad, seguridad, Empatía y Escucha activa. 2. Evitar confrontamiento/provocaciones. 3. Avisar al enfermero/a para que inicie la contención verbal. 4. Cuando persista la agitación, avisaremos al médico, quien determinará las medidas alternativas. 5. Registro informatizado del incidente para su evaluación y revisión del protocolo de actuación. **OBJETIVOS:** Informar y formar a los Profesionales Sanitarios en Enfermedades mentales y Habilidades Sociales para evitar/minimizar las consecuencias dañosas que, para su salud, tiene enfrentarse a pacientes agitados/agresivos. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en bases de carácter científico: Scielo, Medline, IME, Lilacs, siendo los artículos, guías y protocolos consultados, de 2005 al 2015. **RESULTADOS:** Las urgencias en Salud Mental, generan una situación preocupante de peligro para el propio paciente y para su entorno. Los profesionales debemos identificarlas y adoptar medidas de actuación correctas para prevenir y/o minimizarlas. **CONCLUSIONES:** Contar con un Protocolo de Actuación en estas situaciones, nos permitirá confrontarlas de manera eficaz y segura, manteniendo a salvo, tanto nuestra integridad físico/Psíquica, como la del paciente y, respetando su derecho a recibir un trato digno y de calidad.

**PALABRAS CLAVE:** VIOLENCIA, AGRESIONES, PROFESIONALES SANITARIOS, SALUD MENTAL, PACIENTES AGITADOS.



## **CREACIÓN DE UN MODELO DE BASE DE DATOS PARA LAS HISTORIAS CLÍNICAS EXITUS**

SANDRA MAJARÓN MORILLO, DANIEL JUAN CABRERA, GABRIEL GUTIÉRREZ  
LORENZO, JOSE MANUEL BAÑOS RUIZ, ANA CONCEPCION SALAR JURADO, MARÍA  
DEL CARMEN ARANA RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** En términos de medicina la palabra EXITUS LETALES significa salida mortal o salida que causa la muerte, lo que viene a ser lo mismo EXITUS que paciente que ha muerto. Por lo tanto, aquí vamos a recoger las HC (Historias Clínicas) de pacientes que han fallecido. La finalidad de este estudio es crear una base de datos a nivel de nuestro centro hospitalario, que nos permita analizar, identificar y contrastar que el paciente durante su asistencia hospitalaria ha muerto y por consiguiente, corroborar estos fallecimientos y así poder confirmar sus correspondientes HC Exitus. Mediante una base de datos Access, los Técnicos Especialistas en Documentación Sanitaria recogemos toda la información relativa a estos casos, según van llegando como Exitus o como sospecha de Exitus. Mediante una imagen ilustraremos la información que se registrará en la Base de Datos de HC EXITUS. Con este proyecto de base de datos se pretende simplificar la forma de introducir datos mediante formularios sencillos de forma intuitiva y no desamparar los beneficios de una base de datos en manos del conocimiento del profesional hacia el programa utilizado. En principio ha sido ideada para sufragar la ausencia de registro en algunos servicios de Documentación Clínica, pero no se desestima la idea de poder aumentar su uso compartido con el servicio de Atención al usuario y agilizar trámites entre ambos. Tener una buena compenetración entre ambos servicios es fundamental para un correcto funcionamiento del proceso. Obtener una estadística de la actividad realizada por el servicio y lo más importante poder Confirmar los Exitus, debido a que los Médicos no lo hacen y nos volvemos locos buscando información por suposiciones, ya que no hay información que recoja que el enfermo haya fallecido.

**PALABRAS CLAVE:** HC, EXITUS, IDENTIFICAR, CONFIRMACIÓN, BASE DATOS.



## **IMPORTANCIA DE LA HIPERPOTASEMIA EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL**

FUENSANTA CASTRO ORTEGA, FRANCISCO CORTES CONTRERAS, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO

**INTRODUCCIÓN:** La hiperpotasemia es un hallazgo habitual en el enfermo renal constituyendo un factor de riesgo para estos enfermos. Es importante la educación del paciente renal para minimizar el riesgo de hiperpotasemia y sus graves consecuencias. **OBJETIVO:** Analizar y describir los factores desencadenantes de hiperpotasemia en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Prevenir la aparición de hiperpotasemia. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión narrativa en distintas bases de datos científicas de la salud como pubmed, medline y embase. Los descriptores utilizados han sido “enfermedad renal crónica”, “hemodiálisis”, “hiperpotasemia”, “nutrición” y “promoción de la salud”. No se ha limitado el idioma ni la fecha para obtener la máxima información posible. **RESULTADOS:** La hiperpotasemia puede constituir un potencial peligro para la vida del paciente renal dando lugar a graves complicaciones como la aparición de arritmias y la parada cardiaca. La educación precoz del paciente renal disminuye el riesgo de aparición de la hiperpotasemia. La nutrición juega un papel fundamental en el desarrollo de hiperpotasemia. El enfermo renal debe conocer cuáles son las medidas que disminuyen el riesgo de desarrollar una hiperpotasemia. Entre estas medidas destacan: conocer los alimentos ricos en potasio como las frutas y verduras (plátanos, uvas, melón,...), los frutos secos, el chocolate, los zumos,... Minimizar el consumo de potasio en los alimentos enseñándoles cómo prepararlos y aquellos que presentan menos contenido para el consumo como la fruta en almíbar o las verduras congeladas. Conocer la importancia de tomar adecuadamente los fármacos para evitar el aumento del potasio. **CONCLUSIONES:** La prevención precoz es el mejor método para disminuir el riesgo de hiperpotasemia. La literatura describe como la educación del paciente renal constituye un pilar fundamental para evitar la aparición de hiperpotasemia. Las medidas dietéticas adecuadas disminuyen el riesgo de desarrollo de un aumento de potasio severo.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, HEMODIÁLISIS, HIPERPOTASEMIA, NUTRICIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD



## **IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON TÉCNICAS DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL**

FRANCISCO CORTES CONTRERAS, FUENSANTA CASTRO ORTEGA, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que se ha ido incrementando en los últimos años contribuyendo al desarrollo de algunas limitaciones para los pacientes. La diálisis constituye un cambio de vida para el paciente y sus familiares. El estado de bienestar que presentan los pacientes está relacionado con su calidad de vida. **OBJETIVOS:** Describir la influencia de la enfermedad renal en la calidad de vida de los pacientes. Describir el impacto de la hemodiálisis en la calidad de vida de los pacientes. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática en bases de datos científicas como pubmed, medline y embase. Los descriptores utilizados han sido “calidad de vida”, “enfermedad renal crónica”, “hemodiálisis” y “diálisis peritoneal”. No se ha realizado restricción de fecha ni idioma para obtener la mayor información posible. **RESULTADOS:** Algunos cuestionarios como el cuestionario SF-36 (utilizado por la mayoría de los autores) describen que las dimensiones están disminuidas en muchos de los pacientes con enfermedad renal crónica y además esta disminución se encuentra acentuada en los pacientes en diálisis. Esta disminución afecta al estado físico en diferentes componentes. También afecta a aspectos como el emocional que tiene una influencia importante en las limitaciones de las actividades diarias del paciente. El paciente en diálisis suele presentar muchas patologías asociadas que influyen en su calidad de vida. **CONCLUSIONES:** Algunos pacientes en tratamiento renal sustitutivo presentan una disminución de su calidad de vida. Las técnicas de depuración extrarrenal constituyen un cambio en el bienestar del paciente renal que limita, en muchas ocasiones, su calidad de vida. El seguimiento del cambio en el bienestar del paciente en tratamiento renal sustitutivo debe incluir indicadores que mejoren su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, HEMODIÁLISIS, DIÁLISIS PERITONEAL



## **NECESIDAD DE AUMENTAR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS FESTEJOS TAURINOS.**

FRANCISCO JOSE PAÑOS ZAMORA, ANA BELEN GUIRAO MOLINA, ANA BELEN MIÑANO QUESADA, MARIA FRANCISCA LÓPEZ PINA, ALICIA PEREZ ALEGRIA, YOLANDA FUERTES CANOVAS, LUCIANA FUERTES CANOVAS, VERONICA SANCHEZ MARTINEZ, ISABEL ROMERO ESPINOSA, ROSA LUJAN VILLASECA

**INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN:** España es un país con una gran tradición taurina, donde se celebran numerosos festejos taurinos. Existe una normativa para regular el equipo médico que tiene que atender estos festejos. Se trata del Real Decreto 1649/1997, de 31 de octubre por el que se regulan las instalaciones sanitarias y los servicios médico-quirúrgicos en los espectáculos taurinos que intervienen profesionales. Este Real Decreto recoge el personal mínimo que formara el equipo médico-quirúrgico, según el cual solo será necesaria la presencia de un enfermero en las enfermerías de las plazas de toros independientemente del tipo de espectáculo taurino, salvo en el País Vasco que habrá dos. **OBJETIVO:** Analizar en número de enfermeros que se exige a los servicios medico quirúrgicos en los festejos taurinos en España. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se trata de una revisión sistemática. Para realizar este estudio se analizó la normativa vigente en España a nivel nacional y autonómico que regula los equipos médicos en los festejos taurinos. Dicha normativa la hemos encontrado en el apartado de normativa de la página web de la subsecretaria de tauromaquia perteneciente al ministerio de educación, cultura y deporte. **RESULTADOS:** Al analizar la normativa vigente a nivel nacional y autonómico, nos encontramos con que en el equipo médico que atiente los festejos taurinos en España solo se exige un enfermero, salvo en el País Vasco que habrá dos enfermeros. Siendo el equipo médico el responsable de atender a los participantes del festejo taurino y al público asistente, teniendo que atender en ocasiones patologías urgentes, de extrema gravedad y varios pacientes al mismo tiempo. **CONCLUSIÓN:** Sería recomendable aumentar el personal de enfermería que forma el equipo médico.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA EN TOROS, EQUIPO MÉDICO TAURINO, REGLAMENTACIÓN SANITARIA TAURINA.



## **CONTROL DE LOS RESIDUOS SANITARIOS: TIPOS, RIESGOS Y CAUSAS**

MARIA INMACULADA MORALES DIAZ, DAVID SOTO IZQUIERDO, IVAN TOVAR GALDON

**INTRODUCCIÓN:** Los residuos sanitarios presentan a la comunidad unos riesgos que la O.M.S clasifica como Riesgos para la salud de los pacientes y el personal de los centros asistenciales. Los residuos biosanitarios son sanitarios, potencialmente infecciosos o peligrosos al haber entrado en contacto con pacientes enfermos o ser excretados por ellos. **OBJETIVOS** Reconocer y evaluar los distintos tipos de residuos y sus riesgos higiénicos derivados de la actividad sanitaria. Analizar las causas que sean origen de dichos riesgos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado mediante la revisión bibliográfica a través de internet de distintos artículos y estudios psicológicos sobre la gestión de residuos. Además se ha utilizado la observación directa del personal sanitario durante la realización de su trabajo. Con esto se intenta conseguir que el personal sanitario conozca los riesgos de los residuos sanitarios y la gestión de estos. **RESULTADOS:** Los residuos se dividen en varios: Grupo I. Residuos sanitarios asimilables a urbanos. No plantean exigencias especiales en su gestión. Grupo II. Residuos sanitarios no específicos. Se han de observar medidas en la manipulación, recogida,... únicamente en el centro sanitario. Grupo III. Residuos sanitarios específicos. Se han de observar medidas en la manipulación, recogida,... tanto dentro como fuera del centro sanitario. Tenemos residuos infecciosos, anatómicos, sangre y material cortopunzante. - Grupo IV. Necesita requerimientos especiales de gestión dentro y fuera del centro sanitario. Tenemos los residuos citostáticos, químicos, medicamentos, aceites y radiactivos. La recogida de residuos sanitarios debe cumplir unos requisitos mínimos de asepsia, inocuidad y economía. **CONCLUSIONES:** Es necesario conocer los distintos tipos de residuos existentes en un centro sanitario y saber distinguirlos para que se pueda realizar una correcta gestión de estos y así evitar los posibles riesgos que estos generan., con lo que obtendremos una mejora de calidad y satisfacción de los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** RESIDUOS, BIOSANITARIOS, RIESGOS, GESTIÓN.





## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL: ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO**

JONATHAN PELEGRIN BOBADILLA, CARLOS MANUEL GALLEGO BERNABE, ELENA COMES SAMPEDRO, MANUEL IVAN SAURA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas asociada a hiperactividad bronquial y a una obstrucción reversible del flujo aéreo. Por ello, realizare una búsqueda bibliográfica para acercarnos más al estado en cuestión de la citada cuestión. **OBJETIVOS:** Analizar y describir la actuación de enfermería en pacientes con asma bronquial. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un análisis del estado actual de la cuestión mediante una revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de PUBmed, Medline y Dialnet. LA búsqueda se ha llevado acabo con los descriptores: NURS-BRONQUIAL y utilizando las fórmulas de búsqueda AND y OR. **RESULTADOS:** Analizada la bibliografía entre los diferentes tratamientos podemos encontrar: 1-Tratamiento farmacológico mediante broncodilatadores entre otros. 2-Tratamiento no farmacológico como la educación para la salud en el manejo del asma por parte del paciente enseñado por el profesional de enfermería. **CONCLUSIONES:** Si el profesional de enfermería es capaz de transmitir toda esa información al paciente, este será capaz de llevar una vida plena y sin preocupaciones, aumentando su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** ASMA, TRATAMIENTO, EDUCACIÓN, ENFERMERÍA



## **ESTUDIO DEL TRATAMIENTO DEL NEUMOTÓRAX**

CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN, HECTOR PERALTA SOLER, IGNACIO PICHARDO BULLON

**INTRODUCCIÓN:** El neumotórax produce un colapso pulmonar debido a la entrada de aire en el espacio pleural, puede ser de origen espontaneo y de origen traumático hay que ser muy meticuloso en la búsqueda de signos y síntomas, pues puede confundirse con un infarto de miocardio **OBJETIVOS:** Analizar el tratamiento que necesita un paciente con neumotórax **MÉTODO:** Realizamos un trabajo de revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de Pubmed, Scielo, Dialnet y Cuiden, utilizando artículos de los últimos 6 años, utilizando como descriptores, “neumotorax” y “tratamiento”, encontrándose multitud de artículos científicos, entre los cuales hemos seleccionado 9 de ellos. **RESULTADO:** Una vez realizado el trabajo de revisión podemos ver que el tratamiento va en función de la gravedad y el tipo de neumotórax que se produzca con el objetivo final de la expansión del pulmón afectado, si no es muy extenso, se puede reabsorber con un reposo relativo de 5 a 10 días, si por el contrario no se absorbe, se deberá realizar un drenaje pleural para drenar el líquido almacenado. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Hoy día no existe un tratamiento para la prevención de los neumotórax, desde un punto de vista enfermero, insistir en una dieta saludable, ejercicio físico y la ingesta de dos litros de agua diaria, evitando factores de riesgo como es el tabaco.

**PALABRAS CLAVE:** NEUMOTORAX, CUIDADOS, TRATAMIENTO, CAVIDAD PLEURAL



## **INTERPROFESIONALIDAD EN CIENCIAS DE LA SALUD: DESDE GRADO A DOCTORADO**

SAGRARIO GOMEZ CANTARINO, MINERVA VELASCO ABELLÁN, ARANZAZU MUÑOZ MUÑOZ, MARIA DE LAS MERCEDES DE DIOS AGUADO, BEATRIZ GONZÁLEZ LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), potencia la interprofesionalidad, estableciéndose una relación entre los distintos profesionales sanitarios dando como resultado mejora en la calidad asistencial que recibe el paciente aminorando costes (1). **OBJETIVOS:** Analizar el contexto educativo actual de interprofesionalidad dentro de las Ciencias de la Salud (CCSS), la visión de Enfermería, desde grado hasta especialización y doctorado. **Metodología:** búsqueda bibliográfica, bases de datos PUBMED, COCHRANE y MEDLINE. Se obtuvieron 24 artículos (español-inglés), publicados en los últimos 8 años. Se seleccionaron 10 estudios. **RESULTADOS:** La existencia de un cambio de paradigma en la formación de profesionales en Ciencias de la Salud (CC.SS), conlleva la coordinación del Ministerio Sanidad, las Asociaciones de Profesionales, y de la Universidad en pro de una formación interprofesional desde Grado, continuando en los Postgrados y Especialidad (2). La colaboración interprofesional de médicos, enfermería y otros profesionales sanitarios conducen a compartir ideales y propósitos comunes que en conjunto proporcionen una mayor responsabilidad común (3). **CONCLUSIONES:** Se deben cumplir una serie de valores y principios éticos que fundamentan verdaderas actitudes profesionales y correctas relaciones interprofesionales permitiendo trabajar conjuntamente. Todas estas cualidades y actitudes se deben cuidar y estimular, ya que permitirán aprender y perfeccionar conocimientos de manera conjunta.

**PALABRAS CLAVE:** FORMACIÓN, ENFERMERÍA, EDUCACIÓN, DOCTORADO.



## **ALTERACIONES DEL ÁNIMO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS**

FUENSANTA CASTRO ORTEGA, BEATRIZ GARCÍA MALDONADO, FRANCISCO CORTES CONTRERAS

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) tienen la necesidad de recibir como tratamiento terapias de depuración extrarrenal, entre ellas se encuentra la diálisis peritoneal o la hemodiálisis. Las alteraciones emocionales son frecuentes en los pacientes con ERCT constituyendo la depresión la patología psiquiátrica más común. **OBJETIVOS:** Describir la importancia y desarrollo de alteraciones del ánimo en pacientes en hemodiálisis. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos científicas como medline, pumbed y embase. Los descriptores utilizados han sido “enfermedad renal crónica”, “hemodiálisis”, “alteraciones del ánimo”, “depresión” y “calidad de vida”. No se ha limitado el idioma ni la fecha. **RESULTADOS:** La terapia renal sustitutiva constituye un cambio en la calidad de vida de los pacientes renales. El inicio de hemodiálisis presenta con frecuencia alteraciones en el estado anímico de los pacientes, siendo frecuente el desarrollo de estados de ansiedad y depresión, debidos por una parte a la aparición de sintomatología urémica y comorbilidades asociadas y por otra al afrontamiento de cambios en su calidad de vida. Las características del tratamiento con hemodiálisis, la incertidumbre con respecto al futuro, la dependencia de «máquinas» y personal sanitario, las limitaciones en la dieta, los cambios en las relaciones sociales y familiares, en el aspecto físico y en la situación laboral son razones que justifican que los pacientes en diálisis presenten con frecuencia trastornos emocionales. **CONCLUSIONES:** Los trastornos afectivos son frecuentes en pacientes en hemodiálisis constituyendo la depresión y la ansiedad las patologías más comunes. La prevalencia es mayor para el sexo femenino. Las alteraciones emocionales en los pacientes con ERCT se asocian a una disminución de la calidad de vida y presenta un efecto negativo en la sintomatología de estos pacientes. Los pacientes con más limitaciones en su capacidad funcional son los que tienen mayores niveles de ansiedad. Aquellos con mayor comorbilidad y mayor grado de malestar presentan mayor nivel de ansiedad y depresión asociando una percepción mayor de afectación de su salud.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, HEMODIÁLISIS, ALTERACIONES DEL ÁNIMO, DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA



## **INFLUENCIA DE LOS HERMANOS EN EL DESARROLLO DE LA COGNICIÓN SOCIAL**

SANDRA MARÍA RIVAS GARCÍA, SANDRA RUTE PÉREZ, TRINIDAD CARACUEL ROMERO, NATALIA HIDALGO-RUZZANTE

**INTRODUCCION.** La convivencia o relación con hermanos mayores parece favorecer la adquisición en la infancia de la capacidad englobada en la cognición social que permite atribuir pensamientos e intenciones a otras personas. Recientemente, se ha demostrado que la influencia se produce tanto para los hermanos/as mayores como para los menores, es decir, ambos se benefician de la interacción. **OBJETIVO.** El objetivo del presente estudio es examinar la influencia de los hermanos en la adquisición de la parte de la cognición social denominada Teoría de la Mente. **MÉTODO.** La muestra estaba formada por 73 alumnos (41 niñas y 32 niños) de las clases de 3ª de Infantil y 1º de Primaria de un colegio de Granada, España. Para la recogida de los datos referidos a los hermanos se diseñó un cuestionario sociodemográfico (edad, número de hermanos, número de hermanos mayores, etc.). Para la evaluación de la cognición social se aplicó una adaptación de la batería de tareas de Wellman y Lui (2004) compuesta por 7 pruebas que abarcan desde el nivel más básico del desarrollo a otros más complejos. Se ha realizado un análisis correlacional (coeficiente Rho de Spearman) para determinar las asociaciones entre el número de hermanos y el número de aciertos en cada prueba de la batería de cognición social. El programa utilizado fue ha sido el SPSS v23. **RESULTADOS.** Los resultados indican que existe una relación positiva significativa entre el número de hermanos mayores y la prueba que evalúa la capacidad de los niños/as para entender que otras personas pueden tener deseos diferentes a los suyos ( $Rho=0.262$ ,  $p=0.024$ ). **CONCLUSION.** No se han encontrado asociaciones entre las pruebas y tener hermanos menores.

**PALABRAS CLAVE:** HERMANOS, TEORÍA DE LA MENTE, FALSAS CREENCIAS, COGNICIÓN SOCIAL COGNITIVO.



## JERARQUÍA EN LOS HITOS DE ADQUISICIÓN DE LA TEORÍA DE LA MENTE

SANDRA MARÍA RIVAS GARCÍA, SANDRA RUTE PÉREZ, TRINIDAD CARACUEL ROMERO, NATALIA HIDALGO-RUZZANTE

**INTRODUCCION:** La Teoría de la Mente (ToM) es la habilidad que permite comprender y predecir la conducta de los demás, sus intenciones, conocimientos y creencias. La ToM determina nuestros actos por lo que el conocimiento sobre cómo se adquiere y los posibles factores externos que pueden condicionarla resulta determinante para entender la evolución del individuo. **OBJETIVO:** Analizar la jerarquía de adquisición de los componentes de la ToM en niños/as españoles entre 5-6 años. **MATERIAL Y MÉTODO:** la muestra seleccionada se compone de 73 alumnos (41 niñas y 32 niños con edad media de 6,2 años (rango: 6,2-7,1). Para la evaluación de la capacidad se administró la Escala de la ToM (EToM) de Wellman y Lui (2004). La EToM mide siete componentes relacionados con la comprensión de emociones, deseos y creencias, tanto propios como de los demás. La se realizó de forma individual en una sala fuera del aula. Se llevó a cabo un análisis de. Se utilizó el programa RUMM2020. **RESULTADOS:** Los resultados del análisis muestran que el conjunto de los 7 hitos se ajustan al modelo de Rasch ya que las diferencias no son estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 11,79$ ;  $p = 0,1$ ). Los resultados indican que los hitos configuran una batería unidimensional que evalúa únicamente el grado adquisición de la ToM y que se pueden ordenar jerárquicamente en función de la dificultad para ser superados. La jerarquía obtenida: 2, 1, 3, 4, 6, 5 y 7. **CONCLUSIÓN:** La jerarquización aparece de una forma distinta a la establecida en estudios anteriores y se encuentra influenciada por el factor socio-cultural del alumnado que forman la muestra.

**PALABRAS CLAVE:** TEORÍA DE LA MENTE, CULTURA, JERARQUÍA, HITOS.



## CASO CLÍNICO DE PACIENTE CON QUEMADURAS DE 2º GRADO

TRINIDAD BEATRIZ GONZÁLEZ PERDIGUER, CATALINA SANS COMPANYY, MARIA JESUS ROLAN DE PEDRO, SARA LÓPEZ BRANCHADELL, FATIMA RODRÍGUEZ VERDUGO, MARIA DEL CARMEN MORALES BO, MIREYA GONZALEZ GONZALEZ, PEDRO MORENO HERRERIAS, ELENA VÁZQUEZ RUIZ, MARIA DOLORES RACIONERO TORRES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** paciente que tiene 32 años de edad y que acude a urgencias para valoración tras quemarse con un tubo de acero inoxidable recién soldado, en el hombro derecho. Refiere no tener alergias medicamentosas ni gastropatías. Intervenido quirúrgicamente de fimosis y de artroscopia de rodilla izquierda. Niega hábitos tóxicos y tiene las vacunas al día. Según comenta el paciente, se encontraba en el lugar de trabajo cuando un tubo de acero caliente recién soldado le ha golpeado en el hombro derecho. Tras la contusión, se ha lavado la zona con agua y jabón y ha sido trasladado a nuestro centro para su valoración. Cuando llega a nuestro centro, se realiza de nuevo lavado con agua y jabón antiséptico y suero fisiológico. A continuación se aplica Silverderma y se coloca un vendaje suave de protección. Se entrega medicación oral para domicilio Ibuprofeno 600 mg cada 12 horas. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** - Exploración: A la exploración el paciente presenta dolor moderado en zona de lesión en zona de deltoides de hombro derecho. Se trata de quemaduras de segundo grado superficiales y profundas. - Pruebas complementarias: El paciente no requiere pruebas complementarias. **JUICIO CLÍNICO:** Según la verbalización del paciente y siguiendo la exploración física realizada, se presupone que se trata de quemaduras de segundo grado tanto superficiales como profundas en el hombro derecho. **DIAGNÓSTICO:** Diagnóstico definitivo: Quemaduras de segundo grado en el deltoides derecho. Diagnósticos de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea R/C quemaduras M/P alteración de la superficie de la piel. Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos o biológicos M/P observación de evidencias. Riesgo de infección R/C destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental. **CONCLUSIÓN:** Paciente varón de 32 años que ha sido atendido en urgencias por presentar quemaduras de segundo grado en hombro derecho. Se realizaron lavados con suero fisiológico y se curó con Silverderma cada dos días durante 21 días. El paciente presentó buena evolución y resultado final.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURA 2º GRADO, INOXIDABLE RECIÉN SOLDADO, CURA, HOMBRO DERECHO.



## CASO CLÍNICO DE PACIENTE AMPUTADO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

MARIA JESUS ROLAN DE PEDRO, SARA LÓPEZ BRANCHADELL, FATIMA RODRÍGUEZ VERDUGO, MARIA DEL CARMEN MORALES BO, MIREYA GONZALEZ GONZALEZ, PEDRO MORENO HERRERIAS, ELENA VÁZQUEZ RUIZ, MARIA DOLORES RACIONERO TORRES, TRINIDAD BEATRIZ GONZÁLEZ PERDIGUER, CATALINA SANS COMPANYY

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 49 años, vive con su esposa y sus dos hijos de 16 y 19 años. Trabaja desde hace 18 años en una empresa de construcción. Acude al servicio de urgencias tras caerle una maquinaria pesada de hojas giratorias encima, que le provoca lesiones en el brazo izquierdo. Tras exploración se decide intervención quirúrgica de urgencia para desbridamiento y regularización a nivel de amputación larga. Con correcto preoperatorio se realiza la intervención quirúrgica sin incidencias. El paciente inicia rehabilitación y fisioterapia en el hospital con buena tolerancia y respuesta. José decide no utilizar prótesis. **EXPLORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** - Exploración: Varón de 49 años de edad, diestro, sin alergias medicamentosas conocidas. Niega gastropatías y hábitos tóxicos. Ha sufrido un accidente al intentar parar una máquina quedándole la mano izquierda atrapada. Examen físico: Presenta amputación del miembro superior izquierdo, dolor controlado con la analgesia, no tiene mareos ni vómitos. La herida presenta buen aspecto, sin hematomas ni colecciones. - Pruebas complementarias: Se realiza toma de constantes: Tensión Arterial: 110/62, Frecuencia Cardíaca: 79x', Temperatura: 36°C. Se realiza radiografía de tórax, analítica sanguínea y electrocardiograma. **JUICIO CLÍNICO:** Tras valorar al paciente mediante anamnesis, exploración y las pruebas realizadas, se diagnostica amputación de miembro superior izquierdo. **DIAGNÓSTICO:** Diagnóstico definitivo: Amputación de miembro superior izquierdo. Diagnósticos de enfermería: a) Deterioro de la movilidad física R/C amputación M/P verbalización de la paciente. Dolor agudo R/C agentes lesivos M/P conducta expresiva. b) Deterioro de la integridad cutánea R/C factores mecánicos: cortes, presión M/P destrucción de las capas de la piel. c) Temor R/C falta de familiaridad con la experiencia ambiental M/P miedo. **CONCLUSIÓN:** Varón de 49 años que es trasladado a urgencias en ambulancia tras sufrir accidente laboral. Al intentar parar una máquina, la mano izquierda se le ha quedado atrapada. Se interviene quirúrgicamente y se ingresa en planta hasta mejoría y estabilidad. Tras buena evolución y control del dolor, se libra alta hospitalaria a domicilio. El paciente seguirá controles en el centro hospitalario hasta mejoría total.

**PALABRAS CLAVE:** MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, AMPUTACION, CURA, DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.





## **RELACIÓN DEL CELADOR CON LOS FAMILIARES DEL ENFERMO**

CARMEN RODRIGUEZ GAITAN, MODESTA REINA BARQUERO, MANUEL ANGEL TROYANO ESCALANTE

**INTRODUCCIÓN:** Una función importante del celador es la comunicación con el enfermo y sus familiares. El celador debe tener empatía con el entorno del enfermo y ponerse en su lugar. **OBJETIVO:** Analizar y desarrollar los elementos y relaciones interpersonales para conseguir un clima óptimo entre celador y familiares del enfermo. **METODOLOGIA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet, Pubmed y Cinhal. Los descriptores utilizados fueron: “comunicación con el enfermo y su entorno”, “empatía con los familiares”, “sensibilidad”. Después de analizar estas fuentes concretamos que las técnicas fundamentales para tratar con los familiares son: No critique ni se queje, interesarse por ellos, demostrar aprecio, ser buen oyente, haga que las personas se sientan que importan, sonreír, evitar discutir, respetar la opinión ajena, hablar de forma amigable, dedicar el tiempo preciso a los familiares... **RESULTADOS:** En todas las informaciones obtenidas hay varios elementos en común: personas, contacto, lenguaje, trato correcto y calidad del servicio. Las relaciones interpersonales son indispensables para ofrecer mayor confianza y seguridad al paciente y poder ofrecerle un servicio óptimo en calidad. El arte de una buena comunicación hace que el paciente se sienta más cómodo, relajado y con menos preocupaciones. **CONCLUSIÓN:** Los celadores individualmente deben de implicarse en la atención al paciente pero a la vez deben coordinarse junto con el resto de grupo profesional con el objeto de tomar decisiones correctas y en común. En resumen, lo que los familiares esperan es CALIDAD tanto en la comunicación, cuidados y en el trato que recibe en general.

**PALABRAS CLAVE:** COMUNICACIÓN, RELACIÓN, FAMILIARES, CELADOR, ENFERMO



## **LA MOVILIZACION DEL PACIENTE POR EL CELADOR EN LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN**

CARMEN RODRIGUEZ GAITAN, MODESTA REINA BARQUERO, MANUEL ANGEL TROYANO ESCALANTE

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes que son tratados en la unidad de rehabilitación de un hospital o centro de salud tienen disminuidas sus capacidades de movilización por diversos motivos, dependen de la ayuda de celadores y demás personal sanitario para realizar los ejercicios establecidos para su recuperación. Estos ejercicios deben realizarse correctamente para evitar lesiones del paciente y de los trabajadores. **OBJETIVO:** Analizar y resaltar la importancia de los protocolos de movilización y cambios posturales en el servicio de rehabilitación realizados por celadores y personal sanitario. **MÉTODOS Y MATERIAL:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Se consultaron distintas bases de datos. **Resultados:** Analizadas estas fuentes el resultado es que, para realizar una correcta movilización del paciente, se deben seguir unas normas generales tales como: preparar el área donde se va a trabajar, procurar realizar el esfuerzo con los músculos mayores y más fuertes (muslos y piernas), acercarnos lo máximo posible a la cama del enfermo para que el esfuerzo sea menor, y la columna vertebral debe estar erguida. Resaltar que con el trabajo bien realizado se consigue: favorecer la comodidad del paciente; evitar lesiones, la aparición de deformidades y contracturas musculares. **CONCLUSIÓN:** No cabe duda que los celadores son profesionales que están sometidos a una serie de riesgos ergonómicos derivados de su actividad laboral. Por este motivo es imprescindible establecer pautas, como la formación para una correcta movilización de los pacientes, saber utilizar los medios mecánicos, tener conocimientos de los protocolos existentes para realizar dicho trabajo, etc, todo ello con el fin de prevenir riesgos laborales y posibles lesiones de los usuarios.

**PALABRAS CLAVE:** MOVILIZACIÓN, PACIENTE, CELADOR, UNIDAD, REHABILITACIÓN.



## **CICATRIZACIÓN DE LAS ÚLCERAS VENOSAS EN MIEMBROS INFERIORES (MMII)**

MARIA DEL MAR AMATE PLATA, VANESA ASENSIO LÓPEZ, NURIA LUCAS VILLA,  
MARIA DE VICENTE MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras en miembros inferiores (MMII) se deben a menudo a la enfermedad venosa o arterial periférica o una combinación de ambos, constituyen un tipo de herida crónica que afecta al 1% de los adultos. Las modalidades de tratamiento varían dependiendo de la etiología, por lo que es importante hacer un diagnóstico adecuado mediante la historia, el examen físico y las pruebas. Para prevenir y tratar la infección en las úlceras venosas en MMII que retrasa la cicatrización, se utilizan los antibióticos sistémicos, los antibióticos o antisépticos tópicos y la compresión mediante vendaje o medias. **OBJETIVO:** Determinar cuál es el método más eficaz para la cicatrización de las úlceras venosas en MMII. **METODOLOGÍA:** Se hicieron búsquedas en Google Académico, en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Heridas, Ovid EMBASE y MEDLINE, etc... **RESULTADOS:** Fueron elegibles para la inclusión los ensayos controlados aleatorios (ECA) que reclutaron pacientes con úlceras venosas de MMII y que valoraran como mínimo un antibiótico sistémico y un antibiótico o antiséptico tópico y revelaran que la herida había cicatrizado objetivamente. Con la administración de antisépticos tópicos cicatrizaron más participantes que con atención estándar. No se encontraron diferencias entre los grupos cuando se comparó povidona yodada con apósitos hidrocoloide o de espuma; tampoco cuando el antibiótico tópico se comparó con atención estándar/placebo. En lo que se refiere a los antibióticos sistémicos no se hallaron diferencias entre atención estándar y antibiograma obtenido ni tampoco entre povidona yodada tópica y amoxicilina. Hay evidencias de siete ECA que confirman que la compresión hace que la cicatrización de las úlceras venosas en MMII sea más rápida. **CONCLUSIONES:** La administración de yodo de cadexómero (preparación tópica) es apoyada por algunas pruebas existentes. Los estudios existentes no confirman el uso de productos con plata o miel. Para verificar la efectividad y obtener conclusiones definitivas de la administración de antibióticos orales o tópicos y otros agentes o antisépticos tópicos para la cicatrización de las úlceras venosas en MMII, se necesitan más estudios de investigación adecuados. Con respecto al uso de compresión o no, se puede asegurar que la compresión es efectiva.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS VENOSAS, ANTIBIÓTICOS, ANTISÉPTICOS TÓPICOS, VENDAJE COMPRESIVO



## **ACTUACIÓN ASISTENCIAL SANITARIA FRENTE A CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL**

NURIA GARCÍA DÍAZ, TANIA BAUTISTA MOLINA, ANA MARIA MORA VAZQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona, y que obligue a la víctima a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación, amenazas, o cualquier otro medio. **OBJETIVOS DEL TRABAJO:** -Pautas de actuación frente agresiones sexuales. Actuaciones desde la medicina clínica -Actuaciones desde la medicina forense -Correcto manejo de muestras del personal sanitario -Formación del personal sanitario frente a casos de agresiones sexuales **METODOLOGÍA:** Hemos realizado la búsqueda bibliográfica a través de diferentes artículos publicados en bases de datos como Pubmed o Web Of Sciencie. Consultando un total de 15 artículos, tras los criterios de exclusión e inclusión, trabajamos finalmente con 10 de ellos. - Criterios de inclusión seleccionamos aquellos estudios donde se aplica beneficiosamente las pautas de actuación frente a las agresiones sexuales. - Criterios de exclusión, casos donde se aplican las pautas de actuación frente a las agresiones sexuales pero no existe un manejo adecuado de muestras del personal sanitario. **RESULTADOS:** Se pudo observar que actualmente las actuaciones tanto del personal sanitario como forense cumplen exhaustivamente los protocolos de actuación frente a estos casos. **CONCLUSIONES:** 1 - La violencia sexual es un delito y la mujer tiene derecho a denunciarlo. 2 - Analizar muy bien las repercusiones en salud física y emocional 3 - Informar en todo momento a la víctima que la legislación protege sus derechos e integridad y si lo desease puede solicitar una Orden de Protección. 4 - Las victimas deben de saber las instituciones que existen para la atención a las mujeres que sufren violencia de género, según la comunidad autónoma donde se encuentren.

**PALABRAS CLAVE:** VICTIMA, AGRESIÓN, SEXUALIDAD, ASISTENCIA.



## **CUIDADOS DE LA FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS EN PACIENTES RENALES**

VICENTA VALENTI REVERTE, LAURA LLAMAS RUIZ, MARÍA GARCÍA LÓPEZ, GEMMA ROSA JODAR MARTINEZ, CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, VERÓNICA GÓMEZ MARTÍNEZ, BLANCA CASTILLO ONDOÑO, DELIA MINET SANCHEZ, CARLOS COSTA MARTÍNEZ, VANESA GOMEZ FERNANDEZ, DAVID CALER SUSARTE , ADRIAN TORRES GINER

**INTRODUCCIÓN:** La fístula arteriovenosa, consiste en la unión de una vena y una arteria, para permitir elevado de sangre y disponer de una vena en condiciones adecuadas para la punción, a la hora de hacerse la hemodiálisis. La necesidad de un acceso vascular adecuado en los pacientes en programa de hemodiálisis (HD) es condición indispensable para la calidad de la misma y, por lo tanto, para el propio paciente. Por ello, es imprescindible disponer de este acceso vascular de forma eficaz, programada según la evolución de la enfermedad, evitando así en la medida de lo posible, la implantación de catéteres venosos temporales. Igualmente, es necesario un control clínico cuyo objetivo sea detectar disfunciones que puedan llevar a la pérdida de un acceso funcionante. **OBJETIVOS:** Revisar la literatura Científica acerca del cuidado de las fístulas arteriovenosas para conseguir el desarrollo óptimo del acceso vascular y prolongar la permeabilidad útil del mismo. Desarrollar dichos cuidados para evitar posibles complicaciones que ponen en peligro la supervivencia de la fístula. **MÉTODO:** Se ha realizado una búsqueda bibliografía sistemática en las siguientes bases de datos: Pubmed, The cochrane Database of Reiews y Medline; durante el periodo comprendido entre 2006-2012. **RESULTADOS:** La evidencia científica consultada coincide en la importancia de los cuidados enfermeros en el brazo de la FAVI, como, nunca emplear para muestras de sangre dicho brazo, ni para tomas de tensión arterial; mantener una buena higiene en la zona; no dormir sobre el brazo de la fístula y evitar golpes y rozaduras al igual que llevar joyas o ropas que aprieten el brazo, e importante comprobar diariamente el funcionamiento de la fístula, con el fin de no reducir el flujo de sangre. Al igual que la punción de la fístula con la técnica en ojal, con el bisel hacia abajo y con el calibre 15 G es el método de punción con menores complicaciones para el acceso vascular. **CONCLUSIÓN:** Unos cuidados efectivos así como una técnica adecuada de punción durante las sesiones de hemodiálisis, se consideran factores que prolongan la supervivencia de la FAVI y minimizan las complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ACCESOS VASCULARES, FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS, HEMODIÁLISIS.



## **SÍNDROME DE SECRECIÓN INADECUADA DE HORMONA ANTIDIURÉTICA TRATADO CON TOLVAPTÁN EN UN HOSPITAL COMARCAL**

ESTHER ROMERO RAMÍREZ, JOSÉ MIGUEL HERNÁNDEZ REY, ANA VANESA GUERRERO REYES, ADOLFO GARCIA MUÑOZ, MARIA LUISA ORTIZ GÓMEZ

**INTRODUCCION:** La hiponatremia es la alteración hidroelectrolítica más frecuente en los pacientes ingresados, con incremento de morbimortalidad. Una de las causas más comunes de hiponatremia es el Síndrome de secreción Inadecuada de Hormona Antidiurética (SIADH). Está disponible el tolvaptán, un antagonista del receptor de vasopresina, por vía oral, habiéndose desarrollado protocolos y guías para su uso. **OBJETIVO.** Nuestro objetivo es describir las características de pacientes con SIADH diagnosticados y tratados. **MÉTODO:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo desde marzo 2016 hasta diciembre 2013 en un hospital de unas 250 camas Se revisaron las historias de pacientes ingresados por cualquier patología médica que habían recibido tratamiento con tolvaptan con diagnostico de SIADH. **RESULTADOS:** Se identificaron 17 pacientes con hiponatremia que recibieron tratamiento con tolvaptan, 12 (70,59%) hombres y 5 (29,41%) mujeres. La natremia media al ingreso era de 125 mEq/l, con un 29.41% con hiponatremia severa. La patología más frecuente fue la pulmonar (52,94%), siendo más de la mitad de estos carcinomas microcíticos de pulmón. El resto de causas fueron neurológicas (29,41%), idiopáticas (11,76%) y un único caso relacionado con fármacos (carbamecepin). El tratamiento farmacológico logró la normonatremia en el 76,5% al alta sin alteraciones significativas en la función renal. La estancia hospitalaria fue de 27,47 días, 29.41% diabéticos y 58,82% hipertensos. Se corroboran las causas principales de SIADH, con la patología pulmonar como la más prevalente, con una estancia hospitalaria por encima de la media del centro. Se observó una predominancia en hombres, cuya razón puede estar en lo pequeño de la muestra y en un probable infradiagnóstico de la patología en nuestro centro a pesar de la difusión de protocolos diagnósticos de la hiponatremia. **CONCLUSIONES:** La causa más frecuente de SIADH en nuestro entorno es el carcinoma microcítico de pulmón. El tratamiento incluyendo tolvaptán es eficaz corrigiendo el SIADH y seguro a nivel renal.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE SECRECIÓN INADECUADA DE HORMONA ANTIDIURÉTICA, TOLVAPTÁN, HIPONATREMIA, CARCINOMA MICROCÍTICO PULMÓN.



## INCIDENCIA DE MALARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

MARIA JESUS MARTINEZ SORIANO, FRANCISCA CARTAS MORENO, ISABEL CAPARROS DEL MORAL

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** Conocer la incidencia, epidemiología, semiología clínica, diagnóstico y tratamiento del paludismo en pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna, en los últimos cinco años. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo observacional retrospectivo realizado en pacientes ingresados por Malaria en el Servicio de Medicina Interna mediante SPSS-1. **RESULTADOS:** Se analizaron 32 pacientes en los últimos 5 años (2011-2015) con edad media de 35 años; 81% varones y 19% mujeres. Los meses de máxima incidencia fueron Agosto, Septiembre y Octubre. El país de origen mayoritario fue Mali con un 68%, Guinea Ecuatorial 6%, Senegal, Ghana y Colombia con un 3%. El motivo de estancia más frecuente en el país de contagio fue VFR (visiting friends and relatives) (85%); seguido de cooperación y turismo (6%) y, el menos frecuente, trabajo (1%). La semiología clínica predominante fue fiebre (100%), cefalea (70%), síntomas digestivos (68%), hepatomegalia (25%) y esplenomegalia (19%). En los datos analíticos destaca la trombopenia (93%), PCR elevada (91%), anemia y leucopenia (56%). En el diagnóstico morfológico por frotis, predomina el Plasmodium Falciparum (66%) El paludismo complicado (>2,5% parasitación) ocurre en el 36%. Se realizó inmunocromatografía en el 87% de los pacientes, siendo positiva en el 100%. Artemisina/piperaquina (Eurartesim) fue el tratamiento mayoritario (88%) vía oral para P. Falciparum. Artemisina/piperaquina+Primaquina fue el tratamiento de elección para P. Vivax y parasitaciones dobles. **CONCLUSIONES:** Aumento de la incidencia de malaria importante en los últimos dos años probablemente ligada al aumento de VFR. Fiebre, cefalea, trombopenia y anemia sigue siendo la semiología más prevalente. Plasmodium falciparum es el más frecuente en el diagnóstico por frotis. Hiperparasitemia en el 36% de los casos Artemisina/piperaquina es el tratamiento mayoritario.

**PALABRAS CLAVE:** MALARIA, INCIDENCIA, EPIDEMIOLOGÍA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO.



## DIAGNOSTICO DE VEJIGA HIPERACTIVA: CASO CLÍNICO

MARIA GUINDOS COLLADO, PABLO ARCE GIL, MIRIAM LOLO HERRADOR, MIRIAM DIAZ MARCHAL, JÉSSICA GONZÁLEZ MONTES, ZAHIRA PEREZ MARTINEZ, JUAN DANIEL FLORIT GARCÍA, MARIA ALEJANDRA COLLAZO BARBA, SARA JIMÉNEZ DEL VAL, HELENA MORERA CABRE, CARLA ESTANY LUCAS, LORENA GARCÍA FELGUERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 67 años acude a consulta de urología por presentar pérdidas de orina que condicionan las actividades de la vida diaria. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la anamnesis, la paciente, sin antecedentes ni alergias, solo hipercolesterolemia en tratamiento farmacológico, refiere una frecuencia miccional aumentada condicionada por urgencia miccional de cada 30 minutos/hora diurna y cada dos horas nocturnas que condiciona incontinencia a vejiga llena y precisa de uso de dos a tres compresas al día por dichas pérdidas. También presenta incontinencia de algunas gotas con el esfuerzo solo en épocas que tiene mucha tos. Nunca ha presentado ITU ni hematuria. No ha tenido partos y en la infancia enuresis nocturna que resolvió sola. Tras realizar la anamnesis, se indicó estudio con analítica sanguínea, orina, ecorenovesical y estudio urodinámico. **JUICIO CLÍNICO:** Se indica estudio con analítica sanguínea, orina, ecorenovesical y estudio urodinámico. La analítica de sangre no presenta alteraciones (ausencia de diabetes o alteración de la función renal), sedimento de orina normal con cultivo de orina negativo, la ecografía no demuestra patología vesicorenal y no existe residuo post miccional. El estudio urodinámico confirma la vejiga hiperactiva. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La vejiga hiperactiva es una agrupación de síntomas que incluye urgencia, con o sin incontinencia de urgencia, y nicturia, dando lugar a problemas psicosociales en la vida diaria. **CONCLUSIONES:** Se administra tratamiento farmacológico vía oral: anticolinérgicos, betadrenérgicos, y realizar ejercicios del suelo pélvico supervisados por el equipo de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** INCONTINENCIA, VEJIGA HIPERACTIVA, SUELO PÉLVICO, ENFERMERÍA.





## **VEJIGA HIPERACTIVA REFRACTARIA A TRATAMIENTO ORAL: CASO CLÍNICO**

MARIA GUINDOS COLLADO, PABLO ARCE GIL, MIRIAM LOLO HERRADOR, ZAHIRA PEREZ MARTINEZ, LORENA GARCÍA FELGUERA, MIRIAM DIAZ MARCHAL, JÉSSICA GONZÁLEZ MONTES, JUAN DANIEL FLORIT GARCÍA, MARIA ALEJANDRA COLLAZO BARBA, SARA JIMÉNEZ DEL VAL, HELENA MORERA CABRE, CARLA ESTANY LUCAS, NURIA CIFUENTES MARZAL

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 67 años acude a consulta de urología, por segunda vez, por presentar pérdidas de orina que condicionan las actividades de la vida diaria, ya que la primera consulta por el mismo motivo, se pauto tratamiento farmacológico con anticolinérgicos y betadrenérgicos dando lugar a crisis hipertensivas y ansiedad a las dos semanas del inicio del tratamiento, obligándola su suspensión por orden facultativa. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la anamnesis, la paciente, sin antecedentes ni alergias, solo hipercolesterolemia en tratamiento farmacológico, refiere una frecuencia miccional aumentada condicionada por urgencia miccional que persiste debido a la suspensión del tratamiento farmacológico, ya que dio lugar a crisis hipertensivas y ansiedad. En el estudio urodinámico se confirma la sospecha de vejiga hiperactiva por contracciones involuntarias del detrusor a volúmenes bajos (a partir de 75ml) que condicionaban escape urinario. La capacidad vesical máxima medida es de 150ml. **JUICIO CLÍNICO:** Se indica tratamiento con inyección intravesical con 100 UI de botox inyectadas de manera aleatoria en vejiga con preservación de trígono y el posterior aprendizaje de autocateterismo vesical intermitente para medición de residuo post miccional y posibilidad de uso en caso de retención. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El tratamiento con inyecciones intravesicales con botox, paralizan los contracciones involuntarias del musculo detrusor que causan la urgencia, actuando sobre las neuronas motoras que lo controlan e inhiben las neuronas sensitivas que informan del llenando, aumentando la capacidad de la vejiga. Tras el uso de esta técnica se pueden presentar dificultades para vaciar completamente la vejiga requiriendo el uso de auto sondajes intermitentes. **CONCLUSIONES:** Después de 15 días de evolución post quirúrgica y seguimiento por parte del equipo de enfermería, la paciente mejora espaciando su micción de dos a tres horas, hasta conseguir que los residuos miccionales estén por debajo de 100ml y no precisar de autosondajes.

**PALABRAS CLAVE:** VEJIGA HIPERACTIVA, INYECCIONES INTRAVESICALES, AUTOSONDAJE, RESIDUO MICCIONAL.



## **LA NECESIDAD DE LA FORMACIÓN CONTINUA EN EL PERSONAL HOSPITALARIO**

IVAN TOVAR GALDON, DAVID SOTO IZQUIERDO, MARIA INMACULADA MORALES DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** La formación continua es un derecho y un deber de los profesionales de la salud, que les permite avanzar en su desarrollo profesional. La formación continua representa un instrumento de actualización de conocimientos, de mejora y de realización personal. **OBJETIVOS:** Facilitar oportunidades de formación / aprendizaje que fomenten la preparación y la competencia para el ejercicio de la profesión a lo largo de la vida. Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, en un sistema de atención de salud y de las exigencias que ello comporta. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos publicados en internet: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>; [www.index-f.com/index](http://www.index-f.com/index). **RESULTADOS** La Formación Continuada en el ámbito hospitalario está ligada a la necesidad de mejorar y garantizar el desarrollo profesional y competencias de los profesionales. Es compromiso de cada centro establecer programas de formación a todos los niveles. **CONCLUSIONES:** La formación de los profesionales involucrados en la salud de los ciudadanos constituye el elemento imprescindible asegurar el bienestar de la población. Gracias a la formación continua se puede garantizar la calidad asistencial a los pacientes. La formación a lo largo de la carrera profesional permite actualizar y adquirir conocimientos para garantizar el progreso de la profesión a la par que surgen novedades en este ámbito, que está en continua actualización.

**PALABRAS CLAVE:** PROFESIONALES, CONOCIMIENTOS, FORMACIÓN, COMPETENCIAS.



## ESTUDIO DE UN PACIENTE CON SÍNDROME CONSTITUCIONAL

ELENA MARIA JIMENEZ GONZALEZ, MARÍA LUZ GUTIÉRREZ PELEGRINA, MARTA RUIZ PÉREZ DE LA BLANCA, FRANCISCA GARRIDO MOYANO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 83 años que consulta en su médico de familia por pérdida de peso de unos 10 kilos en los últimos 3 meses. Asocia astenia, anorexia y dolor intermitente en hemiabdomen derecho. En los últimos meses dos episodios de infecciones urinarias en los que se ha aislado un proteus mirabilis. No otra sintomatología destacable. Se realiza ecografía en la consulta, apreciándose una imagen nodular suprarrenal derecha por lo que, ante sospecha de una posible metástasis suprarrenal, se remite a consulta de medicina interna.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen aspecto general. Animo deprimido. Exploración neurológica sin hallazgos Auscultación respiratoria con crepitantes en base derecha. Resto de exploración sin hallazgos. Pruebas complementarias: Destaca: Creatinina: 1.23, Hb: 8, Leucos: 18050. PCR: 168. Rx de torax: infiltrado con atelectasia en lóbulo inferior derecho. TC: colección líquida de contornos anfractuados localizada en porción lateral y craneal de espacio perirrenal derecho. Tamaño aproximado de 6.5 x 6 x 4.5 cm. Parece atravesar diafragma, produciendo consolidación alveolar. Se solicita valoración por urología que realiza una punción de colección anfractuosa heterogénea, subcostal derecha, con evacuación de pus. Se deja drenaje permanente. Se inicia tratamiento antibiótico intravenoso, consiguiendo una buena evolución. En TC posteriores de control se aprecia reducción del absceso.

**JUICIO CLÍNICO:** Absceso perirrenal con extensión a cavidad torácica Diagnóstico diferencial: Metástasis suprarrenal. Sepsis. Neoplasia renal

**CONCLUSIONES:** El estudio de un síndrome constitucional conlleva una gran dificultad. En la mayoría de las ocasiones nos hace pensar en procesos neoplásicos. Sin embargo, ciertos cuadros infecciosos pueden tener sintomatología similar y debemos tenerlos en mente en nuestro diagnóstico diferencial.

**PALABRAS CLAVE:** ABSCESO PERIRRENAL, INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, PÉRDIDA DE PESO, SEPSIS.



## ATENCIÓN AL NEONATO CON NEUMOTÓRAX

IRENE RODRIGUEZ ARCIS, RUBÉN BERNAL MARRUFO, VERONICA SANCHEZ MARTINEZ, VERÓNICA MARTÍNEZ LÓPEZ, LIDIA CEREZO HERNÁNDEZ, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR

**INTRODUCCIÓN:** El Neumotórax se produce por la presencia de aire en la cavidad pleural. Se manifiesta por signos de insuficiencia respiratoria, cianosis, asimetría torácica con sobreexpansión del hemitórax afectado, desplazamiento de los ruidos cardiacos hacia el lado contralateral y, en algunos casos, insuficiencia cardiaca con aumento de la presión venosa central, disminución de la precarga y del gasto cardiaco. Cuando se produce en neonatos ventilados mecánicamente, presenta una desaturación súbita con descompensación hemodinámica. Se diagnostica con una radiografía, requiere un diagnóstico precoz por su alta letalidad (40%). **OBJETIVOS:** Determinar el porcentaje de éxito en la atención al neonato con neumotórax. **METODOLOGÍA:** Se han analizado dos bases de datos (Medline, Pubmed) con los descriptores específicos (“Neonatos”, “Neumotorax”, “Ventilación Mecánica” y “Barotraumatismo”). **RESULTADOS:** Urgentemente se sellará el hemotórax afectado y se colocará una sonda pleural que evite la fuga continua de aire. Para confirmar que se encuentre bien colocado se realizarán radiografías (anteroposterior y lateral del tórax). Para descartar que no se encuentre en los tejidos subcutáneos, palpar el área subcutánea periféricamente. Debemos tener mucho cuidado siempre que se manipule el paciente o el drenaje y valorar constantemente que se encuentre en la cavidad pleural (el tubo torácico se empañará y se apreciará “burbujeo” en la cámara que rellenamos con agua). En el sistema de drenaje deberemos mantener una presión negativa de 10 a 20 cm de agua. El tubo torácico se retirará tras confirmar en una radiografía que no se ha repetido el neumotórax tras 24 horas sin que salga aire por el sistema del drenaje. Primero suspenderemos la aspiración y se pinzará la sonda. **CONCLUSIONES:** Aumentar los conocimientos en el manejo del neumotórax aumentará la supervivencia de los neonatos que lo padezcan.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, CIANOSIS, DRENAJE, RADIOGRAFÍA.



## UTILIZACIÓN DE LA MÚSICA COMO TERAPIA EN UN NIÑO AUTISTA

JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS

**INTRODUCCIÓN:** La Musicoterapia se ha considerado como una herramienta para comunicarse con pacientes que tienen problemas de comunicación y relación, como son en este caso los autistas. A lo largo de los años muchos musicoterapeutas han estudiado sobre la utilización de la música en este tipo de personas con problemas de comunicación y relación con los demás, lo cual provoca que estén encarcelados en su propio mundo. Por suerte, se ha realizado importantes descubrimientos al respecto. **OBJETIVOS.** Con este trabajo queremos obtener unos objetivos: conocer la musicoterapia como a herramienta para ayudar a niños autistas y aumentar la capacidad del niño autista a relacionarse con el mundo exterior mediante la utilización de la música. **MÉTODO.** Este trabajo consta del análisis de la literatura existente sobre la Musicoterapia y la utilización de ésta en niños autistas, analizando las conclusiones a que ha llegado cada autor con lo que se ha sacado información de libros, y páginas de búsqueda como el PubMed, Scopus, Cochrane, y el buscador Google Escolar. **Resultados.** El trabajo da la importancia que tiene la música como herramienta de trabajo para la terapia en pacientes con autismo, y anima a realizar y poner en práctica los diferentes métodos existentes. **CONCLUSIONES:** Para finalizar obtendremos unas conclusiones, la cual cada niño autista tendrá un tratamiento individualizado y que la música utilizada correctamente puede ayudar a mejorar su comunicación tanto como oral, visual y físico.

**PALABRAS CLAVE:** AUTISMO, MÚSICA, MUSICOTERAPIA, COMUNICACIÓN, RELACIÓN, CONTACTO FÍSICO, CONTACTO VISUAL.



## **IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL DOLOR EN EL PACIENTE CRÍTICO**

MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ, ANA MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN , DAVID ZUAZUA RICO, IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ, ARÁNZAZU ALONSO RODRÍGUEZ, MARIA CRISTINA GONZALEZ LABRA, ALBA MAESTRO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** El manejo del dolor en los pacientes críticos durante la estancia en una unidad de cuidados intensivos (UCI) está relacionado con el proceso agudo del ingreso y con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios para realizar los cuidados de enfermería. Una de las principales dificultades que el personal de enfermería encuentra en la UCI es la comunicación verbal con los pacientes por estar sometidos a procesos invasivos. Por ello, para poder detectar, evaluar y controlar el dolor, es necesario el uso de escalas apropiadas para su valoración, siendo el grado de alivio un indicador de eficiencia y calidad asistencial. **OBJETIVOS:** Conocer las escalas de dolor más empleadas en el manejo de los pacientes ingresados en una UCI. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica de la literatura existente en la base de datos Pubmed utilizando los descriptores "pain" y "critical care", con el operador booleano and. **RESULTADOS:** En el ámbito de la UCI existen diferentes tipos de pacientes, por lo tanto, las escalas de valoración deben ser apropiadas para cada uno. Paciente consciente y comunicativo: - Escala Visual Analógica (EVA) -Escala Numérica Verbal (ENV) Paciente sedado, con bajo nivel de conciencia, no comunicativo: -Escala Conductual Behavioral Pain Scale (BPS) -Escala de Campell-Behavioral Pain Assessment Scale. -Escala Sobre Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID) -Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT, Escala Observacional del Dolor en Cuidados Críticos) **CONCLUSIONES:** -El tratamiento del dolor es un derecho fundamental de los seres humanos. -Las UCIs sin dolor deben ser un objetivo de calidad asistencial. -Es fundamental la selección apropiada de las escalas para evaluar el dolor. -Según la capacidad del paciente para comunicarse y de la habilidad del personal para interpretarla, se hace imprescindible el aprendizaje y el correcto manejo de dichas escalas del dolor por los profesionales de enfermería de las UCIs.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, ENFERMERÍA, VALORACIÓN, CUIDADOS CRÍTICOS.



## **SEGURIDAD DEL PACIENTE: PREVENCIÓN EN LA CANALIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA**

MARÍA ASUNCIÓN ESTEBAN QUESADA, MARÍA JESUS MARIN BALLESTER, MARÍA PONCE DE LEÓN TORRALBA, MARÍA CARMEN LÓPEZ RAMÓN, MARTA MARTÍNEZ MORENO, LIDIA MARTÍNEZ GARCÍA, MARÍA GARCÍA VILLAMIL, NAHIARA LOPEZ ABENZA

**INTRODUCCIÓN:** La canalización de la vía venosa periférica es una de las técnicas más sencillas y utilizadas por los enfermeros para administración de tratamientos cortos, fluido-terapia etc... Que más incidencia tiene en los pacientes pudiendo provocar hematomas, extravasación, trombosis venosa, infección entre otras muchas más complicaciones. **OBJETIVO:** Determinar una correcta utilización de las vías venosas, conocer los factores que influyen en la aparición de las complicaciones, así como tratamiento de estas. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de artículos y revistas relacionados con la temática y que están publicados en varias bases de datos como; Scielo, Index y ScienDirect que tenga menos de 5 años de antigüedad en su publicación, aplicando además criterios de inclusión y exclusión. **RESULTADOS:** Las complicaciones derivadas del uso de catéter venosos periféricos se suele considerar como menores. La flebitis es uno de los problemas más frecuentes durante la inserción de la vía periférica, esto hace que el paciente presente malestares e inconvenientes que dificultan la estabilización del paciente. **CONCLUSIONES:** Una técnica correcta, unos niveles de higiene apropiados y buen conocimiento del equipo pueden reducir la aparición de complicaciones. La observación de signos cutáneos como tumefacción, cambios de color, temperatura así como otros signos nos harán sospechar que se debe actuar deteniendo la perfusión, retirada de catéter y cuidados en la piel.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER, ENFERMERÍA, FLEBITIS, INFECCIÓN, RIESGO.



## **ESTUDIO DEL GRADO DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE POSTURAL EN LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA**

ALMUDENA NAVARRETE SORIA, JESUS RODRIGUEZ IGLESIAS, JUAN SALVADOR ORTIZ VIDAL, ANA MARIA FORMENTO ESPALLARGAS, ANA CORRAL ESTEFANIA, NIMEH AHMAD BADIAS, ELISABET ATENCIA BARRERO

**INTRODUCCIÓN:** Dado el problema de actualidad detectado en el ámbito de la enfermería quirúrgica sobre el aumento de las incidencias de lesiones músculo-esqueléticas, nuestro trabajo ahora estudiar el grado de conocimiento que las enfermeras instrumentistas poseen sobre las medidas de higiene postural **OBJETIVO:** Determinar los conocimientos que las enfermeras instrumentistas tienen sobre higiene postural como medida para evitar o minimizar los trastornos musculoesqueléticos **MATERIAL Y MÉTODO:** El estudio que realizaremos será de paradigma positivista, observacional, descriptivo y transversal .La población de este estudio son las enfermeras instrumentistas del área quirúrgica, que son aproximadamente 40 profesionales. **RESULTADOS/CONCLUSIONES:** La falta de conocimiento sobre higiene postural por las enfermeras instrumentistas repercute negativamente sobre su salud laboral. Las enfermeras con una formación previa sobre ergonomía presentarán una mejor higiene postural.

**PALABRAS CLAVE:** HIGIENE POSTURAL, ENFERMERÍA, QUIROFANO, CONOCIMIENTOS





## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO CENTRAL EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

ROBERTO ALONSO GARCIA, JAVIER CELA GALVÁN, NURIA ROSSELL GARCIA, LAURA COVADONGA FERNANDEZ GARCIA, CRISTINA NIEVES UREÑA

**INTRODUCCIÓN:** Los catéteres venosos de tipo central son indispensables en las unidades de cuidados intensivos. El personal de enfermería juega un papel vital en la prevención de infecciones nosocomiales, implicando un correcto cuidado del mismo. **OBJETIVO:** Conocer los principales cuidados de enfermería para la correcta utilización de los dispositivos de acceso venoso central y para un mantenimiento permeable y aséptico. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed y el buscador Google Académico con los descriptores "Nursing Care" y "Catheterization Central Venous", utilizando el operador booleano AND y como límite los últimos 15 años. En el caso de Google Académico utilizamos las palabras clave "cuidados de enfermería" y "dispositivos de acceso venoso central". **RESULTADOS:** Como cuidados de enfermería más relevantes citaremos: Debemos usar guantes estériles y un correcto lavado de manos pre y post manipulación. Realizar la primera cura tras 24h de la inserción del catéter. El siguiente cambio de apósito, si es de gasa se realizará cada 72 h y siempre que esté sucio o deteriorado; en el caso de que el apósito sea transparente cada 7 días. La cura se debe realizar de forma estéril usando clorhexidina. Vigilar por turno el aspecto del punto de inserción y la temperatura corporal. Si el paciente presenta exceso de sudoración, o si la zona de inserción presenta hemorragia o rezuma, es preferible usar un apósito de gasa. Reducir al mínimo imprescindible la manipulación de las conexiones. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El correcto manejo y conocimiento del personal de enfermería en los dispositivos de acceso central, minimiza el riesgo de infección nosocomial, generando un beneficio para el paciente y reduciendo costes de estancia hospitalaria y tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, ENFERMERÍA, DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO CENTRAL, UCI,



## **IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MUERTE ENCEFÁLICA Y POSTERIOR DONACIÓN DE ÓRGANOS**

CRISTINA NIEVES UREÑA, SHEILA GARCIA CASTAÑON

**INTRODUCCIÓN:** La Muerte Encefálica (ME) es el cese irreversible en las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del troncoencéfalo. Cuando un paciente fallece, tras el diagnóstico de la ME, debe considerarse como un potencial donante de órganos y tejidos para trasplante. En este momento, cambia la orientación del tratamiento, y se dirige al soporte y protección de los órganos a trasplantar. Es por ello por lo que parece interesante conocer el protocolo de mantenimiento del donante en el Hospital Universitario Central de Asturias (centro de referencia de la comunidad), así como la relevancia en la atención psicológica a los familiares durante este proceso. **OBJETIVO.** Analizar la Importancia de los cuidados de enfermería en la muerte encefálica, las intervenciones a realizar, y los factores más influyentes. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica en los buscadores pubmed, cuiden y la editorial elsevier así como en los protocolos del Hospital Universitario Central de Asturias en materia de ME. Utilizamos los descriptores Muerte encefálica, Atención psicológica, Enfermería, Donación de órganos y los operadores booleanos AND y OR. **RESULTADOS:** El protocolo del Hospital Universitario Central de Asturias se basa, resumidamente, en: control hemodinámico, prevención de arritmias, cuidados respiratorios y controles frecuentes, vigilar las alteraciones hormonales y metabólicas, prevención de hipotermia e infecciones. Respecto a la atención psicológica, el papel de enfermería se hace especialmente relevante al estar en una posición más cercana durante la estancia del enfermo, así como el trato constante con la familia, momento en que el apoyo emocional que la enfermera pueda proporcionarle a la familia puede ser crucial para la posterior donación. De hecho, diversos estudios indican que los factores más influyentes en la decisión son los pre-conceptos sociales o culturales, la aceptación de la relación de ayuda y el trato recibido durante el proceso. **CONCLUSIONES:** El principal factor para que un paciente se convierta en potencial donante de órganos es proporcionar un mantenimiento adecuado desde el primer momento y una buena coordinación da como resultados unas cifras de donación superior a la media como es el caso de Asturias que ocupa el tercer puesto en España en donación de órganos.

**PALABRAS CLAVE:** ENCEFÁLICA, ATENCIÓN PSICOLÓGICA, ENFERMERÍA, DONACIÓN DE ÓRGANOS.



## **REQUERIMIENTO NUTRICIONAL DEL PACIENTE EN DISTINTAS FASES DE LA ENFERMEDAD RENAL**

MARIA LUISA ORTIZ GÓMEZ, ESTHER ROMERO RAMÍREZ, ADOLFO GARCIA MUÑOZ, ANA VANESA GUERRERO REYES, JOSÉ MIGUEL HERNÁNDEZ REY

**INTRODUCCION:** La insuficiencia renal es un proceso que supone la pérdida de capacidad funcional de los riñones, por tanto, aparecerá alteraciones metabólicas, entre otras disminuciones del filtrado glomerular, disminución del porcentaje de reabsorción de las sustancias filtradas... Clasificamos la enfermedad renal en diferentes estadios, siendo un punto de inflexión cuando el paciente debe recibir tratamiento renal sustitutivo,  $FG < 15 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ . Distinguiremos dos grandes grupos, paciente en pre-dialísis y paciente en hemodiálisis. La nutrición es un aspecto esencial en aquellos que se encuentran con una función disminuida de la función renal. Las necesidades nutricionales varían en función de la situación del paciente, en hemodiálisis o en predialísis. **OBJETIVO PRINCIPAL:** Queremos identificar y comparar las distintas necesidades de los distintos nutrientes en función del estado de la enfermedad renal. **MATERIAL Y MÉTODO.** Los principales motores han sido Medline, dialnet, pubmed. El estudio tiene una duración de 8 años. Los descriptores han sido: fósforo, nutrición, enfermedad renal, hemodiálisis, predialísis. **RESULTADOS:** Los nutrientes a seguir van a ser, potasio, fósforo, calcio y proteínas. Proteína: 0.6-0.8 g/kg en pacientes de predialísis y 1-1.2g/kg en pacientes en hemodiálisis. Potasio: 1500 mg/día frente a los 1500-2000 mg/día de los pacientes con tratamiento renal sustitutivo. Fósforo: 800-1000 mg/día en pacientes de predialísis y 800-1000 mg/día en pacientes de hemodiálisis. Calcio: 1000-3000 mg/día predialísis frente a 1200-2000 mg/día en pacientes que ya están tratándose con hemodiálisis. **CONCLUSIÓN:** Pacientes en predialísis deben de tener una ingesta menor de potasio y proteínas en contraposición de los pacientes que están en hemodiálisis. En cuanto al fósforo se mantiene la misma ingesta en ambas situaciones de la enfermedad. Por último, el Calcio deberá de ser menor en pacientes de hemodiálisis frente a los que se encuentra en el programa de predialísis.

**PALABRAS CLAVE:** FÓSFORO, NUTRICIÓN, ENFERMEDAD RENAL, HEMODIÁLISIS, PREDIÁLISIS.



## **CAMBIOS POSTURALES A ENFERMOS HOSPITALIZADOS POR CELADORES**

MODESTA REINA BARQUERO, MANUEL ANGEL TROYANO ESCALANTE, CARMEN RODRIGUEZ GAITAN

**INTRODUCCIÓN:** Los cambios posturales y la movilización de los enfermos hospitalizados son esenciales para la salud de este, ya que corren riesgos que aparezcan lesiones debido al tiempo que su cuerpo está en contacto con la cama y la presión corporal que esto supone. **OBJETIVOS:** Desarrollar los diferentes cambios posturales a enfermos hospitalizados. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Se consultaron bases de datos sanitarias y el Manual de protocolos y procedimientos generales. Hospital Reina Sofía. Movilización y Posiciones Anatómicas. Servicio Andaluz de Salud. Publicaciones. Técnicas de movilización de pacientes. **RESULTADOS:** Después de realizar la revisión bibliográfica desarrollamos las posiciones en los cambios posturales: **SENTADO.** La colocación de almohadas de modo apropiado para esta posición será: una detrás de la cabeza, una debajo de cada brazo, una debajo de los pies. **DECÚBITO SUPINO.** Se acolchará con almohadas (cabeza, gemelos y pies). **DECÚBITO LATERAL.** Se acolchará con almohadas (cabeza, espalda, piernas, rodillas, brazo). **DECÚBITO PRONO.** El paciente se encuentra acostado sobre su abdomen Cuando los cambios posturales se realizan correctamente se consigue: Evitar las úlceras de presión, prevenir contracturas musculares, en definitiva ofrecer seguridad en la salud del paciente. Para evitar los riesgos de lo anteriormente expuesto se realiza una rotación de cambios posturales cada 2-3 horas a los pacientes encamados, siendo rotaciones programadas e individualizadas. En periodos de sedación se efectuarán movilizaciones horarias. **CONCLUSIONES:** Hemos realizado de forma gráfica y documental, cuales son las principales técnicas de cambios posturales realizadas en los centros hospitalarios. Se ha evidenciado que la utilización correcta de dichas técnicas es un importante elemento para evitar las lesiones anteriormente comentadas.

**PALABRAS CLAVE:** CAMBIOS, POSTURALES, HOSPITAL, CELADOR.



## **EL CELADOR DE PUERTA DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

MODESTA REINA BARQUERO, MANUEL ANGEL TROYANO ESCALANTE, CARMEN RODRIGUEZ GAITAN

**INTRODUCCIÓN:** El celador de puerta del servicio de urgencias es un puesto de trabajo delicado por ser el primer contacto que tiene el usuario con el centro sanitario. En este servicio se necesita un trabajador que tenga paciencia, amabilidad, se exprese correctamente, sea extrovertido y comprensible, para poder atender correctamente al usuario (dentro de sus competencias). **OBJETIVOS:** Determinar las funciones que tienen los celadores de puerta de urgencias en nuestra Área de Salud. Estudio de los pacientes que han pasado por admisión de urgencias durante el año estudiado, reflejamos las patologías más comunes. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Plan funcional de la Sección de Urgencias del Servicio de C.C. y U. Hospital Comarcal Axarquía, web del Área de Gestión Sanitaria este de Málaga- Axarquía, Área Interna para Profesionales, apartado UGC de Urgencias, Servicio de Admisión de Urgencias. **RESULTADOS:** Funciones del celador de puerta de urgencias: traslado y movimiento de pacientes, de informar a los visitantes de las normas a seguir, repartir la documentación que sus compañeros profesionales les indique, etc. El celador es el primer eslabón en el contacto con el paciente. Durante el periodo estudiado se han realizado 2104 admisiones por urgencia, este número de pacientes es centrándonos en los motivos más comunes que han sido registrados en admisión durante el año estudiado. De ellas se han realizado 1556 pacientes por accidentes de tráfico, 226 pacientes por agresión, 130 pacientes por accidentes deportivos, 68 pacientes por autolisis, 63 por intoxicación y 61 por accidente escolar. **CONCLUSIONES:** Todos los trabajadores deben sentirse miembros de un equipo, y todo empieza por las funciones bien realizadas del celador: En conclusión los celadores son unos profesionales importantísimos tanto para sus propios compañeros como para los usuarios.

**PALABRAS CLAVE:** CELADOR, PUERTA, URGENCIAS, FUNCIÓN.



## **ANÁLISIS SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE OFICIO RELATIVOS A LOS DERECHOS ARCO**

DANIEL JUAN CABRERA, ANA CONCEPCION SALAR JURADO, JOSE MANUEL BAÑOS RUIZ, MARÍA DEL CARMEN ARANA RUIZ, GABRIEL GUTIÉRREZ LORENZO, SANDRA MAJARÓN MORILLO

**INTRODUCCIÓN:** En cumplimiento con la LOPD 15/1999 los profesionales en el proceso de elaboración y/o tratamiento de la historia clínica deben actuar de oficio y hacer uso del procedimiento de rectificación y/o cancelación cuando fuese necesario. **OBJETIVOS:** Determinar las posibles causas que fomentan la apertura de estos procesos con el fin de minimizar el número de peticiones. Así como mejorar la calidad de la historia clínica. **MÉTODO:** Mediante el análisis de las peticiones de oficio realizadas por parte de los profesionales, se han expuesto los motivos más comunes a modificar y/o cancelar de la historia clínica, las posibles causas que han podido originarlos y diversos aspectos y/o pautas para evitarlos. **RESULTADOS:** Errores administrativos: se producen a la hora de registro del paciente, bien por un error en el registro o al no comprobar los datos al cargar un paciente de la base de datos. Errores de fechas en las intervenciones: aparentemente parecen ser errores en la introducción de la misma. Errores de lateralidad entre diagnósticos y/o procedimientos: por lo general se localiza una discrepancia entre la hoja quirúrgica y en el informe de alta entendiéndose como un error de transcripción a la hora de elaboración. Información de un paciente en otro: es el error menos común y el más grave. El uso de un mismo equipo por diferentes profesionales podría contribuir este error. Por lo que hay que asegurarse siempre de que estamos introduciendo información en la historia adecuada y cerrarla posteriormente. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Tan importantes es cumplimentar la historia clínica correctamente como detectar información inexacta y actuar de oficio para su subsanación. Ya que de lo contrario esa información sería vulnerable de su continuación en el futuro y aumentar el riesgo de una asistencia sanitaria ineficiente.

**PALABRAS CLAVE:** PROCEDIMIENTO, OFICIO, ARCO, PROFESIONALES.



## **MOVILIZACIÓN DE PACIENTES CON GRÚA. PROTOCOLO PARA CELADORES**

MANUEL ANGEL TROYANO ESCALANTE, CARMEN RODRIGUEZ GAITAN, MODESTA REINA BARQUERO

**INTRODUCCIÓN:** La grúa es un elemento para facilitar a los celadores la movilización de pacientes dependientes. Al utilizar grúa el esfuerzo del celador o personal sanitario disminuye notablemente, se utiliza cuando el paciente necesita ayuda total. **OBJETIVO:** Desarrollar protocolo de movilización de pacientes con grúa, analizar la eficacia de este elemento. **METODOLOGÍA:** La metodología de nuestro trabajo ha sido una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema consultando las siguientes bibliografías: Gavilan Cristina. Movilización de pacientes en grúa, 2006. Técnicas de movilización de pacientes. 2009. Revisado y adaptado. Florez Clara. También nos hemos basado en nuestra experiencia diaria. **RESULTADOS:** El protocolo para la movilización de pacientes con grúa es el siguiente: Preparamos al paciente de los movimientos que vamos a realizar y le pediremos en la medida de lo posible su colaboración. Frenamos la cama en posición horizontal. Colocación del Arnés: Girar al enfermo en Decúbito Lateral y colocar el arnés y girar hacia el Decúbito contrario, estirar el arnés. A continuación las bandas de las piernas, se pasan por debajo de las piernas y se entrecruzan (para colgar los ganchos). Traslado de la cama al sillón: introducir las patas de la grúa por debajo de la cama, bajar el brazo móvil a la altura correcta para enganchar los ganchos en los extremos del arnés de manera que el paciente quede paralelo al sillón, elevar al paciente, mover la grúa para colocarle en el sillón, adaptando las patas para la facilitar el traslado. Cuando se comience el descenso comprobar que el paciente quedara bien sentado. Retirar arnés. **CONCLUSIÓN:** Después de analizar la eficacia de este elemento: la movilización del paciente con alto grado de incapacidad (cuando utilizamos la grúa en nuestro trabajo diario) proporciona seguridad y comodidad al paciente y evita las lesiones a los celadores.

**PALABRAS CLAVE:** MOVILIZACIÓN, PACIENTES, GRÚA, CELADOR.



## **PIE DIABÉTICO, PREVENCIÓN Y CUIDADOS**

ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes es una patología del sistema endocrino, en la cual se observan concentraciones muy elevadas de glucosa en sangre a causa de una poca producción de insulina y/o resistencia de esta. Un mal control de esta puede ocasionar una serie de alteraciones, como en este caso es el pie diabético, el cual puede desarrollar ulceraciones (provocadas por una afectación vascular y/o neuropática), que a la larga puede provocar gangrena y/ o amputación. La principal causa por lo que se crean estas úlceras es por la neuropatía diabética, ya que al haber daño en los nervios se pierde sensibilidad de la zona. **OBJETIVO:** Difundir información sobre los cuidados a personas con diabetes para prevenir ulceraciones. **MÉTODOS:** - Damos charlas informativas en ambulatorios, centros geriátricos y casales de la zona. - Repartimos unos folletos, donde hay una pauta a seguir en casa a diario de una pequeña revisión del estado de sus pies y los cuidados a seguir. - Recomendamos un reconocimiento podológico anual: mirando sensibilidad, circulación sanguínea, cambios de coloración o forma. **RESULTADOS:** - Uno de cada 6 pacientes presentara una úlcera durante el trayecto de su vida. - De un 10 a 30% de los pacientes diabéticos con una úlcera de pie, requerirán eventualmente una amputación. - Se puede evitar hasta un 85% las amputaciones, con un diagnostico precoz y el tratamiento adecuados. **CONCLUSIONES:** -Mantén unos niveles de glucosa en sangre adecuados. - Seguir una higiene cuidadosa y un buen control de heridas. - Utilizar calzado cómodo y transpirable. - Visita al médico y podólogo periódicamente. En caso de presentar una herida lo más recomendable es acudir lo antes posible al médico, para así poder empezar cuanto antes un tratamiento y una posible recuperación.

**PALABRAS CLAVE:** GANGRENA, ULCERA, NEUROPATÍA, GLUCOSA.





## **PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DE CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA**

MARIA DEL MAR PÉREZ PIMIENTA, ZARIA VIDA OYAGUE FLORES, ZAIDA SALMERÓN BUENO, DIDAC ALONSO BOTEY, JOSE EDUARDO ARGUIJO CRUZ, OLGA OLLÉ CASIMIRO, GABRIEL JOSE FRIEMERT BARRIO, NIL SOBREGUÉS PEDRO, BORJA QUESADA RUBIO, DANIEL FERNANDEZ PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** La traqueostomía es una técnica quirúrgica en la que se realiza una abertura en la tráquea con el fin de permitir una mejor respiración a través de un tubo o cánula. Las cánulas son tubos de plástico o metal que se componen de varias partes: externa, interna y obturador. **OBJETIVOS:** Elaborar una guía consensuada para los profesionales acerca de la limpieza de la cánula. Asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente traqueostomizado. Prevenir infecciones. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica. Experiencia profesional. **RESULTADOS:** Las cánulas se lavan con agua caliente y jabón, con unas pinzas y unas gasas se limpian por dentro y se introducen en una solución desinfectante durante diez minutos. Una vez enjuagadas y bien secas se envuelven con unas gasas cada parte y se introducen en una bolsa con una tira reactiva en la que se indicará: servicio, área, fecha, tamaño de la cánula y cantidad. Se anota por triplicado en la hoja de registro de esterilización y se envía a la unidad de esterilización. Las cánulas se esterilizan a vapor a 135°, si son de plástico a 60 o 78° en máquina de gas plasma o bien formaldehído. **CONCLUSIÓN:** Con los procedimientos y protocolos estandarizados, conseguimos una reducción de las infecciones en pacientes traqueostomizados, evitando la obstrucción de la vía aérea con posibles secreciones.

**PALABRAS CLAVE:** TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, LIMPIEZA DE CÁNULA, ENFERMERÍA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INTUBADO EN LA UCI**

ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, FRANCESC KABA SOLA, CRISTINA PAMIES BOILLOS, LIDIA QUILES LÓPEZ, MARIA SOTO MITJANS, PATRICIA REINA GARCIA, DANIEL PEREZ CORTIZO, JAVIER SIPAN MATA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS, ELENA LOPEZ MAÑAS

**INTRODUCCIÓN:** La intubación orotraqueal es una técnica invasiva que se utiliza con frecuencia en los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos. La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVME) es la infección más común en estos servicios. Por este motivo el paciente requiere unos cuidados específicos de calidad por parte del personal de enfermería para disminuir la incidencia de estas complicaciones y proporcionar confort al paciente. **OBJETIVO:** Analizar y actualizar los cuidados de enfermería al paciente intubado en la UCI. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas fuentes y bases de datos como Pubmed, Cuiden, Medline y Scopus mediante palabras clave incluidas en los descriptores DeCS y MeSH: intubación, enfermería de cuidados críticos, unidades de cuidados intensivos, ventilación mecánica, neumonía. **RESULTADOS:** La revisión bibliográfica demuestra que los cuidados de enfermería relacionados con el paciente intubado se basan en: - Mantener una posición semi-fowler (cabecero entre 30-45°), para disminuir el riesgo de broncoaspiración. - Higiene bucal cada 6-8 horas con Clorhexidina (0,12-0,2%). - Control de la presión del neumotaponamiento entre 20-30 cmH<sub>2</sub>O. - Evitar los cambios programados de las tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales. - Aspiración de secreciones solo cuando el paciente lo requiera. Se utilizar guantes y sondas estériles. Cada aspiración no deberá durar más de 10 segundos. - Higiene estricta de manos por parte del personal sanitario en el manejo de la vía aérea. **CONCLUSIONES:** Los estudios indican que es necesario una buena formación y actualización de conocimientos del personal de enfermería con el fin de proporcionar cuidados de calidad al paciente intubado y así reducir la morbimortalidad y los costes asociados.

**PALABRAS CLAVE:** INTUBACIÓN, ENFERMERÍA DE CUIDADOS CRÍTICOS, UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, VENTILACIÓN MECÁNICA, NEUMONÍA.



## **ANÁLISIS DEL FRACASO DEL ROL DE CUIDADOR Y CLAUDICACIÓN FAMILIAR**

IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS

**INTRODUCCIÓN:** En las últimas décadas nuestro país, ha sufrido un envejecimiento progresivo de la población, con un grupo cada vez mayor de personas que presentan enfermedades crónicas y problemas de inmovilidad y discapacidad, lo que da lugar a una situación de dependencia, necesitando así de la ayuda de otra persona para realizar actividades de cuidado personal o del mantenimiento del entorno. Este envejecimiento poblacional supone repercusiones en la composición, convivencia familiar, salud y bienestar de los cuidadores. **OBJETIVOS:** Como objetivos conoceremos los principales rasgos del rol de cuidador familiar, así como los motivos que repercuten en el deterioro de su calidad de vida y la de los familiares. **METODOLOGÍA:** Consiste en una revisión bibliográfica de las principales bases de datos biomédicas: Dialnet, Elsevier y Scielo. Consta de 6 estudios adaptados a los criterios de inclusión, sobre el abordaje de los cuidadores principales y sus familias. Los criterios de exclusión han sido la falta de evidencia del contenido y la antigüedad. **RESULTADOS:** A través de estos documentos se ha estudiado el perfil más común del cuidador familiar, este refleja el de una mujer con una media de edad de 57 años, casada, con bajos recursos económicos y bajo nivel educativo. Por otro lado, la desestructuración familiar, el poder adquisitivo, el apoyo social al cuidador y su tiempo libre son factores que contribuyen a la sobrecarga y claudicación; siendo encontrados y descritos al mismo tiempo numerosos programas e intervenciones capaces de paliar estas situaciones y de mejorar su calidad de vida. **CONCLUSIONES:** Se hace necesario el impulso a nuevas líneas de investigación que refuercen a los recursos y programas de apoyo existentes, con el objetivo de una mayor formación de los cuidadores y sus familiares influyendo así positivamente en su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** SOBRECARGA, CUIDADOR INFORMAL, SÍNDROME DEL CUIDADOR, RECURSOS SANITARIOS, CUIDADO FAMILIAR.



## **PREVENCIÓN, CAUSAS Y ABORDAJE DEL BULLYING**

IRENE PEULA RECIO, ELVIRA EGUI MONDOMO, EMILIA VILLEGAS LÓPEZ, IVAN MARTINEZ MORENO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, JOSÉ LÓPEZ PRADOS

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad el bullying o acoso escolar es un grave problema social y de salud, que ha generado una gran alarma. Algunas causas por lo que los agresores actúan contra la víctima son su sexo, origen étnico y orientación sexual. También aparecen como factores de riesgo conflictos familiares, escolares y/o personales. La mayoría de estos actos violentos se producen en el colegio. Existe la figura de enfermera escolar, responsable de ayudar al alumnado víctima, pues promueve y fomenta los programas de prevención y reducción de la violencia. **OBJETIVOS:** Como objetivos conoceremos el perfil de la diada víctima-acosador/a en el bullying, su prevención y el abordaje profesional. **METODOLOGÍA:** Para la siguiente revisión bibliográfica se han consultado las bases de datos de salud: Pubmed y Scielo. Los criterios de inclusión fueron documentos publicados en un período de ocho años, escritos en español, inglés. **RESULTADOS:** El perfil de la víctima es de un varón débil y tímido. Muchas veces se le identifica por que tiene la mirada hacia el suelo, miedos e inseguridades. El perfil del acosador es de sexo masculino, más fuerte, con carácter y muchos de ellos han vivido en ambientes familiares con violencia, que tienden a imitar. Hay muchas medidas preventivas, aunque falta evidencia de su eficacia. Para abordar este grave problema es importante la participación de la familia, y de un buen equipo multidisciplinar. **CONCLUSIÓN:** Las charlas y tutorías en los colegios han resultado ser medidas eficaces de prevención, conocer las figuras del acosador y victima ayuda a concienciar a los niños de este grave problema. Un abordaje multiprofesional y un trabajo en equipo, es fundamental para disminuir la violencia escolar.

**PALABRAS CLAVE:** BULLYING, VIOLENCIA ENTRE IGUALES, ACOSO ESCOLAR, ENFERMERÍA, ESCUELA, SALUD ESCOLAR



## CASO CLINICO CESAREA URGENTE EN PRIMIGESTA

MARIA DEL CARMEN MORALES BO, MIREYA GONZALEZ GONZALEZ, PEDRO MORENO HERRERIAS, ELENA VÁZQUEZ RUIZ, MARIA DOLORES RACIONERO TORRES, TRINIDAD BEATRIZ GONZÁLEZ PERDIGUER, CATALINA SANS COMPANYY, MARIA JESUS ROLAN DE PEDRO, SARA LÓPEZ BRANCHADELL, FATIMA RODRÍGUEZ VERDUGO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Primigesta de 30 años de edad de 36,5 semanas que acude a urgencias por disminución en la percepción de movimientos, náuseas, diarreas y fiebre de 38,2°C. Niega pérdida de líquidos o metrorragia. Dinámica uterina irregular. No antecedentes personales conocidos, No hábitos tóxicos. Tratamiento de hierro oral, Vacuna de tosferina en el 2º trimestre del embarazo. Controles gestacionales realizados trimestrales en su ambulatorio de zona. Feto pequeño para edad gestacional (PEG). Tras varias horas en sala de dilatación y posteriormente sala de parto se procede a cesárea urgente por sospecha de pérdida de bienestar fetal. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración: La paciente presenta malestar general. Presenta abdomen grávido acorde con semana de gestación, no hipertensión ni hipersensibilidad. Tacto vaginal: Cérvix posterior formado cerrado. Pruebas complementarias: Se realiza analítica, hemocultivos, monitorización del feto. **JUICIO CLÍNICO:** Según la exploración y las pruebas realizadas se trata de cesárea urgente. **DIAGNÓSTICO:** Diagnóstico definitivo: Cesárea urgente Diagnósticos de enfermería: Riesgo de infección R/C herida quirúrgica M/P náuseas, diarreas, fiebre alta y escalofríos. Riesgo de ansiedad R/C embarazo no a término. Dolor agudo R/C contracciones M/P observación de evidencias. **CONCLUSIONES:** Gestante de 30 años de edad que ha sido atendida en urgencia por presentar malestar general, contracciones, fiebre e inmovilidad del feto. Tras varias horas en sala de inducción y parto se procede a intervención quirúrgica urgente de cesárea por sospecha de pérdida de bienestar fetal. Tras una semana de ingreso para tratamiento endovenoso con antibiótico bajo la sospecha de infección se procede dar alta hospitalaria al recién nacido y la madre.

**PALABRAS CLAVE:** CESARIA URGENTE, PRIMIGESTA, GESTACIONAL, MONITORIZACION FETO.



## **FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES ENFERMERÍA EN LA UCI**

ELISA ISABEL GONZÁLEZ QUINTANA, VIOLETA JIMENEZ ROMACHO, SANDRA AGUILERA ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es aquella destinada a pacientes que necesitan de una especial atención, ya que podría existir el riesgo de encontrarse expuesta alguna de sus funciones vitales. Por lo tanto es necesario contar con un personal cualificado y especializado para tratar con este tipo de pacientes y proceder a una correcta actuación en cada una de las situaciones que puedan presentarse. **OBJETIVOS:** • Desarrollar la práctica profesional propia del TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliares Enfermería) en un servicio tan especializado como es la unidad de cuidados intensivos. • Alcanzar conocimientos específicos de la Unidad de Cuidados Intensivos, que posibiliten una buena toma de decisión ante una situación concreta. • Reconocer el funcionamiento y organización de una Unidad de Cuidados Intensivos, para poder desarrollar una buena praxis como TCAE en esta unidad. • Conocer las técnicas y los cuidados básicos, para poder desarrollar una adecuada labor como profesional. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica actualizada, utilizando diferentes bases de datos científicas y motores de búsqueda, tales como Scielo, Google académico y Doaj. Las palabras clave empleadas para dichas búsquedas han sido: Cuidados Intensivos, TCAE y buena praxis. **RESULTADOS** En la UCI, las asistencias que se llevan a cabo son altamente especializadas, la situación del paciente puede variar en cuestión de segundos y necesitará de una rápida y precisa actuación, es necesario por tanto personal cualificado, capaz de ofrecer una correcta atención al paciente tanto desde el punto de vista profesional como humano. **CONCLUSIONES:** El TCAE cumple una función fundamental dentro de la unidad de cuidados intensivos, a la misma vez que debe poseer los conocimientos técnicos necesarios para desarrollar su labor, debe estar en continua formación para ser mejor profesional y mostrar dotes humanas, para tratar con el paciente y sus familiares.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS INTENSIVOS, TCAE Y BUENA PRAXIS.



## **EFFECTO DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN CUIDADORES DE PACIENTES TERMINALES**

MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS

**INTRODUCCIÓN:** La realidad actual de los cuidados paliativos es el acompañamiento a la muerte del paciente y su entorno. Muchos estudios revelan datos sobre este tipo de pacientes, otros analizan datos relacionados con los cuidadores principales, pero aún queda por estudiar qué percepción multidimensional tienen los propios cuidadores, los que quedan y no los que fallecen, sobre el servicio prestado. **OBJETIVO:** Analizar la situación actual sobre la percepción que crea en cuidadores principales de pacientes en situación de últimos días la comunicación terapéutica, herramienta fundamental en servicios paliativos, y su influencia en su salud emocional. **METODOLOGÍA:** La muestra se selecciona de un servicio de paliativos (PADES). Los cuidadores que cumplen los criterios de inclusión aportan los datos en forma de conversación con preguntas no directivas y se realiza un estudio de casos. Ya que las visitas son domiciliarias los datos se recogen en el mismo emplazamiento. Los datos son analizados según las variables de estudio. Estudio de casos. Muestreo por conveniencia. Recogida de datos a través de conversación con preguntas no directivas. Análisis cualitativo de las variables. Limitaciones: Se pueden presentar dificultades en la capacidad de transmitir emociones de los cuidadores o bien por barreras idiomáticas. **RESULTADOS:** El estudio demuestra que los cuidadores están muy satisfechos con los servicios que brindan los equipos PADES. Asimismo declaran que su nivel de ansiedad disminuye ya que muchas dudas están resueltas por el personal de dichos servicios. En resumen, se confirma que el apoyo emocional que se da a través de la comunicación terapéutica facilita el proceso de duelo de los cuidadores de pacientes terminales.

**PALABRAS CLAVE:** COMUNICACIÓN TERAPEÚTICA, SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS, CUIDADOS PALIATIVOS, PACIENTES TERMINALES.



## **PROYECTO NEUMONÍA ZERO: EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL INTERESPECIALIDADES**

RAUL NUÑEZ LOPEZ, MARIA DEL ROCIO MIGUEZ CRESPO, LUIS IBÁÑEZ MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** Dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) el Proyecto Neumonía Zero (NZ) ha pasado a formar parte de la cultura habitual de seguridad del paciente pero sus recomendaciones no son seguidas por igual en todos los Servicios que manejan pacientes intubados. **OBJETIVO:** Analizar el estado del neumotaponamiento (NT) y fijación del tubo endotraqueal (TET) en los pacientes intubados derivados a UCI desde otras unidades. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio prospectivo de 1 año de duración que incluye 94 pacientes intubados que ingresan en UCI procedentes de otras unidades. Se miden características de la fijación del tubo endotraqueal y el nivel de presión del neumotaponamiento. **RESULTADOS:** De los 94 pacientes incluidos en el estudio el 71.27% de los casos (n=67) son pacientes procedentes de quirófano, el 21.27% (n=20) proceden de Recuperación de Urgencias y el 7.44% (n=7) proceden de la Unidad de Reanimación Postoperatoria (URP) a cargo del Servicio de Anestesia. En cuanto a la fijación del TET en el 79.78% (n=75) de los casos fue realizada con esparadrapo. Respecto a la presión del NT solo en el 12.76% de los casos (n=12) su valor estaba en rango óptimo (20-35mmHg). Destacar que en el 48.93% de los casos (n=46) superaba los 120 mmHg. De los 36 pacientes cuyo NT están por encima de 35 mmHg, en el 83.33% (n=30) el tiempo de permanencia es mayor de 3 horas. **CONCLUSIONES:** Observamos que en la mayoría de los casos no existe ningún control sobre la presión del NT con los problemas que suponen la ausencia de medidas de NZ sobre todo en cuanto a la seguridad del paciente. Aquellos casos en los que si se cumplen los requisitos parece encontrarse más en relación con un factor aleatorio que con una adecuada praxis. Destacar la necesidad de un abordaje multidisciplinar interunidades para mejorar la situación actual y fomentar la formación adecuada en el Proyecto NZ.

**PALABRAS CLAVE:** NEUMONÍA ZERO, NEUMOTAPONAMIENTO, TUBO ENDOTRAQUEAL, CUIDADOS ASOCIADOS AL TUBO.





## **SUPERVIVENCIA DEL SINDROME DE BOLTON TRAS EL ALTA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. PROTOCOLO DE MANEJO INTERESPECIALIDAD**

RAUL NUÑEZ LOPEZ, MARIA DEL ROCIO MIGUEZ CRESPO, VIRGINIA GALLARDO CARBAJO

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes con ingresos prolongados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pueden desarrollar un síndrome de Bolton (SB), que se caracteriza por una debilidad muscular de intensidad variable que en su vertiente más grave produce tetraplejía y/o dependencia. Esto supone una mayor estancia en UCI al seguir requiriendo cuidados específicos de Enfermería y que una vez dados de alta de UCI, un alto porcentaje de ellos evolucione de manera tórpida con una alta mortalidad precoz en planta. **MÉTODO:** Estudio de casos desde Enero 2014 a Diciembre de 2015 en el que se incluyen 48 pacientes dados de alta con un SB y traqueostomizados. Se objetiva una mortalidad del 70.8% (n=34). De ellos el 58.83% (n=20) fallecieron a los 1.3 días de estancia en planta (tras una estancia media en UCI de 144 días), el otro 41.17% (n=14) fallecieron en los 4 días siguientes al alta de UCI. Ante estos datos planteamos la necesidad de un protocolo interespecialidades para el adecuado manejo de los pacientes. **BASES DEL PROTOCOLO: DETECCIÓN DE CASOS DENTRO DE UCI:** Pacientes con SB y traqueotomía. **GESTIÓN DE CUIDADOS POR PARTE DE ENFERMERÍA:** Potenciar manejo de secreciones, profilaxis de infecciones y centrarnos en rehabilitación y movilización precoz. **ENSEÑANZA Y SENSIBILIZACIÓN A LA FAMILIA.** Encaminada a la gestión de secreciones, técnica de aspirado a través de traqueotomía y movilización. **SENSIBILIZACIÓN DE LA UNIDAD RECEPTORA:** Planificación del alta (2 días antes), Habitación con recursos adecuados y acondicionada para una actuación precoz, así como formación en cuidados de la traqueotomía al personal habitual. **RESULTADOS:** Tras la implantación del protocolo se han seguido 15 casos objetivándose una disminución de la mortalidad al 26.6% (n=4). **CONCLUSIONES:** La continuidad de la asistencia al paciente de UCI tiene como momento crucial el traslado del paciente a las unidades de hospitalización. La detección de pacientes frágiles, la mejora de la comunicación interunidades y la creación de protocolos específicos se muestran como piezas claves para garantizar la seguridad del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** BOLTON, TETRAPARESIA DEL PACIENTE CRITICO, TRAQUEOTOMÍA, MANEJO DE SECRECIONES, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## INTERVENCIÓN DEL CELADOR EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

MANUEL ANGEL TROYANO ESCALANTE, CARMEN RODRIGUEZ GAITAN, MODESTA REINA BARQUERO

**INTRODUCCIÓN:** El celador es el personal que se encarga del desplazamiento y movilización de los pacientes y materiales necesarios para la preparación de la donación. **OBJETIVO:** Determinar la importancia del celador en la unidad de coordinación de donación de órganos desarrollando sus funciones en este proceso. **METODOLOGIA:** Estudio descriptivo basado en la experiencia profesional, recopilación de datos, revisión bibliográfica, análisis de documentos del protocolo de donación de órganos de nuestro hospital. Las bases de datos consultadas de la revisión sistemática fueron las siguientes: DBT Cabasales –Donación de Órganos, Suárez. Extracción múltiple de órganos para trasplante. Experiencia del Hospital Regional Carlos Haya de Málaga. Comentarios al artículo “donación y trasplante hepático en España”. Cir Esp 1996. **RESULTADOS:** Los resultados de nuestro estudio resalta que el celador es imprescindible en esta unidad, siendo sus funciones las siguientes: - Acude al lugar donde se encuentra el donante para rasurarlo. - Prepara y comprueba el material de transporte - Permanece en el lugar donde se encuentre el donante hasta el traslado del mismo a quirófano. - Prepara material para transporte de los órganos (neveras, hielo, etc) - Acude a la puerta de Urgencias a recibir y colaborar en el traslado del material de los equipos quirúrgicos externos acompañándoles hasta el donante. - Terminada la donación el celador traslada al donante con la rotulación del fallecido, y acompaña a Urgencias al equipo externo con las neveras de los órganos donados. - Devuelve todos los aparatajes y la historia clínica a sus lugares de origen. **CONCLUSIÓN:** El celador forma parte activa y muy importante del equipo de donaciones, por sus diversas funciones en esta unidad concluimos que es un eslabón importante en el tema que tratamos. Al protocolizar las actividades que realizan los profesionales durante la donación, facilita el trabajo y disminuye los riesgos.

**PALABRAS CLAVE:** CELADOR, DONACIÓN, TRASPLANTE, ÓRGANOS.



## PREVALENCIA DE FRACTURAS DEL CUELLO FEMORAL

MARTA MARTÍNEZ ROMÁN, ROCÍO COMINO NIETO, FRANCISCA GLORIA DÍAZ ORTEGA

**INTRODUCCIÓN:** La Fractura (Fx) del cuello femoral o Fx de cadera. Es la complicación más importante de la osteoporosis en términos de mortalidad, morbilidad y costes. Puede producirse a cualquier edad pero aproximadamente el 90% de los casos, ocurren en personas de más de 64 años. **OBJETIVO GENERAL:** Identificar la prevalencia de Fx de Caderas anuales en el Área Sanitaria de Osuna (A.S.O), en los últimos 5 años. **METODOLOGÍA:** Se realiza un estudio epidemiológico observacional descriptivo transversal, basado en el número de ingresos anuales de Fx de Caderas en el Hospital Virgen de la Merced de Osuna, teniendo una cobertura media de 176.630 usuarios/año. El estudio se inicia en el año 2010 y finaliza en el 2014. **RESULTADOS:** En 2010 ingresaron 175 casos Fx de Caderas (29´7% hombres y 70´3% mujeres. La P es de 0´099%. En 2011 ingresaron 131 casos Fx de Caderas (32´1% hombres y 67´9% mujeres. La P es de 0´074%. En 2012 ingresaron 152 casos Fx de Caderas (30´3% hombres y 69´7% mujeres). La P es de 0´086%. En 2013 ingresaron 157 casos Fx de Caderas (31´8% hombres y 68´2% mujeres). La P es 0´089%. En 2014 ingresaron 159 casos Fx de Caderas (30´2% hombres y 69´8% mujeres). La P es 0´090%. **CONCLUSIÓN:** La Fx de Cadera es la causa más frecuente, en los pacientes ancianos, de admisión hospitalaria en los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología del A.S.O, destacando una alta incidencia en el sexo femenino. Es necesario, iniciar la aplicación de un programa multidisciplinar de Rehabilitación antes del alta hospitalaria aumentando así la seguridad del paciente, basado en estos ejes: enseñar al paciente a moverse y sentarse en la cama, rehabilitación precoz de la marcha, fisioterapia respiratoria y tratamiento precoz de la osteoporosis, entre otros.

**PALABRAS CLAVE:** FRACTURAS, CADERA, OSTEOPOROSIS, PREVALENCIA



## **ANÁLISIS DAFO DEL MODELO DE GESTIÓN CLÍNICA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**

MARIA DEL MAR ROMERO TROYANO, FERNANDO CAUDEPON MORENO

**INTRODUCCIÓN-OBJETIVOS:** Desde hace unos 20 años, los planes estratégicos de los servicios de salud y de los hospitales plantean la gestión clínica como una premisa fundamental para el desarrollo de las organizaciones sanitarias. A pesar de tratarse de una idea organizativa muy clara y sencilla, pocas instituciones tienen la gestión clínica plenamente desarrollada y/o implantada como el modelo de gestión clínica andaluz. Éste, con más de 20 años de trayectoria, necesita evaluarse periódicamente para alcanzar una buena efectividad-eficiencia. **MÉTODO:** El análisis DAFO, también conocido como análisis FODA o DOFA, es una metodología de estudio cualitativa de la situación de una empresa o un proyecto, analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades) en una matriz cuadrada. Se realiza búsqueda bibliográfica en La Biblioteca Virtual del SSPA (Gerion), y Clinicalkey con las palabras clave Gestión Clínica, Gestión Sanitaria, SAS, Servicio Andaluz de Salud y Servicios de Salud (en solitario y agrupadas) con filtros de artículos de menos de 15 años, confrontando en la matriz las ideas, experiencias y resultados más relevantes encontrados, dando una idea global sobre las características positivas, negativas, internas y externas de la organización. **RESULTADOS:** Se plasmarán los resultados del análisis cualitativo en éste modelo de matriz para su discusión. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES.** La gestión Clínica otorga a las unidades de unas herramientas para la consecución de dos grandes objetivos: -Descentralizar la gestión, haciéndola más adecuada a cada uno de los grupos poblacionales a los que va dirigida consiguiendo una mayor implicación de los profesionales -Conseguir mayor eficiencia que requiere un uso adecuado de los recursos existentes y un proceso de evaluación adecuado. Todo esto no puede realizarse sin tener en cuenta unos aspectos fundamentales, como son el que hay que tener en cuenta la diversidad profesional dentro de la unidad , no se realiza una gestión médica, sino multidisciplinar. Todos los profesionales, de manera voluntaria como se establece en la mayoría de los decretos de creación de las UGC, están integrados en la misma y se tienen que sentir representados. Debe haber un liderazgo interno fuerte y potente.

**PALABRAS CLAVE:** DAFO, GESTIÓN, SAS, IDEA ORGANIZATIVA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LA CÁNULA DE ASPIRACIÓN SUBGLÓTICA DE SECRECIONES**

MAWA ORTEGA INOSTROZA, MARIA JESUS PEREZ RUBIO, ANA MARIA SANTOS VARELA, CRISTINA DOLADO MARTÍN, MAYRA RIAÑO CANALIAS, CARLOS RODRIGO DURAN, ALBERTO TOLEDO MUÑOZ, BARBARA SOTO ECHANIZ, MARIA LUISA MONTOYA CALVO-RAYO, MARINA IUGATX UGARRIZA ACHA, IBON LASO ARTECHE, DAVID MARTINEZ GAMEZ, CANDELA REY SUAREZ

**INTRODUCCIÓN:** Las secreciones acumuladas entre el neumotaponamiento y las cuerdas bucales en un paciente portador de traqueostomía pueden emigrar hasta la tráquea, aumentando la colonización traqueal y conducir al desarrollo de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. La cánula de traqueostomía con sistema de aspiración subglótica es un dispositivo innovador que permite, tanto la correcta ventilación como la aspiración intermitente de secreciones por encima del neumotaponamiento. Este sistema está indicado en pacientes con secreciones abundantes y fluidas, sialorrea y con un tiempo previsto prolongado de intubación. **OBJETIVO:** Analizar el beneficio de la estandarización de las curas de enfermería del mantenimiento del paciente portador de cánula de traqueostomía con sistema de aspiración subglótica de secreciones en las unidades de cuidados intensivos. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: CUIDEN, PubMed, Cochrane, CINAHL, SCIELO y MedLine. También búsqueda de protocolos en varios centros con unidades de cuidados intensivos. **RESULTADOS:** El establecimiento de un protocolo de cuidados de enfermería sobre pacientes portadores de cánula de traqueostomía ayuda al manejo de pacientes con secreciones abundantes; estableciendo un plan de cuidados aplicado por todo el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos, mejora el confort del paciente y evita posibles complicaciones. **CONCLUSIONES:** Basándonos en la revisión bibliográfica y en la práctica clínica, podemos concluir que la estandarización de las curas de enfermería en pacientes portadores de traqueostomía con sistema de aspiración subglótica de secreciones mejora la calidad asistencial y ayuda a disminuir posibles complicaciones de la ventilación mecánica como la neumonía nosocomial, principal complicación en pacientes traqueostomizados.

**PALABRAS CLAVE:** TRAQUEOSTOMÍA, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES, ASPIRACIÓN SUBGLÓTICA, VENTILACIÓN MECÁNICA.



## **RELEVANCIA DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN UN PACIENTE PORTADOR DE NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA**

ALICIA MÉNDEZ SALGUERO, JUAN ANTONIO LÓPEZ AYALA, PABLO NAVARRO HERNÁNDEZ, MARIA VIRTUDES LOPEZ AYALA, GUSTAVO MUÑOZ MARIN, SILVIA SANZ MARTÍNEZ, MARIA SÁNCHEZ GARCÍA, ALBERTO JAVIER RIVAS ANDRADES, FÁTIMA MONTOYA GEA

**INTRODUCCIÓN:** La nefrostomía percutánea (NP) es un procedimiento consistente en la colocación de una sonda en el riñón para drenar orina. Cuando un paciente ingresa en la planta para este procedimiento, requiere unos cuidados que influirán en mejorar la calidad de vida (CV) del paciente. **OBJETIVO:** Estudiar la repercusión de los cuidados enfermeros y la influencia de los mismos en la CV de los pacientes que los reciben. **MÉTODO:** Revisión sistemática utilizando los descriptores “nefrostomía percutánea AND enfermería” “cuidados enfermeros AND calidad de vida” “nefrostomía AND calidad de vida” “educación para la salud AND calidad de vida AND enfermería”, en Pubmed, Biblioteca Cochrane, Dialnet, Fistera, Enfispo y el buscador Google Académico. **RESULTADOS:** La colocación de una NP implicará un cambio de vida importante en el paciente, tanto por el manejo como por los problemas de adaptación psicosocial, donde el personal de enfermería (PE) tiene un papel fundamental (1). Estudios existentes afirman que para que los pacientes sometidos a intervención quirúrgica con derivación urinaria progresen favorablemente, son fundamentales los cuidados enfermeros. Es obvio que el papel de la educación sanitaria y el seguimiento por parte del PE se vuelven muy relevantes para mejorar la CV del paciente, llegando incluso a convertir al PE en una ayuda cercana y agradable que es necesaria para aliviar el dolor (2). **CONCLUSIÓN:** Antes del alta hospitalaria, debe tener buena información del uso, manejo y forma de adquisición de los dispositivos, sabiendo identificar los principales problemas y su solución(3), existen guías y planes de cuidados estandarizados para realizar el seguimiento en atención primaria(4-5) y propiciar los autocuidados, que son la base para que el paciente adquiera un rol activo y participe de forma completa en su propia salud, adaptándose lo mejor posible y sin necesidad de depender de otras personas, ya sean PE o familiares, a este nuevo estilo de vida.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS ENFERMEROS, NEFROSTOMÍA, CALIDAD DE VIDA, SONDA, ORINA.



## **TURNO DE NOCHE Y CALIDAD DEL SUEÑO: RESPETO DEL DESCANSO DEL PACIENTE**

ALICIA MÉNDEZ SALGUERO, JUAN ANTONIO LÓPEZ AYALA, PABLO NAVARRO HERNÁNDEZ, MARIA VIRTUDES LOPEZ AYALA, GUSTAVO MUÑOZ MARIN, SILVIA SANZ MARTÍNEZ, MARIA SÁNCHEZ GARCÍA, ALBERTO JAVIER RIVAS ANDRADES, FÁTIMA MONTOYA GEA

**INTRODUCCIÓN:** Cuando un paciente tiene que permanecer ingresado, recibe cuidados continuados, desde su ingreso hasta el alta. El personal de enfermería (PE) es el encargado de la realización de técnicas y cuidados a demanda y mediante horarios estandarizados, también a partir de las 22 horas, es decir, durante el turno de noche. Existen actualmente nuevos proyectos impulsados por enfermeros que hacen hincapié en la importancia de un buen descanso y su relación con el confort de los pacientes hospitalizados. **OBJETIVO:** Estudiar la importancia del descanso de calidad en los pacientes ingresados respetando los cuidados enfermeros durante el turno de noche. **MÉTODO:** Revisión sistemática con los descriptores “calidad de vida AND sueño”, “enfermería AND sueño”, “sueño AND enfermedad crónica”, “sueño AND dolor”, “sueño AND trastornos mentales”, en los siguientes buscadores: Google Académico, y las bases de datos: Dialnet, Enfispo y Fistera. **RESULTADOS:** La importancia de un buen descanso y su relación con la mejoría en el proceso de enfermedad no es algo novedoso, ya que se relaciona con la calidad de vida, con enfermedades crónicas, con el dolor o con trastornos mentales, como estrés o depresión (. Existen proyectos relacionados con el descanso y el sueño en los hospitales, que en general son lugares donde el sueño se interrumpe factores diversos. Uno de los proyectos más relevantes en la actualidad es “SueñOn”, una campaña impulsada por PE y dirigida a la sociedad para promover el descanso, que trata de resolver la interrupción del sueño mediante medidas de fácil implantación. **CONCLUSIÓN:** Los últimos estudios demuestran que un buen descanso es fundamental para recuperar la salud Es por ello que, además de todos los cuidados otorgados, el respeto del sueño forma parte de toda esta gama de cuidados que ofrecemos y, para ello, existen medidas sencillas que hacen que el paciente descanse sin interrumpir la continuidad del tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, SUEÑO, CUIDADOS ENFERMEROS, DESCANSO.



## **WALKROUNDS Y BRIEFINGS. CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA COMUNICACIÓN EFECTIVA EN EL CUIDADO ENFERMERO**

LORENZO JAVIER BARROSO DOÑAS, VERONICA PEREZ DELGADO

**INTRODUCCIÓN:** El uso de Briefings y walkrounds tratan de formar, aumentar la cultura de seguridad, incrementar la comunicación e implantar mejoras en este proceso. **OBJETIVOS:** Realizar una revisión bibliográfica para conocer el uso y eficacia de los Briefings de seguridad y walkrounds en los últimos cinco años. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Google académico (6 artículos), DIALNET (2 artículos) y PUBMed (3 artículos) con las palabras clave "briefings, seguridad de pacientes, enfermería y walkrounds". **RESULTADOS:** Basándose en las lecturas de los textos se encontró un total de 138 artículos acotándolo a 12 artículos según las palabras clave "briefings, seguridad de pacientes, enfermería y walkrounds". Atendiendo los resultados de satisfacción de los usuarios permitieron detectar un número mayor de sucesos adversos notificados (más de un 20%) y son útiles para la formación del personal sanitario. En cuanto en encuestas pasadas al personal sanitario con las preguntas: ¿Incrementa la carga de trabajo? Mucho 0%, Bastante 3%, Poco 64% y Muy Poco 33%. ¿Identifican problemas de seguridad? Mucho 47%, Bastante 46%, Poco 7% y Muy Poco 0%. **CONCLUSIONES:** Se han incrementado el número de eventos adversos notificados con la inclusión de varios sistemas de notificación como los briefings y walkrounds, una persona a tiempo completo con un cuadro más claro de los tipos de eventos adversos y estos sistemas de notificación repercute en revisión y mejora de la atención. Como propuesta de mejora es necesario priorizar y escalar los diferentes sistemas de notificación en el tiempo teniendo en cuenta el coste efectividad de los mismos. Estas deficiencias en la comunicación pueden causar graves fallos en el proceso de continuidad de la asistencia, tratamiento inadecuado y daño potencial para el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** BRIEFINGS, SEGURIDAD DE PACIENTES, ENFERMERÍA, WALKROUNDS.





## **PACIENTE OSTOMIZADO EN EL AREA DE GESTIÓN SANITARIA GRANADA NORDESTE**

MARIA LUISA CANO MARTINEZ, VANESSA FUENTES GARCÍA, ANA MARIA ECHEVERRIA ALVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** Las ostomias son comunicaciones artificiales de un órgano con la pared abdominal mediante una intervención quirúrgica. Las ostomías digestivas y urológicas pueden ser temporales si una vez resuelta la causa que las ha originado se puede restablecer la función normal del aparato afectado. O definitivas sino existe solución de continuidad, ya sea por amputación total del órgano afectado o cierre del mismo. **OBJETIVO:** Identificar los conocimientos para Aumentar la satisfacción y la calidad asistencial de los pacientes ostomizados del AGS Granada Nordeste mediante la creación de una consulta de ostomias. **MÉTODO:** Se realizó una revisión sistemática, basada en una búsqueda en Bases de Datos: de guías y estudios publicados en los últimos 10 años en las bases de datos Pubmed, Cuiden Plus, Cochrane Library, scielo, Science direct, Tripdatabase, Clinical Evidence. Búsqueda manual a través de páginas que dan acceso a sociedades científicas, a protocolos de enfermería, ect: google académico, Food and DrugAdministration (FDA), protocolos y procedimientos de Enfermería publicados en Internet. **RESULTADOS:** Se identificaron 82 artículos; 14 eran potencialmente útiles para nuestro trabajo. Recuperamos los textos completos de estos y los examinamos con respecto a los criterios de búsqueda, que apoyan la creación de una consulta especializada en el Hospital de referencia para pacientes con ostomias. En ella se les proporciona conocimientos precisos y habilidades para que se puedan adaptar a la nueva situación. La enfermera de zona deriva a los pacientes ostomizados a esta consulta, donde se les presta una atención física y emocional hasta que se consigue la adaptación a esta nueva forma de vida. Tras la creación de la consulta aumentó la satisfacción y calidad asistencial de la población ostomizada en el AGS Granada Nordeste. **CONCLUSIÓN:** La creación de la consulta especializada en este tema, aumenta la calidad de vida de este tipo de pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** OSTOMIA, CONSULTA, CALIDAD, SATISFACCIÓN



## **FORMACIÓN ESPECÍFICA ACERCA DE LA ARTROSIS DIRIGIDA AL PERSONAL SANITARIO**

MARÍA JOSÉ GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DEL CASTILLO CARO GONZALEZ, LAURA FERNÁNDEZ RIEJO

**INTRODUCCION:** La artrosis afecta a más de siete millones de españoles, siendo la enfermedad articular más frecuente y la causa más frecuente de incapacidad laboral. Es por esto la importancia de abordar este tema y dar a conocer los síntomas y las recomendaciones para aliviar estos, a toda la población. Todas estas medidas en combinación con el tratamiento farmacológico, son complementarias y fundamentales para conseguir una adecuada respuesta terapéutica. **OBJETIVOS:** Formar e informar al personal sanitario, pacientes y familiares sobre los síntomas y como aliviar estos, para así mejorar las condiciones de vida de los pacientes que padecen artrosis. Reducir el riesgo de las complicaciones propias de la enfermedad, abordando esta, desde un estadio precoz. **RECURSOS Y METODOS:** Recursos: Elaborar folletos, carteles, videos formativos... Método: Personal sanitario cualificado formará e informará al personal sanitario pacientes y familiares, sobre la artrosis, a través de charlas formativas, trípticos, videos, folletos, carteles... **CONCLUSION:** Con esta exposición queremos conseguir que los pacientes puedan conocer mejor su enfermedad y mejorar así su calidad de vida. «Evitar la aparición de los síntomas es posible». La artrosis actualmente no tiene cura, pero existen variedad de medicamentos para aliviar el dolor y la inflamación, así como, tratamientos fisioterapéuticos y de rehabilitación. En los casos más avanzados existen tratamientos quirúrgicos que pueden solucionar el problema. Por lo que tenemos que mantener una actitud positiva en todo momento, para poder atajar mejor la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** ARTROSIS, ARTICULACIÓN, CARTÍLAGO, INFLAMACIÓN, DOLOR.



## **FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS**

MARÍA JOSÉ GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DEL CASTILLO CARO GONZALEZ, LAURA FERNÁNDEZ RIEJO

**DESCRIPCIÓN:** Consideramos la osteoporosis un importante problema de salud pública en todo el mundo. La OMS la clasifica como el quinto problema de salud a nivel global. Aproximadamente un 33% de las mujeres y un 20% de hombres con edad superior a 50 años, padecen osteoporosis. A continuación, se abordarán aspectos vinculados a la epidemiología de la osteoporosis, sus principales factores de riesgo y de protección, así como las medidas a tener en cuenta para el control y prevención de esta enfermedad crónica. Conocer los factores de riesgos de la Osteoporosis y la forma de prevenirla, sobre todo en los sujetos susceptibles. Diagnosticar la enfermedad lo más precozmente posible y tratarla adecuadamente. Reducir el riesgo de las complicaciones propias de la enfermedad. Recursos Humanos: Personal sanitario cualificado dispuesto a impartir formación e información sobre la Osteoporosis. Recursos materiales: Elaborar folletos, carteles, videos formativos... Método: Formar e informar al personal sanitario, pacientes y familiares, a través de charlas formativas, trípticos, videos, folletos, carteles.... Cada vez la población es más anciana debido a que la esperanza de vida va creciendo progresivamente. Se prevé que en los próximos años se dé un aumento importante de los casos de osteoporosis a nivel mundial, por lo que es muy importante hacer hincapié en las medidas preventivas de la osteoporosis y conocer perfectamente los factores de riesgo de esta enfermedad silenciosa. **CONCLUSIÓN:** Se ha demostrado en numerosos estudios que el riesgo de padecer alguna fractura osteoporótica aumenta considerablemente cuando los resultados de la densitometría mineral ósea disminuyen. Por lo que insistimos en la efectividad y eficacia de este estudio

**PALABRAS CLAVE:** HUESO, EJERCICIO, DIETA, CALCIO, VITAMINA D, FRACTURA.



## CASO CLINICO PACIENTE POR CAIDA DOMICILIARIA

MARIA DOLORES RACIONERO TORRES, TRINIDAD BEATRIZ GONZÁLEZ  
PERDIGUER, CATALINA SANS COMPANY, MARIA JESUS ROLAN DE PEDRO, SARA  
LÓPEZ BRANCHADELL, FATIMA RODRÍGUEZ VERDUGO, MARIA DEL CARMEN  
MORALES BO, MIREYA GONZALEZ GONZALEZ, PEDRO MORENO HERRERIAS,  
ELENA VÁZQUEZ RUIZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 77 años que se traslada a urgencias en ambulancia por caída en domicilio golpe en rodilla derecha y cara. Presenta dolor intenso (EVA 9). Es visitada en urgencias donde se le coloca vía venosa tipo abocat calibre 20 en mano derecha, vendaje semicompresivo en rodilla derecha y se le administra Paracetamol endovenoso. Se decide el ingreso en planta por problemática social. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** **EXPLORACION:** Paciente mujer de 77 años que acude a urgencias tras policontusiones, por caída, según refiere. **AP:** Osteoporosis especificada, vertebra cuneiforme. Artrosis especificada si generalizada o localizada en pierna. Úlcera gástrica sin hemorragia o perforación sin obstrucción. Bronquitis crónica obstructiva sin exacerbación aguda. Hipertensión esencial inespecífica. Diabetes mellitus sin mención de complicación tipo II controlada. Hipotiroidismo primario **Examen físico:** Presenta hematoma en rodilla de aproximadamente 15 a 20 cm, no tenso, no fluctuante. No se palpan hundimientos, crepitación ni escalones óseos a nivel facial. Apertura y oclusión bucal sin cambios previos al traumatismo. Buen recorrido mandibular. Articulación temporo-mandibular anodina. No signos de atrapamiento de la musculatura ocular: no endoftalmus, no diplopía, motilidad ocular conservada. Sensibilidad y mímica facial conservadas No soluciones continuidad cutaneomucosa. Resto anodino Paciente vive sola **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Toma de constantes: Tensión arterial 157 /89, Frecuencia cardiaca 91, Temperatura 35.6 Pruebas: TAC Craneal, Rx y electro cardiograma. **JUICIO CLÍNICO:** La exploración física y en las pruebas de RX no se observan lesiones óseas agudas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diagnóstico definitivo: Hematoma en rodilla derecha Diagnóstico de enfermería: Riesgo de caída, respiración tos seca, integridad hematomas, conducta colaboradora, respuesta ocular espontanea. **CONCLUSIÓN:** Paciente mujer de 77 años que se traslada a urgencias en ambulancia por caída en domicilio golpe en rodilla derecha y cara. Presenta dolor intenso. La clínica la exploración y las pruebas demuestran que no se observan lesiones óseas agudas. Se ingresa en planta por problemática social.

**PALABRAS CLAVE:** CAÍDA, PROBLEMAS DOMOCILIARIOS, VENDAJE SEMICOMPRESIVO, HEMATOMA.



## **UTILIDAD DE LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

IVAN MERCADER RODRIGUEZ, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ, SERGIO RUIZ HUERTAS, SILVIA MICOL VELAZQUEZ, MARIA ANGELES DE PAULA MENDOZA, REBECA SANTIAGO VIGUERAS, ANTONIO SOCOLÍ ZAMORA, AMPARO MARTINEZ GONZALEZ, ALMUDENA IBAÑEZ FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las redes de apoyo informal han ido modificando su orientación a lo largo de la historia, en la sociedad actual la mayor parte del tejido de estas redes se vertebra alrededor del movimiento asociativo. Las asociaciones de enfermeros constituyen verdaderos enclaves estratégicos para facilitar la participación ciudadana en el ámbito de la salud, y la colectividad puede fortalecer su voz en entornos como el sanitario. **OBJETIVOS:** -Evaluar beneficios y aplicaciones de las asociaciones de pacientes. -Fomentar prescripción de las mismas por parte de los profesionales de enfermería. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica con búsqueda en las bases de datos: PubMed, Biblioteca Virtual de Salud y Cuiden utilizando descriptores o términos DeCS en castellano y en inglés: Grupo de autoayuda, Asociaciones de Enfermos y Asociaciones de Pacientes **RESULTADOS:** Los grupos de apoyo se asociaban con menor mortalidad y morbilidad, un aumento de la retención de los pacientes, y una mejor calidad de vida en pacientes con VIH. Además, tienen funciones asistenciales y reivindicativas, siendo su finalidad promocionar acciones de autocuidado y visibilizar las necesidades especiales. La asociación se transformó en un canal de información complementaria a la información recibida en el momento del diagnóstico y les permitió adquirir conocimientos que los capacitaron para posicionarse ante los profesionales sanitarios. **CONCLUSIONES:** La “prescripción” de apoyo social se apoya en categorías reconocidas por la Nursing Intervention Classification (NIC): “Aumentar los sistemas de apoyo”. Podemos estar hablando de un campo de actuación independiente, en el que el profesional de Enfermería tiene un amplio campo de trabajo. Pese a ser un tema de amplia tradición en Atención Primaria, aún queda mucho por hacer para su extensión hacia la Atención Especializada, donde a partir del proceso agudo también pueden establecer su trabajo estas asociaciones de pacientes y repercutir en los cuidados del paciente y su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** GRUPO DE AUTOAYUDA, ASOCIACIONES DE PACIENTE, ASOCIACIONES DE ENFERMOS, ENFERMERÍA.



## **TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO, ANTICOAGULACIÓN CON HEPARINA O CON CITRATO**

AMPARO MARTINEZ GONZALEZ, ANTONIO SOCOLÍ ZAMORA, REBECA SANTIAGO VIGUERAS, SILVIA MICOL VELAZQUEZ, MARIA ANGELES DE PAULA MENDOZA, ALMUDENA IBAÑEZ FERNANDEZ, IVAN MERCADER RODRIGUEZ, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ, SERGIO RUIZ HUERTAS

**INTRODUCCIÓN:** En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) la Terapia de Reemplazo Renal Continuo (CRRT) es realizada por el personal de enfermería siendo el tratamiento habitual en los pacientes con Insuficiencia Renal Aguda (IRA). Las terapias lentas de sustitución renal son un proceso de depuración a través de un ultrafiltrado del plasma. El cuidado estándar en las CRRT es la heparina como anticoagulante, pero hay pruebas que cuestionan la seguridad de la heparina y se estudia la posibilidad de la anticoagulación regional con citrato como alternativa. **OBJETIVO:** Corroborar la eficacia y la seguridad del tratamiento con citrato frente al tratamiento con heparina en la anticoagulación en las CRRT. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando las palabras clave Terapia de Reemplazo Renal Continuo (CRRT), Enfermería, Heparina, Citrato, Circuito e Insuficiencia Renal Aguda en bases de datos como PubMed, Medline y BioMed Central. **RESULTADOS:** En los artículos encontrados se han encontrado 7 estudios comparativos entre dichos tratamientos anticoagulantes en la CRRT. Valorando el tiempo de vida medio de los circuitos durante la hemofiltración veno-venosa continua (CVVH), el tiempo de CRRT en los pacientes con IRA en UCI así como el pronóstico de mortalidad de dichos pacientes. No se ha encontrado ningún estudio sobre enfermería en el tema de la anticoagulación la CRRT. **CONCLUSIONES:** Las pequeñas diferencias encontradas entre los tratamientos anticoagulantes en la CRRT confirman que el tratamiento con citrato da un mayor tiempo de vida al circuito en la CVVH abaratando costes. El pronóstico renal y de mortalidad fue similares para el citrato y para la heparina durante las CRRT en pacientes críticos con IRA. Aunque enfermería sea la encargada de manejar y proporcionar el cuidado al paciente durante la CVVH no hay estudios enfermeros sobre las diferencias entre las terapias de anticoagulación en las CRRT.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO (CRRT), ENFERMERÍA, HEPARINA, CITRATO, CIRCUITO E INSUFUCIENCIA RENAL AGUDA (IRA)



## **VALORACIÓN ENFERMERA DE LA PRESIÓN VENOSA CENTRAL EN EL PACIENTE CRÍTICO**

JAVIER CELA GALVÁN, NURIA ROSSELL GARCIA, LAURA COVADONGA  
FERNANDEZ GARCIA, CRISTINA NIEVES UREÑA, ROBERTO ALONSO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** En los servicios de Cuidados Críticos, la valoración temprana de la Presión Venosa Central es labor eminentemente enfermera. La finalidad de su medición es conseguir un parámetro hemodinámico que permita monitorizar la administración de fluidos intravenosos. **OBJETIVO:** Determinar la utilidad de la presión venosa central (PVC) en el paciente crítico de cara a la valoración hemodinámica por el personal de enfermería. **MÉTODO:** Se llevó a cabo una búsqueda de la bibliografía en bases de datos tales como Pubmed, Cochrane y con el metabuscador Google Académico a través de las palabras clave “Central venous pressure” y “Fluids Responsiveness”. Se limitó la búsqueda a la literatura publicada entre el 1 de Enero de 2008 y la actualidad. **DESARROLLO/RESULTADOS:** El uso de los valores de PVC para conocer el estado de volemia del paciente crítico, así como para predecir su respuesta a fluidoterapia está extendido en los servicios de cuidados críticos. A la luz de los resultados que arroja la literatura científica, debería ser utilizado para la valoración del paciente en un determinado contexto que es el del paciente con Sepsis en sus primeras 6 horas. Además de unos valores de entre 8 y 12 mmHg. Deberían alcanzarse otros 3 objetivos (presión arterial media, saturación venosa central y diuresis horaria) para reducir la mortalidad en dichos pacientes. Sin embargo, por sí sola, la PVC no predice respuesta a líquidos ya que no es un indicador del volumen diastólico final del ventrículo derecho. Tampoco se debería extrapolar el uso de los valores de PVC a otros contextos como el del paciente de cirugía o al paciente con hemorragia. **CONCLUSIONES:** El personal de enfermería no debe fiar la valoración hemodinámica exclusivamente a la PVC ya que, por sí sola, no indica cómo es la volemia del paciente, ni es igualmente interpretable en distintos tipos de pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** PRESIÓN VENOSA CENTRAL, CUIDADOS CRÍTICOS, FLUIDOTERAPIA.



## **REVISIÓN SISTEMÁTICA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EVITAR LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) EN LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL**

LIDIA QUILES LÓPEZ, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, ELENA LOPEZ MAÑAS, FRANCESC KABA SOLA, CRISTINA PAMIES BOILLOS, MARIA SOTO MITJANS, PATRICIA REINA GARCIA, DANIEL PEREZ CORTIZO, JAVIER SIPAN MATA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS

**INTRODUCCIÓN:** Los sistemas de ventilación invasivos pueden alterar la integridad cutánea de la zona con la que se encuentran en contacto y dar lugar a úlceras por presión (UPP). El correcto manejo de los diferentes métodos de sujeción de los tubos endotraqueales y los cuidados enfermeros debe velar por evitar la aparición de este tipo de lesiones. **OBJETIVO:** Este trabajo tiene como objetivo la revisión sistemática de la bibliografía disponible sobre la aparición de úlceras por presión relacionadas con la intubación endotraqueal en pacientes que se encuentran ingresados en cuidados intensivos. **Metodología:** Para ello se llevó a cabo la búsqueda en las siguientes bases de datos: -Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> -La Biblioteca Cochrane Plus: <http://www.biblioteca-cochrane.com/> -Cuiden: <http://www.index-f.com/new/cuiden/> Como palabras clave se emplearon: -Pressure ulcer AND intensive care AND endotracheal tube No se establecieron filtros en la búsqueda. **RESULTADOS:** Se obtuvieron un total de 11 artículos, de los cuales se descartaron 7 por no cumplir con los requisitos de estudio. Entre los 4 artículos seleccionados, se encontraban 2 revisiones, 1 caso clínico y 1 estudio randomizado. **DISCUSIÓN:** La aparición de UPP relacionadas con la intubación endotraqueal está sujeta al tipo de dispositivo utilizado para la sujeción del tubo. Así, mientras queda demostrado que elementos como AnchorFast pueden ayudar a reducir las lesiones tisulares, no existen evidencias que demuestren que el aumento de frecuencia (de 4 a 2 horas) del reposicionamiento del tubo reduzca las incidencias de UPP. A pesar de estas conclusiones, se precisan nuevos estudios que actualicen los datos clínicos y que ofrezcan nuevos resultados para la estandarización de técnicas que puedan evitar las lesiones cutáneas relacionadas con la intubación endotraqueal.

**PALABRAS CLAVE:** INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL, ÚLCERAS POR PRESIÓN, CUIDADOS INTENSIVOS, ENFERMERÍA.





## **VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CRÍTICOS, NO COMUNICATIVOS Y SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA MEDIANTE LA ESCALA DE CONDUCTAS INDICADORAS DE DOLOR (ESCID)**

EVA DIAZ GONZALEZ, LAURA GARCIA GOMEZ, CLARA FIDALGO SERRANO, NURIA MARTIN PIQUERAS, IRIS PUJOL MARCELO, IRENE CARNÉ PALOMES, MIREIA GONZALEZ LOPEZ, TANIA VÁZQUEZ BOUZON, MARIA MONTSERRAT CANDEL ALONSO, JONATHAN RUBIO GARCIA, MIGUEL JIMENEZ PERA

**OBJETIVOS:** conocer la escala ESCID. Estandarizar su uso por parte de enfermería para la valoración del dolor en pacientes críticos, no comunicativos y sometidos a ventilación mecánica. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos Cinahl, PubMed y SciELO con el descriptor: “ESCID” entre los años 2010-2016. **RESULTADOS:** Los pacientes críticos experimentan dolor por su patología de base y por todos los procedimientos invasivos, inmovilizaciones, cuidados de enfermería, etc. La infravaloración del dolor supone alteraciones fisiológicas y hemodinámicas que repercutirán en la evolución del estado de salud del paciente. La complejidad de una unidad de cuidados intensivos (UCI) hace que sea difícil la valoración del dolor. Diversos factores alteran la comunicación con el paciente crítico, como el bajo nivel de conciencia, la ventilación mecánica, la sedación o la propia patología del paciente. La monitorización del dolor en el paciente crítico, no comunicativo y sometido a ventilación mecánica mediante la escala ESCID nos permite identificar el grado de analgesia en este tipo de paciente. **CONCLUSIONES:** La escala ESCID es una herramienta útil en la práctica diaria de enfermería. Nos permite valorar el nivel de dolor en el paciente crítico, no comunicativo y sometido a ventilación mecánica y monitorizar la respuesta a la analgesia.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, ESCID, PACIENTE CRÍTICO.



## **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN CEFALEA POSTPUNCION**

MARÍA ISABEL ANGLADA ABEIJÓN, MARIA DOLORES BORRALLO GARCIA,  
TAMARA SANTOS PACHECO

**INTRODUCCIÓN:** La salida de Líquido céfalo-raquídeo (LCR) tras una punción en la duramadre produce hipotensión intracraneal, es a lo que llamamos Cefalea Post-punción o Post-Raquídea (CPR). Se produce un 0.86% de los casos y con mayor incidencia en el área obstétrica. La mayoría de los casos remite de forma espontánea en 7 días. **OBJETIVOS:** Identificar Factores de Riesgo (FR) **MATERIAL Y MÉTODO:** Búsqueda sistemática en base de datos de carácter científico como Medline, Cochrane y Gerión, con descriptores como Cefalea post-punción o post-raquídea, punción húmeda y parche hemático... entre otros. **RESULTADOS:** Los FR son el sexo femenino, edad adulta, punciones múltiples, calibre y bisel de la aguja utilizada. La CPR es una complicación frecuente aunque remite de manera espontánea en la mayoría de casos, existen medidas que ayudarían a disminuir su incidencia. La labor de ENFERMERÍA es fundamental para generar el mayor grado de confort ya que generalmente el tratamiento suele ser sintomático, siendo bueno su pronóstico. **CONCLUSIONES:** La postura en Decúbito Supino puede mejorar los síntomas una vez instaurados pero no es profiláctico. La postura en Decúbito Prono mantenida durante 2-4 horas post-punción disminuye la incidencia de la CPR. **ORTOSTATISMO Y DEAMBULACIÓN PRECOZ** podrían disminuir la incidencia de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** CEFALEA POST-PUNCIÓN, EFECTOS SECUNDARIOS EPIDURAL, LÍQUIDO CEFALO RAQUIDEO, PUNCIÓN HÚMEDA.



## COLOCACIÓN DE FERULAS DE YESO EN ENFERMERÍA

GONZALO REDONDO BARQUERO

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad, la traumatología está dedicada al estudio y el tratamiento de las diferentes lesiones que pueden producirse en las extremidades y en la columna. En su rango de acción se puede hablar de las fracturas óseas, las luxaciones, los esguinces y distintas clases de contusiones. Por todo esto existen técnicas específicas que exigen conocimientos, habilidades tanto en sus procedimientos como en los cuidados enfermeros en traumatología. Con ello pretendemos proporcionar a los profesionales de enfermería un documento que facilite el trabajo diario, mejorando así la calidad asistencial enfermera y ampliación de conocimientos en la materia. **OBJETIVOS:** Determinar una herramienta útil, rápida y sencilla para el trabajo de los profesionales de enfermería, así como, ofrecer los conocimientos en nuevas técnicas y procedimientos aplicados en traumatología. **METODOLOGÍA:** basada en una investigación a través de la lectura crítica estudiada a través de bases de datos como CUIDEN+, Dialnet, MEDLINE, artículos de revistas como Revista española de cirugía ortopédica y traumatología y buscadores como BUSCAM. Se encontraron 40 artículos de los cuales 7 fueron seleccionados por los criterios de búsqueda que fueron la lengua y año de publicación. **Descriptor:** (DECs): Tracciones, Inmovilizaciones, Férulas, Cuidados de enfermería, traumatología enfermera. **RESULTADOS:** Proporcionamos una herramienta útil, rápida y sencilla para todos los profesionales, principalmente personal que se dedique a traumatología, entre ellos el profesional enfermero en traumatología. Además, pusimos de manifiesto técnicas y procedimientos aplicables por el personal de enfermería, ampliando así el conocimiento en traumatología. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Esta necesidad ha conducido a la creación de una guía rápida a nivel enfermero y de fácil manejo en la que poder encontrar las pautas a seguir para una adecuada realización de los cuidados de enfermería en las técnicas de tracción y otras inmovilizaciones con férulas específicas (tipo zimmer, stack, neumáticas...), frecuentes en cualquier área de Traumatología.

**PALABRAS CLAVE:** TRACCIONES, INMOVILIZACIONES, FÉRULAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, TRAUMATOLOGÍA ENFERMERA.



## ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS GRD MÁS FRECUENTES EN EL TOTAL DE ÁREAS HOSPITALARIAS ANDALUZAS EN EL AÑO 2015

MONTSERRAT CEREZO LUQUE, MARIA JOSE TOLEDO AGUA

**INTRODUCCIÓN:** Los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) es un sistema para clasificar los datos hospitalarios, que tienen un uso similar de recursos. La clasificación se realiza usando los códigos de la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), el tipo de procedimiento quirúrgico, edad, sexo y la presencia de complicaciones. **OBJETIVOS:** Nuestro objetivo de este estudio es analizar los 5 GRD más frecuentes en el total de áreas hospitalarias andaluzas. **MÉTODO:** Hemos extraído del fichero de datos del CMBD la información de los GRD más frecuentes del total de áreas hospitalarias andaluzas además de datos publicados de la página web del Servicio Andaluz de Salud. **RESULTADOS:** Estos han sido los cinco GRD más frecuentes de nuestro estudio: GRD ALTAS. 37 Parto vaginal sin complicaciones 5,93%. 372 Parto vaginal con complicaciones. 3,18% 541. Neumonía simple y otros trastornos respiratorios 3,01%. 544 ICC y Arritmia cardíaca con CC mayor. 1,62%. 127 Insuficiencia cardíaca y Shock 1,60%. **CONCLUSIONES:** Según observamos en este estudio el 1º y 2º GRD más utilizados son los relacionados con el parto. Y los siguientes GRD son para distintos diagnósticos. Estos GRD nos permiten agrupar a pacientes en base a las características de su diagnóstico y su consumo de recursos. Con esto se intentará mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y es muy útil para realizar encuestas y saber los costes económicos de cada grupo.

**PALABRAS CLAVE:** ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO, SISTEMA, DATOS, CLASIFICACIÓN.



## **BIOÉTICA Y LEGISLACIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA**

AURORA MARÍA RUBIO HERVAS, CARMEN PARRA MENGUAL, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS, MARIA ALEJANDRA MARIN RUIZ, MARIA TERESA TALON VILLA, AINOA LUCAS GUARDIOLA, NOEMÍ DEL ROCÍO BARBERO DE LA CRUZ, RAQUEL SARRIA VAZQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente se disponen de las herramientas necesarias para prevenir o denunciar, pero debemos ser instruidos debidamente sobre los Protocolos existentes. La Ética y el Código Deontológico de Enfermería, nos lleva a denunciar casos conocidos y a no participar en la realización de una Mutilación Genital Femenina. **OBJETIVO:** Conocer los aspectos éticos y legales sobre la Mutilación Genital Femenina, en nuestro país y desde la perspectiva de Enfermería, **MÉTODO:** Revisión de la Literatura Científica, a través de consultas en las principales Bases de Datos de Ciencias de la Salud. La selección de Revisiones, Guías, y artículos estuvo limitada al período de publicación de 2006-2016, a excepción de Protocolos, Revistas y Legislación anterior a éste, pero necesarios para el estudio. Coetáneamente se realizaron diversas búsquedas inversas en la documentación seleccionada, para acceder de primera mano a la fuente secundaria de investigación. **RESULTADOS:** Los resultados encontrados muestran el compromiso de las grandes Instituciones Internacionales por la erradicación de la Mutilación Genital Femenina, siendo España uno de los países europeos pioneros en legislar en su Jurisdicción Penal el delito de Mutilación Genital. Sin embargo en la mayoría de países Africanos donde se prohíbe continua la práctica y en algunos hasta se ha medicalizado. **CONCLUSIONES:** Los enfermeros son el agente de salud idóneo para prevenir la realización de mutilaciones genitales por su contacto con la comunidad. Conociendo los múltiples riesgos sobre la salud en las mujeres mutiladas, pueden educar a su población en materia de prevención y denunciar casos recientes existentes.

**PALABRAS CLAVE:** MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, USO TERAPEÚTICO, DERECHOS HUMANOS, ENFERMEROS.



## **ENFERMERÍA Y RESERVORIOS VENOSOS SUBCUTÁNEOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

MONICA GOMEZ ROMERO, JULIA HURTADO ESCALERA, IRENE SORIANO RIOJA

**INTRODUCCIÓN:** El Reservorio venoso subcutáneo (RVS) es un catéter de acceso venoso central totalmente implantando a largo o medio plazo; su utilización ha aumentado en estos últimos años, ya que mejora la calidad del paciente y es una técnica fácil de utilizar y segura. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica acerca del manejo de los reservorios venosos subcutáneos por parte de los profesionales de enfermería, desde diferentes aspectos como son; las complicaciones surgidas en los RVS, la satisfacción del paciente, el conocimiento que presenta el profesional sobre los RVS y el mantenimiento de los RVS. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de bibliográfica sobre RVS en diferentes bases de datos; se seleccionaron artículos de los 10 últimos años. Las bases de datos utilizadas fueron; Lilacs, Scopus, Pubmed, IME y Cuiden. Se seleccionaron finalmente 18 artículos relacionados con nuestro tema. **RESULTADOS:** En general, los pacientes están satisfechos con la implantación de los RVS, pero el profesional aún desconoce algunos aspectos sobre manejo de dicho dispositivo. Existe una baja incidencia de complicaciones y las surgidas se deben a una manipulación inadecuada de los RVS. **CONCLUSIONES:** El profesional de enfermería es el responsable de prestar unos cuidados adecuados, basados en protocolos para mejorar la calidad de los pacientes. Con una buena formación a los profesionales para aumentar sus conocimientos se evitan complicaciones por una manipulación inadecuada del RVS y esa formación hace que los pacientes estén más satisfechos con el RVS. Se debe unificar criterios para disminuir la gran variabilidad en la técnica de manejo así como las complicaciones relacionadas con la manipulación.

**PALABRAS CLAVE:** RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO, RESERVORIO SUBCUTÁNEO, ENFERMERÍA, CUIDADOS, PORT-A-CATH.



## **EVALUACIÓN DEL BOURNOUT ENTRE AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y ENFERMEROS EN UNIDAD DE ONCOLOGÍA**

MARIA JOSÉ CÁRCELES JIMÉNEZ, SOLEDAD BLASCO MUÑOZ, MARIA DOLORES CARCELES JIMENEZ, SERGIO NIETO CASTILLEJO, VICTOR ALDERETE BRIHUEGA, ANTONIO BAÑOS RUIZ, OSCAR ALDERETE BRIHUEGA

**INTRODUCCIÓN:** El desgaste profesional se basa en el resultado de un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que concluye en un estado de agotamiento emocional y de fatiga desmotivante para las tareas laborales. El síndrome de burnout puede describirse como el estado de agotamiento general por la propia actividad que se convierte en monótona, prestar cuidados a otras personas, persistiendo la relación sanitario-paciente con el contacto directo hacia los mismos. **OBJETIVOS:** Analizar el riesgo de bournout en el personal auxiliar y enfermero de una unidad de oncología. **MÉTODOS:** Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda de evidencia científica a través de las siguientes bases de datos: Pubmed, Biblioteca Cochrane, Cuiden y ElSevier. Y hemos empleado una evaluación sobre burnout como riesgo psicosocial. **RESULTADOS:** El presente trabajo ha pretendido estudiar el burnout, en cuanto al riesgo que tienen los profesionales de la unidad de oncología de padecer el síndrome de burnout. En la categoría de auxiliar no se refleja trabajadores que padezcan burnout como tal, pero sí que podemos comentar que existe un porcentaje alto (53.33 %) de trabajadores que tienen baja realización personal. Según los valores recogidos en la categoría de enfermería, podemos concluir que tampoco ningún trabajador sufre burnout, pero si señalamos que un porcentaje alto (52.94%) padecen despersonalización. **CONCLUSIONES:** Podemos concluir que hemos evaluado el riesgo de padecer el síndrome de burnout en dicha unidad. Hemos concluido que en nuestra población de profesionales a estudio no existe ningún trabajador con síndrome de burnout desarrollado, pero sí que hemos evaluado que, ciertos grupos de trabajadores según la categoría profesional, presentan alteraciones o déficits en alguna de las variables que integran el síndrome de burnout; Luego hay un porcentaje de trabajadores que son susceptibles de riesgo de padecer el burnout.

**PALABRAS CLAVE:** SINDROME, AGOTAMIENTO, CANSACIO, DESPERSONALIZACIÓN, SANITARIOS.



## **EL USO DE LOS TAPONES EN LOS OIDOS PARA MINIMIZAR EL DELIRIO EN LA UCI**

JOAQUIM LLAURADÓ OVEJAS, ANA CASANOVA ROMERO, ELENA CALAHORRO JIMENEZ, LORENA CARMONA CAZALLAS, JUDITH ESCOLA FERNANDEZ, MIGUEL FERNANDEZ SANTANA, LISSETTE BEATRIZ GALLO CÁRDENAS, XAVI GISBERT BRULL, ANA LOPEZ BARRERA, ERIC PEREZ PACHECO, BERTA RODRIGO SANCHIS, HECTOR SALAS LOPEZ, LAURA MARIA SANTOS SANTIAGO

**INTRODUCCIÓN:** El delirio en el paciente ingresado en UCI es un problema frecuente que se manifiesta en los pacientes no sólo mostrando conductas auto lesivas o de agitación sino que también es el responsable de una mayor estancia hospitalaria, prolongación de la ventilación mecánica, deterioro cognitivo tras la alta médica y de mortalidad a largo plazo. Buscar medidas para que se pueda reducir su incidencia es de vital importancia. **Objetivo:** analizar la eficacia del uso de los tapones en los oídos para minimizar el delirio en la UCI. **METODOLOGÍA:** Se realizan búsquedas bibliográficas en bases de datos bibliográficas (BDB) tanto nacionales, o que contengan publicaciones en castellano, cómo CUIDEN, LILACS, BDIE y CUIDATGE, y bases de datos bibliográficas a nivel mundial cómo puede ser Medline/PubMed. Los descriptores utilizados han sido: ritmo circadiano, tapones, oídos, delirio, ruido, reducción y por otro lado en inglés han sido circadian rythm, earplugs, delirium, noise reduction. **Fórmulas de búsqueda:** se introducen los descriptores mencionados, afinando la búsqueda con el objetivo de afinar el índice de publicaciones válidas para nuestra revisión. También han sido utilizados los operadores inclusivos AND entre descriptores. **RESULTADOS:** Se encuentran 5 publicaciones con carácter de interés para nuestra revisión de entre 5 BDB distintas (Medline/Pubmed, Cuidatge, Cuiden, Lilacs y BDIE) dónde las publicaciones inglesas en la BDB Pubmed son las que nos muestran más resultados. La mitad de los estudios analizados muestran beneficios en el uso de tapones para los oídos pero sus resultados son inconcluyentes. Algunos muestran mejoría en la prevención del delirio a las 48 horas del ingreso. Otros estudios muestran también mejoría en la duración de la fase REM aunque no pueden extrapolarse sus resultados ya que fueron estudios realizados con personas sanas en una UCI simulada. Por este motivo no existe todavía evidencia científica para asegurar su uso generalizado, se necesita más investigación. **CONCLUSIONES:** Dados los resultados obtenidos no podemos protocolizar el uso de estos dispositivos de forma generalizada ya que no se dispone de la evidencia necesaria para su uso Por otro lado, nuestra obligación de individualizar los cuidados nos permite ofrecer esta alternativa, de bajo coste y de fácil acceso, que repercutirá en un aumento de la calidad y menor privación del sueño.

**PALABRAS CLAVE:** TAPONES, OÍDOS, DELIRIO, UCI.





## VALORES Y DERECHOS DE PACIENTES Y PERSONAL SANITARIO

MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ, DAVID ZUAZUA RICO, ARÁNZAZU ALONSO RODRÍGUEZ, ANA MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN, IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ, MARIA CRISTINA GONZALEZ LABRA, ALBA MAESTRO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La necesidad de investigar surge en el año 1880. La investigación da un cambio importante en la 2ª Guerra Mundial: la medicina abre un camino orientado al bien de los pacientes y la investigación médica pasa a estar en un segundo plano. **OBJETIVO:** Conocer los valores y derechos de los pacientes y del personal sanitario. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos Medline, Cuiden y Pubmed utilizando las palabras clave: “Bioethics”, “principle of data protection”, “good clinical practices”, “principle of autonomy”, “decision making” y los operadores booleanos “AND” y “OR”. **RESULTADOS:** Juicio de Nüremberg: proteger los derechos básicos y el bienestar de las personas que participaban en trabajos de investigación. Declaración de Helsinki: principios de la investigación médica combinados con la atención médica. Informe de Belmont: principio de autonomía (consentimiento informado) principio de beneficencia (valoración de riesgos y beneficios) principio de justicia (selección equitativa de los sujetos) Normas sobre la Buena Práctica Clínica: armonizar los estándares de calidad y disminuir la variabilidad de tratamientos existentes en la práctica clínica. Comités Éticos de Investigación Clínica: normas y directrices de la investigación biomédica considerando los aspectos éticos y las medidas de control de calidad. Códigos Deontológicos: reglas para que los pacientes mantengan su integridad personal y los profesionales la dignidad del paciente. **CONCLUSIONES:** Asumir un compromiso con la autonomía del paciente dando una información comprensible, adecuada y veraz de su estado de salud necesaria para la toma de decisiones. Formación en Bioética para subsanar conflictos referentes al diálogo, controversias, dudas, etc. Un clima de confianza y respeto entre el paciente y los profesionales es recomendable para llegar a un estado óptimo de salud del enfermo.

**PALABRAS CLAVE:** BIOÉTICA, PRINCIPIO DE PROTECCIÓN DE DATOS, BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS, PRINCIPIO DE AUTONOMÍA, TOMA DE DECISIONES.



## **DETECCIÓN Y ABORDAJE DE TRASTORNOS DE SUEÑO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

ALICIA JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ, LORENA HERNANDEZ JIMENEZ, MARÍA DE LAS NIEVES GRANERO CORTÉS, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, ANA ADELAIDA GONZALEZ TERUEL

**INTRODUCCIÓN:** Uno de los motivos de consulta más comunes en Atención Primaria es la depresión. Su estrecha relación con las alteraciones en el sueño tanto en la conciliación como en el mantenimiento es muy evidentes. Este estudio muestra cómo el Proceso de Atención de Enfermería, centrado en el Patrón Sueño-Descanso de M. Gordon, representa una herramienta fundamental en la detección, seguimiento y evaluación de pacientes que presentan el tándem de depresión y trastornos del sueño íntimamente ligados. **OBJETIVOS:** Analizar la detección y abordaje de trastornos de sueño en el Proceso de Atención de Enfermería. **METODOLOGÍA:** La metodología que se ha llevado a cabo ha sido una revisión bibliográfica por distintas bases de datos (Global Enfermería, Guía Salud, Ibecs, Jstor, PubMed, Scielo) y Google Académico, donde se han utilizado los siguientes descriptores: “Enfermería/ Nursing”, “Trastornos del sueño/ Sleep Disorders”, “Salud Comunitaria/ Community Health”, “Salud Mental/ Mental Health”, “Atención Primaria/ Primary Care”, “Enfermedad Mental/ Mental Disorder”, “Enfermería Comunitaria/ CommunityNursing”, “Depresión/ Depression”. **RESULTADOS:** Gracias al diagnóstico de enfermería principal “deterioro del patrón de sueño r/c depresión m/p insomnio intermedio y final”, identificamos los distintos objetivos (NOC) e intervenciones (NIC), que bajo la evidencia científica expuesta en nuestro trabajo, proporciona resultados fiables y beneficiosos en la mejora del hábito del sueño en pacientes con problemas de depresión. Destaca la importancia de un correcto abordaje terapéutico en el seguimiento de estos pacientes. **CONCLUSIONES:** En conclusión, la detección y prevención de estos problemas y las intervenciones propias de enfermería (terapias conductuales y cognitivas), permiten resolver las distintas alteraciones del sueño en este nivel de atención, así como la importancia de formación especializada y continuada de los profesionales para ofrecer unos cuidados óptimos.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNOS, SUEÑO, ATENCIÓN, ENFERMERÍA.



## **ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS DE LA TÉCNICA DE MUSICOTERAPIA**

ARANZAZU CAPARROS ARANA, RHODA PALLARES LATORRE, TANIA ORTEGA GOMEZ, ROCIO PEREZ DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** La Musicoterapia o "terapia a través de la música", tiene su origen desde que la música existe, la definición de esta tan solo difiere en el uso que se da de ella. Así pues, la Musicoterapia podría definirse como la aplicación de música como medio curativo. **OBJETIVO:** Analizar y describir la utilización de los efectos de la música en personas y en la sociedad, para la aplicación de esta en la curación de pacientes, la educación y en otras muchas situaciones. **MÉTODO:** Se ha realizado un análisis del estado actual de la cuestión mediante una revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de PUBmed, Medline y Dialnet. LA búsqueda se ha llevado acabo con los descriptores: MUSIC-TERAPIA y utilizando las fórmulas de búsqueda AND y OR. **RESULTADOS:** La Musicoterapia se encuentra dentro de las Terapias Naturales, estas abarcan una gran variedad de técnicas. Se pueden clasificar en: -Sistemas integrales o completos: homeopatía, medicina naturista, acupuntura. -Prácticas biológicas: fitoterapia, terapia nutricional. -Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo: osteopatía, quiromasaje, shiatsu. -Técnicas de la mente y el cuerpo: yoga, meditación, hipnoterapia, Musicoterapia. -Técnicas sobre la base de la energía: Qi-Gong, reiki, terapia floral, terapia biomagnética. La música tiene efectos sobre distintas áreas en el individuo: -Efectos fisiológicos: la música acelera o retarda las principales funciones orgánicas como la presión sanguínea, el ritmo cardíaco y el pulso. -Efectos psicológicos: la música, al actuar sobre el sistema nervioso central, puede provocar en el ser humano efectos sedantes, estimulantes, enervantes, etc. -Efectos intelectuales: la música puede ayudar a desarrollar la capacidad de atención sostenida por la inmediatez, la persistencia y la constante variedad del estímulo musical. La música estimula la capacidad imaginativa y creadora, ayuda a mejorar la memoria y a mantener en actividad las neuronas cerebrales. **CONCLUSIÓN:** La intervención con música en un paciente puede mejorar su estado de ánimo y ayudarle en situaciones de la vida diaria que provocan estrés o tristeza, así como ayudarle en el aprendizaje.

**PALABRAS CLAVE:** MUSICOTERAPIA, PACIENTES, TERAPIAS NATURALES, TÉCNICAS.



## **MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA**

VERÓNICA SÁNCHEZ MUÑOZ, CRISTINA SÁNCHEZ CASTILLO, MARÍA DOLORES BLESÁ PICAZO, AMPARO EMILIA VALLS CANTOS, JESUS MUÑOZ TORRADO, DAVID POVEDA MORALEDÁ, PATRICIA LOZOYA MARTINEZ, MARTA CAÑETE OUTEIRAL, ANA VALENCIA OLIVERAS, DAVID FENOY BERLANGA, ROSER BOROTAU I BOSSER, LAURA MARTIN NAVARRO, CASANDRA MATEOS MOLINA, IRENE SANTIAGO HERNÁNDEZ, NATALIA FLORES GIL

**INTRODUCCIÓN:** La Neumonía asociada a la ventilación Mecánica (NAVVM) es la inflamación del parénquima pulmonar producida por agentes infecciosos que se desarrolla 24 horas después de la intubación y que no estaba incubándose en el momento de la intubación. Establecer unas recomendaciones para la prevención de NAVVM Protocolizar la atención de enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva para prevenir su desarrollo. Sujetos: Pacientes conectados a Ventilación Mecánica por tubo endotraqueal o traqueostmía con más de 48 horas. Personal: Enfermera, auxiliar de enfermería y personal facultativo Procedimiento Lavado de manos. Uso de guantes y mascarilla Formación y entrenamiento adecuado en manipulación de vía aérea Posición semiincorporada del paciente Soporte Nutricional Mantenimiento de los circuitos del respirador Humidificación Fijación del tubo endotraqueal Adecuada Presión de neumotaponamiento Aspiración de secreciones subglóticas Higiene de la cavidad oral. Instrumentos - Laringoscopio -Tubo endotraqueal -Fiador -Jeringa de 10 mL para inflado del manguito -Pinza de Magill -Sistema de aspiración -Cánula orofaríngea -Sistema mascarilla-ambú - Conexiones para el tubo. - Sonda conectada a toma de vacío -Conexiones para el tubo. - Una vía venosa para la administración de medicamentos -Monitorización ECG MEDIDAS PREVENTIVAS Formación y entrenamiento adecuado de manipulación de vía aérea (Aspiración de secreciones bronquiales) Higiene de manos Uso de guantes Control de presión de neumotaponamiento Higiene bucal Posición Fowler Con la estandarización de las medidas de prevención de NAVVM se pretende disminuir el porcentaje de neumonía nosocomial que se producen en pacientes con vía aérea artificial. El lavado de manos ha demostrado ser una medida de alta eficacia en la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. La protocolización de las medidas para la prevención de NAVVM previene su desarrollo y ayuda a la mejor calidad de los cuidados en pacientes con ventilación artificial

**PALABRAS CLAVE:** VENTILACIÓN MECÁNICA, NEUMONÍA, INTUBADOS, PREVENCIÓN, INFECCIÓN NOSOCOMIAL.



## **EFFECTIVIDAD DEL SELLADO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL CON UROKINASA FRENTE A ALTEPLASA**

GEMA MARÍA ARROYO PATO, CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN, ISABEL CARRÓN MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** La trombosis de los catéteres venosos centrales tunelizados (CVC) en hemodiálisis (HD) es habitual y puede conducir a la eliminación de los accesos vasculares. Es por ello que resulta común en este tipo de tratamientos utilizar fármacos fibrinolíticos para prevenir las trombosis y evitar otras complicaciones como tromboembolia, interrupción del flujo venoso, la infección de la vía o la oclusión del catéter. Además de realizar una mejor y correcta sesión de HD. **OBJETIVOS:** Corroborar la eficacia de Altaplasa vs. Urokinasa en el restablecimiento del flujo sanguíneo en catéteres venosos centrales completamente ocluidos. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo transversal realizado en los meses de junio y julio de 2016 con una muestra de 100 pacientes. Los pacientes eran portadores de catéteres tunelizados para HD completamente ocluidos. Recibieron administración de Altaplasa (1mg/ml) (n=45) o Urokinasa (5000 UI/ml) (n=55) durante 40 minutos intracatéter. El criterio de valoración principal fue la proporción de pacientes con catéteres ocluidos que consiguieron un flujo de sangre post-trombolítico de  $\geq 250$  ml / min. . **RESULTADO:** - Un 95% de los pacientes tratados con Altaplasa consiguieron el objetivo de 250ml/min en flujo. - Un 82% de los pacientes tratados con Urokinasa consiguieron el objetivo de 250ml/min de flujo. - No se observaron efectos adversos graves en ninguno de los dos grupos. - No hubo diferencias entre ambos grupos respecto a las complicaciones infecciosas. **CONCLUSIONES:** La Altaplasa y la Urokinasa son fármacos fibrinolíticos eficaces para la restauración de la permeabilidad del catéter venoso central para HD. Nuestro estudio ha demostrado una ligera superioridad de Altaplasa sobre Urokinasa en el restablecimiento del flujo sanguíneo en catéteres ocluidos.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER VENOSO CENTRAL, UROKINASA, ALTAPLASA, FLUJO SANGUINEO, TROMBOSIS.



## **INCIDENCIA BACTERIEMIA EN CATÉTERES VENOSOS CENTRALES PARA HEMODIÁLISIS**

GEMA MARÍA ARROYO PATO, ISABEL CARRÓN MUÑOZ, CARMEN MARIA GONZALEZ GALÁN

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones en catéteres venosos centrales (CVC) utilizados para hemodiálisis (HD) constituyen una causa relevante de morbimortalidad. La mejoría de condiciones higiénicas en la inserción de los CVC, tratamiento regular del orificio de salida y sellado se asocian con una disminución de infecciones. **OBJETIVOS:** Determinar la incidencia de bacteriemia en CVC para hemodiálisis. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo transversal durante mayo y junio 2016 con 20 pacientes portadores de CVC para HD. El protocolo consistía en el uso de un campo estéril, guantes, mascarillas (enfermera/paciente), desinfección orificio de salida del catéter con clorhexidina y cubrir con apósito estéril, además de desinfección de las conexiones del catéter antes y después. El sellado de los catéteres se realizaba con heparina al 5%, utilizando urokinasa 5000 UI/ml cuando había disminución de flujo. Se consideró bacteriemia la presencia de fiebre durante la sesión de diálisis o el día anterior tras finalizar la sesión sin otro foco aparente, afectación del estado general y desaparición de síntomas tras la antibioterapia. Se realizaron hemocultivos en los casos de sospecha, y posteriormente se inició tratamiento con vancomicina y sellado antibiótico del catéter. **RESULTADO:** - 8 episodios de bacteriemia - 4 hemocultivos positivos a *Staphylococcus epidermidis*, 1 a *Staphylococcus aureus*, 1 a *Corynebacterium* y negativos. - Nadie presentó signos de infección del orificio de salida del túnel subcutáneo. - La clínica desapareció en dos días tras el inicio del tratamiento y sellado con antibiótico. **CONCLUSIONES:** Las bacteriemias relacionadas con CVC para HD son una causa importante de morbimortalidad en pacientes con esta terapia renal sustitutiva.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN, BACTERIEMIA, CATETER VENOSO CENTRAL, HEMODIALISIS.



## A PROPÓSITO DE UN CASO COMPLEJO DEL SÍNDROME DE SJÖGREN

FRANCISCO JAVIER GUIJARRO ORIA, ANA ISABEL CORTES VALVERDE, ROCÍO LÓPEZ CINTAS, JAVIER LOPEZ RUIZ-CHENA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente hiperconsultadora de 67 años con antecedentes personales de aplastamiento y acuñaamiento vertebrales, valorada por la unidad del dolor por algia crónica. Acude a consulta por xerostomía, a raíz de incorporar en el tratamiento antidepresivos tricíclicos, informándosele que es uno de sus efectos secundarios. A los pocos días presenta un aviso por molestia en miembro inferior, coincidente con el diagnóstico a su marido de trombosis venosa, con los mismos síntomas. Dado que la paciente somatiza lo que le ocurre a su marido con “afán de protagonismo”, se pensó que las molestias eran ocasionadas parcialmente por este motivo, conjuntamente con la presencia de calambres. Por lo que se le indica tratamiento y revisión posterior. A los dos días sufre un presíncope, acudiendo a urgencias hospitalarias, donde se detecta hipopotasemia, derivándose a medicina interna. Dónde en primera consulta muestra su miedo a padecer enfermedad tumoral. Se realiza un estudio completo, sin el convencimiento de que el origen sea orgánico. Exploración y pruebas complementarias: dentro de la normalidad, no se aprecia disminución ponderal que la paciente narra dentro del contexto de posible síndrome constitucional. TAC y ECO normal, analítica corrección de potasio y elevación de autoanticuerpos anti Ro, interconsulta a oftamología: Schimer positivo (<5mm) y queratitis queratoconjuntivitis punctata; y a maxilofacial (biopsia de glándulas salivares: infiltrado linfocitario +). Juicio clínico: síndrome de Sjögren. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** síndrome funcional, depresión, tumor, dermatomiositis u otro síndrome autoinmune. Evolución: Empeoramiento de su estado general, derivada a psiquiatría por depresión y seguimiento en Unidad del Dolor para aumentar su calidad de vida. **CONCLUSIÓN:** Debemos intentar beneficiar al paciente, y sobre todo saber hasta dónde llegar y cómo llegar, abordando la parte psico-social cuando lo necesite.

**PALABRAS CLAVE:** XEROSTOMÍA, ANTI-RO, SÍNDROME DE SJÖGREN, SCHIMER.



## **VALORES BÁSICOS A SABER POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL SISTEMA PICCO**

DANIEL PEREZ CORTIZO, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, ELENA LOPEZ MAÑAS, FRANCESC KABA SOLA, CRISTINA PAMIES BOILLOS, LIDIA QUILES LÓPEZ, MARIA SOTO MITJANS, PATRICIA REINA GARCIA, JAVIER SIPAN MATA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS

**INTRODUCCIÓN:** En las unidades de Cuidados Intensivos, resulta fundamental una adecuada monitorización hemodinámica. A lo largo de los años, se han ido desarrollando nuevos métodos como el catéter de la arteria pulmonar (Swan-Ganz), el sistema Vigileo o el sistema que comentaremos aquí, el sistema PICCO (Pulse-induced Contour Cardiac Output). El sistema PICCO se basa en la termodilución transpulmonar y el análisis del contorno del pulso para calcular el Gasto cardíaco (GC) y otros parámetros que aportan información sobre el estado de la precarga y la postcarga. **OBJETIVO:** Conocer los parámetros básicos y valores que ofrece el sistema PICCO. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, SCielo y Scopus. **RESULTADOS:** Principales parámetros a saber en el sistema PICCO son: Gasto Cardíaco (CO): Cantidad de sangre bombeada hacia la aorta desde el ventrículo izquierdo. 4-6 L/min. Volumen de agua extravascular pulmonar (EVLW): Cantidad de líquido extravasado desde vasos pulmonares al intersticio y/o alveolos. 3-7 ml/kg. Resistencia vascular Sistémica (SVR<sub>i</sub>). Indica la poscarga. 1700-2400 dyn/seg/cm<sup>5</sup> /m<sup>2</sup>. Volumen global al final de la diástole (GEDV<sub>i</sub>). Corresponde al volumen de precarga total del corazón. 600-800 ml/m<sup>2</sup>. Variación del volumen sistólico (SVV): Es la diferencia del volumen entre un máximo en la espiración y un mínimo en la inspiración. Relacionado con la volemia. <10%. Fracción de eyección global (GEF): Se utiliza para saber la contractilidad miocárdica. 25-35%. **CONCLUSIONES:** Conocer los parámetros básicos y sus valores fisiológicos normales en el sistema PICCO es importante para el personal de enfermería de Cuidados Intensivos, contribuyendo a un mejor control y cuidado a nivel hemodinámico del paciente crítico.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, UCI, PICCO, HEMODINÁMICA.





## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MEDICIÓN DE LA PIA POR EL MÉTODO INTRAVESICAL**

DANIEL PEREZ CORTIZO, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, ELENA LOPEZ MAÑAS, FRANCESC KABA SOLA, CRISTINA PAMIES BOILLOS, LIDIA QUILES LÓPEZ, MARIA SOTO MITJANS, PATRICIA REINA GARCIA, JAVIER SIPAN MATA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS

**INTRODUCCIÓN:** La presión intraabdominal (PIA) en condiciones normales tiene una presión de 0 a 10 mmHg, aunque algunas situaciones fisiológicas pueden incrementarla puntualmente (tos, defecación, embarazo, etc.) Diversas situaciones agudas pueden producir hipertensión intraabdominal (PIA >10 mmHg), y pueden dar alteraciones respiratorias, hemodinámicas y renales que comprometan la vida del paciente. Es importante que enfermería conozca cómo medir la PIA a través del método intravesical, un procedimiento indirecto y no invasivo. **OBJETIVO:** Describir el procedimiento para la medición de la PIA a través del método intravesical. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Scielo, Scopus y Dialnet. **RESULTADOS:** Realizar el sondaje con las medidas de asepsia oportunas, y colocar el equipo de Urimeter con válvula de PIA. Se coloca la cama en posición horizontal y al paciente en decúbito supino. Si el paciente aún no ha evacuado orina por el circuito de la sonda, se deberá poner 100ml de solución salina 0.9% y cerrar la luz de salida de la sonda vesical al urimeter. Localizar el punto cero de la regla de medición en la sínfisis púbica. Una vez realizado, abrir la válvula que comunica con el circuito y observar como el menisco de suero (u orina) comienza a descender hasta alcanzar el valor de PIA. Veremos que éste oscila con la respiración. Pinzar la válvula y abrir la salida del circuito al urimeter. Convertir el resultado de cmH<sub>2</sub>O a mmHg (1mmHg=1,36 cmH<sub>2</sub>O). **CONCLUSIONES:** Es importante que enfermería sepa cómo medir la PIA de manera intravesical para tener un mejor control del paciente y evitar posibles situaciones de Hipertensión abdominal que tengan consecuencias más graves.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, PIA, INTRAVESICAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.



## **MANEJO DEL PACIENTE INTUBADO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

CRISTINA SÁNCHEZ CASTILLO, VERÓNICA SÁNCHEZ MUÑOZ, MARÍA DOLORES BLESÁ PICAZO, AMPARO EMILIA VALLS CANTOS, JESUS MUÑOZ TORRADO, DAVID POVEDA MORALEDÁ, MARTA CAÑETE OUTEIRAL, CASANDRA MATEOS MOLINA, ROSER BOROTAU I BOSSER, PATRICIA LOZOYA MARTINEZ, LAURA MARTIN NAVARRO, DAVID FENOY BERLANGA, ANA VALENCIA OLIVERAS, NATALIA FLORES GIL, IRENE SANTIAGO HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La intubación endotraqueal consiste en la colocación de un tubo en la tráquea introducido por boca o nariz. El objetivo es mantener la permeabilidad de la vía aérea y garantizar una buena ventilación y oxigenación del paciente. Debido a las características de los pacientes en unidades de cuidados intensivos, el soporte ventilatorio puede prolongarse; por ello, es importante el papel de enfermería para prestar cuidados de calidad y prevenir complicaciones potenciales.

**OBJETIVOS:** Actualizar conocimientos relacionados con el cuidado del paciente intubado. Desarrollar medidas para mantener la comodidad del paciente y conocer sus necesidades. Evitar o reducir, en la medida de lo posible, la aparición de complicaciones (infecciones, extubaciones accidentales, fugas). Unificar criterios y cuidados.

**MÉTODO:** Revisión bibliográfica de bases de datos, manuales de enfermería y protocolos desarrollados en hospitales nacionales. Reuniones del equipo de enfermería de la unidad para actualizar los criterios y conocimientos. Hoja/gráfica estandarizada donde queden reflejados todos los registros y cuidados. Asistencia a jornadas de enfermería de servicios especiales. (Organizadas por colegios de enfermería y/o Universidades).

**RESULTADOS:** El profesional enfermero es el principal gestor de cuidados, y depende de ellos que éstos sean de calidad. Se logrará prestando una asistencia adecuada, a través de diferentes actividades tales como: posición del paciente, higiene bucal, aspiración de secreciones, presión del neumotaponamiento, factores de estrés o dolor.

**CONCLUSIONES:** Determinar protocolos y unificar criterios, es el mejor método para prestar cuidados de calidad a los pacientes en las distintas unidades de salud. Asimismo, mejora la comunicación entre profesionales que se ve reflejada en una mejora evidente en el soporte ventilarlo del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CUIDADOS, INTUBADO, PACIENTE.



## TUMOR ENMASCARADO TRAS UNA NEUMONÍA, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

ANDRES GONZALVEZ ALBERT, MANUELA CONESA GARCERÁN, MARIA LUISA LOPEZ LOPEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 59 años, hipertenso y fumador como antecedentes personales de interés, que había sido valorado por su médico de familia por cuadro respiratorio hace dos semanas, diagnosticándose de neumonía tras estudio radiográfico (“ocupación del seno costofrénico derecho por una condensación de aspecto alveolar, compatible con proceso neumónico”) y habiendo recibido tratamiento antibiótico. Estaba pendiente de ser estudiado por Medicina Interna, tras clínica progresiva de disnea y patrón restrictivo en espirometría. Estando en reposo presenta acceso de tos tras lo cual refiere dolor precordial de tipo opresivo con sensación de dificultad respiratoria y dolor en hombro izquierdo. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** El paciente acude a urgencias y en ECG aparece una elevación del segmento ST de 1 mm en las derivaciones V2-V3 y tras radiografía de tórax se observa una elevación de diafragma derecho e infiltrado paracardíaco derecho que impresiona masa. Se solicita TAC en el que se confirma la existencia de una masa de 6’5 cm aproximadamente localizado en lóbulo medio de pulmón derecho, por lo que se ingresa para estudio. **JUICIO CLÍNICO:** Adenocarcinoma pulmonar. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ante todo, dolor torácico que presente síntomas de alarma o que sea mantenido en el tiempo, es imprescindible realizar un estudio radiográfico y un electrocardiograma, que nos orientará hacia una causa cardíaca o pulmonar en la mayoría de los casos. En este caso, lo que inicialmente parecía una simple neumonía cuando acudió a su médico de familia o un infarto tras los hallazgos en ECG, terminó siendo una patología tumoral. **CONCLUSIONES:** Ante la presencia de un paciente que consulta por patología respiratoria que no evoluciona bien, debe ser estudiado con una radiografía de tórax, y si fuera necesario, repetir en unas semanas si no mejora, ya que un proceso neumónico puede enmascarar otra causa mucho más grave.

**PALABRAS CLAVE:** NEUMONÍA, TUMOR, PULMÓN, DISNEA.



## **PERITONITIS BILIAR SECUNDARIA A CIRUGÍA, A PROPÓSITO DE UN CASO**

ANA SÁNCHEZ RÓDENAS, ADRIAN RIQUELME MARTÍNEZ

**DESCRIPCIÓN:** Varón de 73 años ingresa en la UCI procedente de Reanimación portando tres vías (V. Venosa central, V. Venosa periférica y V. Arterial), sondaje vesical y nasogástrico, tres drenajes abdominales e intubación orotraqueal. La Historia Clínica relata el episodio hospitalario más reciente: al sufrir dispepsia, dolor abdominal y pérdida de peso en aumento, se realiza colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con biopsia, que revela una proliferación adenomatosa túbulo-vellosa con displasia. Consecuentemente, se decide cirugía digestiva para ampulectomía. Durante su estancia en REA evoluciona desfavorablemente, desencadenando acidosis metabólica progresiva e hipotensión dependiente de drogas vasoactivas en ascenso, lo que conlleva a una reintervención. Las complicaciones postoperatorias de esta última cirugía desencadenan su ingreso en UCI, donde la valoración inicial con monitorización básica refleja una severa inestabilidad hemodinámica (TA 75/59 mmHg, FC 128 lpm, T<sup>a</sup> 34°C). Como pruebas complementarias se realiza analítica sanguínea (con elevación de las cifras de Amilasa como indicador de alteración biliar/pancreática y de Proteína C Reactiva como indicador de inflamación), seguido de gasometría venosa que confirma acidosis metabólica (pH 7,12 y HCO<sub>3</sub> 15). Del examen físico y radiografía torácica no se detectan anomalías. Todos estos datos fundamentan el diagnóstico final de peritonitis biliar secundaria a cirugía. **CONCLUSIÓN:** La labor de enfermería se centra en el continuo control hemodinámico del paciente a través de la monitorización y registro de constantes vitales, medición de drenajes y balance hídrico total, glucemia capilar, colocación de cama en antitrendelemburg con cambios de posición, cura de vías y herida abdominal, control térmico con medios físicos, mantenimiento de perfusión de Noradrenalina por vía central, administración de fluidoterapia, analgesia y sedación, antibióticos y dieta parenteral, así como Ventilación mecánica invasiva en modo volumen controlado regulado por presión.

**PALABRAS CLAVE:** PERITONITIS, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, CUIDADOS INTENSIVOS, ENFERMERÍA.



## ESTUDIO ACERCA DE LAS ENFERMERAS UBUNTU

ANA ROSA OLMO MUÑOZ, ELICEO HERNÁN FELIPE MUÑOZ, JUAN CARLOS GALLEGO MARTINEZ, CRISTINA ROSILLO NIETO, CARMEN NIETO MORENO, MARIA CONSUELO ALEGRIA VIDAL, MARIA ROSA DOBATO SOLER, ISABEL DEL CASTILLO MORALES, JESÚS LÓPEZ CONTRERAS, EVA CABEZA BUENO, MONICA ANADON LUMERAS, ESTHER SALAZAR ZOYO, JESUS LEYVA RODRIGUEZ, JORDI DE LA PUENTE PÉREZ, MARIA ANGELES CALVO FERNANDEZ, JOSE MIGUEL MARTIN CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** UBUNTU: palabra que deriva del zulú y el xhosa. Su traducción “¿cómo uno de nosotros podría estar feliz si los demás están tristes?” El Hospital Vall d’Hebron tiene un equipo de profesionales para su mejor funcionamiento: LOS CORRETURNOS, que no están supeditados a ningún servicio y dependen directamente de la dirección de enfermería para cubrir las necesidades del momento. En cada turno deben adaptar sus aptitudes. Es una enfermería altamente preparada y polivalente, “Enfermería de primera línea”. **Objetivo:** Determinar los efectos y las ventajas que conlleva ser enfermera ubuntu. **MÉTODO:** Estudio descriptivo y transversal, cuyo criterio de inclusión fue “todos los enfermeros que ejercen como correturnos todo el año”. Se realizó una encuesta de 11 preguntas a 25 enfermeras; cada pregunta fue elaborada mediante la escala tipo Likert del 1 al 5, en sentido de menor a mayor grado de satisfacción. De las 25 enfermeras encuestadas, 13 están por determinación de la dirección, 8 por decisión propia y 4 por el turno. Las 25 están de acuerdo en la importancia de la formación continuada. **RESULTADOS:** De la encuesta destacamos que al personal de nueva incorporación le supone un grado de exigencia que le lleva a sentirse fuera del medio; le genera estrés; sin embargo aquellos que llevan años de bagaje y nomadismo, se sienten como pez en el agua; son conscientes de los conocimientos que adquieren y prefieren seguir como están, no ubicarse, les gratifica el dar y recibir, adquirir sabiduría y transmitirla. También, está el que desea conseguir un turno, es el paso intermedio hasta su nueva ubicación. **CONCLUSIONES:** Estos profesionales amplían competencias, habilidades, reducen costes, intensifican la calidad del cuidado al estar en posición única, contribuyen a subir el ánimo al reducir la carga laboral. Son divulgadores de información y de las mejores praxis. Se caracterizan por su adaptabilidad, conocimientos, optimismo, comunicación..., es decir, son enfermeras UBUNTU.

**PALABRAS CLAVE:** CORRETURNOS, UBUNTU, ENFERMERA, ZULÚ, XHOSA.



## **CUIDADOS ENFERMEROS HACIA LOS PACIENTES DE UN DISPENSARIO EN LA SABANA**

ANA ROSA OLMO MUÑOZ, ELICEO HERNÁN FELIPE MUÑOZ, JUAN CARLOS GALLEGO MARTINEZ, CRISTINA ROSILLO NIETO, CARMEN NIETO MORENO, MARIA CONSUELO ALEGRIA VIDAL, MARIA ROSA DOBATO SOLER, ISABEL DEL CASTILLO MORALES, JESÚS LÓPEZ CONTRERAS, EVA CABEZA BUENO, MONICA ANADON LUMERAS, ESTHER SALAZAR ZOYO, JESUS LEYVA RODRIGUEZ, JORDI DE LA PUENTE PÉREZ, MARIA ANGELES CALVO FERNANDEZ, JOSE MIGUEL MARTIN CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** Este proyecto nació de la amistad entre un senegalés y un español con una ilusión común, ayudar con uno de los bienes más capitales, la salud. El dispensario médico “El Hadji Fary Diaw”, se encuentra en el poblado de N’Diawene, a 30km de Louga, Senegal. Población más afectada: casos de tracoma, malaria, disentería y enfermedades endémicas del lugar. La masiva demanda, la insuficiente capacidad financiera, el aislamiento de algunos poblados y que el país no dispone de medios sanitarios adecuados, generan un grave problema de salud. **Objetivos:** Analizar la puesta en marcha de un dispensario y determinar las enfermedades que tiene cada uno de los pacientes que acuden a el. **MATERIAL Y MÉTODO:** La puesta en marcha del dispensario. Se realizó un estudio de 165 adultos y 52 niños en el 2014 y evaluación de la conveniencia del centro. Se elaboró un proyecto, reuniones con el Consulado de Senegal en Barcelona, la Embajada Española en Dakar, autoridades locales y la obtención de los permisos para su apertura. **RESULTADOS:** De los 217 pacientes visitados, más del 80% estaban afectados por tracoma, el 14% malaria y el 23% enfermedades comunes. Apertura de un centro inoperativo desde hacía 10 años y contratación de personal local, asegurando la atención a pacientes que no se la podían permitir. **CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN:** Se observó una disminución de la sensación de desamparo ante la enfermedad. A nivel psicosocial, el papel de la enfermería es crucial. Son culturas totalmente diferentes y por lo tanto una misma situación puede ser vivida de forma diferente. Las culturas influyen de manera directa en la salud. Para la enfermería no hay fronteras, ni culturas aisladas, hemos de interrelacionarnos, enriquecernos y crecer interculturalmente. Reestructuración y equilibrio, abriendo nuevas oportunidades, valores y estilos de vida, dar sentido a la vida y apreciar la riqueza de la interculturalidad. La Enfermería en la Cooperación Internacional conlleva un proyecto de mejora, progreso social y personal, abriendo nuevos recursos y posibilidades.

**PALABRAS CLAVE:** DISPENSARIO, SALUD, TRACOMA, AMISTAD.



## **A PROPÓSITO DE UN CASO: GASTROENTERITIS EOSINOFÍLICA**

MARTA RAMIREZ ALIAGA, VANESSA ROPERO GALLARDO, MARIA RAMIREZ ALIAGA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 34 años, sin alergias medicamentosas, apendicectomía hace 20 años, no tratamiento habitual. Bebedora social, no fumadora. Acude a consulta de Centro de Salud por cuadro de epigastralgia de más de 1 mes junto a náuseas, vómitos alimentarios ocasionales y pérdida de peso no cuantificada. No fiebre. Heces normales. **EXPLORACIÓN SIN ALTERACIONES;** abdomen blando, depresible, no defensa ni peritonismo, ruidos hidroaéreos positivos. No masas ni megalias. Cicatriz apendicectomía buen estado. Se procede a analítica destacando eosinofilia 4100/ul. Bioquímica general con amilasa y estudio hepático normal. Parásitos en heces negativo por tres. Antígeno helicobacter pilory negativo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** vasculitis, carcinoma, linfoma, gastritis eosinofílica, infecciones parasitarias. Ante resultados se deriva a Digestivo. Se realiza ecografía abdominal y TAC objetivando aumento de capa muscular y discreta ascitis. Endoscopia digestiva alta con toma de múltiples biopsias, resultando como hallazgos histopatológicos mínimos cambios inflamatorios a nivel gástrico e infiltración por eosinófilos a nivel duodenal. **JUICIO CLÍNICO:** gastritis eosinofílica. **CONCLUSIONES:** Se inicia tratamiento con dieta elemental baja en aminoácidos sin conseguir control de la enfermedad, necesitando prednisona 20mg/día 1semana con pauta descendente durante 1 mes. Se consigue normalización de valores de eosinófilos y control de síntomas. La gastroenteritis eosinofílica es una enfermedad rara, que se acompaña en muchos casos de eosinofilia periférica importante; por tanto, debemos pensar en ella ante casos de clínica digestiva con alteraciones analíticas.

**PALABRAS CLAVE:** EOSINOFILIA, GASTROENTERITIS EOSINOFÍLICA, DOLOR EPIGÁSTRICO.



## **LA PRESCRIPCIÓN VERBAL EN URGENCIAS COMO CAUSANTE DE ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN**

SERGIO ESCALONA MARTIN, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, MARIA JESUS SOLERO PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** En el servicio de urgencias se produce un entorno y un contexto propicio para que existan errores en la administración de la medicación debido al tipo de pacientes tratados, la urgencia de la atención, el estrés de la situación, la rapidez con la que actuar y la falta de tiempo para realizar una prescripción por escrito. **OBJETIVOS:** Determinar los errores en la administración de fármacos en la atención urgente de pacientes críticos. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo observacional transversal. Muestra: 50 enfermeros del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Málaga. Instrumentos: encuesta anónima sobre el tema en estudio. **RESULTADOS:** El 100% contestó al cuestionario. 92,5% reconoce utilizar comandos de voz para verificar las prescripciones verbales. 61,4% admitió administrar una dosis errónea. 31,3% admitió administrar un fármaco equivocado. 7,3% estableció no haber cometido nunca un error en la administración de medicación. **CONCLUSIONES:** Tras los datos analizados comprobamos que es más habitual de lo que pensábamos los errores en la administración de medicación urgente en pacientes críticos, sobre todo los relacionados con las dosis administradas. La implicación del personal de enfermería es elevada ya que la mayoría utiliza comandos de voz para prevenir errores. Llegamos a la conclusión que se debe minimizar al máximo las posibles equivocaciones que puedan ocurrir estableciendo un protocolo estricto para la administración de fármacos en el que se incluya la separación de medicación que puede dar lugar a confusión por apariencia y nombres parecidos, ya que esta es la principal causa en la administración de un fármaco equivocado. Así como también sería de gran importancia corroborar siempre ante el facultativo la unidad de la dosis en la que se quiere administrar el medicamento. Pensamos que llevando a cabo estas medidas se disminuirían la incidencia de errores aumentando la seguridad ante el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS, PRESCRIPCIÓN MÉDICA, ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOS.





## **DESCANSO NOCTURNO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE OBSERVACION DE URGENCIAS**

MARIA JESUS SOLERO PEREZ, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, SERGIO ESCALONA MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** El sueño de los pacientes ingresados se ve alterado en ciertas unidades como ocurre en el área de observación de urgencias debido a su alta especificidad y a la continua asistencia de pacientes, propiciando un ambiente estresante que repercute en el descanso nocturno reparador. **OBJETIVOS:** Determinar la calidad del descanso nocturno de pacientes ingresados en observación y los factores estresantes que lo impiden o dificultan. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo observacional transversal, con muestreo aleatorio de 150 pacientes ingresados con una estancia mínima de 48 horas. Instrumentos: encuesta de elaboración propia. **RESULTADOS:** 79% de la muestra percibe el descanso como insuficiente (duerme mal, regular, o a ratos). 21% refiere no haber dormido nada. Factores estresantes más frecuentes: preocupación por su estado de salud. Dolor. Exceso de ruido e iluminación. Postura incómoda. Miedo a perder durante el sueño catéteres, sueros, drenajes, sondas, etc... **CONCLUSIONES:** Respetar los ciclos de vigilia-sueño proporcionando un descanso nocturno reparador es de vital importancia en los pacientes ingresados para la recuperación de su salud. Se debe concienciar al personal de la importancia de salvaguardar el descanso nocturno de los pacientes. En la unidad estudiada el descanso nocturno es de muy mala calidad. Medidas modificables: disminución de la intensidad de la luz de la unidad, apagando las luces a una hora prudencial, no encendiendo la luz del box salvo caso necesario y verificando lo necesario mediante una linterna. Disminución de ruidos ambientales: configurando un nivel de volumen más bajo de las alarmas de los monitores y concienciando al personal de hablar en un tono de voz menos elevado. Reajustar el horario de tratamientos. Proporcionar si es necesario y bajo prescripción médica medicación para dormir.

**PALABRAS CLAVE:** DESCANSO NOCTURNO, URGENCIAS, RITMOS CIRCADIANOS.



## **EXPERIENCIAS DE PACIENTES CON TRASPLANTE HEPÁTICO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO**

ARANTXA IBARZ CASAS, EVA OSTARIZ ROCA, NADINA SOLER MULA, ALBA CALVO BENET, SHEILA MARTI MARTINEZ, MONTSERRAT SAYERAS HAAG, IRENE PEREZ OLMEDO, ARIADNA GUERRERO CORTÉS, LURDES BONACHELA MOMPART, LAURA GÓMEZ ROSELL, LAURA MEDINA GARCIA, DANIEL LEÓN GONZÁLEZ, GUILLERMO ROCA MARTINEZ, MARIA ESTRADA VERGER, DIANA BONACHELA MOMPART, NÚRIA GILI SAGUÉS, MARTA LINARES ORELLANA, ÁLVARO FERNÁNDEZ MADRID, ADRIAN MARTINEZ GONZALEZ, INGRIT VÁZQUEZ GONZÁLEZ

**OBJETIVO:** Describir la experiencia de los pacientes trasplantados de hígado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Vall d'Hebron (HUVH). **MÉTODO:** Estudio con metodología cualitativa, de tipo descriptivo fenomenológico. **POBLACIÓN Y MUESTRA:** Población compuesta por personas que hayan sido intervenidas quirúrgicamente para un primer trasplante hepático en HUVH y que no cumplan ningún criterio de exclusión. Serán reclutados desde Agosto hasta pasado un año, o bien hasta alcanzar la saturación teórica. **OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:** El mismo investigador recogerá los datos con entrevistas individuales semiestructuradas pasados dos meses tras el alta hospitalaria. Serán grabadas por voz, transcritas y analizadas con el método de Colaizzi. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Tras el análisis de los datos surge la descripción general que recogerá varios temas que reflejan la esencia de la experiencia vivida por este grupo de pacientes. Esta investigación permite conocer con profundidad la experiencia vivida en UCI por los pacientes con trasplante hepático, y en base a estos resultados se pueden optimizar las intervenciones incluidas en el plan de atención de enfermería de estos pacientes. **APLICABILIDAD:** Los resultados van dirigidos al personal sanitario que trabaja en UCI, pudiendo detectar las actuaciones de enfermería beneficiosa y perjudicial para los pacientes. Por tanto, también podrán beneficiarse de las conclusiones extraídas los futuros pacientes trasplantados de hígado, mejorando su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** UCI, TRASPLANTE DE HÍGADO, EXPERIENCIA, PERCEPCIONES, CALIDAD DE VIDA.



## **PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE EL DOLOR AGUDO POSTQUIRÚRGICO Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES**

MIGUEL ÁNGEL CUADROS MORENO, AURORA PEREZ RUIZ, EMILIO JOSE CRISOL BELMONTE, BRENDA SIMON APARICIO, ESTELA CUENCA RODENAS, BLANCA LOPEZ PASCUAL, MARINA PÉREZ RUIZ, FRANCISCO JAVIER RUIZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** tanto el dolor agudo como la infección son consideradas de las complicaciones más relevantes tras una intervención quirúrgica. Por ello el principal objetivo de este trabajo es determinar la importancia del papel de enfermería ante estas complicaciones. **METODOLOGÍA:** investigación cualitativa tipo estudio de caso a una paciente de 33 años que va a ser intervenida de una dermolipsectomía inguinal crural. Se realiza una revisión bibliográfica sobre la literatura existente, y una valoración a la paciente utilizando el registro de Gordon. A partir de aquí se extrae el Diagnóstico de Enfermería Principal y la Complicación Principal, y se establece e implementa el plan de cuidados. **Resultados:** Utilizamos NANDA I para la obtención del DxE Dolor agudo r/c agentes lesivos m/p informe verbal de dolor. Para la obtención de la complicación potencial utilizamos el Modelo Bifocal de Carpenito. Para planificar resultados utilizamos NOC y para intervenciones NIC. Ejecutamos y evaluamos positivamente las intervenciones llevadas a cabo. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** La principal contribución de este trabajo está relacionada con que los autores consultados coinciden en la importancia de establecer una adecuada valoración del dolor postquirúrgico. Resulta fundamental aplicar una adecuada estrategia de prevención y vigilancia de la sepsis para evitar futuras complicaciones. Las principales limitaciones de este estudio han sido el escaso tiempo pasado con el paciente debido a su escasa duración en planta y el no poder ser extrapolable el estudio. **CONCLUSIONES:** estableciendo una correcta valoración del dolor y transmitirle la información adecuada al paciente, es fundamental para que dicho síntoma se controle adecuadamente. Fundamental también la prevención de la sepsis para que el cuidado recibido por la persona sea de calidad.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR AGUDO, DOLOR POSTOPERATORIO, TRANSMISIÓN DEL DOLOR, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, ENFERMERÍA.



## **PARECENTESIS EVACUADORA: PROTOCOLO**

ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA

**INTRODUCCIÓN.** La paracentesis es un procedimiento invasivo que aplicaremos a todo paciente con ascitis para drenar líquido ascítico de la cavidad abdominal. Podemos realizarla con fines diagnósticos, terapéuticos, o ambos. Consiste en realizar una punción con técnica estéril en el flanco izquierdo. Para ello necesitaremos tanto recursos humanos, como materiales, una correcta preparación del paciente y tener claro los cuidados antes, durante y después de la punción. **OBJETIVOS.** Mejorar y actualizar esta herramienta de trabajo- Unificar criterios de actualización en la técnica- Evitar variabilidad en la práctica asistencial- Proporcionar criterios para la evaluación de la técnica- Utilizar adecuadamente los recursos disponibles **METODOLOGÍA.** Se han revisado las siguientes páginas webs, casos clínicos y documentos internos de hospitales a fin de unificar criterios **RESULTADOS.** El paciente susceptible de realizársele esta técnica recibirá una actividad asistencial óptima, y todos los profesionales sanitarios que participen en la misma actuarán de forma unificada utilizando adecuadamente los recursos disponibles. **CONCLUSIONES.** Es de vital importancia unificar criterios a la hora de realizar una paracentesis evacuadora a fin de evitar complicaciones potenciales y aprovechar al máximo los recursos materiales y personales de los que disponemos.

**PALABRAS CLAVE:** PARACENTESIS, ASCITIS, LÍQUIDO ASCÍTICO, PROTOCOLO, RECURSOS, ACTIVIDAD ASISTENCIAL.



## **CEFALEA ASOCIADA A ACTIVIDAD SEXUAL: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

JOSÉ MARÍA GONZÁLEZ JOUHAUD

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Se trata de un hombre de 42 años que solicita la atención del Médico de Familia por dolor de cabeza de aparición reciente con la particularidad de que los episodios abruptos de cefaleas que padece aparecen normalmente tras mantener relaciones sexuales. Refiere un fuerte dolor bilateral y occipital, pudiendo llegar a durar unas horas. Exploración y pruebas complementarias: Exploración física con fondo de ojo normal. - Exploración neurológica normal -Analítica, ECG y TAC sin alteraciones. **JUICIO CLÍNICO:** Cefalea primaria asociada a actividad sexual **Diagnóstico Diferencial:** Hemorragia subaracnoidea por aneurisma o malformación arteriovenosa. Ictus isquémicos Meningitis Encefalitis Hemorragia secundaria a tumor intracraneal Feocromocitoma Isquemia miocárdica. **COMENTARIO FINAL:** La cefalea sexual es poco frecuente y benigna. El 75% son orgásmicas y el 25% preorgásmicas El curso de la enfermedad es muy variable. Algunos pacientes tienen un único episodio en toda su vida, mientras que otros padecen un episodio casi en cada relación sexual, a lo largo de varios años. Lo más común es que los pacientes experimenten brotes de unas pocas semanas de duración en los que sufren episodios de cefalea en un gran porcentaje de ocasiones de actividad sexual y que posteriormente se detengan de forma espontánea. **Medidas no farmacológicas:** -Transmitir seguridad al paciente. -Informar de la benignidad del proceso -Evitar la actividad sexual durante los periodos de mayor incidencia. -Rol pasivo en la relación íntima. La indometacina es el tratamiento farmacológico de elección, a dosis de 25-225 mg/día o 25mg/8horas Tratamiento preventivo como los Betabloqueantes, propanolol, metoprolol, y bisoprolol. El periodo de tratamiento propuesto es de 2 a 6 meses.

**PALABRAS CLAVE:** CEFALEA, DOLOR, SEXO, ANEURISMA.



## **CUIDADOS PARA UN PACIENTE CIRRÓTICO: ACTUACIÓN EFICAZ**

ALICIA MARTÍN FERNÁNDEZ, MARIONNA PUENTE MORENO, MARC URDA FONT, LAIA BORDES DOMÈNECH, ARIADNA PARDAS VERDOLET, ESTER HERNANDEZ SERRA

**INTRODUCCIÓN:** La cirrosis es una enfermedad crónica y progresiva que se produce como consecuencia de sufrir agresiones repetidas en el hígado dañando su estructura y funcionamiento normal. Las causas más frecuentes son: Alcoholismo crónico. Infección prolongada por el virus de la hepatitis C. Esteatohepatitis no alcohólica. **OBJETIVOS:** Determinar una actuación eficaz frente a un paciente cirrótico. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos de Medline/PubMed. **RESULTADOS:** El cuidado de un paciente cirrótico se basa fundamentalmente en la dieta y en control de los signos de empeoramiento de la enfermedad como la ascitis y la encefalopatía. En cuanto al cuidado de la dieta de un paciente cirrótico: Se debería fraccionar la dieta entre 5-6 tomas a lo largo del día. Realizar una ingesta nocturna antes de dormir. Aumentar el consumo de fibra. Tomar una dieta rica en frutas y verduras. Beber entre 1,5 litros- 2litros de agua. No bebidas alcohólicas. Si el paciente presenta ascitis restringir la sal. Si presenta encefalopatía. Se intenta favorecer la eliminación fecal y así impedir la absorción intestinal de toxinas presentes en las heces. También es fundamental la práctica de ejercicio físico, el cuidado de la piel, cuidados de la eliminación urinaria y fecal y la prevención de caídas. **CONCLUSIONES:** Cuando se siguen esta serie de cuidados ayuda a prevenir las complicaciones de un paciente cirrótico y tener más controlada la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** CIRROSIS, ASCITIS, ENCEFALOPATÍA, HÍGADO.



## **NEUMOTÓRAX CATAMENIAL RECURRENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARÍA DEL ROCÍO JIMENO GALVÁN, JUANA GALVÁN LUQUE, RAUL ALMAGRO  
ORIHUELA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Motivo de Consulta: Dolor torácico y disnea. Antecedentes Personales: Mujer de 42 años. Sin alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Antecedentes de endometriosis y dismenorrea. Neumotórax espontáneo en hemitórax derecho un año previo. Anámnesis: presentó neumotórax derecho recurrente 2 meses consecutivos, coincidiendo con su menstruación y previamente un año antes un episodio de neumotórax derecho también coincidiendo con su menstruación. No presentaba dolor torácico fuera de estos episodios. **EXPLORACIÓN:** Buen estado general, consciente, orientada y colaboradora. Afebril, normotensa. Saturación basal 98%, eupnéica en reposo. Pulsos carótideos simétricos. No adenopatías cervicales palpables. Auscultación cardiaca: corazón rítmico y regular, sin soplos audibles. Auscultación pulmonar: hipoventilación en hemitórax derecho. Abdomen: blando y depresible sin dolor a la palpación. No edemas ni signos clínicos TVP. En la exploración ginecológica no había hallazgos compatibles con endometriosis pélvica. Se realizó analítica de sangre sin alteraciones de interés. Radiografía donde se observa neumotórax derecho completo. **JUICIO CLÍNICO:** Neumotórax catamenial recurrente. **CONCLUSIONES:** Dado el hallazgo se procedió a la colocación de tubo de drenaje pleural en línea axilar media derecha, sin conseguir buena reexpansión pulmonar completa al quinto día, por lo que se derivó a cirugía torácica para efectuar pleurodesis. Posteriormente se instauró tratamiento con análogos de la GnRH.

**PALABRAS CLAVE:** NEUMOTÓRAX CATAMENIAL, ENDOMETRIOSIS, DOLOR TORÁCICO, DRENAJE PLEURAL.



## **ATELECTASIA DEL LÓBULO INFERIOR DERECHO POR TUMOR CARCINOIDE TÍPICO**

MARÍA DEL ROCÍO JIMENO GALVÁN, JUANA GALVÁN LUQUE, RAUL ALMAGRO  
ORIHUELA

**INTRODUCCIÓN:** Paciente que consulta por dolor costal derecho. **ANTECEDENTES PERSONALES:** Varón de 39 años. Sin alergias medicamentosas. Fumador 10 cigarrillos al día y cannabis. Neumonía en 2013 que precisó ingreso. Tratamiento habitual: loratadina, onbrez, symbicort. **ANMNESIS:** Refiere cuadro de semanas de evolución de dolor costal derecho, sensación de burbujeo al respirar en hemitórax derecho y tos seca. **EXPLORACIÓN:** Buen estado general, consciente, orientado y colaborador, palidez cutánea, Afebril, TA 106/58, Saturación basal 98%, eupnéico en reposos. Pequeñas acopraquias. Pulsos carótidos simétricos. No adenopatías cervicales palpables. Auscultación cardíaca: corazón rítmico y regular, sin soplos audibles. Auscultación pulmonar: Roncus y crepitantes en tercio inferior del hemitórax derecho y disminución de las vibraciones vocales. Abdomen: blando y depresible sin dolor a la palpación. No edemas ni signos clínicos de TVP. Se realizó analítica de sangre sin alteraciones de interés. El mantoux fué negativo. Radiografía torácica con imagen de atelectasia del lóbulo inferior derecho con derrame pleural derecho acompañante. Se realizó TAC torácico que informaron como atelectasia en pulmón derecho asociado a amputación del bronquio intermediario por posible lesión intrabronquial. Se le practicó fibrobroncoscopia diagnóstica donde se observó tumoración que obstruía la luz del bronquio intermediario derecho, por lo que se le realizó biopsia de la lesión siendo compatible con tumor carcinoide típico. Dado el hallazgo se derivó a Neumología intervencionista para la realización de fibrobroncoscopia rígida. **JUICIO CLÍNICO:** Tumor carcinoide típico bronquial.

**PALABRAS CLAVE:** TUMOR CARCINOIDE, ATELECTASIA PULMONAR, LESIÓN ENDOBRONQUIAL.





## **UTILIZACIÓN DEL ANÁLISIS ACÚSTICO COMO FEEDBACK EN UN CASO DE DISFONÍA FUNCIONAL**

MARÍA DOLORES MARTÍNEZ ROSA, AURORA ROCÍO SÁNCHEZ VALCÁRCCEL, AURORA LENDINES MESA, FRANCISCO LUIS ROSA COBOS, MARIA JOSE PALAZÓN PIÑERO, MARIA GOMARIZ BOLARIN, MARCOS BENTEJUI MONZON LEON, RODRIGO ALEJANDRO ARRIETA

**INTRODUCCIÓN:** La existencia de diferentes métodos de rehabilitación y técnicas vocales proporcionan muy variados resultados, por tanto la elección de la rehabilitación más apropiada vendrá determinada por las circunstancias y necesidades particulares de cada sujeto. **OBJETIVO** Analizar y describir el uso acústico del feedback en un caso de disfonía funcional. **MÉTODO:** Para dicho análisis se ha utilizado el programa informático PRAAT ya que se trata de un programa informático de software libre y da la posibilidad de su uso a nivel particular a lo largo de la terapia. Este programa evalúa parámetros de la voz tales como el Pitch, Shimmer, Jitter y HNR, los cuales se analizan post-terapia en cada sesión. La utilización conjunta podría permitir la generalización de resultados sin gran coste de visitas al especialista, ya que el propio sujeto puede comprobar si se obtienen buenos resultados al practicar los ejercicios en casa. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos en este caso han sido positivos ya que a lo largo de la aplicación de la terapia se ha podido observar, de manera objetiva, la mejora en los parámetros de la voz que en la evaluación inicial aparecían alterados, especialmente en los parámetros Shimmer y HNR además de la mejora en la auto-valoración del sujeto. **CONCLUSIÓN:** Además de estas técnicas, el uso extensivo de la informática permite la utilización del Análisis Acústico por ordenador tanto para objetivar el diagnóstico como para la rehabilitación de la voz, tanto en consulta como en el propio hogar, con probada eficacia, minimizando las posibilidades de error en la práctica de la rehabilitación vocal.

**PALABRAS CLAVE:** DISFONÍA FUNCIONAL, PRAAT, ANÁLISIS ACÚSTICO, TÉCNICA VOCAL, PARÁMETROS DE LA VOZ.



## **ALTERNATIVA NO FARMACOLÓGICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD PREOPERATORIA: LA MUSICOTERAPIA**

EMILIO JOSE CRISOL BELMONTE, BRENDA SIMON APARICIO, AURORA PEREZ RUIZ, MIGUEL ÁNGEL CUADROS MORENO, MARINA PÉREZ RUIZ, FRANCISCO JAVIER RUIZ GARCIA, ESTELA CUENCA RODENAS, BLANCA LOPEZ PASCUAL

**INTRODUCCIÓN:** lo primero que tenemos que llevar a cabo para el tratamiento de la ansiedad es establecer una buena relación con la paciente, identificando sus necesidades. El tratamiento de la ansiedad más utilizado es el farmacológico, por lo que el objetivo de este trabajo es explicar los beneficios que produce la musicoterapia en pacientes con ansiedad preoperatoria, teniendo en cuenta variables como la edad y el contexto en el que se trabaja. **OBJETIVOS:** Analizar la alternativa no farmacológica para el tratamiento de la enfermedad. **METODOLOGÍA:** investigación cualitativa tipo estudio de caso a una paciente de 75 años, intervenida de prótesis total de rodilla. Se realiza mediante una búsqueda de literatura científica y la realización de un plan de cuidados. **Descriptores:** ansiedad, musicoterapia, relación interpersonal, farmacoterapia. **RESULTADOS:** utilizamos el registro de Marjory Gordon y valoramos sus 11 patrones. Usamos la taxonomía NANDA para la obtención del diagnóstico principal, (00146) Ansiedad r/c amenaza para el estado de salud m/p temor a las consecuencias. **Complicación Potencial:** Hemorragia. **Planificación,** utilizamos la taxonomía NOC y NIC, cuyos indicadores e intervenciones fueron llevadas a cabo y evaluadas, excepto la musicoterapia, que quedó planificada. **DISCUSIÓN:** La principal contribución del trabajo es la importancia de establecer una buena relación interpersonal con la paciente. La musicoterapia se considera una herramienta fundamental para el tratamiento de la ansiedad, más beneficioso que el tratamiento farmacológico. El mecanismo de acción de los fármacos para el tratamiento de la ansiedad es más rápido que la musicoterapia. Los autores consultados coinciden en que desencadena respuestas beneficiosas en el tratamiento de la ansiedad. **CONCLUSIONES:** tras realizar la búsqueda bibliográfica, se ha comprobado que la musicoterapia tiene efectos ansiolíticos en los pacientes ansiosos, que los tratamientos farmacológicos perjudican la salud del paciente por sus efectos secundarios y la importancia de tener una buena relación interpersonal con la paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, MUSICOTERAPIA, RELACIÓN INTERPERSONAL, FARMACOTERAPIA.



## **ANÁLISIS DEL PERIODO 2012 A 2015: GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO (GRD'S) MAS FRECUENTES Y SU ESTANCIA MEDIA**

ANA CONCEPCION SALAR JURADO, SANDRA MAJARÓN MORILLO, GABRIEL GUTIÉRREZ LORENZO, JOSE MANUEL BAÑOS RUIZ, DANIEL JUAN CABRERA, MARÍA DEL CARMEN ARANA RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Los GRD (Grupo Relacionado con el Diagnóstico) clasifican a los pacientes según su consumo de recursos durante su hospitalización, estos datos se toman del CMBD y a través de ellos conocemos la casuística del hospital, siendo de gran utilidad en la gestión y financiación del mismo. **OBJETIVO:** Con este estudio queremos conocer cuáles son los GRD con mayor frecuencia durante los últimos 4 años en nuestro Hospital, basándonos y analizando en el número de altas y estancias medias hospitalarias. **MÉTODO:** Utilizamos el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de nuestro hospital del 2012 a 2015 como fuente de información. En una hoja de cálculo analizamos todos los GRD y según el número de altas sacamos los 5 más frecuentes para estudiar cual es la estancia media que produce cada uno de ellos. **RESULTADOS:** Observamos que el GRD 541 es el que más altas produce con 2344 altas. Los 4 siguientes GRD son el 430 (1935 altas), 127 (1364 altas), 87 (1336altas) y 167 con 1256 altas. Tras saber cuales son los más frecuentes analizamos su Estancia Media y nos sale que el GRD con mayor estancia media es el GRD 541 con 11,6625 seguido del GRD 127 con 8,7375 ambos con estancia superior a la media de Andalucía. El resto de GRD tiene una estancia por debajo de la Media de Andalucía, dato positivo a la hora de valorar el trabajo realizado dentro de cada unidad. **CONCLUSIÓN:** Gracias a este estudio, sabemos cual es el GRD con mayor número de altas desde el 2012 al 2015 así como el GRD que mayor estancia media produce. Estos datos serán útiles para la evaluación de los distintos servicios del hospital y ayudarles a hacer los cambios necesarios para una mejor gestión.

**PALABRAS CLAVE:** GRD, ESTANCIA MEDIA, CMBD, CASUISTICA.



## **SINDROME CONFUSIONAL AGUDO POR CEFEPIME RESUELTO TRAS TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS**

MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, ANTONIA ANGULO MORALES, INMACULADA SANZ TORO, MARÍA DOLORES DURAN GARCÍA, PILAR RUIZ DE LA RUA, MARIA ADORACIÓN MARTÍN GÓMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Se trata de un varón de 87 años con antecedentes de infecciones respiratorias de repetición por bronquiectasias sobreinfectadas. Ingresó en nuestro centro por nuevo episodio de infección respiratoria por lo que inició tratamiento endovenoso con cefepime y tobramicina. A los 10 días de tratamiento el paciente presentó un cuadro confusional agudo que se asoció en las horas siguientes a intensas mioclonias generalizadas **EXPLORACIÓN INICIAL:** El estudio analítico mostraba deterioro agudo de función renal (Cr 4 mg/dl) que previamente estaba conservada. El TAC de cráneo no evidenció lesiones cerebrales agudas. Con la sospecha de fracaso renal agudo por probable necrosis tubular en relación a tobramicina se suspendió el tratamiento con éste fármaco. La función renal, inicialmente se mantuvo estable y en pocos días comenzó a mejorar. Sin embargo, el deterioro neurológico se intensificaba progresivamente, por lo que tras 12 días de tratamiento se decidió retirar cefepime. Con la presunción diagnóstica de encefalopatía por cefepime se decidió iniciar tratamiento con hemodiálisis intermitente. Tras la primera sesión ya se evidenció una clara mejoría del cuadro neurológico. Una vez que completó tres sesiones de hemodiálisis en días consecutivos, el paciente se recuperó "ad integrum" pudiéndose retirar éste tratamiento. **JUICIO CLÍNICO/DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Cefepime es una cefalosporina de amplio espectro indicada en infecciones graves que se ha relacionado con casos de neurotoxicidad aguda principalmente en pacientes con deterioro de función renal. El tratamiento con hemodiálisis se ha empleado con éxito en algunos casos, ya que al disminuir los niveles plasmáticos de cefepime hasta alcanzar un rango no tóxico contribuye a una recuperación más precoz.

**PALABRAS CLAVE:** CEFEPIME, HEMODIÁLISIS, NEUROTOXICIDAD, FRACASO RENAL.



## **CELIAQUÍA, UNA ENFERMEDAD EMERGENTE**

ANTONIA ANGULO MORALES, INMACULADA SANZ TORO, MARÍA DOLORES DURAN GARCÍA, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, PILAR RUIZ DE LA RUA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 46 años con antecedentes de asma bronquial extrínseca leve intermitente. Hipotiroidismo autoinmune. En estudio por posible síndrome de intestino irritable. Fibromialgia en seguimiento por la unidad del dolor sin mejoría del dolor. Déficit de vitamina D y ácido fólico. No alergias medicamentosas conocidas. En tratamiento en la actualidad con duloxetine 60 mg/24h, pregabalina 75 mg/12 h, diazepam 10 mg/24h, mirtazapina 30 mg /24 h, levotiroxina 75 µgr/24h, omeprazol 40 mg/24h, montelukast sódico 10 mg/24h, calcifediol 266 µgr/mes, morfina 30 mg/12h, ácido fólico 5 mg/24h. Desde hace una semana comienza con dolores articulares, con tumefacción, eritema y aumento de temperatura poliarticular, simétrico, en manos, codos, rodillas y pies. Se inicia tratamiento con naproxeno 550 mg /12h. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ANALITICA:** Hemograma normal con VSG normal, ácido úrico 4.1, Proteína C Reactiva 1.23 mg/L (0-5), Factor reumatoide <9 UI/L (0.1-14), resto de estudio bioquímica, coagulación y sistemático de orina normal. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Artritis infecciosas, artritis Reactivas (Sdr. Reiter, infecciones entéricas...), por microcristales (gota, condrocalcinosis,...), artritis reumatoide, espondiloartropatías seronegativas (artropatía psoriasisica, artropatía enteropática), enfermedades colágeno-vasculares. Ante la persistencia del cuadro a pesar del tratamiento, y con el estudio analítico normal, se decide descartar celiacía debido a los procesos autoinmunes asociados al historial clínico de la paciente, siendo el resultado positivo con una gran mejoría clínica al quitar el gluten de su dieta, mejorando el control del resto de enfermedades. **CONCLUSIONES:** La enfermedad celíaca es una enfermedad autoinmune sistémica que tiene entre sus manifestaciones clínicas síntomas frecuentes en las enfermedades reumatológicas, como dolor musculoesquelético crónico, astenia y fatiga mental. Se asocia a otras enfermedades autoinmunes, como la enfermedad de Sjögren. Es una enfermedad emergente que se está viendo que puede ir asociada a la fibromialgia, las espondiloartropatías y las enfermedades autoinmunes.

**PALABRAS CLAVE:** ARTRITIS, FIBROMIALGIA, CELIAQUÍA, ENFERMEDAD AUTOINMUNE.



## **HERNIA DE HIATO CON ESOFAGITIS EROSIVA LEVE: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

INMACULADA SANZ TORO, ANTONIA ANGULO MORALES, PILAR RUIZ DE LA RUA, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, MARÍA DOLORES DURAN GARCÍA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 37 años con dolor torácico. Sin antecedentes personales de interés. Madre fallecida de “alguna cardiopatía” a los 40 años. No fumador, no bebedor. Presenta dolor centrotorácico opresivo, irradiado a garganta, acompañado de náuseas. De unos 15 minutos de duración. No relación con ejercicio. No otros síntomas acompañantes. **EXPLORACIÓN INICIAL Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Valorado al inicio de los síntomas en servicio de urgencias con exploración y estudio complementario normal. Con el diagnóstico diferencial de cardiopatía isquémica versus RGE, y por los antecedentes familiares, se deriva al especialista de cardiología, se solicita analítica con *H. pylori* y se inicia tratamiento con IBP (omeprazol 20 mg /día). Analítica todo normal excepto *Helicobacter pylori* en heces positivo por lo que se pauta tratamiento erradicador. El estudio cardiológico es normal descartándose cardiopatía como causa de su sintomatología, por lo que, ante la persistencia de los síntomas, se deriva a digestivo para confirmar RGE. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.** La endoscopia digestiva alta objetiva hernia de hiato con esofagitis erosiva leve. Se pautó esomeprazol 40 mg /día, mejorando progresivamente la clínica. **CONCLUSIONES.** El RGE puede presentarse con síntomas digestivos típicos o bien con síntomas extradigestivos: tos crónica, crisis disnéicas, asma bronquial, neumonía aspirativa de repetición, faringitis crónica, ronquera o estridor laríngeo por laringitis posterior, otalgia y tortícolis secundaria al reflujo. También puede manifestarse como dolor torácico recidivante, que pueden presentar hasta un 20% de los pacientes y que, por su semiología similar a la angina de pecho, con frecuencia nos lleva a exploraciones cardiológicas invasivas para descartar la isquemia coronaria como causa del dolor. No es raro que el paciente con síntomas extradigestivos del RGE presente escasos o nulos síntomas típicos, lo cual dificulta el diagnóstico clínico.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR TORÁCICO, REFLUJO GASTROESOFÁGICO, HERNIA HIATO, ESOFAGITIS, HELICOBACTER PYLORI.



## **RELACIÓN ENTRE EL UMBRAL DEL DOLOR Y EL TRATAMIENTO EN LA FIBROMIALGIA**

LAURA MEDRANO ORTIZ DE GUZMÁN, IVONNE PEREZ JARAMILLO, CRISTINA GOMEZ DURBAN

**INTRODUCCIÓN:** La fibromialgia es una enfermedad de la cual se desconoce su origen. Esta patología cursa con dolor muscular generalizado sin signos de inflamación y no tiene un tratamiento específico, pues los fármacos más utilizados en su tratamiento son analgésicos, relajantes musculares y antidepressivos tricíclicos, aunque recientemente se utilizan también antiepilépticos y anticonvulsivantes, como Gabapentina y Pregabalina. Los datos más actuales proponen que existe una relación entre la fibromialgia y los niveles de glutamato en ciertas regiones del cerebro encargadas del control del dolor. Por este motivo resulta pertinente y de relevancia determinar si la normalización de los niveles de dicho neurotransmisor supone mejoría en la sintomatología de los enfermos. **OBJETIVO:** Analizar la eficacia de un tratamiento que mejore la calidad de vida de las personas con fibromialgia normalizando los niveles de glutamato. **METODOLOGÍA:** Para realizar la ecuación de búsqueda se utilizó el operador booleano AND y los siguientes filtros: inglés y español, texto completo, años 2010-2015. Las bases de datos utilizadas fueron Pubmed, Scopus, Medline, Science Direct y Lilacs; finalmente se obtuvieron tres únicos artículos tras la búsqueda bibliográfica. **Descriptores:** Calidad de vida, glutamato, neurotransmisor, fibromialgia **RESULTADOS:** No se encontraron resultados estadísticamente significativos con respecto a un tratamiento que disminuya los niveles de dolor en las personas con fibromialgia; únicamente el fármaco Pregabalina parece conseguir cierta disminución del dolor en esta enfermedad. **CONCLUSIÓN:** Debido a la falta de resultados es pertinente seguir investigando un tratamiento que reduzca los niveles de Glutamato para conseguir mejorar la calidad de vida de las personas que padecen fibromialgia.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, GLUTAMATO, NEUROTRANSMISOR, FIBROMIALGIA.



## **BENEFICIOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO EN RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO**

MARTA CÁRCELES LÓPEZ, MARIA CARMEN TIRADO CONESA, CRISTINA PEÑALVER JIMENEZ, MARÍA BO SÁNCHEZ, MARÍA ELENA CASANOVA ALFONSEA, MARÍA SÁNCHEZ NICOLÁS, MARÍA BARRANCO GONZÁLVEZ, MARIA JOSE VIGUERAS LOPEZ, JULIO ALBERTO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, JAVIER BELMONTE FRAGOSO, SORAYA MANZANO GÓMEZ, NEREA MANZANERA TERUEL, ANDREA MARTÍNEZ MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN GIMENEZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Método Madre Canguro (MMC) es el contacto piel a piel entre un recién nacido y su madre que se fundamenta principalmente en el contacto piel con piel precoz, continuo y prolongado entre la madre y el bebé, calor y lactancia materna exclusiva garantizando no solo beneficios nutricionales, sino también afectivos y emocionales. Es una técnica que va dirigida principalmente al neonato pretérmino debido a la vulnerabilidad que estos niños presentan. **OBJETIVOS:** Conocer y describir los beneficios que aporta el MMC en neonatos pretérmino así como, contrastar las ventajas que ofrece este método frente al cuidado convencional. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura científica, consultando previamente en las bases de datos Pubmed, Cochrane Plus y Lilacs con la cadena de búsqueda “Kangaroo care OR skin to skin contact AND premature” y “Método madre canguro AND prematuro”. **RESULTADOS:** El MMC aporta numerosos beneficios tanto para el recién nacido pretérmino como a sus padres. Entre estos beneficios destacan la alta probabilidad de alimentar al bebé con lactancia materna exclusiva, mejor respuesta al dolor, disminución del estrés, mayor crecimiento y desarrollo, mejoría en las constantes vitales, reducción de la estancia y costes hospitalarios y fortalecimiento del vínculo paterno-filial. **CONCLUSIÓN:** El MMC es efectivo, sencillo y aporta diversas ventajas en comparación con los cuidados convencionales, tanto para los neonatos pretérmino, como para a sus padres.

**PALABRAS CLAVE:** MÉTODO MADRE CANGURO, PIEL CON PIEL, PREMATURO.





## **FACTORES PREDISPONENTES PARA EL DESARROLLO DE INFECCIONES URINARIAS EN LOS RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL DURANTE EL PRIMER AÑO POSTRASPLANTE**

CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, ANTONIA ANGULO MORALES, INMACULADA SANZ TORO, MARÍA DOLORES DURAN GARCÍA, PILAR RUIZ DE LA RUA, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS

**INTRODUCCIÓN:** El trasplante renal (TR) es el trasplante de órgano sólido más frecuente, y está considerado como el tratamiento de elección en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. La infección del tracto urinario (ITU) es la complicación infecciosa más frecuente después del TR y supone la mayor causa de morbilidad y mortalidad entre los pacientes trasplantados, representando el 40-50% de todas las complicaciones infecciosas. Se asocia con deterioro de función renal, pérdida del injerto y muerte. **OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo fue analizar los factores de riesgo para el desarrollo de infecciones urinarias durante el primer año postrasplante renal. **MÉTODOS:** Para la búsqueda de información utilizamos bases de datos electrónicas (PubMed, Medline) así como revistas relacionadas. **RESULTADOS:** El riesgo para el desarrollo de ITU postrasplante es de origen multifactorial y está determinado por la interacción entre las características del receptor y los agentes patogénicos. Como factores de riesgo preoperatorios caben señalar el género femenino, diabetes mellitus, enfermedades sistémicas tratadas con inmunosupresores, anomalías del tracto urinario, tiempo en diálisis, edad avanzada, reflujo vesicoureteral, malnutrición e ITU pretrasplante. Entre los factores predisponentes intraoperatorios podemos destacar el sondaje vesical, tutor ureteral, injertos procedentes de donantes fallecidos, infecciones del injerto, retrasplante, trasplante riñón-páncreas y reintervenciones quirúrgicas con manipulación del injerto. Factores de riesgo postoperatorios y relacionados con ITU son la excesiva inmunosupresión, disfunción y rechazo del injerto, estenosis ureteral, fístula urinaria, enfermedad por CMV, niveles de Crs > 2 mg/dl y elevadas dosis de prednisona. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Podemos clasificar los factores de riesgo para las ITU según las características del receptor, del injerto renal, de la vía urinaria y de los uropatógenos. Si tenemos presentes estos factores predisponentes, podremos anticiparnos a la aparición de estas infecciones y poner medios para prevenirlas y disminuir su morbilidad.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA RENAL, TRASPLANTE RENAL, COMPLICACIONES, INFECCIONES URINARIAS.



## **MALFORMACIÓN ANORRECTAL: FACTORES DE RIESGO, TRATAMIENTO Y REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS**

MIRIAN GÁLVEZ COLL, RAQUEL ROMERO CASADO, JUDIT HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, LORENA SANCHEZ ABELLAN, CRISTINA JIMÉNEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE RUIZ LOPEZ, ANA MARIA GUIRAO TERRONES, MIGUEL ÁNGEL LACÁRCEL ROS, PATRICIA LÓPEZ LEAL, ANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ, MARINA LEÓN PÉREZ

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** Las malformaciones anorrectales son el tipo de malformación digestiva más frecuente, siendo más frecuente en niños que en niñas. Se da en el 0.2-0.3% de la población mundial. Su tratamiento es exclusivamente quirúrgico, siendo muy importante descartar malformaciones asociadas. El objetivo del presente trabajo es conocer los aspectos generales de las malformaciones anorrectales, sus factores de riesgo, opciones de tratamiento, y sus repercusiones psicológicas. **METODOLOGÍA:** estudio de caso a una paciente de 13 años, diagnosticada de malformación anorrectal. Para ello, se hizo una valoración de la paciente según los once patrones de Marjory Gordon, aplicando diagnósticos de enfermería NANDA, intervenciones según modelo NIC, y resultados con lenguaje NOC. **Resultados:** Los resultados del estudio, permitieron identificar la importancia del apoyo de la enfermera, así como la eficacia de la realización de actividades de fomento de la autoestima utilizadas para aumentar la autoestima de la paciente, teniendo como diagnóstico principal Baja autoestima situacional r/c alteración imagen corporal m/p verbalizaciones autonegativas (00120). **Discusión:** es muy importante dar los cuidados físicos y psicológicos desde la infancia, para así, prevenir o disminuir el mantenimiento de los problemas en la edad adulta. **CONCLUSIONES:** Las malformaciones anorrectales son el tipo de malformación digestiva más frecuente. Su tratamiento es quirúrgico. Las cicatrices en el abdomen pueden provocar en el adolescente, un descontento con su imagen física, pudiendo derivar en problemas de autoestima y trastornos de conducta alimentarios, entre otros. Es fundamental el abordaje en este tipo de pacientes desde la infancia para así poder evitar futuros problemas en la edad adulta.

**PALABRAS CLAVE:** MALFORMACIONES ANORRECTALES, ANO IMPERFORADO, TRATAMIENTO FACTORES DE RIESGO, CICATRICES, AUTOESTIMA, AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES.



## **ORIGEN Y FACTORES DE RIESGO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)**

ISABEL MARIA FRANCO GAMBIN, MARIA DOLORES FRANCO GAMBIN

**INTRODUCCIÓN:** El TEP es la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar o de algunas de sus ramas, por un trombo desprendido de su sitio de formación y proveniente del sistema venoso. **OBJETIVOS:** Conocer la incidencia del TEP, sus factores de riesgo, su origen y su sintomatología más frecuente. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática de varios estudios donde se evalúan a pacientes que han sufrido TEP, estudiando el riesgo y la incidencia. Se usan como base de datos Dialnet y Pubmed. Los descriptores utilizados han sido “tromboembolismo pulmonar”, “factores de riesgo”, “causas” e “incidencia”. **RESULTADOS:** La principal fuente de origen (90-95%) es la formación de un trombo en el sistema venoso de miembros inferiores. Se estima una incidencia aproximada de un caso por cada mil al año, siendo la tercera causa de mortalidad cardiovascular, con un 5-10 % de muertes intrahospitalarias. Los factores de riesgo para desarrollar TEP están relacionados con la estasis, la lesión endotelial y la hipercoagulabilidad. La disnea, la taquicardia y los signos de shock son las principales manifestaciones clínicas de la TEP. Además en el 34 % de los casos la primera manifestación es la muerte súbita y el 11 % fallece en la primera hora de crisis hemodinámica. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El TEP constituye una entidad patológica de difícil diagnóstico que afecta preferentemente a personas mayores, siendo un proceso grave y potencialmente mortal.

**PALABRAS CLAVE:** TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, FACTORES DE RIESGO, CAUSAS, INCIDENCIA.



## **ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA TERAPIA NEGATIVA TÓPICA Y SUS LOS DISPOSITIVOS PARA APLICARLA**

TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, ROCIO CARO ROMERO, MARIA PUIG ALVAREZ, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ, LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA

**INTRODUCCIÓN:** Es una terapia no invasiva, controlada, que utiliza la presión negativa ( es la presión inferior a la presión atmosférica normal) sobre la herida para promover la cicatrización y curación de dicha herida en un medio húmedo y cerrado, favoreciendo a la eliminación del exceso de fluidos, la estimulando el tejido de granulación, la disminución de la colonización bacteriana relacionada con la manipulación de la herida reducir el edema alrededor de la herida mejorando el aporte sanguíneo. Esta nueva terapia proporciona ventajas en los cuidados de enfermería y mejora el coste/ eficiencia de los mismos. **OBJETIVOS:** Conocer la terapia negativa tópica (PNT) Conocimiento de los dispositivos para aplicarla PNT Intentar reducir el tiempo de la estancia hospitalaria. Promover la curación de la herida. **MATERIAL Y MÉTODO:** Utilización de protocolos, guías prácticas en la utilización de la presión negativa tópica. Práctica hospitalaria de las enfermeras y técnicos en cuidados de enfermería. Revisión bibliográfica. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** La utilización de la presión negativa tópica reduce el tiempo de la estancia en el ingreso hospitalario, ayuda a disminuir el riesgo de contaminación e infección de las heridas abiertas, ayudará a disminuir el coste del tratamiento así como la confortabilidad del paciente en las curas.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA NEGATIVA TÓPICA, GRANULACIÓN HERIDA, DISPOSITIVOS, UTILIZACIÓN.



## HIPOGLUCEMIAS RECURRENTE EN PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

MARIA LORENA BLANCO SIENDONES, ALCIBIADES DIAZ VERA, NIEVES MATA SANTIN, MARIA YOLANDA AGANZO PEREZ, LUIS ALBERTO DIAZ VERA, ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Describimos el caso de un hombre de 61 años, que fue por hipoglucemias recurrentes. Diagnosticada de DM 2 hace 5 años y cifras de HbA1c de 7,3%. Antecedentes de HTA y osteoporosis. IMC 38,2 Kg/m<sup>2</sup>. **EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física era anodina. Inicialmente fue tratado con metformina con buen control metabólico sin hipoglucemias y estabilidad ponderal durante 5 años, posterior a ello empieza a tener episodios frecuentes de hipoglucemia con síntomas neuroglucopenicos, que mejoraba tras la ingesta de glucosa. La analítica y el estudio hormonal basal eran normales. El test de ayuno tuvo que suspenderse por hipoglucemia sintomática (glucemia 30 mg/dl). La determinación de insulina y péptido C (PC) fue de 69,1 mU/ml (7-24 mU/ml) y 8,96 ng/ml (0,9-7,1 ng/ml) respectivamente (ratio insulinemia/glucemia: 1,86). Con el test de 1 mg de glucagón se obtuvo un incremento de glucemia superior al 46%. La determinación de sulfonilureas en plasma y orina fueron negativas. Bajo la sospecha de insulinoma se procedió a la realización TC que mostró un nódulo sólido en cola de páncreas, hiperdenso de 25,2 mm. Se intervino quirúrgicamente. El estudio histológico de la pieza fue positiva para cromogranina, sinaptofisina, CD56 y CD57. La tinción para sustancia amiloide fue negativa. Después de la cirugía tenía cifras elevadas de glucemia en rango de diabetes requiriendo insulina para su control inicial, reintroduciéndose la metformina tras comprobarse persistencia de reserva pancreática. **DIAGNÓSTICO CLÍNICO:** Hipoglucemias recurrentes secundarias a insulinoma. HTA. **OBESIDAD TIPO II. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La hipoglucemia es una manifestación secundaria a múltiples patologías. Las hipoglucemias más frecuentes se dan en diabéticos en tratamiento con insulina o con sulfonilureas y en no diabéticos el alcohol es el responsable más frecuente. Otras causas son la sepsis, cáncer terminal, hipocorticismos, hepatopatías, insulinoma, etc. En revisiones posteriores presenta buen control glucémico y pérdida ponderal del 10% del peso inicial. **CONCLUSIONES:** La presencia de un insulinoma debe ser considerada como una posible causa de hipoglucemias en pacientes con DM2 sobre todo si éstas son recurrentes y no pueden ser explicadas por las causas habituales.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOGLUCEMIAS, PACIENTE, DIABETES, INSULINOMA.



## **RECETA ELECTRÓNICA EN PACIENTES CRÓNICOS**

JOSE MIGUEL LOPEZ FERNANDEZ, ISABEL CODINA CODINA, FRANCISCA MORENO DEL PINO

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes crónicos en la mayoría de las ocasiones asistían a consulta médica únicamente para la expedición de las recetas. Estudios demuestran que al menos la mitad de los errores en la prescripción de recetas, ocurrían durante las transacciones entre los diferentes niveles asistenciales: domicilio, ingreso hospitalario, Atención Primaria y Atención Especializada, al no tener registro real del histórico de medicamentos del paciente. **OBJETIVO:** Actualizar y ampliar conocimientos de los beneficios del uso de la receta electrónica, principalmente en pacientes crónicos, en los diferentes niveles asistenciales. **METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda bibliográfica de literatura científica y académica en diferentes bases de datos tales como Medline, Pubmed, Scielo, y el buscador Google Académico, utilizando los descriptores errores de medicación, historia fármaco terapéutica, seguridad del paciente, atención integral al paciente. Introducimos como límites de búsqueda que los trabajos estuvieran publicados ente los años 2013 y 2015 y escritos en español o inglés. Analizamos los artículos encontrados y seleccionamos tres relacionados con el objetivo de trabajo. **RESULTADOS:** La implantación progresiva de la receta electrónica ha permitido reducir, el número de consultas médicas catalogadas como administrativas, la presión asistencial que sufrían los médicos de Atención Primaria, la duplicidad de medicamentos y errores en las diferentes transacciones asistenciales. El aumento de los registros electrónicos de medicación, está consiguiendo la adecuada adaptación del tratamiento en pacientes crónicos a su paso por los diferentes niveles asistenciales. **DISCUSIÓN / CONCLUSIONES:** En la receta electrónica se recoge toda la mediación que ha sido prescrita, se mejora el acceso del usuario a la prestación farmacéutica y a los tratamientos, garantizando la privacidad de la información y la confidencialidad de las recetas.

**PALABRAS CLAVE:** ERRORES DE MEDICACIÓN, HISTORIA FÁRMACO TERAPÉUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE.



## **ESTUDIO SOBRE LA OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA**

GREGORIO MOYA VERDU, AGUEDA GARCIA GARCIA, ANDREA HERRERO PEREZ, ANGELES MOYA VERDU, JOSE JAVIER CARAVACA ALONSO, JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ, MARIANGELES RUIZ FERNANDEZ, YOLANDA AVILES LAURERO

**INTRODUCCIÓN:** El sistema ECMO (Oxigenación de sangre a través de una membrana extracorpórea) es una medida de soporte circulatorio y/o respiratorio cuyo objetivo es el de sustituir las funciones de ventilación, oxigenación y bombeo en aquellos pacientes en los que las medidas de soporte convencionales son insuficientes. La terapia consiste en la extracción de sangre a través de una cánula insertada en una vena, utilizando una bomba que impulsa dicha sangre hacia una membrana donde se oxigena, retornándose a través de otra cánula que puede ser insertada en una vena o arteria. Existen dos tipos de terapia ECMO: - Veno – Arterial (V-A): se utiliza cuando el paciente padece fracaso cardiaco o cardio-respiratorio. - Veno – Venoso (V-V): se utiliza en pacientes con fracaso respiratorio aislado, reversible o recuperable. Determinar la eficacia de la terapia ECMO. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Scielo, Cuiden, google académico, Pubmed y revistas científicas como Elsevier de las palabras claves mencionadas, durante el periodo comprendido en tre 2014 - 2015. **Descriptores:** ECMO, oxigenación, ventilación, extracorpórea, membrana. **RESULTADOS:** Esta demostrado que la terapia ECMO es un medio eficaz de soporte cardiopulmonar cuando el tratamiento convencional fracasa. La duración de la terapia es temporal, hasta la resolución del problema o como puente hasta TC (Transplante coronario) o TP (T. pulmonar). Representa la única posibilidad de tratamiento en pacientes en lista de espera de TP. Es una terapia mucho más económica que otros dispositivos de asistencia ventricular. Un equipo multidisciplinar coordinado y bien formado ayuda a conseguir una actuación rápida y eficaz. **CONCLUSIÓN:** El sistema ECMO es una estrategia terapéutica compleja, no exenta de complicaciones que precisa la coordinación entre los diferentes miembros del equipo asistencial para disminuir o minimizar los riesgos posibles para el paciente asociados a la terapia.

**PALABRAS CLAVE:** ECMO, OXIGENACIÓN, VENTILACIÓN, EXTRACORPÓREA, MEMBRANA.



## **INICIO DE TRATAMIENTO INSULÍNICO: NUESTRA EXPERIENCIA EN DM1 Y DM2**

MARIA ESLAVA SANCHEZ, DOLORES TORRES ENAMORADO, MANUELA CARRETERO TUNDIDOR, MARIA ISABEL CASTAÑEDA MACÍAS, MARIA PILAR CARRILLO DE ALBORNOZ SOTO

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento intensivo con insulina en la DM1 se inicia desde el debut. En DM2 se puede utilizar la insulina desde el principio o en la evolución de la enfermedad debido al deterioro de las células beta progresiva. **OBJETIVO:** Analizar la experiencia y resultados en el inicio de la terapia con insulina en DM1 y 2 que se atiende en nuestro Hospital de Día de Diabetes. **MÉTODO:** Se estudió una muestra de 448 pacientes, atendidos en HDD que iban a iniciar la terapia con insulina durante el período 2015-2016. Variables: tipo de diabetes, la fuente de la paciente, duración de la enfermedad, nivel de HbA1c al inicio, número de controles médicos necesarios y la evolución del peso corporal. Se realizó un análisis descriptivo comparativo utilizando T de Student para datos apareados. **RESUTLADOS:** Se atendieron 448 pacientes diabéticos: 58,7% hombres y 41,3% mujeres, 25% de la diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 75%. La edad media fue de  $28,4 \pm 9,1$  años en el tipo 1, y  $56,5 \pm 11,8$  años de edad en el tipo 2. El tiempo medio de evolución de la enfermedad en pacientes diabéticos tipo 2 fue de 9,5 años. 36,4% de los pacientes se refirió de la sala de emergencias, 24,1% de los centros de atención primaria, el 17,2% de las consultas de endocrinología, 11,8% otros departamentos del hospital, y el 10,5% (18) de otras consultas. **CONCLUSIONES:** La existencia de HDD puede evitar la admisión en el hospital, o ayudar a una alta temprana de una manera segura y eficaz en pacientes con diabetes mal controlados. Es un recurso muy útil en el inicio de la terapia con insulina, donde se realiza una completa educación sanitaria sobre este tratamiento tan complejo. Su implementación ha facilitado la iniciación de la terapia con insulina, proporcionando apoyo a la educación y la asistencia a los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, HOSPITAL DE DÍA, TERAPIA INSULÍNICA, ADHERENCIA TRATAMIENTO.





## **CASO CLÍNICO: CRISIS ASMÁTICA EN GESTANTE**

JUANA GALVÁN LUQUE, MARÍA DEL ROCÍO JIMENO GALVÁN, RAUL ALMAGRO ORIHUELA

**DESCRIPCIÓN:** Mujer de 37 años. Sin alergias medicamentosas conocidas. Fumadora ocasional. Asma bronquial desde la adolescencia intermitente y bien controlada en tratamiento con betaadrenérgicos a demanda. Sensibilidad a epitelio de perro. Segundo embarazo en la 32 semana de gestación. Acude a urgencias por disnea progresiva con los esfuerzos, tos seca y autoescucha de sibilantes de predominio nocturno. En el área de urgencias sufre empeoramiento presentado mayor dificultad para respirar. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** mostraba buen estado general. Bien hidratada y perfundida. Afebril. Frecuencia respiratoria 25 respiraciones/minuto. Auscultación cardíaca corazón rítmico y regular a 92 lpm. Auscultación pulmonar con sibilantes y roncus generalizados. Abdomen anodino. Miembros inferiores sin edemas ni signos clínicos TVP. En la exploración obstétrica presentaba un cérvix uterino sin modificaciones y unos tonos fetales normales. Se le realizó hemograma, gasometría arterial y dímeros D todos con valores normales. **JUICIO CLÍNICO:** crisis asmática en paciente gestante. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** crisis asmática vs tromboembolismo pulmonar vs bronquitis aguda. **CONCLUSIONES:** Se inició tratamiento en el área de urgencias con aerosoles con salbutamol y budesonida y esteroides sistémicos con leve mejoría, persistiendo la disnea y los sibilantes en la auscultación pulmonar. Tras consultar con Neumología se decidió ingreso para continuar tratamiento y estabilización.

**PALABRAS CLAVE:** ASMA, DISNEA, EMBARAZO, GESTANTE.



## **HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OBESIDAD: IDENTIFICAR LOS MECANISMOS ETIOPATOGÉNICOS**

MARÍA MAYRA PARDO RODRÍGUEZ, DAVID JOSÉ PALAO SERRANO, MARIA ADORACIÓN MARTÍN GÓMEZ, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN

**INTRODUCCIÓN:** se considera obesidad un índice de masa corporal (IMC) superior a 30, constituyendo la obesidad abdominal uno de los criterios para la definición del síndrome metabólico por la ATP-III. Desde el punto de vista etiopatogénico existe relación entre la HTA y la obesidad y de ambas con el aumento del riesgo cardiovascular. **OBJETIVOS:** identificar los mecanismos etiopatogénicos que relacionan hipertensión y obesidad. Establecer el aumento del riesgo cardiovascular que supone la HTA en el paciente obeso y diseñar un abordaje terapéutico **METODOLOGÍA:** búsqueda bibliográfica e la literatura, en Medline, desde 1 de Enero 2010 a 31 Diciembre de 2015. **RESULTADOS:** El eje central en la relación de la obesidad con el riesgo vascular sería la obesidad abdominal por el acúmulo de grasa perivisceral. Esta adiposidad se encuentra íntimamente ligada al desarrollo de las distintas entidades que conforman el síndrome metabólico: hipertensión, resistencia a la insulina, dislipemia, y de sus consecuencias: disfunción endotelial, aumento de la respuesta inflamatoria, etc., con el consiguiente aumento del riesgo cardiovascular del paciente. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** es preciso un abordaje integral del paciente hipertenso con obesidad o síndrome metabólico desde la prevención primaria con dieta y ejercicio, pasando por los cambios en el estilo de vida (pérdida de peso, actividad física regular, restricción de sodio y cambios de conducta), tratamiento farmacológico (fármacos antihipertensivos, antiobesidad, antiagregantes y para controlar otros factores de riesgo vascular) y quirúrgico en aquellos pacientes con indicación.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD ABDOMINAL, RIESGO CARDIO VASCULAR, ATP-III.



## CONOCIENDO LOS BIOBANCOS: ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICOS

IRENE OLIVEROS RUIZ, LAURA FERNÁNDEZ RIEJO, MARIA DE LA PAZ MARTIN ALVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** Los biobancos son estructuras organizativas únicas y de actividad descentralizada dedicadas a la colección, tratamiento, conservación y cesión de muestras biológicas humana para la investigación biomédica. **OBJETIVO:** Describir e informar tanto a profesionales como a usuarios en qué consisten los biobancos. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos: PubMed, Cochrane Plus, Medline Plus, Cuiden, Scopus y Dialnet. En dicha búsqueda bibliográfica se han usado las palabras claves: biobancos, muestras biológicas, investigación biomédica, muestras. Se encontraron 15 artículos, publicados entre los años 2010-2016, de los cuales se seleccionaron 4. **RESULTADOS:** Los biobancos pueden ser de diversos diseños entre ellos, los principales son: Biobancos poblacionales. Biobancos de enfermedades con fines epidemiológicos. Biobancos generales de enfermedades Los biobancos funcionan basándose en una serie de procesos que son los siguientes: Sistema de gestión Recogida de las muestras, que son materiales biológicos humanos, los principales: tejidos, células, líquidos biológicos, ADN y ARN. Almacenamiento de las muestras (crioconservación) Recogida de datos, pudiendo ser anónimo, anonimizado, identificable o identificada. Almacenamiento de los datos Gestión de la calidad **CONCLUSIONES:** Los biobancos son importantes para la investigación biomédica ya que consisten en un instrumento de transición entre los donantes, los clínicos y los investigadores. Por otro lado la implantación de los mismos en España y a su vez en una red europea será muy importante en el futuro ya que se podrán realizarse estudios con gran cantidad de muestras.

**PALABRAS CLAVE:** BIOBANCOS, MUESTRAS, INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA, MUESTRAS BIOLÓGICAS.



## **SINDROME NEFRÓTICO IDIOPÁTICO PEDIÁTRICO: ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO**

MARÍA MAYRA PARDO RODRÍGUEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, DAVID JOSÉ PALAO SERRANO, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, MARIA ADORACIÓN MARTÍN GÓMEZ, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS

**INTRODUCCIÓN:** Síndrome Nefrótico (SN) son enfermedades glomerulares con: Proteinuria, hipoalbuminemia, edema, dislipemia y alteraciones endocrinas. La proteinuria es signo clínico de lesión del podocito que causa pérdida de la permeabilidad selectiva de la barrera de filtración glomerular al paso de las proteínas a través de la pared capilar glomerular. **OBJETIVOS:** establecer el abordaje diagnóstico y pautas de tratamiento. **MÉTODO:** revisión de los artículos en relación al manejo del Síndrome nefrótico pediátrico y las principales guías de práctica clínica (Children's Nephrotic Syndrome Consensus: 2009. Nefrólogos pediatras del Sudeste y medioOeste de USA. KDIGO Guidelines: 2003-2012. KDOQI Guidelines 2013. Canadian Society of Nephrology. Sociedad Española de Pediatría). **RESULTADOS:** más del 90% ocurre entre 1-10 años de edad .Se caracteriza por ausencia de hipertensión y hematuria, complemento y función renal normales. Además: EDEMA, hipoalbuminemia, proteinuria, mayor susceptibilidad a infecciones, dislipemia e hipercoagulabilidad. El diagnóstico se basa en la exploración física, analítica de orina y sangre .La biopsia renal se reserva a debut inusual, corticorresistencia o corticodependencia. En primera línea de tratamiento están los corticoides, seguido de los anticalcineurínicos, recomendándose biopsia renal para valorar nefrotoxicidad subclínica al menos a los dos años de tratamiento. La siguiente opción es el micofenolato mofetilo en monoterapia o asociado a prednisona o anticalcineurínicos. La experiencia de rescate con Rituximab está limitada pero con resultados prometedores. Además está el tratamiento sintomático y la prevención de complicaciones. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** el síndrome nefrótico idiopático es el más frecuente entre 1-6 años de edad. Su diagnóstico se basa en el examen físico, analítica de sangre y orina. La biopsia queda relegada a casos seleccionados. En primera línea de tratamiento están los corticoides y en función de respuesta, se plantea biopsiar y cambiar la estrategia de tratamiento introduciendo anticalcineurínicos, micofenolato o rituximab de rescate.

**PALABRAS CLAVE:** SINDROME NEFRÓTICO, PEDIATRICO, CORTICOIDES, ANTICALCINEURÍNICOS, MICOFENOLATO, RITUXIMAB.



## **UNA ACTITUD EMPÁTICA CÓMO UNO DE LOS ELEMENTOS BÁSICOS PARA UN CUIDADO DE CALIDAD**

JOSEFA SANCHEZ GARCIA, ALICIA GIMENEZ MONTIEL, MARTA ROS BALSALOBRE,  
AZAHARA MARÍA NARVÁEZ ROMERO

**INTRODUCCION:** De todos es sabido que la empatía es la capacidad que tienen las personas de “ponerse en el lugar del otro”, la capacidad de conectar con los sentimientos y emociones de las otras personas. Es una capacidad que permite saber el estado de ánimo del interlocutor, con una sola mirada, con escuchar su voz o ver sus gestos. Dentro de la relación enfermera paciente, la empatía juega un papel clave ya que permite prestar unos cuidados integrales y de calidad. Por tanto, la comunicación se convierte en un gran aliado para permitirnos empatizar con el paciente. Actualmente debido a la sobrecarga de trabajo y a la falta de entrenamiento, la empatía y la comunicación son relevadas a un segundo plano. **OBJETIVOS:** Analizar la efectividad de la comunicación y la empatía del personal enfermero y comprobar los beneficios que reportan tanto al personal como al paciente. **MATERIAL Y METODO:** Estudio descriptivo prospectivo empleando encuestas anónimas (salvo los datos de edad y sexo) de satisfacción entre los pacientes para evaluar la atención del personal enfermero, llevado a cabo en el hospital virgen de la arrixaca de Murcia entre enero y septiembre de. Se obtienen un total de 150 encuestas, recogiendo un total de 100 encuestas realizadas por hombres y 50 de mujeres de edad media comprendida entre 50-75 años. **RESULTADOS:** De entre las 150 encuestas recogidas solo el 25% de los encuestados dan una valoración positiva al elemento comunicación y empatía, siendo así un resultado bastante negativo puesto que un porcentaje elevado coincide en la falta de trato, saber comunicarse y empatizar. **CONCLUSIONES:** Tras este estudio se cree necesario llevar a cabo sesiones formativas de carácter periódico entre el personal enfermero para aumentar las capacidades de comunicación y aumentar la calidad en la atención.

**PALABRAS CLAVE:** EMPATÍA, ENFERMERÍA, COMUNICACIÓN, BENEFICIOS.



## SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÉMICO: CASO CLÍNICO

LUCIA RISUEÑO BONILLA, FERNANDA CHACÓN RECHE, JULISSA ALARCON ALARCON, EVA MARIA BARCO IMBERNON

MOTIVO DE CONSULTA: Dolor abdominal ANTECEDENTES PERSONALES: No alergias medicamentosas. No enfermedades de interés ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 27 años que acude a la consulta por debilidad generalizada y dolor abdominal de tipo cólico generalizado desde hace una semana asociado a vómitos de contenido alimenticio y oliguria. No fiebre, no alteración intestinal. EXPLORACION: TA 125/83 T°: 35,7°C BEG normohidratada, palidez cutáneo-mucosa ABD OMEN: blando, depresible, doloroso de forma difusa a la palpación, blumberg y Murphy negativo, no masas, no defensa. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: - AS : Urea 84, creatinina 2,55, PCR 25 Hb: 9,9 VCM 63,4 plaquetas 55000 - Estudio de anemia: reticulocitos 1,88%, presencia de esquistocitos - Ecografía abdominal: dentro de la normalidad EVOLUCION: La paciente se traslado a planta de Hematología donde se realiza hemodiálisis y plasmaféresis con mejoría al alta a pesar de tener que continuar con sesiones de hemodiálisis periódicas DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: -Púrpura trombocitopénica trombótica - Gastroenteritis JUICIO CLINICO: - Síndrome hemolítico-urémico CONCLUSIONES Es de vital importancia el papel del médico de AP en este caso, tanto en el diagnóstico de la patología tanto en el seguimiento posterior, ya que al tratarse de una enfermedad con graves complicaciones deberemos de llevar un control de su tratamiento y revisiones para evitar estas últimas.

PALABRAS CLAVE: EPIGASTRALGIA, OLIGURIA, ANEMIA, CUTÁNEO-MUCOSA.



## **BIOBANCO: INVESTIGACIÓN Y DIAGNÓSTICO, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

JOSE MIGUEL LOPEZ FERNANDEZ, ISABEL CODINA CODINA, FRANCISCA MORENO DEL PINO

**INTRODUCCIÓN:** Los investigadores tenían que conformarse con pequeñas muestras para realizar sus investigaciones, las muestras no seguían una normativa estandarizada, ni en su custodia ni en su tratamiento. Con la creación de los biobancos y la aparición de la ley 14/2007 de 3 de Julio, ley de investigación biomédica (LIB), todo esto ha mejorado el tratamiento de las muestras. **OBJETIVO:** Analizar y describir los conocimientos sobre los biobancos, así como normativa y utilización de los mismos en la sociedad sanitaria. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de la literatura científica y académica de diferentes bases de datos tales como MEDLINE, PUBMED, SCIELO, CUIDEN, utilizando los descriptores biobanco, conservación de muestras y muestras biológicas. Introducimos como límites de búsqueda que los trabajos estuvieran escritos en inglés o español y publicados entre 2009 y 2012. Se analizaron los artículos y se seleccionaron tres para la revisión. **RESULTADOS:** La aplicación de protocolos específicos y normalizados en el tratamiento y uso de las muestras permiten una mejor conservación y custodia de las mismas, así como de la información obtenida de estas, permitiendo el procesamiento en cualquier lugar. De este modo se obtiene una alta calidad en la investigación y diagnóstico de enfermedades, así como un mayor número de muestras con una gran fiabilidad destinadas para este fin. **DISCUSIÓN / CONCLUSIONES:** La utilización y creación de los biobancos ha permitido que las muestras obtenidas tengan una alta calidad y fiabilidad a la hora de su uso en investigación. De este modo se obtiene una mayor colaboración entre la transferencia de material e información de las distintas organizaciones implicadas. Se produce un aumento en la información de las enfermedades en estudio y del material fiable para la comunidad científica.

**PALABRAS CLAVE:** BIOBANCO, CONSERVACIÓN DE MUESTRAS, LEY DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA, MUESTRA BIOLÓGICA, CRIOPRESERVACIÓN, ESPECÍMENES BIOLÓGICOS.



## **ENFERMERÍA Y LOS FACTORES DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ GARCÍA, CELIA CRUZ COBO, MARÍA DE LOS ÁNGELES VALVERDE RUIZ, MARIA JOSE TORREBLANCA LOZANO, ALVARO MARTINEZ BORDAJANDI, ANA PATRICIA PUGA MENDOZA

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión constituyen en la actualidad uno de los principales indicadores de calidad de cuidado asistencial. Aun así, el adecuado manejo y gestión de las mismas continúa entre los retos del profesional de Enfermería dados los múltiples factores que inciden en su aparición y evolución. **OBJETIVO:** Describir, en base a la literatura consultada, los principales factores de riesgo que intervienen en el desarrollo y abordaje de las úlceras por presión. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica a partir de los resultados obtenidos tras una exhaustiva búsqueda en las bases de datos de CiberIndex, Dialnet, Medline, Proquest y Scencedirect. Se incluyeron artículos científicos en inglés y español de los últimos cinco años. Sólo se aceptaron los trabajos que cumplieran con el rigor metodológico y científico exigido. Posteriormente, se realizó una lectura general previa y evaluación crítica de las publicaciones seleccionadas para determinar su grado de validez en el trabajo. El periodo de búsqueda tuvo lugar en julio de 2016. **RESULTADOS:** En total, se seleccionaron seis artículos con los que clasificamos, según su etiología, los principales factores de riesgo de las úlceras por presión en tres categorías: fisiopatológicos, derivados de tratamientos, terapias o procedimientos y relacionados con el paciente, sus hábitos y entorno. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Las úlceras por presión son las alteraciones cutáneas de mayor prevalencia en el medio hospitalario. La mayoría de pacientes atendidos, en estos casos, se muestran susceptibles ante determinados factores de riesgo, como la presión ejercida con el propio peso del cuerpo por inmovilización o las fuerzas de cizallamiento, que el profesional de Enfermería debe saber manejar para prevenir el desarrollo y complicación de estas lesiones.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS POR PRESIÓN, FACTORES DE RIESGO, ENFERMERÍA.





## **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL FENOMENO DE RAYNAUD**

MARÍA SEMPERE BALAGUER, MARIA CARMEN GIMENO MOÑART, SONIA MINGUEZ BARBERA, MARIA DOLORES CONCHILLO LOPEZ, YOLANDA SANCHEZ CERVANTES, IZAR SOMOZA PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El fenómeno de Raynaud es un trastorno isquémico caracterizado por presentar tres fases: palidez, cianosis y rubor de la piel. Se trata de una respuesta vascular exagerada al frío o al estrés. Tradicionalmente se manifiesta las extremidades (manos y pies) y, en ocasiones, en las orejas y la nariz. El fenómeno de Raynaud tiene una prevalencia del 3 al 5% en la población general y predomina en mujeres. Atendiendo a que el fenómeno de Raynaud ocurra sin causa aparente o asociado a otra enfermedad se denomina, primario o secundario respectivamente. También hablamos de fenómeno de Raynaud secundario cuando aparece como efecto secundario a determinados medicamentos que provocan vasoconstricción. En casos graves y después de varios años de afección aparecen alteraciones tróficas. El tratamiento del fenómeno se basa en terapia farmacológica, no farmacológica y diferentes tipos de cirugía. **OBJETIVO:** Analizar y describir el tratamiento no farmacológico y enumerar una serie de medidas preventivas para evitar la aparición del fenómeno. **MATERIAL Y MÉTODO:** El estudio se ha realizado mediante una revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias, a través de diferentes bases de datos: PubMed, Academic Journals Database y páginas web de organismos oficiales. **RESULTADOS:** La intervención de enfermería en el fenómeno de Raynaud se centra tanto en las medidas de prevención de la aparición de este como en el cuidado de la piel para evitar la aparición de defectos y úlceras. Algunas recomendaciones que proponemos son: vestir varias capas para retener el calor corporal, evitar factores desencadenantes o mojarse las manos en agua tibia ante el primer signo de una crisis; entre otras. **CONCLUSIÓN:** El fenómeno de Raynaud hoy por hoy no tiene cura. Se puede tratar su causa pero no erradicar. Por ello con la información aportada se pretende contribuir a la actualización del conocimiento sobre la prevención del Raynaud.

**PALABRAS CLAVE:** RAYNAUD, ENFERMERÍA, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN.



## **HALITOSIS, DIAGNÓSTICO FINAL NEUMONÍA POR ANAEROBIOS. A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARIA ENCARNACION SANCHEZ ROBLES, MARGARITA MORENO RODRIGUEZ,  
CONCEPCION ALVAREZ MARIN, NATIVIDAD GONZALEZ PEREZ-CASTEJON,  
ALESSANDRO GUASCHI CAGLIERO

ANAMNESIS ANTECEDENTES PERSONALES: Mujer de 30 años de edad con alergia a Metamizol con antecedentes personales de: obesidad (IMC: 32), diabetes Mellitus tipo I desde los 12 años. HISTORIA ACTUAL: Acude a atención primaria por halitosis del 1 semana de evolución que no mejora al tratamiento con pantoprazol, acompañada de tos persistente, dolor en región torácica inferior izquierda con deterioro del estado general y astenia importantes, siendo diagnosticado de neumonía basal izquierda. Con persistencia de tos, expectoración mucopurulenta y maloliente. Ante la ausencia de mejoría y descompensación glucémica, se decide su ingreso hospitalario. EXPLORACIÓN FÍSICA: eupneco, afebril. AC: Tonos rítmicos sin soplos. FC. 90l.p.m. TA. 120/80. AP: hipoventilación campo medio izquierdo, no estertores ni sibilantes agregados. Sta O2: 98 %. Rx Tx: infiltrado llingula. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TAC de tórax: condensación en pulmón izquierdo, zona de la llingula, encontrándose zona hipodensa en su interior compatible con neumonía abscesificada. Siendo el cultivo de esputo negativo. JUICIO CLÍNICO: Neumonía lobar izquierda por anaerobios 5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Tuberculosis, enfermedades colágeno-vasculares, edema pulmonar, neoplasia pulmonar, neumonitis por hipersensibilidad, tromboembolismo pulmonar, síndromes tóxicos pulmonares. CONCLUSIÓN: La neumonía por anaerobios suele estar formada por germen que se encuentran de forma habitual en la orofaringe. En la mayoría de los casos estos germen se introducen en la cavidad pulmonar por broncoaspiración, La condensación pulmonar se produce en zonas declives. En el desarrollo de este tipo de infecciones actúa como factor de riesgo la mala higiene dental, tabaquismo, disfagia, Diabetes Mellitus tipo 1, entre otras.

PALABRAS CLAVE: HALITOSIS, NEUMONÍA, ANAEROBIOS, INFECCIÓN POLIMICROBIANA, DIABÉTES MELLITUS.



## **HALLAZGOS CASUALES DE SIGNIFICACIÓN CLÍNICA EN EL SEDIMENTO URINARIO**

ENMA GOMEZ VALOR, MARIA JOSE CALONGE CERVANTES, MARI CARMEN CAMPOS GRILLE, REMEDIOS IZQUIERDO IZQUIERDO, MARIA BELEN CARRASCO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** entre las diferentes estructuras que podemos encontrar en el sedimento urinario, se pueden descubrir hallazgos casuales. Estas estructuras no se buscan en primera instancia, no es la finalidad de la validación del sedimento urinario, sin embargo, si se encuentran, pueden llegar a tener una significación clínica. **OBJETIVOS:** Analizar y describir los hallazgos casuales de significación clínica en el sedimento urinario **METODOLOGÍA:** se realiza un registro dentro de la base de datos de SediMax, de Menarini Diagnostic, sobre los hallazgos de significación clínica encontrados en muestras de orina de pacientes en un trimestre, en el Hospital General Universitario Santa Lucía, Área II de Salud, en Cartagena (Murcia). Una vez pasado el cribado de la tira reactiva, el sedimento urinario se ha realizado con el equipo SediMax, de Menarini Diagnostic. El analizador se basa en el estudio microscópico automático de una muestra centrifugada de orina. **RESULTADOS:** los elementos formes de significación clínica encontrados con más frecuencia en el sedimento urinario son levaduras, cristales de cistina, Trichomona vaginalis y huevos de oxiuro. **CONCLUSIONES:** el estudio del sedimento urinario es fundamental, puesto que además de darnos información valiosa para el diagnóstico de patologías renales, nos da la posibilidad de descubrir estructuras casuales que pueden tener gran valor en el diagnóstico y tratamiento del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ORINA, SEDIMENTO, HALLAZGOS.



## ESTUDIO ACERCA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES

DAVID JOSÉ PALAO SERRANO, MARÍA MAYRA PARDO RODRÍGUEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS

**INTRODUCCIÓN:** hipertensión y diabetes están íntimamente relacionados incrementando el riesgo cardiovascular (RCV). La alteración metabólica de base en la diabetes, la sobrecarga de volumen, la activación del SNS y la rigidez arterial incrementadas por las alteraciones metabólicas conducen a situaciones de resistencia al tratamiento antihipertensivo y a la necesidad de utilización de combinación de fármacos. **OBJETIVOS:** identificar las características clínicas y terapéuticas del paciente diabético hipertenso. Establecer el objetivo de control de la presión arterial en los diabéticos para reducir el riesgo cardiovascular. **METODOLOGÍA:** revisión en la literatura (Medline) en los últimos 10 años de los ensayos clínicos y de las Guías de Práctica Clínica. **RESULTADOS:** el incremento de RCV se duplica desde niveles bajos de PA al compararlo en varones no diabéticos. Las características clínicas del diabético hipertenso son: elevación de PA sistólica, RCV más elevado con niveles inferiores de PAS, asociación con otros factores RCV, lesión de órgano diana (LOD), patrón circadiano no dipper, aterogénesis acelerada. A tener en cuenta para elegir tratamiento: HTA de difícil control/ resistente a tratamiento. Retención de sodio y agua, Necesidad de combinar fármacos usando triple terapia en situaciones de difícil control. **DISCUSIÓN:** alcanzar objetivos de presión arterial es difícil, precisando elevado número de antihipertensivos. En ningún ensayo se alcanzaron objetivos, hecho compartido por estudios de control de PA en Atención primaria realizados en nuestro país, donde el grado de control del diabético hipertenso no alcanza el 15%. Puede que se deba a que el tratamiento se instaura tarde. La GPC de la ESH 2007, recomienda iniciar combinación de fármacos. Las Guías ESH/ESC 2013 recomienda iniciarlo con Pas > 140 mmHg (I, A), siendo objetivo < 140 mmHg (I, A) y la diastólica < 85 mmHg (I, A). No administrar simultáneamente dos inhibidores del sistema renina angiotensina (III, B).

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN, DIABETES, RIESGO CARDIOVASCULAR, LESIÓN ÓRGANO DIANA.



## **GAMIFICACIÓN PARA LA MEJORA DE LA LECTOESCRITURA EN AULAS DE PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA**

ANA MANZANO LEÓN, JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA, JOSÉ JAVIER LORENZO TORRECILLAS, MARÍA DEL PILAR DÍAZ-LÓPEZ, MANUEL ALCARAZ-IBÁÑEZ, JUAN MIGUEL FERNÁNDEZ CAMPOY

**INTRODUCCIÓN:** A través de esta investigación queremos determinar los beneficios del uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y los videojuegos en aulas de pedagogía terapéutica, particularmente en el aprendizaje de la lectoescritura y en las capacidades de atención y memoria en el alumnado con dificultades específicas de aprendizaje, particularmente dislexia. **RESULTADOS:** En este trabajo se exponen los resultados de un programa de gamificación de la lectoescritura, memoria y atención para una niña con DEA de 8 años. El programa se basó en la utilización de 5 edugames que trabajan la concienciación fonológica, precisión y fluidez en el reconocimiento de palabras escritas, memoria de trabajo y orientación espacial. Se realizaron dos sesiones semanales durante dos meses y medio. Se realizó una evaluación de su lectoescritura antes y después del programa. **CONCLUSIÓN:** La atención y memoria de trabajo mejoraron significativamente, también presentó una mejora en sus competencias digitales. Sin embargo, sólo mejoran levemente las dificultades iniciales en la lectura y escritura de palabras que no estén aisladas. Por tanto, el uso de la gamificación fomentó un aprendizaje innovador y motivador que facilitó la continuidad de su atención y posterior mejora de la memoria de trabajo. Consideramos necesarias más sesiones para reducir su retraso en la lectoescritura.

**PALABRAS CLAVE:** GAMIFICACIÓN, PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA, TIC, DISLEXIA.



## **BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DEL CROSSFIT EN ADULTOS MAYORES**

JOSÉ JAVIER LORENZO TORRECILLAS, JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA, JUAN MIGUEL FERNÁNDEZ CAMPOY, MANUEL ALCARAZ-IBÁÑEZ, ANA MANZANO LEÓN, MARÍA DEL PILAR DÍAZ-LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Crossfit es un tipo de fitness funcional que últimamente está consiguiendo muchos adeptos en España. En el Crossfit se realizan ejercicios de gimnasia, atletismo y halterofilia entre todas disciplinas, siendo estos altamente variados y realizándose siempre a mucha intensidad. El objetivo de este entrenamiento es desarrollar destrezas y técnicas aplicables a la vida diaria tales como incremento de la funcionalidad muscular, la velocidad y el equilibrio. **OBJETIVOS:** La presente revisión trata de determinar los beneficios de la práctica del CrossFit en las personas adultas mayores con respecto a su salud y su calidad de vida. **MÉTODO:** Se ha llevado a cabo una revisión de la bibliografía sobre el tema. Para ellos se ha consultado en la base de datos Scopus y Google Scholar, utilizando los descriptores: “crossfit” & “adultos mayores” y “crossfit” & “elderly”. De un total de 19 referencias encontradas tras la búsqueda, se han seleccionado 6 para análisis. **RESULTADOS:** practicar CrossFit es una estrategia efectiva para reducir el deterioro neuromuscular y funcional que les acontece a los adultos mayores, aumentar la fuerza máxima y relativa, mejorar el equilibrio y aumentar la potencia muscular. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** la práctica del CrossFit puede mejorar la calidad de vida y la salud de las personas independientemente de su sexo y edad. No obstante, cuando los adultos mayores realizan esta actividad es necesario que asuman las oportunas precauciones propias de las limitaciones de su edad, se sometan a un reconocimiento médico previo y que el coach adapte oportunamente cada uno de los ejercicios a las a las posibilidades de cada participante.

**PALABRAS CLAVE:** ADULTOS MAYORES, CROSSFIT, SALUD, CALIDAD DE VIDA.



## **LAS DIFERENTES APLICACIONES MÓVILES PARA EL TRATAMIENTO DEL ALZHEIMER**

JOSÉ JAVIER LORENZO TORRECILLAS, JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA, MANUEL ALCARAZ-IBÁÑEZ, JUAN MIGUEL FERNÁNDEZ CAMPOY, MARÍA DEL PILAR DÍAZ-LÓPEZ, ANA MANZANO LEÓN

**INTRODUCCIÓN:** Hace tiempo que los móviles han dejado de ser simples teléfonos. Cada día estos aparatos disponen de nuevas aplicaciones que mejoran la calidad de vida de sus usuarios. En este sentido, son muchísimas las Apps destinadas a enfermos de Alzheimer y sus cuidadores. **OBJETIVOS:** Analizar los distintos tipos de aplicaciones móviles que existen para el tratamiento del Alzheimer y cómo influye su uso en la calidad de vida de los enfermos que la padecen así como sus familiares y cuidadores. **MÉTODO:** Se ha llevado a cabo una revisión de la bibliografía sobre el tema. Para ellos se ha consultado en la base de datos Scopus y el buscador Google Scholar utilizando los descriptores: “apps” & “Alzheimer”, “aplicación móvil” & “Alzheimer” y “Mobile application” & “Alzheimer”. De un total de 32 referencias encontradas tras la búsqueda, se han seleccionado 9 para análisis. Igualmente se han consultado las principales aplicaciones referidas a Alzheimer en los repositorios GooglePlay y AppStore. **RESULTADOS:** Existen Apps destinadas específicamente tanto a los enfermos como a los cuidadores/familiares. Las personas que padecen esta enfermedad neurodegenerativa y sus cuidadores disponen de un gran número de aplicaciones cuya utilización permite, entre otras cosas, la estimulación cognitiva, mejorar la autonomía del enfermo y proporcionar tranquilidad y seguridad a sus familiares. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** La creación y uso de aplicaciones móviles destinadas a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas crecerá exponencialmente en los próximos años convirtiéndose en un recurso no farmacológico nada desdeñable. No obstante, en la actualidad, muchas de las personas que podrían beneficiarse de su uso, en su mayoría adultos mayores, no están familiarizados con el funcionamiento de móviles o tablets lo que limita su utilización.

**PALABRAS CLAVE:** APPS, APLICACIÓN MÓVIL, ALZHEIMER.



## EL CONCEPTO OBJETAR EN CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO

ANTONIO BELMONTE AZNAR, ISABEL MARIA PEREZ CERVANTES, RAQUEL BERNAL MADRID, MARIA CONCEPCION MARTINEZ LORENTE, FRANCISCA ISRAEL GARCÍA HERNÁNDEZ, MARIA DEL CARMEN BERNAL MADRID

**INTRODUCCIÓN:** El cambio entre la clásica relación entre profesional de la salud y paciente junto con el desarrollo tecnológico, han propiciado que cada vez más se den situaciones contradictorias al fundamento de la profesión.cuyo fin debe ser la defensa de la vida, promoción y protección de la salud.Es en éstas, dónde desde la legalidad y ética es posible invocar a la objeción de conciencia. **OBJETIVOS:** Conocer el significado de la objeción de conciencia sanitaria.- Analizar el marco jurídico estatal al respecto.-Describir clases, forma, límites y profesionales que pueden ejercerla. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado revisión bibliográfica de artículos publicados en últimos 10 años en revistas científicas indexadas en bases de datos Pubmed, Cuiden, Scielo, Dialnet, LILACS; además se han analizado documentos relacionados editados por el Comité de Bioética de España. **RESULTADOS:**En España,se contempla el reconocimiento de objeción militar,de periodistas y salud sexual y reproductiva.Se obtiene que esta es un derecho moral que presenta unos elementos constitutivos determinados,que deben cumplir una serie de requisitos y que tiene diferentes riesgos.Se determina que una postura divididaal respecto de los sujetos de la objeción,y que sus límites son los necesarios para el mantenimiento del orden público y respeto de los derechos de los demás.Finalmente,se constata que las principales clases de objeción sanitaria se relacionan con aborto,las instrucciones previas o dispensación de medicamentos.**CONCLUSIONES:**-La objeción de conciencia se fundamenta en el respeto a la libertad de conciencia.-Su ejercicio se cimenta sobre el principio del respeto a la dignidad de la persona es inseparable a la conciencia de cada cual.-No es un derecho absoluto.-A nivel jurisprudencial,existe falta de homogeneidad al respecto.-No cabe su invocación en situaciones de urgencia vital.

**PALABRAS CLAVE:** CONCIENCIA, LEGAL, ÉTICA, DIGNIDAD, PACIENTE.





## **SORDERA SÚBITA EN PACIENTE CON COLITIS ULCEROSA**

PILAR RUIZ DE LA RUA, MARÍA DOLORES DURAN GARCÍA, INMACULADA SANZ TORO, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, ANTONIA ANGULO MORALES

**DESCRIPCIÓN:** Paciente mujer de 19 años sin antecedentes personales ni familiares de interés. Comienza con clínica súbita de diarrea en número de 5-6 deposiciones al día con sangre roja. Refiere dolor abdominal intenso previo a las deposiciones. Afebril A la exploración presenta buen estado general con abdomen doloroso de forma difusa, sin rebote ni peritonismo. No se palpan masas ni megalias. Se realiza analítica con PCR de 5.3 mg/ml, calprotectina en heces de 514 µg/g e inmunoglobulina E de 3150 UI/ML. Resto normal, incluido parásitos en heces y coprocultivo. Se deriva a digestivo que realiza colonoscopia donde se informa de patrón sugerente de pancolitis ulcerosa con actividad moderada. Se inicia tratamiento con mezavant y enemas de cortisona. A los pocos días del inicio del tratamiento la paciente comienza con síndrome febril, poliartalgias, rash papulovesicular y cofosis bilateral. Se deriva al hospital donde queda ingresada. Al alta la paciente presenta los siguientes diagnósticos: - Brote de colitis ulcerosa - Anemia secundaria a rectorragia y trastornos crónicos. - Dermatitis neutrofílica - Hipoacusia neurosensorial aguda por posible laberintitis autoinmune. En los días posteriores la paciente presenta ligera mejoría de la audición en oído izquierdo persistiendo sordera en oído derecho a pesar de tratamiento con corticoides sistémicos, inmunosupresores y corticoides intratimpánicos. Se le recomienda adaptación de prótesis en ambos oídos. **CONCLUSIÓN:** Entre las causas de sordera súbita se encuentran: Infecciones virales. Tumores. Traumatismos craneoencefálicos. Medicamentos e insecticidas. Anormalidades del desarrollo. Problemas de circulación sanguínea del oído. Enfermedades autoinmunes. Trastornos idiopáticos como en la esclerosis múltiple.

**PALABRAS CLAVE:** SORDERA SÚBITA, COLITIS ULCEROSA, COFOSIS, ENFERMADES AUTOINMUNES.



## **HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

DAVID JOSÉ PALAO SERRANO, MARÍA MAYRA PARDO RODRÍGUEZ, MARIA ADORACIÓN MARTÍN GÓMEZ, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN

**INTRODUCCIÓN:** Resulta difícil controlar la presión arterial (PA) en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Además del exceso de volumen intravascular y la activación del sistema renina-angiotensina (SRA), son múltiples los mecanismos que favorecerán la elevación de la PA en estos pacientes y que pueden justificar las interrelaciones entre la enfermedad renal, la HTA y la enfermedad cardiovascular. **OBJETIVOS:** determinar el objetivo de control de control de la pa en erc. Establecer la mejor pauta de tratamiento en pacientes Hipertensos CON ERC. **Método:** Revisión de principales de Guías de Práctica Clínica y ensayos clínicos disponibles en literatura (Medline), en los últimos 10 años. **RESULTADOS:** se cuestiona el beneficio del control “estricto” PA en pacientes con ERC limitándose a la evolución renal únicamente cuando hay proteinuria. Los resultados no van todos en la misma dirección, aunque parece globalmente que tal vez no se obtenga beneficio en disminuir la PA sistólica  $< 120$  mmHg, aun cuando los resultados del ADVANCE discrepan. Algunas consideraciones al tratamiento: • Diuréticos: Importantes en el tratamiento junto a restricción de sodio. Ajustar dosis, elegirlo según filtrado glomerular y controlar los electrolitos. Bloqueadores del SRA: de elección en las nefropatías proteinúricas ( $>1$  g/día). Calcioantagonistas: para evitar empeoramiento de la autorregulación renal. La ESH/ ESC 2013 dice que sólo con proteinuria franca se puede contemplar un descenso de la PA a  $< 130$  de Pas (Iib, B). No recomienda el uso de dos inhibidores del SRA. **DISCUSIÓN:** la progresión de la ERC se ve influenciada por los niveles de PA. Es importante conseguir la PA deseada, pero también saber qué fármaco utilizar, si hay alguno imprescindible, especialmente indicado como ante la presencia de proteinuria, o si algunas combinaciones son eficaces y tienen una indicación específica en estos pacientes o no.

**PALABRAS CLAVE:** HIOERTENSIÓN, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA.



## **ESTUDIO SOBRE LA IMPORTANCIA Y USO DE CISTATINA C EN LA FUNCIÓN RENAL PEDIÁTRICA**

MARIA BELEN CARRASCO SANCHEZ, REMEDIOS IZQUIERDO IZQUIERDO, MARI CARMEN CAMPOS GRILLE, ENMA GOMEZ VALOR, ANA BELEN MARTINEZ NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** La cistatina C es una proteína de bajo peso molecular, sintetizado de forma constante por todas las células del organismo, de producción constante y eliminación exclusiva por filtrado glomerular (FG). Propuesta como un potencial marcador de la función renal, puesta que sus valores séricos se correlacionan con el grado de FG e independiente de edad, talla, sexo y masa muscular. **OBJETIVOS:** Explicar la importancia de la Cistatina C en la función renal pediátrica. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos publicados desde el 2010 a la actualidad con búsqueda de información en las siguientes bases de datos: Scielo Y Medline, además de Eslevier. **Descriptor:** Función glomerular, fallo renal y displasia renal. **RESULTADOS:** En diferentes situaciones clínicas pediátricas, la Cistatina C es un excelente marcador en el campo de la nefrología: Insuficiencia renal aguda: se diagnosticaría el fracaso renal 1 o 2 días antes que con la creatinina Insuficiencia renal crónica: en niños permite un seguimiento más preciso en la progresión de fallo, ya que es independiente de infecciones, inflamaciones y estado nutricional. Gravedad de la afectación renal en malformaciones del tracto urinario, fetal y neonatal desde el primer día de vida, pues no pasa por la placenta. Gravedad de una uropatía obstructiva obstructiva al año de vida. En casos de displasia o hipoplasia renal. **CONCLUSIÓN:** Numeroso estudios han demostrado que la determinación de concentración de niveles plasmáticos de Cistatina C, proporcionan más exactitud que la creatinina, como marcador de filtrado glomerular. Es innecesario la recogida de orina para el cálculo de FG, en el caso de niños muy importante.

**PALABRAS CLAVE:** PEPTIDO, HIDROLASA, PROTEASAS, CISTATINA C.



## ANÁLISIS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL RECEPTOR SOLUBLE DE LA TRANSFERRINA

MARIA BELEN CARRASCO SANCHEZ, REMEDIOS IZQUIERDO IZQUIERDO, MARI CARMEN CAMPOS GRILLE, ENMA GOMEZ VALOR, ANA BELEN MARTINEZ NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** El receptor soluble de la transferrina sTrF es una glicoproteína transmembrana extracelular, que se expresa primariamente sobre la superficie de las células eritroides y en menor grado en otros tejidos. **OBJETIVO:** Describir la importancia del receptor soluble de la transferrina, como marcador bioquímico en el diagnóstico de la deficiencia de hierro. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de varios artículos publicados entre 2010 y 2015, durante los meses de Julio y Agosto con búsqueda de información en las bases de datos Scielo, Medline y Elsevier. Los criterios de inclusión son de actualidad y se ajustan al tema planteado. **Descriptor:** Receptores de Transferrina. Transferrina. **RESULTADOS:** El hierro se encuentra en dos formas químicas: el hierro ferroso y el hierro férrico. La patología relacionada con el hierro es la más frecuente en los seres humanos. El hierro circulantes, ligado a la transferrina, es cedido a las células por un receptor específico denominado receptor soluble de la transferrina. El sTrF se expresa virtualmente en todas las células nucleadas y elevadas en los eritroblastos y los reticulocitos, donde se encuentra el 80% del total de sTrF. Su expresión es elevada en las células de los órganos que captan grandes cantidades de hierro como hígado y placenta. **CONCLUSIONES:** El sTrF está presente en los reticulocitos y es liberado de la membrana cuando el reticulocito madura. En la deficiencia de hierro se produce un aumento proporcional del número de sTrF siendo un marcador precoz de la deficiencia de hierro, lo cual refleja la existencia o no de una ferropenia, diferenciándolo de una anemia de enfermedad crónica. El sTrF es el mejor indicador bioquímico para valorar el perfil del hierro debido a que no se altera en situaciones de enfermedades agudas o crónicas, ya que tanto como la ferritina como la protoporfirina eritrocitaria, son sensibles a cambios circadianos y a la presencia de procesos agudos inespecíficos.

**PALABRAS CLAVE:** HIERRO, TRANSFERRINA, FERROPENIA, ANEMIA.



## **DISTROFIA UNGUEAL PROVOCADA POR TRAUMATISMOS DE REPETICIÓN CON HIPERQUERATOSIS SUBUNGUEAL**

RAQUEL VILLALBA ESCAÑO, FRANCISCA MARTIN ANTEQUERA, FRANCISCO JAVIER ROJAS ARQUERO

**INTRODUCCIÓN:** La Distrofia ungueal está caracterizada por unos surcos longitudinales en la uña causados principalmente por compresión en la matriz ungueal. Que aparezca o no en una persona u otra implica la existencia de algunos factores como pueden ser unan exostosis u osteofito subungueal, mal corte de uñas, zapato de punta baja, flexión dorsal de los dedos, limitación de flexión dorsal de tobillo, espasticidad o flacidez de determinados grupos musculares, etc. **OBJETIVOS:** Identificar los correctos pasos y cuidados a seguir en esta patología ungueal mal tratada en muchas ocasiones por ser confundida con otras patologías ungueales (Onicomycosis por ejemplo) **METODOLOGÍA:** Seguimiento exhaustivo, a través de curas, desbridamiento, toma de muestras, pruebas complementarias (RX) y revisiones periódicas en consulta de enfermería, de patología ungueal en paciente de 35 años tratada por Onicomycosis, que no remite y cuyos problemas van agravándose hasta la pérdida parcial de la uña. **RESULTADOS:** Muy positivos, una vez hecho diagnóstico diferencial (con Onicomycosis) y tratada la patología como una distrofia ungueal asociada a traumatismo y presión reiterada sobre la matriz ungueal por un zapato inadecuado y traumatismos reiterados. Se suspende tratamiento antimicótico, que empeoraba el cuadro, y los agentes causantes de la presión. Se realizan limpieza exhaustiva de la uña y recomendaciones a seguir (evitar exceso de humedad, mucha higiene y evitar agentes causante de compresión y traumatismo en matriz ungueal.) **CONCLUSIONES:** Un conocimiento adecuado de la patología y los agentes causales aceleran considerablemente la resolución de dicha patología, así como hacer un correcto diagnóstico diferencial con otras patologías ungueales, y mejoran la comodidad y confortabilidad del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** DISTROFIA UNGUEAL, HIPERQUERATOSIS SUBUNGUEAL, ONICOMICOSIS.



## **HIPERTENSIÓN MAL CONTROLADA CON FÁRMACOS, ¿QUE PUEDE ESCONDER?**

SANA MAADI AHMED, JAVIER LUIS SANDOVAL CODONI, AURORA SANTAMARÍA GODOY, PAULA GARCIA ACOSTA, CRISTINA RODRÍGUEZ SAN PÍO

DESCRIPCIÓN: Varón de 38 años remitido a consultas de MI desde atención primaria por HTA de difícil control (ttm con 3 fármacos) y obesidad. Presenta astenia, nerviosismo, disminución líbido. NAMC. Hábitos tóxicos: fumador de 7 cig/día. Ttm habitual: co-renitec, bisoprolol 10mg, amlodipino 10mg. Exploración física: TA 196/116 tomada en ambos brazos. 70 lpm. Peso. 94Kg. Talla 174cm. IMC: 31. Afebril. NH y NC. C y O. Eupneico en reposo. Obesidad. ACR: anodino ABD: globuloso indoloro a palpación y sin claras megalias. No soplos abdominales. Estrías violacias Exploración complementaria: ECG: RS. Signos de sobrecarga de VI (en AP) Placa de tórax: Cardiomegalia. Analítica: Hemograma: Hto 47.6%(en AP) Bioquímica: Col 239, HDL 50, LDL 164, Tg 119, GPT 50, Adrenalina 13 y dopamina 9 (bajas). Cortisol basal 23.6µg/dl y ACTH basal 46 pg/ml Orina normal. Orina de 24h: ClCr 149ml/min. Na 239. CLU 630 Ecocardiograma: hipertrofia concéntrica moderada de VI. Cortisol libre en orina 24h: 1274.4µg/dl. Test de Liddle 0.5mg dx/6h/48h Post-test Cortisol basal (mañanas) 17.5µg/dl y Acth basal 43 pg/ml. RMN: hiperplasia suprarrenal. RMN craneal con hallazgos sugestivos de MICROADENOMA HIPOFISARIO DE 9MM. Desarrollo: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:1) HTA renal, 2) Coartación aorta, 3) HTA secundaria adrenal, 4) Feocromocitoma, 5) sd cushing, 6)Aldosteronismo primario, 7)Hiperparatiroidismo, 8) Hipertiroidismo, 9) Acromegalia, 10) SAOS, 11)Otras causas . Diagnóstico: ENFERMEDAD DE CUSHING Acth dependiente de Microadenoma hipofisario. Hiperplasia adrenal bilateral secundaria CONCLUSIONES: Sospechamos HTA secundaria cuando: Edad de inicio temprano. Curso grave o acelerado. Ausencia de historia familiar de HAS. Hipertensión resistente a tratamiento con antihipertensivos.

PALABRAS CLAVE: HIPERTENSIÓN, SÍNDROME DE CUSHING, HIPERPLASIA SUPRARRENAL.



## **CUIDADOS DEL CATÉTER PERITONEAL CON SOSPECHA DE PERITONITIS**

NATALIA FLORES GIL, IRENE SANTIAGO HERNÁNDEZ, CASANDRA MATEOS MOLINA, LAURA MARTIN NAVARRO, MARTA CAÑETE OUTEIRAL, ROSER BOROTAU I BOSSER, PATRICIA LOZOYA MARTINEZ, ANA VALENCIA OLIVERAS, DAVID POVEDA MORALEDA, AMPARO EMILIA VALLS CANTOS, CRISTINA SÁNCHEZ CASTILLO, MARÍA DOLORES BLESAS PICAZO, VERÓNICA SÁNCHEZ MUÑOZ, JESUS MUÑOZ TORRADO

**INTRODUCCIÓN:** La peritonitis es la complicación más frecuente en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal (DP). La infección del peritoneo es provocada por la implantación y la manipulación del catéter peritoneal. **OBJETIVOS:** - Observar la presencia de signos y síntomas indicativos de peritonitis: líquido turbio, fiebre o dolor abdominal de forma precoz - Dar al paciente una atención específica y efectiva de forma rápida. - Seguir meticulosamente las instrucciones para la recogida de muestras de líquidos orgánicos estériles recomendados por el servicio de microbiología del hospital. **METODOLOGÍA:** El paciente deberá llevar el líquido drenado en una bolsa que ha estado menos de 6 horas a Tª ambiente. **Material:** -Bolsa de drenaje con líquido peritoneal para analizar - Talla, gasas y guantes estériles - Mascarilla - Aguja de carga - Jeringas de 20cc (2) y jeringa de 10cc (2) - Spray desinfectante para la bolsa - Povidona yodada - Frascos de hemocultivos: 2 aerobios y 2 anaerobios - Tubo con tapón de color teja - Tubo de vidrio estéril para tinción de GRAM (2) - Escobillón estéril para el frotis del orificio del catéter y nasal. - Material para la cura del orificio **Procedimiento:** -Colocar al paciente en decúbito supino. - Tomar constantes vitales: TA, FC, Tª y peso. - Observar y anotar el aspecto y el grado de transparencia del líquido drenado. - Extraer 10cc de líquido peritoneal para el recuento de células. - Extraer 4 muestras de 10cc de líquido peritoneal para el cultivo microbiológico: 2 aerobios y 2 anaerobios. -Extraer 40cc de líquido peritoneal y ponerlo en 2 tubos de vidrio estéril para la realización de la tinción de Gram. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Manteniendo unos cuidados apropiados con un entrenamiento exhaustivo y adecuado del paciente en DP disminuirán los riesgos de peritonitis.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER PERITONEAL, PERITONITIS, COMPLICACIONES, RECOGIDA DE MUESTRAS, EDUCACIÓN SANITARIA.



## **REAGUDIZACIÓN EN PACIENTE CON BRONQUIECTASIAS QUIÍSTICAS BILATERALES**

ANA GLORIA BADILLO MELGAR, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, JUANA GALVÁN LUQUE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 60 años de edad con alergia a los AINES, pirazolonas y Oxicanes. Antecedentes personales de Hernia de hiato, hipotiroidismo, osteoporosis. Asma bronquial intrínseca persistente y severa desde la infancia, bronquiectasias quísticas de predominio en lóbulos inferiores con múltiples ingresos en Neumología por reagudizaciones y colonización de pseudomonas aeruginosas en tratamiento continuo con antibioterapia inhalada con colistina. Acude a Urgencias por empeoramiento de estado general y aumento de la disnea en la última semana. **EXPLORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, Consciente, orientada y colaboradora. Disnea y en reposo con SatO<sub>2</sub> basal de 90%. No acropaquias ni adenopatías periféricas palpables. Auscultación cardiaca con tonos rítmicos a 80 lpm sin soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular disminuido en base derecha y crepitante en izquierda, sin sibilantes. Miembros inferiores con mínimos edemas en tercio distal. No signos de TVP. En Analítica de sangre destaca leucocitosis sin neutrofilia, resto normal. En Radiografía de tórax destaca bronquiectasias bibasales ya conocidas y aumento de densidad basal izquierda en probable relación con BQ sobreinfectadas. **JUICIO CLINICO:** Bronquiectasias quísticas bilaterales sobreinfectadas. Colonización crónica por pseudomonas aeruginosas. Insuficiencia respiratoria parcial. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Bronquiectasias, Neumonía. **CONCLUSIONES:** Tras consultar con Neumólogo y valorar al paciente se decide ingreso a cargo de neumología. Se iniciara tratamiento intravenoso empírico de amplio espectro para cobertura de gérmenes frecuentes en pacientes con bronquiectasias, además de continuar con su tratamiento antibiótico inhalado con colistina y aerosolterapia. Se realizara Radiografía de control en 24 horas y se recogerá esputo para cultivo. **PALABRAS CLAVES:** Bronquiectasias, Radiografía de tórax, Disnea, pseudomonas aeruginosas.

**PALABRAS CLAVE:** BRONQUIECTASIAS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, DISNEA, PSEUDOMONAS AERUGINOSAS.





## **PACIENTE CON NÓDULOS PULMONARES BILATERALES A ESTUDIO**

ANA GLORIA BADILLO MELGAR, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, JUANA GALVÁN LUQUE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 65 años sin alergias medicamentosas, prediabética, intervenida de hemitoroidectomía izquierda por nódulo benigno que acude a Urgencias por un dolor en costado derecho que empezó hace un mes y que ha empeorado en las últimas horas, además refiere pérdida de peso de 10 kg en el último año. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica. No acropaquias ni adenopatías palpables. Auscultación cardiaca con tonos rítmicos a 72 lpm. Auscultación pulmonar normal. Sin sibilantes. No edemas ni signos de TVP. Análisis de sangre normal incluyendo eje tiroideo y marcadores tumorales que resultaron negativos. Radiografía de Tórax con nódulos pulmonares bilaterales bien definidos. Se le realiza TAC de tórax hallándose nódulos pulmonares bilaterales de bordes bien definidos y lobulados de localización preferentemente periférica afectando ampliamente a ambos hemitórax, sugestivo de afectación metastásica. **JUICIO CLÍNICO:** Nódulos pulmonares bilaterales sugestivos de metástasis a estudio. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Nódulo pulmonar bilateral metastásicos, infecciosos, reumáticos. **CONCLUSIONES:** Tras consultar con Neumólogo y valorar al paciente se decide ingreso a cargo de Neumología para completar estudio. Se realiza TAC de abdomen donde se observa una masa sólida, excrecente y parcialmente necrosada, de unos 63 mm de diámetro, compatible con carcinoma renal. No hay signos de infiltración perirrenal ni vascular. La zona ventrolateral de la masa se encuentra en contacto con el borde medial del lóbulo hepático derecho. Discreto aumento de la vascularización en la grasa que rodea la masa. Ante estos hallazgos se hace hoja de interconsulta a Urología para valoración.

**PALABRAS CLAVE:** TAC, METÁSTASIS, NÓDULO PULMONAR, CARCINOMA RENAL.



## **PACIENTE CON ICTERICIA OCULAR Y ORINA ANARANJADA**

PALOMA ALMAGRO ORIHUELA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, ANA GLORIA  
BADILLO MELGAR

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 36 años con alergia a la penicilina y derivados operado de fimosis sin enfermedades de interés que acude a urgencias por diarreas sin productos patológicos de 1 semana de evolución sin vómitos con ictericia conjuntival y orina anaranjada en tratamiento por su médico de cabecera desde ayer con sueroral y jarabe antidiarreico. **EXPLORACION:** Buen estado general, Consciente, orientado y colaborador. Eupneico. Abdomen blando y depresible. No signos de irritación peritoneal ni dolor abdominal. Leves ruidos hidroaereos. Auscultación cardiaca y pulmonar normal. Ictericia conjuntival bilateral. En Analítica de sangre Hemoglobina 15,2, Leucitos 8.900, Creatinina 0,68, Urea 14, Bilirrubina directa 14,1 e indirecta de 4,4, GOT: 183, GPT: 367, Amilasa 32 y PCR: 6,2. En Analítica de orina bilirrubina positiva En Ecografía hallazgos compatibles con esplenomegalia, así como colecistitis crónica sin colelitiasis. **JUICIO CLINICO:** Hipertransaminasemia e hiperbilirrubineamia indirecta a estudio, Hepatitis viral. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Hepatitis viral, sepsis, ingesta de carotenos. **CONCLUSIONES:** Tras consultar con Digestivo y valorar al paciente se decide ingreso a cargo de Digestivo para tratamiento intravenoso y antibioterapia, así como realización de colangio resonancia y repetición de Analítica de sangre y Ecografía en 24 horas. En caso de mejorar podrá ser alta mañana para tratamiento domiciliario.

**PALABRAS CLAVE:** ICTERICIA, BILIRRUBINA, HEPATITIS, ORINA NARANJA.



## **FACTORES DE RIESGO DE LA HIPOTENSIÓN EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**

PAULA SANCHEZ DE LA CAMARA

**INTRODUCCIÓN:** La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es definida como una disminución de la función renal, expresada por una Tasa de filtración glomerular (TFG) o por un aclaramiento de creatinina  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> durante al menos tres meses, sus valores normales se encuentran entre 90 a 120 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>. La ERC se clasifica en 5 estadios. En el estadio 5 la disminución de la TFG es de 15 ml/min, siendo necesario terapia renal sustitutiva (TRS) para sobrevivir. Existen dos modalidades de TRS la Diálisis peritoneal y la Hemodiálisis (HD). Durante la HD una membrana semipermeable separa la sangre del paciente del líquido de diálisis. Esta membrana permite el paso de productos de desecho, agua, electrolitos y otras sustancias de la sangre al líquido de diálisis para su depuración, sustituyendo la función del riñon, este tratamiento tiene ciertas complicaciones, siendo la más frecuente la hipotensión durante la diálisis. Por ello es importasnte determinar factores de riesgo asociados a la hipotensión durante las sesiones de hemodiálisis llevado a cabo mediante un estudio de casos y controles observacional analítico y retrospectivo. Se recoge información de las variables de estudio: Edad, Diabetes, Consumo de antihipertensivos, Tasa de ultrafiltración (UF), Ingesta de comida durante la diálisis y la Tensión Arterial. Para el análisis de datos se proponen análisis descriptivo y exploratorio de los datos. Análisis multivariante (Regresión Logística) completado con **CONCLUSIÓN:** Análisis estratificado mediante prueba de Mantel y Haenszel, entre otras (se estratifica en función de las posibles variables confusoras/modificadoras de efecto). Pruebas de comparación de Medias (ANOVA) y equivalentes no paramétricas (H Kruskal-Wallis). El nivel de significación propuesto será de 0,01. Se lleva a cabo un análisis exploratorio de las pérdidas detectadas (Análisis de valores missing).

**PALABRAS CLAVE:** HEMODIÁLISIS, HIPOTENSIÓN, ESTUDIO DE CASOS, CONTROL.



## **IDENTIFICACIÓN Y TIPOS DE LAS POSTURAS ANATOMICAS**

MARIA ANGUSTIAS ORTEGA NARVAEZ, MARIA LORENA PUIG SOTO, MARIA DEL CONSUELO AMEZCUA MESA, MARÍA ISABEL HUERTAS MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** la posición anatómica es una posición estándar que se utiliza para el estudio del cuerpo, el paciente está erguido, de pie y con las piernas juntas, cabeza alzada y mirada al frente, brazos a lo largo del cuerpo y palmas de las manos hacia delante. Existen dos grupos de posiciones: quirúrgico; dependiendo de la operación a la que el paciente se haya sometido o se vaya a someter se le colocará de una postura y otra, no quirúrgica; sirven para los cambios posturales del paciente encamado. Hemos realizado un estudio entre las no quirúrgicas en el cual hemos visto que posturas son las más usadas. **OBJETIVOS:** saber que posturas son las más adecuadas a cada paciente y saber identificar cada postura. **METODO:** es un estudio comparativo para decidir qué posturas son las más adecuadas. esta comparativa se llevó a cabo en dos días x después de realizar los cambios posturales. **RESULTADOS:** se hicieron cambios posturales cada 2 horas, durante 2 días a 40 pacientes, observando la integridad de la piel después de cada cambio. **CONCLUSIONES:** lleguemos a la conclusión mediante las encuestas pasadas a los pacientes capaces de rellenarlas que según la incapacidad que el paciente padezca es más recomendable una postura y otra. las más usadas en los cambios posturales son DLD, DLI( decúbito lateral derecho e izquierdo) y DS( decúbito supino).

**PALABRAS CLAVE:** POSTURAS, PACIENTES, CAMBIO POSTURAL, COMPARACIÓN.



# **EL ASISTENTE PERSONAL COMO INSERCIÓN PROFESIONAL DEL TÉCNICO EN ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

ANA CRISTINA ZAMORA CASTILLO, MARIA DEL PILAR MARTÍNEZ-AGUT

**INTRODUCCIÓN:** El Asistente Personal, presta ayuda para el desarrollo de la vida cotidiana, apoyo en la realización de Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria, a otra persona que por su situación lo necesita. Esta asistencia queda normalizada mediante un contrato laboral, en el que la persona atendida o en su defecto su representante legal, es la parte contratante. La existencia de estos profesionales, parte del deseo y derecho de las personas con diversidad funcional de controlar su propia vida y vivirla de manera digna, en igualdad de oportunidades con el resto de los ciudadanos. Se pretende identificar un nuevo yacimiento de empleo que surge con la Ley de dependencia (Ley 39/2006) y con el movimiento de Vida Independiente (en España iniciado en 2008), para los alumnos y alumnas que cursan el Ciclo Formativo de Grado medio de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia (TAPSD), que es necesario concretar y dar a conocer, dibujando mediante este estudio un perfil claro, de las funciones y características de estos profesionales, así como de su formación. **OBJETIVO:** Analizar la formación del Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia (TAPSD) **MÉTODO:** Desde este estudio se ha llevado a cabo una investigación teórica, mediante la búsqueda en diferentes fuentes de información y bases de datos, empleando descriptores como, asistente personal y TAPSD, así como mediante el análisis de los documentos legales que regulan el título de TAPSD (Real Decreto de Título, 1593/2011 y de Currículum, Orden 30/2015). **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Este estudio muestra que la formación de este Técnico prepara de manera adecuada a estos profesionales, permitiendo no solo adquirir las capacidades técnicas, sino también las competencias personales, que permiten ejercer los cuidados y asistencia a diferentes colectivos. A su vez queda patente la falta de estudios realizados al respecto sobre esta temática, que cada vez cobra mayor relevancia, en el contexto de nuestra realidad social.

**PALABRAS CLAVE:** ASISTENTE PERSONAL, INSERCIÓN PROFESIONAL, TÉCNICOS EN ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, EDUCACIÓN FORMAL, FORMACIÓN PROFESIONAL.



## **ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA EN PERSONAS JÓVENES Y FORMACIÓN DE TÉCNICOS EN ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

MARIA DEL PILAR MARTÍNEZ-AGUT, ANA CRISTINA ZAMORA CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurológica progresiva, que ataca a las células nerviosas (neuronas) encargadas de controlar los músculos voluntarios. En personas jóvenes en que se inicia la enfermedad, se encuentran en unos procesos más o menos rápidos en una situación inesperada y para la que no están preparados. La intervención abarca diversos aspectos como física, hábitos de vida, sanitaria, psicológicos... El Técnico en Atención a Personas en situación de Dependencia ha de estar formado para la atención a estos colectivos. **OBJETIVO:** Con este trabajo pretendemos identificar la respuesta a personas jóvenes con ELA y a sus familias, y reconocer en el Título y en el Currículo del Técnico en Atención a Personas en situación de Dependencia aspectos específicos en la atención a este colectivo. **MÉTODO:** Se han realizado búsquedas en las bases de datos como Dialnet y se ha analizado el Título y el Currículo de la formación del Técnico en Atención a Personas en situación de Dependencia (RD 1593/2011 y ORDEN 30/2015 en la Comunidad Valenciana) con los descriptores dependencia en personas jóvenes, ELA... **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** No hay muchos estudios sobre la atención a este colectivo, y en la formación de los Técnicos en Atención a Personas en situación de Dependencia no se tratan específicamente las necesidades de este colectivo. La atención a estas personas es necesaria mediante equipos interdisciplinares en los que el Técnico en Atención a Personas en situación de Dependencia tiene un papel clave como Asistente Personal, por tanto, la formación se ha de especificar.

**PALABRAS CLAVE:** ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA), CAUSAS DE DEPENDENCIA, TÉCNICOS EN ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, EDUCACIÓN FORMAL, FORMACIÓN PROFESIONAL.



## **PARÁMETROS PATOLÓGICOS EN EL MIELOMA MÚLTIPLE: PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

MARI CARMEN CAMPOS GRILLE, MARIA BELEN CARRASCO SANCHEZ, REMEDIOS IZQUIERDO IZQUIERDO, MARIA JOSE CALONGE CERVANTES, ENMA GOMEZ VALOR, ANA BELEN MARTINEZ NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** El mieloma es un tipo de cáncer en el que destacan las células plasmáticas, localizadas principalmente en la médula ósea. El crecimiento anormal y descontrolado de estas células da lugar a la formación de un tumor o plasmocitoma, desarrollado con un mayor porcentaje en tejido óseo. Cuando encontramos más de un tumor de células plasmáticas, se le denomina mieloma múltiple. **OBJETIVOS:** Conocer los parámetros patológicos destacados en el mieloma múltiple y las pruebas de laboratorio a realizar. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de cinco artículos publicados entre el 2005 y 2015, en los meses de Abril y Mayo del 2016, en las bases de datos Medline, Scielo, y la editorial Elsevier. Los criterios de inclusión son de actualidad y ajuste al tema planteado. **Descriptor:** Mieloma múltiple, Proteína Bence-Jones **RESULTADOS:** En el diagnóstico de mieloma múltiple se examinan a los pacientes en busca de la presencia de las proteínas “M”, que se puede medir si aparece en el suero con un valor mayor o igual a 1 g/dl, o en la orina, con un valor mayor o igual a 200 mg/día. En cuanto a los exámenes de laboratorio a realizar se encuentran: la electroforesis de proteínas séricas, inmunofijación en suero, proteína de Bence Jones y la determinación de cadenas ligeras. **CONCLUSIONES:** En el mieloma múltiple, es prioritaria la detección de manera rápida y en el momento oportuno. De todas las pruebas mencionadas, cabe destacar la determinación de cadenas ligeras. Ésta, junto con la electroforesis nos daría un diagnóstico certero, por el equilibrio de los parámetros en dicha prueba.

**PALABRAS CLAVE:** MIELOMA MÚLTIPLE, ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS, KAPPA, LANDA.



## ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE REABSORCIÓN POST-RTU?

FRANCISCA JESUS RUIZ VICENTE, MARIA ALMUDENA BAENA MORALES,  
FRANCISCO JAVIER RAMOS ALIAGA

**INTRODUCCIÓN:** La Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) se entiende como el aumento del tamaño de la próstata de origen no cancerígeno, produciendo una obstrucción urinaria sintomática. La Resección Transuretral (RTUP) es el tratamiento quirúrgico de la HBP. Para la visualización de la próstata, usamos como líquido irrigador Glicina (No conductor, hipotónico). El Síndrome Post-RTU es debido a la reabsorción de Glicina a la circulación sistémica, produciendo hipervolemia e hiponatremia dilucional por debajo de 125mmol/l que conduce a alteraciones neurológicas y/o cardiovasculares. Principales síntomas tempranos: HTA seguida de bradicardia, también HipoTA, anuria, distres respiratorio, confusión mental, alteraciones visuales. **OBJETIVO:** Prevenir e identificar de manera temprana los síntomas para evitar manifestaciones clínicas severas. **METODOLOGÍA:** Llevamos a cabo una revisión bibliográfica, con búsqueda por distintas bases de datos: Medline, Pudmed, Cuiden durante el 2012, de las palabras clave citadas. **RESULTADOS:** En la búsqueda bibliográfica accedemos a 4 artículos, coincidiendo en que la cantidad de glicina absorbida es directamente proporcional al tiempo de exposición y a la presión hidrostática del líquido, con esto, el tiempo de resección no debe exceder de 1 hora y nunca alcanzar 90' y la presión del líquido no debe ser más de 70cm respecto del paciente, sin olvidar la también la importancia de la destreza del cirujano **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Detección precoz de la clínica, estando en constante vigilancia del paciente durante la cirugía y hasta 1 hora después de concluir ésta, haciendo un diagnóstico y un tratamiento correcto y de instauración rápida.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERPLASIA, RTUP, GLICINA, HIPONATREMIA.





## **FIBROSIS RETROPERITONEAL ASOCIADA A ENFERMEDAD RELACIONADA CON IGG4**

MANUELA MORENO RAMÍREZ, SILVIA GÓMEZ RODRÍGUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 64 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Acude a urgencias por dolor en fosa renal izquierdo con irradiación por territorio renoureteral, sin otra clínica acompañante. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración destaca hipertensión arterial y dolor en fosa renal con puñopercusión positiva. En bioquímica de urgencias se objetiva creatinina de 2.87 mg/dl, siendo la previa normal. Se cursa ecografía abdominal que informa la existencia de un aneurisma abdominal con posible periaortitis circundante que condiciona ureterohidronefrosis izquierdo. Antes estos hallazgos, se decide realizar un angioTAC urgente en que destaca una masa retroperitoneal homogénea, con realce moderado que radiológicamente impresiona de linfoma, que engloba aorta y ambos uréteres, provocando una ureterohidronefrosis bilateral. Se ingresa en medicina interna para completar estudio. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y JUICIO CLÍNICO:** Durante su ingreso se descartó que la masa se tratase de un linfoma, así como otras causas menos probables como las infecciosas. La biopsia reveló que se trataba de una fibrosis retroperitoneal y las pruebas inmunohistoquímicas mostraron expresión moderada intensa de IgG4. **CONCLUSIONES:** La fibrosis retroperitoneal es una enfermedad rara que se caracteriza por el desarrollo de inflamación y fibrosis en los tejidos blandos del retroperitoneo y otros órganos abdominales. Es una de las patologías más frecuentemente asociadas a enfermedad relacionada con IgG4. Varias series de casos sugieren que esta patología es responsable de la mayoría de los casos de fibrosis retroperitoneal considerados "idiopáticos".

**PALABRAS CLAVE:** FIBROSIS RETROPERITONEAL, INMUNOGLOBULINA G4, ENFERMEDAD RELACIONADA CON IGG4, URETEROHIDRONEFROSIS, FRACASO RENAL OBSTRUCTIVO, FRACASO RENAL AGUDO.



## TELEMEDICINA Y PERSONAS MAYORES

REMEDIOS URIBE CARREÑO, MARÍA NOELIA SÁNCHEZ MANZANO, ROSARIO INMACULADA GIMENO MORA

**INTRODUCCIÓN:** El porcentaje de personas mayores va en aumento en los últimos años. Las personas mayores, más sanas y autónomas, demandan cada vez más servicios especializados acordes a su edad. La atención sanitaria también se ha estado modificando en los últimos años, pasando de una asistencia enfocada en la enfermedad, a una atención más global. Muchos de los servicios que precisan nuestros mayores pueden prestarse utilizando las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC). **OBJETIVO:** Definir que aplicaciones puede ofrecer la telemedicina y sus beneficios. **METODOLOGÍA.** Realizamos una búsqueda sistemática en la principales bases de datos de ciencias de la salud: PubMed, Scielo y Medline, y la editorial Elsevier. Acotamos la búsqueda a resultados en español e inglés y entre los años 2006-2016 escogiendo los estudios más relevantes. **RESULTADOS:** En sentido estricto la telemedicina significa “medicina a distancia”. La telemedicina se puede dar de muchas formas diferentes como por ejemplo realizar una consulta a distancia. Los artículos analizados coinciden en que las aplicaciones de la telemedicina son: Teleasistencia, monitorización, servicios de información sanitaria y medicina preventiva, telecirugía, servicios de geolocalización. En cuanto a los beneficios no existe unanimidad de criterios siendo una gran ventaja la amplia interacción entre el Sistema Sanitario y los ciudadanos. Aunque este intercambio de información no está exento de riesgos por lo que se debe de actuar dentro de los límites éticos. **CONCLUSIONES:** La telemedicina está cambiando la relación médico-paciente. Tiene gran variedad de aplicaciones. Mejora la utilización y aprovechamiento de los recursos del Sistema Sanitario

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, TELEMEDICINA, APLICACIONES, BENEFICIOS.



## **REVISIÓN SOBRE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DE SEDACIÓN (EVS) UTILIZADAS EN UNA UNIDADES DE CURAS INTENSIVAS (UCI)**

ALEJANDRO BERGUA LORENTE, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, JORDI FARRERO MENA, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, M.CARMEN GREOLES VALLS

**INTRODUCCIÓN:** Existe un alto grado de recomendación y de evidencia de la evaluación objetiva de la presencia y nivel de agitación de todos los pacientes de las Unidades de Curas Intensivas (UCI) con riesgo de padecerla. Esta valoración se realiza de manera sistemática por personal cualificado. Realizándose de forma continua permite ajustar las dosis de sedación para un correcto confort del paciente, una buena adaptación al tratamiento (como la ventilación mecánica invasiva) y una recuperación idónea. **OBJETIVO.** Analizar las distintas escalas de valoración de sedación. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica y recopilación de las diferentes escalas de valoración más utilizadas. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed (Medline), Cinahl y ScienceDirect. Los descriptores utilizados fueron: Sedation; Sedacion; Escala; Scale; Cuidados Intensivos; Critical care. **RESULTADOS:** Se muestran 5 de las más de 30 diferentes EVS más utilizadas actualmente y se exponen las fortalezas y debilidades de cada una, así como la recomendación de la Federación Panamericana e Ibérica de sociedades de medicina crítica y terapia intensiva (FEPIMCTI) conjuntamente con el grupo de trabajo de Sedación y Analgesia de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). **CONCLUSIONES:** Las EVS son herramientas subjetivas que miden la respuesta de los pacientes a estímulos auditivos y/o físicos a través de la observación. Una EVS ha de ser: válida, fiable, fácil de recordar y utilizable con un mínimo de entrenamiento y práctica.

**PALABRAS CLAVE:** SEDACION, ESCALA, CUIDADOS INTENSIVOS, EVS, UCI.



## **LOS CUIDADOS INVISIBLES EN EL ENTORNO HOSPITALARIO: UNA REVISION BIBLIOGRÁFICA**

FRANCISCO ALEGRIA ABELLAN, LIDIA ABELLAN LUCAS

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente y a pesar de los esfuerzos en la mejora de los cuidados al paciente, los profesionales de la salud en numerosas ocasiones, seguimos practicando un enfoque biomédico en la mayoría de las instituciones hospitalarias. Los cuidados invisibles según Collière son aquellas acciones como preocuparse, creer en alguien, reforzar sus capacidades, generar esperanza y otras acciones que pasan desapercibidas en los registros sanitarios habitualmente. **OBJETIVO:** Identificar qué son los cuidados invisibles y analizar la práctica de estos cuidados por parte del personal sanitario. **MÉTODO:** Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica en las principales bases de datos nacionales e internacionales sobre el concepto de cuidados invisibles y su importancia tanto para el paciente como para el personal sanitario. **RESULTADOS:** Los diferentes autores de los estudios analizados coinciden en destacar como cuidados invisibles aquellos que promueven el autocuidado del paciente, el respeto, la escucha y la presencia física del profesional ayudando al restablecimiento de la salud del paciente, incluso más que las actuaciones técnicas. Se constata una falta de reconocimiento institucional de estos cuidados, lo que supone para el profesional de la salud, una significación en tareas más técnicas, que implican mayor reconocimiento y menor sobreesfuerzo. **CONCLUSIÓN:** Los cuidados invisibles favorecen el empoderamiento del paciente para hacer frente a su enfermedad, fomentando el autocuidado y la responsabilidad en su salud. Igualmente para el personal sanitario, supone un crecimiento personal y un reconocimiento por parte del paciente y su familia a la importancia de estos cuidados.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS INVISIBLES, ÉTICA, UNIDAD HOSPITALARIA, HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN.



## **DESLIZAMIENTO EPIFISARIO FEMORAL PROXIMAL CRÓNICO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

SEBASTIAN ILLAN FRANCO, MARÍA JESÚS CONESA NICOLÁS, MARIA SACRISTÁN ROMAN, YAMIL ALBERTO CARTAGENA PEREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 11 años remitido a nuestro centro por dolor y limitación funcional de cadera izquierda de 5 meses de evolución resistente a tratamiento médico. Ni el paciente ni familiares referían antecedente traumático, solo el dolor y la limitación, progresivos. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración observamos marcha antálgica (cojera) y limitación para la rotación interna y la abducción de cadera. Se practican pruebas de imagen (radiografía simple de ambas caderas en proyecciones antero-posterior y axiales y tomografía axial computarizada) en las que se observa un deslizamiento epifisario femoral proximal. **JUICIO CLÍNICO:** Deslizamiento epifisario femoral proximal izquierdo crónico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes: ocurre en pacientes de menor edad, no se produce un deslizamiento epifisario sino una pérdida de esfericidad por necrosis de la cabeza femoral. Displasia del desarrollo de la cadera (DDH): este diagnóstico diferencial se reserva para los casos en que la displasia pasa desapercibida en la infancia. Si así fuera, un paciente con 11 años probablemente presentaría poca sintomatología, y en las pruebas de imagen la afectación displásica englobaría tanto al fémur como a la pelvis. **CONCLUSIONES:** El deslizamiento epifisario femoral proximal es una patología de etiología multifactorial que afecta a niños en periodos de mayor desarrollo, siendo más frecuente en varones, de 10 a 15 años de edad. La cabeza femoral sufre un desplazamiento hacia posterior, interno e inferior debido a una fractura a través de la fisis. La presentación puede ser aguda, crónica o aguda sobre crónica y la epifisiolisis puede ser estable o inestable. El tratamiento de las lesiones inestables será quirúrgico con reducción cerrada y fijación mayoritariamente percutánea, teniéndose en cuenta el fémur contralateral. Debemos sospechar esta patología y saber identificarla de manera precoz. La historia clínica del paciente va a ser nuestra mejor ayuda.

**PALABRAS CLAVE:** DESLIZAMIENTO, EPIFISARIO, CADERA, FEMORAL.



# **ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO COMÚN VERSUS CONOCIMIENTO CIENTÍFICO EN LA OBRA NOTAS SOBRE ENFERMERÍA: QUÉ ES Y QUÉ NO ES**

**RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, TIBISAY YURIBEY GUEVARA RANGEL, JENIFER GONZÁLEZ PÉREZ, ANA ADELAIDA GONZALEZ TERUEL, LORENA HERNÁNDEZ ZAFRA, JORGE GALIANO CASAS., ALICIA JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ, LORENA HERNANDEZ JIMENEZ, MARÍA DE LAS NIEVES GRANERO CORTÉS, IRIS PEREZ MARTINEZ**

**INTRODUCCIÓN:** En este trabajo se tratan los temas del lenguaje científico y el conocimiento común presente en la obra de Florence Nightingale *Notas sobre enfermería: que es y que no es*; además de a quién va dirigida la obra. Para ello usaré la comparativa de textos científicos propios de la época. **OBJETIVOS:** Analizar el lenguaje utilizado en la obra, y contrastarlo con la literatura científica del momento. Explicar a quién va dirigida la obra. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en distintas bases de datos entre las que cabe destacar JSTOR, Dualnet utilizando distintos descriptores como Florence Nightingale, Enfermería, Conocimiento científico. Para desvelar la concepción que existe en los manuales, el planteamiento metodológico que he seguido se basa en los diseños de la hermenéutica. **RESULTADOS:** En el índice de instrucción de enfermeros se ve una clara intención de explicar cómo se deben hacer las cosas, como se debe actuar ante determinadas situaciones cómo se han de dar los jarabes y asistir a las sangrías, acciones propias de la actividad enfermera. En el índice del libro de Florence Nightingale, se coloca de forma arbitraria los contenidos a desarrollar, cosa que no ocurre en otro Manual, que va colocando de forma sistemática y por prioridad, los tratados de su libro. Con lo cual se deduce que en un enfermero debe prevalecer el conocimiento común, intuitivo sobre el científico. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El texto escrito dos siglos y medio antes que el de Nightingale, se plantea como un manual de instrucción de enfermeros en el que se puede percibir un intento de hacer ciencia, cuyo principal objetivo es la formación de enfermeros mediante una explicación científica de cómo lo deben hacer y no las cosas. Por el contrario, el libro *Notas sobre enfermería*, es un texto que de ninguna manera sus notas tienen la intención de ser una regla de pensamiento por la cual las enfermeras pueden enseñarse a sí mismas a cuidar, en el que predomina en todas sus páginas el lenguaje común, basado en la experiencia.

**PALABRAS CLAVE:** FLORENCE NAIGHTINGALE, ENFERMERIA, CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.



## **PÁPULAS PIEZOGÉNICAS PODOALES: FACTORES DE RIESGO**

DAVID AGÜERA JIMÉNEZ, RAÚL FERNÁNDEZ TORRES, ANA BELEN ORTEGA AVILA

**INTRODUCCIÓN:** Las pápulas piezogénicas podales son nódulos que se originan por fuerzas de compresión, causando la herniación del tejido adiposo subcutáneo dentro de la propia dermis. **OBJETIVOS:** Determinar en adultos con pápulas piezogénicas podales los factores de riesgo y los tratamientos disponibles en los últimos 10 años. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica a través de la búsqueda en las bases de datos Scopus y PubMed, recurriendo a los descriptores “piezogenic pedal papules”, “piezogenic papules” y “foot” durante el periodo incluido entre 2006 y septiembre de 2016. Fueron filtrados artículos en inglés y castellano, en pacientes de edad adulta diagnosticados con pápulas piezogénicas podales. **RESULTADO:** Se registraron 16 pacientes, de los cuales la edad media fue de 36 años y el sexo preponderante fue femenino (81%). Once pacientes fueron diagnosticados con pápulas piezogénicas asintomáticas y cinco con pápulas piezogénicas dolorosas. Se comprobó que el 25% de los pacientes fueron diagnosticados de cardiopatía valvular y que el 19% realizaba algún deporte. Los pacientes con pápulas no dolorosas no recibieron ningún tratamiento. Entre los tratamientos para las pápulas piezogénicas dolorosas nos encontramos tratamiento quirúrgico e inyecciones intralesionales de corticoides. **CONCLUSIONES:** Las pápulas piezogénicas se presentan en mujeres de edad adulta. Los resultados obtenidos apuntan la necesidad de exámenes cardiacos en estos pacientes con el fin de prevenir la cardiopatía o su desarrollo así como estudios científicos que establezcan una relación con las pápulas piezogénicas.

**PALABRAS CLAVE:** PÁPULAS, HERNIA GRASA, PIES, PODOLOGÍA.



## **PUNTO DE VISTA DE LA ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DESCRITO POR MADELEINE LEININGER**

ANA ADELAIDA GONZALEZ TERUEL, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, IRIS PEREZ MARTINEZ, JORGE GALIANO CASAS., MARÍA DE LAS NIEVES GRANERO CORTÉS, ALICIA JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ, LORENA HERNANDEZ JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** El presente trabajo trata sobre Madeleine Leininger ya que es un modelo a seguir respecto a la importancia que tiene la cultura en la enfermería. El punto de partida de este trabajo es la definición que hace ella de enfermería transcultural: Siguiendo las investigaciones de Juliene G. Lipson realizadas en diversos lugares del mundo. Siguiendo las investigaciones de Juliene G. Lipson realizadas en diversos lugares del mundo, se puede recorrer la visión que tiene la autora de los cuidados en relación con el componente cultural. Aspectos como la importancia de la cultura en el cuidado de enfermería, la visión del mundo y las explicaciones sobre la enfermedad y expectativas acerca del cuidado, la comunicación transcultural, o los modelos para el Cuidado de Enfermería culturalmente competente. **OBJETIVOS:** El objetivo principal es recoger información a través de distintos medios para saber si el acercamiento y conocimiento de ideas y comportamientos culturales minimizan el sufrimiento y aceleran la pronta recuperación del paciente. **METODOLOGÍA:** El material utilizado ha sido principalmente una recopilación y revisión bibliográfica y documentalista. Utilizando distintos descriptores como, “Madeleine Leininger”, “Juliene G. Lipson”, “Enfermería”. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Son numerosas las investigaciones realizadas a lo largo de la historia enfermería que hacen reflexionar acerca de pequeños aspectos, que repercuten con gran importancia en el paciente. El contacto visual varía de intenso a ligero. Estilo de conversación y tono, si es directa o el paciente habla dando rodeos o habla fuertemente. En las expresiones faciales, igualmente existen culturas que no permiten mostrar las emociones en sus caras. El contacto físico es quizá uno de los mayores y más frecuentes obstáculos que se pueden encontrar.

**PALABRAS CLAVE:** MADELEINE LEININGER, JULIENE G. LIPSON, ENFERMERÍA.





# **PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA EN LA COMUNICACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD**

CRISTINA TORRES PASCUAL

**INTRODUCCIÓN:** La programación neurolingüística (PNL) comprende un marco de comunicación que utiliza métodos para facilitarla. Para ello propone que, la comunicación es más efectiva si ésta coincide con las representaciones internas del paciente bajo una modalidad sensorial determinada, visual, auditiva o cinestésica. **OBJETIVO:** Revisar la producción científica sobre los estudios de programación neurolingüística en la comunicación en el ámbito de la salud. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica del tema en cuestión para el periodo 2006-2015. Los registros se han obtenido de las bases de datos: PubMed y DOAJ. Los descriptores utilizados fueron Neuro-Linguistic Programming y Programming Neurolinguistic. **Criterios de inclusión:** palabras clave identificadas en el título, ensayos clínicos y revisiones centradas en la comunicación. **RESULTADOS:** Se obtuvieron 18 artículos que tras aplicar los criterios de inclusión resta una N= 2 artículos, representando el 3,7% de toda la producción sobre PNL indexada desde 1980 y el 16,66% de estudios de PNL entre 2006 y2015. Mientras que el porcentaje restante analizan el PNL como terapia. De los estudios analizados se desprende que, el uso de PNL mejora la calidad del contacto, la claridad de la comunicación y genera un cambio en el paciente. El movimiento ocular no es un indicador fiable para utilizar en la comunicación no verbal. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La evidencia científica de la PNL aplicada a la comunicación en el ámbito de la salud es prácticamente anecdótica, por lo que es preciso llevar a cabo estudios para valorar el impacto que puede tener en la recuperación del paciente la forma de comunicarnos.

**PALABRAS CLAVE:** COMUNICACIÓN, PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA, SALUD, CLÍNICA.



## **IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN SEGURA COMO FACTOR CAUSAL DE EVENTOS ADVERSOS**

EMILIO PICÓN MARTÍN, ISABEL CORDOBA LOPEZ, JUAN JOSÉ MORALES GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** Cuando un paciente es tratado de una enfermedad, es atendido por multitud de profesionales y en distintas áreas. Así podemos trazar un recorrido desde atención primaria hasta atención especializada, y dentro de esta en distintas áreas como pueden ser unidades de urgencias, UCI, área quirúrgica, hospitalización médica... Podemos concluir que es un intervalo crítico la transferencia de pacientes entre áreas y el cambio de turno. Ya que la comunicación podría no contener toda la información esencial o generarse errores de interpretación. **METODOLOGÍA:** Pretendemos analizar la importancia de la comunicación como factor causal de eventos adversos. Se realizó búsqueda bibliográfica en Medline, Cochrane Library, EMBASE y CDR (periodo de 1995 a 2014), que describen el factor causal de eventos adversos y la repercusión de la comunicación en la continuidad de cuidados. Analizamos un total de 22 artículos y 4 páginas web sobre la seguridad del paciente. Podemos diferenciar dos tipos de áreas principales donde se producen errores de comunicación: Comunicación profesional paciente: siendo el problema más frecuente, destacando como la primera causa de peor curso evolutivo del paciente (25,3%). Comunicación interniveles o entre profesionales: falta verificación y registro de información, problemas de legibilidad, el uso excesivo de abreviaturas. En diferentes estudios se concluye que alrededor del 80 % de los errores graves incluyen falta de comunicación entre profesionales o niveles. Existen una serie de factores latentes en el déficit de comunicación entre profesionales: a) Falta de formación específica para la comunicación b) La falta de referentes y liderazgo. c) Sistema sanitario que prima el rendimiento y la autonomía d) La falta de cultura de la seguridad en los profesionales y falta de participación del paciente. e) La especialización promueve la participación de más profesionales en la asistencia, así como múltiples áreas.

**PALABRAS CLAVE:** SEGURIDAD PACIENTE, COMUNICACIÓN, TRANSFERENCIA, EVENTO ADVERSO.



## **INTERFERENCIA DE LA MEDICACIÓN Y LA CAPACIDAD DE CONDUCIR**

SUSANA CEBRIAN BARRANCO, EMILIO PICÓN MARTÍN, ISABEL CORDOBA LOPEZ

**INTRODUCCIÓN.** El paciente en tratamiento farmacológico debe tener en cuenta la legislación en materia de tráfico debido a la posibilidad de dar positivo en un control de detección de drogas, todo ello enmarcado en programa DRUID. El Reglamento General de Circulación. Art. 27. "Estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas." Establece que: " No podrán circular ... los conductores ...que hayan incorporado a su organismo psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas, entre las que se incluirán, en cualquier caso, los medicamentos ... para circular sin peligro". El R.D 339/1990, Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial. Artículo 12. "...Tampoco podrá circular... el conductor de cualquier vehículo con presencia de drogas en el organismo, de las que quedarán excluidas aquellas sustancias que se utilicen bajo prescripción facultativa y con una finalidad terapéutica, siempre que se esté en condiciones de utilizar el vehículo..." **OBJETIVOS.** Analizar los criterios de afectación **MÉTODO.** La metodología empleada es la realización de una revisión bibliográfica en las bases de datos seleccionadas: MEDLINE, PubMed, CUIDEN, BOE, s. La búsqueda esta acotada en español desde periodo comprendido desde 20010 hasta 2016 **RESULTADOS.** Valorados aspectos diversos en las fuentes bibliográficas y foros de fuerzas de seguridades implicadas y afectadas queda patente que ley y realidad no disponen de criterios conjuntos. No existen estudios relevantes sobre efectos en la capacidad de conducir de los distintos fármacos ni los pacientes tienen información sobre tal aspecto. Las fuerzas de seguridad responsables de los test de drogas no disponen de formación limitándose a ejecutar la ley. Es preciso mejorar tales aspectos. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.** Es preciso armonizar los criterios de afectación y establecer un mecanismo que determine la capacidad de conducción en pacientes medicados a través de estudios.

**PALABRAS CLAVE:** CONDUCCIÓN, MEDICAMENTOS, ESTUPEFACIENTES, DROGAS.



## **PLASTICIDAD NEURONAL Y MEJORA DEL DETERIORO COGNITIVO ASOCIADO A LA VEJEZ**

ÁFRICA MARTOS, ANA BELÉN BARRAGÁN, M<sup>a</sup> DEL MAR MOLERO, M<sup>a</sup> DEL CARMEN PÉREZ-FUENTES Y JOSÉ J. GÁZQUEZ

Uno de los estereotipos más ligados a la vejez es el del deterioro cognitivo. Pero, el modelo de envejecimiento en el que esta etapa del ciclo vital era vista como un periodo de deterioro inexorable, en la actualidad, ya no se sostiene. Es por ello que se apuesta por el aprendizaje a lo largo de toda la vida y la posibilidad de mejorar las pérdidas asociadas a la edad. El objetivo de este estudio es analizar la capacidad de la estimulación y el entrenamiento cognitivo para la mejora del rendimiento de la memoria y la función cognitiva y ejecutiva en el anciano. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Proquest, Dialnet y Lilacs, y en Elsevier. Como resultados, encontramos que este tipo de estimulación, incluso en los casos en los que existe deterioro cognitivo, como en el Alzheimer, aporta la capacidad de aprender al anciano. Ello es debido a que el cerebro sigue manteniendo la capacidad de cambiar durante toda la vida, ya que conserva la capacidad de por vida de crear nuevas sinapsis. Esta plasticidad neuronal es una característica intrínseca al cerebro, independientemente de su estado. Por ello, dicha plasticidad se da tanto si el sistema neural se encuentra en una situación de normalidad, como si padece un daño, independientemente de la causa de este. De esta forma, durante la vejez, época en la que se produce un deterioro generalizado del individuo, es posible mejorar dicho deterioro o reducirlo y, por tanto, mejorar la capacidad que el individuo posea para ir adaptándose a las nuevas exigencias (siendo las nuevas tecnologías una de las herramientas más novedosas a la hora de fomentar la adquisición de nuevos aprendizajes y que ha demostrado ser eficaz para la mejora de los aspectos cognitivos y las habilidades mentales en población anciana).

**PALABRAS CLAVE:** PLASTICIDAD, DETERIORO COGNITIVO, VEJEZ, SINAPSIS.



# PEDIATRÍA

<b>INSERCIÓN DE UN CATÉTER EPICUTÁNEO EN PEDIATRÍA, UNA PRÁCTICA SEGURA PARA EL PACIENTE .....</b>	<b>2162</b>
INÉS CASTILLO MUÑOZ, INMACULADA LÓPEZ CALER, FERNANDA ASCENSIÓN MALDONADO MARTÍN .....	2162
<b>SEGURIDAD PARA EL NIÑO CON ALERGIA ALIMENTARIA .....</b>	<b>2163</b>
MARÍA ROMERO SALDAÑA, MARIA ISABEL PLATERO SAEZ, ANA ESTHER LOPEZ CASADO .....	2163
<b>DEFICIENCIA DE VITAMINA D EN LA INFANCIA .....</b>	<b>2164</b>
MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA .....	2164
<b>LAVADO BRONQUIAL DURANTE LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL EN PEDIATRÍA.....</b>	<b>2165</b>
MARINA PÁRRAGA ESPÍN, ISABEL MARÍA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JESÚS ALBERTO MARTÍN GONZÁLEZ, ESTEFANIA DELGADO BEGINES, AMPARO CASTILLO LASIERRA .....	2165
<b>EFECTO PROTECTOR DE LOS ESPACIOS VERDES SOBRE LA SALUD MENTAL INFANTÍL .....</b>	<b>2166</b>
ALICIA RAMIRO SALMERÓN, FRANCISCA CASTELLANO MIÑÁN, FATIMA GUADALUPE MILAN CANO .....	2166
<b>EVIDENCIAS EN EL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL .....</b>	<b>2167</b>
CARMEN PEREZ GARCIA, MARIA DE LOS ANGELES MANZANO FELIPE, ANGEL CARLOS MANZANO FELIPE .....	2167
<b>TRATAMIENTO Y ABORDAJE PSICOSOCIAL DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA INFANCIA.....</b>	<b>2168</b>
MIRIAM EGIDOS PERNÍAS, JOAQUIN MARTINEZ LORCA, ALMUDENA SERRANO ALCON , MARIA JOSE CARPES TORRANO, ALEXANDRA MIRALLES COLL, MARÍA FUENSANTA LOPEZ LOPEZ, MIGUEL GABRIEL MORENO GUTIERREZ, ROCIO SANDRA NAVARRO COBO, ARANZAZU DIAZ VALERO, ANA ISABEL HERNANDEZ ILLAN .....	2168
<b>BENEFICIOS DEL MÉTODO MADRE-CANGURO ( MMC) EN PREMATUROS</b>	



.....	<b>2169</b>
ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA .....	2169
<b>RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN LA UTILIZACIÓN DE RESERVORIO SUBCUTÁNEO EN NIÑOS SEGÚN LA ÚLTIMA EVIDENCIA DISPONIBLE.....</b>	<b>2170</b>
ALICIA RAMIRO SALMERÓN, FATIMA GUADALUPE MILAN CANO, FRANCISCA CASTELLANO MIÑÁN .....	2170
<b>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS INTOXICACIONES INFANTILES .</b>	<b>2171</b>
MARIA DEL CARMEN GAZQUEZ VARGAS, JUDIT FERRE SORIA, MARIA TRINIDAD VARGAS GARDÓN, MARIA DEL CARMEN MAYORDOMO CASANOVA .....	2171
<b>COMPLICACIONES POTENCIALES EN LA UTILIZACIÓN DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO EN PACIENTE INFANTIL ONCOHEMATÓLOGICO .....</b>	<b>2172</b>
ÁGUEDA MEDINA ANDRADE , ALICIA RAMIRO SALMERÓN, FRANCISCA CASTELLANO MIÑÁN, FATIMA GUADALUPE MILAN CANO.....	2172
<b>RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE TRAQUEOSTOMÍAS PEDIÁTRICAS .....</b>	<b>2173</b>
ESTEFANÍA SANCHEZ ALEMÁN, GEMA QUERUBINA RUIZ NORTES, LIDIA MORALES RUIZ, CARMEN MARIA DE LA VILLA MUÑOZ RIZQUEZ.....	2173
<b>BRONQUIOLITIS. PLAN DE CUIDADOS .....</b>	<b>2174</b>
FRANCISCO JAVIER CASTILLO OLLER, MARIA CARMEN JIMENEZ LOPEZ, ROSA MARIA LOPEZ MOLINA .....	2174
<b>REACCION ANAFILÁCTICA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO .....</b>	<b>2175</b>
MARIA CARMEN JIMENEZ LOPEZ, ROSA MARIA LOPEZ MOLINA, FRANCISCO JAVIER CASTILLO OLLER .....	2175
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE ESCOLARES DIAGNOSTICADOS DE DIABETES MELLITUS TIPO I.....</b>	<b>2176</b>
MARIA DEL MAR OLMO BUENO, ELISA GÓMEZ NADAL, CRISTINA VENTURA MESA, NURIA GONZALEZ TERUEL, LAURA GALINDO MARTÍNEZ, GEMA LÓPEZ DE MOYA, MARIA SOTO LOPEZ, MARINA MANRESA PARRES .....	2176



<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA DESNUTRICIÓN EN EL NIÑO ONCOLÓGICO.....</b>	<b>2177</b>
ISABEL MIQUEL CARA, ANA BELEN LOPEZ PEREZ, PAOLA MONTIJANO OGERON, MARIA GISELA SUBIELA OSETE, JESÚS MUÑOZ COMAS .....	2177
<b>CASO CLÍNICO: BRONQUIOLITIS EN EL LACTANTE .....</b>	<b>2178</b>
LAURA FUENTES RODRÍGUEZ, MARÍA DEL ROCÍO TOVAR TERNERO, MARTINA FERNÁNDEZ LEIVA .....	2178
<b>CURA SECA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO .....</b>	<b>2179</b>
VANESA HARO VICENTE, PATRICIA ALCARAZ LOPEZ, NEMESIO MALDONADO ESTÉVEZ .....	2179
<b>EL YOGA COMO TERAPIA ALTERNATIVA EN PEDIATRÍA .....</b>	<b>2180</b>
ISABEL MARIA ARCOS CARMONA, IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR.....	2180
<b>USO CORRECTO DE LA CÁMARA DE ESPACIADORA EN NIÑOS .....</b>	<b>2181</b>
ISABEL MARTÍNEZ NICOLÁS, EVA MARÍA SÁNCHEZ JIMÉNEZ, MARTA MUÑOZ SÁNCHEZ .....	2181
<b>UTILIDAD DEL PIPÍ-STOP EN LA REDUCCIÓN DE LA ENURESIS INFANTIL .....</b>	<b>2182</b>
NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA .....	2182
<b>REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL TRATAMIENTO DEL CORDÓN UMBILICAL .....</b>	<b>2183</b>
ANTONIO JOSÉ MARTÍNEZ MELLADO, ENRIQUE JESUS MECA MARTINEZ, NÉLIDA FERNÁNDEZ CALDERÓN, JORGE MARTÍNEZ BASTIDA, CONCEPCION GARCIA ARCOS, MARIA DEL CARMEN ROBLES LÓPEZ, FRANCISCO MANUEL LARA DE LA TORRE, LOLA NAVARRO MANUEL .....	2183
<b>INFECCIÓN POR VIRUS COXSACKIE: ENFERMEDAD BOCA-MANO-PIE .....</b>	<b>2184</b>
ELISA GIL SEVILLA, PATRICIA LÓPEZ CABALLERO, MIREYA HERNÁNDEZ CARPES, VERÓNICA MÁRQUEZ GUEVARA, ISABEL MARIA MENDUIÑA GOMEZ, ESTEFANIA SOLER MOTOS, NEREA RUIZ GONZÁLVEZ.....	2184
<b>TÉCNICA DE OBTENCIÓN DE ORINA ESPONTÁNEA EN NEONATOS.....</b>	<b>2185</b>



ESTHER CARO MALDONADO, CECILIA FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ, MARÍA PILAR FERNÁNDEZ LUCAS, ANA MARIA ARAN FERNANDEZ, MARIA JOSE FRUTOS FLORES, FÁTIMA CERVILLA ACHA, FRANCISCO JOSÉ ROBLES MADRID ..... 2185

**ACTUACION Y CUIDADOS ESPECIFICOS EN NIÑOS CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA ..... 2186**

KATIA TORRES MARTINEZ, ALBERTO LÓPEZ MARTÍNEZ, OLGA PRIETO AGÜERO ..... 2186

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS RECIÉN NACIDOS CON ATRESIA DE ESÓFAGO ..... 2187**

ANA MARÍA MOLINA AVILÉS, VANESSA MUÑOZ REVERT, ALICIA MUSALLAM CASTILLO ..... 2187

**SÍNDROME DE ENTEROLITIS POR INTOLERANCIA A LA PROTEÍNA DE LOS ALIMENTOS EN LACTANTE (SEIPA O FPIES) ..... 2188**

FÁTIMA CERVILLA ACHA, MARIA JOSE FRUTOS FLORES, FRANCISCO JOSÉ ROBLES MADRID, ESTHER CARO MALDONADO, MARÍA PILAR FERNÁNDEZ LUCAS, ANA MARIA ARAN FERNANDEZ, CECILIA FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ ..... 2188

**ACTUACIÓN ANTE PICADURAS DE MEDUSAS EN NIÑOS ..... 2189**

PATRICIA MONTIEL CRESPO, ROCIO INMACULADA SANCHEZ MARTIN, NURIA INFANTE CHACÓN, ROSA LIDIA ESCALONA PRIETO ..... 2189

**CASO CLÍNICO : GASTROENTERITIS AGUDA EN LACTANTE DE 5 MESES ..... 2190**

PATRICIA MONTIEL CRESPO, ROCIO INMACULADA SANCHEZ MARTIN, NURIA INFANTE CHACÓN, ROSA LIDIA ESCALONA PRIETO ..... 2190

**CUIDADOS ENFERMEROS EN LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA VAGAL EN EL NIÑO CON CONVULSIONES ..... 2191**

LUCIA RAMIREZ BAENA, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ PEREZ, MARINA LORENTE COSTELA, BEATRIZ ORTEGA MORENO, ANGELA MONTORO MARTÍNEZ, PALOMA SILES PEREZ, AINHOA JURADO SÁNCHEZ, ANA TERESA PADILLA SIMÓN, SONIA MOYA FERRI ..... 2191

**SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL. DOLOR OSTEOARTICULAR. REVISIÓN SISTEMÁTICA ..... 2192**

VERÓNICA MÁRQUEZ GUEVARA, ISABEL MARIA MENDUIÑA GOMEZ, PATRICIA LÓPEZ CABALLERO, MIREYA HERNÁNDEZ CARPES, NEREA RUIZ GONZÁLVEZ, ESTEFANIA SOLER MOTOS, ELISA GIL SEVILLA ..... 2192

**CONVULSIONES SECUNDARIAS A GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS. ABORDAJE DE UN CASO CLÍNICO ..... 2193**





ANA BELEN MESEGUER LIZA, ANA BELEN CARRILLO GARCIA, MIGUEL RAMÓN LIZÁN IBÁÑEZ, MARIA ANGELES LIZA LOPEZ .....	2193
<b>ESTANCIA HOSPITALARIA: USO DE SUERO HIPERTÓNICO FRENTE SUERO SALINO 0.9% EN LACTANTES INGRESADOS CON BRONQUIOLITIS AGUDA.....</b>	<b>2194</b>
ANTONIA MARIA GARCIA RUIZ, CLARA ISABEL BELMAR HERNÁNDEZ , CRISTINA HERNANDEZ LOPEZ, MARÍA DEL MAR PÉREZ ATIENZA, NURIA PACHECO REQUENA.....	2194
<b>EFICACIA DE LA SACAROSA COMO ANALGÉSICO NO FARMACOLÓGICO EN NEONATOS SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS MENORES .....</b>	<b>2195</b>
MARÍA DOLORES ZAPATA MARTÍNEZ, MARIA DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ, MARIA DEL PILAR AGUILERA LOSADA .....	2195
<b>INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN EN LA DESHIDRATACION INFANTIL .</b>	<b>2196</b>
ROSA MARÍA ESPARTERO SERRANO, ANTONIA SERRANO ARIAS, FRANCISCO JAVIER QUESADA ALAMILLO .....	2196
<b>FACTORES DE RIESGO EN EL SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE.....</b>	<b>2197</b>
ANA MARTINEZ OLMO, CLARA MARIA PAREDES LORENTE, VIRGINIA BELDA GALIANA, HANANE JARAOU, CRISTINA BERNAL GARCÍA, ELENA MARTÍNEZ CEGARRA, SANDRA MARÍN GÓMEZ .....	2197
<b>LACTANCIA MATERNA DURANTE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS EN EL LACTANTE.....</b>	<b>2198</b>
VICTOR MANUEL COTTA LUQUE, LAURA ROLDÁN TOVAR, MARINA MUÑOZ MARTÍNEZ.....	2198
<b>INCIDENCIA DEL DÉBUT DIABÉTICO EN NIÑOS: ANÁLISIS CMBD 2011-2015 .....</b>	<b>2199</b>
MARIA DOLORES URQUÍZAR SIERRA, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ, INMACULADA CONCEPCION BELLAMY GARCÍA .....	2199
<b>ESTUDIO ANTROPOMÉTRICO COMPARATIVO EN PREMATUROS. CONSIDERACIONES PARA ENFERMERÍA.....</b>	<b>2200</b>
CARMEN FELICES MARTÍNEZ, BERTA CRISTINA SORIA BECERRIL, REMEDIOS PALLARES MARTINEZ.....	2200
<b>ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO .</b>	<b>2201</b>
SILVIA ROMERO CAYUELA, ALICIA LOPEZ CASAS, VERONICA ROMERO CAYUELA, BARBARA SOLANO CAVAS .....	2201



**BENEFICIOS DEL SISTEMA DE TRANSPORTE DE BEBES (PORTEO)..... 2202**

ANA MARÍA MOLINA AVILÉS, VANESSA MUÑOZ REVERT, ALICIA MUSALLAM  
CASTILLO ..... 2202

**ANÁLISIS DEL EJERCICIO FÍSICO Y SU RELACIÓN CON EL ASMA EN LA  
INFANCIA..... 2203**

CANDIDA GODOY PASTOR, ANA MARIA CARREÑO GOMEZ, MARÍA ISABEL  
MEDINA ROBLES ..... 2203

**BRONQUIOLITIS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA ..... 2204**

NOELIA CARRASCO MARTÍNEZ, ANA MELCHORA SANCHEZ RAMON, ROSA  
MARÍA GEA RODRÍGUEZ ..... 2204

**PREVENCIÓN DE LA LESIÓN DEL TABIQUE NASAL POR VENTILACIÓN  
MECÁNICA NO INVASIVA: PAPEL DE LA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA . 2205**

MARIA ALBA PEREZ ROMERO, MARÍA JESÚS GONZÁLEZ PÉREZ, MARTA ELENA  
ALBARRÁN MUÑOZ, IRENE PILAR FRÍAS PRIETO, CRISTINA CRIADO AVILA,  
NAZARET ROMERO SECADES, ROSA BLANCA ORTIZ PIZARRO, TAMARA  
AGUILAR PÉREZ ..... 2205

**EFICACIA DEL USO DE SUERO FISIOLÓGICO HIPERTÓNICO AL 3%  
FRENTE AL USO DE SUERO FISIOLÓGICO AL 0,9% NEBULIZADO EN  
NIÑOS CON BRONQUIOLITIS..... 2206**

FRÉDERIC GONZÁLEZ AGÜERA, ALICIA SANCHEZ GARCIA, MARIA INMACULADA  
HERNANDEZ MARTINEZ, RAQUEL SANTIAGO MULAS, MARÍA DEL PILAR  
VALDIVIESO GOMEZ, INMACULADA GARCIA PADILLA ..... 2206

**DETECCIÓN PRECOZ DE HIPERBILIRRUBINEMIA EN EL RECIÉN NACIDO  
..... 2207**

JOSE IGNACIO ORTEGA GONZÁLEZ, ELENA MARIA ROMAN SANTANDREU,  
NIEVES ASENCIO LÓPEZ, AMPARO PRIETO BELTRAN, NIEVES SALMERON  
SOLANO, BLAS RODRIGUEZ VAZQUEZ, MARIA DEL PILAR GONZALEZ BAÑOS,  
JOAQUIN LAPUENTE PASTOR ..... 2207

**EL COLECHO Y SU RELACIÓN CON LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE  
..... 2208**

IRENE GARCÍA ORTEGA, BELÉN CEREZO BARRANCO, ALBERTO CHICA SÁNCHEZ  
..... 2208

**LA RELACTACIÓN COMO MÉTODO PARA CONSEGUIR UNA LACTANCIA  
EXITOSA DURANTE LOS 6 PRIMEROS MESES DE VIDA ..... 2209**

MARÍA PILAR FERNÁNDEZ LUCAS, ESTHER CARO MALDONADO, CECILIA  
FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ, FRANCISCO JOSÉ ROBLES MADRID, FÁTIMA  
CERVILLA ACHA, MARIA JOSE FRUTOS FLORES, ANA MARIA ARAN FERNANDEZ



**TÉCNICA DE RECOGIDA DE ORINA CON BOLSA ESTÉRIL PERINEAL EN LOS PADRES DE LA ZONA BÁSICA DE SALUD DE ALMERÍA ..... 2210**

MARIA DOLORES RODRIGUEZ PORCEL, MARIA DEL MAR RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, VERÓNICA TORTOSA SALAZAR ..... 2210

**EMERGENCIA HIPOGLUCEMICA EN CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL ..... 2211**

MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA, INMACULADA HIDALGO ABENZA, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO, MARINA MARTINEZ SANCHEZ, NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL, MARIA CARMEN MARCOS MILANES, BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL CANO, JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN BERMEJO SALCEDO, ANTONIO TERUEL ARACIL, MARÍA JOSÉ POMARES NAVARRO ..... 2211

**NIÑOS ASMÁTICOS: ENSEÑANZA SANITARIA A PROGENITORES ..... 2212**

RAFAEL ROMERO GARCÍA, MARÍA MARTIN CUYAR, LOURDES PRERA RAPOSO ..... 2212

**BENEFICIOS DEL USO DE LA TETANALGESIA EN PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS EN LACTANTES ..... 2213**

DOLORES AMALIA CANO FERNANDEZ, LIDIA NIETO CAMPOY, LAURA ALONSO LÓPEZ ..... 2213

**RIESGO DEL TABACO EN LA POBLACIÓN INFANTIL..... 2214**

CRISTINA GARCIA ALBELLA, EVA ALCHAPAR GARCIA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA..... 2214

**BENEFICIOS DE LAS NUEVAS TECNICAS DE RELAJACION EN NEONATOS ..... 2215**

OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO, EVA ALCHAPAR GARCIA, DOLORES CRESPO YEPEZ, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA ..... 2215

**CASO CLINICO: ENCEFALOPATÍA EPILÉPTICA IINFANTIL SECUNDARIA**



<b>A UN PROBABLE DÉFICIT DE TRANSPORTADOR DE GLUCOSA CEREBRAL.....</b>	<b>2216</b>
MARIA DEL CARMEN MAYORDOMO CASANOVA, JUDIT FERRE SORIA, ISABEL CASTILLO ALARCÓN, INMACULADA MARTÍNEZ JIMÉNEZ, GLORIA LOPEZ GARCIA, ANA JOSEFA ROS GUILLEN, MARIA DEL CARMEN LOZANO GUARDIOLA .....	2216
<b>MICCIÓN ESPONTÁNEA MEDIANTE ESTIMULACIÓN SUPRAPÚBICA PERCUTÁNEA EN NEONATOLOGÍA .....</b>	<b>2217</b>
LAURA ANTON GONZALEZ, GEMMA ALVAREZ CENTENO, ANTONIO LILLO MATAS .....	2217
<b>SACAROSA COMO TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR EN NEONATOS .....</b>	<b>2218</b>
NOELIA TERUEL GRACIA, VIRGINIA RUIZ GOMEZ, TOMAS LOPEZ FERNANDEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES LÓPEZ OLMEDA , ANA ORTEGA MARTINEZ, AURORA LAX POLO, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, RUBEN GARCIA PEREZ, VICTORIA EUGENIA LOZANO PASTOR, DOLORES OLIVARES GARCIA, BEATRIZ IBAÑEZ ANDRES, MARIA LOZANO MARTINEZ, MARÍA ROSA GARCÍA DELICADO, LAURA MARCO GIL .....	2218
<b>BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN PREMATURO DE MENOS DE 1000 GR. ....</b>	<b>2219</b>
MARÍA JOSÉ LEÓN CARO, PATRICIA ARROYO ALMODÓVAR .....	2219
<b>BABY LED WEANING: LA MANERA NATURAL DE INTRODUCIR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.....</b>	<b>2220</b>
PATRICIA ALCARAZ LOPEZ, VANESA HARO VICENTE, NEMESIO MALDONADO ESTÉVEZ .....	2220
<b>ENFERMEDAD DE KAWASAKI EN NIÑA DE 12 MESES.....</b>	<b>2221</b>
MARTA BARRIAL MARCOS, LUCIA PARDO ROMERA, MARIA DOLORES PASCUAL MUÑOZ, MARÍA DOLORES GAMBÍN RUIZ, PABLO BARRIAL MARCOS .....	2221
<b>VENOPUNCIÓN VERSUS PUNCIÓN EN EL TALÓN PARA SREENING DEL RECIÉN NACIDO .....</b>	<b>2222</b>
MARÍA ISABEL GALLEGO VERA, CARMEN MARIA GARCIA JIMENEZ, MONICA PARRA JIMENEZ, JOAQUIN SANTIAGO GALINDO MUÑOZ, SALVADOR RUIZ REVERTE, MARIA ASCENSION CANOVAS ANDREO, GINESA CANOVAS VELEZ .....	2222
<b>PAPEL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD ESCOLAR.....</b>	<b>2223</b>
ISABEL MARIA ARCOS CARMONA, IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR.....	2223



<b>MÉTODO MADRE CANGURO: BENEFICIOS QUE APORTA AL RECIÉN NACIDO .....</b>	<b>2224</b>
ANA MARÍA PELEGRINA BONEL, MARIANA GOMEZ BRAVO, NAZARET SOCORRO JIMENEZ VINUESA .....	2224
<b>RETO DE LA ENFERMERA PEDIÁTRICA-ALIVIAR EL DOLOR EN LA VACUNACIÓN INFANTIL.....</b>	<b>2225</b>
MARIA ALBA PEREZ ROMERO, MARÍA JESÚS GONZÁLEZ PÉREZ, MARTA ELENA ALBARRÁN MUÑOZ, IRENE PILAR FRÍAS PRIETO, CRISTINA CRIADO AVILA, NAZARET ROMERO SECADES, ROSA BLANCA ORTIZ PIZARRO, TAMARA AGUILAR PÉREZ .....	2225
<b>TÉCNICAS DE RESUCITACIÓN EN PEDIATRÍA .....</b>	<b>2226</b>
SILVIA MARIA FONT EBRI, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, EVA ALCHAPAR GARCIA, ARIADNA PELEJA ARROYO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DOLORES CRESPO YEPEZ, DAVID MOLI PEREIRA, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ .....	2226
<b>BRONQUIOLITIS AGUDA EN LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS .....</b>	<b>2227</b>
MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA, ALEJANDRO CERESO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELDES ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA.....	2227
<b>BENEFICIOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO .....</b>	<b>2228</b>
NEREA MANZANERA TERUEL, ANDREA MARTÍNEZ MARTINEZ, JULIO ALBERTO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, JAVIER BELMONTE FRAGOSO, MARIA DEL CARMEN GIMENEZ SANCHEZ, SORAYA MANZANO GÓMEZ, MARIA JOSE VIGUERAS LOPEZ, SONIA VERA MARTINEZ, MARÍA BO SÁNCHEZ .....	2228
<b>LA ENTERITIS NECROTIZANTE EN EL NEONATO .....</b>	<b>2229</b>
MONICA ARCOS CARVAJAL, CARLOS BATALLER MONZÓ, CINTIA SANCANUTO CHARDI, MARIA BEATRIZ DE LA MATA CASTILLA .....	2229
<b>ACTUACIÓN ANTE UNA CRISIS CONVULSIVA EN NIÑOS.....</b>	<b>2230</b>
ANDREA CANO MARTÍNEZ, DAVID GÓMEZ GUALDA, MARÍA AMPARO GÓMEZ AGUILERA, LOURDES MARTIN GARCIA, FRANCISCO JESÚS GARNÉS LÓPEZ, ANNAIS LOZANO MARTÍNEZ, MARÍA MARÍN DE HARO, ESTHER LOPEZ	



MARTINEZ, SONIA LOZANO FLORES, CARMEN MARIA LOZANO RODRIGUEZ, ALBA MARIA MARÍN LÓPEZ, ALBA MARIA HERNÁNDEZ MANZANO, ANA MARIN RODRIGUEZ, RAQUEL MARTINEZ HERNÁNDEZ , YERMA RIVERO MIRETE, CRISTINA MORALES GONZÁLEZ .....	2230
<b>USO DE LA HIPOTERMIA INDUCIDA EN NEONATOS.....</b>	<b>2231</b>
MARÍA GONZÁLEZ CANO-CABALLERO, MANUEL GUERRERO GARCÍA, BIBIANA PÉREZ ARDANAZ.....	2231
<b>HIPOTERMIA INDUCIDA EN NEONATOS CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA. ....</b>	<b>2232</b>
MIRIAM PEÑAS ALCÁNTARA, CORAL RODRIGUEZ ESCARABAJAL, ESTIBALIZ CANDEL PONS, CAROLINA CARRANCIO ANTON , SANDRA SANTOS TORRALBA, LEIRE EXPOSITO SAINZ, MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ .....	2232
<b>TERAPIA CON ANIMALES PARA LA INTERVENCIÓN EN CASOS DE AUTISMO INFANTIL .....</b>	<b>2233</b>
MARIANA GARCIA ORTEGA, BALTASAR ANTONIO SÁNCHEZ ROS, SILVIA MOLINA HERNÁNDEZ, ALEJANDRO FERNANDEZ SOLANO, RAQUEL PEDRERO ALARCÓN .....	2233
<b>DIABETES TIPO 1 EN UNA PACIENTE JOVEN: UN CASO CLINICO .....</b>	<b>2234</b>
GEMA GONZALEZ MARQUEZ, CLAUDIA MOLINA RUIZ, AMANDA CORREA GOMEZ .....	2234
<b>VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA APARCIÓN DEL INSOMNIO INFANTIL .....</b>	<b>2235</b>
GEMA GONZALEZ MARQUEZ, AMANDA CORREA GOMEZ, CLAUDIA MOLINA RUIZ .....	2235
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LA EXTRAVASACIÓN DE FLUIDOS INTRAVENOSOS EN NEONATOLOGÍA .....</b>	<b>2236</b>
PEDRO JOSÉ LÓPEZ SAURA, ALEJANDRO FERNANDEZ SOLANO, RAQUEL PEDRERO ALARCÓN, MARIANA GARCIA ORTEGA, BALTASAR ANTONIO SÁNCHEZ ROS, SILVIA MOLINA HERNÁNDEZ, BELÉN CARRASCO LÓPEZ .....	2236
<b>EFFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS ENFERMERAS EN LA OBESIDAD INFANTIL EN EL ÁMBITO ESCOLAR.....</b>	<b>2237</b>
MARÍA HERNÁNDEZ MORENO, LAURA MARTÍNEZ GARCÍA, RUT DÁVILA MARTÍNEZ, ANA MARÍA VIDAL MARTÍNEZ, MARIA JOSE CONESA INGLES, MARIA JESUS BUENO GARCIA, MARIA MENGUAL VIDAL .....	2237
<b>VALORACIÓN ENFERMERA EN ADOLESCENTES CON RIESGO DE SUICIDIO .....</b>	<b>2238</b>



JULIA MARIA LIRIA FERNÁNDEZ, ARANTZAZU SANCHEZ FERNANDEZ, PEDRO JAVIER GUIJARRO GARCIA, ALICIA ASENSIO RAMOS ..... 2238

**PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA INTOXICACIÓN EN LA ETAPA INFANTIL ..... 2239**

JOSEFA DONATE MANZANARES, LORENA GARCIA SOLANO, MARIA JOSE CARRASCO ESTEBAN, ESTEFANIA HERNANDEZ VIVANCOS, TRINIDAD CLEMENTE CAÑAVATE, ARANZAZU VIDAL NAVARRO, RAQUEL CEBRIÁN LÓPEZ ..... 2239

**MEDIDAS PARA HUMANIZAR LAS UNIDADES NEONATALES ..... 2240**

MARIA JOSE CARRASCO ESTEBAN, LORENA GARCIA SOLANO, JOSEFA DONATE MANZANARES, TRINIDAD CLEMENTE CAÑAVATE, ESTEFANIA HERNANDEZ VIVANCOS, ARANZAZU VIDAL NAVARRO, RAQUEL CEBRIÁN LÓPEZ ..... 2240

**RESERVORIO VENOSO CUTÁNEO EN EL NIÑO ONCOLÓGICO..... 2241**

MARTA MUÑOZ SÁNCHEZ, ISABEL MARTÍNEZ NICOLÁS, ALEJANDRO RUIZ ALCARAZ, EVA MARÍA SÁNCHEZ JIMÉNEZ ..... 2241

**EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LA INFANCIA: DE LOS 0 A LOS 18 MESES ..... 2242**

PABLO CORBÍ MARTÍNEZ, MARIA JESÚS ÁLVAREZ ROSALES, IRIS RUIZ QUIROS ..... 2242

**PACIENTE CON EDEMA PALPEBRAL Y FIEBRE ..... 2243**

CRISTINA MEDINA SENDRA, LORENA DIAZ SANCHEZ, VIRGINIA VAZQUEZ RAMOS ..... 2243

**CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL: EL USO DE ANTISÉPTICOS..... 2244**

MARIA GAS HUERTAS, MARTA MUÑOZ MOLINA, ANTONIO SÁNCHEZ DÍAZ, YAZMINA PIÑERA GÓMEZ, CARMEN MORENO MATRÁN, PAULA LAGUIA PEDRERA , TAMARA MARIA MONTALBÁN PALAZÓN, ANA ISABEL GARCIA LORCA, ANA FRANCO MASERES, ALBA AYÉN CABRERA, IRGA YANIRA NAVARRETE MARTIN , MARÍA DEL MAR CEGARRA LÓPEZ..... 2244

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA PRESENCIA DE LOS PADRES DURANTE TÉCNICAS INVASIVAS DE ENFERMERÍA ..... 2245**

CARMEN LÓPEZ PÉREZ, IRIS RUIZ QUIROS, MARIA JESÚS ÁLVAREZ ROSALES 2245

**CUIDADOS ENFERMEROS EN ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA: HIPOTERMIA TERAPEÚTICA..... 2246**

NURIA PACHECO REQUENA, ANTONIA MARIA GARCIA RUIZ, CLARA ISABEL BELMAR HERNÁNDEZ , CRISTINA HERNANDEZ LOPEZ, MARÍA DEL MAR PÉREZ ATIENZA ..... 2246



**LA OBESIDAD INFANTIL: EDUCACIÓN ENFERMERA..... 2247**

ERIKA GOMEZ JERONIMO, HELENA JUANA MARTÍNEZ VAN-DUIJVENBODE,  
YÉSICA MARÍA RAMOS CAMACHO..... 2247

**ESTUDIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA ..... 2248**

DAVID MOLI PEREIRA, CRISTINA GARCIA ALBELLA, EVA ALCHAPAR GARCIA,  
ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES  
CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA  
MARIA FONT EBRI, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA  
LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, ARIADNA PELEJA  
ARROYO..... 2248

**EDUCACIÓN SANITARIA PARA EL CORRECTO CUIDADO DEL MOLUSCO  
CONTAGIOSO EN LA INFANCIA ..... 2249**

MARÍA JESÚS GONZÁLEZ PÉREZ, MARTA ELENA ALBARRÁN MUÑOZ, IRENE  
PILAR FRÍAS PRIETO, CRISTINA CRIADO AVILA, NAZARET ROMERO SECADES,  
ROSA BLANCA ORTIZ PIZARRO, TAMARA AGUILAR PÉREZ, MARIA ALBA PEREZ  
ROMERO ..... 2249

**CUIDADOS EN DOMICILIO AL NIÑO POSTOPERADO CARDÍACO..... 2250**

CRISTINA ALEIXANDRE GARCÍA, RAQUEL MATEOS MATEOS, PATRICIA NUÑO  
GONZÁLEZ, MARIA CRISTINA PEREZ CONESA, MARIA FE SAN JOSÉ BATLLE, LAIA  
NICOLÁS GARET, LAURA HERNÁNDEZ CASTRO, SARIN ADA GURRIERI NEGRON,  
XENIA FERNÁNDEZ MIRALLES, VERÓNICA FERNÁNDEZ SERRANO, LARA TOBIA  
PEREZ..... 2250

**LA INFLUENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN TEMPRANA DEL CALOSTRO  
EN EL RECIÉN NACIDO PRETÈRMINO (RNPT) ..... 2251**

LORENA GARCIA SOLANO, MARIA JOSE CARRASCO ESTEBAN, JOSEFA DONATE  
MANZANARES, ESTEFANIA HERNANDEZ VIVANCOS, RAQUEL CEBRIÁN LÓPEZ ,  
TRINIDAD CLEMENTE CAÑAVATE, ARANZAZU VIDAL NAVARRO ..... 2251

**REVISIÓN SISTEMÁTICA ACERCA DEL USO DE LA TÉCNICA DE PONSETI  
PARA LA CORRECCIÓN DEL PIE ZAMBO..... 2252**

MARIA DEL CARMEN MARTINEZ GRACIA, IRENE CAÑAVERAS MARTINEZ, ALICIA  
PERNÍAS MARTÍNEZ, MANUEL GINER GONZALEZ, INMACULADA NAVARRO  
JIMENEZ, MARIA DE LA CRUZ GÓMEZ MORENO, CARMEN BALLESTER MOLINA,  
ADA MARTINEZ LORITE, ELENA BALIBREA RIOS ..... 2252

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO..... 2253**

TATIANA TOMAS ORTIZ, INMACULADA SILVERA VAZQUEZ, ANA SILLERO  
MARIN, RAQUEL ALIAGA BERNAL, ARACELI LOPEZ HERRERA, ISABEL  
BALLESTEROS MARIN, ANA BELÉN VILLAESCUSA GUILLAMÓN, MILAGROS  
GUILLERMO MEDINA, MARGARITA BERNAL CASALES, IRENE MARIA CARRILLO





ESPARZA, PEDRO SANCHEZ MARTINEZ, CRISTINA GARRE DIAZ .....	2253
<b>ESTUDIO DE LAS ASISTENCIAS INFANTILES MÁS PREVALENTES EN CENTROS DEPORTIVOS DE SEVILLA .....</b>	<b>2254</b>
MARIA ANGELES COSTALES GIL, MARIA JESUS CARO GRACIA, IGNACIO DIAZ MIRA.....	2254
<b>IMPORTANCIA DE ENFERMERIA EN LA EDUCACION EN CUIDADOS DOMICILIARIOS AL NIÑO TRAQUEOSTOMIZADO .....</b>	<b>2255</b>
ISABEL BLAYA MORENO, MARÍA JIMÉNEZ POZO, CATALINA DIAZ COSTAS, MIRIAM DE FINIS PALLARÉS, INMACULADA MARÍN MONTESINOS, AURELIANA ISABEL SANTOS HIDALGO, MARÍA DEL CARMEN HERNÁNDEZ LUCAS, JOSÉ MANUEL BERNAL GANGA .....	2255
<b>INTEGRACIÓN DEL MÉTODO MADRE CANGURO CÓMO CUIDADO ESENCIAL DEL PREMATURO .....</b>	<b>2256</b>
ALBERTO MARTÍNEZ FERNÁNDEZ , GEMA RABANAL RODRÍGUEZ , NAIARA MENDOZA IGLESIAS, MARÍA DOLORES COBO CANO, ANA ALICIA POZUELO RAMOS, PATRICIA CEJUDO GÓMEZ, RUBEN GARCIA FERNANDEZ .....	2256
<b>CASO CLINICO POSTOPERATORIO CRANEOSINASTOSIS .....</b>	<b>2257</b>
ROCIO LOPEZ ORTEGA, SOFIA ANDREU SERRANO, BEATRIZ CRISTINA RUBIO CEREZO, JOSEFA LOURDES GIL TOMAS, LAURA RAMIREZ MONREAL, MIRIAN PUERTAS RODRIGUEZ, ISABEL NAVARRO ORENES, SORAYA GARCIA GARCIA.....	2257
<b>DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD CELIACA. IMPORTANCIA DE LAS PRUEBAS SEROLOGICAS Y GENETICAS.....</b>	<b>2258</b>
ELADIO JOSE TEJADA GARCIA, MARIA ANGELES MORENO FONTIVEROS, MARÍA JOSÉ MARTÍNEZ VERA .....	2258
<b>CASO CLÍNICO: ICTERICIA NEONATAL .....</b>	<b>2259</b>
LAURA RAMIREZ MONREAL, SOFIA ANDREU SERRANO, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ MONREAL, MIRIAN PUERTAS RODRIGUEZ, ISABEL NAVARRO ORENES, JOSEFA LOURDES GIL TOMAS, ROCIO LOPEZ ORTEGA, SORAYA GARCIA GARCIA, BEATRIZ CRISTINA RUBIO CEREZO .....	2259
<b>DURACIÓN ADECUADA DE LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE.....</b>	<b>2260</b>
ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA,	



ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS.....	2260
<b>TROMBOCITOPENIA NEONATAL ALOINMUNE .....</b>	<b>2261</b>
PABLO GARCIA MARTINEZ, TAMARA RAFAELA YACOBIS CERVANTES, ALEJANDRO BERMÚDEZ INGLÉS, ALMUDENA GUILLAMON FRUCTUOSO, AITOR CAPERÁN GÓMEZ.....	2261
<b>LOS BENEFICIOS DEL MÉTODO CANGURO EN LOS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO Y EL PAPEL DE LA ENFERMERA .....</b>	<b>2262</b>
CRISTINA GARCÍA MARTÍNEZ , CRISTINA CASAS CANOVAS, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ BALIBREA, CONCEPCION VALDIVIA JIMENEZ, MARCELA ELIZABETH PACHECO BARRIGAS , MARIA DEL MAR ZAPATA SANCHEZ, CINTHIA CUENCA ZAMORA, CONSOLACIÓN ÁNGELES ILLÁN DÍAZ.....	2262
<b>ESTUDIO ACERCA DE LA RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA SOBRE LA SALUD INFANTIL. ....</b>	<b>2263</b>
ÁGUEDA MEDINA ANDRADE , ALICIA RAMIRO SALMERÓN, FATIMA GUADALUPE MILAN CANO, FRANCISCA CASTELLANO MIÑÁN.....	2263
<b>ESTUDIO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA BRONQUIOLITIS EN EL LACTANTE.....</b>	<b>2264</b>
DOLORES GARCIA MENDOZA, JOSE JAVIER SANCHEZ SANCHEZ, FRANCISCA MARIA GARCIA PICON .....	2264
<b>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO ENFERMERO DE LA MASTITIS EN LA LACTANCIA.....</b>	<b>2265</b>
MARIA DEL MAR MARIN GARCIA, JUANA MARTINEZ BARQUEROS, VICTORIA ENCARNACION MARTINEZ LOPEZ, MARÍA DEL MAR PÉREZ GALLEGO .....	2265
<b>NEUMONÍA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA .....</b>	<b>2266</b>
PURIFICACION YEPES GARCIA, PABLO LIONEL RUIZ MORENO, MARIA DE LOS ÁNGELES BERNAL GALERA , LAURA ESTACA ALARCÓN, MARIA ISABEL LOPEZ ZARAGOZA.....	2266
<b>TETRALOGÍA DE FALLOT: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTRAOPERATORIA.....</b>	<b>2267</b>
MARIA ROSA CAMACHO ABOLAFIO, VANESA CAMACHO ABOLAFIO, MARÍA BELÉN VALVERDE FERNÁNDEZ.....	2267
<b>BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL: UNA POSIBLE PRACTICA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>2268</b>



MARIA ROSA CAMACHO ABOLAFIO, VANESA CAMACHO ABOLAFIO, MARÍA BELÉN VALVERDE FERNÁNDEZ.....	2268
<b>CONSECUENCIAS CARDIOVASCULARES EN EL ADULTO DE LA OBESIDAD INFANTIL. ....</b>	<b>2269</b>
MARINA GARCIA GAMEZ, JUAN FERNANDEZ CABALIN, ELOISA FERNÁNDEZ ORDÓÑEZ, KATERINA SVOBODOVA, PATRICIA SÁNCHEZ RUIZ, NEREA MARTINEZ CASTELLON .....	2269
<b>LA SATISFACCIÓN PARENTAL CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA .....</b>	<b>2270</b>
SARA DE LA COTERA LOPEZ, MARIA ISABEL MARTINEZ LOPEZ, CRISTINA MARTÍNEZ LÓPEZ, MARINA HERNÁNDEZ LÓPEZ, MARIA DE LAS MERCEDES GARCIA SANCHEZ.....	2270
<b>INFECCIÓN ESTAFILOCÓCICA EN NEONATOS PORTADORES DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES DE ACCESO PERIFÉRICO. ....</b>	<b>2271</b>
INMACULADA MEDINA MORENO, ANA BELEN GARCIA GONZALEZ, ANA GEMA GÁLVEZ DEL POSTIGO PALOMO .....	2271
<b>SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE. EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE ACTUACIONES PREVENTIVAS .....</b>	<b>2272</b>
SANDRA RODRIGUEZ VILLA, BÁRBARA MORENO RUBIO, RAQUEL VILLA FERNANDEZ .....	2272
<b>CAUSAS PRINCIPALES DE OBESIDAD INFANTIL.....</b>	<b>2273</b>
MARIA HORTENSIA LOPEZ SEQUERA, MARIA JOSE RAMON GERVILLA, JUAN DAVID HERNANDEZ CESAR .....	2273
<b>TETANALGESIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS.....</b>	<b>2274</b>
YOLANDA SÁNCHEZ GONZÁLEZ, HALYNA BORKOVSKA GOLODNYUK, MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ, LAURA FRANCO PUJANTE, MARÍA PURIFICACIÓN MARTINEZ GIL, ANA ALEMÁN ALCÁZAR, MARIA ISABEL MARTINEZ IBAÑEZ, MARTA VIVAS BACHILLER, NURIA GARCIA GOMEZ , NURIA GARCIA CUTILLAS, YURENA BELANDO MARTÍNEZ .....	2274
<b>LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR PROTECTOR DE LA ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE.....</b>	<b>2275</b>
ESTER ESPINOSA TOLEDO, SONIA ALCAZAR SANAHUJA, NOELIA ALVAREZ FREIRE, SUSANA ASENSIO SALES, CARLA AYMAR POTAU, MARC BALDERAS UYA, SONIA CÁMARA PERALES , BRENDA JANETH CASTILLO GUZMAN, LARA CUNILL GOMEZ, ANA DEL OLMO DE LA VARGA, ALBA FERNÁNDEZ ALONSO, MARIA TERESA FERNANDEZ JIMENEZ, MARTA GARCIA ALVAREZ, MONTSERRAT LÓPEZ GÓMEZ, IRENE ORTIZ MARTINEZ, MIRIAM PUÑET OLIVELLA, IVÁN RECHE	



TRAVÉ, NÚRIA SÁEZ RUEDA, LAIA VENTURA EXPÓSITO, EVA CAROLINA  
WATSON BADIA ..... 2275

**IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA CONTINUADA EN CUIDADOS  
PALIATIVOS PEDIÁTRICOS..... 2276**

RAQUEL SARRIA VAZQUEZ, MARIA TERESA TALON VILLA, AINOA LUCAS  
GUARDIOLA, AURORA MARÍA RUBIO HERVAS, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ  
CONTRERAS, MARIA ALEJANDRA MARIN RUIZ, CARMEN PARRA MENGUAL,  
NOEMÍ DEL ROCÍO BARBERO DE LA CRUZ ..... 2276

**ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE  
ENFERMERÍA EN EL PREMATURO EN UCI ..... 2277**

VANESA CAMACHO ABOLAFIO, MARÍA BELÉN VALVERDE FERNÁNDEZ, MARIA  
ROSA CAMACHO ABOLAFIO ..... 2277

**COLECHO, LACTANCIA MATERNA Y SINDROME DE MUERTE SÚBITA  
DEL LACTANTE..... 2278**

PABLO SANCHEZ VAZQUEZ , MIGUEL ANGEL PEREZ ORDOÑEZ, LAURA SÁNCHEZ  
FORTES..... 2278

**HIDROCEFALIA POSHEMORRÁGICA: UN EXCESO DE LÍQUIDO  
CEFALORRAQUÍDEO ..... 2279**

MARIA DOLORES ORTIZ MORENO, VERONICA SOLER BARNES, CRISTINA MILLAN  
SERRANO ..... 2279

**CASO CLÍNICO: GAMMAGRAFIA HEPATOBILIAR EN EL DIAGNÓSTICO  
DE ATRESIA DE VÍAS BILIARES ..... 2280**

JOSE SANCHEZ CATALICIO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, FLORENTINA  
PÉREZ ÁNGEL, MARIA DEL MAR SANCHEZ CATALICIO, PAMELA LÓPEZ GARCÍA,  
CRISTINA GUILLEN TORRES, TERESA GARCIA SANCHEZ, JUANA MARIA NICOLÁS  
MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, MARIA ASUNCION AZNAR  
RODRIGUEZ, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ  
LAJARIN, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ,  
ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, FELICIANA MARIA  
JURADO GOMEZ ..... 2280

**RECOMENDACIONES DIETETICAS EN HIPERCALCIURIA INFANTIL ... 2281**

LAURA GONZALEZ ROS, MARIA GEMA CAMPUZANO GARCIA, MACARENA  
BARRIOS CRUZ, ARACELI CRUZ SEGADO, MARIA MELLINAS MARTINEZ, LAURA  
PEREZ ALBIAR, ESTER SAEZ SANCHEZ..... 2281

**LA ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO PARA DETECTAR EL  
MALTRATO INFANTIL EN LOS HOSPITALES ..... 2282**

MARTA BERNAL BARQUERO, IRENE INIESTA SERRANO, CORAL MARIA LOPEZ  
INIESTA, LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ,



MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, CRISTINA ARAGON SANCHEZ, CARMEN ALEMÁN IZQUIERDO , SUSANA JIMENEZ VALVERDE, VIRGINIA ALBURQUERQUE SAURA.....	2282
<b>EVOLUCIÓN DE RECIÉN NACIDO CON GASTROSQUISIS .....</b>	<b>2283</b>
PEDRO ANGEL GUILLAMON MINNE, MARIA ISABEL JIMENEZ RAMOS, FRANCISCO QUIÑONERO MENDEZ, FRANCISCO JOSÉ ROBLES MADRID, FÁTIMA CERVILLA ACHA .....	2283
<b>CONSECUENCIAS DE LA EXPOSICIÓN A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS (CEM) SOBRE POBLACIÓN PEDIÁTRICA .....</b>	<b>2284</b>
RAQUEL CASTILLO SANCHEZ-HEREDERO, ALICIA RAMIRO SALMERÓN, FRANCISCA CASTELLANO MIÑÁN, FATIMA GUADALUPE MILAN CANO, JERONIMO MALDONADO ROLDAN .....	2284
<b>SINTOMATOLOGÍA Y CLINICA DE LA TORACOCENTÉSIS POR NEUMONÍA .....</b>	<b>2285</b>
LAURA ESTACA ALARCÓN, PURIFICACION YEPES GARCIA, MARIA DE LOS ÁNGELES BERNAL GALERA , PABLO LIONEL RUIZ MORENO .....	2285
<b>ESTUDIO ACERCA DE LA ANALGESIA NO FARMACOLOGICA APLICADA EN TÉCNICAS DOLOROSAS A RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES.....</b>	<b>2286</b>
MARIA DEL ROSARIO MORENO NAVARRO, MARINA DEL CARMEN ESQUIVA VIZCAY, DAVID COGOLLUDO GONZÁLEZ, SONIA FONT BOSCH, MARIA DOLORES FERNANDEZ ALMELA, ESTER GARNÉS MARTÍNEZ, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AITOR JAVIER FERRER SAEZ, YOLANDA GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES HUERTAS GARCIA.....	2286
<b>TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL .....</b>	<b>2287</b>
SHEILA MARIA COBOS MARCOS .....	2287
<b>DOLOR NEONATAL: MANEJO DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS POR ENFERMERÍA.....</b>	<b>2288</b>
SILVIA MARIA GIL CABALLERO , LUCIANA FUERTES CANOVAS, VISITACIÓN LOPEZ GARCIA, BEGOÑA TRUJILLO MAÑÙS, MARIA JOSE ORTIZ GONZÁLEZ , LAURA RIQUELME HERNÁNDEZ, INMACULADA MARTINEZ ANTOLINOS .....	2288
<b>ANÁLISIS DIFERENCIAL ENTRE DOLOR ABDOMINAL Y ABDOMEN AGUDO.....</b>	<b>2289</b>
MARÍA DEL MAR RODRÍGUEZ SALINAS, MARIA ANGUSTIAS NIEVAS ESCORIZA, LETICIA ALVAREZ CARRETERO.....	2289
<b>GRADO DE COMPLACENCIA DE LOS PADRES CON HIJOS ENTRE 0 Y 2 AÑOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN NUTRICIONAL RECIBIDA POR ENFERMERÍA PEDIÁTRICA .....</b>	<b>2290</b>



YASMINA FRECHILLA HERRAN, ANA AURORA PAÚL SERRANO, MARTA GARCIA GUTIERREZ, MARTA PERALTA ROBLES , MIREIA RIBERA VALIENTE, MARTA DÍAZ I SOLÀ..... 2290

**COSTE-BENEFICIO DEL USO DE LECHE MATERNA DONADA EN PREMATUROS..... 2291**

ANA ALEMÁN ALCÁZAR, MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ, LAURA FRANCO PUJANTE, MARÍA PURIFICACIÓN MARTINEZ GIL, MARIA ISABEL MARTINEZ IBAÑEZ, MARTA VIVAS BACHILLER, NURIA GARCIA GOMEZ , NURIA GARCIA CUTILLAS, YOLANDA SÁNCHEZ GONZÁLEZ, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, HALYNA BORKOVSKA GOLODNYUK, ANA GONZALEZ LORCA, VERONICA DATO CORBALAN, MARIA REMEDIOS HERNÁNDEZ PEDREÑO, ANA SILVA CABRERA, ALICIA ANTOLÍN GONZÁLEZ, NOELIA DEL AMOR MARTINEZ, JAVIER MUÑOZ SANCHEZ ..... 2291

**ESTUDIO ACERCA DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)..... 2292**

MARIA MELLINAS MARTINEZ, MARIA GEMA CAMPUZANO GARCIA, MACARENA BARRIOS CRUZ, ARACELI CRUZ SEGADO, LAURA PEREZ ALBIAR, LAURA GONZALEZ ROS, ESTER SAEZ SANCHEZ..... 2292

**ENFERMEDAD DE LIDDLE. FORMA INFRECUENTE DE PRESENTACION DE HIPERTENSION EN LA INFANCIA..... 2293**

JOSE EUGENIO CABRERA SEVILLA, LUCIA RUIZ TUDELA, MARIO GARCÍA AROCA ..... 2293

**RECOMENDACIONES ANTE LA FIMOSIS FISIOLÓGICA EN NIÑOS..... 2294**

LORENA HERNÁNDEZ ZAFRA, JENIFER GONZÁLEZ PÉREZ, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, TIBISAY YURIBEY GUEVARA RANGEL, JORGE GALIANO CASAS. .... 2294

**CUIDADOS CENTRADOS EN LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN EN PEDIATRÍA. REVISIÓN BIBLIOGRAFÍA. .... 2295**

NURIA GARCIA CUTILLAS, YOLANDA SÁNCHEZ GONZÁLEZ, HALYNA BORKOVSKA GOLODNYUK, ANA ALEMÁN ALCÁZAR, MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ, LAURA FRANCO PUJANTE, MARÍA PURIFICACIÓN MARTINEZ GIL, MARIA ISABEL MARTINEZ IBAÑEZ, MARTA VIVAS BACHILLER, NURIA GARCIA GOMEZ , LEIRE EXPOSITO SAINZ, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, YURENA BELANDO MARTÍNEZ ..... 2295

**INMADUREZ DEL APARATO RESPIRATORIO EN EL NEONATO PREMATURO..... 2296**

RUBÉN BERNAL MARRUFO , VERONICA SANCHEZ MARTINEZ, VERÓNICA MARTÍNEZ LÓPEZ, MIGUEL IGNACIO LORENTE UBERO, NOELIA MATEO MARTÍNEZ, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, IRENE MONTOYA NAVARRO ..... 2296



<b>ZONA ALTERNATIVA AL VASTO EXTERNO EN LA VACUNACIÓN DEL LACTANTE.....</b>	<b>2297</b>
MIGUEL ANGEL PEREZ ORDOÑEZ, LAURA SÁNCHEZ FORTES, PABLO SANCHEZ VAZQUEZ.....	2297
<b>DETECCIÓN PRECOZ DE ICTERICIA NEONATAL DESDE LA CONSULTA DE VISITA PUERPERAL. ....</b>	<b>2298</b>
MARIA ANTONIA JIMENEZ CARABIAS, MARIA DEL ROCIO JIMENEZ CARABIAS, ANA ISABEL CARMENA HERNÁNDEZ .....	2298
<b>ESTUDIO DE LA IMPORTANCIA DEL BANCO DE LECHE MATERNA, UNA ALTERNATIVA MEJORADA A LAS NODRIZAS DEL PASADO. ....</b>	<b>2299</b>
MARIA DEL ROCIO JIMENEZ CARABIAS, MARIA ANTONIA JIMENEZ CARABIAS, ANA ISABEL CARMENA HERNÁNDEZ .....	2299
<b>EL MÉTODO CANGURO; UNA ALTERNATIVA POSIBLE Y ACCESIBLE. 2300</b>	
MARIA DEL ROCIO JIMENEZ CARABIAS, ANA ISABEL CARMENA HERNÁNDEZ, MARIA ANTONIA JIMENEZ CARABIAS .....	2300
<b>ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE CRISIS CONVULSIVA PEDIÁTRICA... 2301</b>	
MARIA DEL CARMEN GARCIA MORALES, PATRICIA HERNANDEZ ESCRIBANO, MARIA ISABEL HERNANDEZ ALBALADEJO, MIRIAM HERNANDEZ ESTELLER, CONCEPCION LORCA GARCIA .....	2301
<b>INTOXICACIÓN AGUDA EN NEONATO DEBIDO AL MAL USO DE REMEDIOS CASEROS. ....</b>	<b>2302</b>
EVA MARIA VARGAS FERNANDEZ, ANA GONZALEZ VICENTE, ANA ISABEL MARTINEZ GONZALEZ, ANA GARCÍA GIRONA, ANA BELEN CAÑIZARES JIMÉNEZ, CONSUELO GARCIA RIOS .....	2302
<b>INTERVENCIÓN ENFERMERA PARA EL AFRONTAMIENTO DE PADRES ANTE EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) .....</b>	<b>2303</b>
MELISA CEBRIÁN TORAL, GEMA VALLE MURIAS MOYA, TATIANA ARBOLEYA FAEDO .....	2303
<b>NIÑOS CON TEA (TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA): ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>2304</b>
JOAQUINA RODRÍGUEZ ALONSO, ANA MARÍA ALVAREZ GALLARDO, BELEN LOZANO CAMACHO .....	2304
<b>CUIDADOS ENFERMEROS EN DIALISIS PEDIÁTRICA .....</b>	<b>2305</b>
LEONOR VALLE NARANJO, PATRICIA YAMUZA VALLE .....	2305



<b>CUIDOS EN LA HIPOTERMIA NEONATAL. ....</b>	<b>2306</b>
GLORIA MARIA ACOSTA SÁNCHEZ, MARIA ANTONIA PARRA MARTINEZ, ANA MARIA PEREZ ORTEGA, ELENA CARRION MARTINEZ .....	2306
<b>LA BRONQUIOLITIS UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA EN LACTANTES. .....</b>	<b>2307</b>
MARIA SUSANA GARCIA GARCIA, MARIA NIEVES TORRES MATURANA, MARIA JOSE GARZON GARZON.....	2307
<b>RECOMENDACIONES EN LACTANCIA MATERNA PARA MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON SÍNDROME DE DOWN .....</b>	<b>2308</b>
OLATZ GONZALEZ MARTINEZ, LEIRE LOPEZ GOMEZ, AGUEDA RUIZ ADRIAN, MAITANE LÓPEZ CABALLERO, ALAITZ TELLERIA BERECIARTUA, LUCIA PIQUERO CASADO, ZURIÑE LOPEZ VILA .....	2308
<b>GENERAR HÁBITOS SALUDABLES: ESTIMULAR LA ACTIVIDAD FÍSICA .....</b>	<b>2309</b>
BEATRIZ BUSTILLO VÁZQUEZ DE CASTRO, JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, PATRICIA ZARA RIVERA, TAMARA SANTOS PACHECO, INMACULADA GARCIA GONZALEZ, VERONICA-MONTSERRAT RODRIGUEZ ROLDAN, INMACULADA CONCEPCION PALACIO VALVERDE.....	2309
<b>USO ADECUADO DE LA OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO EN PEDIATRÍA .....</b>	<b>2310</b>
PABLO SANCHEZ VAZQUEZ , LAURA SÁNCHEZ FORTES, MIGUEL ANGEL PEREZ ORDOÑEZ.....	2310
<b>TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN PURA DE LA CABEZA DEL RADIO: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2311</b>
CARMEN MARÍA GÓMEZ PALOMO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO, ANA MARTÍNEZ CRESPO, FRANCISCO GÓMEZ PALOMO .....	2311
<b>DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN EN NIÑOS. ESTUDIO DE CASO .....</b>	<b>2312</b>
RAÚL ARENAS GALLERO, FRANCISCO ANGEL DOMINGUEZ SANCHEZ, MARIA DEL CARMEN SEL ESCALANTE .....	2312
<b>AEROSOLTERAPIA EN PEDIATRÍA; INHALACION FRENTE A NEBULIZACION.....</b>	<b>2313</b>
ALFONSO CARLOS LLAMAS SANCHEZ, ANTONIA MARTINEZ GALVEZ, EVA FERNÁNDEZ LÓPEZ, JESÚS VALDIVIOSO PÉREZ , MARIA TERESA BALLESTER HERRERO, ISABEL MARMOL MONDEJAR .....	2313
<b>CONSECUENCIAS DE LA EPILEPSIA INFANTIL EN EL DESARROLLO DEL NIÑO.....</b>	<b>2314</b>





AGUSTINA RUIZ PONCE, CRISTÓBAL RUIZ CARRASCO, ESTEFANIA REINA ROBLES, CONCEPCION SORIA SANZ, ELENA MARUSOVA, DANIEL ROBLES MENA , JOSEFA VALIENTE CAMPOS, ANA MARAVILLAS SANCHEZ ABRIL, MIGUEL ANGEL DURÁN MORALES ..... 2314

**NEUMONÍA INFANTIL: CASO CLÍNICO DE UNA ENFERMEDAD RELEVANTE..... 2315**

MARÍA BENITA CAMPOS PEDROSA, MARÍA TERESA MESA ROMÁN, MARIA DE LOS ANGELES SANTAMARÍA SANTANA ..... 2315

**NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTE PEDIÁTRICO ..... 2316**

MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARTA BERNAL BARQUERO ..... 2316

**GRAN PREMATURO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO ..... 2317**

CINTHIA CUENCA ZAMORA, MARIA DEL MAR ZAPATA SANCHEZ, CRISTINA CASAS CANOVAS, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ BALIBREA, CONSOLACIÓN ÁNGELES ILLÁN DÍAZ, MARCELA ELIZABETH PACHECO BARRIGAS , CONCEPCION VALDIVIA JIMENEZ, CRISTINA GARCÍA MARTÍNEZ..... 2317

**REFLUJO GASTRESOFÁGICO EN LACTANTES ..... 2318**

JOSÉ BERNARDO MOLINA CABELLO, LUCIA MORALES JIMENEZ , PABLO SALMERON RUIZ, LAURA ALCARRIA AROCA..... 2318

**CASO CLÍNICO DE PREMATURIDAD Y BAJO PESO AL NACER..... 2319**

MARIA DEL MAR ZAPATA SANCHEZ, CRISTINA GARCÍA MARTÍNEZ , CONCEPCION VALDIVIA JIMENEZ, CRISTINA CASAS CANOVAS, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ BALIBREA, CONSOLACIÓN ÁNGELES ILLÁN DÍAZ, MARCELA ELIZABETH PACHECO BARRIGAS , CINTHIA CUENCA ZAMORA ..... 2319

**TRASPORTE INTRAUTERINO PERINATAL (TIP) ..... 2320**

ROSANA BENAYAS PÉREZ, INÉS MARÍA FERRER ESPINOSA, ALBA ORTIGOSA ARRABAL..... 2320

**EPIFISIOLISIS DE LA TUBEROSIDAD TIBIAL ANTERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO ..... 2321**

EVA MARÍA LÓPEZ SUÁREZ, ANA MARTÍNEZ CRESPO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO..... 2321

**FACTORES PERCIBIDOS COMO ESTRESANTES PARA LOS PADRES DE NIÑOS PREMATUROS INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) NEONATAL ..... 2322**

DELIA CRISTOBAL CAÑADAS, LAURA GARCÍA CANO, ROSA MARIA MARTINEZ SANCHEZ.....2322



**ANÁLISIS DE LAS SITUACIONES QUE CONTRAINDICAN LA LACTANCIA  
MATERNA DE FORMA ABSOLUTA ..... 2323**

FRANCISCA ÁVILA RODRIGUEZ, MARCOS CAMACHO ÁVILA, SONIA GARCIA  
DUARTE, MARÍA DEL MAR RUIZ CARMONA ..... 2323

**INFECCIÓN MAMARIA POR FRENILLO LINGUAL CORTO: CASO A  
ESTUDIO..... 2324**

MARÍA BELÉN CONESA FERRER, ENCARNACIÓN HERNANDEZ SÁNCHEZ,  
MARCOS CAMACHO ÁVILA, ANTONIA CAMPOS MARTÍNEZ, GEMMA MÍNGUEZ  
ANDREU ..... 2324

**SUPLEMENTACIÓN DE LA LECHE MATERNA CON PROTEINAS EN  
PREMATUROS..... 2325**

MARÍA BELÉN CONESA FERRER, ENCARNACIÓN HERNANDEZ SÁNCHEZ,  
MARCOS CAMACHO ÁVILA, ANTONIA CAMPOS MARTÍNEZ, GEMMA MÍNGUEZ  
ANDREU ..... 2325

**BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS..... 2326**

FUENCISLA BLAYA MATEO, BLANCA BLAYA MATEO, MONSERRAT MURCIA  
ARCO, MARIA JOSEFA GUARDIOLA SANTOS, ALEJANDRA BAS BASCUÑANA,  
SARA CARAVACA SÁNCHEZ, ANA CARAVACA SÁNCHEZ ..... 2326

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL INFANTIL Y DIETA MEDITERRÁNEA ..... 2327**

YOLANDA GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES HUERTAS GARCIA, MARIA DEL  
ROSARIO MORENO NAVARRO, MARINA DEL CARMEN ESQUIVA VIZCAY, DAVID  
COGOLLUDO GONZÁLEZ, SONIA FONT BOSCH, MARIA DOLORES FERNANDEZ  
ALMELA, ESTER GARNÉS MARTÍNEZ, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AITOR JAVIER  
FERRER SAEZ ..... 2327

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: RELACIÓN ENTRE PADRES DE NIÑOS  
INGRESADOS EN LA UCI PEDIÁTRICA Y LAS ENFERMERAS ..... 2328**

CRISTINA PONCE CARRACEDO, SILVIA CRUZ MOTA, SHEYLA QUESADA  
GALIANO, JAVIER MATA CONDE, LAURA LOPEZ LAGO, LAURA BISE MESA, MARC  
SALCEDO SÁNCHEZ, MARIA GARCIA FERNANDEZ, DIANA EVELINA MORONTA  
VILLAGRA, ISABEL DELGADO CARMONA ..... 2328

**ANÁLISIS ACERCA DE LOS BENEFICIOS DEL MÉTODO MADRE  
CANGURO ..... 2329**

ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS  
SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES  
MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO,  
MARÍA EUGENIA REALES MORENO, RUBÉN BERNAL MARRUFO , EVA MARIA  
SALES PEREZ, EVA VIDAL ROS, JUAN PEDRO PAREDES VILAR, EVA MARIA  
NUÑEZ GARCIA ..... 2329



**BABY-LED WEANING “ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL BEBÉ A DEMANDA” ..... 2330**

MARTA VIVAS BACHILLER, NURIA GARCIA GOMEZ , NURIA GARCIA CUTILLAS, YOLANDA SÁNCHEZ GONZÁLEZ, HALYNA BORKOVSKA GOLODNYUK, ANA ALEMÁN ALCÁZAR, MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ, LAURA FRANCO PUJANTE, MARÍA PURIFICACIÓN MARTINEZ GIL, MARIA ISABEL MARTINEZ IBAÑEZ, YURENA BELANDO MARTÍNEZ..... 2330

**EFFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN NIÑOS CON ASPERGER .... 2331**

MARINA SANTOS FERNANDEZ, LUIS CARLOS SÁNCHEZ FRANCO, CARMEN IÑIGUEZ MONTAÑEZ ..... 2331

**BENEFICIOS DEL MÉTODO CANGURO EN EL NEONATO PREMATURO 2332**

LAURA BISE MESA, ISABEL DELGADO CARMONA, DIANA EVELINA MORONTA VILLAGRA, MARC SALCEDO SÁNCHEZ, MARIA GARCIA FERNANDEZ, SILVIA CRUZ MOTA, CRISTINA PONCE CARRACEDO, LAURA LOPEZ LAGO, JAVIER MATA CONDE, SHEYLA QUESADA GALIANO..... 2332

**LA PROBLEMÁTICA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS ..... 2333**

ANDREA GARCÍA RUIZ, OLGA SEPULVEDA PALMA, ROCIO DEL PINO SALGUERO ..... 2333

**RECIÉN NACIDOS PREMATUROS AFECTADOS POR DISPLASIA BRONCOPULMONAR..... 2334**

ANDREA GARCÍA RUIZ, ROCIO DEL PINO SALGUERO, OLGA SEPULVEDA PALMA ..... 2334

**CUIDADOS DE LA PIEL DEL RECIEN NACIDO PREMATURO. .... 2335**

NOELIA ABARCA RESINA, MARIA DEL CARMEN REDONDO SIMON, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS ..... 2335

**LA MUSICOTERAPIA EN LA ATENCIÓN DEL PREMATURO ..... 2336**

LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ ..... 2336

**IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA NIÑOS TRASPLANTADOS DE RIÑÓN Y SUS FAMILIAS..... 2337**

LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ,



MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA  
BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ..... 2337

**HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL Y LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA ..... 2338**

MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ, LAURA FRANCO PUJANTE, MARÍA  
PURIFICACIÓN MARTINEZ GIL, MARIA ISABEL MARTINEZ IBAÑEZ, MARTA VIVAS  
BACHILLER, NURIA GARCIA GOMEZ , NURIA GARCIA CUTILLAS, YOLANDA  
SÁNCHEZ GONZÁLEZ, HALYNA BORKOVSKA GOLODNYUK, ANA ALEMÁN  
ALCÁZAR, MIRIAM PEÑAS ALCÁNTARA, YURENA BELANDO MARTÍNEZ..... 2338

**CASO CLÍNICO: SÍNDROME POLIMARFORMATIVO..... 2339**

VISITACIÓN LOPEZ GARCIA, BEGOÑA TRUJILLO MAÑUS, MARIA JOSE ORTIZ  
GONZÁLEZ , LAURA RIQUELME HERNÁNDEZ, INMACULADA MARTINEZ  
ANTOLINOS, SILVIA MARIA GIL CABALLERO , LUCIANA FUERTES CANOVAS. 2339

**UNA PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD POR PARTE DE  
ENFERMERÍA DIRIGIDA A NIÑOS/AS CON ENFERMEDAD CELIACA Y  
FAMILIARES ..... 2340**

RAQUEL PEDRERO ALARCÓN, SILVIA MOLINA HERNÁNDEZ, ALEJANDRO  
FERNANDEZ SOLANO, MARIANA GARCIA ORTEGA, BALTASAR ANTONIO  
SÁNCHEZ ROS, AINHOA PEDREGOSA MUNUERA, ANTONIO JOSÉ NAVARRO  
GONZÁLEZ, LOURDES PAY BANEGAS, CARLOS PALOMARES FERNÁNDEZ, PAULA  
SANCHEZ CARRION ..... 2340

**PLAN DE CUIDADOS ESTÁNDAR: ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS EN  
PACIENTE PEDIÁTRICO..... 2341**

NATALIA MARTÍN BARRERA, MARIA LOURDES LÓPEZ GARCÍA, ANA LOPEZ  
LORENTE ..... 2341

**URGENCIAS TOXICAS EN PEDIATRIA..... 2342**

ESTHER GRANADOS RAMOS, EVA MARIA BARCO IMBERNON, ANA GÓMEZ  
PRADOS ..... 2342

**ESTUDIO DE LA IDENTIFICACIÓN Y DETECCIÓN DE LA ANSIEDAD DE  
LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS..... 2343**

PABLO MATEO-SIDRON ALVAREZ, MARIA PILAR GONZALEZ ALMAGRO, JOSE  
DANIEL SANCHEZ SOJO, ALMUDENA CARRIL FERNANDEZ, ALICIA MARTINEZ  
RUBIO..... 2343

**ESTUDIO DE LA EFECTIVIDAD DE LA TETANALGESIA COMO MÉTODO  
ANALGÉSICO ..... 2344**

SILVIA PEREZ AVILA, SANDRA MARIA ARIAS PEREZ, ALICIA PEREZ AVILA,  
MONTSERRAT IZQUIERDO MOLINA ..... 2344



<b>IMPORTANCIA DEL PAPEL ENFERMERO EN LA EDUCACIÓN SANITARIA A LOS PADRES. A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>2345</b>
ANDREA TABASCO ANGUITA, SARA ORTIZ FERNANDEZ .....	2345
<b>OBESIDAD INFANTO JUVENIL: INTERVENCIONES MULTIDISCIPLINARES .....</b>	<b>2346</b>
ELENA PACHECO CABALLERO, HECTOR PERALTA SOLER, IGNACIO PICHARDO BULLON .....	2346
<b>EFFECTOS DE MOVILIZACION PRECOZ EN NIÑOS PREMATUROS. MANEJO DEL NIÑO.....</b>	<b>2347</b>
ELENA MARUSOVA, CONCEPCION SORIA SANZ, AGUSTINA RUIZ PONCE, CRISTÓBAL RUIZ CARRASCO, JOSEFA VALIENTE CAMPOS, MIGUEL ANGEL DURÁN MORALES, ESTEFANIA REINA ROBLES, DANIEL ROBLES MENA .....	2347
<b>ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA NEUMONÍA INFANTÍL .....</b>	<b>2348</b>
MARIA DOLORES GARCIA CORRAL, MARIA DE LOS ANGELES MARTINEZ NAGERA, MARIA ISABEL BELLIDO MARTINEZ .....	2348
<b>ENCEFALOPATÍA SECUNDARIA A ENFERMEDAD METABÓLICA (ÁCIDOSIS LÁCTICA CONGÉNITA): REPORTE DE UN CASO.....</b>	<b>2349</b>
MARIA DE LAS MERCEDES FERNÁNDEZ ALARCÓN, ENRIQUE PEDREÑO MARIN, VANESA NAVARRO MICOL .....	2349
<b>CASO CLÍNICO: EVOLUCIÓN DE NEONATO CON ICTERICIA .....</b>	<b>2350</b>
MARIA DE LAS MERCEDES FERNÁNDEZ ALARCÓN, ENRIQUE PEDREÑO MARIN, VANESA NAVARRO MICOL .....	2350
<b>BENEFICIOS DEL CATÉTER EPICUTÁNEO EN RECIÉN NACIDOS .....</b>	<b>2351</b>
NURIA GARCÍA DÍAZ, TANIA BAUTISTA MOLINA, ANA MARIA MORA VAZQUEZ .....	2351
<b>INTERFERENCIA DEL USO DEL BIBERÓN Y LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS.....</b>	<b>2352</b>
MARINA ALVAREZ FERNANDEZ, ENRIQUE PERAITA FERNÁNDEZ, VANESA BARRIENTOS RODRIGUEZ, PATRICIA DIEGUEZ RODRIGUEZ, ELENA SANZ ALMAZÁN.....	2352
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROFILÁCTICO EN PACIENTES HEMOFÍLICOS A SEVEROS .....</b>	<b>2353</b>
RAQUEL SAGRARIO GARRE ANDREO, MARÍA GIMÉNEZ FERNÁNDEZ, JOSE MANUEL GARCÍA SERRANO, BRONTE MARIA GARCIA RUIZ .....	2353
<b>TERAPIAS DIETÉTICAS PARA ALIVIAR SÍNTOMAS DEL CÓLICO DEL</b>	



**LACTANTE..... 2354**

ANA CALVO BENITEZ, MARIA INMACULADA CALVO ZAYAS, ALVARO GONZALEZ GONZALEZ ..... 2354

**BRONQUIOLITIS VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL POSITIVO..... 2355**

MARIA JOSE ORTIZ GONZÁLEZ , LAURA RIQUELME HERNÁNDEZ, INMACULADA MARTINEZ ANTOLINOS, SILVIA MARIA GIL CABALLERO , LUCIANA FUERTES CANOVAS, VISITACIÓN LOPEZ GARCIA, BEGOÑA TRUJILLO MAÑÛS, CECILIA FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ, CARMEN MARÍA VERA LEANTE ..... 2355

**SÍNTESIS SEPSIS-MENINGITIS NEONATAL POR SERRATIA MARCESCENS ..... 2356**

MARIA JOSE ORTIZ GONZÁLEZ , LAURA RIQUELME HERNÁNDEZ, INMACULADA MARTINEZ ANTOLINOS, SILVIA MARIA GIL CABALLERO , LUCIANA FUERTES CANOVAS, VISITACIÓN LOPEZ GARCIA, BEGOÑA TRUJILLO MAÑÛS, CECILIA FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES ..... 2356

**CAPACITACIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS PREMATUROS PARA LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS TRAS EL ALTA..... 2357**

MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, LEIRE EXPOSITO SAINZ, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, NURIA GARCIA CUTILLAS, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, LOURDES ROCAMORA LOZANO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ, CRISTINA GUILLEN TORRES .. 2357

**INCREMENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL Y JUVENIL EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA ..... 2358**

MARGARITA DEL PILAR GARCIA FERNANDEZ-CARO, DANIEL ROS GARCIA, MARÍA NOELIA TÁRRAGA PARDO, CARMEN SACRISTAN PEREZ, LAURA RODRIGUEZ REYES, ALMUDENA RODRIGUEZ MARTINEZ, ISABEL GARCÍA MARTÍN, PEDRO PÉREZ PARDO, MARIA VELASCO GARCIA, RAQUEL JIMÉNEZ NICOLÁS ..... 2358

**EL ASMA BRONQUIAL INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LA EXPOSICIÓN PASIVA AL TABACO. .... 2359**

MARIA NAZARET GOMEZ CASTAÑO, ISABEL BULLON BUSTOS, ANA BELÉN FRANCO LÓPEZ, AÍDA GÓMEZ GARCÍA, ANA ISABEL FERNÁNDEZ MORENO, JULIO CÉSAR CIFUENTES GONZÁLEZ ..... 2359

**ATRESIA DE COANAS: A PROPÓSITO DE UN CASO..... 2360**



EVA MARIA NUÑEZ GARCIA, ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, RUBÉN BERNAL MARRUFO , EVA MARIA SALES PEREZ, EVA VIDAL ROS, JUAN PEDRO PAREDES VILAR ..... 2360

**ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TECNICA MIST (MINIMAL INVASIVE SURFACTANT THERAPY)..... 2361**

EVA MARIA NUÑEZ GARCIA, ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, RUBÉN BERNAL MARRUFO , EVA MARIA SALES PEREZ, EVA VIDAL ROS, JUAN PEDRO PAREDES VILAR ..... 2361

**EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE LA TETANALGESIA EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA ..... 2362**

ANA CALVO BENITEZ, MARIA INMACULADA CALVO ZAYAS, ALVARO GONZALEZ GONZALEZ ..... 2362

**PROCEDIMIENTO PARA EL CRIBADO DE METABOLOPATÍAS EN RECIÉN NACIDOS ..... 2363**

LAURA MOLINA SALAZAR, MACARENA ROMERO GALLARDO, MARTA LUISA BANDERA LOPEZ..... 2363

**CASO CLÍNICO: PACIENTE PEDIÁTRICO CON SÍNDROME DE ONDINE 2364**

MARÍA CRISTINA LÓPEZ CABELLO, ÓSCAR TIRADO YÉLAMO, JOSÉ MANUEL VALLEJO RIVERA ..... 2364

**PREVENCIÓN Y CAUSAS MÁS FRECUENTES DE RETIRADA NO ELECTIVA DEL CATÉTER EPICUTANEO EN NEONATOS..... 2365**

CRISTINA CRIADO AVILA, NAZARET ROMERO SECADES, ROSA BLANCA ORTIZ PIZARRO, TAMARA AGUILAR PÉREZ, MARIA ALBA PEREZ ROMERO, MARÍA JESÚS GONZÁLEZ PÉREZ, MARTA ELENA ALBARRÁN MUÑOZ, IRENE PILAR FRÍAS PRIETO..... 2365

**ANÁLISIS SOBRE EL CONCEPTO DE MUERTE EN EL NIÑO ENFERMO EN EDAD PREESCOLAR..... 2366**

PURA RUANO SÁNCHEZ, MARTA BATET ESCUSA, MERIEM BELHASSINE DEMER-DJI, EVA MARIA CAMPOS GARCIA , SUSANA CLIMENT SERRA, MARIA DEL CARMEN COSO GIMENO, ALBA CRISTINA ROS PAREJO, DAVID GARCIA DOMINGUEZ, AMALIA GARCÍA VILLENA, LAURA GONZÁLEZ GARCIA, ELISABETH GONZÁLEZ PINEDA, VANESA LLORCA ASENJO, ANA ISABEL



SÁNCHEZ ABEJÓN, ROCÍO SÁNCHEZ RAMÍREZ, INMACULADA VALDIVIESO RIVERA, MARIA ADELINA RAMOS LAZARO.....	2366
<b>INCIDENCIA DE ANSIEDAD EN PADRES AL ALTA TRAS INGRESO HOSPITALARIO DE NIÑOS CON FIBROSIS QUÍSTICA.....</b>	<b>2367</b>
MARÍA BELÉN VALVERDE FERNÁNDEZ, MARIA ROSA CAMACHO ABOLAFIO, VANESA CAMACHO ABOLAFIO .....	2367
<b>INSUFICIENCIA CARDÍACA POR MIOCARDITIS EN UNA LACTANTE DE 10 MESES.....</b>	<b>2368</b>
JESSICA MARTÍNEZ FRUTOS, MARIA ANGELES MURCIA MONTIEL, BENJAMIN ROMERO GOMEZ .....	2368
<b>ANÁLISIS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA.....</b>	<b>2369</b>
PATRICIA GOMEZ LOSADA, VIRGINIA CEBALLOS LÓPEZ, BLANCA BARRERA ESPINAR, MARIA DEL CARMEN ARRECIADO RODRIGUEZ, CARMEN DEL ROCÍO BLANCO NAVARRO, MERCEDES MARTIN FREIRE .....	2369
<b>FRACTURA DE EPITRÓCLEA: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2370</b>
LORENA VILLAVERDE SÁNCHEZ, ANA MARTÍNEZ CRESPO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO.....	2370
<b>PERSONAL SANITARIO ANTE EL ESTRES DEL NIÑO HOSPITALIZADO</b>	<b>2371</b>
MARIA ARANZAZU LOPEZ SOLTERO, MERCEDES CALLEJA URBANO, JUAN ALBERTO PUYANA DOMÍNGUEZ.....	2371
<b>ONFALOCELE O HERNIA UMBILICAL: CASO CLÍNICO.....</b>	<b>2372</b>
PIEDAD EGEA LOPEZ, CATALINA ANA CARRILLO PEDROSA, MARIA DEL SALIENTE FERNANDEZ NAJAS .....	2372
<b>TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR INFANTIL, CÓMO DETECTARLO EN ATENCIÓN PRIMARIA. ....</b>	<b>2373</b>
NURIA GARCIA GOMEZ , NURIA GARCIA CUTILLAS, YOLANDA SÁNCHEZ GONZÁLEZ, HALYNA BORKOVSKA GOLODNYUK, ANA ALEMÁN ALCÁZAR, MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ, LAURA FRANCO PUJANTE, MARÍA PURIFICACIÓN MARTINEZ GIL, MARIA ISABEL MARTINEZ IBAÑEZ, MARTA VIVAS BACHILLER, YURENA BELANDO MARTÍNEZ .....	2373
<b>CUIDADO DE NIÑOS PREMATUROS Y LAS NECESIDADES DE LOS CUIDADORES. ....</b>	<b>2374</b>
ANA SANCHEZ OLMOS, JESUS ZARCO CORREAS, MARÍA MAGDALENA SOLER NICOLÁS, MARIA JOSE SANCHEZ VERACRUZ, ANA BELÉN SOTO SOTO .....	2374
<b>ENFISEMA PULMONAR INTERSTICIAL EN EL NEONATO .....</b>	<b>2375</b>





ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, RUBÉN BERNAL MARRUFO , EVA MARIA SALES PEREZ, EVA VIDAL ROS, JUAN PEDRO PAREDES VILAR, EVA MARIA NUÑEZ GARCIA ..... 2375

**METADONA: TRATAMIENTO DE DESHABITUACIÓN EN SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL..... 2376**

JESSICA GARCÍA NAVARRO, MARIA CRISTINA PEREZ AMADOR, LAURA GONZALEZ SALINAS, ANTONIA MACIÁ GIRONA, BEGOÑA MÉNDEZ LÓPEZ, JAVIER TALÓN VILLA, BELÉN GALERA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES FERNANDEZ CARRILLO, ESTHER PALAZÓN GÓMEZ, ANA ORTUÑO CARBONERO, ANDREA CLEMENTE AGUADO ..... 2376

**ELECCIÓN DE LA DEXTROSA COMO MÉTODO NO FARMACOLÓGICO PARA ALIVIAR EL DOLOR EN EL RECIÓN NACIDO..... 2377**

JULIA MARTINEZ SANCHEZ, EULALIA CANOVAS NOGUERA ..... 2377

**BENEFICIOS PARA EL LACTANTE DEL PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL ..... 2378**

CARMEN SANCHEZ BORJA, ANTONIO ALEJANDRO FUENTES MUÑOZ, CRISTINA SANCHEZ BORJA ..... 2378

**EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA ANTE LOS CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO DE 0 A 3 AÑOS ..... 2379**

MARÍA BARRANCO GONZÁLVEZ, MARÍA SÁNCHEZ NICOLÁS ..... 2379

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ANTE UN NIÑO CON BAJO NIVEL DE CONCIENCIA..... 2380**

JOSÉ MANUEL BLANCO ROMÁN, CRISTINA ORELLANA LEGUPIN, ANTONIO CALDERON RODRIGUEZ ..... 2380

**LA URGENCIA DEL CRIBAJE NEONATAL: PRUEBA DEL TALÓN ..... 2381**

CARMEN CUENCA MORILLO, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO, JOSÉ ANTONIO RUIZ SANTIAGO, NURIA GILSANZ AGUILERA ..... 2381

**HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO: CAUSA O CONSECUENCIA DE LA OBESIDAD INFANTIL ..... 2382**

MARIA MORENO MARTINEZ, MARIA JOSE FERNANDEZ BLANQUEZ, ELENA JIMENEZ MURCIA, MARÍA ÁNGELES JIMÉNEZ MARTÍNEZ..... 2382

**BENEFICIOS DEL SENTIDO DEL HUMOR Y LA RISOTERAPIA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS ..... 2383**



BEATRIZ MAESTRE SÁNCHEZ, JOSEFINA CRESPO SANCHEZ, CARMEN CIFRE CRESPO .....	2383
<b>ESTUDIO SOBRE MEDIDAS DE DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO BIPOLAR EN LA INFANCIA .....</b>	<b>2384</b>
ELENA VEGA ARJONA, ALMUDENA RODRÍGUEZ CAÑIZARES, MARIA CAMILA GRÑAN GARNES .....	2384
<b>MENINGITIS AGUDA Y DIPLOPÍA EN UNA ADOLESCENTE .....</b>	<b>2385</b>
MANUEL VARGAS PEREZ, LAURA TRUJILLO CABALLERO, BEGOÑA HERNANDEZ SIERRA .....	2385
<b>CUIDADOS GENERALES EN LA DERMATITIS ATÓPICA .....</b>	<b>2386</b>
CRISTINA MARIA GONZALEZ MANZANO, SABINA SÁNCHEZ VILLANUEVA, ROCIO LOPEZ RUEDA .....	2386
<b>LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>2387</b>
VICTORIA GALLEGO MICOL.....	2387
<b>LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA .....</b>	<b>2388</b>
EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, ELENA MARIA CERÓN PARRONDO, ALEXANDRA CINTAS LÓPEZ, MARÍA DÍAZ GARCÍA, NAYLA BELANDO PELEGRIN , JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, MARIA JOSE GOMEZ SANTA, ALBA RODRÍGUEZ PARDO, ZOILA GLADYS RICO RICHART , JUAN ANTONIO ESPARZA CONESA, MARIA OÑATE VIZCAINO, LORENA MUÑOZ MUÑOZ, BLANCA POLO BROTONS, LUCIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, ESTEFANIA CARCELES LORCA .....	2388
<b>SACAROSA ORAL: PROS Y CONTRAS DE UN USO RECURRENTE EN PREMATUROS.....</b>	<b>2389</b>
GEMMA FERNÁNDEZ YERA, VERÓNICA PRIETO AGÜERO, LORENA ORTIZ CANO, SARA BEATRIZ LEMA ACHA, JOANA RUANO MOYANO, MARCO ANTONIO VELASCO REDONDO, ANNA GROS TURPIN .....	2389
<b>USO DE LA TERAPIA VAC EN NEONATOS .....</b>	<b>2390</b>
LAURA ALONSO RUIZ, ANA DAVINIA DÁVILA BELLO, PEDRO LUIS CARRERAS FERNANDEZ, MARÍA CISNEROS VALLE , DELIA PEREZ SALAS, GONZALO DÍAZ MARTÍN.....	2390
<b>DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS MENORES DE 18 MESES .....</b>	<b>2391</b>
MARTA ELISABET GARCIA PEREJON, LUIS FAJARDO GUTIÉRREZ, ROCIO GARCIA PEREJON .....	2391
<b>ANÁLISIS DE LAS VENTAJAS E INCONVENIENTES DEL USO DEL</b>	



<b>CHUPETE .....</b>	<b>2392</b>
ESTEFANÍA MENA CARRIÓN, LAURA FERNÁNDEZ CABALLERO, INMACULADA CONCEPCIÓN BARRANCO ROMERO .....	2392
<b>DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>2393</b>
ISABEL CAÑERO DE LA ROSA, LAURA MARIA FRANCO SANTOS, ANTONIO ALEXIS MENA GOMARIZ .....	2393
<b>PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INTRAVENOSA EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA Y NEONATAL DE ISLAS BALEARES. ....</b>	<b>2394</b>
RAQUEL CASTILLO SANCHEZ-HEREDERO, ALICIA RAMIRO SALMERÓN, FATIMA GUADALUPE MILAN CANO, FRANCISCA CASTELLANO MIÑÁN, JERONIMO MALDONADO ROLDAN .....	2394
<b>BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PREMATURO.....</b>	<b>2395</b>
RUFINA BERMEJO GARRES, ISABEL MARIA SANCHEZ BERMEJO .....	2395
<b>KALA-AZAR: DE LA PANCITOPENIA A LA HEMOFAGOCITOSIS; COMPLICACIONES DIAGNÓSTICAS Y EVOLUTIVAS EN UN LACTANTE .....</b>	<b>2396</b>
ÁLVARO VÁZQUEZ PÉREZ.....	2396
<b>DIFICULTAD EN LA LACTANCIA MATERNA, A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2397</b>
JOANA GASSÓ JORDÁN, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, JORDI FARRERO MENA, M.CARMEN GREOLES VALLS .....	2397
<b>ANISOCÓRIA FISIOLÓGICA: CASO CLÍNICO EN NIÑO DE 3 MESES .....</b>	<b>2398</b>
MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, JOANA GASSÓ JORDÁN, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, JORDI FARRERO MENA, REBECA CONEJO CORREA, PATRICIA FERREIRA PRAT, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, ANA POZO CARRIQUE, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, CHRISTIAN VALL ANDRES.....	2398
<b>SÍNDROME DE HORNER EN UNA RECIÉN NACIDA DE 20 DÍAS .....</b>	<b>2399</b>
MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, JOANA GASSÓ JORDÁN, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, REBECA RAMÍREZ MOLINERO,	



ALEJANDRO BERGUA LORENTE, JORDI FARRERO MENA, M.CARMEN GREOLES  
VALLS ..... 2399

**RESULTADO DE LA ACTUACIÓN DE LA ENFERMERA PEDIÁTRICA ANTE  
LA DEMANDA AGUDA EN ATENCIÓN PRIMARIA. .... 2400**

DELIA PEREZ SALAS, ANA DAVINIA DÁVILA BELLO, LAURA ALONSO RUIZ,  
GONZALO DÍAZ MARTÍN, MARÍA CISNEROS VALLE , PEDRO LUIS CARRERAS  
FERNANDEZ, TAMARA GARCIA MARTIN ..... 2400

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ANGIOEDEMA HEREDITARIO..... 2401**

EVA MARTINEZ RODRIGUEZ, FRANCISCA ISABEL TÉLLEZ JOYA, CARMEN MARIA  
OLIVA MORENO ..... 2401



## **INSERCIÓN DE UN CATÉTER EPICUTÁNEO EN PEDIATRÍA, UNA PRÁCTICA SEGURA PARA EL PACIENTE**

INÉS CASTILLO MUÑOZ, INMACULADA LÓPEZ CALER, FERNANDA ASCENSIÓN MALDONADO MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** La seguridad del paciente es un componente esencial en la calidad asistencial. Todos los eventos adversos que puedan surgir tienen relación con los problemas en la práctica clínica, con los productos utilizados, procedimientos realizados y sistema. El paciente pediátrico es más susceptible de sufrir cualquier tipo de riesgo durante su estancia hospitalaria, todo debido a su más delicado estado de salud prematuro. **OBJETIVOS:** Analizar los riesgos para la salud del paciente pediátrico existente en la unidad de UCI Pediátrica y describir los beneficios del uso de catéteres epicutáneos para una mayor calidad en la asistencia y la salud del paciente. **METODOLOGÍA:** Estudio basado en una revisión bibliográfica en las bases de datos: Medline, Scielo, Dialnet y Web Enferpro. Utilizando los siguientes descriptores: catéter epicutáneo, paciente pediátrico, infecciones cutáneas y seguridad del paciente. Se han revisado 15 artículos relacionados con el tema de estudio de los últimos 5-10 años. **RESULTADOS:** La gestión de los riesgos sanitarios se pueden clasificar en tres fases: identificación, evaluación-análisis, y tratamiento del riesgo. Los errores en la asistencia sanitaria se pueden clasificar según su evitabilidad. Los pacientes pediátricos que se encuentran ingresados en la UCI requieren resolver problemas muy complejos que precisan de un catéter venoso que les permita mantener tratamientos durante un tiempo prolongado. Debido al pequeño calibre venoso que poseen este tipo de pacientes cada vez se ha recurrido al uso de catéteres epicutáneos de silicona en vez de catéteres periféricos que se pierden con facilidad o catéteres centrales médicos. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La buena evolución de la seguridad del paciente pediátrico requiere por parte de todos los trabajadores del servicio de salud un compromiso integral; se hace fundamental una adecuada utilización de los recursos disponibles, un control de los riesgos y control de infecciones y la administración correcta de medicamentos.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER EPICUTÁNEO, PACIENTE PEDIÁTRICO, INFECCIONES CUTÁNEAS, SEGURIDAD DEL PACIENTE.



## SEGURIDAD PARA EL NIÑO CON ALERGIA ALIMENTARIA

MARÍA ROMERO SALDAÑA, MARIA ISABEL PLATERO SAEZ, ANA ESTHER LOPEZ CASADO

**INTRODUCCION:** La alergia alimentaria es una reacción adversa no tóxica mediada por mecanismos inmunológicos, provocada por la ingestión, contacto o inhalación de un alimento. Se trata de la primera causa de anafilaxia en niños. Los síntomas aparecen de manera inmediata, y su manifestación más frecuente es la reacción cutánea seguida de los síntomas gastrointestinales y respiratorios. **OBJETIVOS:** Identificar estrategias para gestionar la alergia alimentaria en el niño de manera segura y eficaz. Disminuir los riesgos de complicaciones graves en el niño con alergia alimentaria. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática en bases de datos de ciencias de la salud: Pubmed, CUIDEN, SciELO Y Cochrane Plus. Las fuentes seleccionadas fueron artículos y revistas científicas, limitando la búsqueda en español e inglés. La fecha de las publicaciones desde 2000 hasta 2015. Se han utilizado como Descriptores: “Food Hypersensitivity” and “Pediatrics” and/or “Anaphylaxis”. Otras fuentes consultadas han sido las páginas web de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica y de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. **RESULTADOS:** Se reconocen como estrategias primordiales para garantizar la seguridad del niño, basadas en la educación al paciente, familia y entorno: **Prevención:** Suprimir el alimento alérgico de la dieta. **Tratamiento eficaz:** detección precoz y administración de medicación estandarizada para el cuadro alérgico establecido. Se recomienda el uso de epinefrina en jeringa precargada como herramienta más eficaz para evitar graves complicaciones. **CONCLUSIONES:** Se trata de un problema de impacto familiar y social, ya que afecta a la familia y al entorno del niño como son las escuelas. La educación para la salud es la clave para mantener un entorno seguro.

**PALABRAS CLAVE:** ALERGIA ALIMENTARIA, REACCIONES NO TÓXICAS, PEDIATRÍA, ANAFILAXIA, ALÉRGICOS DE ALIMENTOS.



## **DEFICIENCIA DE VITAMINA D EN LA INFANCIA**

MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** La vitamina D es una hormona esteroide diseñada para obtenerla a través de la exposición al sol, no por medio de nuestra alimentación o suplementos. La deficiencia de vitamina D causa raquitismo en niños, una enfermedad en la que los huesos se debilitan y deforman. Es poco frecuente, aunque sigue ocurriendo en bebés y niños afroamericanos. Esta vitamina, es muy importante durante la infancia pues participa en procesos del sistema nervioso, protege contra enfermedades autoinmunes y previene infecciones como la influenza. **OBJETIVOS:** Realizar campañas preventivas para fomentar las necesidades de la vitamina D en niños y concienciar a padres sobre un futuro problema infantil. **METODOLOGÍA:** Para ello se ha llevado a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica en bases de datos como Pubmed, Medline, Embase y Scielo...así como Sumarios de Evidencias (UpToDate) y Encuestas de Salud Nacional y el 64º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Se han prestado interés a las revisiones de los últimos cinco años. Los descriptores utilizados fueron: raquitismo, deficiencia vitamina D, protección solar, suplementos dietéticos. **RESULTADOS:** Estudios realizados actualmente demuestran la existencia de niveles de vitamina D por debajo de lo recomendable en niños y bebés nacidos en España y el abuso de medidas preventivas contra el exceso de sol en zonas mediterráneas. **CONCLUSIÓN:** Aunque se desconocen casos de raquitismo en nuestro país, tenemos que fortalecer la idea de que los pequeños tomen baños de rayos de sol moderados y fomentar la dieta mediterránea (sus platos clásicos), rica en vitamina D. Estudios futuro demostrarán la importancia de esta vitamina en otros procesos de salud como el cáncer y la osteoporosis.

**PALABRAS CLAVE:** RAQUITISMO, DEFICIENCIA VITAMINA D, PROTECCIÓN SOLAR, SUPLEMENTOS DIETÉTICOS.



## **LAVADO BRONQUIAL DURANTE LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL EN PEDIATRÍA**

MARINA PÁRRAGA ESPÍN, ISABEL MARÍA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JESÚS ALBERTO MARTÍN GONZÁLEZ, ESTEFANIA DELGADO BEGINES, AMPARO CASTILLO LASIERRA

**INTRODUCCIÓN:** La aspiración de secreciones es un procedimiento habitual en los cuidados del paciente pediátrico sometido a ventilación mecánica realizado por los profesionales de enfermería cuyo objetivo es la eliminación de secreciones. La técnica del lavado bronquial con suero salino fisiológico por el tubo endotraqueal (TET) tiene como objetivo movilizar dichas secreciones. **OBJETIVO:** Conocer si el lavado bronquial está indicado para favorecer la eliminación de secreciones por el TET en pediatría y describir la realización de dicha técnica. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en PubMed, Cochrane Plus, Medline Plus, Cuiden, Dialnet y Scielo. Se incluyeron los artículos publicados en los últimos 10 años, en inglés y español. Los descriptores fueron enfermería, lavado bronquial, neonato, pediatría y suero salino fisiológico, y su traducción al inglés. Se revisaron 123 artículos, 7 fueron seleccionados. **RESULTADOS:** Existe controversia en los beneficios del lavado bronquial con suero salino fisiológico 0,9%, la mayoría de los autores no la recomiendan de rutina y su realización debe hacerse con precaución debido a que no existe suficiente evidencia sobre los beneficios. Algunos protocolos indican la instilación cuando existen secreciones muy espesas. La técnica consiste en desconectar la paciente del ventilador e instilar por TET entre 0,1-0,2ml de suero salino fisiológico 0,9% por kilogramo de peso del paciente. La mayoría indican que tras ello, el paciente sea conectado de nuevo al ventilador y que se realice la aspiración de secreciones posteriormente. Casi todos los autores descartan realizar insuflaciones con la bolsa autoinflable para realizar este proceso. **CONCLUSIONES:** No existe suficiente evidencia científica para realizar el lavado bronquial con suero salino fisiológico 0.9% por el TET de forma rutinaria. Es necesario la realización de nuevos estudios que concluyan cuando sería aconsejable realizar este procedimiento.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, LAVADO BRONQUIAL, NEONATO, PEDIATRÍA, SUERO SALINO FISIOLÓGICO.





## **EFECTO PROTECTOR DE LOS ESPACIOS VERDES SOBRE LA SALUD MENTAL INFANTIL**

ALICIA RAMIRO SALMERÓN, FRANCISCA CASTELLANO MIÑÁN, FATIMA GUADALUPE MILAN CANO

**INTRODUCCIÓN:** Es conocido que el contacto de nuestros niños con los espacios verdes supone un efecto beneficioso sobre su salud mental infantil. Sin embargo, en escasas ocasiones escuchamos en las consultas de pediatría que se recomiende a los padres y madres como arma terapéutica de primer orden, no siendo una recomendación preventiva sistemática. **OBJETIVO:** Identificar los principales efectos beneficiosos de los espacios verdes sobre la salud mental infantil. **METODOLOGÍA:** Revisión (Abril 2016) de artículos científicos consultando las base de datos Medline, con el sistema de búsqueda Pubmed y el metabuscador Google Académico. Años 2000 y 2016. Idiomas: español e inglés. Sin restricción respecto al tipo de estudio. Se revisaron los abstracts y artículos completos, teniéndose en cuenta todos los artículos que incluían los efectos beneficiosos sobre la salud mental infantil. **Descriptor:** nature AND pediatrics AND mental health. Se incluyeron 18 artículos científicos. **RESULTADOS:** El contacto de los niños con espacios verdes supone un beneficioso efecto protector sobre la salud mental. Incrementa el nivel de bienestar, disminuye el efecto de del sistema nervioso simpático a favor del parasimpático. Incrementa la atención, la función cognitiva cerebral y mitiga el estrés proporcionalmente a la presencia de naturaleza. Cuanto mayor sea el acceso de los niños a la naturaleza mayor será su capacidad de afrontar situaciones adversas y es indicador de buen desarrollo del comportamiento en escolares. Además, se asocia a mejor rendimiento académico. Por el contrario la falta espacios verdes cercanos se asocia a trastornos por déficit de atención/hiperactividad. **CONCLUSIONES:** Conocido el efecto protector de los espacios verdes sobre la salud mental infantil sólo queda recomendarlo en las consultas de pediatría. Sería preciso investigar cuales son las mejores vías para implementar estas recomendaciones.

**PALABRAS CLAVE:** ESPACIOS VERDES, NATURALEZA, PEDIATRÍA, SALUD MENTAL.



## **EVIDENCIAS EN EL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL**

CARMEN PEREZ GARCIA, MARIA DE LOS ANGELES MANZANO FELIPE, ANGEL CARLOS MANZANO FELIPE

**INTRODUCCIÓN:** El cordón umbilical (CU) es el medio de conexión del feto a la vida durante el embarazo y tras parto se clampa para formar un muñón en 5-15 días. Sabiendo que el sistema inmune del recién nacido (RN) es inmaduro, que el CU es una puerta de entrada de agentes patógenos y un tercio de las muertes neonatales anuales son causadas por onfalitis o sepsis neonatal. Por ello planteamos conocer la mejor evidencia en el cuidado-cura del CU. **OBJETIVO:** Conocer la mejor evidencia científica publicada en los cuidados-cura del CU en RN **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión sistemática en Cuiden Plus, Pubmed, Cochrane Plus, Scielo, CINAHL, LILACS, Excelencia Clínica, TripDatabase en los últimos 10 años. Se emplearon los descriptores: Umbilical Cord; Postnatal Care, Dry clean, Antiseptic, Omphalitis, Infant Newborn y el operador booleano AND. La fórmula de búsqueda se ajustó a las diferentes bases de datos empleadas. **Criterios inclusión:** todo tipo de estudio tanto de países desarrollados como subdesarrollados en neonatos de cualquier edad gestacional. **Criterios exclusión:** estudios cuyo objeto de examen no fuese cura-cuidado del CU. **RESULTADOS:** Se seleccionaron catorce trabajos que se distribuyeron en: revisiones sistemáticas/metanálisis (4), ensayos clínicos aleatorizados (9), opinión de expertos (1) y guía de práctica clínica (1). Ellos aportaron que en los países desarrollados se puede emplear cura en seco, no así en los subdesarrollados donde se deben mejorar las condiciones higiénicas y emplear antisépticos en la cura-cuidado del CU; emplear d antisépticos incrementa el tiempo de caída del CU en ambos tipos de países. Actualmente en países desarrollados se introducen nuevos métodos de cuidados-cura del CU como son la leche materna y el aceite. **CONCLUSIONES:** En países con altos recursos la cura en seco no es inadecuada. De optar por emplear antiséptico el idóneo es Clorhexidina al 4% tanto en países desarrollados como subdesarrollados y el empleo de antisépticos alarga el tiempo de caída del CU.

**PALABRAS CLAVE:** CORDÓN UMBILICAL, CUIDADO POSTNATAL, LIMPIEZA EN SECO, ANTISÉPTICO, ONFALITIS, RECIÉN NACIDO.



## **TRATAMIENTO Y ABORDAJE PSICOSOCIAL DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA INFANCIA**

MIRIAM EGIDOS PERNÍAS, JOAQUIN MARTINEZ LORCA, ALMUDENA SERRANO ALCON, MARIA JOSE CARPES TORRANO, ALEXANDRA MIRALLES COLL, MARÍA FUENSANTA LOPEZ LOPEZ, MIGUEL GABRIEL MORENO GUTIERREZ, ROCIO SANDRA NAVARRO COBO, ARANZAZU DIAZ VALERO, ANA ISABEL HERNANDEZ ILLAN

**INTRODUCCIÓN:** las alteraciones relativas a la micción, son cada vez más, un motivo de consulta muy frecuente en pediatría. Pueden deberse tanto a problemas del patrón miccional diurno como a incontinencia. El tratamiento de los pacientes pediátricos con trastornos urinarios es complicado. Valoraremos la eficacia del programa de Biofeedback en estos niños. Determinar el abordaje de la incontinencia urinaria en la infancia es nuestro principal objetivo. **METODOLOGÍA:** consiste en una investigación cualitativa tipo estudio de caso. Para la realización del estudio se ha usado el modelo de Patrones Funcionales de Marjory Gordon, empleando los Diagnósticos de Enfermería NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC. Además, hemos utilizado Scielo y Pubmed como bases de datos primordiales. El estudio ha sido elaborado durante 2014 en el servicio de Consultas Externas de Cirugía y Urología Pediátrica del Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca. **Descriptor:** incontinencia urinaria, urodinámica, biofeedback, impacto psicosocial. **RESULTADOS:** los resultados del estudio permitieron identificar como diagnóstico principal de enfermería (00176) Incontinencia urinaria por rebosamiento, y éste a su vez permitió planificar unos objetivos que se efectuaron llevando a cabo las intervenciones adecuadas. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** consideramos que la principal contribución de este trabajo está relacionada con el abordaje psicológico y social que debe llevar a cabo enfermería con pacientes pediátricos con trastornos miccionales. En estos pacientes, el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico mediante Biofeedback es un método efectivo y sencillo que aporta un alto porcentaje de éxito. Su adaptabilidad permite usarlo asociado a otras terapias, cuando éstas fracasan o en casos de recidiva tras un éxito inicial del tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** INCONTINENCIA URINARIA, URODINÁMICA, BIOFEEDBACK, CALIDAD DE VIDA, IMPACTO PSICOSOCIAL.



## **BENEFICIOS DEL MÉTODO MADRE-CANGURO (MMC) EN PREMATUROS**

ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** La prematuridad es una de las principales causas de morbi-mortalidad neonatal y es responsable de un alto porcentaje de secuelas infantiles. El objetivo principal de este trabajo es describir las ventajas de la utilización del Método Madre-Canguro (MMC) en los recién nacidos prematuros. El MMC se define como la atención prestada a los recién nacidos en contacto piel a piel con su madre. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sobre el MMC en bases de organismos como la OMS y AEPED y en bases de datos como Medline y Cochrane Plus. **RESULTADOS:** A través de este método se obtiene numerosos beneficios En el RN prematuro: Favorece la termorregulación, la lactancia materna, el sueño y el sistema inmunitario. Estabilización de constantes vitales. Disminución de probabilidad de apnea y estrés. Disminución de estancia hospitalaria. En la madre Disminución de ansiedad. Aumento del ánimo e involucración en los cuidados. Favorece la involución uterina. Inicio precoz de la lactancia materna. En institución hospitalaria: disminución de estancia hospitalaria. Menor coste económico. Menor índice de infecciones nosocomiales. **CONCLUSIÓN:** Este método tiene numerosas ventajas y beneficios frente al tratamiento convencional con incubadoras siempre que el estado del recién nacido lo permita, y que este primer contacto condiciona el resto de la vida influyendo en características físicas, psíquicas y sociales. En cuanto al personal de enfermería la información que se tiene del MMC supone un enriquecimiento del conocimiento y un mejor desempeño de su labor, pudiendo contribuir con un trato más humanizado en el mejor desarrollo de los recién nacidos que lo requieran.

**PALABRAS CLAVE:** RECIÉN NACIDO, PREMATURO, MÉTODO MADRE CANGURO, LACTANCIA, ENFERMERÍA.



## **RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN LA UTILIZACIÓN DE RESERVORIO SUBCUTÁNEO EN NIÑOS SEGÚN LA ÚLTIMA EVIDENCIA DISPONIBLE**

ALICIA RAMIRO SALMERÓN, FATIMA GUADALUPE MILAN CANO, FRANCISCA CASTELLANO MIÑÁN

**INTRODUCCIÓN:** El Porth-a-Cath es el dispositivo más importante, cómodo y relativamente seguro en pacientes oncológicos pediátricos. Se utiliza normalmente para la administración de quimioterapia y para facilitar la extracción de muestras de sangre. A medio o largo plazo se consigue disminuir el tiempo y los costes de hospitalización. **OBJETIVOS:** Describir las principales recomendaciones para el manejo del dolor en la punción del Porth-a-Cath en paciente pediátrico. **METODOLOGÍA:** Se realizó, en Enero (2016), una revisión de artículos científicos, utilizando los metabuscadores Google Académico y Trip Database, el sistema de búsqueda Pubmed, consultando las bases de datos, Medline, Scielo y Cochrane. Se seleccionaron sólo aquellos artículos que hablaban del Porth-a-Cath en pediatría. Sin restricción en el tipo de estudio. 21 resultados hallados. Los idiomas utilizados fueron español e inglés. Años de la selección 2004-2015. Descriptores: cuidados de enfermería, enfermería pediátrica, cáncer, pediatría, Porth-a-Cath. **RESULTADOS:** Es preciso realizar intervenciones preventivas del dolor antes de los procedimientos dolorosos así como informar sobre la experiencia sensorial para disminuir la ansiedad y el miedo teniendo en cuenta factores individuales como la edad, el estado físico y emocional. Monitorizar la sedación para adecuarla a las necesidades del paciente. Utilizar medidas de confort añadidas a las intervenciones farmacológicas. Animar a los niños y los familiares a participar activamente en las medidas de confort mejora los resultados analgésicos. Las medidas cognitivo-conductuales son más efectivas que los placebos, sin que sean sustitutos de los analgésicos. La hipnosis y la musicoterapia pueden disminuir el dolor. **CONCLUSIONES:** Se deben tomar medidas eficaces para disminuir el dolor en el niño durante la punción del Porth-a-Cath ya que las repetidas punciones sin método analgésico puede generar un miedo importante al medio hospitalario complicando aún más su salud física y mental, desarrollado estrés, ansiedad y miedo. Para ello se anima a consultar la bibliografía publicada para cada situación concreta.

**PALABRAS CLAVE:** ANALGESIA, CÁNCER, NIÑOS, ONCOLOGÍA, PEDIATRÍA, PORTH-A-CATH, QUIMIOTERAPIA, RESERVORIO SUBCUTÁNEO.



## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS INTOXICACIONES INFANTILES

MARIA DEL CARMEN GAZQUEZ VARGAS, JUDIT FERRE SORIA, MARIA TRINIDAD VARGAS GARDÓN, MARIA DEL CARMEN MAYORDOMO CASANOVA

**INTRODUCCIÓN:** Una intoxicación, con independencia de su origen, es una situación con un potencial de riesgo para la salud alto y causa una elevada morbilidad y mortalidad en la edad pediátrica. El personal sanitario de enfermería deberá estar preparado para afrontar situaciones en las que un menor haya sufrido una intoxicación del tipo que sea. **OBJETIVOS:** Dar a conocer las actuaciones que debe llevar a cabo enfermería cuando se encuentre con un caso de intoxicación en edad infantil. **DESARROLLO:** Búsqueda Bibliográfica de metaanálisis, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica, en las bases de datos Scielo, Cocharne y Medline. Se seleccionan trabajos publicados entre 2010-2016, obteniendo un total de 14 artículos en castellano, de los cuales, 6 se analizan en profundidad. Se trata de publicaciones en revistas médicas y científicas de calidad contrastada y rigor científico. **RESULTADOS:** Las intervenciones sanitarias serán específicas para cada caso, dependiendo del tipo de tóxico y de la vía de intoxicación. En caso de contacto con agente irritante, suele ser suficiente con un lavado abundante de la zona con agua o SSF, con especial atención en mucosas. Si el tóxico ha sido inhalado, se suele administrar oxígeno además de corticoides y/o broncodilatadores. Ingesta: puede ir desde la mera observación hasta el ingreso en UVI o diálisis. Puede ser necesario administrar agentes neutralizantes, realizar un aspirado del contenido gástrico o llevar a cabo un lavado gástrico. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El conocimiento de protocolos de actuación específicos para intoxicaciones pediátricas es fundamental. No debemos olvidar atender y apoyar a padres y familiares e intentar dar seguridad a los niños que atendemos. La prevención mediante EPS a padres/tutores, es el mejor tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** INTOXICACIONES, MORTALIDAD INFANTIL, SALUD PEDIÁTRICA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



## COMPLICACIONES POTENCIALES EN LA UTILIZACIÓN DEL RESERVOIRIO SUBCUTÁNEO EN PACIENTE INFANTIL ONCOHEMATÓLOGICO

ÁGUEDA MEDINA ANDRADE, ALICIA RAMIRO SALMERÓN, FRANCISCA CASTELLANO MIÑÁN, FATIMA GUADALUPE MILAN CANO

**INTRODUCCIÓN:** El reservorio subcutáneo en pediatría es el método más seguro, eficaz y cómodo para el manejo del paciente oncohematológico infantil. Proporciona grandes ventajas tanto para la administración de quimioterapia como para las repetidas extracciones sanguíneas a las que están expuestos estos niños. Sin embargo, al ser un acceso vascular, es una puerta de entrada para microorganismos patógenos y es el origen de multitud de complicaciones. **OBJETIVOS:** Describir las principales situaciones adversas que se pueden derivar del uso o colocación del reservorio subcutáneo en pacientes oncohematológico pediátrico. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica (Enero 2016), utilizando los metabuscadores Google Académico y Trip Database, el sistema de búsqueda Pubmed, consultando las bases de datos, Medline, Scielo y Cochrane. Seleccionándose los artículos que hablaban del Porth-a-Cath en pediatría. Sin restricción en el tipo de estudio. 21 resultados hallados. Los idiomas utilizados fueron español e inglés. Años de la selección 2004-2015. Descriptores: cáncer, niños, pediatría, Porth-a-Cath. **RESULTADOS:** La infección es la complicación más frecuente que conduce a la retirada prematura, seguida de la trombosis del puerto. El *Staphylococcus aureus* fue el microorganismo más frecuente aislado. El linezolid fue antibiótico más utilizado en niños con leucemia para evitar la retirada del dispositivo. Una edad más joven, en el momento del diagnóstico de la enfermedad, sexo femenino, la duración del del Porth-a-Cath y su colocación en el área izquierda se asoció de manera independiente a mayor riesgo de trombosis. La colocación inframamaria lateral está asociada a mayor tasa de migración y disminución de la vida del catéter. **CONCLUSIONES:** Conocidas las complicaciones más frecuentes en el manejo del reservorio subcutáneo, se podrán adecuar los cuidados enfermeros para minimizar en la medida de nuestras competencias los posibles riesgos. Son necesarias guías de práctica clínica para el manejo del Port-a-Cath en pediatría, unificando así criterios entre hospitales y ofrecer mejor calidad y seguridad en la atención.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CÁNCER, ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, NIÑOS, PEDIATRÍA, PORTH-A-CATH.



## **RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE TRAQUEOSTOMÍAS PEDIÁTRICAS**

ESTEFANÍA SANCHEZ ALEMÁN, GEMA QUERUBINA RUIZ NORTES, LIDIA MORALES RUIZ, CARMEN MARIA DE LA VILLA MUÑOZ RIZQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad la traqueostomía ha cambiado el manejo de los niños con necesidad de soporte ventilatorio tanto en los hospitales como en su domicilio, así como la función del personal que los maneja. Debido al incremento de niños portadores de traqueostomía, surge la necesidad de normalizar la práctica en los profesionales de enfermería y unificar la información de los cuidados. **OBJETIVOS:** Resaltar la importancia del manejo de una traqueostomía desde su realización hasta el domicilio. Fomentar la participación de los profesionales del hospital, centro de salud y familia. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica, para evidenciar la mejor práctica clínica, en las bases de datos Index, Medline, Scielo, Pudmed, la propia práctica enfermera siguiendo los protocolos y guías clínicas de diversos hospitales adscritos al ámbito de estudio y la unificación de criterios. Se llevó a cabo un programa de educación sanitaria de cuidados al alta, incluyendo actividades de cambio de cánula, cuidados del estoma y limpieza de la cánula. **RESULTADOS:** Tras varias sesiones los familiares manifestaron verbalmente una mayor seguridad en el manejo del paciente así como satisfacción en cuanto a la información recibida, dada la aplicabilidad en su vida diaria. Puesto que no se objetivó el aumento del nivel de conocimientos, se propone la elaboración de un test de medición de conocimientos post intervención así como futuras investigaciones en esta línea. **CONCLUSIONES:** En el cuidado del niño traqueostomizado es de vital importancia la unificación de criterios, tanto a nivel hospitalario, comunitario y social, así como una buena comunicación entre los profesionales de los niveles I y II de salud, fomentando la participación y seguridad en el manejo de los dispositivos por parte de la familia. Todo ello conlleva una disminución del número de ingresos del paciente, aumento de la calidad de vida y con ello un menor gasto sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** TRAQUEOTOMÍA, ESTOMA, FAMILIA, RECOMENDACIONES.





## **BRONQUIOLITIS. PLAN DE CUIDADOS**

FRANCISCO JAVIER CASTILLO OLLER, MARIA CARMEN JIMENEZ LOPEZ, ROSA MARIA LOPEZ MOLINA

**OBJETIVO:** Elaborar un plan de cuidados donde se detallaran actividades encaminadas a la mejora del paciente con bronquitis. Dar una correcta educación sanitaria a la familia. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos científicas (Pubmed, Scielo, Medline). Como criterios de inclusión hemos utilizado artículos realizados a partir del año 2010 y como descriptores hemos usado los términos descriptores “bronquiolitis”, “cuidados” y “VRS”. **RESULTADOS:** La bronquiolitis aguda es la afección mas común del tracto respiratorio inferior de origen viral que provoca un cuadro de dificultad respiratoria en el neonato, siendo también la causa mas frecuente de ingreso hospitalario en niños menores de 2 años. El virus desencadenante de esta enfermedad, es el virus respiratorio sincitial (VRS), causando del 30-40% de los casos. La distribución de esta enfermedad muestra un curso epidémico en los meses de invierno. Es una afección benigna que solo requiere hospitalización en casos más graves. El manejo de esta enfermedad, a día de hoy, sigue siendo estudio de diferentes debates. Un buen diagnóstico y una correcta educación sanitaria a los padres conseguirán una mejora del proceso. **CONCLUSIÓN:** La elaboración de un plan de cuidados, como se explica en el póster, nos va ayudar a mejorar la calidad asistencial a pacientes afectados por esta enfermedad. Con una correcta educación sanitaria minimizaremos los casos de contagio de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** BRONQUITIS, CUIDADOS, EDUCACIÓN SANITARIA, VRS.



## REACCION ANAFILÁCTICA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

MARIA CARMEN JIMENEZ LOPEZ, ROSA MARIA LOPEZ MOLINA, FRANCISCO JAVIER CASTILLO OLLER

**INTRODUCCIÓN:** Una reacción anafiláctica es imprevisible y debemos estar preparados para actuar sobre ella. Se trata de una situación de urgencia que requiere un reconocimiento inmediato de los síntomas, un tratamiento eficaz, así como la identificación y eliminación de los factores desencadenantes. **OBJETIVOS:** Identificar signos y síntomas con la mayor brevedad posible del cuadro anafiláctico en el niño. Mejorar la atención en los cuidados que recibe el paciente pediátrico en los servicios de urgencias tras sufrir una reacción anafiláctica. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión bibliográfica a través de diferentes bases de datos científicas (Pubmed, Scielo, Dialnet) en los últimos cinco años de diferentes artículos, usando como descriptores “reacción anafiláctica”, “síntomas” y “cuidados pediátricos”. **RESULTADOS:** Podemos hablar de reacción anafiláctica inmediata y aguda como consecuencia de la exposición a una sustancia a la cual el niño es hipersensible y que puede resultar amenazante para la vida. Situación provocada por factores desencadenantes como son alimentos, fármacos, agentes biológicos, picaduras de insectos, látex, factores físicos o de causa idiopática. Las manifestaciones clínicas que suelen aparecer las podemos dividir en: Cutáneas. Respiratorias. Cardiovasculares. **Actuación enfermera:** Reconocer lo más precozmente posible la situación y evaluar la gravedad que presentan. Medidas de soporte vital. Administración de Adrenalina. **CONCLUSIÓN:** Podemos salvar la vida de un niño con una rápida identificación de signos y síntomas que se producen en un cuadro de reacción anafiláctica y la administración precoz de adrenalina. Intentaremos identificar el agente causante, para establecer medidas de prevención.

**PALABRAS CLAVE:** ACTUACIÓN, ADRENALINA, ANAFILAXIA, SIGNOS, SÍNTOMAS.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE ESCOLARES DIAGNOSTICADOS DE DIABETES MELLITUS TIPO I**

MARIA DEL MAR OLMO BUENO, ELISA GÓMEZ NADAL, CRISTINA VENTURA MESA, NURIA GONZALEZ TERUEL, LAURA GALINDO MARTÍNEZ, GEMA LÓPEZ DE MOYA, MARIA SOTO LOPEZ, MARINA MANRESA PARRÉS

**INTRODUCCIÓN:** La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades crónicas más frecuentes de la niñez y de la adolescencia, la cual requiere un tratamiento para toda la vida, basado en tres principales conductas: ejercicio, control de dieta e insulino terapia. **OBJETIVOS:** El objetivo del presente trabajo es la realización de un plan de atención de enfermería estandarizado, donde se recogen los cuidados enfermeros generales que precisa un escolar con debut diabético durante su ingreso en una unidad de pediatría. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica y una búsqueda a través de bases de datos (SciELO, PubMed, Cuiden, Cochrane), Google Académico y páginas webs como la Federación Internacional de Diabetes, la Asociación Española de Pediatría y la OMS, entre otras. En primer lugar, se ha realizado una revisión sobre la fisiopatología de la Diabetes Mellitus tipo I. Posteriormente, una breve introducción sobre las principales características del aprendizaje y el apoyo social en la edad escolar, y finalmente, una valoración de enfermería según los patrones funcionales de M. Gordon. **RESULTADOS:** Tras esta valoración, podemos resaltar como Diagnósticos principales: (00078) Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus tipo 1 en el niño/a recientemente diagnosticado y (00153) Riesgo de baja autoestima situacional r/c reciente diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, desarrollando dentro de cada uno de ellos las intervenciones enfermeras que se han de realizar. **CONCLUSIONES:** La atención sanitaria integrada y la continuidad de cuidados proporcionada por un equipo multidisciplinar son factores primordiales para la atención a estos niños y a sus padres, resaltando el papel que desempeña la enfermería, pues la educación proporcionada por estos profesionales es necesaria para que el niño/a diabético y sus padres conozcan su propio cuidado, llegando a tener un mejor control de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS TIPO 1, EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA, NIÑOS DIABÉTICOS, CUIDADOS ENFERMEROS.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA DESNUTRICIÓN EN EL NIÑO ONCOLÓGICO**

ISABEL MIQUEL CARA, ANA BELEN LOPEZ PEREZ, PAOLA MONTIJANO OGERON, MARIA GISELA SUBIELA OSETE, JESÚS MUÑOZ COMAS

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento del niño oncológico va a depender de la quimioterapia y radioterapia fundamentalmente. A su vez estos tratamientos serán efectivos dependiendo de un buen estado nutricional del niño. **OBJETIVOS:** Conocer los riesgos de la desnutrición en el niño oncológico y la intervención a seguir intentando: -corregir la pérdida de peso. -paliar la desnutrición concurrente. -mantener el mejor estado nutricional durante el tratamiento antineoplásico y posterior. -mantener la calidad de vida del niño. **MÉTODOS:** Revisión bibliográfica sobre la actuación ante la desnutrición en el niño oncológico. Utilizando las siguientes bases de datos: Pubmed Medline, Science, Cochrane. Los descriptores utilizados fueron: “neoplasia”, “oncológico”, “desnutrición”, “pediatría”. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2012-2014). De un total de 93 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 16 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión. **RESULTADOS:** La primera intervención en el niño oncológico es preservar su estado nutricional. La alimentación será variada y equilibrada y siempre adecuada a la situación clínica del niño. Si la alimentación no satisface las necesidades nutricionales, se considerará el aporte extra de vitaminas, minerales y otros micronutrientes cuyos depósitos se encuentren disminuidos. El uso de nutriciones enterales con un aporte adecuado de nutrientes, permite una recuperación nutricional en los niños que padecen anorexia o en diabéticos que no alcanzan las necesidades estimadas. El cambio de nutrición parenteral debe ser considerada cuando exista un deterioro morfo funcional que inhabilite el uso del tracto digestivo por más de siete días. **CONCLUSIÓN:** Las complicaciones obligan a una intervención temprana y enérgica. El seguimiento nutricional debe ser inter y multidisciplinario e integrar a los profesionales de todos los niveles de la asistencia médica que participan en el tratamiento del niño.

**PALABRAS CLAVE:** DESNUTRICIÓN, ONCOLÓGICO, ALIMENTACIÓN, NUTRIENTES.



## **CASO CLÍNICO: BRONQUIOLITIS EN EL LACTANTE**

LAURA FUENTES RODRÍGUEZ, MARÍA DEL ROCÍO TOVAR TERNERO, MARTINA FERNÁNDEZ LEIVA

**INTRODUCCIÓN:** Lactante de dos meses, peso 4.56kg y talla 61cm que acude a urgencias por presentar: Tos y mucosidad de cuatro días de evolución acompañados de dificultad respiratoria en las últimas 72 horas. Fiebre de hasta 38°C desde hace 48 horas con buena respuesta a antitérmicos convencionales. Rechazo parcial de las tomas con vómitos de contenido mucoso. Exploración y pruebas complementarias. En la exploración se observa: Buen estado general. Bien hidratado, nutrido y perfundido. Frecuencia respiratoria 56 rpm, frecuencia cardíaca 170lpm, saturación basal 89%. Tórax normoconformado. Tiraje subcostal. Se realiza auscultación en la que se observan crepitantes finos diseminados acompañados de silbilancias. Se realiza Radiografía de Tórax. Exudado nasal con Virus Respiratorio sincicial (VRS) positivo. **JUICIO CLÍNICO:** Bronquiolitis por VRS. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Neumonía neumocócica vs bronquiolitis por VRS. **CONCLUSIONES:** Administraremos al lactante tratamiento nebulizado con adrenalina y suero hipertónico, además de oxigenoterapia en cánulas nasales realizando una retirada progresiva de las medidas de soporte respiratorio según evolución. La bronquiolitis es un virus muy frecuente entre los niños menores de dos años, con una edad pico entre los tres y seis meses. En el momento del alta comentaremos con los padres algunas recomendaciones fundamentales: Informaremos de que la duración habitual de los síntomas es de 12 días, aunque 2 de cada 11 niños puede mantenerlos hasta los 21 días. Realizar lavados nasales con suero salino. Es **IMPRESINDIBLE** evitar el tabaquismo pasivo, el contacto con personas que estén cursando cuadros virales, aglomeraciones...La mejor medida para evitar este tipo de infecciones es un correcto lavado de manos por lo que asesoraremos sobre su correcta realización.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANTE, VIRUS SINCICIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, OXIGENOTERAPIA.



## CURA SECA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO

VANESA HARO VICENTE, PATRICIA ALCARAZ LOPEZ, NEMESIO MALDONADO ESTÉVEZ

**INTRODUCCIÓN:** La onfalitis se define como el endurecimiento de la piel circundante del ombligo acompañada de secreción sanguinolenta maloliente y supuración. Hoy en día en los países desarrollados los partos son atendidos con importantes condiciones de asepsia y con material estéril. Las madres son conocedoras de la importancia de una correcta higiene de manos, por lo que la posibilidad de sobrecolonización de la zona periumbilical es baja. Por todo ello, en países desarrollados, la cura en seco se plantea como alternativa fiable al uso de antisépticos. **OBJETIVO:** Plantear la cura en seco del cordón umbilical del recién nacido como una alternativa a la cura tradicional con antiséptico. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios que comparasen el uso de antisépticos frente a la cura en seco del cordón umbilical. Se utilizaron las bases de datos MEDLINE y Cochrane Library, en español e inglés. Las palabras clave utilizadas fueron cordón umbilical, cura y onfalitis. Se consultaron páginas oficiales de la OMS y la asociación Española de Pediatría. **RESULTADOS:** Los estudios revisados concluyen que en países desarrollados la cura en seco del cordón umbilical es una alternativa fiable al uso de antisépticos. Describen como cuidados habituales del cordón, secarlo al aire, sin colocar una gasa alrededor, usar ropa holgada y no cubrir con el pañal. También aconsejan un contacto materno precoz “piel con piel”, favoreciendo la colonización de bacterias saprofitas de la piel materna. Igualmente se determina que el uso de antisépticos en la cura del cordón umbilical resulta beneficioso en países en vías de desarrollo donde las medidas de asepsia son inferiores, o bien en los casos en los que el recién nacido quede hospitalizado o en una “sala nido” por riesgo de infección nosocomial. **CONCLUSIONES:** La incidencia de onfalitis en nuestro medio es baja. Los estudios coinciden en recomendar el uso de antiséptico cuando las medidas de asepsia no están garantizadas, así como en los casos de recién nacidos hospitalizados. Aunque no se ha determinado el antiséptico ideal, los estudios más recientes apuntan a la clorhexidina como el más adecuado. Tras realizar esta revisión no se puede rechazar la cura en seco del cordón umbilical como una alternativa real y fiable a la cura tradicional con antiséptico. No se ha demostrado que la cura con antiséptico sea mejor, ya que aunque efectivamente su uso reduce la tasa de colonización, esto no tiene relación con la infección del cordón umbilical.

**PALABRAS CLAVE:** CORDÓN UMBILICAL, CURA, ONFALITIS.



## **EL YOGA COMO TERAPIA ALTERNATIVA EN PEDIATRÍA**

ISABEL MARIA ARCOS CARMONA, IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR

**INTRODUCCIÓN:** El yoga es una disciplina física y mental que combina posturas, ejercicios de respiración y meditación con el fin de encontrar la armonía. **OBJETIVO:** Conocer los beneficios que aporta la práctica de yoga en los pacientes pediátricos. **METODOLOGÍA:** Revisión de la bibliografía encontrada en las principales bases de datos de salud: IBECS, LILACS, MEDLINE y SciELO. Los descriptores de ciencias de la salud utilizados fueron: “yoga”, “niños”. Sólo se tuvieron en cuenta los artículos escritos en los últimos cinco años, en castellano o en inglés. En total 34 artículos fueron incluidos. **RESULTADOS:** Ayuda a regular las emociones, reduciendo la ansiedad y la angustia en la enfermedad mental. Durante la quimioterapia reduce las náuseas y la demanda de analgesia. Los niveles de energía aumentan y mejora el estado de ánimo y el sueño. Es utilizado para el manejo de los trastornos de déficit de atención. Hay evidencia de que mejora la función respiratoria en la distrofia muscular y en la hiperreactividad bronquial. Disminución significativa de la conducta desadaptativa en el trastorno del espectro autista. Reduce la intensidad y la frecuencia del dolor abdominal funcional. **CONCLUSIONES:** Aunque la práctica de yoga no está dentro de la medicina convencional, podemos considerarla como una intervención terapéutica eficaz, que aumenta la calidad de vida de los niños que padecen ciertas patologías. Es una práctica segura, con gran viabilidad y aceptabilidad.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, YOGA, PEDIATRÍA, TERAPIAS.



## USO CORRECTO DE LA CÁMARA DE ESPACIADORA EN NIÑOS

ISABEL MARTÍNEZ NICOLÁS, EVA MARÍA SÁNCHEZ JIMÉNEZ, MARTA MUÑOZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Para el tratamiento del asma en pediatría, la vía inhalatoria se considera de elección con independencia de la edad. Los profesionales de enfermería que atienden a este tipo de pacientes deberían conocer los distintos dispositivos de inhalación y su técnica de administración, puesto que el uso correcto de los inhaladores es esencial para el buen control de la enfermedad. **Objetivos:** Dar a conocer a los profesionales de enfermería como realizar correctamente el uso de la cámara espaciadora en niños asmáticos para su posterior enseñanza a los padres. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza una revisión bibliográfica. Para la estrategia de búsqueda se consultaron las siguientes bases de datos Cuiden, Dialnet, Scielo, Cochrane... Además se realizó una búsqueda en google académico. **RESULTADOS:** Las cámaras espaciadoras son dispositivos que se intercalan entre el cartucho presurizado y la boca del niño para simplificar la técnica de inhalación y mejorar su eficiencia. Tienen una o dos válvulas unidireccionales .que hacen que las partículas del aerosol queden en el interior de la cámara y puedan ser inhaladas sin necesidad de coordinar el disparo con la maniobra de inspiración. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Una buena técnica de inhalación se asocia con una mayor estabilidad del asma, menos crisis y hospitalizaciones para el niño asmático .Para que esta vía sea efectiva se requiere de un entrenamiento adecuado del niño y de la familia en el manejo de esta técnica, ya que la educación es básica para el control de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** ASMA, NIÑO, CÁMARA ESPACIADORA, INHALADOR, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PEDIATRÍA, ENFERMERÍA.





## **UTILIDAD DEL PIPi-STOP EN LA REDUCCIÓN DE LA ENURESIS INFANTIL**

NURIA CUENCA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN IZQUIERDO ALMIRÓN, MARTA GALLARDO BENASACH, ROCIO SOTO BALLESTER, ROSA MARIA MARTINEZ CARRASCO, VANESSA FOIS GONZALEZ, MARÍA ESCAVY RUBIO, ANTONIO ROS CLEMENTE, VICTORIA CANDEL GUILLAMÓN, MARIA ROSA ZAMORA BROCAL, MARÍA EULALIA VERA NIETO, CARMEN MARIA MARTINEZ MELLADO, ANA LEON SOTO, ISABEL MARIA SOTO BALLESTER, MARIA DEL CARMEN SALINAS SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** La enuresis infantil se define como episodios de pérdidas de orina involuntarias producidas durante el sueño en niños de cinco o más años, siendo un problema de salud importante y frecuente en las consultas de pediatría. Su origen es multifactorial (factores genéticos, psicológicos, alteraciones del patrón del sueño...). Provoca problemas psicosociales, tales como autoestima baja, estrés familiar y aislamiento social. **OBJETIVOS:** El objetivo que ha guiado este trabajo es informar a niños y padres sobre la utilidad del dispositivo Pipi-stop en la enuresis con la finalidad de reducir el número de noches mojadas. **DESCRIPTORES:** “Enuresis infantil”, “sensor de alarma”, “niños”, “cama mojada”. **METODOLOGÍA:** Para realizar esta revisión bibliográfica he realizado una búsqueda científica centrándome en bases de datos Pubmed, Medline, Embase y Scielo y Guías Clínicas encontradas en Fisterra. Prestando interés a publicaciones de los últimos cinco años. **RESULTADOS:** Tras revisar toda la bibliografía encontrada se puede considerar como tratamiento de gran efectividad para la enuresis (un 90% de eficacia) la terapia conductual junto con el dispositivo de ayuda de pipi-stop. Este mecanismo consta de un sensor colocado en el pijama del niño que avisa con una alarma sonora cuando detecta pequeñas cantidades de humedad. **CONCLUSIÓN:** Como conclusión final destacar que la enuresis infantil es un problema de salud infradiagnosticado en nuestro medio. No todos los niños que acuden a consultas son evaluados y tratados de forma adecuada. Esta terapia es segura, precisa de una buena colaboración del niño y familia. Es importante que sea bien conocida por profesionales sanitarios, padres y personal educativo.

**PALABRAS CLAVE:** ENURESIS INFANTIL, SENSOR DE ALARMA, NIÑOS, CAMA MOJADA.



## REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL TRATAMIENTO DEL CORDÓN UMBILICAL

ANTONIO JOSÉ MARTÍNEZ MELLADO, ENRIQUE JESUS MECA MARTINEZ, NÉLIDA FERNÁNDEZ CALDERÓN, JORGE MARTÍNEZ BASTIDA, CONCEPCION GARCIA ARCOS, MARIA DEL CARMEN ROBLES LÓPEZ, FRANCISCO MANUEL LARA DE LA TORRE, LOLA NAVARRO MANUEL

**INTRODUCCIÓN:** Recientemente, la recomendación del uso de antisépticos para limpiar y secar el muñón del cordón umbilical de los recién nacidos después del nacimiento ha sido abandonada por muchos de los profesionales de los centros de Atención Primaria de Salud en favor del cuidado del cordón en seco. **OBJETIVO:** Evaluar la evidencia disponible sobre la efectividad de tratamientos tópicos (Clorhexidina y Alcohol de 70°) en los recién nacidos frente a la cura limpia y seca para prevenir la infección del cordón umbilical. **MÉTODO:** Se realizó una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios publicados en los últimos 5 años (2011-2015) que abordan el tratamiento tópico del cordón umbilical en el recién nacido sano de cualquier edad gestacional, en países desarrollados y ambientes no hospitalarios. Se utilizó como descriptores de búsqueda los siguientes: "Umbilical Cord", "Nursing Care", "Chlorhexidine", "Dry cord care" y "70 % Alcohol", quedando como resultado tres ecuaciones de búsqueda: 1. (Umbilical Cord Care) AND Chlorhexidine. 2. (Umbilical Cord Care) AND 70% Alcohol. 3. (Umbilical Cord Care) AND Dry Cord Care. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane plus, Scielo, LILACS y Cuiden **RESULTADOS:** 5 artículos incluidos en la revisión, 1154 sujetos estudiados. En ninguno de los 5 artículos se aprecian diferencias significativas entre la cura limpia y seca y el uso de antisépticos en cuanto a signos de infección se refiere, sí en cuanto a tiempo de caída del cordón umbilical. **CONCLUSIONES:** La evidencia disponible no arroja diferencias significativas en cuanto a onfalitis o signos de infección del cordón umbilical se refiere. Por tanto, la realización de la cura limpia y seca del cordón umbilical no supone un riesgo de aumento de onfalitis en el recién nacido. Los antisépticos (clorhexidina y alcohol de 70°) aumentan el tiempo de caída del cordón.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CUIDADOS, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, CORDÓN UMBILICAL, CURA LIMPIA Y SECA, ANTISÉPTICOS.



## **INFECCIÓN POR VIRUS COXSACKIE: ENFERMEDAD BOCA-MANO-PIE**

ELISA GIL SEVILLA, PATRICIA LÓPEZ CABALLERO, MIREYA HERNÁNDEZ CARPES, VERÓNICA MÁRQUEZ GUEVARA, ISABEL MARIA MENDUIÑA GOMEZ, ESTEFANIA SOLER MOTOS, NEREA RUIZ GONZÁLVEZ

**INTRODUCCIÓN:** El exantema vírico que afecta a manos, boca y pies está causado, generalmente, por el virus coxsackie y específicamente por el serotipo A16. Son los menores de 10 años los que más suelen verse afectados por dicho virus. **OBJETIVO:** Identificar los principales signos y síntomas ante el contagio del coxsackie virus y conocer las fuentes de contagio del mencionado virus. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio bibliográfico documental, actualizado y retrospectivo en español. Para esta revisión se realizó una búsqueda a través de las bases de datos: Scielo, Dialnet y, Google académico, con una temporalidad de 2006 a 2016, y se revisaron un total de 35 artículos de los cuales se seleccionaron 10 por responder a los criterios de inclusión establecidos. **RESULTADOS:** Los signos y síntomas que manifiesta son fiebre, dolor de cabeza, pérdida de apetito, erupción con ampollas en manos y pies y dolor de garganta con ulceraciones en boca, garganta y lengua. Los signos de contagio empiezan a aparecer a los 3-7 días tras la exposición y la propagación es mayor en la primera semana de enfermedad. Su transmisión es de persona a persona mediante gotitas que pueden ser transmitidas al estornudar, toser o tocar un objeto contaminado. También hay posibilidad de contagio si se está en contacto con heces o líquido drenado de las ampollas de una persona contagiada. **CONCLUSIONES:** Dada la fácil transmisibilidad del coxsackie virus y para disminuir su incidencia es muy importante la higiene de manos de niños y adultos, así como mantener un entorno higiénico y limpio en zonas infantiles, sobre todo. Además, tras un contagio conocido será necesario aislarle del resto para evitar el contagio en la medida de lo posible.

**PALABRAS CLAVE:** COXSACKIE VIRUS, VIRUS BOCA MANO PIE, SINTOMATOLOGÍA, PREVENCIÓN.



## **TÉCNICA DE OBTENCIÓN DE ORINA ESPONTÁNEA EN NEONATOS**

ESTHER CARO MALDONADO, CECILIA FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ, MARÍA PILAR FERNÁNDEZ LUCAS, ANA MARIA ARAN FERNANDEZ, MARIA JOSE FRUTOS FLORES, FÁTIMA CERVILLA ACHA, FRANCISCO JOSÉ ROBLES MADRID

**INTRODUCCIÓN:** Hasta ahora, las técnicas de recogida eran: invasivas (punción suprapúbica) y no invasivas (bolsas de orina) Este trabajo está basado en esa nueva técnica de recogida de orina rápida y no invasiva. **OBJETIVOS:** Valorar la efectividad de la técnica de estimulación vesical para la recogida de orina en neonatos. Valorar la tasa de éxito según las variables sexo, días de vida y peso. **MÉTODO:** Estudio observacional descriptivo con una muestra de 40 neonatos en un periodo de 3 meses. La técnica se realiza entre 2 enfermeros pediátricos siguiendo estos pasos: Alimentar al neonato. Esperar 25 minutos. Limpiar cuidadosamente los genitales. Una enfermera sostiene al niño por las axilas y deja piernas sueltas. La otra enfermera realiza una percusión durante 30 segundos en la zona suprapúbica. Masajear con movimientos circulares en la zona lumbar. Se recolecta muestra de orina en bote estéril. **RESULTADOS:** El éxito de la técnica según sexo y día: a partir del tercer día de vida tiene una tasa de éxito del 100%, y en los días anteriores aumenta desde el 50% de éxito en las primeras 12 horas de vida hasta el 75% en el segundo día. **CONCLUSIONES:** No existen diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo, o el peso del RN. La tasa de éxito es mayor según aumentan los días de vida del neonato. Es una técnica segura, rápida y eficaz, que tiene como ventajas evitar las irritaciones que se crean por las bolsas de orina y la pérdida de tiempo por no obtención por contaminación de heces o porque se despegue la bolsa. Evita el riesgo de infección, perforación... si se hace por método invasivo la obtención.

**PALABRAS CLAVE:** ORINA, NEONATAL, MUESTRAS, BIENESTAR NEONATAL, TECNICAS, RECOGIDA.



## **ACTUACION Y CUIDADOS ESPECIFICOS EN NIÑOS CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA**

KATIA TORRES MARTINEZ, ALBERTO LÓPEZ MARTÍNEZ, OLGA PRIETO AGÜERO

**INTRODUCCIÓN:** La cetoacidosis diabética se conoce como un estado clínico secundario a la deficiencia de insulina, conllevando a unas alteraciones metabólicas. Este es el estado mas grave de descompensación del diabético, además de ser la forma más habitual de debut diabético en pediátrica. En España su incidencia es de 220/100000 diabéticos tipo 1, aumentando ligeramente en los últimos años. **OBJETIVO:** Determinar los tipos de actuación y seguimiento en este tipo de casos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de publicaciones científicas obtenidas a través de bases de datos: Pubmed, Cinhal, Medline, Cochrane, Ciuden y Scielo. **RESULTADOS:** Los síntomas son poliuria, polidipsia, vómitos, dolor abdominal, pérdida de peso reciente, deshidratación, somnolencia, respiraciones de kussmaul, y en ocasiones shock por deshidratación severa. Por ello es necesario mantener unos cuidados específicos al paciente pediátrico: Controles horarios de glucemia, ajustados al ritmo de administración de la insulina, Controles de sedimento de orina por micción, para controlar la densidad, la glucosuria y la cetonuria. Controles periódicos gasométricos y bioquímicos, en función de los trastornos encontrados al ingreso y según criterio médico, para controlar la acidosis metabólica. Control estricto de entradas y salidas de líquido, es fundamental para el correcto tratamiento de la CAD, Vigilar la velocidad de corrección de glucemia, cetonuria y acidosis, signos de shock por hipovolemia, en contexto por deshidratación grave, Vigilar signos de edema cerebral: alteración de conciencia, vómitos, bradicardia, etc.. **CONCLUSIONES:** Es necesario instruir con una educación para la salud como prevención, por lo que será de vital importancia que además del paciente impliquemos al resto de la familia, generando así unas conductas adecuadas y sin riesgos.

**PALABRAS CLAVE:** CETOACIDOSIS, CUIDADOS, DIABETES, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS RECIÉN NACIDOS CON ATRESIA DE ESÓFAGO**

ANA MARÍA MOLINA AVILÉS, VANESSA MUÑOZ REVERT, ALICIA MUSALLAM CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** La atresia de esófago es una malformación congénita caracterizada por la falta de continuidad de la luz del esófago. Con frecuencia, presenta comunicación con la vía aérea. Se trata de una patología quirúrgica muy frecuente en el RN, afectando a 1 de cada 2.500 / 5.000 RN vivos. Además, en el 50% de los casos existen patologías asociadas que son las que determinan el pronóstico de la enfermedad. El tratamiento va a ser quirúrgico. **OBJETIVOS:** Describir los cuidados enfermeros necesarios de los pacientes con atresia de esófago en una UCIN. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sistemática en las principales bases de datos (PUBMED, COCHRANE Y CINHAL), escogiéndose 5 artículos escritos en inglés y español. El tratamiento y los cuidados de enfermería serán: **PREOPERATORIOS.** Posición semisentado. Continúa monitorización. Colocación de sonda de aspiración de doble circuito tipo Replogle, que presenta una luz para aspiración continua y otra para irrigación con suero fisiológico. Accesos venosos. RX con sonda radiopaca. **POST-OPERATORIOS:** Posición en decúbito supino, ángulo de 30°. Se debe tener especial cuidado en las manipulaciones del cuello, pues una extensión brusca del mismo produciría una lesión sobre el esófago suturado. Cuidados de la sonda transanatómica. Realizar una buena fijación de la misma, evitando desplazarla. Si esto ocurriera, avisar al cirujano inmediatamente. Cuidados del TET. El paciente sale del quirófano intubado, hasta el momento en que no existan secreciones en la vía aérea y pueda respirar de forma espontánea. Hay que tener mucho cuidado al aspirar secreciones, para no lesionar la mucosa de tráquea ni el tejido intervenido quirúrgicamente. Mantener sedación durante 24-48 horas, para evitar que se produzca una dehiscencia de las suturas quirúrgicas con el movimiento del paciente. Cuidados del tubo de drenaje. El paciente sale del quirófano con este dispositivo para observar cómo funciona la anastomosis. Por tanto, es necesario vigilar la cantidad y la calidad del contenido aspirado. Cura diaria de herida quirúrgica. Balance hídrico estricto. **CONCLUSIONES:** El pronóstico de estos pacientes depende de la calidad del cuidado que reciben tanto en el período prequirúrgico como en el manejo posterior. Los cuidados que brinda la enfermera de UCIN a estos pacientes son de vital importancia para su supervivencia y mejoría clínica.

**PALABRAS CLAVE:** ATRESIA DE ESÓFAGO, SONDA REPLOGLLE, FISTULA TRÁQUEO-ESOFÁGICA, ENFERMERÍA.



## **SÍNDROME DE ENTEROLITIS POR INTOLERANCIA A LA PROTEÍNA DE LOS ALIMENTOS EN LACTANTE (SEIPA O FPIES)**

FÁTIMA CERVILLA ACHA, MARIA JOSE FRUTOS FLORES, FRANCISCO JOSÉ ROBLES MADRID, ESTHER CARO MALDONADO, MARÍA PILAR FERNÁNDEZ LUCAS, ANA MARIA ARAN FERNANDEZ, CECILIA FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 5 meses y medio de edad, al que recientemente se le han introducido los cereales (arroz y maíz), tras lactancia materna exclusiva, que presenta episodios de vómitos aislados a partir de la segunda toma de cereales (arroz y maíz), a las dos horas de la ingesta. Acude a su pediatra por diarrea y es diagnosticado de gastroenteritis. La diarrea persiste y acude a Urgencias por presentar hebras de sangre en las deposiciones. Es dado de alta con el mismo diagnóstico y días después, coincidiendo con la reintroducción de los cereales, presenta cuadro súbito de palidez, hipotonía, letargia, vómitos profusos repetitivos e hipotermia, dos horas después de la ingesta. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Una vez en Urgencias es monitorizado, se canaliza vía venosa periférica, se extrae analítica completa con hemocultivo y se realizan Rx y ECO abdominales. **JUICIO CLÍNICO:** Invaginación intestinal. Se aplica enema de suero salino fisiológico y queda ingresado a cargo de Cirugía, recibiendo el alta dos días después. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El cuadro clínico descrito inicialmente se repite en dos ocasiones más, coincidiendo con cada reintroducción de los cereales. En el segundo ingreso se hacen pruebas para descartar sepsis, metabopatías, celiaquía o reinvasinación. Siendo los resultados negativos, recibe el alta. Tras un tercer ingreso, se procede a prueba de provocación oral con arroz, repitiéndose los síntomas. A continuación se realizan ECO Cerebral, Eco Cardio, EEG, sin hallazgos significativos y Prick-Test que resulta negativo. Teniendo en cuenta la coincidencia con las tomas de cereales y que nunca ha sucedido sin este antecedente, el niño es diagnosticado de Síndrome de Enterocolitis por Intolerancia a las Proteínas del Arroz, por lo que se retira de su dieta. **CONCLUSIONES:** Este niño padece una alergia no Ig-E mediada. Los síntomas inespecíficos de este síndrome y el retraso de su aparición con respecto a la ingesta, hacen que los niños que sufren este síndrome acudan varias veces a Urgencias y sean sometidos a muchas pruebas diagnósticas antes de ser correctamente diagnosticados.

**PALABRAS CLAVE:** ENTEROCOLITIS, FPIES, SEIPA.



## **ACTUACIÓN ANTE PICADURAS DE MEDUSAS EN NIÑOS**

PATRICIA MONTIEL CRESPO, ROCIO INMACULADA SANCHEZ MARTIN, NURIA INFANTE CHACÓN, ROSA LIDIA ESCALONA PRIETO

**INTRODUCCIÓN:** Las medusas son animales marinos invertebrados que se mueven gracias a las corrientes marinas. Debido al cambio climático y el calentamiento global la temperatura de los mares está subiendo y las poblaciones de medusas proliferando en la época estival. Existen muchos mitos que queremos eliminar de cara a la llegada del verano tales como, aplicar vinagre, usar agua dulce, orina... Y de aquí surge la idea de elaborar una serie de recomendaciones que difundiremos en nuestra consulta de enfermería. **MATERIAL Y MÉTODO:** Para la elaboración de este trabajo se han consultado distintas bases de datos como pueden ser PubMed, Dialnet, Medline y Scielo y se ha procedido a una pequeña entrevista con preguntas muy sencillas a un grupo de 50 madres que acudieron a nuestra consulta de niño sano en un periodo de tiempo comprendido entre Enero y Junio de 2015 **RESULTADOS:** Se realiza una encuesta a todas las madres que acuden al control de niño sano en nuestra consulta de enfermería. De las 50 madres que encuestamos obtenemos que: 20 de ellas no saben como actuar en caso de picadura o utilizan fármacos o procedimientos inadecuados, 18 utiliza productos adecuados aunque aún creen en falsos mitos y las 12 restantes se han informado adecuadamente y utilizan tanto los medios como los fármacos adecuados. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Obtenemos como conclusión de nuestro trabajo que las picaduras de medusa son muy comunes y en la mayoría de los casos, inocuas, pero que la información sobre su tratamiento y manejo en los primeros momentos es en la mayoría de los casos inapropiada y consideramos que debemos proporcionar mas información al respecto desde nuestro medio para evitar consecuencias indeseadas posteriores

**PALABRAS CLAVE:** MEDUSAS, INVERTEBRADOS, PICADURAS, VERANO, FALSOS MITOS.





## **CASO CLÍNICO: GASTROENTERITIS AGUDA EN LACTANTE DE 5 MESES**

PATRICIA MONTIEL CRESPO, ROCIO INMACULADA SANCHEZ MARTIN, NURIA INFANTE CHACÓN, ROSA LIDIA ESCALONA PRIETO

**INTRODUCCIÓN:** Se define GEA como “una reducción en la consistencia de las deposiciones (líquidas o semilíquidas) y/o un incremento en su frecuencia (+3 en 24h) independientemente de la presencia de fiebre o vómitos “. Su incidencia es de 0.5 – 1.9 episodios por niño y año en menores de 3 años y su agente etiológico es en la mayoría de las ocasiones el rotavirus. En el caso que nos ocupa hoy hablaremos de un lactante de 5 meses de vida, de sexo femenino, que acude al SUH por presentar 6 deposiciones diarreicas en las últimas 12h, 3 vómitos y fiebre

**EXPLORACIÓN FÍSICA:** Lactante de 5 meses de vida, sexo femenino, fruto de gestación controlada y sin incidencias, parto eutócico a las 39 semanas, lactancia mixta desde su nacimiento, vacunado correctamente. En la actualidad, a la exploración se encuentra decaída, palidez cutánea, llanto sin lágrimas, auscultación cardiaca normal, con tonos rítmicos y puros, ausencia de soplos, exploración pulmonar normal, ausencia de roncus y/o sibilantes. AbdoMen ligeramente distendido y doloroso a la palpación. Peso 7.800 kg, talla 67 cm, frecuencia cardiaca 120 ppm, temperatura 37.8 °c, saturación de oxígeno 96-98% Se canaliza vía periférica en MSD para hidratación según parámetros prescritos por pediatra. Se extrae analítica de control.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Existen patologías o procesos abdominales de los que hay que establecer un diagnóstico diferencial, como pueden ser: Diarreas producidas por fármacos, en particular antibióticos Diarreas invasivas o inflamatorias como por ejemplo, colitis pseudomembranosa Las infecciones en los pulmones o el tracto urinario también pueden provocar en niños diarreas y vómitos.

**CONCLUSIONES:** La GEA es una infección muy común en niños y lactantes y requiere una correcta rehidratación sobre todo en lactantes que pueden sufrir una deshidratación en muy pocas horas así como un desequilibrio hidro-electrolítico, dicha rehidratación se realizará via oral con suero o vía intravenosa en las deshidrataciones más severas a criterio facultativo

**PALABRAS CLAVE:** DESHIDRATACIÓN, DIARREA, ROTAVIRUS, EQUILIBRIO ELECTROLÍTICO.



## **CUIDADOS ENFERMEROS EN LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA VAGAL EN EL NIÑO CON CONVULSIONES**

LUCIA RAMIREZ BAENA, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ PEREZ, MARINA LORENTE COSTELA, BEATRIZ ORTEGA MORENO, ANGELA MONTORO MARTÍNEZ, PALOMA SILES PEREZ, AINHOA JURADO SÁNCHEZ, ANA TERESA PADILLA SIMÓN, SONIA MOYA FERRI

**INTRODUCCIÓN:** La estimulación intermitente vagal (terapia ENV) es una técnica de neuroestimulación de reciente incorporación en el tratamiento de pacientes con epilepsia refractaria al tratamiento farmacológico convencional. Consiste en la implantación subcutánea o subpectoral, a nivel subclavicular izquierdo, de un dispositivo, que conectado con el nervio vago, envía estímulos intermitentes al SNC. En el momento en que el niño epiléptico comienza a convulsionar, con solo deslizar este “imán” cede la crisis. **OBJETIVOS:** Determinar la eficacia de la terapia ENV en niños y los cuidados de enfermería apropiados. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática llevando a cabo una búsqueda bibliográfica durante Junio de 2016, en las bases de datos Medline, Scielo, Cuiden, Dialnet y Cochrane. Los criterios de inclusión fueron: idioma español/inglés; publicados los últimos 10 años; sujetos de estudio humanos menores de 18 años. Se utilizaron los términos incluidos en los Descriptores en Ciencias de la Salud: Epilepsia, Crisis Convulsivas, Estimulación del Nervio Vago, Cuidados de Enfermería, Niño; utilizando el operador booleano AND. **RESULTADOS:** Varios estudios comprobaron la eficacia y tolerancia a largo plazo de la terapia ENV en niños tras un seguimiento de 24 meses, con una reducción importante de la frecuencia y severidad de las convulsiones. Los cuidados enfermeros se centran en el proceso perioperatorio debido al implante del dispositivo y en la educación sobre su manejo dirigido al niño y familiares. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** A pesar de algunos resultados dispares, actualmente se ha mostrado como una alternativa eficaz y segura en el tratamiento de estos pacientes con crisis muy repetidas y refractarios al tratamiento convencional, aunque muy raramente se consigue una supresión total de las convulsiones. El papel de la Enfermera es fundamental en la terapia ENV, como educadora para la salud, asesorando y prestando apoyo a los padres y al niño portador del “imán”.

**PALABRAS CLAVE:** CRISIS CONVULSIVAS, ENFERMERÍA, EPILEPSIA, ESTIMULACIÓN DEL NERVI VAGO, NIÑO.



## **SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL. DOLOR OSTEOARTICULAR. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

VERÓNICA MÁRQUEZ GUEVARA, ISABEL MARIA MENDUIÑA GOMEZ, PATRICIA LÓPEZ CABALLERO, MIREYA HERNÁNDEZ CARPES, NEREA RUIZ GONZÁLVEZ, ESTEFANIA SOLER MOTOS, ELISA GIL SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** El sobrepeso y la obesidad (SP/O) en la infancia aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas graves para la salud, considerándose por este motivo un problema importante de salud pública. Uno de los impactos en la salud del niño es la patología osteoarticular, pudiendo producirse un dolor osteoarticular en curso. El objetivo es realizar una revisión sistemática (RS) sobre la relación entre SP/O y el dolor osteoarticular infantil. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: guías de práctica clínica, revisiones bibliográficas e investigación primaria (Pubmed, Medline, Cochrane, CINAHL y Scielo). Se han analizado un total de 40 referencias, publicadas en un intervalo de entre 5 a 10 años, utilizando de forma prioritaria para la búsqueda “sobrepeso y obesidad infantil, entre otras. **RESULTADOS:** Tras la revisión sistemática se ha comprobado que la deformidad ósea y la disfunción de la articulación, el dolor osteoarticular y el impacto de la actividad física y el ejercicio y la calidad de vida de los niños con SP/O están relacionados con el SP/O. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** El estudio realizado demuestra que el SP/O en niños y adolescentes aumenta el riesgo de dolor osteoarticular, disfunción de la articulación, deformidad ósea y su relación con la salud musculoesquelética. Por otro lado se evidencia que disminuye la capacidad física y la calidad de vida infantil. Se requiere mayor investigación entre la relación de los niños con SP/O y el dolor osteoarticular y su disminución cuando reducen el peso.

**PALABRAS CLAVE:** SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL, DOLOR OSTEOARTICULAR, INFANCIA, DEFORMIDAD ÓSEA, DISFUNCIÓN ARTICULAR.



## **CONVULSIONES SECUNDARIAS A GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS. ABORDAJE DE UN CASO CLÍNICO**

ANA BELEN MESEGUER LIZA, ANA BELEN CARRILLO GARCIA, MIGUEL RAMÓN LIZÁN IBÁÑEZ, MARIA ANGELES LIZA LOPEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO, DEFINICIÓN:** Afecta a niños previamente sanos, entre los 6 meses y los 3 años, siendo más frecuente entre los 12 y 24 meses, sin antecedentes familiares de epilepsia. Se trata de crisis convulsivas asociadas a un cuadro de gastroenteritis, habitualmente de origen viral (especialmente por Rotavirus) con ausencia de anomalías en las pruebas complementarias. Las convulsiones suelen ser de corta duración ( $\leq 5$ min) y oscilan de 1 a 7 episodios, llegando a desaparecer en las 48 h siguientes al inicio. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Lactante de 13 meses que ingresa por episodio de pérdida de conciencia y movimientos tónico-clónicos de extremidades, en contexto de gastroenteritis de 48 horas de evolución. Desarrollo psicomotor normal. A su llegada se extrae analítica urgente con determinación de iones, hemograma, glucemia capilar y virus en heces. **JUICIO CLÍNICO:** Dada la irritabilidad que presenta la paciente, realización de abundantes deposiciones líquidas, con rotavirus en heces positivo, vómitos y la repetición en dos ocasiones de crisis convulsiva, el diagnóstico que se evidencia es Crisis convulsiva secundaria a gastroenteritis por rotavirus. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diarrea (00013). Riesgo de traumatismo (00038). Dolor (00250). Desequilibrio nutricional por defecto (00002). **CONCLUSIONES:** Evidenciamos así que el rotavirus se asocia a diferentes manifestaciones clínicas pudiendo ocasionar convulsiones en niños sanos sin enfermedades neurológicas previas, que no requieren tratamiento antiepiléptico. Tras su ingreso en planta, y llevar a cabo las intervenciones de enfermería necesarias, fue dado de alta domiciliaria por evolución clínica favorable.

**PALABRAS CLAVE:** CONVULSIÓN, BENIGNO, ROTAVIRUS, DIARREA.



## **ESTANCIA HOSPITALARIA: USO DE SUERO HIPERTÓNICO FRENTE SUERO SALINO 0.9% EN LACTANTES INGRESADOS CON BRONQUIOLITIS AGUDA**

ANTONIA MARIA GARCIA RUIZ, CLARA ISABEL BELMAR HERNÁNDEZ, CRISTINA HERNANDEZ LOPEZ, MARÍA DEL MAR PÉREZ ATIENZA, NURIA PACHECO REQUENA

**INTRODUCCIÓN:** La bronquiolitis es la infección aguda de las vías respiratorias más frecuente durante los primeros dos años de vida. La causa más frecuente es el virus sincitial respiratorio. La enfermedad comienza de modo semejante a un resfriado, con síntomas como rinorrea, fiebre leve y tos. El edema de la vía aérea y los taponos mucosos son las características patológicas predominantes en los lactantes con bronquiolitis. La solución salina hipertónica nebulizada puede reducir estos cambios patológicos y disminuir la obstrucción de las vías respiratorias. **OBJETIVO:** Conocer si el uso de la solución salina hipertónica frente al uso del ssf al 0.9% en lactantes ingresados por bronquiolitis aguda reduce o no el tiempo de estancia hospitalaria. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se hicieron búsquedas en Central 2013, n°4, Medline, Embase, Lilacs y Web of Science. Los ensayos controlados aleatorios (ECA) utilizaron suero salino hipertónico nebulizado sólo o en combinación con broncodilatadores como una intervención activa, y nebulizado al 0,9% de solución salina como elemento de comparación en los lactantes de hasta 24 meses de edad con bronquiolitis aguda. **RESULTADOS:** Se incluyeron 11 ensayos con 1090 lactantes con leve a moderada bronquiolitis viral aguda (500 pacientes hospitalizados, 65 pacientes ambulatorios, y 525 pacientes del servicio de urgencias.). Un total de 560 pacientes recibió solución salina hipertónica 3%. Los pacientes tratados con solución salina nebulizada al 3% tenían una estancia media hospitalaria significativamente más corta que los tratados con solución salina nebulizada al 0,9%. **CONCLUSIÓN:** La evidencia actual sugiere nebulizado 3% de solución salina puede reducir significativamente la duración de la estancia hospitalaria de los niños hospitalizados con bronquiolitis viral aguda no grave y mejorar la puntuación de gravedad clínica en poblaciones tanto ambulatorios y de hospitalización

**PALABRAS CLAVE:** BRONQUIOLITIS, LACTANTE, SUERO HIPERTÓNICO, VIRUS SINCITAL.



## **EFICACIA DE LA SACAROSA COMO ANALGÉSICO NO FARMACOLÓGICO EN NEONATOS SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS MENORES**

MARÍA DOLORES ZAPATA MARTÍNEZ, MARIA DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ, MARIA DEL PILAR AGUILERA LOSADA

**INTRODUCCIÓN:** Con frecuencia los neonatos son sometidos a una serie de procedimientos como parte de su estabilización, diagnóstico y tratamiento que ocasionan dolor. Los recién nacidos prematuros y a término demuestran una respuesta fisiológica y hormonal al dolor similar o incluso exagerada, comparada con la observada en adultos y niños mayores, presentando menor umbral del dolor cuanto menor es la edad gestacional del paciente. Para combatirlo existen tanto medidas farmacológicas, reservadas para el dolor moderado-severo, que van desde los anestésicos locales hasta los opioides, como no farmacológicas entre las que se encuentra la sacarosa. **OBJETIVO:** Valorar la eficacia y dosis necesaria de sacarosa para aliviar el dolor en procedimientos menores (venopunción, punción talón, inyección intramuscular etc.) en neonatos. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica, lectura comprensiva y análisis de datos de los últimos 10 años de la información relacionada con los objetivos planteados. Las bases de datos electrónicas consultadas han sido: PubMed, Biblioteca Cochrane Plus y Elsevier Doyma. **DESARROLLO Y DISCUSIÓN:** La revisión de Cochrane Group muestra la reducción significativa de los indicadores del dolor gracias a la sacarosa, tanto fisiológicos (FC) como conductuales (duración del llanto, expresión facial y respuesta motora). A pesar de los estudios realizados no se ha identificado la dosis efectiva, se habla de alivio de dolor agudo en el recién nacido sometido a procedimientos menores mediante la administración de sacarosa, en dosis de 0,5 a 2 ml y concentraciones del 12% al 50%. **CONCLUSIÓN:** Diferentes estudios confirman que la sacarosa disminuye la respuesta al dolor, tiene un inicio de acción rápido y un efecto de corta duración. No se ha identificado dosis exacta, pero si se confirma que administrando dosis entre 0,5 a 2 ml y concentraciones del 12% al 50% disminuye la duración del llanto, expresión facial y respuesta motora.

**PALABRAS CLAVE:** ANALGESIA, DOLOR, PROCEDIMIENTOS, NEONATOS, SACAROSA.



## **INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN EN LA DESHIDRATACION INFANTIL**

ROSA MARÍA ESPARTERO SERRANO, ANTONIA SERRANO ARIAS, FRANCISCO JAVIER QUESADA ALAMILLO

**INTRODUCCIÓN:** Es muy importante tener en cuenta durante el periodo estival, la deshidratación infantil, que puede ser grave debido a las características peculiares de los niños que les hacen más propensos y susceptibles a padecer esta consecuencia de las altas temperaturas. **OBJETIVOS:** Mantener a la población informada de las medidas a tomar para evitar las consecuencias de la exposición a unas altas temperaturas, así como el riesgo de padecer diarreas controlando la deshidratación infantil, que produce un elevado número de muertes en edad infantil, aún en países desarrollados. **METODOLOGÍA:** Se revisó de manera sistemática las bases de datos relacionadas con el tema; “Pedialyte”, “Medline plus”, “OMS”, “UNICEF”. Utilizándose los descriptores: deshidratación infantil, diarreas, golpe de calor. **RESULTADOS:** Se da respuesta a los objetivos marcados. Se estudia los programas existentes recomendando un método de tratamiento eficaz de posible realización a gran escala, incluso en zonas de recursos muy limitados. Este tratamiento consiste en la administración de una solución oral rehidratante, compuesta de electrolitos y glucosa (1.5gr de cloruro de potasio, 2.5 gr de bicarbonato de sodio, 3.5gr de cloruro de sodio y 20 gr de glucosa), esto consigue recuperar rápidamente el equilibrio osmótico y evitar los efectos nocivos de la deshidratación. Realizar campañas de información a la población, colegios e instituciones de la necesidad de la hidratación y la no exposición al sol, enseñando a identificar los síntomas de alarma de una deshidratación, como son: calambres, mareos, pérdida de apetito... **CONCLUSIÓN:** Concluimos que con la puesta en marcha de estos programas de prevención de la deshidratación infantil, se consigue una reducción del número de niños afectados por este mal, y por tanto el pronóstico mejora al detectar los síntomas con más rapidez.

**PALABRAS CLAVE:** DESHIDRATACIÓN INFANTIL, SÍNTOMAS, PRONOSTICO, PREVENCIÓN.



## **FACTORES DE RIESGO EN EL SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE**

ANA MARTINEZ OLMO, CLARA MARIA PAREDES LORENTE, VIRGINIA BELDA GALIANA, HANANE JARAOU, CRISTINA BERNAL GARCÍA, ELENA MARTÍNEZ CEGARRA, SANDRA MARÍN GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La muerte súbita del lactante se define como el fallecimiento de un niño menor de un año, con historia, examen físico y evaluación post-mortem que no revele una causa conocida. Aunque hasta la fecha no se han identificado factores que expliquen su etiopatogenia, se han ido postulando diferentes teorías y se han asociado diversos factores de riesgo, tales como, la posición al dormir, el tabaquismo materno, prematuridad y bajo peso al nacer. Además de otros factores influyentes como el colecho, el uso de chupete o la lactancia materna. Nuestro objetivo será revisar estos factores de riesgo y su relación con el SMSL. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: MEDLINE, CUIDEN, LILACS, COCHRANE Y CINAHL, seleccionando aquellos artículos indexados en Journal Citation Report. Los descriptores y operadores booleanos empleados fueron: sudden infant death, breastfeeding, bedsharing and risk factors. **RESULTADOS:** La posición prona y el colecho aumentan el sobrecalentamiento y recirculación de aire espirado. Las superficies blandas y los objetos sueltos en la cuna se relacionan a un aumento del riesgo de sofocación. La exposición al tabaco en el periodo prenatal aumenta el riesgo de bajo peso y prematuridad. En el periodo postnatal altera la capacidad del lactante para despertar. El uso de chupete mantiene abierta la vía aérea, provoca un despertar más fácil y disminuye el reflujo gastroesofágico. La LM disminuye el umbral de despertar y la incidencia de trastornos gastrointestinales y respiratorios. **CONCLUSIONES:** Existe evidencia significativa de que ciertos comportamientos pueden ayudar a disminuir la incidencia de SMSL como posición supina, superficie dura sin objetos sueltos al dormir, cohabitación, sin colecho, evitar tóxicos, lactancia materna y chupete.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE, FACTORES DE RIESGO, COLECHO, LACTANCIA MATERNA.





## **LACTANCIA MATERNA DURANTE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS EN EL LACTANTE**

VICTOR MANUEL COTTA LUQUE, LAURA ROLDÁN TOVAR, MARINA MUÑOZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Tras una exhaustiva revisión de la bibliografía relacionada con la lactancia materna como método de alivio del dolor se detecta falta de evidencia y poca literatura al respecto. Como objetivo se pretende determinar la seguridad y efectividad de la lactancia como método analgésico no farmacológico durante los procedimientos dolorosos en el niño, a fin de disminuir o evitar el llanto, así como aumentar el confort de los padres. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales fuentes, como Pubmed, Cochrane Plus, Scielo o Google Scholar para obtener referencias con información actualizada tanto en inglés como en castellano. Para ello se han empleado ecuaciones de búsqueda combinando Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) como “lactancia materna”, “analgésia”, “enfermería” o “lactante” con operadores booleanos. Se han seleccionado 2 artículos que cumplían los criterios de inclusión al contemplar la lactancia como método no farmacológico en intervenciones enfermeras que pueden causar dolor. **RESULTADOS:** La lactancia materna, el contacto piel con piel, el placebo o las soluciones de sacarosa son métodos empleados para el tratamiento no farmacológico del dolor infantil ante procedimientos dolorosos menores. En el análisis comparativo de grupos que reciben distintos métodos analgésicos aparecen diferencias significativas en el descenso del tiempo del llanto y un aumento del bienestar del bebé. **CONCLUSIONES:** El amamantamiento representa el método analgésico más efectivo. La lactancia como medio para reducir el dolor en los recién nacidos es otro aspecto a tener en cuenta para seguir potenciándola, e incluso incluirlo dentro de los beneficios tan conocidos que reporta no sólo para la madre, sino también para el recién nacido o lactante.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, DOLOR, LACTANTE, ANALGESIA.



## INCIDENCIA DEL DÉBUT DIABÉTICO EN NIÑOS: ANÁLISIS CMBD 2011-2015

MARIA DOLORES URQUÍZAR SIERRA, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ,  
INMACULADA CONCEPCION BELLAMY GARCÍA

**OBJETIVOS:** Analizar las características más comunes en las que se desarrolla esta patología. Conocer los factores de riesgo que coexisten con el debut diabético. **MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo sobre el debut diabético en la unidad de pediatría de un hospital comarcal durante un período de cinco años (2011-2015). Las variables usadas han sido edad, sexo, antecedentes familiares, forma de debut y tratamiento. Las fuentes de estudio han sido el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) y la historia clínica. **RESULTADOS:** Edad media del debut: 8,2 años; Mayores de 5 años: 32%, 5-12 años: 38%, mayores de 12 años: 30%; 58%: varones; Historia familiar de DM: 28% DM1, 19% DM2, 5% diabetes gestacional; 63% debutaron con triada de poliuria, polidipsia y polifagia; 37% cetoacidosis; La media de tiempo de desarrollo sintomatológico: 12,28 días. 63% se trataron con bomba de infusión continua de insulina y el 39% insulina subcutánea; 60% diagnosticados a nivel extrahospitalario. **CONCLUSIONES:** No existen grandes diferencias en cuanto al sexo. Se desconocen las razones del aumento de la incidencia de la DM en los últimos años. Hay un porcentaje muy elevado de pacientes diabéticos con historia familiar de DM. La vía subcutánea es más útil a largo plazo y la vía endovenosa más indicada en complicaciones. El ingreso hospitalario es variable pero su promedio es de 7 a 15 días. Hay una disminución de la edad media en la aparición de la enfermedad. Los síntomas más comunes son los de poliuria, polidipsia y polifagia. Es diagnosticada mayormente a nivel extrahospitalario.

**PALABRAS CLAVE:** DEBUT DIABÉTICO, PEDIATRÍA, CMBD.



## **ESTUDIO ANTROPOMÉTRICO COMPARATIVO EN PREMATUROS. CONSIDERACIONES PARA ENFERMERÍA**

CARMEN FELICES MARTÍNEZ, BERTA CRISTINA SORIA BECERRIL, REMEDIOS PALLARES MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna es la forma ideal de alimentación para el recién nacido. Es recomendada por la OMS hasta los 6 meses de vida en exclusiva y hasta los dos años como complementaria a una alimentación variada. **OBJETIVO:** Comparar medidas antropométricas (peso y talla) en recién nacidos pretérmino con bajo peso al nacer alimentados con leche materna frente a los alimentados con fórmulas artificiales, desde su nacimiento hasta los seis meses de edad. **METODOLOGÍA:** Realizamos un estudio analítico observacional de cohorte. Seleccionamos una muestra de 65 recién nacidos pretérmino (< 37 semanas de gestación) con bajo peso al nacer de entre 1.300 y 1.500 gramos, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra se divide en dos grupos; grupo 1 alimentados con lactancia materna exclusivamente, compuesto por 36 niños/as y grupo 2 alimentados con fórmulas artificiales, compuesto por 29 niños/as. Realizamos seguimiento hasta los 6 meses de edad. **RESULTADOS:** Tras analizar nuestros datos, observamos que no se observan diferencias significativas (grado de significación estadística > 0,05) entre el grupo 1 y grupo 2 respecto a las variables antropométricas estudiadas en los lactantes. Destacar el abandono de la lactancia materna hacia el segundo mes de vida del lactante en 19 casos del grupo 1. **CONCLUSIONES:** Desde el punto de vista sanitario, debemos tener en cuenta la multitud de beneficios que reporta el consumo de leche materna. Debemos concienciar, no se trata solo de un alimento destinado al crecimiento del niño/a sino de un factor protector frente al desarrollo de numerosas patologías, así como una oportunidad de desarrollo de vínculo entre madre-hijo. Todo ello, además, proporciona un desarrollo neurológico adecuado. Como enfermeras es nuestra función educar, formar e informar a las madres para que la lactancia pueda desarrollarse el máximo tiempo que tanto madre como hijo deseen.

**PALABRAS CLAVE:** PREMATURO, LACTANCIA MATERNA, LACTANCIA, ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, DESARROLLO INFANTIL, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO

SILVIA ROMERO CAYUELA, ALICIA LOPEZ CASAS, VERONICA ROMERO CAYUELA,  
BARBARA SOLANO CAVAS

DESCRIPCIÓN DEL CASO: María, lactante de 23 meses con Síndrome de Down, peso de 8.82 Kg. ha sido ingresada en la Unidad de pediatría por presentar fiebre, tos y dificultad respiratoria progresiva desde hace 4 días. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS. Al ingreso: Rx tórax: Patrón retículo nodular compatible con bronconeumonía derecha. JUICIO CLÍNICO-ANALÍTICA: Leucocitos 5000/ml (79%N, 16%L), Linfocitos absolutos 740/ml. Serie roja y plaquetas normales. PCR 19 mg/dl. Glucosa 177 mg/dl. Lleva vía venosa periférica en antebrazo izquierdo (22G. Precisa control de constantes c/8h. A su llegada a planta tiene FR 50 rpm, FC 140 lpm, TAS 112 TAD 53, Temperatura de 37.9 ° C, adecuada hidratación y nutrición y adecuada coloración cutáneo mucosas. Precisa oxígeno a 1lpm para mantener saturaciones mayores del 93%. Se inicia tratamiento con cefotaxima y claritromicina intravenoso y fluidoterapia a 20 ml/h de Glucosalino 1/3(+5 ml de sulecal al 10% +10 meq de CL K). Lavados nasales con SSF si precisa, sobretodo antes de las tomas y posición semiincorporada. La madre comunica su preocupación por el tiempo de hospitalización, ya que tiene otro hijo de 5 años que ha dejado al cuidado de los abuelos que son muy mayores, ya que su marido trabaja todo el día. Diagnósticos enfermeros: DX (1) INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES NIC: Apoyo al cuidador principal. Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente. DX (2) PATRÓN DE RESPIRACIÓN INEFICAZ. NIC: Oxigenoterapia. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. DX (3) HIPERTERMIA. NIC: Tratamiento de la fiebre. Administrar antipiréticos. CONCLUSIONES: Con el fin de contribuir al mejoramiento de salud, tanto física como emocional, cabe destacar de este caso, la implicación de la enfermería con los familiares, siendo una atención holística, desarrollándose una relación intensa de empatía con la familia.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, LACTANTE, FAMILIARES, DIFICULTAD RESPIRATORIA.



## **BENEFICIOS DEL SISTEMA DE TRANSPORTE DE BEBES (PORTEO)**

ANA MARÍA MOLINA AVILÉS, VANESSA MUÑOZ REVERT, ALICIA MUSALLAM CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** El porteo es un sistema de transporte que permite un contacto constante y adecuado entre bebé y adulto. **OBJETIVOS:** Explicar las ventajas del porteo tanto para el bebé como para el porteador. Conocer la información que enfermería debe entregar a los padres a cerca del porteo. **DESARROLLO:** Enfermería se va a encargar de resolver las dudas de los padres tras el nacimiento de su hijo. Por tanto, debe conocer: **BENEFICIOS DEL PORTEO BEBÉ** Aumenta el contacto físico, mejorando la seguridad y vínculo, por lo que lloran menos. Mejora su sistema nervioso, pues un bebé en carrito recibe menos estímulos. Favorece la lactancia materna. Mejora el sueño. Un bebé porteador duerme más horas y con más facilidad. Mejora el bienestar físico: Regulación de la temperatura. Optimización de la respiración y funcionamiento de las defensas. Alivio del RGE, favorece la expulsión de gases y deposiciones. Mejor desarrollo del equilibrio. Disminución del estrés. Previene la plagiocefalia postural, protege el desarrollo de espalda y caderas. **ADULTO** Aumento de autonomía y movilidad. Disminuye el riesgo de depresión postparto. Favorece la autoestima. Los bebés lloran menos, duermen mejor y el adulto se siente más seguro. Higiene postural. El uso de portabebés ergonómicos no repercute negativamente en la espalda del adulto. Usados correctamente protegen y favorecen la musculatura. **PORTABEBÉS ADECUADOS** Debe ser cómodo para el porteador. Las tiras de los hombros deben ser anchas y no quedar cerca del cuello. El bebé ha de quedar alto, pudiendo ser besado fácilmente. Tiene que ir bien sujeto, con tela firme y tensa. El bebé debe ir vertical, con su barriga en contacto con la del adulto (**NUNCA CARA AL MUNDO**). Su espalda tiene que estar flexionada (forma de “C”) y sus piernas muy abiertas, con las rodillas ligeramente más altas que las nalgas. La cara del bebé debe estar visible, la boca y nariz no pegan contra el cuerpo del adulto. Vigilar que la respiración sea rítmica. **CONCLUSIONES:** Llevar a tu bebé cerca proporciona beneficios para ambos, permitiendo una crianza segura. El personal enfermero debe actualizarse en los métodos de porteo para informar adecuadamente a los padres.

**PALABRAS CLAVE:** PORTEO, TRANSPORTE, BEBÉ, ENFERMERÍA.



## **ANÁLISIS DEL EJERCICIO FÍSICO Y SU RELACIÓN CON EL ASMA EN LA INFANCIA**

CANDIDA GODOY PASTOR, ANA MARIA CARREÑO GOMEZ, MARÍA ISABEL MEDINA ROBLES

**INTRODUCCIÓN:** El asma es una enfermedad del sistema respiratorio en la que aparece una inflamación de la vía aérea con una sintomatología en la que predominan las sibilancias, dificultad respiratoria y tos. Es la enfermedad crónica más prevalente en la infancia y conlleva una limitación al normal desarrollo de actividades adecuadas a esa edad, una afectación al entorno de la persona cuando no está bien controlado, con repercusión directa en la actividad física y a su vez en un mayor número de casos de obesidad entre otras cosas. **METODOLOGÍA:** Se consulta en una amplia variedad de revisiones bibliográficas sobre este tema, en bases de datos científicas como son Scielo, Pubmed o Cochrane Plus, con el objetivo de profundizar en el tema, resaltando que la actividad física es beneficiosa en el niño asmático ya que mejora su condición aeróbica. **Palabras Clave:** Ejercicio, Asma, Calidad de Vida y capacidad aeróbica. **RESULTADOS:** Los estudios consultados evalúan el nivel de actividad física en niños escolarizados asmáticos, observando en ellos que la actividad física es menor comparándolos con niños sanos. Algunas hipótesis señalan que suelen tener menos actividad física generalmente por miedo a los síntomas asmáticos desencadenados por el ejercicio, por falsas creencias, desconocimiento, etc, sobre los efectos del ejercicio sobre el asma. Los estudios han demostrado que el ejercicio es positivo, pero es necesario especificar y afinar en cuanto a tiempo e intensidad para realmente mejorar la capacidad aeróbica de un niño con asma, siendo esta última característica, la intensidad, la que parece ser la más influyente. **CONCLUSIONES:** Existen evidencias de que el entrenamiento físico mejora la capacidad cardiopulmonar, los síntomas del asma y la calidad de vida de estos pacientes. Debemos recomendarlo como parte integral del tratamiento ya que es beneficioso en esta población.

**PALABRAS CLAVE:** EJERCICIO, ASMA, CALIDAD DE VIDA, CAPACIDAD AERÓBICA.



## **BRONQUIOLITIS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

NOELIA CARRASCO MARTÍNEZ, ANA MELCHORA SANCHEZ RAMON, ROSA MARÍA GEA RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Bronquiolitis es la infección respiratoria de vías bajas más frecuente en el lactante siendo su pico máximo de incidencia entre los 3 y 6 meses. Es una infección vírica causada en su mayoría por el virus respiratorio sincitial. En España, se producen más de 25.000 consultas/ año por ésta enfermedad, con un 10% de ingresos hospitalarios, siendo la tasa de mortalidad de 1/100. **OBJETIVO:** Conocer la clínica y factores de riesgo, medidas de tratamiento y prevención, y los cuidados de enfermería que debemos realizar en el niño con bronquiolitis. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica y búsqueda de artículos en diferentes bases de datos: Dialnet, Embase, PubMed y Cochrane. Artículos seleccionados entre los años 2010-2015 usando como descriptores MeSH: bronchiolitis, respiratory syncytial virus, nurse; teniendo como criterios fundamentales de inclusión: guía de actuación, evidencia científica y enfermería. **RESULTADOS:** Para el manejo terapéutico de la bronquiolitis aguda encontramos: Fluidoterapia, administración de oxígeno, soporte ventilatorio, aspiración de secreciones, uso de broncodilatadores inhalados, metilxantinas, heliox si fracaso respiratorio, y en intubados usar surfactante pulmonar. Para prevenir la bronquiolitis aguda en el niño se aconseja evitar el consumo de tabaco durante el embarazo, así como la lactancia materna. **CONCLUSIONES:** Es importante reconocer los signos y síntomas así como detectar el tipo de agente causal para poder realizar un tratamiento temprano y eficaz. Dentro de los factores de riesgo destacan la prematuridad entre las patologías de base, la no lactancia materna y padres fumadores. Prestaremos especial atención en lactantes prematuros con bronquiolitis, informaremos a los padres de las ventajas de la lactancia materna y los riesgos de fumar durante en el embarazo. Los cuidados de enfermería se centraran principalmente en la hidratación, control de la temperatura y el mantenimiento de la oxigenoterapia.

**PALABRAS CLAVE:** BRONQUIOLITIS, VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL, TRATAMIENTO, CUIDADOS ENFERMERÍA.



## **PREVENCIÓN DE LA LESIÓN DEL TABIQUE NASAL POR VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA: PAPEL DE LA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

MARIA ALBA PEREZ ROMERO, MARÍA JESÚS GONZÁLEZ PÉREZ, MARTA ELENA ALBARRÁN MUÑOZ, IRENE PILAR FRÍAS PRIETO, CRISTINA CRIADO AVILA, NAZARET ROMERO SECADES, ROSA BLANCA ORTIZ PIZARRO, TAMARA AGUILAR PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** El uso de la ventilación mecánica no invasiva es habitual en las unidades de cuidados intensivos neonatales, sobretodo la modalidad de Presión Positiva Continua de las vías respiratorias (CPAP). Las interfases binasales utilizadas para esta modalidad necesitan de unos cuidados para prevenir lesiones del tabique nasal, sobretodo cuando existen factores de riesgo de aparición de úlceras. **OBJETIVO:** Conocer los factores de riesgo para aparición DE lesiones del tabique nasal por uso de CPAP y cuidados para prevenir éstas. **METODOLOGÍA:** Revisión narrativa en las bases de datos de Teseo y Pubmed con los descriptores: cuidados enfermería; tabique nasal; úlcera por presión; neonatología; ventilación mecánica no invasiva; cpap; enfermería, obteniendo 23 resultados y seleccionando 15. **RESULTADOS/CONCLUSIÓN:** Dentro de la bibliografía consultada, encontramos como factores de riesgo la prematuridad, inmadurez tegumentaria, turno de noche, sobrecarga laboral, inexperiencia de los profesionales y tiempo de permanencia de la ventilación aumentando de un30% a un 70% las lesiones partir del tercer día de tratamiento. Como cuidados para evitar estas complicaciones se encuentran: La vigilancia de la integridad de la piel y mucosas junto a la higiene e hidratación de la piel. Cambios del punto de apoyo de la interfase en cada manipulación del neonato. Interposición de apósitos especiales antiescaras. Alternancia de modelos de interfases. **FIJACIÓN ADECUADA:** ni fuerte ya que se produce traumatismo, ni débil puesto que aparecerán fugas; y usar sistemas de fijación adecuados y valorar su cambio. **Cualificación y adecuación del equipo de enfermería.** Cuidar la piel del neonato es indispensable para evitar úlceras por presión y lesiones del tabique nasal. A pesar de conocer cuidados que mejoran los resultados, los estudios controlados que valoran la eficacia de los cuidados con escasos.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS ENFERMERÍA, TABIQUE NASAL, ÚLCERA POR PRESIÓN, NEONATOLOGÍA, VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, CPAP, ENFERMERÍA.





## **EFICACIA DEL USO DE SUERO FISIOLÓGICO HIPERTÓNICO AL 3% FRENTE AL USO DE SUERO FISIOLÓGICO AL 0,9% NEBULIZADO EN NIÑOS CON BRONQUIOLITIS.**

FRÉDÉRIC GONZÁLEZ AGÜERA, ALICIA SANCHEZ GARCIA, MARIA INMACULADA HERNANDEZ MARTINEZ, RAQUEL SANTIAGO MULAS, MARÍA DEL PILAR VALDIVIESO GOMEZ, INMACULADA GARCIA PADILLA

**INTRODUCCIÓN:** La bronquiolitis es uno de los principales problemas que podemos encontrar en pediatría, sobre todo en período invernal, para lo que el tratamiento nebulizado es esencial. El objetivo de ésta revisión es determinar la eficacia del suero salino hipertónico al 3% frente al uso del suero salino al 0,9% en niños con bronquiolitis. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en PubMed, revistas científicas como Anales de Pediatría y Pediatrics y asociaciones como la Asociación Española de Pediatría o la Sociedad Española de Fibrosis Quística. Los descriptores utilizados, indexadas en MesH, han sido Nebulizadores y vaporizadores y Pediátrico combinadas mediante el buscador boleado AND, obteniendo 824 artículos de los cuales hemos seleccionado 18, 17 de ellos fuentes primarias y 1 un meta-análisis. **RESULTADOS:** Entre los artículos seleccionados encontramos 7 en los que no se evidencia mejoría o disminución de la hospitalización en el uso de suero hipertónico al 3% frente al suero fisiológico al 0,9%, en 11 de ellos, incluido el meta-análisis, el uso de suero hipertónico al 3% tuvo consecuencias positivas. **CONCLUSIONES:** Dado los resultados obtenidos, podemos afirmar que es necesario llevar a cabo más estudios que creen mayor evidencia. Por otro lado, podemos afirmar que en ningún momento el uso de suero hipertónico al 3% resulta negativo en niños con bronquiolitis, por lo que si lo unimos a los resultados positivos obtenidos nos puede llevar a recomendar su uso en pediatría.

**PALABRAS CLAVE:** NEBULIZADORES, VAPORIZADORES, PEDIATRICO, SUERO FISIOLÓGICO HIPERTÓNICO, BRONQUIOLITIS.



## **DETECCIÓN PRECOZ DE HIPERBILIRRUBINEMIA EN EL RECIÉN NACIDO**

JOSE IGNACIO ORTEGA GONZÁLEZ, ELENA MARIA ROMAN SANTANDREU, NIEVES ASENCIO LÓPEZ, AMPARO PRIETO BELTRAN, NIEVES SALMERON SOLANO, BLAS RODRIGUEZ VAZQUEZ, MARIA DEL PILAR GONZALEZ BAÑOS, JOAQUIN LAPUENTE PASTOR

**INTRODUCCIÓN:** La ictericia (aumento de bilirrubina en sangre) es un proceso metabólico que se da en todo neonato de forma natural durante las primeras horas/días. En la mayoría de los casos pasa desapercibido pero en otros puede dar lugar a situaciones patológicas graves. El profesional dispone de dispositivos de medición de la bilirrubina en sangre, ya sea de forma no invasiva (transcutánea) o los tradicionales análisis con muestra de sangre. La fototerapia es el primer método de elección en el tratamiento para la mayoría de los casos de ictericia no fisiológica. **OBJETIVOS:** Saber identificar de forma prematura signos y síntomas que nos indiquen la aparición de hiperbilirrubinemia en el recién nacido; Conocer los dispositivos y métodos técnicos disponibles para cuantificar la bilirrubina en sangre; Conocer el fundamento de los dispositivos de fototerapia. **METODOLOGÍA:** se realizó una minuciosa revisión de la bibliografía disponible sobre la materia dentro de los últimos 5 años. Las bases de datos consultadas fueron Pubmed®, Asociación Española de Pediatría®, BVS®, MedilinePlus® y Academy of Pediatrics®. Los descriptores utilizados fueron: “newborn jaundice”, “hyperbilirrubinemia”, “hiperbilirrubinemia”, “ictericia fisiológica”, “fototerapia”, “phototherapy”. **RESULTADOS:** A tenor de los resultados revisados, la ictericia fisiológica es un proceso inofensivo en la mayoría de los casos, pero no por ello irrelevante. Queda demostrado que una detección precoz de signos y síntomas de ictericia en el recién nacido, utilizando los medios disponibles en la actualidad ayudará a la prevención en la aparición de enfermedades más graves que pongan en peligro la vida del recién nacido. **DISCUSIÓN / CONCLUSIONES:** Es necesario profesionales entrenados para detectar precozmente signos de ictericia, además de saber utilizar los recursos disponibles (medidores transcutáneos, fototerapia, etc.). Establecer normas generales y protocolos de actuación ayudará conseguir unas conductas correctas, evitar errores y el agravamiento de la salud del neonato.

**PALABRAS CLAVE:** ICTERICIA, BILIRRUBINA, HIPERBILIRRUBINEMIA, RECIÉN NACIDO.



## **EL COLECHO Y SU RELACIÓN CON LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE**

IRENE GARCÍA ORTEGA, BELÉN CEREZO BARRANCO, ALBERTO CHICA SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Colecho es la práctica en la que el bebé o niño pequeño duerme con los progenitores en la misma cama. Esta práctica ha sido habitual durante cientos de años, sin embargo, tras los estudios que lo relacionaban con el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) su práctica está en el punto de mira. Tras años de estudio se ha demostrado que el colecho tiene efectos beneficiosos para la lactancia materna, sin embargo, a día de hoy su relación con el SMSL sigue siendo controvertida. **OBJETIVO:** El objetivo es conocer los últimos resultados sobre la relación de colecho y SMSL para así poder dar una información actualizada a los padres. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática de los estudios publicados desde 2010 hasta la fecha sin restricción de idioma en las bases de datos Pubmed, CINAHL, CUIDEN, SciELO, Cochrane y el buscador Google Académico utilizando los siguientes términos: “colecho”, “bed-shar\*”, “co sleep\*”, “muerte súbita del lactante”, “sudden infant death syndrome”, “lactancia materna”, “breastfeeding”. **RESULTADOS:** Según la bibliografía consultada, los últimos estudios indican que no hay evidencias de un aumento significativo de riesgo de SMSL asociada al colecho en ausencia de consumo de alcohol, tabaco o practicado en sofá y, además, puede considerarse el colecho como una práctica beneficiosa para la lactancia materna. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** A pesar de los estudios que indican que no existe relación entre colecho y SMSL, el Comité de Lactancia Materna y el Grupo de Trabajo de Muerte Súbita Infantil de la Asociación Española de Pediatría concluyeron en su última revisión que la lactancia materna tiene un efecto protector frente al SMSL y el colecho es una práctica beneficiosa para el mantenimiento de la misma, sin embargo se considera un factor que aumenta el riesgo de MSL por lo que no debe ser recomendado sistemáticamente y se deben cumplir unos criterios para realizarlo.

**PALABRAS CLAVE:** COLECHO, MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE, LACTANCIA MATERNA, LACTANTE, SUEÑO.



## **LA RELACTACIÓN COMO MÉTODO PARA CONSEGUIR UNA LACTANCIA EXITOSA DURANTE LOS 6 PRIMEROS MESES DE VIDA**

MARÍA PILAR FERNÁNDEZ LUCAS, ESTHER CARO MALDONADO, CECILIA FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ, FRANCISCO JOSÉ ROBLES MADRID, FÁTIMA CERVILLA ACHA, MARIA JOSE FRUTOS FLORES, ANA MARIA ARAN FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Relactación: Proceso con el que se estimula la producción de leche materna (LM) en madres que ya han lactado anteriormente y por alguna circunstancia dejaron de lactar y quieren volver a amamantar a sus bebés. **OBJETIVOS:** Saber causas más frecuentes para la suspensión primaria de la lactancia. Conocer la edad de las madres con mayor porcentaje de relactación positiva o negativa. Investigar factores básicos del éxito de la relactación. Averiguar el tiempo medio hasta alcanzar el objetivo. **MÉTODO:** Estudio prospectivo, descriptivo, transversal realizado a 20 madres, que anteriormente ya habían lactado y sus hijos menores de 6 meses, ambos sin patología de base, remitidos a la consulta de lactancia de un hospital de referencia. **RESULTADOS:** La causa más frecuente de abandono de la lactancia es la caída en la producción seguida de un deficiente aumento de peso. El mayor porcentaje de relactación positiva está en madres con edades entre 15-25 años y con relactación negativa a partir de 26 años. Los principales factores básicos del éxito han sido un fuerte deseo y confianza de la madre en querer amamantar al niño junto con la disposición del bebé para mamar y la edad. Las madres que comenzaron a producir LM lo consiguieron en un promedio de 7 días. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las técnicas de relactación en madres motivadas e informadas consiguen LM en pocos días. Las madres más jóvenes alcanzan mejor el objetivo. Aunque es más complicado que lactar por primera vez, la recuperación de la LM puede ser lograda (cuantos menos meses de vida tenga el niño más probabilidades hay que sepa mamar). Se sugiere seguir fomentando la LM en Unidades de Neonatología, Maternidad, Consultas de Lactancia... tanto desde el nacimiento como posteriormente a través de la relactación cuando la lactancia ha cesado parcial o totalmente.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA, LACTANTE, MAMA, GALACTOGOGOS.



## **TÉCNICA DE RECOGIDA DE ORINA CON BOLSA ESTÉRIL PERINEAL EN LOS PADRES DE LA ZONA BÁSICA DE SALUD DE ALMERÍA**

MARIA DOLORES RODRIGUEZ PORCEL, MARIA DEL MAR RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, VERÓNICA TORTOSA SALAZAR

**INTRODUCCIÓN:** La infección urinaria es una de las principales causas de infección bacteriana en niños. Muchos padres acuden a los servicios de pediatría cuando sus hijos tienen fiebre buscando el diagnóstico y tratamiento adecuados. Cuando no existe otra sintomatología el análisis de orina es fundamental para la realización de un diagnóstico diferencial. En la mayoría de los casos las muestras son obtenidas en los domicilios pero, ¿saben los padres realizar la técnica de manera correcta? El objetivo de este trabajo es conocer si la técnica de recogida de orina con bolsa estéril perineal es correcta y dónde cometen más fallos los progenitores. **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 100 pacientes pertenecientes a la ZBS de Almería. Para la recogida de datos se realizó una encuesta de elaboración propia donde se anotaban los pasos de la técnica y los encuestados tenían que señalar si lo llevaban a cabo o no. Para el análisis de los datos se usó el programa estadístico SPSS versión 22. **RESULTADOS:** Se utilizaron estadísticos de frecuencias y porcentajes. De los 100 pacientes estudiados 30 realizaron la técnica de forma correcta. Un 89% realizan higiene genital previa a cambiar la bolsa estéril y un 71% la cambian a los 20 minutos. El paso que más olvidan es la higiene al cambiar la bolsa porque ha pasado el tiempo máximo establecido y no han obtenido la muestra, un 60% no lo realiza. **CONCLUSIONES:** Recoger la orina de forma correcta es fundamental para evitar la contaminación de la muestra y por tanto resultados erróneos. Enfermería tiene un importante papel en la consulta de atención primaria y en urgencias realizando educación sanitaria a los padres para que las muestras obtenidas sean fiables.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN EN SALUD, ENFERMERÍA, TOMA DE MUESTRA DE ORINA, NIÑO.



## **EMERGENCIA HIPOGLUCEMICA EN CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL**

MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA, INMACULADA HIDALGO ABENZA, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO, MARINA MARTINEZ SANCHEZ, NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL, MARIA CARMEN MARCOS MILANES, BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL CANO, JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN BERMEJO SALCEDO, ANTONIO TERUEL ARACIL, MARÍA JOSÉ POMARES NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** Una de las emergencias más frecuentes que se originan en el horario escolar son las hipoglucemias debido a la irregularidad de los valores glucémicos en fases tempranas de edad. Los efectos clínicos producidos por niveles de glucemias bajos pueden ser eliminados o reducidos con una rápida actuación. La integración y normalización de alumnos con patologías metabólicas en los centros docentes es una realidad. Como consecuencia el personal docente se encuentra ante determinadas emergencias sanitarias, las cuales se ve incapacitado de resolver.

**OBJETIVOS:** Analizar deficiencia en conocimientos sobre la Diabetes Mellitus, causas y tipos entre el profesorado para determinar la capacidad de actuación ante una hipoglucemia Capacitar al personal docente para identificar los signos y síntomas que causan la hipoglucemia y la hiperglucemia. Establecer las pautas de actuación del profesorado ante una hipoglucemia en el centro escolar.

**METODOLOGÍA:** Este estudio consta de diez sesiones teórico-prácticos con una duración total de 40 horas, dirigido al profesorado del centro escolar Al-Bayyana, Roquetas De Mar, por un Equipo formado por dos enfermeras y una médica especialista en medicina de familia y comunitaria, el contenido de las sesiones ha sido elaborado a partir de los siguientes documentos: El plan integral de Diabetes de Andalucía, el proceso asistencial integrado diabetes mellitus, la guía de atención enfermera a personas con diabetes, dónde se les ha formado para comprender la patología en su integridad y la capacitación para resolver emergencias tales como la hipoglucemia. Se les ha realizado una encuesta antes y después de las sesiones.

**RESULTADOS:** El 85% del profesorado consiguió un cambio favorable en el afrontamiento de la emergencia hipoglucémica. El 92% del profesorado en la encuesta previa no conoce cómo afrontar una emergencia hipoglucemia. El 80% del profesorado ha sido capaz de afrontar una situación simulada de hipoglucemia tras la formación.

**CONCLUSIONES:** El conocimiento de signos y síntomas tempranos de la hipoglucemia mejora considerablemente la evolución y tratamiento de esta. Para actuar de una manera rápida y eficaz ante una emergencia como pueden ser las originadas por la diabetes es necesario instruir a los docentes de los centros de educación infantil

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES MELLITUS, HIPOGLUCEMIA, INFANCIA, ÁMBITO ESCOLAR.



## NIÑOS ASMÁTICOS: ENSEÑANZA SANITARIA A PROGENITORES

RAFAEL ROMERO GARCÍA, MARÍA MARTIN CUYAR, LOURDES PRERA RAPOSO

**INTRODUCCIÓN:** El asma es una enfermedad crónica y compleja que tiene un enorme impacto en los pacientes y en los familiares. El papel de la educación sanitaria es un elemento clave para el control de esta enfermedad, compete a todos los profesionales sanitarios. Los conocimientos requeridos por los padres engloban varios puntos como identificar las crisis, el manejo de fármacos, como evitar que se desencadene una crisis, signos de gravedad, como influye esta patología en la vida diaria del niño y en el ámbito familiar. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, SciELO, Cuiden y Embase; estableciendo como criterios de inclusión estudios en castellano e inglés, temática centrada y artículos registrados en el intervalo de 2008 a 2016. La ecuación de búsqueda usada fue: conocimientos padres AND asma; asma infantil AND educación familiares. Se localizaron un total de 247 artículos; 126 (51,01%) en PUBMED, 6 (2,43%) EMBASE, 103 (41,70%) en SCIELO y 12 (4,85%) en CUIDEN. Identificamos 82 publicaciones de las cuales escogemos 38 que cumplían los criterios de inclusión. **RESULTADOS:** Tras la revisión de los artículos se obtienen una serie de resultados en los que se observa que la educación sanitaria que tienen los familiares aun es escasa; aparecen datos como que un 68,1% no reconocieron dos fármacos útiles ante las exacerbaciones de la enfermedad, un 31,9% desconocían la existencia de un tratamiento preventivo y un 57% de los padres no son capaces de indicar dos tratamientos de mantenimiento para el asma. Otros estudios muestran que se da un aumento de conocimientos por parte de los padres en temas como comprender que con el tratamiento adecuado un niño asmático puede llevar una vida normal, aunque se podría mejorar con los programas de educación sanitaria adecuados. **CONCLUSIONES:** Es necesario aumentar el vínculo entre los padres y los profesionales sanitarios ya que existen vacíos en determinados temas relacionados con el asma infantil. Los padres no adquieren las aptitudes necesarias en todos los ámbitos. Es necesaria necesita una implicación por parte de los profesionales sanitarios y familiares para aumentar la calidad de vida del paciente y de su entorno.

**PALABRAS CLAVE:** NIÑOS, ASMA, PROGENITORES, ENSEÑANZA SANITARIA.



## **BENEFICIOS DEL USO DE LA TETANALGESIA EN PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS EN LACTANTES**

DOLORES AMALIA CANO FERNANDEZ, LIDIA NIETO CAMPOY, LAURA ALONSO LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Durante el primer año de vida, a los lactantes se les somete a diversas técnicas dolorosas, como la prueba del talón, vacunaciones sistemáticas, extracciones de sangre, entre otras. Existen estudios que demuestran que los recién nacidos sienten dolor, al contrario de lo que se pensaba años atrás, y tener una respuesta exagerada a éste mayor que en otras etapas. Así pues, la prevención y tratamiento del dolor debe considerarse como un derecho esencial del recién nacido y lactante. Para minimizar los efectos del dolor, existen una serie de medidas no farmacológicas, entendiéndose como aquellas medidas profilácticas y complementarias con el fin de reducir el dolor y que no conllevan la administración de fármacos; entre éstas se encuadra el término tetanalgesia. **OBJETIVO:** El objetivo es identificar evidencias publicadas en la literatura científica sobre los beneficios de la tetanalgesia en recién nacidos y lactantes durante procedimientos dolorosos. **METODOLOGÍA:** Realización de un estudio observacional sobre datos publicados en artículos científicos. Se realizó una revisión bibliográfica a través de los buscadores de la BV-SSPA, ScieLo y Google Académico, con descriptores: tetanalgesia, recién nacido, analgesia no farmacológica. Se seleccionaron aquellos artículos novedosos y de mayor relevancia. **RESULTADOS:** Se hallaron pocos estudios en los que se haya estudiado la tetanalgesia como método de alivio del dolor frente a otras medidas no farmacológicas, como succión no nutritiva o uso de sacarosa. Pero los publicados sí evidencian de sus beneficios, al producir menos estrés en el bebé, con disminución de la frecuencia cardíaca y el llanto, así como en la madre. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La tetanalgesia es un método fácil, eficaz y económico para lograr un bienestar tanto para el niño como para la familia en procedimientos dolorosos. Es por ello que los profesionales de la salud deben conocerla y usarla.

**PALABRAS CLAVE:** TETANALGESIA, LACTANTE, ANALGESIA NO FARMACOLÓGICA, RECIÉN NACIDO.





## **RIESGO DEL TABACO EN LA POBLACIÓN INFANTIL**

CRISTINA GARCIA ALBELLA, EVA ALCHAPAR GARCIA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA

**INTRODUCCIÓN:** El riesgo del tabaco para la salud es conocido por todo el mundo, aun así diariamente exponemos a los niños al humo del tabaco. Todas aquellas personas no fumadoras pero que respiran el aire contaminado son “fumadores pasivos”, estos corren riesgo igual de ser perjudicados y más cuando se habla de niños. Los menores de cinco años con progenitores fumadores tienen un 21% más de posibilidades de tener presión arterial elevada, conocido factor de riesgo cardiovascular. Por este motivo se aumenta la probabilidad de sufrir más y de forma más grave enfermedades respiratorias como asma, bronquitis y bronquiolitis. **OBJETIVO:** Analizar la exposición al humo del tabaco que sufre la población infantil en domicilios y sociedad, para poder prevenir enfermedades respiratorias y cardiovasculares ya que hay una notable falta de concienciación e información por parte de gran parte de la población. **MATERIAL Y MÉTODO:** Investigadores de la Universidad de Heidelberg (Alemania) después de un largo estudio midieron la presión arterial de 4.236 niños en edad preescolar. Un 28,5% descendientes de padre fumador, un 20,7% descendientes de madre fumadora y un 11,9% ambos fumadores, concluyeron que los hijos de fumadores son un 21% mas propensos a tener un 15% más alta la presión sanguínea sistólica, así como otros factores de riesgo cardiovasculares, como el peso al nacer e índice de masa corporal. **RESULTADO:** Según la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) más del 50% de los niños menores de 14 años españoles son fumadores pasivos. **CONCLUSIONES:** Los expertos consideran el tabaquismo de los progenitores como factor independiente que favorece una presión alta en los pequeños, ya que a este se suman otros factores como ambientales y familiares. El humo del tabaco también afecta a los no fumadores, debemos ser conscientes de la repercusión que puede causar en niños y poder evitar enfermedades, muertes y la importancia del entorno totalmente exento de humo para asegurar una protección eficaz.

**PALABRAS CLAVE:** POBLACIÓN, FUMADOR, CARDIOVASCULAR, TABACO, HUMO.



## **BENEFICIOS DE LAS NUEVAS TECNICAS DE RELAJACION EN NEONATOS**

OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, CRISTINA GARCIA ALBELLA, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO, EVA ALCHAPAR GARCIA, DOLORES CRESPO YEPEZ, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA

**INTRODUCCIÓN:** Los prematuros padecen problemas fisiológicos al nacer, esto influye retrasando su desarrollo natural, pero gracias a la musicoterapia que es una técnica no invasiva puede lograr una mejora en el nivel físico, psíquico y cognitivo. **OBJETIVOS:** Identificar los beneficios del uso de la musicoterapia en bebés prematuros. **MATERIAL Y MÉTODO:** Hemos buscado información para identificar los beneficios de la musicoterapia en bases de datos, revistas electrónicas, Pubmed, Scielo en el cuidado y experiencias basadas en los datos registrados. **RESULTADOS:** Basado en estudios, cuando se aplica música como terapia resaltan las mejoras: Signos vitales, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de O<sub>2</sub> Reducción de la ansiedad estado y mejor calidad del sueño. Aumento del peso gracias al estado de relajación y reducción del desgaste y la energía. **CONCLUSIONES:** Es una técnica que la mayoría de los bebés responde positivamente y después de la aplicación musical los valores fisiológicos alterados volverán a valores normales. El bebé se relaja aumenta su bienestar y disminuye irritabilidad y ansiedad La musicoterapia tiene muchos beneficios para la salud que pueden aplicarse en otros pacientes. La música es vida.

**PALABRAS CLAVE:** MUSICOTERAPIA, NEONATOS, RELAJACIÓN, TÉCNICAS.



## **CASO CLINICO: ENCEFALOPATÍA EPILÉPTICA INFANTIL SECUNDARIA A UN PROBABLE DÉFICIT DE TRANSPORTADOR DE GLUCOSA CEREBRAL**

MARIA DEL CARMEN MAYORDOMO CASANOVA, JUDIT FERRE SORIA, ISABEL CASTILLO ALARCÓN, INMACULADA MARTÍNEZ JIMÉNEZ, GLORIA LOPEZ GARCIA, ANA JOSEFA ROS GUILLEN, MARIA DEL CARMEN LOZANO GUARDIOLA

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Lactante mujer de 2 meses de edad que hace 15 días episodios de desconexión del medio con revulsión ocular, abducción brusca de brazos, en forma de salvas, flexión de piernas, sonido gutural de duración 1-2 segundos, con una frecuencia de 4 a 6 episodios al día, no relacionado con la ingesta ni el llanto. Antecedentes familiares: madre 22 años sana. GAV: 1-0-1. Padre: 23 años, sano. No consanguinidad. Antecedentes Personales: Embarazo controlado. Serología negativa. Parto a término, vaginal, eutócico, cefálico. Apgar: 9-10. Peso nac: 3.200 grs. Screening metabólico: normal. Desarrollo psicomotor normal. **EXPLORACIÓN:** Somatometria normal para su edad. Reflejos arcaicos presentes. Reflejos miotáticos normales y simétricos. Tono muscular normal. Consciente y conectada, activa. Pares craneales centrados. Facies peculiar: ojos hundidos, micrognatia, pabellones auriculares pequeños de implantación baja. Pruebas Complementarias: Hemograma y Bioquímica, normal. Estudio metabólico normal. EEG urgente. Actividad paroxística multifocal con generalización secundaria. TAC craneal y RNM cerebral urgente: Normal. Rx de tórax: Normal. LCR: Glucorraquia 2 mg/dl. Proteinorraquia 31 mg/dl. Hematíes 21/campo y leucocitos 7/campo. Aspecto claro y transparente. Glucemia simultánea 86 mg/dl. Estudio de virus respiratorios: VRS, H1N1, Influenza A y B negativos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Epilepsia: Encefalopatía epiléptica mioclónica con hipsarritmia o S. De West. Epilepsia mioclónica benigna del lactante. Encefalopatía epiléptica infantil precoz o S. De Otahara. Trastornos paroxísticos no epilépticos: Mioclonías benignas del lactante. Juicio Clínico: Ante los hallazgos clínicos, EEG y analíticos se establece el diagnóstico de sospecha: **ENCEFALOPATÍA EPILÉPTICA INFANTIL PRECOZ CON ESPASMOS EPILÉPTICOS SECUNDARIA A UN PROBABLE DÉFICIT DE TRANSPORTADOR DE GLUCOSA CEREBRAL (GLUT-1)**( West sintomático). **CONCLUSIONES:** Esta epilepsia es considerada una de las causas esporádicas de encefalopatía epiléptica de la infancia. Las manifestaciones clínicas se explican por una alteración en el metabolismo de la glucosa, su transporte y utilización por el SNC. El Peso, talla y perímetro cefálico al nacer suelen ser normales, la 1ª manifestación clínica suele ser un síndrome convulsivo, que comienza entre el 1º y 4º mes de edad. Las crisis suelen ser de tipo fragmentario, de apnea o inespecíficas como es propio en esta edad. Todos los pacientes presentan dificultades en el lenguaje en distinta medida. Presentan dejado a su libre evolución deterioro intelectual hasta el retraso mental profundo.

**PALABRAS CLAVE:** EPILEPSIA, LACTANTE, WEST, CONVULSIÓN.



## **MICCIÓN ESPONTÁNEA MEDIANTE ESTIMULACIÓN SUPRAPÚBICA PERCUTÁNEA EN NEONATOLOGÍA**

LAURA ANTON GONZALEZ, GEMMA ALVAREZ CENTENO, ANTONIO LILLO MATAS

**INTRODUCCIÓN:** El estudio y análisis de la orina es necesario para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades renales, urinarias, metabólicas y sistémicas. En la población adulta la recogida de orina se realiza sin complicaciones pero cuando nos encontramos con niños y lactantes el procedimiento varía al tratarse de pacientes que no controlan el esfínter. En pediatría existen diferentes métodos para la recogida de orina: bolsa recolectora, sondaje vesical, punción suprapúbica y micción espontánea durante la porción media del chorro. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden y Pubmed, utilizando descriptores DeCS en ciencias de la salud Toma de muestra de orina, Orina, Neonato. Se realizó la combinación de los diferentes descriptores con los indicadores booleanos AND y OR, período de búsqueda desde el año 2010 hasta 2016, limitación en el idioma inglés y español, los registros obtenidos fueron escasos al tratarse de un método innovador y poco estudiado. **RESULTADOS/CONCLUSIONES:** Estudios realizados en el Hospital Infanta Sofía de Madrid han comprobado la eficacia de una nueva técnica de recolección de orina en menos de un minuto a medio chorro con una tasa de éxito del 86%. Consiste en estimular el reflejo medular de arco simple de contracción del músculo detrusor. La metodología necesita de dos profesionales sanitarios, uno sujeta al lactante erguido y el segundo estimula la zona suprapúbica percutiéndolo durante 30 segundos + 30 segundos de masaje lumbar con movimientos circulares. Se realiza 25 minutos tras la toma y previo lavado y desinfección de la zona.

**PALABRAS CLAVE:** NEONATOS, ORINA, RECOGIDA, ENFERMERÍA, “AL VUELO”.



## **SACAROSA COMO TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR EN NEONATOS**

NOELIA TERUEL GRACIA, VIRGINIA RUIZ GOMEZ, TOMAS LOPEZ FERNANDEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES LÓPEZ OLMEDA , ANA ORTEGA MARTINEZ, AURORA LAX POLO, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, RUBEN GARCIA PEREZ, VICTORIA EUGENIA LOZANO PASTOR, DOLORES OLIVARES GARCIA, BEATRIZ IBAÑEZ ANDRES, MARIA LOZANO MARTINEZ, MARÍA ROSA GARCÍA DELICADO, LAURA MARCO GIL

**INTRODUCCIÓN:** Los niños ingresados en unidades de neonatología se ven sometidos a procedimientos invasivos que producen estrés y dolor. El dolor, definido como una experiencia emocional y sensorial asociada a la existencia de un daño tisular, en neonatos, ha sido un problema poco explorado, y aún no existe un método sencillo y eficaz para disminuirlo, de ahí la importancia de la correcta detección y manejo del dolor. **OBJETIVO:** El objetivo de esta revisión es conocer la eficacia de la sacarosa en el manejo del dolor producido por técnicas invasivas en neonatos y todo lo que rodea a su uso. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos CUIDEN, COCHRANE, PUBMED y DIALNET. Los criterios de inclusión fueron idioma español, disponibilidad a texto completo, período de tiempo comprendido entre 2010 y 2015 y que la muestra estuviera conformada por neonatos. Se usaron las ecuaciones de búsqueda "sacarosa and dolor and neonato" y "sacarosa and dolor" tanto en español como en inglés. Finalmente se seleccionaron 20 estudios. **RESULTADOS:** Es el método más estudiado y con más evidencia, administrándose soluciones de sacarosa oral u otras similares como glucosa o dextrosa a diferentes concentraciones, no hay una dosis no consensuada. La máxima efectividad de la sacarosa se produce a los dos minutos de su administración y dura aproximadamente siete minutos. A pesar de la efectividad de la sacarosa, muchos estudios coinciden en asociarla con otras intervenciones no farmacológicas para aumentar su eficacia. Los procedimientos en los que muestra más eficacia son: punción de talón, intramuscular y venosa. No existen protocolos establecidos para su aplicación.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, EFICACIA, NEONATO, SACAROSA.



## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN PREMATURO DE MENOS DE 1000 GR**

MARÍA JOSÉ LEÓN CARO, PATRICIA ARROYO ALMODÓVAR

**INTRODUCCIÓN:** Gracias a la lactancia materna, los niños obtienen el aporte nutricional necesario para un desarrollo saludable. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y el mantenimiento de la misma hasta los 2 años o más. **OBJETIVO:** conocer los beneficios de la lactancia materna en prematuros de menos de 1000 gr. **METODOLOGÍA:** análisis de distintos estudios a través de la revisión bibliografía en bases de datos como Medline, Pubmed, Cuiden Plus, Cochrane plus, Scielo, Dialnet entre el 2006 y 2016, usando como descriptores lactancia materna, prematuro, precoz y beneficios La búsqueda se limitó a los idiomas español e inglés. **RESULTADOS:** Los beneficios sobre el gran prematuro: Aporte de aminoácidos esenciales, Mejor digestibilidad y mayor absorción. Baja carga renal. Presencia de enzimas activas de factores anti infecciosos y por lo tanto protección frente a infecciones. Micronutrientes en cantidades fisiológicas. Baja osmolaridad. Menos tiempo de maduración del tracto gastrointestinal. Protección frente a infecciones **CONCLUSIONES:** Diferentes estudios han demostrado que el aporte precoz de leche materna ha reducido del tiempo total de hospitalización, disminución de las enterocolitis necrotizantes y reducción de las infecciones.

**PALABRAS CLAVE:** PREMATURO, LACTANCIA MATERNA, PRECOZ, BENEFICIOS.



## **BABY LED WEANING: LA MANERA NATURAL DE INTRODUCIR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

PATRICIA ALCARAZ LOPEZ, VANESA HARO VICENTE, NEMESIO MALDONADO ESTÉVEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Baby Led Weaning o Alimentación Complementaria a demanda se entiende como un método alternativo a la cuchara en la que al bebé se le ofrecen los alimentos para que él los manipule y se los lleve a la boca según apetito y preferencias. Nuestro objetivo es identificar los pros y los contras de este método y su nivel de aceptación. **MÉTODO:** Tras revisar artículos científicos acerca de este método en bases de datos pubmed y google académico, realizamos educación sanitaria en Atención Primaria durante el año 2015. Se dio información a 30 progenitores de niños menores de 6 meses, Coincidiendo con las revisiones hicimos la recogida de datos sobre la experiencia de aplicación de este método. **RESULTADOS:** 20 de los padres refirieron no haber llevado a la práctica este método por miedo e inexperiencia o falta de apoyo social. 8 experimentaron en alguna ocasión habiendo notado la disposición y capacidad del niño, pero no lo llevaron realmente a cabo por las razones anteriormente citadas y que era un método lento y sucio y que el bebé no comía “suficiente”. 2 de los padres lo llevaron a la práctica, informándose por su cuenta, y nos detallaron lo positivo del método. **CONCLUSIONES:** El miedo a los atragantamientos (siguiendo unas normas básicas no tiene más riesgos que tomando purés), la presión social, la lentitud y suciedad que conlleva son los motivos por los que los padres no se deciden a usar este método. El rol activo del niño hace que desarrolle sensaciones de saciedad previniendo incluso la obesidad. Al principio es un método poco nutritivo pero 100% experimental que hace que se desarrollen las habilidades de comer de una forma temprana. Está demostrado que los bebés que empiezan con la AC a demanda aceptan más alimentos.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A DEMANDA, EDUCACIÓN SANITARIA, PROMOCIÓN DE LA SALUD, REGULACIÓN DEL APETITO.



## **ENFERMEDAD DE KAWASAKI EN NIÑA DE 12 MESES**

MARTA BARRIAL MARCOS, LUCIA PARDO ROMERA, MARIA DOLORES PASCUAL MUÑOZ, MARÍA DOLORES GAMBÍN RUIZ, PABLO BARRIAL MARCOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Niña de 12 meses de edad, sin antecedentes de interés, que desarrolla la enfermedad de Kawasaki (EK) en corto tiempo, con ingreso hospitalario durante 10 días. Sigue revisiones por Cardiología hasta los 3 años que es dada de alta. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.** Exantema. Fiebre de 39 - 40° de tres días que cede con antitérmicos aunque repite. Analítica que objetiva leucocitosis, proteína C reactiva y plaquetas elevadas junto con radiografía de tórax normal, hemocultivos y urocultivo. Ingresa para vigilancia del síndrome febril con exantema. **JUICIO CLÍNICO.** No existen test ni pruebas específicas para su diagnóstico, es fundamentalmente clínico. Fiebre de más de 5 días de duración, con frecuencia llega a 40°. Sin evidencia de otra enfermedad que pudiera provocar los síntomas. Presencia de 4 de los siguientes 5 signos principales: 1. Afectación ocular: Hiperemia conjuntival no acompañada de exudado. 2. Cambios en labios y boca: sequedad, fisuras, sangrado, lengua aframbuesada. 3. Erupción cutánea: acentuada con fiebre, sobretodo en zona de pañal. 4. Cambios en las extremidades: Eritema y edema, inflamación y dolor articular. En fase convaleciente descamación a nivel periungueal. 5. Adenopatía inflamatoria a nivel cervical: menos frecuente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis generalizada que se presenta en niños entre los 3 meses y 5 años, puede afectar a vasos sanguíneos de mediano calibre. La complicación más importante es la afectación de arterias coronarias. Su diagnóstico es clínico, de vital importancia que sea precoz por no existir test específicos para la patología, fundamental para el tratamiento y la disminución de las secuelas que pudiera provocar. **CONCLUSIONES:** Como no existe una prueba específica para su diagnóstico el conocimiento de los signos y síntomas es primordial para la rapidez del diagnóstico y la pronta instauración del tratamiento pudiendo evitar así lesiones crónicas coronarias.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD DE KAWASAKI, VASCULITIS, CARDIOPATÍA ADQUIRIDA EN LA INFANCIA, ARTERIAS CORONARIAS, FIEBRE.





## **VENOPUNCIÓN VERSUS PUNCIÓN EN EL TALÓN PARA SREENING DEL RECIÉN NACIDO**

MARÍA ISABEL GALLEGO VERA, CARMEN MARIA GARCIA JIMENEZ, MONICA PARRA JIMENEZ, JOAQUIN SANTIAGO GALINDO MUÑOZ, SALVADOR RUIZ REVERTE, MARIA ASCENSION CANOVAS ANDREO, GINESA CANOVAS VELEZ

**INTRODUCCIÓN:** La prueba del talón o screening del recién nacido busca la detención temprana de trastornos metabólicos, endocrinos y congénitos para tratarlo en los primeros días de vida y así evitar el daño neurológico. El profesional de Enfermería realiza dicha prueba siendo otra opción la extracción por punción en la vena del dorso de la mano. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, revisión sistemática de trabajos de investigación. En la búsqueda de la evidencia científica se han utilizado las siguientes bases de datos: CUIDEN, PubMed, Scielo, Elsevier, Dialnet, Medline Plus... Por otro lado se han revisado libros especializados, revistas publicadas destinadas a enfermería como Metas de Enfermería y búsquedas bibliográficas de documentos de entidades oficiales, como la Sociedad Española de Pediatría entre otras. Los descriptores utilizados DeCS y MeSh. **RESULTADOS:** Los resultados permitieron identificar que la extracción por venopunción es menos dolorosa frente a la prueba del talón. Los niños con venopunción venosa lloraron menor tiempo (58 s) que los niños con punción en el talón (104 s). La duración de la prueba y el número de pinchazos necesarios son menores con la venopunción. **CONCLUSIONES:** Los autores establecen que la venopunción resulta menos dolorosa que la punción en el talón favoreciendo un menor nivel de preocupación materna. La desventaja de la venopunción es que requiere flebotomista entrenado siendo la prueba del talón más fácil de realizar.

**PALABRAS CLAVE:** VENOPUNCIÓN, PUNCIÓN DE TALÓN, DOLOR, CRIBADO METABÓLICO.



## **PAPEL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD ESCOLAR**

ISABEL MARIA ARCOS CARMONA, IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR

**INTRODUCCIÓN:** La enfermera pediátrica en los colegios se define como el profesional de enfermería que desempeña su trabajo en el ámbito escolar y presta atención y cuidados de salud a la comunidad educativa. La enfermera pediátrica escolar aparte de administrar tratamientos, realizar curas, realiza actividades de promoción de la salud y de prevención, para concienciar a la población infantil sobre unos hábitos de vida saludables, que algunas de las cuales se convertirán en crónicas con su correspondiente gasto y problema de salud pública. **OBJETIVOS:** Promocionar y concienciar de la necesidad de la enfermera pediátrica en los colegios. Que se conozcan todas las funciones que ésta puede desempeñar en la escuela. Valorar el gasto público y la sostenibilidad del sistema sanitario en relación a la implantación de la enfermería pediátrica en los colegios. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática mediante una búsqueda bibliográfica en español en la que se utilizan varias fuentes documentales: SCIELO, CUIDEN (entre los años 2007-2015) con los términos: enfermería pediátrica, salud escolar, importancia, prevención. También se realiza búsqueda en internet mediante Google Académico con los mismos descriptores. **RESULTADOS:** Los beneficios de tener una enfermera pediátrica en un centro educativo son claros: pueden atender accidentes leves en las propias instalaciones, supervisar al alumnado con diversos problemas sanitarios (diabéticos, asmáticos, celíacos...), asesorar al profesorado, coordinar campañas como las de hábitos saludables y convertirse en un referente sanitario cercano para los estudiantes. **CONCLUSIÓN:** La enfermería pediátrica en los colegios cada día desempeña una labor más relevante. La implantación de la enfermera pediátrica demuestra ser una buena forma de invertir dinero público, ya que su actuación temprana evitará problemas de salud crónicos que conllevan un gasto económico importante.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, SALUD ESCOLAR, IMPORTANCIA, PREVENCIÓN.



## **MÉTODO MADRE CANGURO: BENEFICIOS QUE APORTA AL RECIÉN NACIDO**

ANA MARÍA PELEGRINA BONEL, MARIANA GOMEZ BRAVO, NAZARET SOCORRO JIMENEZ VINUESA

**INTRODUCCIÓN:** El método madre canguro (MMC) también conocido como contacto piel con piel, es una técnica para el cuidado del recién nacido, en especial a los prematuros y los RN con bajo peso al nacer. Consiste en colocar al bebé desnudo en posición erguida sobre el pecho desnudo de la madre o el padre. La cabeza del bebé debe estar girada de modo que la oreja se apoye sobre el corazón del progenitor. **OBJETIVOS:** Conocer que beneficios que aporta el contacto piel con piel en el recién nacido. **METODOLOGÍA:** Revisión narrativa de los estudios que se han publicado desde 2015 hasta la actualidad sobre el método madre canguro. Disponemos de un total de seis artículos. Se ha realizado una búsqueda electrónica a través de las bases de datos tales como; Scielo, Pubmed y Dialnet. Como descriptores se han utilizado: cuidado canguro, método canguro, piel con piel, recién nacido prematuro **RESULTADOS:** El contacto piel con piel, estimula al recién nacido a iniciar la lactancia materna mejorando de esa forma la ganancia de peso. Mejora la termorregulación y desaparición de la hipotermia. Disminución de las apneas y broncoaspiraciones. Mejora de la calidad del sueño, siendo más profundo y estable. Reduce el estrés neonatal. Reduce el dolor del RN en los procedimientos médicos y enfermeros. Reduce el riesgo de infección nosocomial. **CONCLUSIONES:** El MMC es una técnica sencilla y económica que aporta muchos beneficios en el recién nacido y de sus progenitores. El recién nacido sano sólo necesita alimentación y el contacto con sus progenitores. Y si es prematuro o sufre alguna dolencia el contacto piel con piel será la base de los cuidados médicos que se le deben proporcionar. Enfermería tiene un papel muy importante a la hora de informar y enseñar a los padres cómo deben de realizarla la técnica.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADO CANGURO, MÉTODO CANGURO, PIEL CON PIEL, RECIÉN NACIDO PREMATURO.



## **RETO DE LA ENFERMERA PEDIÁTRICA-ALIVIAR EL DOLOR EN LA VACUNACIÓN INFANTIL**

MARIA ALBA PEREZ ROMERO, MARÍA JESÚS GONZÁLEZ PÉREZ, MARTA ELENA ALBARRÁN MUÑOZ, IRENE PILAR FRÍAS PRIETO, CRISTINA CRIADO AVILA, NAZARET ROMERO SECADES, ROSA BLANCA ORTIZ PIZARRO, TAMARA AGUILAR PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** El acto de la vacunación es muy frecuente sobre todo durante los primeros años de vida y también al principio de la adolescencia. Este acto es vivido como una fuente de dolor y sufrimiento. Esto hace que, hasta el 10% de los padres lleguen a retrasar o incluso a rechazar la vacunación, debido a la preocupación que les ocasiona el dolor que puedan sufrir sus hijos. **OBJETIVO:** -Conocer las técnicas que alivian o disminuyen el dolor durante la vacunación. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos (COCHRANE, PUBMED, Trypdatabase), escogiéndose un total de 7 artículos escritos en español e inglés. También se consultó el manual de vacunas de la AEP. **RESULTADOS / CONCLUSIÓN** Para hacer del acto de la vacunación un momento menos estresante para los niños y así conseguir una mayor adherencia a los calendarios de vacunación infantiles, se pueden llevar a cabo una serie de recomendaciones: -No aspirar, inyección múltiple, administrar la vacuna más dolorosa en último lugar, elegir de forma adecuada el lugar de inyección, preparar la vacuna fuera de la vista del niño, presencia de los padres durante el proceso de vacunación, lactancia materna, administración de sacarosa (unos 10 minutos antes), posición vertical, aplicación de anestésicos tópicos, frotar la piel cercana a la zona de inyección, maniobras de distracción. La administración de vacunas es el procedimiento doloroso que se realiza con más frecuencia en la infancia. Sin embargo, en nuestro medio, es poco frecuente que los profesionales sanitarios pongan en práctica los procedimientos mencionados anteriormente para reducir el dolor durante la vacunación infantil. Llevarlos a cabo es sencillo, ayudará a disminuir la ansiedad de padres y niños creando unos cuidados de enfermería de calidad.

**PALABRAS CLAVE:** VACUNACIÓN, DOLOR, PEDIATRÍA.



## TÉCNICAS DE RESUCITACIÓN EN PEDIATRÍA

SILVIA MARIA FONT EBRI, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, EVA ALCHAPAR GARCIA, ARIADNA PELEJA ARROYO, CRISTINA GARCIA ALBELLA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, JOSEFA CRESPO YEPEZ, SANDRA ESTRELLA CANO, RICARD MARTÍNEZ CORRETEGÉ, DOLORES CRESPO YEPEZ, DAVID MOLI PEREIRA, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, OLIVER GARCIA SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las guías de Soporte Vital del Paciente Pediátrico del ILCOR 2015 están basadas en tres factores principales: La parada cardiorespiratoria en pediatría es poco frecuente en pediatría. En caso que ocurra, la actuación inmediata es primordial para que el niño sobreviva sin deterioros neurológicos y de su calidad de vida. La respuesta fisiopatología a la enfermedad en el paciente pediátrico difiere de la del adulto. Muchas emergencias pediátricas son manejadas en el momento inicial por especialistas con poca experiencia en Pediatría. **OBJETIVO:** Responder de forma adecuada a situaciones de parada cardiorespiratoria y/o cualquier empeoramiento rápido de un paciente pediátrico que pone en riesgo su vida y requiere ayuda inmediata. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha buscado información en las guías ILCOR 2015, contrastando con artículos y revistas sobre RCP pediátrico. **RESULTADO:** La importancia de actuar correctamente al realizar un RCP a un paciente pediátrico para minimizar lesiones neurológicas irreversibles. **CONCLUSIONES:** La aplicación precoz de la RCP es clave para el éxito, solo tenemos de 3 a 5 minutos para iniciar la RCP y proveer de oxígeno al cerebro y corazón. Es clave una evaluación rápida, sistemática y constante del estado de oxigenación, ventilación y perfusión de un niño crítico para poder realizar cuanto antes el tratamiento más adecuado

**PALABRAS CLAVE:** RCP, PEDIATRÍA, NIÑOS, RESUCITACIÓN.



## **BRONQUIOLITIS AGUDA EN LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS**

MARIA DEL CARMEN RIPOLL ESTEBAN, FATIMA RIPOLL ESTEBAN, BEATRIZ BARBERÁ BELDA, JUANA MARIA PARRAGA FERNANDEZ, LÁZARO IBAÑEZ MARTINEZ, LAURENTINA CARVALLO VALENCIA, ALEJANDRO CEREZO MUNUERA, LUIS CARLOS MOYA JIMENEZ, NIEVES QUESADA FERNÁNDEZ, ANTONIO ORTIZ MARTÍNEZ, MARINA QUESADA FERNÁNDEZ, ALEJANDRO HUELBS ROS, CAROLINA ORTIZ VERA, ELISA MARÍA ORTIZ SALINAS, CARMEN MARIA ESCARBAJAL FRUTOS, ALICIA MENARGUEZ LUQUE, ANNA IGNATIEVA, MERCEDES IGES SANCHEZ, NOEMI MANZANERA JIMENEZ, JOSE TOMAS MANZANERA SAURA

**INTRODUCCIÓN:** La bronquiolitis aguda es la mayor causa de urgencias médicas en invierno para los niños menores de dos años de edad. El tratamiento habitual se fundamenta en apoyo en forma de líquidos, oxigenoterapia y asistencia respiratoria. **OBJETIVOS:** Determinar la eficacia y seguridad de distintos tratamientos para la bronquiolitis aguda en lactantes y niños pequeños. **METODOLOGÍA:** Revisión de literatura científica desde 2010 a 2015. Se realizó la búsqueda en bases de datos de ciencias de la salud: CENTRAL, Cochrane Library Plus, Pubmed, Web of Science, Embase, Medline ProQuest, CINAHL y LILACS; utilizando cadenas de búsqueda y los descriptores bronquiolitis, presión positiva continua, fisioterapia torácica, cánula nasal de flujo alto, inhibidores de leucotrienos e inhalación con heliox. **RESULTADOS:** El efecto de la Presión Positiva Continua de las Vías Respiratorias es dudoso procedente de los escasos estudios existentes. Para estadios leves-moderados, las técnicas de Fisioterapia Torácica, han obtenido una disminución en la gravedad de la enfermedad. Para la efectividad del tratamiento con Cánula nasal de flujo alto en lactantes con bronquiolitis, no hay evidencia científica suficiente. La estancia hospitalaria y la gravedad de estos pacientes no disminuyeron con los inhibidores de Leucotrienos. En lactantes y niños pequeños con bronquiolitis, la administración inhalatoria con heliox mejora significativamente la capacidad respiratoria en la primera hora después de comenzar el tratamiento. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** En pacientes hospitalizados con bronquiolitis graves, las técnicas de fisioterapia torácica, no han demostrado utilidad, pudiendo desarrollar efectos perjudiciales intensos y no modificando positivamente el estado de salud. Próximas investigaciones podrían buscar la unión de la fisioterapia torácica con salbutamol o solución salina hipertónica. Para determinar conclusiones efectivas se necesitan estudios de investigación adicionales acerca de estos métodos y sus posibles efectos adversos.

**PALABRAS CLAVE:** BRONQUIOLITIS, PRESIÓN POSITIVA CONTINUA, FISIOTERAPIA TORÁCICA, CÁNULA NASAL DE FLUJO ALTO, INHIBIDORES DE LEUCOTRIENOS E INHALACIÓN CON HELIOX.



## **BENEFICIOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO**

NEREA MANZANERA TERUEL, ANDREA MARTÍNEZ MARTINEZ, JULIO ALBERTO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, JAVIER BELMONTE FRAGOSO, MARIA DEL CARMEN GIMENEZ SANCHEZ, SORAYA MANZANO GÓMEZ, MARIA JOSE VIGUERAS LOPEZ, SONIA VERA MARTINEZ, MARÍA BO SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** En 1979, Edgar Rey y Héctor Martínez, pediatras del Hospital San Juan de Dios, Bogotá, iniciaron un programa de cuidados denominado Método Madre Canguro (MMC) para aquellos recién nacidos que habían nacido de forma prematura. La práctica consistía en colocar al recién nacido en contacto piel con piel con su madre desde el momento del parto hasta meses posteriores al nacimiento. **OBJETIVOS:** Identificar los beneficios que aporta el MMC. **METODOLOGÍA:** Se ha efectuado una revisión bibliográfica a través de los artículos encontrados en las bases de datos de Pubmed, Lilacs, Scielo, Cochrane plus y el buscador Google académico. Los descriptores y algunas estrategias de búsqueda han sido: método canguro AND beneficios, contacto piel con piel AND recién nacido, método canguro AND lactancia materna. En cuanto a los criterios de inclusión, se han tenido en cuenta artículos con acceso al texto completo, en idioma inglés o español y se han descartado aquellos con una antigüedad mayor a 5 años. **RESULTADOS:** Se seleccionaron 10 estudios cuyos resultados mostraron que el MMC favorece la lactancia materna, disminuye la estancia hospitalaria, fomenta la recepción de estímulos positivos, regula la temperatura de los recién nacidos, disminuye los niveles tanto de cortisol como de llanto y dolor y aumenta la tranquilidad y sueño profundo en el prematuro. Además, los estudios muestran que los niños que recibieron contacto piel con piel obtuvieron un coeficiente intelectual mayor que aquellos que recibieron cuidado tradicional. **CONCLUSIONES:** Debemos dar educación para la salud a la mamá para que el prematuro permanezca al menos 60 minutos en contacto piel con piel, manteniendo así, una adecuada temperatura corporal.

**PALABRAS CLAVE:** MÉTODO CANGURO, CONTACTO PIEL CON PIEL, RECIÉN NACIDO, LACTANCIA MATERNA, BENEFICIOS.



## LA ENTERITIS NECROTIZANTE EN EL NEONATO

MONICA ARCOS CARVAJAL, CARLOS BATALLER MONZÓ, CINTIA SANCANUTO  
CHARDI, MARIA BEATRIZ DE LA MATA CASTILLA

**INTRODUCCIÓN:** La enterocolitis necrotizante (ECN) es un trastorno neonatal adquirido que representa una lesión intestinal grave que sigue a una combinación de lesiones vasculares, mucosas y tóxicas de un intestino relativamente inmaduro. Se estima que entre el 1 y 3% de los recién nacidos son hospitalizados en Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales (UCIN), y que su incidencia es de 0.84 de cada 1000 recién nacido. **OBJETIVOS:** Conocer las características neonatales de los pacientes que desarrollaron enterocolitis necrotizantes. Conocer los factores que influyen en la mortalidad de los niños diagnosticados con enterocolitis necrotizante. **MÉTODO:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo; de los niños diagnosticados de ECN que ingresaron en la UCIN en la zona de Palma de Mallorca entre los años 2010 y 2015. Como variable independiente se ha tomado la supervivencia y como dependiente el sexo, tipo de nacimiento, estadios de la ECN, ostomias, prematuridad, peso, alimentación artificial, la asfixia perinatal. **RESULTADOS:** De un total de 50 casos estudiados con ECN, el 57% ha sobrevivido y regresado a su domicilio. Son mayoritariamente de sexo masculino con un 65%; la supervivencia en niños nacidos por cesárea es de 52%; cuando la ECN se encuentra en estadio III mueren un 33% de los recién nacidos; el 15% mueren con ostomías. Más de la mitad de los prematuros sobreviven, pero si su peso es inferior a 1500g el 40% fallecen; el 50% sobreviven con alimentación enteral; el 20% mueren con asfixia perinatal. **CONCLUSIONES:** Entre los pacientes recién nacidos con diagnóstico de ECN, predomina el sexo masculino por encima del femenino. Se evidenció mayor riesgo de desarrollo de ECN aquellos neonatos pretérminos. En cuanto al peso, fueron más frecuentes aquellos RN con peso adecuado. La vía de resolución del embarazo que predominó fue la cesárea. Existe relación entre la asfixia perinatal y el desarrollo de ECN.

**PALABRAS CLAVE:** NEONATO, RECIÉN NACIDO, ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE, SUPERVIVENCIA.





## ACTUACIÓN ANTE UNA CRISIS CONVULSIVA EN NIÑOS

ANDREA CANO MARTÍNEZ, DAVID GÓMEZ GUALDA, MARÍA AMPARO GÓMEZ AGUILERA, LOURDES MARTIN GARCIA, FRANCISCO JESÚS GARNÉS LÓPEZ, ANNAIS LOZANO MARTÍNEZ, MARÍA MARÍN DE HARO, ESTHER LOPEZ MARTINEZ, SONIA LOZANO FLORES, CARMEN MARIA LOZANO RODRIGUEZ, ALBA MARIA MARÍN LÓPEZ, ALBA MARIA HERNÁNDEZ MANZANO, ANA MARIN RODRIGUEZ, RAQUEL MARTINEZ HERNÁNDEZ , YERMA RIVERO MIRETE, CRISTINA MORALES GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** En pediatría, la urgencia neurológica más frecuente que puede darse son crisis convulsivas. La mayoría de los niños acuden a urgencias en la fase post-crítica cuando la crisis es prolongada y conduce al status convulsivo. Es muy frecuente que las crisis convulsivas producidas en la infancia sean causadas por convulsiones febriles afectando a un 2-4% de niños. Estas crisis suelen ocurrir en niños entre los 6 meses y los 5 años de edad con una incidencia máxima a los 18 meses. Por ello, es importante una buena actuación de los profesionales sanitarios para una mejora de los niños. **OBJETIVOS:** Identificar las pautas para la estabilización de un niño convulsivo. **METODOLOGÍA:** Para la búsqueda bibliográfica de la evidencia científica se han utilizado diferentes bases de datos en las que encontramos Index y Clinicalkey for nursing. Los descriptores de la búsqueda fueron: convulsiones febriles, convulsiones, crisis convulsivas y convulsiones pediátricas. **RESULTADOS:** Los profesionales sanitarios deben llevar a cabo una serie de pautas para la estabilización de un niño convulsivo. Estas son: estabilización de las funciones vitales, ventilación administrando oxígeno, canalización de vía periférica, determinación de la glucemia y administración de medicación anticonvulsiva. **CONCLUSIONES:** En síntesis, los profesionales sanitarios deben conocer la sintomatología que puede tener un niño con crisis convulsiva y afrontar la situación siguiendo las pautas hospitalarias establecidas manteniendo siempre la calma durante la actuación.

**PALABRAS CLAVE:** CRISIS CONVULSIVAS, CONVULSIONES FEBRILES, NIÑOS, ACTUACIÓN, CONVULSIONES.



## USO DE LA HIPOTERMIA INDUCIDA EN NEONATOS

MARÍA GONZÁLEZ CANO-CABALLERO, MANUEL GUERRERO GARCÍA, BIBIANA PÉREZ ARDANAZ

**INTRODUCCIÓN:** La encefalopatía hipóxico isquémica, tras el parto, es una causa muy importante de discapacidad y morbimortalidad en el neonato. Se estima que entre 4 y 5 recién nacidos de cada 1000 la sufren en su forma moderada y entre 2 y 3 de cada 1000 en su forma severa. La hipotermia inducida es el tratamiento de elección en estos casos. Nuestro objetivo es mostrar las recomendaciones acerca de este tratamiento. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scielo, Pubmed y Cuiden. Los descriptores empleados fueron “hipotermia inducida” y “neonatos” en español y “hypothermia therapeutic” y “neonates” en inglés. Se combinaron ambos términos con el operador booleano “and”. Los criterios de inclusión fueron artículos a texto completo, en inglés o español y se limitó la búsqueda a los últimos 6 años. **RESULTADOS:** Esta terapia se realiza cuando el neonato tiene menos de 6 horas de vida, más de 35 semanas de gestación y peso > 1800 gr y algunos de los siguientes criterios: Apagar a los 5 minutos menor o igual a 5 o reanimación en sala de partos más de 10 minutos con ventilación positiva. Ph < 7 o déficit de bases  $\geq 16$  en gasometría en los primeros 60 minutos. Signos de encefalopatía de moderada a severa: estado alterado de conciencia, hipotonía, reflejos anormales, succión débil o ausente o convulsiones. Recomendaciones de la terapia: Recomendable comenzar antes de las 3 h de vida. Temperatura a alcanzar son 34,5° si solo se enfría la cabeza y 33,5° si es todo el cuerpo. Debe durar 72 h y subir la temperatura 0,5° por hora. **CONCLUSIONES:** Es importante la existencia de protocolos de actuación a la hora de aplicar este tratamiento, ya que su buen uso ha demostrado la reducción de la morbimortalidad de los neonatos que han sufrido asfixia.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOTERMIA TERÁPEUTICA, NEONATOS, NEUROPROTECCIÓN, ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA.



## **HIPOTERMIA INDUCIDA EN NEONATOS CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA**

MIRIAM PEÑAS ALCÁNTARA, CORAL RODRIGUEZ ESCARABAJAL, ESTIBALIZ CANDEL PONS, CAROLINA CARRANCIO ANTON, SANDRA SANTOS TORRALBA, LEIRE EXPOSITO SAINZ, MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ

**INTRODUCCIÓN:** La encefalopatía hipóxico-isquémica es una causa importante de daño neurológico agudo en el recién nacido a término o casi a término. La hipotermia terapéutica se ha sugerido como un mecanismo útil para reducir tanto la lesión tisular como la probabilidad de muerte en neonatos. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza búsqueda bibliográfica, comenzando por definir las palabras clave indexadas en el DeCS: Recién nacido, hipotermia, encefalopatía hipóxico-isquémica. Las bases de datos utilizadas han sido: Cochrane, Pubmed, Cuiden, Dialnet, LilaCS, worldCat y SCielo. **RESULTADOS:** La evidencia científica sugiere que la reducción de la temperatura corporal en 3-4 grados (hipotermia moderada) mediante un enfriamiento corporal total, iniciado antes de las 6h de vida y mantenido durante 72h, resulta eficaz para disminuir y prevenir lesiones permanentes en niños que sobreviven tras una agresión hipóxico-isquémica perinatal. El éxito del tratamiento requiere del esfuerzo por parte de un equipo multidisciplinar. Durante todo el tratamiento se deben monitorizar: glucosa; presión arterial, diuresis, plaquetas y sangrado y temperatura rectal o esofágica. **DISCUSIÓN:** A falta de otra alternativa que ofrezca los mismos resultados, la hipotermia es una práctica clínica cada vez más utilizada. El enfriamiento reduce la mortalidad sin aumentar la discapacidad grave de los supervivientes. Los beneficios del enfriamiento para la supervivencia y el desarrollo neurológico superan los efectos adversos a corto plazo. La hipotermia debería iniciarse en neonatos a término y prematuros tardíos con encefalopatía hipóxico-isquémica si se identifica antes de las seis horas de vida.

**PALABRAS CLAVE:** RECIÉN NACIDO, HIPOTERMIA, NEUROPROTECCIÓN, ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA.



## **TERAPIA CON ANIMALES PARA LA INTERVENCIÓN EN CASOS DE AUTISMO INFANTIL**

MARIANA GARCIA ORTEGA, BALTASAR ANTONIO SÁNCHEZ ROS, SILVIA MOLINA HERNÁNDEZ, ALEJANDRO FERNANDEZ SOLANO, RAQUEL PEDRERO ALARCÓN

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de desórdenes neuropsiquiátricos que se caracterizan por problemas en la socialización, en la comunicación verbal y no verbal; y por patrones de conducta repetitivos e intereses restringidos. La Terapia Asistida con Animales (TAA), es una intervención directa y con objetivos prediseñados para situaciones de dependencia funcional, alteraciones psiquiátricas o trastornos de conductas, donde participa un animal que reúne criterios específicos, como parte indispensable del tratamiento. La TAA va dirigida a niños/adolescentes con autismo, Síndrome de Down, discapacitados físicos o psíquicos, problemas del lenguaje, trastornos de la conducta, etc. El Objetivo es determinar en qué consiste la Terapia Asistida con Animales; y si produce beneficios en los niños diagnosticados de autismo. **MATERIAL Y MÉTODO:** Para llevar a cabo este trabajo, se ha realizado un estudio de fundamentación, descriptivo y analítico. Las búsquedas se han realizado en revistas de enfermería como Global, Scielo; libros publicados y revisión bibliográfica en bases de datos electrónicas CISNE, PUBMED, CUIDEN y MEDLINE. **RESULTADOS:** Las TAA son aquellas actividades en las que interviene algún animal para proporcionar a los usuarios beneficios motivacionales, educativos y/o recreativos, con el fin de aumentar la calidad de vida. En los niños con autismo, son numerosos los beneficios que se obtienen con estas terapias, entre los cuales sobresalen: instrumentales, fisiológicos, psicológicos y sociales. **DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES:** La TAA, acelera un proceso que de otra forma habría sido más lento y costoso, por tanto, los pacientes tienen una evolución más rápida de lo que cabría esperar, siendo más sencillo conseguir los objetivos terapéuticos, incluso en los casos de pacientes más resistentes.

**PALABRAS CLAVE:** AUTISMO; TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES; BENEFICIOS; CALIDAD DE VIDA.



## DIABETES TIPO 1 EN UNA PACIENTE JOVEN: UN CASO CLINICO

GEMA GONZALEZ MARQUEZ, CLAUDIA MOLINA RUIZ, AMANDA CORREA GOMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** 26.6.2015, polideportivo San Miguel, Torremolinos, campeonato de España de juegos escolares, niña de 13 años, M.G.J. sufre desvanecimiento en la pista central. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** M.G.J, refiere sentir hormigueo en los pies, visión borrosa y nauseas. Se realiza una serie de preguntas en la que M.G.J refiere perdida de peso a pesar de aumento de apetitos, aumento en la necesidad de ingerir líquidos, y pierde el sueño por la noche. Se realiza toma de constantes, TA: 120/60mmHG; FC: 105lpm; SaT02:99%; glucemia: 230mg/dl. **JUICIO CLÍNICO:** Diabetes tipo 1. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras realizar una valoración basándonos en las 14 necesidades de Virginia Henderson establecemos un diagnostico según la NANDA: 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES r/c falta de autocuidado m/p hiperglucemia. M.G.J es conocedora de su diabetes, pero al estar fuera de casa y su cuidadora habitual, que es su madre, ha descuidado las indicaciones medicas. **Nuestro objetivo (NOC):** 1820 CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA DIABETES. Para ello instauramos una intervención (NIC): 5616 ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS 5616.02 Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento. 5616.10 Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación. 5616.21 Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito. **CONCLUSIONES:** La diabetes tipo 1 ocurre con mayor frecuencia en los niños y adultos jóvenes, pero puede aparecer a cualquier edad. Cuando es diagnosticada la diabetes hay que realizar un proyecto de enseñanza para el manejo de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** DIABETES, HIPERGLUCEMIA, ENSEÑANZA, CONOCIMIENTO DEFICIENTES.



## **VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DEL INSOMNIO INFANTIL**

GEMA GONZALEZ MARQUEZ, AMANDA CORREA GOMEZ, CLAUDIA MOLINA RUIZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Año 1989, GGM es una niña de 2 años que acude a consulta de enfermería con su madre para la administración de una vacuna, se observa cansancio, falta de verbalización y concentración. **Exploración:** Se realizó una exploración neurología que fue normal. Y se realizó también una valoración exhaustiva de las 14 necesidades según Virginia Henderson mediante la cual se obtuvo alterada la necesidad: Patrón sueño y descanso. Como AP refiere haber estado ingresada en el hospital Materno Infantil de Málaga en la unidad de infeccioso, (módulos individuales sin presencia familiar), por presentar meningitis tipo B, durante 9 días. **Juicio clínico:** Insomnio. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras la valoración se determinó un diagnóstico (NANDA): (00095) Insomnio r/c separación de personas significativas m/p cansancio, falta de verbalización y concentración. Seguidamente se instauro como objetivo: **NOC:** -1305: Modificación psicosocial: cambio de vida. -0003: Descanso. **RESULTADOS:** Para conseguir el objetivo se realizó las siguientes intervenciones: **NIC:** -5820: Disminución de la ansiedad. 6482: Manejo ambiental: Confort. Lo primero que se recomendó a la madre de GGM fue que acudiera a su pediatra para que fuese valorada y descartar otra patología. Se le dieron unas pautas de conducta a la madre para que llevara a cabo en casa antes de dormir. Al no estar relacionado el insomnio con falta de actividad, el objetivo es disminuir el miedo, proporcionar mayor confort, y lograr que sea capaz de dormir sola y con la luz apagada. **CONCLUSIONES:** Los niños deben de ser hospitalizados con la figura paterna o materna, como pasa hoy en día, para que no se produzcan consecuencias negativas, relacionada con el miedo, la sensación de abandono, y el confort, los niños que han sido hospitalizados con la ausencia de sus padres son objetivos de riesgos de padecer estos tipos de traumas.

**PALABRAS CLAVE:** INSOMNIO, MIEDO, CONFORT, HOSPITALIZACIÓN.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LA EXTRAVASACIÓN DE FLUIDOS INTRAVENOSOS EN NEONATOLOGÍA**

PEDRO JOSÉ LÓPEZ SAURA, ALEJANDRO FERNANDEZ SOLANO, RAQUEL PEDRERO ALARCÓN, MARIANA GARCIA ORTEGA, BALTASAR ANTONIO SÁNCHEZ ROS, SILVIA MOLINA HERNÁNDEZ, BELÉN CARRASCO LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El uso de accesos intravenosos para administrar nutrición y medicación es esencial en los cuidados intensivos neonatales modernos, pero las venas neonatales son frágiles y pequeñas, y las vías intravenosas se necesitan habitualmente durante largos periodos de tiempo, por lo que la extravasación es frecuente. Dependiendo de la naturaleza y el volumen de la infusión, la extravasación puede pasar desapercibida, o causar inflamación severa. En corto plazo, esto puede llevar a pérdida parcial o total de la epidermis, infección, daño nervioso o de los tendones, y, raramente, síndrome compartimental llevando a la amputación de la extremidad afectada. **OBJETIVOS:** Identificar y analizar las distintas medidas utilizadas frente a la extravasación de fluidos intravenosos en neonatología. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda sistemática de estudios relevantes sobre intervenciones ante la extravasación de fluidos intravenosos, escritos en inglés, portugués o castellano publicados entre los años 2005 y 2016 en las bases de datos Biblioteca Virtual de Salud (BVS), PubMed, Dialnet, La Biblioteca Cochrane Plus, y en el metabuscador WorldCat. **RESULTADOS:** En la revisión se incluyeron un total de 15 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, siendo EEUU y Latino América el lugar donde se realizaron la mayoría de los estudios. En los últimos años, los enfermeros han contribuido de forma muy significativa en la investigación de mejores tratamientos para la extravasación de fluidos intravenosos en neonatología. **CONCLUSIONES:** La revisión de la bibliografía existente ha evidenciado la falta de consenso en el tratamiento de las extravasaciones en neonatología, aunque las medidas preventivas e iniciales son comunes y bien fundamentadas, incluyendo detección precoz, suspensión del fármaco, aspiración a través del catéter e inyección de suero fisiológico. Sin embargo, en una gran cantidad de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales no existen protocolos de actuación ante esta complicación.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, NEONATOLOGÍA, EXTRAVASACIÓN, MEDICACIÓN, INTRAVENOSO.



## **EFFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS ENFERMERAS EN LA OBESIDAD INFANTIL EN EL ÁMBITO ESCOLAR**

MARÍA HERNÁNDEZ MORENO, LAURA MARTÍNEZ GARCÍA, RUT DÁVILA MARTÍNEZ, ANA MARÍA VIDAL MARTÍNEZ, MARIA JOSE CONESA INGLES, MARIA JESUS BUENO GARCIA, MARIA MENGUAL VIDAL

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad es considerada una de las epidemias más graves del siglo XXI, generando un elevado impacto sociosanitario. Destaca su importancia en la población infantil, la cual ha visto incrementada su prevalencia en todo el mundo en las últimas décadas. Los factores que más influyen en este incremento son el cambio en los hábitos alimentarios y la disminución de la actividad física. Al ser el colegio un entorno donde los escolares pasan la mayor parte del tiempo y adquieren gran cantidad de conocimientos, resulta fundamental la labor de Enfermería en la adquisición de una adecuada educación para la salud en este ámbito. **OBJETIVO:** El objetivo del presente estudio es conocer la efectividad de intervenciones educativas llevadas a cabo por una enfermera en el ámbito escolar con la finalidad de prevenir y/o reducir el sobrepeso y la obesidad infantil. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en los siguientes fondos documentales: Google®, Google Académico®, Pubmed®, Scielo® y Cuiden®. Se emplearon los siguientes descriptores: Enfermería (Nursing), obesidad (obesity), infancia (childhood), intervenciones educativas (educational interventions), colegio (school) uniéndolos con los operadores booleanos AND, OR, NOT. **RESULTADOS:** Los diferentes artículos consultados muestran la necesidad de implementar intervenciones enfermeras en el ámbito escolar que incidan en hábitos alimentarios saludables y en la disminución del sedentarismo. Se destaca, a su vez, la necesidad de involucrar a padres y/o profesores. **CONCLUSIONES:** Tras la realización de una revisión bibliográfica podemos afirmar que diversos estudios consultados demuestran la efectividad de intervenciones enfermeras que combinan nutrición adecuada y práctica de ejercicio en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil. Sin embargo, no hemos localizado artículos que evidencien resultados a largo plazo, por lo que consideramos necesario la realización de nuevos estudios en este ámbito.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, OBESIDAD INFANTIL, INTERVENCIONES EDUCATIVAS, COLEGIO.





## **VALORACIÓN ENFERMERA EN ADOLESCENTES CON RIESGO DE SUICIDIO**

JULIA MARIA LIRIA FERNÁNDEZ, ARANTZAZU SANCHEZ FERNANDEZ, PEDRO JAVIER GUIJARRO GARCIA, ALICIA ASENSIO RAMOS

**INTRODUCCIÓN:** Es alarmante el incremento de suicidios en edades comprendidas entre 14 y 24 años, convirtiéndose en la tercera causa de muerte en ésta etapa, lo que nos lleva a preguntarnos dentro de nuestra labor como podemos analizar los signos y síntomas y aplicar actuaciones tras la valoración para orientar los sentimientos en esta etapa de desarrollo. **OBJETIVOS:** Valorar los factores de riesgo que presentan los adolescentes con riesgo de suicidio. Estudiar y analizar actuaciones que se llevan a cabo en los adolescentes con riesgo enfermero. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en el mes de noviembre del 2015, de publicaciones escritas tanto en inglés como en español de los últimos 15 años, en las bases de datos Medline, Cochrane, PubMed, con los descriptores: adolescente, suicidio, intento de suicidio, conducta del adolescente. Se escogen las publicaciones que estudian el tema que nos ocupa. **RESULTADOS:** Se analizan los distintos comportamientos y cambios conductuales que se nos pueden presentar en un adolescente con ideas suicidas, teniendo en cuenta la gran variabilidad perfiles existentes, es una ardua labor que hay que llevar a cabo por medio de una valoración tanto del adolescente como de su entorno (familiares, amigos). **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La empatía con los adolescentes siempre es un arma que nos acerca a sus sentimientos, que junto con el conocimiento de los comportamientos de riesgo nos ayuden al reconocimiento precoz y a la orientación emocional imprescindible en ésta etapa tan crítica en el desarrollo individual de la persona.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENTE, SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO, CONDUCTA DEL ADOLESCENTE.



## **PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA INTOXICACIÓN EN LA ETAPA INFANTIL**

JOSEFA DONATE MANZANARES, LORENA GARCIA SOLANO, MARIA JOSE CARRASCO ESTEBAN, ESTEFANIA HERNANDEZ VIVANCOS, TRINIDAD CLEMENTE CAÑAVATE, ARANZAZU VIDAL NAVARRO, RAQUEL CEBRIÁN LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las intoxicaciones en niños y adolescentes aún son causa de morbilidad y mortalidad, aunque se ha observado un descenso en el número de muertes durante los últimos años. El personal sanitario debe conocer el manejo de sustancias tóxicas, efectos y antídotos específicos si los hubiera y valorar al niño exhaustivamente. **OBJETIVOS:** Dar a conocer a los padres las pautas que realizarán para minimizar los daños que puedan causar los tóxicos. Describir las medidas preventivas para que la intoxicación no se produzca. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de 15 artículos utilizando como bases de datos: Scielo, Medline, Cocharne y la biblioteca virtual de Murcia Salud entre los años 2010-2015. Los descriptores utilizados fueron: actuaciones ante las intoxicaciones, enfermería, paciente pediátrico y prevención. **RESULTADOS:** Medidas preventivas: Mantener la medicación fuera del alcance de los niños, bajo llave o en cajones con cierre de seguridad. Escoger productos con tapón de seguridad. Con respecto a la medicación, dar dosis exacta Revisar el estado de la caldera y estado de los productos electrónicos de la casa. Si se aprecia olor extraño, dolor de cabeza o sensación de mareo, saque a los niños de la vivienda y ventile la misma. Actuaciones: Llamar al Teléfono del Centro Nacional de Toxicología. Conserve la tranquilidad. No iniciar tratamiento en casa. Usar los recursos sanitarios como acudir al hospital más cercano o contactar con el teléfono de emergencias. Lea el etiquetado del producto y lleve el producto al servicio de urgencias. **CONCLUSIONES:** Casi todos los casos de intoxicación son por ingesta accidental de productos de limpieza o medicamentos. Es trascendental exponer a los progenitores las medidas de prevención para eludir dicha situación y comunicar las actuaciones que tienen que hacer si se produce la intoxicación, disminuyendo los posibles efectos.

**PALABRAS CLAVE:** ACTUACIONES ANTE LAS INTOXICACIONES, ENFERMERÍA, PACIENTE PEDIÁTRICO, PREVENCIÓN.



## **MEDIDAS PARA HUMANIZAR LAS UNIDADES NEONATALES**

MARIA JOSE CARRASCO ESTEBAN, LORENA GARCIA SOLANO, JOSEFA DONATE MANZANARES, TRINIDAD CLEMENTE CAÑAVATE, ESTEFANIA HERNANDEZ VIVANCOS, ARANZAZU VIDAL NAVARRO, RAQUEL CEBRIÁN LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Desde la creación de las primeras unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales hasta hoy en día, se ha producido un gran cambio tanto en avances tecnológicos como la actitud hacia la humanización de estas unidades. **OBJETIVOS:** Exponer y detallar cuales son las medidas para alcanzar la humanización de estas unidades haciendo partícipes a los padres. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de la bibliográfica de artículos entre los años 2002-2015, usando fuentes de datos como Scielo, Medline, y textos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Los descriptores usados son recién nacidos, humanización de las unidades neonatales, dolor, derechos de los niños. **RESULTADOS:** El recién nacido (RN) es un ser sensible a estímulos externos y debemos calmarlos ante intervenciones dolorosas o estresantes. El prematuro es capaz de percibir el dolor como intenso y difuso. No hay evidencia para separar a los RN de sus padres durante el ingreso, pero si textos legales que reconocen el derecho de estar con ellos. El II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (II PENIA), para el periodo 2013-2016, da continuidad I PENIA como respuesta a la recomendación del Comité de los Derechos del Niño (2002) con la necesidad de una estrategia global para la infancia. **CONCLUSIONES:** Existe un decálogo creado para las unidades neonatales que garantiza la permanencia de los padres con sus hijos durante las 24 horas del día, acompañarles en pruebas estresantes y dolorosas, información/apoyo a los padres, participación en los cuidados, favorecer contacto piel con piel, creación de bancos de leche materna, sensibilización, formación y actualización en conocimientos sobre lactancia, desarrollo de políticas y prácticas que favorezcan la Iniciativa de hospitales y unidades neonatales, como la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y Lactancia). Todas estas medidas serán integradas en protocolos hospitalarios.

**PALABRAS CLAVE:** RECIÉN NACIDOS, HUMANIZACIÓN NEONATAL, DOLOR, DERECHOS DE LOS NIÑOS.



## **RESERVORIO VENOSO CUTÁNEO EN EL NIÑO ONCOLÓGICO**

MARTA MUÑOZ SÁNCHEZ, ISABEL MARTÍNEZ NICOLÁS, ALEJANDRO RUIZ  
ALCARAZ, EVA MARÍA SÁNCHEZ JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El reservorio venoso subcutáneo ha supuesto en el niño oncológico un aumento de la calidad de vida al lograr sin someter al paciente a múltiples y dolorosas punciones venosas la administración adecuada de tratamientos frecuentes y prolongados de quimioterapia, el soporte nutricional, la infusión de antibióticos, líquidos y componentes sanguíneos así como facilitar la toma de muestras de sangre. **OBJETIVOS:** Demostrar la eficacia del reservorio venoso subcutáneo en niños oncológicos y explicar cómo realizar correctamente este procedimiento **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica. Para la estrategia de búsqueda se consultaron las siguientes bases de datos Cuiden, Dialnet, Scielo, Cochrane... y además en el buscador google académico, protocolos y guías clínicas de hospitales. **RESULTADOS:** El reservorio venoso subcutáneo es un dispositivo para acceso venoso central que consta de cámara o reservorio unido a un catéter alojado en tejido subcutáneo cuya implantación será de permanencia a medio y largo plazo según la enfermedad y necesidades del niño. Entre las complicaciones más habituales están: la obstrucción, la infección, la extravasación, la trombosis y la necrosis. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** El reservorio venoso subcutáneo es de gran utilidad para el tratamiento de los niños oncológicos ya que permite un acceso vascular seguro y prolongado, mejora el confort, evita dolor innecesario, facilita los tratamientos ambulatorios, etc. El problema que hemos encontrado es la necesidad de establecer criterios unificados para el mantenimiento de este dispositivo, me refiero a su sellado ya que existe una gran variabilidad en la manera de realizarlo en la práctica enfermera.

**PALABRAS CLAVE:** RESERVORIO CUTÁNEO, ONCOLOGÍA, PORT-A-CATH, ACCESO VENOSO CENTRAL, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, NIÑO.



## **EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LA INFANCIA: DE LOS 0 A LOS 18 MESES**

PABLO CORBÍ MARTÍNEZ, MARIA JESÚS ÁLVAREZ ROSALES, IRIS RUIZ QUIROS

**INTRODUCCIÓN:** Una de las funciones del equipo de pediatría en atención primaria y con ello de la enfermería, es la de prevención y promoción de la salud del infante durante los primeros meses de vida. Entre las competencias se encuentra la valoración del desarrollo psicomotor del niño/a que se conoce como el proceso de progresiva adquisición de capacidades en el infante, es la manifestación externa de la maduración neurológica del sistema nervioso central. El objetivo del trabajo es determinar los hitos significativos del desarrollo del infante a lo largo de su crecimiento hasta los 18 meses de edad. **METODOLOGÍA:** Se ha hecho una búsqueda bibliográfica en Dialnet con los términos "desarrollo and psicomotor". También se ha hecho uso de manuales de pediatría actualizados y del Programa de Salud Infantil editado por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria en 2009. **RESULTADOS:** En las publicaciones encontradas se observa que la exploración neurológica evalúa los hitos del desarrollo de forma sistemática. Y coinciden tanto en las etapas críticas como en los signos de alerta que han de identificarse. **CONCLUSIONES:** Tanto el personal de enfermería como el personal médico ha de participar en la valoración del desarrollo psicomotor en las sucesivas visitas al centro de salud. Explorando los cuatro ámbitos fundamentales que lo componen (lenguaje, socialización, postural, manipulación), y siempre teniendo en cuenta la edad corregida de aquellos infantes prematuros a la hora de alcanzar los hitos del desarrollo.

**PALABRAS CLAVE:** DESARROLLO PSICOMOTOR, EVALUACIÓN, PROGRAMA DE SALUD INFANTIL, LACTANTES.



## **PACIENTE CON EDEMA PALPEBRAL Y FIEBRE**

CRISTINA MEDINA SENDRA, LORENA DIAZ SANCHEZ, VIRGINIA VAZQUEZ RAMOS

**DESCRIPCIÓN:** Paciente de 2 años de edad que acude al servicio de Urgencias acompañado por sus padres, presentando edema palpebral bilateral desde hace dos días y fiebre (mayor de 38 °C) de pocas horas de evolución. El paciente está diagnosticado de asma, en tratamiento con inhaladores (Budesonida y Montelukast) y la familia refiere que tiene el calendario vacunal actualizado y al día. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** El paciente tiene buen estado general. Se observa edema palpebral bilateral y adenopatías submandibulares y cervicales posteriores pequeñas y no adheridas. En la exploración abdominal, se palpa el borde hepático a 1'5 cm del reborde costal. La tensión arterial es 110/60 mmHg y en la tira reactiva de orina se observa: proteínas +, leucocitos ++ y cuerpos cetónicos +. En la analítica de sangre encontramos desviación a la derecha de la curva de leucocitos, plaquetopenia y elevación de las transaminasas hepáticas. **JUICIO CLÍNICO:** Infección por Virus de Epstein-Barr. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Los signos y síntomas que padece el paciente pueden indicar otro tipo de patologías, como, por ejemplo: reacción alérgica, síndrome nefrótico, hipertiroidismo o algún proceso tumoral. **CONCLUSIONES:** El diagnóstico de infección por Virus de Epstein-Barr se realiza, además de por la clínica, por la realización de pruebas de serología en el laboratorio.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN, EPSTEIN BARR, MONONUCLEOSIS, HIPERTIROIDISMO.



## **CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL: EL USO DE ANTISÉPTICOS**

MARIA GAS HUERTAS, MARTA MUÑOZ MOLINA, ANTONIO SÁNCHEZ DÍAZ, YAZMINA PIÑERA GÓMEZ, CARMEN MORENO MATRÁN, PAULA LAGUIA PEDRERA, TAMARA MARIA MONTALBÁN PALAZÓN, ANA ISABEL GARCIA LORCA, ANA FRANCO MASERES, ALBA AYÉN CABRERA, IRGA YANIRA NAVARRETE MARTIN, MARÍA DEL MAR CEGARRA LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Para la prevención de la onfalitis, es decir, la infección del cordón umbilical, generalmente provocada por el estafilococo, se han empleado antibióticos, una amplia gama de antisépticos (alcohol, clorhexidina, sulfadiazina, triple tinción y nitrato de plata) y el simple uso de agua y jabón, pero todavía existen discrepancias en cuanto el criterio a seguir. El objetivo principal del presente trabajo es conocer cuál es el método más efectivo en la cura del cordón umbilical, especialmente en países en vías de desarrollo donde existen altas cifras de mortalidad neonatal. **MÉTODO:** Se llevó a cabo una revisión sistemática a través de la búsqueda bibliográfica en PUBMED recuperando un total de cuatro revisiones en base a los criterios de inclusión y exclusión: estudios realizados en los últimos cinco años, publicados en lengua inglesa y española y con libre accesibilidad a texto completo. Se utilizaron términos recuperados del vocabulario dinámico de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y posteriormente se empleó la siguiente cadena de búsqueda: ("umbilical cord") AND Newborn) AND care, obteniendo un total de 866 artículos. **RESULTADOS:** El uso de antisépticos, concretamente de la clorhexidina, ha reducido hasta un 23% la mortalidad neonatal en países de bajos ingresos. Asimismo, un gran número de ensayos clínicos aleatorizados han demostrado que el empleo de este antiséptico evitaría numerosas sepsis neonatales. Estos beneficios se han evidenciado más entre los recién nacidos que reciben la primera aplicación dentro de las 24 horas posparto. **CONCLUSIONES:** Existe unanimidad en cuanto a la recomendación de la clorhexidina en entornos de bajos recursos, especialmente en los partos en casa por su seguridad y fácil uso, mientras que en nuestro medio bastaría con la cura seca debido a las buenas condiciones higiénicas y el inexistente riesgo de tétanos.

**PALABRAS CLAVE:** CORDÓN UMBILICAL, RECIÉN NACIDO, ANTISÉPTICO, CLORHEXIDINA.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA PRESENCIA DE LOS PADRES DURANTE TÉCNICAS INVASIVAS DE ENFERMERÍA**

CARMEN LÓPEZ PÉREZ, IRIS RUIZ QUIROS, MARIA JESÚS ÁLVAREZ ROSALES

**INTRODUCCIÓN:** Se ha elaborado una revisión bibliográfica sobre la presencia de los padres en técnicas de enfermería en España, un tema bastante actual y de importancia en las unidades de urgencias pediátricas. **OBJETIVO:** Analizar la situación actual en nuestro país, así como conocer la visión del paciente, de los padres y de los profesionales sanitarios. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda en las siguientes bases de datos: Pubmed, CUIDEN, Cochrane Library, TripDataBase, entre las bases más utilizadas. Se han utilizado los siguientes descriptores (DeCS): Pediatría, Padres, Procedimientos Invasivos de enfermería y Servicios médicos de urgencias. Las fórmulas de búsqueda se han realizado utilizando los operadores booleanos. La primera fórmula utilizada ha sido “Pediatría (AND) Padres (AND) Procedimientos invasivos de enfermería (AND) Servicios Médicos de Urgencia”, y la segunda fórmula ha sido “Pediatría (AND) Procedimientos invasivos de enfermería”. **RESULTADOS:** Según la búsqueda bibliográfica realizada, la presencia de padres ha aumentado en los últimos años en nuestro país. En muchos de los estudios revisados se aprecia que la mayoría de los niños quieren que los padres estén presentes durante los procedimientos. En cuanto a los padres, en la mayor parte de las investigaciones, quieren estar presente durante la técnica, incluso se sienten capaces de ayudar. Y en relación al personal sanitario, se observa un cambio de tendencia: cada vez está más a favor de la presencia de los padres, sobre todo si han recibido un entreno previo. **CONCLUSIONES:** La presencia de los padres durante técnicas invasivas ya es una realidad en los hospitales españoles. Los profesionales sanitarios se encuentran más abiertos a la idea de la presencia de los padres, y estos últimos se encuentran más capacitados para ayudar en dicho momento, creando así una atención centrada en el paciente pediátrico.

**PALABRAS CLAVE:** PADRES, PEDIATRÍA, ENFERMERÍA, URGENCIAS, TÉCNICAS.





## **CUIDADOS ENFERMEROS EN ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA: HIPOTERMIA TERAPEÚTICA**

NURIA PACHECO REQUENA, ANTONIA MARIA GARCIA RUIZ, CLARA ISABEL  
BELMAR HERNÁNDEZ, CRISTINA HERNANDEZ LOPEZ, MARÍA DEL MAR PÉREZ  
ATIENZA

**INTRODUCCIÓN:** La encefalopatía hipóxico-isquémica se define como: un estado anormal del sistema nervioso central (SNC) que se produce en el neonato durante la primera semana de vida, en el que aparecen signos neurológicos en las primeras 24h. Es el síndrome producido por la disminución del aporte de oxígeno o la reducción del flujo sanguíneo cerebral al encéfalo. Puede ser provocada por una hipoxemia sistémica (asfixia) o una alteración en el transporte del O<sub>2</sub> (anemia aguda). La encefalopatía hipóxico-isquémica es una de las principales causas de morbimortalidad y discapacidad neurológica a largo plazo. Las investigaciones han demostrado la eficacia de la hipotermia moderada como tratamiento neuroprotector para reducir el daño neuronal y mejorar la evolución neurológica. **OBJETIVOS:** -Identificar los criterios de inclusión para hipotermia terapéutica. -Conocer los cuidados que necesitan los neonatos con hipotermia terapéutica. **MATERIAL Y MÉTODO:** Realizamos una búsqueda bibliográfica consultando artículos relacionados con la hipotermia terapéutica y la EHI en diferentes bases de datos tales como Scielo, Pubmed, Medline y Cochrane, así como guías y protocolos publicados al respecto durante 24 de Marzo de 2016-Junio 2016, escogiendo los artículos más relevantes y utilizando los descriptores citados tales como "enfermería", "encefalopatía hipóxico-isquémica", "hipotermia" y "neonato". **RESULTADOS:** Los recién nacidos tratados con hipotermia terapéutica tendrán cuidados derivados de la clínica y específicos del tratamiento. El protocolo dictará: Se canalizará catéter venoso central y catéter arterial, la nutrición se hará por medio de nutrición parenteral total, la temperatura central se monitorizará de forma continua durante todas las fases del tratamiento, la temperatura rectal durante la terapia debe ser entre 33-34°C, la monitorización cerebral debe ser precoz para prevenir convulsiones, monitorizando de manera constante valores de O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub>. **CONCLUSIONES:** El tratamiento con hipotermia es fundamental para mejorar la situación crítica de los neonatos con EHI. La enfermería tiene un papel decisivo en el establecimiento y mantenimiento de la hipotermia, en la detección de signos y síntomas de complicaciones, contribuyendo de manera importante a mejorar la supervivencia de los neonatos.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, HIPOTERMIA, NEONATO.



## **LA OBESIDAD INFANTIL: EDUCACIÓN ENFERMERA**

ERIKA GOMEZ JERONIMO, HELENA JUANA MARTÍNEZ VAN-DUIJVENBODE, YÉSICA MARÍA RAMOS CAMACHO

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad infantil se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El 10% de los niños en edad escolar tienen exceso de grasa corporal (sobrepeso). La OMS refiere que la obesidad se debe por el consumo de una ingesta hipercalórica basada en un alto consumo de grasas y azúcares y la disminución de la práctica cotidiana de actividad física. **OBJETIVO:** Conocer los beneficios de los hábitos saludables para prevenir la obesidad. Informar y concienciar a los padres de la importancia de la alimentación sana. **METODOLOGÍA:** Sea realizado una revisión bibliográfica de las evidencias más actuales de artículos relacionados con alimentación saludable infantil, utilizando las bases de datos como: SCIELO, COCHRANE y MEDLINE, CUIDEN dentro del rango 2012-2015. Para la búsqueda hemos utilizado artículos de lengua española y los artículos relacionados con el tema dentro de rango estudiado. **RESULTADOS:** Hábitos de vida saludables: -Un buen desayuno que aporte energía para aumentar la concentración, memoria y capacidad física y mental. Beber entre 6 a 8 vasos de agua. Sumar a la comida dos raciones de verdura y tres de fruta de distinto color. Hacer actividad física 40 minutos para prevenir enfermedades y garantizar el crecimiento, maduración y desarrollo. Consecuencias de obesidad: Problemas metabólicos: colesterol, diabetes, presión alta. - Bajo rendimiento escolar: Baja autoestima, aumento del sedentarismo. **CONCLUSIONES:** Los hábitos alimenticios en los niños son difíciles de cambiar, por lo que los profesionales sanitarios debemos insistir de forma activa y educativa en el desarrollo de actividades que impulse al niño al consumo de verdura y fruta y aumentar el ejercicio físico. La falta de tiempo y dedicación de los padres a los hijos debido al funcionamiento de las familias en la sociedad actual (trabajo, nivel económico etc.) está interfiriendo en una buena educación alimenticia. Las escuelas junto con la familia son los pilares educativos con mayor influencia. Por lo que es importante concienciar a la población de la necesidad de una correcta educación para conseguir estilos de vida saludables.

**PALABRAS CLAVE:** ACTIVIDAD FÍSICA, ALIMENTACIÓN, EDUCACIÓN, OBESIDAD INFANTIL, PADRES.



## **ESTUDIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA**

DAVID MOLI PEREIRA, CRISTINA GARCIA ALBELLA, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, ARIADNA PELEJA ARROYO

**INTRODUCCIÓN:** La conducta suicida es un fenómeno multicausal que se manifiesta por comportamientos que van desde la ideación autolítica, intentos de autolisis, amenazas hasta el suicidio. La mera presencia de uno de estos comportamientos debe considerarse signo de alto riesgo. **OBJETIVO:** Determinar la multicausalidad de la conducta suicida. Marcar estrategias para la prevención de esta conducta. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed y Cinhal. Los descriptores utilizados fueron: conducta suicida, psiquiatría, salud mental, suicidio. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2010-2015). **RESULTADOS:** Al tratarse de una conducta multicausal, la prevención deberá abordar todos estos múltiples factores. No existe solución única, se realiza mediante un enfoque multidisciplinario, sin perder el individualismo del caso. La prevención abarca desde el mejor control de los factores de riesgo hasta mejorar en la eficacia del tratamiento de la enfermedad mental. Existen varias estrategias de prevención **CONCLUSIONES:** Antes de cualquier acto suicida se evidencian unos síntomas, que son los que constituyen el síndrome presuicidal. Para evitar la aparición de la sintomatología es necesario actuar detectando personas de riesgo mediante campañas de prevención.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD MENTAL, PREVENCIÓN, CONDUCTA, SUICIDA, PSIQUIATRÍA.



## **EDUCACIÓN SANITARIA PARA EL CORRECTO CUIDADO DEL MOLUSCO CONTAGIOSO EN LA INFANCIA**

MARÍA JESÚS GONZÁLEZ PÉREZ, MARTA ELENA ALBARRÁN MUÑOZ, IRENE PILAR FRÍAS PRIETO, CRISTINA CRIADO AVILA, NAZARET ROMERO SECADES, ROSA BLANCA ORTIZ PIZARRO, TAMARA AGUILAR PÉREZ, MARIA ALBA PEREZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** Infección benigna de la piel, autolimitada en el tiempo y generalmente asintomática. Está provocada por virus (Poxvirus). Presenta un periodo de incubación entre 2-7 semanas. Pueden padecerla tanto los niños como los adultos. En la zona afectada aparecen unos granos de tamaño pequeño, con un aspecto perlado llegando a tener el centro deprimido. Las lesiones pueden desaparecer de manera espontánea y sin dejar secuelas ni cicatriz. El contagio se produce por contacto directo con la lesión. **OBJETIVO:** Identificar la importancia de unos correctos cuidados de enfermería para evitar contagio y empeoramiento de la enfermedad. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se lleva a cabo revisión bibliográfica realizando búsqueda a través de las bases de datos on-line (Scielo, Pubmed), utilizando como descriptores: Atención Enfermería, Enfermedades Cutáneas Virales, Molusco contagioso. Se selecciona artículos en español o inglés posteriores a 2010. **RESULTADOS:** Basándonos en la bibliografía revisada podemos observar que aunque sea una enfermedad benigna y autolimitada, puede llegar a ser muy contagiosa, por lo que precisa de unos cuidados de higiene correcta en la zona así como de contacto cutáneo. Existen también tratamientos específicos para eliminarlo, lo cual lo realizará un facultativo. No existen razones suficientes que justifiquen que estos niños no deberán acudir a clase, por lo que su escolarización no sufrirá alteraciones. **CONCLUSIONES:** En una enfermedad cutánea a parte del tratamiento médico es indispensable un cuidado delicado y correcto de las zonas afectadas por la lesión, ya que esto evitará el contagio a otros miembros de la familia así como evitar su extensión en el niño. La enfermera pediátrica en atención primaria será la responsable de realizar educación sanitaria a los cuidadores del niño para evitar complicaciones y contagios.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN ENFERMERÍA, ENFERMEDADES CUTÁNEAS VIRALES, MOLUSCO CONTAGIOSO.



## **CUIDADOS EN DOMICILIO AL NIÑO POSTOPERADO CARDÍACO**

CRISTINA ALEIXANDRE GARCÍA, RAQUEL MATEOS MATEOS, PATRICIA NUÑO GONZÁLEZ, MARIA CRISTINA PEREZ CONESA, MARIA FE SAN JOSÉ BATLLE, LAIA NICOLÁS GARET, LAURA HERNÁNDEZ CASTRO, SARIN ADA GURRIERI NEGRON, XENIA FERNÁNDEZ MIRALLES, VERÓNICA FERNÁNDEZ SERRANO, LARA TOBIA PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** Las cardiopatías congénitas son defectos del corazón y de los grandes vasos originados por alteraciones en el desarrollo embrionario. Afectan a 8-10 de cada 1000 recién nacidos, pero gracias al desarrollo en las técnicas de diagnóstico y tratamiento quirúrgico tienen una supervivencia del 85%. El tratamiento ha de evaluarse de forma individual dependiendo del tipo de cardiopatía, aunque la mayoría de ellas son susceptibles de intervención quirúrgica, siendo necesario que se realice a los pocos días de nacer en algunos casos, y en otros a los meses o incluso años más tarde. En ocasiones necesitarán varias intervenciones a lo largo de su vida. Es importante que los padres y cuidadores conozcan el problema y aprendan a manejar el día a día.

**OBJETIVOS:** Realizar una revisión bibliográfica acerca de los cuidados en domicilio del niño postoperado de cirugía cardíaca y elaborar una hoja de recomendaciones para padres y cuidadores.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión de literatura sobre los cuidados a seguir en domicilio del niño postoperado de cirugía cardíaca a través de una búsqueda bibliográfica y en la base de datos Medline. La información recopilada versa entorno a diferentes ítems: medicación, alimentación, higiene, cura de cicatrices, vacunación, actividad física, vuelta al colegio, aspectos psicológicos y signos y síntomas a vigilar. Únicamente se tienen en cuenta artículos y protocolos con fecha de publicación posterior a 2010, contando así con información actualizada.

**RESULTADOS/CONCLUSIONES:** Tras la creación de una hoja informativa de recomendaciones sobre los cuidados del niño, los padres y cuidadores conocerán cómo llevar a cabo un buen manejo de la situación en domicilio y sabrán identificar los signos y síntomas de alarma. El personal de enfermería informará sobre las recomendaciones y resolverá las dudas que planteen padres y cuidadores.

**PALABRAS CLAVE:** CIRUGÍA, CORAZÓN, CUIDADORES, RECOMENDACIONES.



## **LA INFLUENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN TEMPRANA DEL CALOSTRO EN EL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO (RNPT)**

LORENA GARCIA SOLANO, MARIA JOSE CARRASCO ESTEBAN, JOSEFA DONATE MANZANARES, ESTEFANIA HERNANDEZ VIVANCOS, RAQUEL CEBRIÁN LÓPEZ, TRINIDAD CLEMENTE CAÑAVATE, ARANZAZU VIDAL NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** El calostro es un tipo de leche materna que se produce en los primeros 4-5 días postparto. Contiene una elevada proporción de proteínas y anticuerpos. El RNPT por su inmadurez es más susceptible de padecer infecciones gastrointestinales como la enterocolitis necrotizante (ECN). **OBJETIVO:** Analizar la composición del calostro y su influencia en la prevención de la ECN en el RNPT. **METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda bibliográfica consultando 10 artículos relacionados con el calostro y la ECN en diferentes fuentes de datos, tales como, Scielo, Pubmed, Medline y Cochrane, comprendidos entre los años 2008-2015, utilizando descriptores como calostro, Enterocolitis Necrotizante y recién nacido pretérmino. **RESULTADOS:** El calostro es un tipo de leche materna de color amarillento (contiene B-carotenos), con acción laxante, interviniendo en el mantenimiento de la flora intestinal y en la evacuación del meconio. Componentes a destacar: Carbohidratos y lípidos. Proteínas, en mayor cantidad, con alta función inmunitaria, como las inmunoglobulinas y la lactoferrina. Entre las inmunoglobulinas la más abundante, la IgA, que junto a otros factores estimulan el movimiento de las células epiteliales y el vaciamiento gástrico, proporcionando al RNPT una defensa de las infecciones gastrointestinales. Gran cantidad de vitaminas y minerales. Componentes celulares, como los linfocitos T, B y NK, responsables de las células secretoras de la IgA. En la ECN, la concentración plasmática del factor necrosis tumoral (TNF) y la interleucina - 6 (IL-6) están aumentadas. Se producen mediadores de la inflamación que intervienen en la lesión intestinal, como los lipopolisacáridos de endotoxinas, el factor activador de plaquetas (PAF), citoxinas y leucotrienos. El calostro protege al RNPT contra la ECN; pues se ha encontrado en él una enzima denominada PAF - acetilhidrolasa (PAF-AH-102), que inhibe al PAF. **CONCLUSIONES:** El calostro contiene agentes protectores que previenen la ECN. Por tanto el papel de la enfermería es importante, informando y colaborando con la mama en la estimulación y extracción de calostro para la suplementación al RNPT.

**PALABRAS CLAVE:** CALOSTRO, ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE, RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO.



## **REVISIÓN SISTEMÁTICA ACERCA DEL USO DE LA TÉCNICA DE PONSETI PARA LA CORRECCIÓN DEL PIE ZAMBO**

MARIA DEL CARMEN MARTINEZ GRACIA, IRENE CAÑAVERAS MARTINEZ, ALICIA PERNÍAS MARTÍNEZ, MANUEL GINER GONZALEZ, INMACULADA NAVARRO JIMENEZ, MARIA DE LA CRUZ GÓMEZ MORENO, CARMEN BALLESTER MOLINA, ADA MARTINEZ LORITE, ELENA BALIBREA RIOS

**INTRODUCCIÓN:** En el pie zambo, el pie aparece de punta (equino) y con la planta girada hacia adentro (varo). Se considera una anomalía del desarrollo, ya que se suele producir en el segundo trimestre de la gestación. Es una de las deformidades congénitas más frecuentes, hay artículos en los cuales se estima una incidencia de 1 por cada 1000 nacidos vivos, afectando aproximadamente al doble de niños que niñas y siendo bilateral en un 50% de los casos. El Dr. Ponseti diseñó una técnica para corregir este problema, consistente en la colocación de yesos para ir modificando la posición del pie. Primero se corregirá el cavo, posteriormente el varo y por último se realizará una pequeña incisión en el tendón de Aquiles para corregir el equino. Transcurridas tres semanas desde el último yeso, este se retira y se coloca una férula abductora que mantiene la corrección conseguida. Esta férula se debe utilizar veintitrés horas al día durante dos años y después se pasará a usarla sólo para dormir. **OBJETIVOS:** Conocer la efectividad del método Ponseti para corregir el pie zambo durante la infancia. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de salud: Cuiden, Pubmed, Scielo y Biblioteca Cochrane, con los descriptores en ciencias de la salud: Ponseti, Pie, Pediatría, Zambo, Equino, Varo, sin restricción idiomática y limitación de estudios publicados a partir del año 2010. **RESULTADOS:** La técnica de Ponseti es la más aceptada actualmente a nivel mundial para solucionar el pie equino varo, teniendo resultados óptimos en niños menores de 6 meses (tasa de éxito 90-97%) y algo menor para edades posteriores. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Es necesario que todos los profesionales sanitarios conozcan las características y tratamiento del pie zambo, ya que cuanto antes se inicie el tratamiento de éste, más óptimos serán los resultados.

**PALABRAS CLAVE:** PONSETI, PIE, PEDIATRÍA, ZAMBO, EQUINO, VARO.



## **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO**

TATIANA TOMAS ORTIZ, INMACULADA SILVERA VAZQUEZ, ANA SILLERO MARIN, RAQUEL ALIAGA BERNAL, ARACELI LOPEZ HERRERA, ISABEL BALLESTEROS MARIN, ANA BELÉN VILLAESCUSA GUILLAMÓN, MILAGROS GUILLERMO MEDINA, MARGARITA BERNAL CASALES, IRENE MARIA CARRILLO ESPARZA, PEDRO SANCHEZ MARTINEZ, CRISTINA GARRE DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** El niño “prematuro” se considera aquel que ha nacido por debajo de las semanas que se consideran a término (entre las 21 y 37 semanas de gestación). Esta condición interfiere en el desarrollo y supervivencia posterior de estos niños. Debido a que su organismo esta total o parcialmente inmaduro, necesitan unos cuidados de enfermería especiales hasta que sus órganos se desarrollen por completo. Suelen verse afectados el sistema respiratorio, sistema inmunológico (infecciones o incapacidad para mantener una temperatura corporal dentro de los valores normales) y sistema digestivo entre otros. **OBJETIVOS:** Aplicar un plan de cuidados enfermeros. Realizar diagnósticos de enfermería. Mantener las funciones vitales del recién nacido prematuro. Identificar patrones alterados **METODOLOGÍA:** Se utilizaron varias fuentes documentales. Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos de PubMed, Cuiden y SCielo utilizando descriptores como: niño prematuro, recién nacido, gestación, cuidados enfermeros, con el resultado de 178.000 registros. Finalmente se seleccionaron 4 referencias. **RESULTADOS:** En la actualidad se ha logrado una disminución de la morbilidad y de la mortalidad del 40% de estos pacientes debido al desarrollo científico-técnico y social alcanzado por el profesional de enfermería. Los planes de cuidados estandarizados son primordiales en este proceso. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La utilización en la práctica de los patrones funcionales de Marjory Gordon en el ámbito de los cuidados de enfermería del recién nacido prematuro ha demostrado un aumento considerable de los casos de niños que sobreviven ante determinadas circunstancias, esto hace que los profesionales de enfermería puedan actuar de un modo protocolizado.

**PALABRAS CLAVE:** NIÑO PREMATURO, RECIÉN NACIDO, GESTACIÓN, CUIDADOS ENFERMEROS.





## **ESTUDIO DE LAS ASISTENCIAS INFANTILES MÁS PREVALENTES EN CENTROS DEPORTIVOS DE SEVILLA**

MARIA ANGELES COSTALES GIL, MARIA JESUS CARO GRACIA, IGNACIO DIAZ MIRA

**INTRODUCCIÓN:** Este trabajo se justifica por el incremento de menores que acuden a los centros deportivos durante los meses estivales. Para ello, se analizaron todas las incidencias realizadas dicho año, relacionadas con las personas menores de 14 años. Por otro lado, consideramos que esta memoria puede ser de interés para los servicios sanitarios a la hora de obtener una visión global del tipo de asistencia solicitada comprendida entre estas edades. Dado que, permitiría identificar el perfil de las asistencias y recursos para solventarlas. **OBJETIVOS:** Valorar el perfil de las asistencias infantiles según los centros deportivos San Pablo (SP) e Hytasa (HY) durante el año 2015. **MATERIAL Y MÉTODO:** Este estudio responde a un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y analítico. La muestra está extraída del volumen total de las asistencias en los centros deportivos San Pablo e Hytasa, aplicando el criterio de inclusión de ser menor de 14 años y durante los meses de enero a diciembre de 2015. **RESULTADOS:** Más del 50% de los menores que acuden a ambos centros son de sexo masculino. Destacando con más de un 14% la asistencia en niños de 12 años. La patología más prevalente es la lesión osteomuscular. La cura local constituye el cuidado más prevalente y frío local. El mayor número de asistencias en ambos centros se produjo en el mes de julio, siendo de lunes a jueves los días que se atienden más patologías. **CONCLUSIONES:** En el centro deportivo SP, predominan los usuarios de sexo masculino procedentes de diferentes actividades deportivas. Son martes y jueves los días que más lesiones se producen. En cuanto al centro deportivo HY, predominan los usuarios de sexo femenino que proceden de otro tipo de actividades.

**PALABRAS CLAVE:** DEPORTE Y SALUD, PRÁCTICA DEPORTIVA NIÑOS, LESIONES DEPORTIVAS MENORES, ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES.



## **IMPORTANCIA DE ENFERMERIA EN LA EDUCACION EN CUIDADOS DOMICILIARIOS AL NIÑO TRAQUEOSTOMIZADO**

ISABEL BLAYA MORENO, MARÍA JIMÉNEZ POZO, CATALINA DIAZ COSTAS, MIRIAM DE FINIS PALLARÉS, INMACULADA MARÍN MONTESINOS, AURELIANA ISABEL SANTOS HIDALGO, MARÍA DEL CARMEN HERNÁNDEZ LUCAS, JOSÉ MANUEL BERNAL GANGA

**INTRODUCCIÓN:** El aumento de morbilidad en pacientes pediátricos traqueostomizados así como otros problemas médicos y sociales asociados a este tipo de pacientes implican la educación de padres y cuidadores en el proceso de alta al domicilio. **OBJETIVOS:** Analizar las necesidades del niño traqueostomizado en su domicilio. Determinar las competencias de los cuidadores y otros profesionales vinculados en el cuidado del niño. Identificar al enfermero/a como agente sanitario implicado en dicho proceso de educación en cuidados domiciliarios. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando las palabras clave: niño traqueostomizado, educación y cuidados domiciliarios. Se han consultado bases de datos de carácter científico como Cuiden y Medline, artículos científicos publicados en Anales de Pediatría así como otras publicaciones de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Tras la selección y análisis de los documentos científicos consultados se han obtenido los siguientes resultados. **RESULTADOS:** Se identificarán las necesidades del niño traqueostomizado en su domicilio. Se implicará a los padres y cuidadores en esta tarea desde el principio del proceso enseñándoles a realizar actividades de la vida diaria, cambio de cánula y cuidados del estoma, técnicas de aspiración, técnicas de ventilación y RCP (reanimación cardiopulmonar) básica mediante la participación activa y supervisada de los cuidados por parte del personal de enfermería. **CONCLUSIONES:** Se concluye que es una tarea indispensable para este tipo de pacientes el abordaje por parte de un equipo multidisciplinar en el que enfermería tiene un papel esencial en la educación e implicación de los padres y cuidadores.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACION, CUIDADOS DOMICILIARIOS, NIÑO TRAQUEOSTOMIZADO.



## **INTEGRACIÓN DEL MÉTODO MADRE CANGURO CÓMO CUIDADO ESENCIAL DEL PREMATURO**

ALBERTO MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, GEMA RABANAL RODRÍGUEZ, NAIARA MENDOZA IGLESIAS, MARÍA DOLORES COBO CANO, ANA ALICIA POZUELO RAMOS, PATRICIA CEJUDO GÓMEZ, RUBEN GARCIA FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Desde hace tiempo, las unidades de neonatología trabajan bajo los cuidados centrados en el desarrollo, que pretenden mejorar el desarrollo del prematuro a través de intervenciones especiales, entendiendo al recién nacido y a su familia como una unidad. En estos cuidados se incluye el método de la madre canguro (MMC), que se define como el contacto piel con piel entre la madre y el niño prematuro de la forma más precoz, continua y prolongada posible con lactancia materna, para que ambos se beneficien de sus ventajas las cuáles deben de conocerse para que la sociedad sea consciente de la importancia de este tipo de cuidado. El objetivo es determinar las ventajas del MMC tanto para el recién nacido como para los padres y evidenciar la compatibilidad de este tipo de cuidado con la parte más médica. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos. Cuiden Plus, Cochrane plus, Medline, SciELO, usando descriptores como AND, OR y DeCs. Se han revisado estudios comprendidos entre 2000 y 2016. **RESULTADOS:** Las publicaciones consultadas establecen beneficios para el recién nacido y los padres además de beneficios económicos. Para la práctica del MMC, es recomendable que los padres puedan visitar a sus hijos sin ningún tipo de restricción horaria. Con la instauración del MMC en las unidades neonatales se pretende que los niños prematuros vean respetados todos sus derechos y que, junto con la más adecuada y alta tecnología que precisen, puedan encontrar el más humano de los procesos: la integración en su propio núcleo familiar, la mejor alimentación, lactancia materna, y el contacto físico con sus padres de forma precoz y prolongada **CONCLUSIONES:** El MMC debería ofrecerse a todos los niños prematuros o recién nacidos a término enfermos, dado que es efectivo para el control de la temperatura, favorece la lactancia materna, reduce el riesgo de infecciones y de episodios de apnea, permite y fortalece la vinculación madre/padre-hijo, devuelve a los padres el protagonismo del cuidado de sus hijos y reduce la estancia hospitalaria.

**PALABRAS CLAVE:** MÉTODO MADRE CANGURO, RECIÉN NACIDO, PRETÉRMINO, LACTANCIA MATERNA.



## CASO CLINICO POSTOPERATORIO CRANEOSINASTOSIS

ROCIO LOPEZ ORTEGA, SOFIA ANDREU SERRANO, BEATRIZ CRISTINA RUBIO CERESO, JOSEFA LOURDES GIL TOMAS, LAURA RAMIREZ MONREAL, MIRIAN PUERTAS RODRIGUEZ, ISABEL NAVARRO ORENES, SORAYA GARCIA GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Lactante de 6 meses diagnosticada de craneoestenosis de sutura sagital que ingresa procedente de quirófano para control postquirúrgico tras craneotomía y remodelación por craneosinostosis de sutura sagital. Embarazo controlado, sin incidencias en el periodo neonatal, vacunas regladas, no alergias medicamentosas. No antecedentes familiares de interés. Intervención bajo anestesia general. Sale de quirófano con dos drenajes subgaleales. No precisa transfusión en quirófano. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Peso: 7.3Kg T<sup>o</sup>:36°C FC: 104 TA: 94/45 FR: 20 Sat.O2:100% Mínimo edema palpebral. Palidez cutánea, buena coloración de mucosas. Respiración espontanea. AC rítmica, sin soplos. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, Pulsos femorales presentes y simétricos. NRL: bajo efectos de sedación. Dispositivos: Arteria femoral derecha, vena femoral izquierda, sonda vesical. A su ingreso: Gasometría venosa: ph-7.25, HCO<sub>3</sub> 21.8 mmol/l, Hb 8.9 g/dl, Hto 27.4%, Na 136 mmol/l, K 1.4 mmol/l, Ca 1.32 mmol/l Hemograma: Hb 8.5 gr/dl. Htco25.6% Leucocitos 10890, Plaquetas 30400 Bioquímica: Creat 0.36 mg/dl, Urea 12mg/dl, PCR 0.02, PCT 0.06 Al alta: Gasometría capilar: Ph 7.4, pCO<sub>2</sub> 35, HCO<sub>3</sub>22mmol/l, Hb 10.6g/dl, Hto 33%, Na 138mmol/dl, K 3.5mmol/dl, Ca 1.26mmol/dl. Hemograma: Hb 14.6 gdl, Htco 41.1%, Plaquetas 150000, leucocitos 8330 Bioquímica: Creat 0.63 m/dl, Urea 41mg/dl, PCR 1.02, PCT 0.17. **JUICIO CLÍNICO:** Craneosinostosis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Craneoestenosis de sutura sagital. **CONCLUSIONES:** Tras intervención quirúrgica, hemodinamicamente estable. Leve acidosis respiratoria resuelta en la primera hora. Escasa diuresis las primeras horas, que precisa expansión y dos dosis de furosemida. Dieta absoluta las primeras 24 horas, iniciando tolerancia el 2º día. Se transfunde el primer día, afebril sin signos de infección, con profilaxis antibiótica. Neurológicamente normal. El segundo día de ingreso se retiran drenajes bajo sedación. Buen control del dolor con perfusión de nolotil y bolos de paracetamol. Tras retirada de drenajes y buen estado del paciente se da de alta a planta.

**PALABRAS CLAVE:** PEDIATRIA, QUIRURGICA, TRANSFUSION SANGUINEA, DRENAJE.



## **DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD CELIACA. IMPORTANCIA DE LAS PRUEBAS SEROLOGICAS Y GENETICAS**

ELADIO JOSE TEJADA GARCIA, MARIA ANGELES MORENO FONTIVEROS, MARÍA JOSÉ MARTÍNEZ VERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón 12 años, con dolor abdominal periumbilical de años de evolución, discontinuo. Deposiciones blandas ocasionales **EXPLORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** hemograma, perfil bioquímico, renal y hepático normal. Antitransglutaminasa 82 U/L. Anticuerpos antiendomiso positivo +++. HLA DQ2 positivo. A tenor de los resultados analíticos y la clínica del paciente se realiza el diagnóstico de enfermedad celiaca y prescribe dieta sin gluten estricta. **JUICIO CLÍNICO:** enfermedad celiaca **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Intestino irritable, otra enteropatías autoinmunes, **CONCLUSIONES:** La EC tiene una expresión clínica muy variable. Se puede presentar tanto como una sintomatología florida, como de forma completamente asintomática (EC silente). La sensibilidad de la serología en niños y adolescentes es muy elevada, próxima al 100%, especialmente en aquellos con lesiones histológicas avanzadas (atrofia vellositaria). Por ello, las nuevas directrices de la ESPGHAN recomiendan, únicamente en casos muy concretos y en atención especializada, que ante la presencia de síntomas muy sugestivos con serología francamente positiva (tTG2 10 veces el valor límite de la normalidad) y susceptibilidad genética demostrada (HLA DQ2 y/o DQ8 positivos) se puede retirar el gluten de la dieta sin necesidad de realizar una biopsia intestinal. La respuesta clínica y serológica favorables permitirían confirmar definitivamente el diagnóstico. En el resto de los casos, es decir, siempre que existen dudas diagnósticas la biopsia intestinal sigue constituyendo el criterio diagnóstico definitivo.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD CELIACA, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL, GLUTEN.



## CASO CLÍNICO: ICTERICIA NEONATAL

LAURA RAMIREZ MONREAL, SOFIA ANDREU SERRANO, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ MONREAL, MIRIAN PUERTAS RODRIGUEZ, ISABEL NAVARRO ORENES, JOSEFA LOURDES GIL TOMAS, ROCIO LOPEZ ORTEGA, SORAYA GARCIA GARCIA, BEATRIZ CRISTINA RUBIO CEREZO

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Recién nacido de 6 días que consulta por ictericia detectada en las últimas horas. Grupo sanguíneo B-, Coombs indirecto -. Meconio en las primeras 24h. No otros datos de interés. Padre: Enfermedad de Gilbert. Fumador. Madre: AB-.Sana. Exfumadora. Peso: 2,290kg. Buen estado general. Ictericia de conjuntivas y piel hasta MMII, sin afectar palmas y plantas. Nutrición e hidratación adecuadas. Cráneo: normoconfigurado, fontanela normotensa. Respiración: buena ventilación bilateral. No ruidos patológicos, ni signos de distrés. Cardiocirculatorio: Rítmica/no soplos. Abdomen: Blando, no masas ni megalias. No impresiona de doloroso. Neurológico: consciente y orientado, no signos de focalidad neurológica. Activo y reactivo a estímulos. Fuerza y tonos adecuados a su edad. Reflejos arcaicos presentes y simétricos. Otros datos de exploración: no lesiones cutáneas. Caderos normales. Bilirrubina al ingreso: muestra capilar 23 mg/dl y muestra venosa 18 mg/dl. Hb/Hto: 15.9/44(dentro de rango) Glucemias y electrolitos normales. JUICIO CLÍNICO: Ictericia por sumación de factores. DIAGNÓSTICO: Fototerapia continúa. 50cc c/3horas de LM y/o L1 La primera y más importante diferenciación de la ictericia neonatal es entre la fisiológica y la patológica. Los valores obtenidos se acercan a una ictericia de forma fisiológica, aunque dado el antecedente paterno de enfermedad de Gilbert, no es descartable una participación de la entidad en el proceso. Tras 12 horas de fototerapia continua, bilirrubina capilar al alta 10.3mg/dl; Hb/Hto 17.5/53. Buen comportamiento del resto de niveles. Toma y tolera adecuadamente lactancia mixta. Diuresis mantenidas.

PALABRAS CLAVE: NEONATO, ICTERIA, HIPERBILIRRUBINEMIA, PIEL AMARILLA.



## **DURACIÓN ADECUADA DE LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE**

ESTELA MARÍA ALVAREZ SÁNCHEZ, RICARDO LOPEZ MARIN, MARIA AMOROS CARMONA, MARIA INMACULADA TONDA MENA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, GUADALUPE DE GRACIA GÓMEZ, LUCIA DEL CARMEN GALINDO ARJONA, MARIA CELESTE GARCIA HERNANDEZ, TATIANA GONZALEZ GARCIA, ANTONIA LÓPEZ ACOSTA, DOLORES LOZANO MARTINEZ, ESTHER MARTINEZ BIENVENIDO, ROSA ANA MARTINEZ DA SILVA, ELENA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN MOREO HERNANDEZ, MARÍA ISABEL MOYA VILLANUEVA, ISABEL NAVARRO RUIZ, ALICIA PLAZA ABELLÁN, MARIA JOSÉ SÁNCHEZ GARCÍA, LUZ MARIA VICENTE MOLINA, ANTONIA MARÍA ZAPATA MOLINA, LIDIA GIL CAMPOS

**INTRODUCCIÓN:** La edad de fin de la lactancia ha ido variando. La lactancia materna hoy es recomendada por las sociedades científicas como alimentación ideal exclusiva hasta los 6 meses y junto a alimentación complementaria hasta los dos años o más. Sin embargo las madres reciben presiones del entorno y consejos de profesionales sanitarios sobre destete precoz, argumentando perjuicios para la salud materna o infantil. **OBJETIVOS:** Analizar los beneficios o perjuicios de la lactancia materna prolongada, para encontrar la duración ideal de la lactancia. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión sistemática en bases de datos PUBMED, COCHRANE, UP TO DATE, utilizando como descriptores los términos nutrición infantil, duración de lactancia materna, beneficios lactancia materna, perjuicios lactancia materna, nutrición del lactante; en inglés y castellano, seleccionando publicaciones de 2006 a 2016. **RESULTADOS:** La duración antropológica de la lactancia sería más de 2 años. Aparecen como beneficios infantiles mejoras del desarrollo cognitivo, del lenguaje y del desarrollo motor, la visión y el sistema inmune. El niño usa la lactancia también para relajarse. Disminuye la prevalencia en el niño de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, alergias e intolerancias alimentarias. Entre los beneficios maternos aparece disminución del riesgo de cáncer de mama, osteoporosis, fracturas, obesidad y artritis reumatoide. No aparecen perjuicios para la madre o el niño. Aunque muchos estudios se refieren a lactancias de corta duración, la mayoría de efectos tienen resultados dosis/respuesta, luego una menor duración de la lactancia aumentará la incidencia de enfermedades, mientras que lactancias más largas producirán mayores beneficios maternos e infantiles. **CONCLUSIONES:** En la bibliografía consultada no aparecen perjuicios de la lactancia materna, aunque sea prolongada, y hay beneficios para madre y niño. Por tanto, la lactancia debe prolongarse según el deseo de ambos. Son necesarios más estudios sobre los efectos de la lactancia materna de larga duración.

**PALABRAS CLAVE:** DURACIÓN LACTANCIA MATERNA, NUTRICIÓN INFANTIL, EFECTOS ADVERSOS LACTANCIA MATERNA, NUTRICIÓN DEL LACTANTE, BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA.



## **TROMBOCITOPENIA NEONATAL ALOINMUNE**

PABLO GARCIA MARTINEZ, TAMARA RAFAELA YACOBIS CERVANTES, ALEJANDRO BERMÚDEZ INGLÉS, ALMUDENA GUILLAMON FRUCTUOSO, AITOR CAPERÁN GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** Esta investigación presenta un estudio de caso de un neonato con 8h de vida que llega a UCI, presentando exantema purpúrico petequial generalizado, afectando a mucosa oral, tórax-abdomen y miembros inferiores. Grupo sanguíneo A-. La madre es A- y el padre 0+. Es el primer hijo. Nació por cesárea urgente por no progresión del parto. Es diagnosticado con trombocitopenia fetal/neonatal aloinmune (TFNA), la cual es la causa más común de trombocitopenia en el recién nacido. Es un proceso agudo debido a una incompatibilidad materno-fetal en el que un antígeno de tipo IgG materno destruye las plaquetas fetales durante la gestación. **OBJETIVOS:** Elaborar un plan de cuidados enfermero con taxonomía NANDA, NIC y NOC, y sus complicaciones potenciales. **METODOLOGÍA:** Estudio cualitativo tipo estudio de caso. Se utilizó la taxonomía NANDA, NIC, NOC para realizar un plan de cuidados enfermero. **RESULTADOS:** Se realizó un plan de cuidados enfermero centrado en el diagnóstico principal de enfermería (00043) Protección inefectiva r/c perfiles hematológicos anormales (trombocitopenia) m/p alteración de la coagulación, anorexia. La complicación potencial es hemorragia intracraneal. El objetivo a conseguir fue (0409) Coagulación sanguínea y las intervenciones (4010) Precauciones hemorrágicas y (4030) Administración de productos sanguíneos. **DISCUSIÓN:** Enfermería tiene un papel muy importante en estas situaciones, puesto que los pacientes necesitan una actuación rápida para la reposición urgente de plaquetas, plasma fresco congelado y administración de antibióticos intravenosos. **CONCLUSIONES:** La realización del proceso enfermero permitió identificar como diagnóstico principal (00043) Protección inefectiva r/c perfiles hematológicos anormales (trombocitopenia) m/p alteración de la coagulación. Complicación potencial hemorragia intracraneal. La mejora significativa del paciente pone de manifiesto que el proceso enfermero se planificó y ejecutó de manera adecuada.

**PALABRAS CLAVE:** TROMBOCITOPENIA NEONATAL ALOINMUNE, HEMORRAGIA INTRACRANEAL, EXANTEMA PURPÚRICO PETEQUIAL, PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.





## **LOS BENEFICIOS DEL MÉTODO CANGURO EN LOS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO Y EL PAPEL DE LA ENFERMERA**

CRISTINA GARCÍA MARTÍNEZ, CRISTINA CASAS CANOVAS, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ BALIBREA, CONCEPCION VALDIVIA JIMENEZ, MARCELA ELIZABETH PACHECO BARRIGAS, MARIA DEL MAR ZAPATA SANCHEZ, CINTHIA CUENCA ZAMORA, CONSOLACIÓN ÁNGELES ILLÁN DÍAZ

**INTRODUCCIÓN:** El método canguro consiste en el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido. El bebe es colocado en posición vertical y en decúbito ventral sobre el pecho de la madre. Es preferible que se acompañe de lactancia materna. Esta indicado en recién nacidos prematuros y/o bebes a termino de bajo peso, tan pronto como sea posible a nivel hospitalario. Según la OMS el método madre canguro es una técnica eficaz que puede ayudar a disminuir la tasa de mortalidad infantil mundial, ya que permite cubrir muchas necesidades del bebe y ser una alternativa al uso de incubadoras. **OBJETIVOS:** Describir las características y beneficios del método canguro en el recién nacido conocer los cuidados enfermeros en dicho metodo. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos de organismos como La Organización Mundial de la Salud, Asociación Española de Pediatría. Se han realizado búsquedas a través de buscadores: SCIELO, PUBMED, CUIDEN durante los últimos cinco años. **RESULTADOS:** Esta técnica se realiza por personal sanitario adecuadamente formado y en colaboración con los padres. De forma continua o intermitente y siempre que el estado del bebe lo permita. El prematuro es colocado con pañal, gorro, patucos y manta de algodón sobre la espalda en contacto directo sobre el pecho de los padres, en posición vertical, con las piernas flexionadas y la cabeza hacia un lado. Al mismo tiempo la enfermera monitoriza y registra la frecuencia cardíaca y respiratoria, así como la saturación de oxígeno y temperatura. Entre los beneficios del método canguro esta la estabilización fisiológica mas rápida del recién nacido, contribuye a la termorregulación y favorece la lactancia materna. Ademas los bebes lloran menos, están mas tranquilos y se establece rápidamente el vinculo madre-hijo .**CONCLUSIONES:** Existe gran numero de investigaciones que demuestran las ventajas del método madre canguro. Requiere de un equipo multidisciplinar que colabore entre si y que incluya a los padres, ya que no se trata solo de un momento intimo y bonito, sino que tiene repercusiones sobre su estado físico y psicoafectivo.

**PALABRAS CLAVE:** MÉTODO MADRE CANGURO, PIEL CON PIEL, PREMATUROS, BAJO PESO AL NACER, LACTANCIA MATERNA, VÍNCULO MATERNO, KANGAROO, MOTHER CARE, SKIN-TO-SKIN.



## **ESTUDIO ACERCA DE LA RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA SOBRE LA SALUD INFANTIL**

ÁGUEDA MEDINA ANDRADE, ALICIA RAMIRO SALMERÓN, FATIMA GUADALUPE MILAN CANO, FRANCISCA CASTELLANO MIÑÁN

**INTRODUCCIÓN:** Los campos electromagnéticos procedentes de las antenas y terminales de telefonía móvil, junto con los emisores de señal wifi, están ampliamente distribuidos por las zonas civilizadas del casi todo el mundo. A los usuarios y a los profesionales de la pediatría, nos preocupa si estas radiaciones son inocuas para los niños o por el contrario perjudican su salud. **OBJETIVO:** Identificar la justificación científica más acertada para motivar la aplicación del principio de precaución en el uso y exposición de radiaciones electromagnéticas. **METODOLOGÍA:** Revisión (Junio 2016) de artículos científicos consultando las base de datos Medline, con el sistema de búsqueda Pubmed y el metabuscador Google Académico. Años 2004 y 2016. Idiomas: español e inglés. Sin restricción respecto al tipo de estudio. Se revisaron los abstracts y artículos completos, teniéndose en cuenta todos los artículos que incluían los efectos perjudiciales de las radiaciones electromagnéticas sobre la salud infantil. **Descriptor:** Electromagnetic Radiation AND pediatrics AND Radiation Effects AND Noxae Se incluyeron 10 artículos científicos. **RESULTADOS:** Los niños son la población más vulnerable a los efectos de la radiación electromagnética debido a su masa corporal más pequeña y a su desarrollo físico más rápido, lo cual magnifica su vulnerabilidad. La Agencia de Protección Ambiental de los EEUU propone un riesgo de 10 veces mayor durante los primeros 2 años de vida a la exposición y un aumento 3 veces para los niños entre 3 y 5 años. La densidad ósea y la cantidad de líquido en el cerebro de los niños y niñas en comparación con los adultos justifican una mayor absorción de radiación. **CONCLUSIONES:** Conocida la mayor vulnerabilidad de los niños y niñas a las radiaciones electromagnéticas está justificada la aplicación del principio de precaución, en el cual se anima a minimizar todo tipo de exposición de los niños para evitar así posibles enfermedades futuras. Surge la necesidad de dar a conocer por un lado la importancia de la prevención y por otro las medidas más eficaces para minimizar la exposición.

**PALABRAS CLAVE:** RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA, PEDIATRÍA, EFECTOS PERJUDICIALES, ANOMALÍAS INDUCIDAS POR RADIACIÓN.



## **ESTUDIO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA BRONQUIOLITIS EN EL LACTANTE**

DOLORES GARCIA MENDOZA, JOSE JAVIER SANCHEZ SANCHEZ, FRANCISCA MARIA GARCIA PICON

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos por bronquiolitis el proceso inflamatorio agudo de origen viral, que afecta a las vías respiratorias inferiores de niños menores de 2 años y los signos y síntomas son edema, necrosis epitelial, aumento de la producción de moco y broncoespasmo. **OBJETIVO:** Analizar el manejo y tratamiento de pacientes con Bronquiolitis, así como los criterios de derivación al hospital y los cuidados enfermeros específicos. **METODOLOGÍA:** Revisión Bibliográfica en bases de datos como: Medline, Cuiden y Scielo, utilizando descriptores como: "bronquiolitis", "infección del tracto respiratorio Inferior", "neumología pediátrica "y" lactante". Teniéndose en cuenta solo artículos científicos. **RESULTADOS/INTERVENCIONES:** Nos vamos a basar en la identificación del problema y en una correcta valoración, así como las actuaciones adecuadas: Manifestaciones clínicas: El diagnóstico de bronquiolitis es fundamentalmente médico (cuadro de sibilancias y dificultad respiratoria en un lactante de entre 1-2 años). Valoración inicial, cuyo dato más importante será la saturación de Oxígeno. Pruebas complementarias, según la gravedad: (Radiografía de Tórax, Hemograma, PCR y PCT, Hemograma, gasometría y Test Viroológicos). El manejo y tratamiento consistirá en aspiración de secreciones, mantener posición semiincorporada, fraccionar las tomas y control de la fiebre: Broncodilatadores: adrenalina,  $\beta$ 2-adrenérgicos, etc. Aerosoles de Suero fisiológico al 3%. Antibióticos bajo indicación. Oxigenoterapia. Mantener un correcto estado de hidratación alimentación. Ventilación no invasiva si no mejora. Ventilación mecánica en los casos más graves. **CONCLUSIONES:** Dentro de la neumología, tenemos infinidad de enfermedades, pero quizás la más estresante a nivel familiar sea la bronquiolitis, debido a que afecta a pequeños lactantes con edad normalmente comprendida entre los 1-2 años. Esto conlleva un alto grado de ansiedad en los familiares. De ahí, la importancia de saber como actuar ante esta situación y tener claros los criterios de derivación hospitalaria.

**PALABRAS CLAVE:** BRONQUIOLITIS, NEUMONIA, LACTANTE, VÍA RESPIRATORIA.



## **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO ENFERMERO DE LA MASTITIS EN LA LACTANCIA**

MARIA DEL MAR MARIN GARCIA, JUANA MARTINEZ BARQUEROS, VICTORIA ENCARNACION MARTINEZ LOPEZ, MARÍA DEL MAR PÉREZ GALLEGO

**INTRODUCCIÓN:** La mastitis en la lactancia es una inflamación de los lóbulos de la glándula mamaria que puede aparecer con o sin infección. Puede crear gran incomodidad para la madre y el bebé y conlleva una disminución de la secreción de leche. **OBJETIVO:** analizar la función enfermera en la prevención de la mastitis y su importancia, basada en el asesoramiento y terapia de apoyo a la madre (fomentando la continuidad de la alimentación materna). **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión sobre las Bases de Datos de CUIDEN, MEDLINE, SCIELO y PUBMED con los descriptores mastitis, lactancia, prevención y enfermería. **RESULTADOS:** Con este trabajo hemos intentado analizar la función enfermera ante la mastitis, así como enseñar algunas técnicas como la fijación adecuada del bebé en el pecho aliviando el dolor, entre otras. La mastitis varía en su gravedad dependiendo si es infecciosa o no y sus síntomas varían desde una leve inflamación local, enrojecimiento, dolor, calor, escalofríos, fiebre, absesos, incluso sepsis que puede llevar a llevar una hospitalización. El tratamiento es la eliminación eficiente de la leche y cuando es infecciosa administrando el antibiótico apropiado, donde aquí también cabe resaltar la función enfermera para enseñar a la madre a la eliminación de la leche correctamente. Es muy importante un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz. **CONCLUSIONES:** La mayor probabilidad de aparición es en los tres primeros meses de la lactancia y es importante conocer las técnicas preventivas para su aparición, puesto que puede dar lugar a la prematura retirada del pecho. Un tratamiento inadecuado puede dar lugar a una interrupción prematura de la leche materna. Resaltar la importancia de la actuación enfermera para prevenir (ya que la mayoría de las madres desconocen la técnica adecuada de posición del bebé para amamantar y las consecuencias) y diagnosticar este tipo de inflamación.

**PALABRAS CLAVE:** MASTITIS, LACTANCIA, PREVENCIÓN, ENFERMERÍA.



## NEUMONÍA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

PURIFICACION YEPES GARCIA, PABLO LIONEL RUIZ MORENO, MARIA DE LOS ÁNGELES BERNAL GALERA, LAURA ESTACA ALARCÓN, MARIA ISABEL LOPEZ ZARAGOZA

DESCRIPCIÓN DEL CASO: escolar de 8 años trasladado desde H. Santa Lucía por crisis asmática severa e hipoxemia. Inicia tratamiento con salbutamol inhalado y refieren que el niño empieza a empeorar sin la respuesta habitual al salbutamol. Se asocia pico febril aislado de 38°C y SatO<sub>2</sub> 88-90% a pesar de tratamiento con salbutamol, metilprednisolona, bromuro de ipratropio y sulfato de magnesio. En la exploración no refieren sibilantes claros a la auscultación. Se decide su ingreso en el hospital clínico universitario virgen de la Arrixaca. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Rx tórax, Gasometría venosa, Analítica, Test rápido virus respiratorios, Cultivo aspirado traqueal, Hemocultivo y Estudio inmunológico. Juicio clínico: Neumonía por Streptococcus pneumoniae de evolución tórpida, en paciente previamente sano (salvo crisis de broncoespasmo esporádicas) y insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica grave. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: inicio a su llegada de ventilación mecánica no invasiva que, a pesar de optimización, resulta ineficaz para mejorar hipoxemia del paciente, con aumento de la sensación de ahogo en las primeras horas de su llegada. En control radiológico se aprecia infiltrado retrocardiaco. Finalmente, y dada la evolución del paciente con insuficiencia respiratoria hipoxémica grave se decide intubación orotraqueal, con llamativa disociación clínico-radiológica. Inicio de ventilación mecánica invasiva con ascenso de parámetros siguiendo estrategia de Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA), aunque no cumple criterios radiográficos por el momento. CONCLUSIONES: Tras 8 días de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos es dado de alta a escolares, donde continuo tratamiento antibiótico iv y finaliza tratamiento corticoideo. Permanece estable clínica y hemodinámicamente. No precisa oxígeno suplementario para mantener adecuadas saturaciones de oxígeno. No presenta molestias en miembros inferiores referidas al traslado desde UCIP. Come y tolera adecuadamente. Por lo que se decide alta a domicilio donde finalizará tratamiento antibiótico vía oral, y se programan revisiones para control evolutivo.

PALABRAS CLAVE: UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO, NEUMONÍA, RESPIRACIÓN ARTIFICIAL, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE.



## **TETRALOGÍA DE FALLOT: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTRAOPERATORIA**

MARIA ROSA CAMACHO ABOLAFIO, VANESA CAMACHO ABOLAFIO, MARÍA BELÉN VALVERDE FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Tetralogía de Fallot, es una cardiopatía congénita que da lugar a la mezcla de sangre venosa con la sangre arterial con efectos cianóticos (niños azules). Es conocida como Mal Azul (Maladie Blue), de etiología desconocida, asociado a trastornos cromosómicos. Se caracteriza por cuatro malformaciones que causan esta enfermedad, pueden aparecer una serie de complicaciones en estos pacientes, su sintomatología son cianosis, dedos hipocráticos, desarrollo deficiente, entre otros. **OBJETIVO:** Conocer en qué consiste esta patología, causas, síntomas, tratamiento e intervenciones de enfermería. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos especializadas en ciencias de la salud, empleando nuestras palabras claves. Tanto PubMed, Medline, y Cochrane library, utilizando distintas combinaciones de los buscadores booleanos y la taxonomía NANDA para la realización de un Plan de Cuidados Individualizados (PCI) con una serie de intervenciones. **RESULTADOS:** Los Centros para el control y prevención de enfermedades estiman que 4 / 10,000 bebés nacen con esta enfermedad, por lo que el único tratamiento existente hasta el momento es la cirugía, de ahí la gran importancia de unas intervenciones de enfermería que se requieren en una operación de estos pacientes y son cruciales para su evolución. Se han establecido intervenciones y resultados de enfermería a estos pacientes durante la intraoperatoria, se realizarán de una forma integral e individual para cada paciente. Con ello se intenta demostrar la efectividad, eficacia y una respuesta positiva del paciente ante dichas intervenciones. **CONCLUSIONES:** En la actualidad, la supervivencia es del 90% de los niños con Tetralogía de Fallot con una calidad de vida normal en muchos de ellos; sin embargo, la necesidad de reoperación y las complicaciones son problemas no resueltos. Por ello las intervenciones de enfermería deben ser altamente especializadas en la que se implican todo un universo de conocimientos teórico-prácticos eficientes, eficaces y de rápida actuación, se basan en alcanzar el máximo potencial de salud del paciente y brindar una atención integral.

**PALABRAS CLAVE:** TETRALOGÍA DE FALLOT, PEDIATRÍA, CIRUGÍA TORÁCICA, CARDIOLOGÍA, ACTUACIÓN ENFERMEROS.



## **BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL: UNA POSIBLE PRACTICA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

MARIA ROSA CAMACHO ABOLAFIO, VANESA CAMACHO ABOLAFIO, MARÍA BELÉN VALVERDE FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El contacto piel con piel es también conocido como el método canguro se realiza en el momento justo después del parto y consiste en acomodar al Recién nacido (Rn) sobre el pecho desnudo de su madre en decubito prono. Este método ha sido objeto de estudio de numerosas investigaciones por lo que existe evidencia de los múltiples beneficios que conlleva, por ello es una práctica habitual en el profesional de enfermería. **OBJETIVOS:** Analizar y Conocer cuáles son los beneficios que proporciona el contacto piel con piel, con el fin de ofrecer una buena práctica sanitaria basada en la evidencia. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de 20 artículos en diferentes bases de datos en ciencias de la salud, haciendo uso de nuestras palabras claves, con los DECS: Eficacia, recién nacido, educación en enfermería, ansiedad y lactancia materna. Se ha ejecutado en PubMed, Medline, y Cochrane library, utilizando combinaciones de los buscadores booleanos. Se han seleccionado 4 artículos de los cuales se han incluido 2012 al 2016 y excluido todos los anteriores al 2011. **RESULTADOS:** El contacto piel con piel favorece el vínculo madre-hijo logrando una mayor duración de la lactancia materna, mejora las habilidades maternas, el comportamiento neurosensorial, una termorregulación más eficaz en caso de hipotermia, mayor desarrollo mental y motor, una mejor adaptación a la vida extrauterina y mejor estabilidad cardiorespiratoria, disminuye el dolor, la carga de ansiedad y estrés en padres de bebé prematuros. Se puede realizar en cesáreas programadas y participar el padre. Se evidencia una disminución en los días de hospitalización con reducción de la morbilidad, disminuyendo los niveles de cortisol, aumento del perímetro craneal y menor gravedad de las infecciones oportunistas, destacando además una disminución de los gastos sanitarios. **CONCLUSIONES:** El contacto piel con piel de la madre con su RN presenta múltiples beneficios que indican su recomendación, tanto en prematuros como en bebés a término. Para garantizar la seguridad del bebe durante el acto y éste sea satisfactorio para ambos, se recomienda que el profesional de enfermería a cargo de ambos, esté bien formado para que ponga en práctica todos sus cocimientos y obtener el mayor beneficio posible.

**PALABRAS CLAVE:** EFICACIA, RECIÉN NACIDO, EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA, ANSIEDAD, DEPRESIÓN POSTPARTO, LACTANCIA MATERNA.



## CONSECUENCIAS CARDIOVASCULARES EN EL ADULTO DE LA OBESIDAD INFANTIL

MARINA GARCIA GAMEZ, JUAN FERNANDEZ CABALIN, ELOISA FERNÁNDEZ ORDÓÑEZ, KATERINA SVOBODOVA, PATRICIA SÁNCHEZ RUIZ, NEREA MARTINEZ CASTELLON

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son una de las principales causas de muerte en todo el mundo. En el año 2012 17,5 millones de personas fallecieron a causa de ECV lo que supone el 31% de todas las muertes. El sobrepeso y la obesidad es un factor que predispone de forma importante a las ECV y a la diabetes del adulto. **OBJETIVO:** Analizar la obesidad infantil tiene consecuencias en la aparición de eventos vasculares en el adulto. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica consultando las bases de datos on line pubmed, lilacs, cochrane plus, health, trip, scielo. Se han utilizado las palabras clave combinadas con operadores booeanos “and” and “or”. Como limitador se han incluido artículos de los últimos 5 años, e idioma español e inglés. Como herramienta de lectura crítica hemos utilizado Caspe. **RESULTADOS:** Hemos incluido 7 estudios, la mayoría de estudios los niños estudiados se encuentran entre los 6 y los 14 años como periodo de edad. La actividad física juega un importante papel en la infancia relacionándose con juegos y ejercicios de entretenimiento, y la alimentación saludable es básica para el crecimiento adecuado. Los estudios existentes necesitan de más investigación y estudios longitudinales ya que no se encuentran relaciones fuertes entre sobrepeso y comorbilidad cardiometabólica. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La obesidad infantil o el sobrepeso en la infancia aumenta la tendencia de comorbilidad en la edad adulta, como ocurre en el caso de las enfermedades cardiovasculares; por la hipertensión arterial, las cifras analíticas de triglicéridos, colesterol y otros factores relacionados directamente con elevada masa corporal. Es necesario la puesta en marcha y activación de los existentes programas de prevención de la obesidad infantil, siendo necesarios tanto en atención primaria, especializada y en salud escolar. Tratando la dieta y la actividad física como pilares fundamentales de dichos programas.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD PEDIÁTRICA, FACTORES DE RIESGO, ESTILO DE VIDA, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.





## **LA SATISFACCIÓN PARENTAL CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA**

SARA DE LA COTERA LOPEZ, MARIA ISABEL MARTINEZ LOPEZ, CRISTINA MARTÍNEZ LÓPEZ, MARINA HERNÁNDEZ LÓPEZ, MARIA DE LAS MERCEDES GARCIA SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** En las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas (UCIP), donde se aboga por reconocer a los padres junto con el niño como una unidad con el derecho a la mejor atención posible dentro del marco de los Cuidados Centrados en la Familia, la satisfacción parental está siendo cada vez más aceptada como resultado esperado del proceso de atención y un indicador de la calidad asistencial. El objetivo de este trabajo es identificar una herramienta que nos permita medir la satisfacción parental con los cuidados de Enfermería en una UCIP. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía en PubMed con el fin de identificar todas las encuestas de satisfacción parental en la UCIP ya publicadas. Los descriptores y operadores booleanos utilizados en la búsqueda realizada a fecha 5/02/2014 y sin seleccionar ningún tipo de limitador fueron: "intensive care units, pediatric"[MeSH Terms] NOT "intensive care units, neonatal"[MeSH Terms] AND "satisfaction"[All Fields] AND "parents"[MeSH Terms] AND "Questionnaires"[All Fields]. En esta búsqueda se localizaron 13 artículos, de los que se seleccionaron aquellos que estaban disponibles en inglés o en español. **RESULTADO:** Aunque se han desarrollado varios instrumentos para medir la satisfacción parental con la atención global recibida en las UCIP, sin embargo, no se ha diseñado ninguno para medir la satisfacción con los cuidados de Enfermería. **CONCLUSIONES:** La elaboración de un instrumento, válido y fiable, contribuiría a conocer las percepciones de los padres sobre la atención recibida en la UCIP por parte de los profesionales de Enfermería y a la disponibilidad de una herramienta de mejora de la calidad asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA, SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, PADRES, CUESTIONARIOS, CUIDADOS CENTRADOS EN LA FAMILIA.



## **INFECCIÓN ESTAFILOCÓCICA EN NEONATOS PORTADORES DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES DE ACCESO PERIFÉRICO**

INMACULADA MEDINA MORENO, ANA BELEN GARCIA GONZALEZ, ANA GEMA GÁLVEZ DEL POSTIGO PALOMO

**INTRODUCCIÓN:** Casi 5 millones de muertes que se producen al año en el mundo en recién nacidos (RN), según cálculos la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infección neonatal representan una de las principales causas de dicha mortalidad. Gran parte de las infecciones neonatales ocurren durante la primera semana de vida, siendo la exposición a microorganismos genitales maternos durante el parto la causa más relevante. Los prematuros de bajo peso que están hospitalizados en las unidades de cuidados intensivo neonatales (UCIN), presentan mayor riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias debido a sus probabilidades de recibir tratamientos y procedimientos invasivos. **OBJETIVO:** Conocer la incidencia de infección por estafilococo en recién nacidos pretérminos (RNPT) de muy bajo peso (< 1.500 gr.) portadores de catéteres venosos centrales de acceso periférico (epicutáneos). **METODOLOGÍA:** Estudio observacional descriptivo, muestra de 98 RNPT (< 1.500 gr.) portadores de catéteres epicutáneos. El estudio se realizó desde mayo de 2015 a abril de 2016, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de Málaga y posterior análisis estadístico de los resultados hallados utilizando el programa informático SPSS. **RESULTADOS:** De los 98 RNPT, 88 de los casos fueron portadores de epicutáneos (89.79%), de los cuales 74 RNPT fueron portadores de 1 epicutáneo (84,10%), 10 fueron portadores de 2 epicutáneos (11.36%), 4 portadores de 3 epicutáneos (4.54%). **CONCLUSIONES:** De los 88 casos de portadores de epicutáneos, 15 no presentaron infección (17,05%) y 73 presentaron un hemocultivo positivo (82.95%). De los 73 positivos, en 65 RNPT se aisló el germen estafilococo (73.86%), en 5 se aislaron otros gérmenes (5.58%) y en 3 se aislaron estafilococo y otros gérmenes en hemocultivos posteriores (3.40%). En la actualidad se ha reconocido el estafilococo como causa importante de bacteriemia nosocomial en el neonato. La presencia de catéteres epicutáneos es un factor de riesgo importante para estas infecciones.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER VENOSO CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO, ESTAFILOCOCO, INFECCIÓN, NEONATO.



## **SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE. EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE ACTUACIONES PREVENTIVAS**

SANDRA RODRIGUEZ VILLA, BÁRBARA MORENO RUBIO, RAQUEL VILLA  
FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) se define como “muerte súbita de un lactante menor de un año inexplicable tras una minuciosa investigación post mórtem.” Constituye la primera causa de mortalidad postneonatal en los países desarrollados. Actualmente conocemos que algunos factores considerados de riesgo están sujetos a prevención. **OBJETIVOS:** Nos planteamos con esta revisión identificar cuáles son esos factores y sus actividades preventivas para transmitirlos a las familias dentro del ámbito de la educación sanitaria. **MATERIAL/MÉTODO:** Utilizando los descriptores “muerte súbita del lactante”, “factores de riesgo”, “promoción de la salud” y “educación en salud” se han consultado las bases de datos Medline y Uptodate, además de otros documentos de consenso. **RESULTADOS:** Se debe recomendar: Adecuado control gestacional. Abandonar el tabaco, tanto los padres como el entorno del bebé. Lactancia materna, al menos hasta los 6 meses. Superficie dura, firme y libre de accesorios para dormir. La cohabitación. Colocar la cuna junto a la cama de sus padres. El decúbito supino como posición para dormir. Evitar el sobrecalentamiento. Ofrecer el chupete durante el sueño en el primer año. Con respecto al colecho existe controversia. Debemos desaconsejarlo si cualquiera de los padres fuma, consume alcohol, medicamentos ansiolíticos, antidepresivos o hipnóticos, en situaciones de cansancio extremo, en cualquier sitio que no sea la cama y con hermanos u otros familiares. En ausencia de estos y caso de lactancia materna se informará que la evidencia no es concluyente para desaconsejarlo. La decisión última pertenecerá a los padres. **CONCLUSIONES:** El SMSL es un problema de gran impacto social. Desde atención primaria, podemos trabajar instruyendo a las familias en las medidas preventivas de los factores de riesgo conocidos. Proponemos las sesiones de educación maternal o la visita puerperal con la matrona como momentos idóneos para la actividad.

**PALABRAS CLAVE:** MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE, FACTORES DE RIESGO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, EDUCACIÓN EN SALUD.



## CAUSAS PRINCIPALES DE OBESIDAD INFANTIL

MARIA HORTENSIA LOPEZ SEQUERA, MARIA JOSE RAMON GERVILLA, JUAN DAVID HERNANDEZ CESAR

**INTRODUCCIÓN:** Nuestro objetivo es conocer las causas principales que hacen desarrollar la obesidad en la población infantil en España, como adoptar una educación alimenticia que logre evitarla. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica durante el mes de enero del 2016, en la base de datos Medline, Scielo y PubMed. Los descriptores utilizados fueron “obesidad”, “infantil”. **RESULTADO:** Se comprueba que en España, un 21,2% de niños de entre 3 y 12 años tiene sobrepeso y un 7,1% son obesos. El problema es que los especialistas estiman que el 80% de los niños y adolescentes que ahora tienen sobrepeso y son obesos, si no se adoptan medidas necesarias, seguirán siéndolo cuando lleguen a la edad adulta. Influyen factores genéticos, dieta inadecuada y el sedentarismo. **CONCLUSIÓN:** Apreciamos que son causadas una serie de consecuencias negativas como puede ser la diabetes tipo 2, hipertensión arterial, aparecen sentimientos de inferioridad y baja autoestima. Con nuestro estudio observamos que los trastornos alimentarios como anorexia y bulimia en algunas ocasiones son iniciados en situaciones de sobrepeso. Como tratamiento de la obesidad infantil se considera como principal la prevención, actuando en los primeros años de vida, para ello se recomienda la realización de talleres educativos en los que los padres puedan obtener una detección precoz de la obesidad infantil y así la adopción de medidas dietéticas que no interfieran en el desarrollo y crecimiento del niño, siempre guiado de un endocrinólogo que defina lo que hay que hacer. Así se comprueba la importancia que los padres tengan la información necesaria sobre el valor nutricional de los alimentos y su valor energético, como construir una dieta equilibrada que incluya todo tipo de alimentos.

**PALABRAS CLAVE:** CAUSAS, MEDIDAS DE PREVENCIÓN, OBESIDAD, INFANTIL.



## **TETANALGESIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS**

YOLANDA SÁNCHEZ GONZÁLEZ, HALYNA BORKOVSKA GOLODNYUK, MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ, LAURA FRANCO PUJANTE, MARÍA PURIFICACIÓN MARTINEZ GIL, ANA ALEMÁN ALCÁZAR, MARIA ISABEL MARTINEZ IBAÑEZ, MARTA VIVAS BACHILLER, NURIA GARCIA GOMEZ, NURIA GARCIA CUTILLAS, YURENA BELANDO MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Frecuentemente a los recién nacidos y lactantes se le realizan técnicas dolorosas, y aunque hace años se opinaba diferente sobre la percepción del dolor, actualmente sabemos que tienen los mismo receptores nociceptivos que los adultos Por ello debemos poner los medios para minimizar el dolor que en ellos producimos. Con el término tetanalgesia se entiende el efecto analgésico producido en estos niños cuando están siendo amamantados.  
**OBJETIVOS:** Evaluar la efectividad de la tetanalgesia para aliviar el dolor en recién nacidos y lactantes  
**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en PUBMED y COCHRANE.  
**Descriptores:** Dolor, lactancia, amamantamiento, ("Breast Feeding"[Mesh] AND "Pain/physiology"[Mesh]) AND "Pain/prevention and control"[Mesh]. Filtros: Publicación 10 años, Idioma español e inglés, Especie humanos.  
**RESULTADOS:** Los niños en el grupo de lactancia (tetanalgesia) presentan una reducción de los signos de dolor derivados de procedimientos dolorosos simples en comparación con los del grupo a los que se les realiza otras técnicas analgésicas no farmacológicas o ninguna intervención. Pero no se encuentran diferencias significativas cuando se compara con el grupo a los que se le administra sacarosa  
**CONCLUSIONES:** La tetanalgesia es una intervención analgésica potente en durante los procedimientos dolorosos. De estar disponible se deben utilizar para aliviar el dolor en niños a los que se les realiza un procedimiento doloroso, en lugar de utilizar placebo, cambio de posición o ninguna intervención. La administración de glucosa/sacarosa tuvo una efectividad similar a la lactancia por lo que en caso de no estar disponible se deberá utilizar.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, TETANALGESIA, LACTANCIA, AMAMANTAMIENTO.



## **LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR PROTECTOR DE LA ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE**

ESTER ESPINOSA TOLEDO, SONIA ALCAZAR SANAHUJA, NOELIA ALVAREZ FREIRE, SUSANA ASENSIO SALES, CARLA AYMAR POTAU, MARC BALDERAS UYA, SONIA CÁMARA PERALES, BRENDA JANETH CASTILLO GUZMAN, LARA CUNILL GOMEZ, ANA DEL OLMO DE LA VARGA, ALBA FERNÁNDEZ ALONSO, MARIA TERESA FERNANDEZ JIMENEZ, MARTA GARCIA ALVAREZ, MONTSERRAT LÓPEZ GÓMEZ, IRENE ORTIZ MARTINEZ, MIRIAM PUÑET OLIVELLA, IVÁN RECHE TRAVÉ, NÚRIA SÁEZ RUEDA, LAIA VENTURA EXPÓSITO, EVA CAROLINA WATSON BADIA

**INTRODUCCIÓN:** Según la OMS la alimentación por lactancia materna (LM) se asocia a un menor riesgo de enterocolitis necrotizante (EN). Creemos oportuno desarrollar el estudio, para comprobar si los resultados de la OMS se reproducen en nuestro medio. **OBJETIVO:** Conocer la asociación entre la EN en neonatos prematuros y el haber sido alimentados con LM. **MATERIAL Y MÉTODO:** Diseño: Estudio de casos y controles. Población: Todos los neonatos prematuros ingresados en UCI Neonatal (UCIN) del Hospital Vall d'Hebron desde el 1 de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015. Participantes: Criterios de inclusión: Neonatos ingresados en UCIN, cuyas madres acepten participar en el estudio y firmar el consentimiento informado. Criterios de exclusión: Madres que no entiendan el estudio. Sujetos: Grupo de casos: Neonatos prematuros que padezcan EN. Grupo de controles: Neonatos prematuros que no padezcan EN. Se seleccionará entre uno y cuatro controles por caso y serán neonatos hospitalizados. Análisis estadístico: Análisis descriptivo univariado usando medidas de tendencia central (media y mediana), y medidas de dispersión (desviación estándar y rango), y se calculará los odds ratio de la asociación entre la existencia de enterocolitis necrotizante y lactancia materna con su IC95%. **RESULTADOS:** Se encontraron 329 casos; 16 con EN (alimentados con LM 3 y No LM 13) y 313 NO EN (alimentados con LM 112 y No LM 201). OR=0,41 la asociación es negativa. Se le considera un factor de protección. **CONCLUSIONES:** Beneficios del estudio: Aportar información a las madres acerca de la alimentación por lactancia materna como factor protector de la enterocolitis necrotizante. Motivar a los gestores de la sanidad pública a realizar programas de promoción de la salud de la alimentación por lactancia materna en neonatos prematuros con el fin de disminuir los costes económicos que suponen los ingresos por enterocolitis necrotizante.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE, NEONATO PREMATURO.



## **IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA CONTINUADA EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS**

RAQUEL SARRIA VAZQUEZ, MARIA TERESA TALON VILLA, AINOA LUCAS GUARDIOLA, AURORA MARÍA RUBIO HERVAS, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS, MARIA ALEJANDRA MARIN RUIZ, CARMEN PARRA MENGUAL, NOEMÍ DEL ROCÍO BARBERO DE LA CRUZ

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente, los Cuidados Paliativos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud están en vías de desarrollo, lo que impide que, en muchas Comunidades Autónomas Españolas, los pacientes paliativos pediátricos y sus familiares puedan acceder a un sistema de asistencia que cubra sus necesidades de forma ininterrumpida (24 horas/ 7 días/ 365 días). Por lo que el continuo desarrollo de este servicio es de vital importancia para conseguir el bienestar del paciente y del familiar. **OBJETIVO:** Conocer y mejorar la atención y calidad de vida de los pacientes paliativos pediátricos y sus familias, de forma integral e individualizada, promoviendo la respuesta coordinada del sistema sanitario a sus necesidades y respetando su autonomía y valores. **METODOLOGÍA:** Fue llevada a cabo a través de la revisión bibliográfica de estudios en diferentes bases de datos. Además, se realizó una búsqueda exhaustiva de las Comunidades Autónomas que cuentan con un servicio específico de Cuidados Paliativos Pediátricos, su funcionamiento y disponibilidad. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Tras la búsqueda bibliográfica, se ha puesto de manifiesto la falta de asistencia a pacientes terminales pediátricos, debido a la falta de desarrollo de equipos asistenciales y planes de cuidados dirigidos a este colectivo. Como consecuencia, obtenemos una repercusión negativa (física, psíquica y social) tanto en el paciente, como en la familia. **CONCLUSIONES:** Podemos afirmar que, en la actualidad, es necesario establecer nuevos criterios de asistencia que faciliten la atención integrada al paciente pediátrico terminal. Aun así, debemos de fomentar y seguir los programas de asistencia de los Hospitales que tienen un Plan de Actuación en Cuidados Paliativos Pediátricos, así como el Hospital de Sant Joan de Deu y Vall d'Hebron (Barcelona) o Hospital Infantil Universitario Niño de Jesús (Madrid) con asistencia física de 07:30 a 21:30 y soporte telefónico médico durante 24 horas.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS, ASISTENCIA AL PACIENTE TERMINAL, UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS.



## **ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL PREMATURO EN UCI**

VANESA CAMACHO ABOLAFIO, MARÍA BELÉN VALVERDE FERNÁNDEZ, MARIA ROSA CAMACHO ABOLAFIO

**INTRODUCCIÓN:** Los bebés prematuros y con bajo peso al nacer son los que presentan mayor número de ingresos en las UCIs Neonatales debido a que sus órganos no están completamente desarrollados. Las enfermeras neonatales y auxiliares de enfermería son las responsables de prestar los cuidados necesarios y específicos a estos neonatos críticos. **OBJETIVOS:** describir las intervenciones enfermeras realizadas en la práctica clínica por las enfermeras neonatales en una unidad de cuidados intensivos neonatales. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de 20 artículos en diferentes bases de datos en ciencias de la salud, haciendo uso de nuestras palabras claves. Tanto PubMed, Medline, y Cochrane library, utilizando combinaciones de los buscadores booleanos. Se han seleccionado 4 artículos, incluyendo 2012-2016 y excluyendo todos los anteriores. **RESULTADOS:** Debido a que los recién nacidos prematuros son muy vulnerables se van a realizar una serie de intervenciones de enfermería que consisten en: modificaciones ambientales (el ruido, la luz, y los olores), Prestación de cuidados (manejo del dolor, manipulaciones mínimas, cuidados posturales, alimentación, higiene) y la atención a la familia (favorecer la lactancia materna y el método canguro, el rol de los padres como cuidadores). **CONCLUSIONES:** El mayor porcentaje de intervenciones realizadas pertenecen a las necesidades de nutrición e higiene-piel y seguridad. Se puede concluir indicando que las actividades relacionadas con la necesidad de seguridad han demostrado ser en el cuidado del neonato crítico de importancia vital. El equipo enfermería neonatal requiere de unos conocimientos y habilidades específicos. Consensuar unas actividades de calidad, puede ser de gran ayuda en el prematuro durante las primeras horas de vida y en su desarrollo posterior.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADO ENFERMERO, RECIÉN NACIDO, PREMATURO, UCI.





## **COLECHO, LACTANCIA MATERNA Y SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE**

PABLO SANCHEZ VAZQUEZ, MIGUEL ANGEL PEREZ ORDOÑEZ, LAURA SÁNCHEZ FORTES

**INTRODUCCIÓN:** El colecho, es una práctica muy extendida en algunos entornos culturales. Con el aumento de esta práctica se ha observado un incremento de las tasas Lactancia Materna (LM). Por otro lado, algunas investigaciones y asociaciones de pediatría lo han identificado como un factor de riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) **OBJETIVOS:** Analizar y describir la lactancia materna y síndrome de lactancia. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en Pubmed mediante los descriptores Mesh: “Sleep“, “Breast Feeding”, “Infant, Newborn”, “bed-sharing”. Restricciones de idioma (inglés y español) y de tiempo (últimos 5 años). No hubo restricción en cuanto al tipo de diseño de estudio. **RESULTADOS:** Varios estudios constatan mejores índices de lactancia materna entre los niños que practican colecho. Recientemente un estudio observó que existía una relación significativa entre los tres patrones de colecho (“precoz”, “tardío” y “continuo”) y la lactancia materna a los 12 meses de edad. La lactancia materna tiene un efecto protector contra el SMSL, y este efecto es más fuerte cuando la lactancia es exclusiva. Esta protección es independiente de la edad del lactante. La recomendación de amamantar a los bebés debe ser incluido con otros mensajes de reducción del riesgo de SIDS. LM disminuye un 50% el riesgo de SMSL al mes de vida. En los diferentes estudios revisados se muestra la práctica del colecho como factor de riesgo asociado al SMSL. Este riesgo aumenta en combinación con consumo de alcohol o drogas. En cambio, el colecho solo, en ausencia de consumo de alcohol o drogas, sin la presencia de hermanos, presentaba un efecto protector para el SMSL, especialmente cuando se practica en una cama y no en el sofá. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** El colecho es una práctica beneficiosa para el mantenimiento de la LM y esta a su vez tiene un efecto protector frente al SMSL. En ausencia de datos consistentes que confirmen que el colecho puede ser perjudicial y teniendo en cuenta la demostrada relación entre este y mejores tasas de LM, la decisión de realizar colecho debe ser de los padres; siempre y cuando se encuentren correctamente informado de los beneficios y factores de riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** COLECHO, SÍNDROME MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE, EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL RN, LACTANCIA MATERNA



## **HIDROCEFALIA POSHEMORRÁGICA: UN EXCESO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO**

MARIA DOLORES ORTIZ MORENO, VERONICA SOLER BARNES, CRISTINA MILLAN SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** La hidrocefalia se caracteriza por existir un exceso de líquido cefalorraquídeo (LCR) en el interior de los ventrículos cerebrales. Este acúmulo de líquido aumenta la presión en el interior de la cavidad intracraneal y comprime el cerebro lesionándolo a veces de forma irreversible. La causa de la hidrocefalia es una obstrucción en la circulación del LCR, que puede ser: presente en el momento del nacimiento, congénita, o adquirida o causada por una lesión o enfermedad cerebral en el transcurso de la vida. Los neonatos, al no tener el mismo grado de osificación que los adultos tienen el cráneo extraordinariamente distensible por lo que un aumento patológico del volumen total intracraneal puede ser compensado por la distensión del cráneo.

**EXPLORACION Y PRUEBAS:** Recién nacido varón con 20 días de vida que presenta hidrocefalia posthemorrágica triventricular. Ingresa en las primeras horas de vida y a los 5 días de vida presenta episodios clónicos con hipertonía y se objetiva mediante estudios de imagen la presencia de infarto agudo occipitotemporal izquierdo con transformación hemorrágica intraventricular grado III y subaracnoidea frontoparietal derecha.

**JUICIO CLINICO:** Macrocefalia con dehiscencia de todas las suturas y tracción cefálica retrasada y con lesiones cutáneas faciales compatible con dermatitis seborreica.

**Bioquímica:** glucosa: 22 mg/dL (32-82), proteínas totales: 120 mg/dL (25-72). **Microbiología:** cultivo negativo.

**DIAGNOSTICO:** Los controles ecográficos realizados muestran ausencia de progresión de la hidrocefalia y no se ha objetivado crecimiento rápido del perímetro cefálico (al ingreso P cefálico: 39 y en el momento del alta tras 21 días P cefálico: 41).

**CONCLUSIONES:** La extracción del LCR tiene un doble efecto, terapéutico y diagnóstico. En este caso se solicita con fines terapéuticos puesto que la extracción del LCR disminuye la presión intracraneal e impide la progresión de la hidrocefalia minimizando el deterioro neurológico.

**PALABRAS CLAVE:** HIDROCEFALIA, NEONATO, LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, CAUSAS.



## **CASO CLÍNICO: GAMMAGRAFIA HEPATOBILIAR EN EL DIAGNÓSTICO DE ATRESIA DE VÍAS BILIARES**

JOSE SANCHEZ CATALICIO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, MARIA DEL MAR SANCHEZ CATALICIO, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, CRISTINA GUILLEN TORRES, TERESA GARCIA SANCHEZ, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La AVB es una colangiopatía congénita de causa desconocida, secundaria a un proceso inflamatorio destructivo de los conductos biliares, que produce una obstrucción biliar y posterior cirrosis hepática. La AVB, aunque es un trastorno raro, supone la principal causa de ictericia obstructiva en el recién nacido. Presentamos un caso de neonato que ingresa a las 24 horas por ictericia y por heces hipocólicas, sin incidencias durante el embarazo y el parto. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: normal. Bioquímica: hiperbilirrubinemia (bilirrubina total 10.3 y directa 2.4) y colestasis (GGT 477 y FA 302). Ecografía abdominal: discreta dilatación de la vía biliar intrahepática, vesícula biliar normal, sin visualización del colédoco. Serología negativa VHA, VHB, VHC, CMV, toxoplasma, Lues y VIH, urocultivo, hemocultivo y LCR negativos, alfa1-antitripsina normal. Gammagrafía hepatobiliar: captación hepática adecuada y en aumento a lo largo del estudio, sin visualizar las vías biliares intrahepáticas a partir de los 10-20 minutos, ni posteriormente actividad en vesícula biliar, colédoco y asas intestinales hasta el final de estudio (24 horas), lo que no permite descartar la atresia de vías biliares (AVB). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hepatitis neonatal idiopática, obstrucción biliar (colangiopatías), síndromes colestásicos genéticos, enfermedades metabólicas, endocrinopatías, tóxicos. **JUICIO CLINICO:** Ante la sospecha clínica y gammagráfica, se realiza una laparotomía exploradora, una colangiografía intraoperatoria y una biopsia hepática que confirma el diagnóstico de AVB, con posterior derivación biliopancreática según la técnica de Kasai. **CONCLUSIONES:** La gammagrafía hepatobiliar es una técnica de imagen no invasiva de gran utilidad ante la sospecha de AVB (sensibilidad 82% y especificidad 91%), ya que permite descartarla y diferenciarla de la hepatitis neonatal con una alta seguridad diagnóstica, ofreciendo un diagnóstico precoz fundamental para indicar una intervención quirúrgica temprana y así obtener un pronóstico más favorable.

**PALABRAS CLAVE:** GAMMAGRAFIA, HEPATOBILAR, ATRESIA, BILIAR.



## RECOMENDACIONES DIETETICAS EN HIPERCALCIURIA INFANTIL

LAURA GONZALEZ ROS, MARIA GEMA CAMPUZANO GARCIA, MACARENA BARRIOS CRUZ, ARACELI CRUZ SEGADO, MARIA MELLINAS MARTINEZ, LAURA PEREZ ALBIAR, ESTER SAEZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La hipercalciuria y la infección urinaria son las consultas más frecuentes en nefrología pediátrica.1 Hipercalciuria es la excreción urinaria de calcio cuando la ingesta de calcio, proteínas y sodio es normal. La Hipercalciuria Idiopática (HI) tiene componente hereditario, es habitual en la población pediátrica general y se debe a exceso de calcio en la dieta, movilización del calcio del hueso, o defecto en la reabsorción tubular de calcio2. **OBJETIVO:** Identificar el tratamiento dietético de la HI infantil. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos Scielo y Medline, Dialnet y PubMed, así como se han utilizado descriptores como: AND, OR y DeCs **RESULTADOS:** Beber mucha agua y No abusar de lácteos. 500 ml. de leche cubren las necesidades diarias en calcio de un niño. 3. Tomar pan integral y cereales integrales que reducen la absorción intestinal de calcio. Restringir la sal, es el factor que se relaciona en forma más directa con la excreción urinaria de calcio 5. Proteínas: No abusar de la carne. Pero el pescado azul tiene un alto contenido en ácidos grasos  $\omega$ -3 que tienen un carácter protector de la cristalización. Consumir muchas frutas. Los cítricos tienen un alto contenido en citrato, que es el principal inhibidor de la cristalización. La excreción urinaria de potasio disminuye la calciuria. Son ricas en potasio la sandía, melón, plátano entre otras. Los vegetales tienen también un efecto protector por su contenido en agua y magnesio. **CONCLUSIÓN:** La zanahoria, tomate, lechuga y brócoli tienen, también, un alto contenido en potasio.3 La dieta disminuye la calciuria e incrementa la concentración urinaria de factores protectores de la cristalización. La HI es hereditaria, la predisposición a padecer cálculos renales se mantiene toda la vida. Para niños entre 1 y 8 años se recomienda una ingesta entre 700 y 1000 mg de calcio.4.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERCALCIURIA IDIOPATICA, TRATAMIENTO, DIETA, INFANTIL.



## **LA ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO PARA DETECTAR EL MALTRATO INFANTIL EN LOS HOSPITALES**

MARTA BERNAL BARQUERO, IRENE INIESTA SERRANO, CORAL MARIA LOPEZ INIESTA, LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, CRISTINA ARAGON SANCHEZ, CARMEN ALEMÁN IZQUIERDO , SUSANA JIMENEZ VALVERDE, VIRGINIA ALBURQUERQUE SAURA

**INTRODUCCIÓN:** El presente estudio de revisión teórica tiene como objetivo principal analizar la importancia de la correcta actuación por parte del personal sanitario para poder detectar el maltrato infantil. Desarrollo del tema. El maltrato a los niños es un grave problema que afecta a uno de los grupos más vulnerables de la sociedad, como son los niños, provocando gran sufrimiento. Los profesionales de enfermería que trabajan en urgencias deben aprender a reconocer los signos del maltrato infantil con el fin de detectar los casos que acuden a estos servicios sanitarios. **OBJETIVO:** Analizar, describir y revisar el problema del maltrato infantil desde la enfermería de urgencias, analizando los distintos instrumentos de detección y los datos epidemiológicos derivados de dichos instrumentos. **METODOLOGÍA:** Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos electrónicas IME, Dialnet, Cuiden, AcademicSearch Premier, y PubMed, que ha arrojado un total de 347 referencias de las que se han seleccionado 15 para la revisión. **RESULTADOS:** Podemos afirmar que los resultados de la revisión de la literatura han puesto de manifiesto que no existe un sistema estandarizado para la detección del maltrato infantil en urgencias, por lo que los profesionales sanitarios deben guiarse por su intuición y conocimientos heterogéneos entre distintos profesionales. El papel de los profesionales de enfermería de urgencias especialistas en pediatría es esencial para incrementar la tasa de detección de los casos de maltrato infantil y coordinar la actividad de los profesionales de urgencias. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Por último, se constata que existe una subestimación de la tasa de maltrato infantil en los servicios de urgencias, ocasionada fundamentalmente porque los profesionales sanitarios no tienen una guía de actuación ante este tipo de indicios. Es necesaria la formación de los profesionales sanitarios de urgencias para tener una mayor sensibilidad en la detección del maltrato infantil, así como la implementación de instrumentos estandarizados que permitan identificar los casos de maltrato infantil y la creación de una base de datos homogénea.

**PALABRAS CLAVE:** MALTRATO A LOS NIÑOS, ABUSO SEXUAL INFANTIL, URGENCIAS MÉDICAS, EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA.



## **EVOLUCIÓN DE RECIÉN NACIDO CON GASTROSQUISIS**

PEDRO ANGEL GUILLAMON MINNE, MARIA ISABEL JIMENEZ RAMOS, FRANCISCO QUIÑONERO MENDEZ, FRANCISCO JOSÉ ROBLES MADRID, FÁTIMA CERVILLA ACHA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** recién nacido varón, de 34+6 semanas de gestación y 2410 gramos. Embarazo parcialmente controlado. Madre derivada a nuestro centro desde clínica privada en la semana 14 de gestación por hallazgo ecográfico de gastrosquisis. Nace por cesárea electiva y se coloca bolsa de silastic en contenido eviscerado. Se observa intestino delgado, sin evidencia de víscera sólida. Se traslada en incubadora de transporte a Uci Neonatal, para estabilización inicial, estudio preoperatorio e intervención quirúrgica precoz. Exploraciones y pruebas complementarias: en abdomen se observa evisceración de intestino y colon paraumbilical derecho. Ano normoposicionado, impresiona de permeable. Genitales masculinos, normales. En quirófano se procede a cerrar la pared abdominal, tras realizar apendicectomía con ligadura simple e introducir el intestino en cavidad en posición de no rotación. **JUICIO CLÍNICO:** Gastrosquisis intervenida. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** cierre de defecto paraumbilical de 2 cms de diámetro sin complicaciones perioperatorias. Al 6º día postquirúrgico se inicia nutrición enteral que tolera progresiva y adecuadamente. Se mantiene nutrición enteral, con escasos restos y presencia de peristaltismo normal. No rasgos dismórficos, ni otras alteraciones evidentes. Durante su estancia se ha realizado ECO Cerebral, Abdominal y ECO Cardio, con ausencia de anomalías. **CONCLUSIONES:** Buena evolución y comportamiento general normal. A la exploración destaca pequeña punta de hernia umbilical. Resto en límites de normalidad. Come bien y realiza deposiciones espontáneas diarias. Alta a domicilio a los 24 días. Revisiones por su pediatra que valorará desarrollo somático y psicomotor. Pendiente revisión en la consulta de cirugía.

**PALABRAS CLAVE:** GASTROSQUISIS, UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVOS NEONATAL, PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS, RECIÉN NACIDO



## **CONSECUENCIAS DE LA EXPOSICIÓN A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS (CEM) SOBRE POBLACIÓN PEDIÁTRICA**

RAQUEL CASTILLO SANCHEZ-HEREDERO, ALICIA RAMIRO SALMERÓN, FRANCISCA CASTELLANO MIÑÁN, FATIMA GUADALUPE MILAN CANO, JERONIMO MALDONADO ROLDAN

**INTRODUCCIÓN:** Se encuentra extendido el uso de los teléfonos móviles. Para darle señal hay multitud de antenas repetidoras de telefonía móvil. Las compañías de telecomunicaciones defienden la inocuidad de estas radiaciones. **OBJETIVO:** Conocer las enfermedades pediátricas que se asocian a la exposición de campos electromagnéticos (CEM). **METODOLOGÍA:** Revisión (Julio 2016) de artículos científicos consultando las bases de datos Medline, con el sistema de búsqueda Pubmed y el metabuscador Google Académico. (2004 y 2016) Español e inglés. Sin restricción respecto al tipo de estudio. Se revisaron los abstracts y artículos completos, teniéndose en cuenta los artículos que incluían los efectos perjudiciales de las radiaciones electromagnéticas sobre los niños. **Descriptor:** Electromagnetic Radiation AND pediatrics AND Radiation Effects AND Noxae. Se incluyeron 10 artículos. **RESULTADOS:** La población pediátrica por su escasa masa corporal y el crecimiento corporal acelerado es el colectivo más vulnerable. Los hijos cuyas madres fueron usuarias de teléfonos móviles durante la gestación de sus hijos y sus padres portadores de dispositivos inalámbricos llevados cerca del cuerpo, tenían un 25% más de trastornos emocionales, un 35% más de hiperactividad, un casi 50% más de trastornos de conducta y un 33.9% más de conflictos sociales. En ratas de experimentación la radiación del teléfono móvil ralentizó el crecimiento cerebral del feto y produjo Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad, alteración de la memoria y comportamiento. **CONCLUSIONES:** Conocida la multitud de trastornos provocados en los niños por el uso de telefonía móvil queda justificada la aplicación del PRINCIPIO DE PRECAUCIÓN, en el cual se anima a minimizar, la exposición de la madre gestante y padre en edad de procreación para evitar así posibles enfermedades futuras. Surge la necesidad de dar a conocer por un lado la importancia de la prevención y por otro las medidas para minimizar la exposición y sobre todo para animar a los gobiernos a que desarrollen normativas que velen por la salud.

**PALABRAS CLAVE:** RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA, PEDIATRÍA, EFECTOS PERJUDICIALES, ANOMALÍAS INDUCIDAS POR RADIACIÓN.



## SINTOMATOLOGÍA Y CLÍNICA DE LA TORACOCENTÉSIS POR NEUMONÍA

LAURA ESTACA ALARCÓN, PURIFICACION YEPES GARCIA, MARIA DE LOS ÁNGELES BERNAL GALERA, PABLO LIONEL RUIZ MORENO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Aceptable estado general. Coloración: Normal. Adecuada coloración y perfusión. Nutrición e hidratación: Adecuadas. Mucosas húmedas. Buen relleno capilar. Cráneo normoconfigurado. Respiración: Hipoventilación en hemitórax derecho, con tiraje subcostal e intercostal con polipnea. Cardiocirculatorio: Rítmica / No soplos. Abdomen: Blando, no masas ni megalias. No doloroso a la palpación profunda. No signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni visceromegalias. Neurológico: Consciente y conectado, no signos de focalidad neurológica. ORL: Normal. Otros datos de exploración: No exantemas ni petequias. Días previos al ingreso comienza con fiebre, tos y rinorrea, iniciando dificultad respiratoria 24 horas antes se realiza Rx tórax compatible con neumonía basal derecha con derrame precisando ingreso por necesidades de oxígeno crecientes.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se realiza placa de tórax y se saca analítica completa: hemograma, bioquímica y coagulación más gasometría capilar. Se extraen hemocultivos. Se realiza ECO torácica.

**JUICIO CLÍNICO:** Neumonía basal derecha. Empiema pleural.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se detecta en ECO torácica derrame pleural ecogénico multitabicado con extensa consolidación parenquimatosa con broncograma aéreo y zonas hipoecogénicas sugestivas de necrosis. Por lo que proceden a toracocentésis, obteniendo hasta 100cc de líquido purulento; dejando drenaje durante 7 días y precisando uroquinasa. Ag neumococo positivo en líquido pleural. Hemocultivo positivo para *S.pneumoniae*.

**CONCLUSIONES:** Se suspende oxigenoterapia suplementaria a las 24 horas, manteniendo tras ello. No ha presentado signos de distrés, persistiendo leve hipoventilación al alta en base pulmonar derecha con ECO torácica en la que ya no objetivan derrame pleural. A nivel hematológico, no presenta datos clínicos de anemia, manteniendo en todo momento conjuntivas y mucosas sonrosadas, con FC y TA normales. Se realiza control analítico previo al alta. Se decide alta continuando antibioterapia oral en domicilio y se citará en consultas externas.

**PALABRAS CLAVE:** TORACOCENTESIS, UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO, HIPOVENTILACIÓN, DERRAME PLEURAL.





## **ESTUDIO ACERCA DE LA ANALGESIA NO FARMACOLOGICA APLICADA EN TÉCNICAS DOLOROSAS A RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES**

MARIA DEL ROSARIO MORENO NAVARRO, MARINA DEL CARMEN ESQUIVA VIZCAY, DAVID COGOLLUDO GONZÁLEZ, SONIA FONT BOSCH, MARIA DOLORES FERNANDEZ ALMELA, ESTER GARNÉS MARTÍNEZ, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AITOR JAVIER FERRER SAEZ, YOLANDA GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES HUERTAS GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Hemos convivido con la falsa creencia de que el recién nacido debido a su inmadurez biológica percibía menos el dolor y lo toleraba mejor. Actualmente ha quedado demostrado por investigaciones en Psicología, Anatomía y Neurofisiología del recién nacido que dicha creencia es falsa por lo que la necesidad de prevenirlo y tratarlo durante la realización de procedimientos dolorosos en nuestra practica enfermera diaria se ha convertido en un derecho básico y una obligación ética para nosotros. Contamos con medidas farmacológicas para lograrlo pero aquí queremos plantear como objetivo, analizar los diferentes abordajes no farmacológicos que podemos emplear fácilmente al quedar demostrado su carácter inocuo para el recién nacido.

**METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión bibliográfica retrospectiva a través de búsqueda de artículos científicos en las bases de datos: Cuiden, Pubmed, Medline. **RESULTADOS:** Lograr actualizar las intervenciones y/o cuidados de enfermería que se realizan con este tipo de pacientes para que en el desarrollo de nuestra práctica durante procedimientos dolorosos este se minimice aplicando medidas no farmacológicas a nuestro alcance. **CONCLUSIONES:** Hemos obtenido los conocimientos necesarios sobre las medidas no farmacológicas con las que contamos y como intervienen en el control del dolor neonatal en base a los datos obtenidos de la revisión para lograr una mejora en la calidad de los cuidados impartidos.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR NEONATAL, ENFERMERÍA, ANALGESIA, PSICOLOGÍA.



## TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

SHEILA MARIA COBOS MARCOS

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de abstinencia neonatal puede aparecer cuando una mujer toma drogas que atraviesan la placenta durante el embarazo (sobre todo en las últimas semanas de este). Los síntomas dependen de: el tipo de droga, la cantidad y el tiempo de consumo y si el bebé nació o no a término. Las patologías que estos bebés pueden presentar son: depresión del sistema nervioso, alteraciones neuroconductuales, bajo peso, prematuridad, alteración del epitelio ciliar, síndrome de muerte súbita, entre otros. El objetivo de este trabajo es evaluar la eficacia del tratamiento del síndrome de abstinencia después del nacimiento. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica consultando en bases de datos: CUIDEN, PUBMED; revistas de salud: Enfermería Global; protocolos de la Sociedad Española de Neonatología y del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. **RESULTADOS:** Casi todas las drogas pasan del torrente sanguíneo de la madre al feto. Existen drogas que se presentan con más frecuencia en estos casos, como son: tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, anfetaminas y opiáceos. En los estudios se comprueba que lo mejor en todos los casos es poner en práctica unas medidas de sostén, si bien en algunos casos concretos está indicado el tratamiento farmacológico. **CONCLUSIÓN:** Todos los recién nacidos que presentan síndrome de abstinencia tienen que tener unas medidas de sostén para mejorar su bienestar. Estas medidas se tratan únicamente de mantenerlos en una sala sin luz y en silencio, mantenerlos arropados y cómodos y alimentarlos a demanda. En algunos casos es necesario administrarles tratamiento farmacológico, cuyo objetivo es únicamente regular los patrones de sueño y alimentación. Este tratamiento dependerá del tipo o tipos de droga que consumiera la madre. Por ejemplo, en la abstinencia a opiáceos el tratamiento de elección es la tintura de opio, en la abstinencia a metadona se utiliza metadona y la clorprozamina es muy útil en la abstinencia a narcóticos.

**PALABRAS CLAVE:** NEONATAL SÍNDROME DE ABSTINENCIA, NEONATAL, ABUSO DE SUSTANCIAS.



## **DOLOR NEONATAL: MANEJO DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS POR ENFERMERÍA**

SILVIA MARIA GIL CABALLERO, LUCIANA FUERTES CANOVAS, VISITACIÓN LOPEZ GARCIA, BEGOÑA TRUJILLO MAÑUS, MARIA JOSE ORTIZ GONZÁLEZ, LAURA RIQUELME HERNÁNDEZ, INMACULADA MARTINEZ ANTOLINOS

**INTRODUCCIÓN:** El dolor en esta etapa preverbal, dada su particularidad, debe ser valorado por medio de parámetros fisiológicos y comportamentales. Los neonatos sufren dolor, incluso los prematuros. Por eso es fundamental conocer las manifestaciones del dolor en este tipo de pacientes para poder tratarlos adecuadamente. Procedimientos dolorosos más frecuentemente empleados en unidades Neonatales: punción arterial, venosa, de talón y lumbar, colocación de catéteres, aspiración bronquial, cambio de apósitos, suturas/retirada de puntos...Respuestas al estímulo doloroso en el recién nacido: llanto, agitación, alteraciones en la frecuencia cardíaca y respiratoria, alteraciones en la tensión arterial, desaturación de oxígeno, náuseas y vómitos. **OBJETIVO:** Analizar el tipo de medidas no farmacológicas utilizadas por El personal de enfermería para disminuir el dolor en nonatos. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica y acceso vía Internet de la literatura científica (PubMed, SciELO...) con los descriptores: manejo del dolor, recién nacido, atención de enfermería. **RESULTADOS:** El personal de enfermería reconoce las alteraciones físicas y comportamentales que produce el dolor en los neonatos y utiliza las técnicas no farmacológicas para disminuir el mismo: Ambiente: disminuir ruidos, luminosidad, respetar los descansos (agrupar manipulaciones). Distracción: música suave y relajante, voz en tono agradable. Posición: facilitar plegamiento de miembros hacia la línea media, contención manual o colocación de “nidos” (simulación contención uterina). Tacto: Cuidados Madre Canguro (CMC o contacto piel con piel, fomentando el amamantamiento), masaje, mecimiento. Succión “nutritiva” (Sacarosa, lactancia Materna) y / o “no nutritiva” (chupete). Monitarización no invasiva: pulsioxímetro, medición transcutánea de bilirrubina. **CONCLUSIONES:** Cuando el dolor no es tratado, los neonatos tienen dificultades a largo plazo en el aprendizaje, alteración de la conducta, comportamientos...etc. Por todo ello es fundamental el manejo correcto del dolor en el ámbito neonatal y que el personal sanitario integre las medidas en su quehacer diario, ya que han demostrado su eficacia (solas o complementadas con fármacos) para mejorar el confort, reducir el estrés y aliviar el dolor.

**PALABRAS CLAVE:** MANEJO DEL DOLOR, RECIÉN NACIDO, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS.



## **ANÁLISIS DIFERENCIAL ENTRE DOLOR ABDOMINAL Y ABDOMEN AGUDO**

MARÍA DEL MAR RODRÍGUEZ SALINAS, MARIA ANGUSTIAS NIEVAS ESCORIZA, LETICIA ALVAREZ CARRETERO

**INTRODUCCIÓN:** El dolor abdominal es uno de los motivos de consulta más frecuentes en el niño, y dado su carácter inespecífico, puede ser reflejo de múltiples patologías intra y extraabdominales. Diferenciar la patología que requiere intervención quirúrgica resulta esencial en la valoración en un servicio de Urgencias Pediátricas. Es un diagnóstico que causa gran ansiedad tanto a los niños como a sus familiares. **OBJETIVO:** Identificar el número de pacientes que consultan en urgencias de pediatría por dolor abdominal. Determinar la proporción de pacientes que son diagnosticados de abdomen agudo en observación de pediatría. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio descriptivo transversal en Urgencias de Pediatría del Hospital Torrecárdenas de Almería entre los meses de Diciembre de 2015 y Mayo de 2016. La muestra está formada por 702 pacientes que acudieron a nuestro servicio con motivo de consulta: Dolor abdominal. Obtenemos los datos de un libro de registro perteneciente a la unidad de Observación de Pediatría y del sistema informático Diraya de dicho hospital. **RESULTADOS:** Se registraron un total de 702 pacientes con Dolor abdominal: El 19.23% de pacientes fueron diagnosticados de dolor abdominal en urgencias y posteriormente pasaron a observación a espera de pruebas complementarias. De los pacientes diagnosticados de dolor abdominal ingresados en observación, un 10.37% fueron abdomen agudo y precisaron intervención quirúrgica de urgencia. **CONCLUSIÓN:** Se trata de una consulta frecuente en urgencias de pediatría. Es importante el diagnóstico precoz ya que una mínima proporción de estos pacientes van a requerir intervención quirúrgica.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR ABDOMINAL, URGENCIAS, PEDIATRÍA, ABDOMEN AGUDO.



## **GRADO DE COMPLACENCIA DE LOS PADRES CON HIJOS ENTRE 0 Y 2 AÑOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN NUTRICIONAL RECIBIDA POR ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

YASMINA FRECHILLA HERRAN, ANA AURORA PAÚL SERRANO, MARTA GARCIA GUTIERREZ, MARTA PERALTA ROBLES, MIREIA RIBERA VALIENTE, MARTA DÍAZ I SOLÀ

**INTRODUCCIÓN** La pediatría es la “ciencia dedicada al estudio del niño en su totalidad, considerada medicina íntegra del ser humano en el periodo del desarrollo, crecimiento y establecimiento de todas sus funciones hasta alcanzar el periodo de madurez, para proporcionar la salud, prevenir y curar a los niños”. Por eso mismo, la enfermera pediátrica pretende conseguir el máximo grado de satisfacción en el estado de salud del niño, previniéndole de enfermedades con unos correctos cuidados y una buena educación y promoción de la salud. **OBJETIVOS** Analizar y contabilizar la complacencia de los padres respecto a la labor de la enfermería en el marco nutricional hacia sus hijos. **METODOLOGÍA** Por ello, a través de este estudio cualitativo, descriptivo mediante encuestas, se pretendió obtener una valoración aproximada sobre el grado de complacencia de los padres que tuvieran hijos entre 0 y 2 años con respecto a la información nutricional recibida por parte de su enfermera pediátrica del Centro de Salud Arrabal durante los meses de Febrero y Marzo de 2015. **RESULTADOS:** En la actualidad, existe un incremento en la preocupación por llevar a cabo una alimentación saludable ya que se relaciona con una vida sana y preventiva a varias enfermedades. Además, esta preocupación aumenta si tiene que ver con la salud del niño y los factores que la alteran. Como resultado obtenido, la función que desempeña la enfermera es muy positiva y gratificante para un porcentaje muy elevado de los encuestados. **CONCLUSIONES:** La educación sobre nutrición corre a cargo de los profesionales sanitarios, lo que requiere por parte del personal de enfermería una preparación previa adecuada ya que debe transmitir la información de forma comprensible y satisfactoria para el niño y la familia. Como educadora eficaz, la enfermera tiene que proporcionar la información adecuada y promover el intercambio y el repaso de forma generosa para hacer más sencillo el aprendizaje. El consejo supone un intercambio de ideas y opiniones que proporciona la base de la solución mutua de los problemas para superar las situaciones de estrés.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA, ATENCIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTICIOS, PEDIATRÍA.



## **COSTE-BENEFICIO DEL USO DE LECHE MATERNA DONADA EN PREMATUROS**

ANA ALEMÁN ALCÁZAR, MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ, LAURA FRANCO PUJANTE, MARÍA PURIFICACIÓN MARTINEZ GIL, MARIA ISABEL MARTINEZ IBAÑEZ, MARTA VIVAS BACHILLER, NURIA GARCIA GOMEZ , NURIA GARCIA CUTILLAS, YOLANDA SÁNCHEZ GONZÁLEZ, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, HALYNA BORKOVSKA GOLODNYUK, ANA GONZALEZ LORCA, VERONICA DATO CORBALAN, MARIA REMEDIOS HERNÁNDEZ PEDREÑO, ANA SILVA CABRERA, ALICIA ANTOLÍN GONZÁLEZ, NOELIA DEL AMOR MARTINEZ, JAVIER MUÑOZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El nacimiento prematuro constituye un problema grave de salud. Se asocia a mayores tasas de morbilidad y supone un uso sustancial de los recursos sanitarios. Los costes derivados del nacimiento prematuro no se limitan a los gastos hospitalarios, sino que algunos de los problemas de salud que surgen en este momento pueden persistir durante años. **OBJETIVO:** Analizar el Coste-beneficio del uso de Leche Materna Donada en Prematuros (LMD) **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó una búsqueda bibliográfica por diferentes bases de datos (Pubmed, Cinahl, Scielo, LilaCS) usando los operadores booleanos AND y OR. El esquema de búsqueda que se siguió fue: definir los criterios de inclusión/exclusión, búsqueda en las bases de datos con las palabras clave, y selección de artículos. **RESULTADOS:** Se encontraron un total de 120 artículos de los cuales se incluyeron 6 en la revisión. En un estudio se realizó un análisis coste-efectividad del coste de la promoción de la lactancia materna comparado con el precio del sucedáneo. Los resultados confirmaron que la intervención fue mucho más rentable que el uso de sucedáneos, no solo por el precio (coste intervención 9,54€ frente a 12,23€ de dosis de 400 g de sucedáneo) sino por el coste derivado del tratamiento y hospitalización de las enfermedades cuyo riesgo aumentan con la lactancia artificial. Diversos estudios han señalado una mayor incidencia de Enterocolitis Necrotizante (EN) en los prematuros alimentados con fórmula, en comparación con LMD o LM. La evidencia mostró que la alimentación con LMD exclusiva reduce un 79% el riesgo de padecer EN. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Desde un punto de vista económico el uso de leche donada supone un importante ahorro del gasto sanitario, por cada € invertido en leche humana donada la unidad neonatal se ahorra entre 6 y 19€. La LMD es efectiva para reducir morbilidad en prematuros.

**PALABRAS CLAVE:** LECHE MATERNA DONADA, BANCO DE LECHE, PREMATURO, ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE.



## **ESTUDIO ACERCA DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)**

MARIA MELLINAS MARTINEZ, MARIA GEMA CAMPUZANO GARCIA, MACARENA BARRIOS CRUZ, ARACELI CRUZ SEGADO, LAURA PEREZ ALBIAR, LAURA GONZALEZ ROS, ESTER SAEZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Este síndrome consiste en la muerte inesperada de un niño menor de un año que no puede ser explicada, se da en todo el mundo y es la principal causa de muerte en el primer año de vida. **OBJETIVOS:** Analizar los factores de riesgo y su prevención. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de trabajos científicos en bases de datos como Medline, Cuiden, Index y revista Española de Cardiología. **RESULTADOS:** Su causa se desconoce. Influyen muchos factores como: Incapacidad del bebé para despertar y detectar la acumulación de dióxido de carbono en la sangre. **CONCLUSIONES:** El síndrome de muerte súbita en lactantes (SMSL) tiene más probabilidades de ocurrir en varones, entre los 2 y 4 meses de edad y durante el invierno. Los factores que aumentan el riesgo son: dormir boca abajo, ambiente con humo de cigarrillo, el colecho, tendidos de cama blandos en las cunas, partos múltiples, prematuros, niños de madre adolescente, fumadora o consumidora de sustancias psicoactivas, la pobreza, ausencia de cuidados o cortos intervalos de tiempo entre embarazos. El impacto o importancia de cada factor aún no está bien definido ni entendido. **Prevención:** La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda: Poner al bebé a dormir boca arriba, evitando la posición prona o de lado; sobre una superficie firme, evitando el colecho. No utilizar almohadas, cobertores ni edredones. Temperatura ambiente no muy alta: el bebé, no debe estar caliente al tacto. Un chupete o biberon al irse a dormir, pueden hacer que las vías respiratorias se abran más o impedir que el bebé caiga en un sueño profundo. No utilice monitores de respiración ni productos comercializados como formas de reducir el SMSL; pues estos dispositivos no ayudan a prevenir este síndrome. Otra recomendación de los expertos es la lactancia; pues ésta disminuye algunas infecciones de las vías respiratorias alta que pueden provocar este síndrome.

**PALABRAS CLAVE:** MUERTE SÚBITA, LACTANTE, SMSL, PSICOACTIVAS.



## **ENFERMEDAD DE LIDDLE. FORMA INFRECUENTE DE PRESENTACION DE HIPERTENSION EN LA INFANCIA**

JOSE EUGENIO CABRERA SEVILLA, LUCIA RUIZ TUDELA, MARIO GARCÍA AROCA

DESCRIPCION DEL CASO: Escolar de 10 años remitido a Nefrología Infantil tras presentar en controles rutinarios de Atención Primaria, Hipertensión arterial (HTA) asintomático. Accidentes cerebrovasculares en rama paterna (2º grado). Se realiza estudio analítico comprobando hipernatremia con excreción urinaria baja, alcalosis metabólica, hipokaliemia con gradiente transtubular de potasio elevado sin poliuria y ecografía normal (probable hiperaldosteronismo). Ante aldosterona suprimida, corticoides normales y no ingerir fármacos, se inicia tratamiento con amiloride por sospecha de enfermedad de Liddle con mejoría de la HTA y de la hipokaliemia. EXPLORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: PA 150/80 mm Hg (p>99/97) resto exploración normal. Analítica: Creatinina 0.4 mg/dl Na 149 mmol/l K 3 mmol/l. Renina suprimida y Aldosterona basales y tras estímulo en límite bajo de la normalidad. Cortisol, Catecolaminas y resto normales. Ecografía Doppler renal: normal Gasometría venosa: pH: 7,48 pCO<sub>2</sub>: 45 HCO<sub>3</sub>: 28 Exc. Base: 11. Osmolalidad: 290 mOsm/kg. Estudios orina: Creatinina: 145 mg/dl Na: 35 mmol/l K: 75 mmol/l Osmolalidad: 705 mOsm/kg. EFN<sub>a</sub> 0.1% V% 0.3% EFK: 6.9% GTTK 10.2. Juicio clínico: Enfermedad de Liddle. Diagnóstico diferencial: síndromes con aumento de aldosterona (primario-secundario, enfermedad renovascular...), ingesta de diuréticos, Mineralcorticoides, regaliz o tubulopatías CONCLUSION: El síndrome de Liddle se produce por ganancia de función de las subunidades SS y  $\gamma$  subunidades del canal de sodio de las células principales del túbulo colector. La mutación se produce en el cromosoma 16p13-p12) Por tanto aumenta la reabsorción de sodio y la reabsorción de agua y aumento excreción en el potasio y los hidrogeniones, simulando efecto de la aldosterona pero la renina y aldosterona suelen estar disminuidos. La HTA comienza en la infancia, pero puede escapar de la detección hasta la edad adulta. El tratamiento consiste en Dieta baja en sal y amiloride o triamtereno.

PALABRAS CLAVE: LIDDLE, HIPERTENSION, INFANCIA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL.





## RECOMENDACIONES ANTE LA FIMOSIS FISIOLÓGICA EN NIÑOS

LORENA HERNÁNDEZ ZAFRA, JENIFER GONZÁLEZ PÉREZ, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, TIBISAY YURIBEY GUEVARA RANGEL, JORGE GALIANO CASAS.

**INTRODUCCIÓN** La mayoría de los niños al nacer presentan lo que se denomina fimosis fisiológica. La retracción traumática del prepucio utilizada tradicionalmente, además de resultar extremadamente dolorosa contribuye a generar cicatrices que empeoran la situación. **OBJETIVOS** Se propusieron los siguientes objetivos: conocer las consecuencias que la práctica de la dilatación forzada y descubrir los métodos disponibles actualmente para prevenir o tratar la fimosis y cuales son los más recomendados según el conocimiento científico actual. **METODOLOGÍA** Se realizó una revisión bibliográfica, con búsqueda en las principales bases de datos: Scielo, Pubmed, Lilacs, y Cochrane Plus. Utilizando los siguientes descriptores (DeCS): fimosis, prevención y control, medidas preventivas, niño. Los criterios de inclusión fueron idioma inglés y español, publicadas en los últimos quince años. **RESULTADOS** Tras una primera lectura de los resúmenes de los artículos y posteriormente una revisión más exhaustiva de todo el contenido, se seleccionaron según los criterios de inclusión y objetivos del trabajo, quedando para su análisis 15 artículos. Tras el análisis de los artículos la AEP recomienda no hacer nada, únicamente cuidar la higiene local con una suave retracción del prepucio, sin forzar. Aunque tradicionalmente se utilizaba la circuncisión como primera elección de tratamiento, la aplicación local de esteroides mostró tasas de éxito satisfactorios de más de 80% y se recomienda como terapia de primera elección. Por otro lado, encontramos autores defensores de los numerosos beneficios de la realización de la circuncisión, circuncisión tiene beneficios socio-sexuales y reduce los problemas sexuales con la edad. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES** Podemos concluir que las recomendaciones actuales son las de no hacer nada, es decir no retraer forzosamente el prepucio. Actualmente se recomienda la terapia esteroide tópica, seguida de otra variedad de opciones antes de llevar a la circuncisión quirúrgica.

**PALABRAS CLAVE:** FIMOSIS, PREPUCIO, PREVENCIÓN, NIÑO, BALANITIS, DILATACIÓN FORZADA.



## **CUIDADOS CENTRADOS EN LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN EN PEDIATRÍA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

NURIA GARCIA CUTILLAS, YOLANDA SÁNCHEZ GONZÁLEZ, HALYNA BORKOVSKA GOLODNYUK, ANA ALEMÁN ALCÁZAR, MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ, LAURA FRANCO PUJANTE, MARÍA PURIFICACIÓN MARTINEZ GIL, MARIA ISABEL MARTINEZ IBAÑEZ, MARTA VIVAS BACHILLER, NURIA GARCIA GOMEZ , LEIRE EXPOSITO SAINZ, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, YURENA BELANDO MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La hospitalización en la edad infantil implica una serie de cambios difíciles de asimilar como la alteración de sus rutinas, desconfianza ante el entorno hospitalario que conlleva un cambio importante, afectando tanto al niño como a la familia. Esto hecho, ha sido estudiado, suponiendo una evolución del cuidado en pediatría, hasta hoy día **OBJETIVOS:** Conocer la trascendencia de la implicación de la familia en el cuidado de niño hospitalizado. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos Cuiden Plus, Embase, Scielo, Lilacs, Biblioteca Cochrane Plus, Pudmed/Medline. **RESULTADOS:** Debe considerarse cualquier estancia hospitalaria como un elemento insólito que irrumpe en el desarrollo y en la vida del niño y de su familia. Adecuar las intervenciones y los diferentes recursos al nivel evolutivo del niño. Los profesionales sanitarios, ejercen un papel transcendental como profesionales competentes en el cuidado integral al niño y a su familia. **CONCLUSIONES:** En los hospitales se debe fomentar la participación de los padres al máximo, no simplemente como acompañantes sino que también como apoyo indispensable y ante la toma de decisiones en relación con el tratamiento de sus hijos. Es importante que se entienda y se atienda al niño dentro de su contexto de desarrollo y este es su familia.

**PALABRAS CLAVE:** PEDIATRÍA, FAMILIA, HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA



## **INMADUREZ DEL APARATO RESPIRATORIO EN EL NEONATO PREMATURO**

RUBÉN BERNAL MARRUFO, VERONICA SANCHEZ MARTINEZ, VERÓNICA MARTÍNEZ LÓPEZ, MIGUEL IGNACIO LORENTE UBERO, NOELIA MATEO MARTÍNEZ, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, IRENE MONTOYA NAVARRO

**INTRODUCCIÓN.** Gracias a los avances médicos, tanto en farmacología como en ingeniería médica, y a los avances en los cuidados de enfermería, se ha conseguido superar el 80% de supervivencia de los prematuros de bajo o muy bajo peso. Uno de los grandes avances ha sido el uso de la Ventilación Mecánica (VM). El aumento del número de nacimientos pretérmino que sobreviven y la disminución del porcentaje de letalidad del resto de enfermedades, han provocado que el mayor porcentaje de ocupación en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCI Neo) lo represente los pacientes ingresados con el diagnóstico principal de “síndrome de dificultad respiratoria”. **OBJETIVOS** Actualizar los conocimientos a tener en cuenta por la enfermería actual de las UCI Neo en los pacientes que requieren en el manejo del paciente con Inmadurez Respiratoria. **METODOLOGÍA:** Se han analizadas varias bases de datos ("scielo", "lilacs", "pubmed") en web, con los descriptores específicos (“Neonatos”, “Inmadurez Respiratoria”, “Ventilación Mecánica” y “Enfermería”). **RESULTADOS:** Los tratamientos de tensioactivos pulmonares exógenos de origen animal consiguen mejor resultado cuanto más próximo al nacimiento se administre., siendo más efectivo su uso profiláctico. Oxigenar al RN con oxígeno humedecido y calentado a través de carpa, mascarilla o piezas nasales. Si se usa VM, cifras más elevadas de 50 y 60 mmHg podría provocar lesión pulmonar y retinopatía. El orden de elección sería: CPAP (nasal), Presión Positiva Intermitente y Ventilación de Alta Frecuencia. Programar el nacimiento con profesionales altamente equipados y cualificados. Evitar hiperoxigenar y largos períodos de ventilaciones manuales. Solo intubar si el RN no responde al CPAP nasal y para la administración de Surfactante. **CONCLUSIONES:** Los tratamientos preventivos y la especialización de los profesionales mejoran el pronóstico en los neonatos con inmadurez respiratoria.

**PALABRAS CLAVE:** NEONATOS, INMADUREZ RESPIRATORIA, VENTILACIÓN MECÁNICA, ENFERMERÍA.



## ZONA ALTERNATIVA AL VASTO EXTERNO EN LA VACUNACIÓN DEL LACTANTE

MIGUEL ANGEL PEREZ ORDOÑEZ, LAURA SÁNCHEZ FORTES, PABLO SANCHEZ VAZQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Lactante pretérmino de 61 días de vida, 41+5 semanas de edad gestacional y 3,805 Kg de peso ingresado en neonatología. Diagnóstico de Pies varo-adducto en tratamiento con método Ponseti. El yeso cubre desde los dedos de los pies a las ingles. Pendiente de la vacunación de los 2 meses según calendario infantil vigente. Debido a la situación de los yesos es imposible acceder a la zona del vasto externo indicada para la administración de vacunas en lactantes de dicha edad. **INTERVENCIÓN:** Hay que proceder a vacunar al lactante con 3 inyecciones: Hexavalente (DTPa, VPI, Hib, VHB), Meningococo C y Pneumococo. Ante esta situación se procede a valorar las posibilidades de las que se dispone. Aparece un amplio consenso en utilizar a esta edad como vía alternativa la región ventro-glútea, descartando las regiones dorso-glútea y deltoidea por diversos motivos. Se procede a realizar la acción utilizando la aguja adecuada al caso y en la región ventro-glútea. **EVOLUCIÓN:** Durante las siguientes horas posteriores a la vacunación se objetiva un pico de febrícula de 37.4°C de máxima a las 10 horas, que se mantiene en torno a los 37°C durante las siguientes 18 horas, cediendo finalmente. No se objetivan signos de reacción local. Coloración y temperatura de la zona normal. Leve induración. Impresiona en las horas posteriores de tendencia al sueño del lactante. No aparece ningún signo de reacción importante ni local ni sistémica. **CONCLUSIONES:** En nuestro caso, el uso alternativo de la región ventro-glútea, no ha supuesto la aparición de ningún efecto adverso importante a corto plazo. Se ha podido realizar correctamente la vacunación del lactante, a pesar del contratiempo de las escayolas, siguiendo las recomendaciones de las instituciones especializadas.

**PALABRAS CLAVE:** VACUNACIÓN, LACTANTE, INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, PEDIATRÍA.



## **DETECCIÓN PRECOZ DE ICTERICIA NEONATAL DESDE LA CONSULTA DE VISITA PUERPERAL**

MARIA ANTONIA JIMENEZ CARABIAS, MARIA DEL ROCIO JIMENEZ CARABIAS, ANA ISABEL CARMENA HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La ictericia neonatal es un signo frecuente, que no suele acarrear riesgos, sin embargo puede generar neurotoxicidad que provoque una disfunción neurológica en el neonato de gravedad variable. Existen dos tipos de ictericia; la fisiológica y la patológica. La ictericia fisiológica es una situación muy frecuente (60%). Se caracteriza por monosintomática, fugaz (2° al 7° día), leve (bilirrubinemia inferior a 12,9 mg/dL y si recibe lactancia artificial a 15mg/dL). La ictericia patológica (6%) se inicia durante las primeras 24 horas, aumentando la bilirrubina más de 5mg/dL diarios, sobrepasando los límites definidos para su edad, presentando una coloración amarillenta de la piel y de las mucosas de una duración de más de una semana. **OBJETIVO:** Determinar la importancia de la detección de la ictericia y evitar aquellos posibles factores de riesgo que favorecen a su aparición. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica desde el 2010 hasta la actualidad, las bases de datos utilizadas fueron Medline, Cuiden. Una vez organizadas, analizadas y sintetizada la información encontradas en las mismas pudimos llegar a una serie de conclusiones respecto el tema. **RESULTADOS:** Existen una serie de factores de riesgo que facilitan el desarrollo de la ictericia neonatal patológica. Los cuales si se detectan a tiempo se podrán poner una serie de medidas para evitar la aparición de dicha alteración. Una buena valoración y determinación de los valores de la bilirrubinemia será la clave para poder garantizarle un buen manejo de la posible ictericia neonatal. **CONCLUSIÓN:** Es de gran importancia realizar los primeros días de vida visitas en atención primaria por si existiera dicha patología poderla tratar o recibir un seguimiento adecuado, evitando así complicaciones más graves del neonato, ya que las altas hospitalarias puerperales son cada vez más precoces.

**PALABRAS CLAVE:** ICTERICIA, RECIÉN NACIDO, PREVENCIÓN, DETECCIÓN.



## **ESTUDIO DE LA IMPORTANCIA DEL BANCO DE LECHE MATERNA, UNA ALTERNATIVA MEJORADA A LAS NODRIZAS DEL PASADO**

MARIA DEL ROCIO JIMENEZ CARABIAS, MARIA ANTONIA JIMENEZ CARABIAS, ANA ISABEL CARMENA HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN.** Desde la antigüedad se alimentaba con la leche de las nodrizas a los bebés que no podían ser amamantados por sus propias madres, gracia a ello muchos niños pudieron sobrevivir ya que en aquella época no existían las fórmulas artificiales, ni se podían almacenar con métodos seguros como ocurre actualmente con los bancos de leche materna. **OBJETIVO:** Determinar la gran labor e importancia que tienen los bancos de leche. **METODOLOGÍA.** Se realizó una revisión bibliográfica desde el 2012 hasta la actualidad, las bases de datos utilizadas fueron Medline, Cuiden. Una vez organizadas, analizadas y sintetizada la información encontradas en las mismas pudimos llegar a una serie de conclusiones respecto el tema. **RESULTADOS.** Los bancos de leche humana son centros especializados, responsables en la promoción y en el apoyo a las madres que se encuentran en el periodo de lactancia y tengan la voluntad de donar su propia leche de manera altruista. Ellos se encargan de una recolección segura, en el procesamiento, control de calidad y a la dispensación de la leche donada a los sujetos que más la necesiten, como son los recién nacidos prematuros y los lactantes hospitalizados. Existen una gran cantidad de estudios que evidencian los beneficios de la leche materna, ya que es más fácil de digerir y facilita la maduración intestinal. Además la leche materna contiene proteínas, anticuerpos, grasas que garanticen un óptimo crecimiento, desarrollo neurológico y visual, además de proteger al lactante frente a las enfermedades más frecuentes como la diarrea y la neumonía. **CONCLUSIÓN** La alternativa de leche materna de banco es una de las mejores opciones en ausencia del amamantamiento de madre. La OMS la ha calificado como una de las mejores estrategias sanitarias en la disminución de la mortalidad infantil.

**PALABRAS CLAVE:** BANCO, LECHE MATERNA, CENTROS ESPECIALIZADOS, LACTANCIA.



## **EL MÉTODO CANGURO; UNA ALTERNATIVA POSIBLE Y ACCESIBLE**

MARIA DEL ROCIO JIMENEZ CARABIAS, ANA ISABEL CARMENA HERNÁNDEZ,  
MARIA ANTONIA JIMENEZ CARABIAS

**INTRODUCCIÓN:** Durante los últimos años ha habido un gran aumento de partos prematuros, los cuales tienen mayor tasa de mortalidad que los recién nacidos a término. El método canguro es una alternativa posible y accesible en todos los niveles de atención. Este método fue una imitación del final de la gestación de los marsupiales que se caracterizan por terminar la gestación de sus crías en el marsupio de su vientre. Este método se inició en 1978, Colombia, convirtiendo a las madres en incubadoras vivientes. **OBJETIVO:** Analizar las evidencias científicas de la aplicación y de los beneficios que aporta a prematuros. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica desde el 2010 hasta la actualidad, las bases de datos utilizadas fueron Medline, Cuiden. Una vez organizadas, analizadas y sintetizada la información encontradas en las mismas pudimos llegar a una serie de conclusiones respecto al tema. **RESULTADOS:** Diversos estudios revelan importantes beneficios al establecer el contacto piel con piel, asociándolas con la reducción de la mortalidad, disminución de la sepsis, reducción de poder sufrir hipotermia, reducción de la duración de la estancia hospitalaria y mejora la ganancia de peso del recién nacido. Ayuda a mantener una postura ergonómica correcta “postura ranita” la cual favorece a un correcto desarrollo locomotor de espalda y cadera. Esta postura previene la plagiocefalia, el reflujo gastroesofágico y disminuye los cólicos del lactante. **CONCLUSIÓN:** El método canguro permite transferir los cuidados de manera gradual desde el personal sanitario a la familia. Es importante que los padres se vean como sujetos activos hacia los cuidados de su hijo, favoreciendo el mantenimiento de la afectividad, permitiendo que los cuidados sean más humanitarios versus los cuidados tecnificados que se llevan a cabo dentro de las incubadoras.

**PALABRAS CLAVE:** MÉTODO CANGURO, RECIÉN NACIDO, BENEFICIOS, CONTACTO PIEL CON PIEL.



## ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE CRISIS CONVULSIVA PEDIÁTRICA

MARIA DEL CARMEN GARCIA MORALES, PATRICIA HERNANDEZ ESCRIBANO,  
MARIA ISABEL HERNANDEZ ALBALADEJO, MIRIAM HERNANDEZ ESTELLER,  
CONCEPCION LORCA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Las convulsiones son un trastorno neurológico común de la infancia que afecta a un 4-10% de niños y adolescentes. Se definen como contracciones musculares que suceden como consecuencia de descargas eléctricas anormales en las neuronas cerebrales, siendo las principales causas de fiebre, epilepsia, metabólicas, infecciones o las pseudoconvulsiones. **OBJETIVOS:** Identificar una crisis convulsiva en pediatría y aplicar la correcta actuación a través de un tratamiento inicial y progresivo. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática y bibliográfica sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Cuiden, Medline Cinahl, Scopus, y Scielo; limitando a los últimos 7 años. Los descriptores utilizados fueron: “Enfermería”, “Crisis convulsivas” y “Pediatría”. **RESULTADOS:** Los documentos consultados muestran que existen diferentes tipos de crisis convulsivas: generalizadas, parciales y no clasificables. El tratamiento inicial ante convulsiones se debe incluir una adecuada apertura de la vía aérea, manteniendo preparado el equipo de succión por si fuese necesario utilizarlo, administración de oxígeno, control neurológico continuado y de constantes vitales. Posteriormente se debe realizar un tratamiento progresivo asegurando el acceso venoso (administrando la medicación necesaria, que suele incluir benzodiazepinas, fenitoína y pentobarbital), protegiendo al niño de posibles lesiones y manteniendo la termoregulación. **CONCLUSIONES:** Podemos concluir que las crisis convulsivas son frecuentes en la infancia, siendo la fiebre y la epilepsia las principales causas. Por ello evitar una pérdida de tiempo en la actuación de enfermería ante una crisis convulsiva disminuye un factor de mal pronóstico en la evolución neurológica de estos niños.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CRISIS CONVULSIVAS, PEDIATRÍA, TRATAMIENTO.





## **INTOXICACIÓN AGUDA EN NEONATO DEBIDO AL MAL USO DE REMEDIOS CASEROS**

EVA MARIA VARGAS FERNANDEZ, ANA GONZALEZ VICENTE, ANA ISABEL MARTINEZ GONZALEZ, ANA GARCÍA GIRONA, ANA BELEN CAÑIZARES JIMÉNEZ, CONSUELO GARCIA RIOS

**DESCRIPCIÓN:** El uso de infusiones de anís estrellado como carminativo, eupéptico y antiespasmódico en el tratamiento del cólico del lactante tiene un amplio arraigo cultural. Tras la ingesta de pequeñas cantidades puede aparecer sintomatología neurológica, gastrointestinal, cardiológica e incluso se ha evidenciado muerte en animales de experimentación. Anamnesis: neonato de 17 días de vida que en su domicilio presenta cuadro de hiperexcitabilidad, irritabilidad e hipertonia junto con movimientos anormales de 24 horas de evolución, por lo que acude a urgencias. Antecedentes personales: Embarazo controlado, parto por cesárea por desproporción pélvico-cefálica, a término. Peso recién nacido: 4.300 gr. Lactancia materna exclusiva. -Perinatal normal. Diagnosticado por su pediatra 72 horas previas a la clínica de cólico del lactante, que comenzó a tratar en domicilio 48 horas antes de su llegada a urgencias con infusión de anís estrellado comprada en herbolario. Antecedentes familiares: sin interés. **CLÍNICA:** Aceptable estado general, buen color de piel y mucosas. Bien hidratado, nutrido y profundido. No exantemas ni petequias. Fontanela anterior normotensa. ACR. Normal. ORL: normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias. Neurológico: hipertonia generalizada, movilidad activa escasa y pasiva con limitación de movimientos de las 4 extremidades. Ante mínimos estímulos aparece sobresalto. Se realiza triage en orina para descartar otros tóxicos, siendo éste negativo. Evolución: Tras la retirada de anís estrellado se produce mejoría clínica, desapareciendo hipertonia e hiperexcitabilidad en las 48 horas posteriores. Aunque el anís estrellado ha demostrado ser una sustancia terapéutica segura y eficaz, su uso incontrolado también entraña un riesgo potencial para la salud. Por esto, su comercialización debe ser regulada por las autoridades sanitarias al igual que debe controlarse el proceso de distribución y dispensación para evitar adulteraciones más peligrosas.

**PALABRAS CLAVE:** NEONATO, INTOXICACIÓN, REMEDIOS CASEROS, ANÍS ESTRELLADO.



## **INTERVENCIÓN ENFERMERA PARA EL AFRONTAMIENTO DE PADRES ANTE EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

MELISA CEBRIÁN TORAL, GEMA VALLE MURIAS MOYA, TATIANA ARBOLEYA  
FAEDO

**INTRODUCCIÓN:** La definición del Trastorno del Espectro Autista (TEA) se basa en un conjunto de síntomas basados en déficits de comunicación e interacción social y comportamientos, intereses o actividades restringidos y repetitivos que están presentes desde la infancia temprana. Su gravedad, forma de aparición y la edad va a variar de una persona a otra. Para la familia, el diagnóstico es un proceso doloroso y estresante; en el que la Enfermería en colaboración con el Equipo Multidisciplinar, puede desarrollar estrategias adaptativas que favorezcan el desarrollo de sus hijos y la familia como conjunto. **OBJETIVOS:** Describir intervenciones de Enfermería (NIC) eficaces para el afrontamiento de padres de hijos con TEA. Detectar nuevas líneas de investigación. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos de Ciencias de la Salud (Biblioteca Cochrane Library Plus, Dialnet, Joanna Briggs Institute, PubMed) empleando descriptores MeSH (trastorno del espectro autista, enfermería, intervención, relaciones padres – hijo) y términos libres, combinándolos con operadores booleanos. Se establecieron como criterios de inclusión artículos científicos de habla inglesa y española con un recorte temporal de 2010 a 2016. De los 89 encontrados finalmente se seleccionaron 14 por cumplir los criterios de inclusión. **RESULTADOS:** Las investigaciones indican que una intervención temprana es fundamental para mejorar los resultados para los niños con TEA y sus familias. Hay escasa investigación, por lo que proponemos un Plan de Cuidados de Enfermería que ayudará a detectar las necesidades de los niños con TEA y sus padres. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El TEA tiene un gran impacto en el desarrollo y bienestar del niño y su familia, todo esto unido a la cronicidad del proceso, hace necesario que se desarrollen intervenciones enfermeras que ayuden a los padres a comprender lo que le ocurre a su hijo y sepan cómo ayudarlo, asegurando su correcto desarrollo y calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, ENFERMERÍA, INTERVENCIÓN, RELACIONES PADRES - HIJO.



## **NIÑOS CON TEA (TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA): ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

JOAQUINA RODRÍGUEZ ALONSO, ANA MARÍA ALVAREZ GALLARDO, BELEN LOZANO CAMACHO

**INTRODUCCIÓN:** El trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del desarrollo que se caracteriza por comportamientos, intereses y actividades repetitivas y restringidas. También existen alteraciones sensoriales, combinadao con alteaciones de la comunicación. **OBJETIVOS:** Analizar y describir el (TEA) transtorno del Espectro autista en niños. **METODOLOGÍA:** Analizar el estado actual de la cuestión mediante la búsqueda en base de datos como Dialnet, Medline y PubMed. Utilizando los descriptores: AUTISM, CHILD, AND y NURS. **RESULTADOS:** Actualmente están diagnosticados con autismo 67 millones de personas en el mundo siendo la mayor causa de incapacidad en el desarrollo de crecimiento. Según el centro de control de Atlanta son diagnosticados 1 de cada 68 individuos y a 1 de cada 42 niños varones, haciéndolo más común que los casos de cáncer, diabetes y SIDA pediátricos combinados. **CONCLUSIÓN:** Son pacientes a los que se atienden en servicios de urgencias y requieren ingresos hospitalarios. Con unas normas básicas y el uso de métodos de comunicación alternativa se podría mejorar y facilitar tanto los cuidados del paciente como el trabajo que realiza el personal de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** TEA (TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA), INTERACCIÓN SOCIAL, COMUNICACIÓN Y LENGUAJE, INTERESES RESTRINGIDOS, TRANSTORNO DEL PROCESO SENSORIAL, PICTOGRAMAS.



## **CUIDADOS ENFERMEROS EN DIALISIS PEDIÁTRICA**

LEONOR VALLE NARANJO, PATRICIA YAMUZA VALLE

**INTRODUCCIÓN:** La necesidad de cuidados biopsicosociales y la variabilidad de pacientes dan lugar a una difícil especialización en determinados ámbitos. Un ejemplo es lo vemos en la diálisis pediátrica. **OBJETIVOS:** Conocer los cuidados enfermeros destinados al niño dializado y a la familia, así como la importancia de los mismos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa no sistemática, mediante la utilización de artículos científicos. Las bases de datos consultadas han sido Scielo, Pubmed y el buscador Google Scholar, utilizando como descriptores “diálisis” “cuidados” “enfermería” y “pediatría”. **RESULTADOS:** Aunque la primera opción en pediatría es la diálisis peritoneal, no siempre es posible. La necesidad de recursos materiales y humanos es muy específica y no siempre fácil de encontrar. **Cuidados:** El cuidado y educación de los catéteres pre y postquirúrgicos. **MEducación** en el funcionamiento de los dispositivos de la diálisis peritoneal y adaptación al domicilio. **Cuidados nutricionales** adaptados a cada niño. **Detección precoz** del retraso en el crecimiento. **Detección precoz** de complicaciones. **Educación y apoyo** a los padres y al niño en la adaptación a la nueva situación. **Educación** a los niños y hacerlos cómplices en la medida de lo posible. Además sería de gran apoyo un plan de cuidados estandarizado, adaptado a cada nuevo paciente, con una exhaustiva valoración, diagnóstico, indicadores y actividades destinadas a mejorar los problemas reales o de riesgo que el paciente o la familia presenten. **CONCLUSIONES:** La labor de enfermería es fundamental tanto en el tratamiento como en la educación y apoyo emocional a los niños y padres. Los cuidados aportados por la enfermera en los pacientes pediátricos dializados altamente específicos. Debido a esto, un correcto plan de cuidados estandarizado y una correcta formación para las enfermeras trabajadoras de estas áreas darían lugar a unos cuidados eficaces para nuestros pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** DIÁLISIS, CUIDADOS, ENFERMERÍA, PEDIATRÍA



## CUIDOS EN LA HIPOTERMIA NEONATAL

GLORIA MARIA ACOSTA SÁNCHEZ, MARIA ANTONIA PARRA MARTINEZ, ANA MARIA PEREZ ORTEGA, ELENA CARRION MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Uno de los problemas médicos más importantes de los últimos años en neonatología es la encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI). En los países desarrollados es de aproximadamente 1-2 casos por cada 1 000 nacidos vivos. De los diferentes tratamientos neuroprotectores, la hipotermia cerebral moderada ( $T^a$  central 33-34 °C) es el único de demostrada efectividad clínica en el momento actual. Existen varios ensayos clínicos y meta-análisis independientes que demuestran que la hipotermia es un tratamiento eficaz y seguro. **OBJETIVOS:** El principal objetivo de ésta revisión bibliográfica es determinar si existe evidencia científica sobre cómo actúa enfermería en el manejo de la hipotermia terapéutica en neonatos. **Metodología:** Hemos realizado una revisión bibliográfica sobre el manejo de la hipotermia terapéutica y los cuidados del recién nacido sometido a ella el papel de enfermería en él, como parte del equipo multidisciplinar. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos: Pubmed, SciELO, Cuiden y Dialnet. Se revisaron estudios entre los años 2008 y 2016. **RESULTADOS:** La hipotermia terapéutica iniciada antes de las 6 h de vida mejora el resultado de la EHI, el resultado de la eficacia de esta terapia es valorable a partir de los 18 meses de vida del paciente. Los profesionales de enfermería son los encargados del inicio, mantenimiento y registro de la temperatura adecuada de cada fase del tratamiento. **CONCLUSIONES:** Los estudios determinan que los beneficios de la hipotermia terapéutica aumentan notablemente si se dispone de un equipo de enfermería formado y preparado correctamente para el manejo de este tipo de terapias, y es llevado a cabo en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de nivel III.

**PALABRAS CLAVE:** NEONATOLOGÍA. HIPOTERMIA. ENCEFALOPATÍA. ENFERMERÍA.



## **LA BRONQUIOLITIS UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA EN LACTANTES**

MARIA SUSANA GARCIA GARCIA, MARIA NIEVES TORRES MATURANA, MARIA JOSE GARZON GARZON

**INTRODUCCION:** La bronquiolítis, es una enfermedad respiratoria muy frecuente en lactantes, las infecciones respiratorias van acompañadas de crepitantes y/o sibilancias en las auscultaciones en niños menores de un año, aunque no todos los lactantes con sibilancias desarrollan una bronquiolitis. **OBJETIVOS:** Valorar la prevalencia y ver los posibles casos por los que un niño precisa ingreso en un hospital por bronquiolitis, aunque la mayoría de ellas son leves y no precisan ingreso. Por lo que hay un número elevado de visitas a los centros de salud. Este tipo de niño suele ser más propenso a padecer asma. **METODOLOGIA:** Revisión bibliográfica. Para obtener la información se han utilizado las siguientes bases de datos: Scielo, Cuiden y el buscador Google Académico. De los cuales seleccionamos 6 artículos y 3 de ellos se descartan por antigüedad. **RESULTADOS:** Se valoró que 3 de cada 800 niños que son menores de un año precisan ingreso hospitalario por bronquiolitis. El Virus respiratorio sincital (VRS) es el responsable del 35-60% de todos los casos de infecciones respiratorias. El mayor número de bronquiolitis se da en niños menores de 2 años que acuden a la consulta del centro de salud, con un catarro de 2 o 3 días de evolución. La causa más frecuente de las bronquiolitis es el virus sincital. Los niños que han nacido antes de las 37 semanas tienen más riesgo de padecer esta infección respiratoria. Puede cursar con fiebre aunque no siempre, a menudo supera los 39°C produciendo un cuadro de tos, rinitis, taquipnea, hiperinsuflación del tórax, las fosas nasales del bebé se ensanchan al respirar, piel morada. Con una simple radiografía el diagnóstico del bebé puede ser resuelto, además de una gasometría. En casos graves puede cursar en una neumonía. **CONCLUSIONES:** El tratamiento de las bronquiolitis se encuentra en permanente revisión. Para intentar prevenir la bronquiolitis se debe intentar el aseo de manos de familiares más cercanos al lactante.

**PALABRAS CLAVE:** BRONQUIOLÍTIS, VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL, LACTANTE, PREVALENCIA.



## **RECOMENDACIONES EN LACTANCIA MATERNA PARA MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON SÍNDROME DE DOWN**

OLATZ GONZALEZ MARTINEZ, LEIRE LOPEZ GOMEZ, AGUEDA RUIZ ADRIAN,  
MAITANE LÓPEZ CABALLERO, ALAITZ TELLERIA BERECIARTUA, LUCIA PIQUERO  
CASADO, ZURIÑE LOPEZ VILA

**INTRODUCCIÓN:** Los neonatos afectados de Síndrome de Down presentan numerosas dificultades en relación a la alimentación: lengua protuberante, hipotonía muscular generalizada, succión débil, incoordinación succión-deglución por lo que se atragantan más fácilmente, cardiopatías asociadas, mayor riesgo de padecer infecciones... A pesar de todo lo anterior, la lactancia materna posee ventajas específicas para estos recién nacidos: favorece el vínculo, previene de infecciones, ejercita los músculos orofaciales y mejora la coordinación succión-deglución. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es proporcionar recomendaciones para mejorar la técnica de lactancia en estos recién nacidos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica consultando en bases de datos Medline, Cochrane Plus, UpToDate y Cuiden. Los descriptores utilizados fueron: “Down Syndrome”, “Breast Feeding”, “Sucking Behavior”. Además, se utilizaron los principales artículos de revisión para obtener referencias adicionales, así como libros y guías de práctica clínica recientes sobre el tema. El criterio de selección se limitó a artículos en inglés y español de los últimos 10 años. **RESULTADOS:** Las recomendaciones a seguir en estos neonatos serían entre otras: favorecer el contacto piel con piel al nacimiento e iniciar la lactancia materna lo más precozmente posible, explicar las características especiales del neonato con Síndrome de Down, enseñar técnica de succión no nutritiva y mostrar diferentes posturas de amamantamiento que faciliten el agarre-succión. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Dados los numerosos beneficios de la lactancia materna avalados por la evidencia científica, es necesario que las matronas enseñemos a las madres de lactantes con Síndrome de Down las recomendaciones anteriormente descritas para que superen las dificultades que se puedan presentar en la técnica de amamantamiento. De esta manera, empoderaremos a la mujer además de redundar en un aumento del bienestar, de la satisfacción y de la promoción de la salud materno-infantil.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, SÍNDROME DE DOWN, CONDUCTA EN LA LACTANCIA, RECOMENDACIONES.



## **GENERAR HÁBITOS SALUDABLES: ESTIMULAR LA ACTIVIDAD FÍSICA**

BEATRIZ BUSTILLO VÁZQUEZ DE CASTRO, JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, PATRICIA ZARA RIVERA, TAMARA SANTOS PACHECO, INMACULADA GARCIA GONZALEZ, VERONICA-MONTSERRAT RODRIGUEZ ROLDAN, INMACULADA CONCEPCION PALACIO VALVERDE

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad está en aumento en la población española llegando a afectar a todas las edades. Los cambios en las nuevas tecnologías, los cambios sociales y laborales y el estilo de vida actual, hacen distintos a los hábitos alimentarios y hay más sedentarismo. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, con las Consejerías de Sanidad y Educación de 6 Comunidades Autónomas, han puesto en marcha el Programa PERSEO (Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad) Y La estrategia NAOS. **OBJETIVOS:** Identificar los conocimientos para Estimular la práctica de actividad física diaria desde la niñez y generar hábitos alimentarios saludables, así como un entorno escolar y familiar que lo favorezca. Detección precoz de la obesidad y evaluaciones clínicas en atención primaria, más asiduas. Crear indicadores sencillos fácilmente evaluables. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza una revisión bibliográfica de diferentes artículos, con la búsqueda en base de datos como Dialnet y PubMed, y del Programa PERSEO y Estrategia NAOS. **Descriptor:** Perseo y NAOS **RESULTADOS:** La vejez produce numerosos cambios físicos que conllevan un ajuste de las pautas alimentarias para mantener una buena salud. Durante el embarazo: es una situación fisiológica de transformación del organismo en la que se van a adaptar los hábitos alimenticios a la nueva situación. La actividad física en la infancia y la adolescencia es primordial para el desarrollo, y además, previene la obesidad. Son etapas de crecimiento y desarrollo en los que aumentan los requerimientos de energía y nutrientes. **CONCLUSIONES:** Las claves de la prevención de la mayoría de las enfermedades, pasan por la adquisición de hábitos de vida saludables, tanto con una buena alimentación, como en la práctica de ejercicio físico. Cuanto antes se incorporen estos hábitos, mayores serán los beneficios obtenidos y deben mantenerse a medio y largo plazo para conseguir los objetivos, el apoyo de la familia es muy importante, la mejor forma de enseñar es con el ejemplo. La pirámide NAOS nos indica el tipo de alimentación y ejercicio físico recomendable. Estas recomendaciones están realizadas para todas las edades.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, OBESIDAD, PIRÁMIDE NAOS.





## **USO ADECUADO DE LA OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO EN PEDIATRÍA**

**PABLO SANCHEZ VAZQUEZ, LAURA SÁNCHEZ FORTES, MIGUEL ANGEL PEREZ ORDOÑEZ**

**INTRODUCCIÓN:** Recientemente el uso de Oxigenoterapia de alto flujo (OAF) se ha incrementado como tratamiento inicial de la insuficiencia respiratoria moderada en pediatría, debido a su demostrada eficacia y seguridad como terapia asumible en una planta de hospitalización pediátrica y que se puede usar en todos los grupos de edad. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es explicar brevemente el mecanismo de acción y modo de empleo de la OAF para lograr un uso adecuado de la misma por parte de enfermería. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos, guías de práctica clínicas y revistas. **Descriptor:** Highflow oxygen therapy, Pediatric, nursing care. **RESULTADOS:** La oxigenoterapia de alto flujo (OAF) que consiste en aportar un flujo de oxígeno, solo o mezclado con aire por encima del flujo pico inspiratorio obteniendo mejores concentraciones de O<sub>2</sub>, en comparación con sistemas de bajo flujo. El método de administración se resume en una fuente de gas, un humidificador y unas gafas-cánulas nasales cortas. Esta terapia presenta 3 puntos clave que determinan su efecto terapéutico: el aumento de la FiO<sub>2</sub>, el efecto CPAP variable, la mayor comodidad. La OAF ha demostrado eficacia en el tratamiento: Bronquiolitis aguda en el Lactante, Insuficiencia respiratoria leve-moderada en recién nacidos y lactante. Enfermedad respiratoria del prematuro. En la actualidad no se ha demostrado eficacia ni en el asma ni en la neumonía. El pediatra y el personal de enfermería tiene que conocer que flujos de aire son correctos dependiendo del peso y llevar a cabo una constante valoración del estado respiratorio sobre todo los primeros 60-90 min. **Cuidado de Enfermería:** Comprobar fugas, controla funcionamiento del calentador-humidificador, correcta elección de la interfaz o mascarilla y realizar una correcta fijación. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN** Los dispositivos son fácilmente aplicables y cómodos. Pueden ser utilizados tanto en unidades de cuidados intensivos e intermedios como en planta. Son métodos que cada vez más se utilizan como escalón intermedio entre la ventilación mecánica invasiva y la oxigenoterapia convencional. Pero no podemos olvidar que estamos ante pacientes con una situación respiratoria grave, por lo que esto no nos debe llevar a disminuir la vigilancia y monitorización.

**PALABRAS CLAVE:** OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO, OAF, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.



## **TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN PURA DE LA CABEZA DEL RADIO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

CARMEN MARÍA GÓMEZ PALOMO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO, ANA  
MARTÍNEZ CRESPO, FRANCISCO GÓMEZ PALOMO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Nos encontramos ante el caso de un niño de 10 años que acude a urgencias de nuestro centro tras sufrir un traumatismo sobre el codo izquierdo, con resultado de dolor intenso y severa impotencia funcional. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración podemos apreciar una deformidad evidente en el codo izquierdo, que se acompaña de dolor a la palpación selectiva y una importante limitación de la movilidad. En el estudio radiológico convencional se aprecia luxación pura de la cabeza del radio. **JUICIO CLÍNICO:** Luxación pura de la cabeza del radio miembro superior izquierdo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico diferencial de la luxación pura de la cabeza del radio incluye las lesiones traumáticas del codo infantil, entre las que merece la pena destacar la fractura supracondilea, la fractura-avulsión del cóndilo medial, la fractura-avulsión de la epitroclea, la fractura del cuello del radio, entre otros diagnósticos. **CONCLUSIONES:** En nuestro caso, se decidió llevar a cabo una reducción cerrada bajo sedación e inmovilización con férula braquial con el codo a 90° de flexión y el antebrazo en supinación. La inmovilización fue mantenida durante 2 semanas. El paciente evolucionó de forma satisfactoria, consiguiendo un rango de movilidad completo e indoloro a los 3 meses de la lesión. La luxación aislada de la cabeza del radio suele producirse por un traumatismo sobre el codo en pronación. Aunque a veces es necesaria la reducción abierta con reconstrucción del ligamento anular, la reducción cerrada suele llevarse a cabo de forma satisfactoria, hecho que permite disminuir la morbilidad que acompaña al proceso y favorece una precoz reincorporación del paciente a su actividad cotidiana.

**PALABRAS CLAVE:** LUXACIÓN, CABEZA DEL RADIO, CODO, FÉRULA BRAQUIAL.



## **DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN EN NIÑOS. ESTUDIO DE CASO**

RAÚL ARENAS GALLERO, FRANCISCO ANGEL DOMINGUEZ SANCHEZ, MARIA DEL CARMEN SEL ESCALANTE

**INTRODUCCIÓN:** El deterioro de la deglución es un funcionamiento que no es el correcto del mecanismo de la deglución junto con un déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica, que se puede dar como resultado una Deglución atípica consecuencia de un posible retraso en el lenguaje de los niños que lo padecen. En la deglución atípica hay una colocación inadecuada de la lengua en el momento de tragar el alimento porque la lengua presiona contra los incisivos durante la deglución desplazando los mismos hacia delante. Aquí, explicamos a la familia de un niño de 3 años de edad diagnosticado de deglución atípica los ejercicios de terapia y rehabilitación en el domicilio. **OBJETIVOS:** Conocer los ejercicios para el tratamiento y la rehabilitación de la deglución atípica en niños para su divulgación a las familias de niños con diagnóstico de deglución atípica. **MATERIAL Y MÉTODO.** Revisión bibliográfica en metabuscador Gerion de la Biblioteca pública virtual de la Junta de Andalucía y revisión de los métodos de diagnóstico y tratamiento de la terapia miofuncional. **RESULTADOS:** Después de proporcionar las herramientas didácticas a la familia mediante los ejercicios propuestos, estas los practicaron una media de tres veces por semana durante cuatro meses consiguiendo una correcta posición de los órganos bucofonatorios para tragar y aumento el tono muscular para tragar, así como una mejoría en la pronunciación de nuevos fonemas. **CONCLUSIONES:** La familia recibe la información de manera clara y precisa de los ejercicios adecuados para el tratamiento de esta patología pudiendo prevenir la alteración del lenguaje y de un posible tratamiento ortodóncico.

**PALABRAS CLAVE:** DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN, DEGLUCIÓN ATÍPICA, DETECCIÓN PRECOZ, REHABILITACIÓN DE LA LENGUA, TERAPIA MIOFUNCIONAL



## **AEROSOLTERAPIA EN PEDIATRÍA; INHALACION FRENTE A NEBULIZACION**

ALFONSO CARLOS LLAMAS SANCHEZ, ANTONIA MARTINEZ GALVEZ, EVA FERNÁNDEZ LÓPEZ, JESÚS VALDIVIESO PÉREZ, MARIA TERESA BALLESTER HERRERO, ISABEL MARMOL MONDEJAR

**INTRODUCCIÓN:** En España, existen altos índices de morbilidad infantil relacionados con infecciones del tracto respiratorio .El tratamiento farmacológico de las enfermedades, considera inminentemente una vía de administración para el medicamento a administrar. En pediatría, existen significativas variaciones al momento de administrar un fármaco, estas dependerán de la edad del niño y de sus capacidades neurológicas. Encontramos diferentes métodos útiles para la administración de aerosolterapia. **OBJETIVO:** Analizar el dispositivo más conveniente a utilizar, de entre los existentes, para la administración de un fármaco en aerosolterapia. **METODOLOGÍA:** Para la estrategia de búsqueda se consultaron las siguientes fuentes de información, a través de la biblioteca virtual de Murcia Salud. Bases de Datos: MEDLINE, CUIDEN plus, CINAHL, SCIELO, Síntesis de la Evidencia: Biblioteca Cochrane, Joanna Brigg Institute, Fundación Index, Evidencia científica. Sumarios de Evidencia: Guía Salud, Enfermería al día, Preevid. Además se realizó una búsqueda de literatura gris en Google Académico y Scirus. **RESULTADOS:** Según los criterios de búsqueda, se obtuvieron los siguientes resultados: El 71,4 % de los artículos analizados no encuentran diferencias significativas entre la administración de aerosolterapia vía inhalatoria con cámara espaciadora frente a la nebulización convencional. El 28,6% de los artículos analizados, si encuentra una leve diferencia, favorable hacia la vía inhalatoria con cámara espaciadora frente a la nebulización convencional. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** En la actualidad existe controversia sobre la existencia o no de diferencias entre administrar aerosolterapia, aunque hay trabajos que defienden cada sistema, la mayoría no encuentran diferencias significativas, por lo que podemos afirmar que, ante situaciones agudas, la aerosolterapia con inhaladores y cámara espaciadora es, al menos, igual de eficaz que la terapia nebulizada y presenta menos inconvenientes para su preparación, material y de infraestructura.

**PALABRAS CLAVE:** AEROSOLTERAPIA, NEBULIZACIÓN, INHALACIÓN, PEDIATRÍA.



## **CONSECUENCIAS DE LA EPILEPSIA INFANTIL EN EL DESARROLLO DEL NIÑO**

AGUSTINA RUIZ PONCE, CRISTÓBAL RUIZ CARRASCO, ESTEFANIA REINA ROBLES, CONCEPCION SORIA SANZ, ELENA MARUSOVA, DANIEL ROBLES MENA, JOSEFA VALIENTE CAMPOS, ANA MARAVILLAS SANCHEZ ABRIL, MIGUEL ANGEL DURÁN MORALES

**INTRODUCCIÓN:** Los niños y niñas con epilepsia, tienen mayor riesgo de presentar alteraciones o problemas en sus capacidades cognitivas, dado que la etapa infantil es un tiempo importante en el desarrollo de las conexiones cerebrales, la aparición de epilepsia infantil puede alterar los procesos cognitivos, comprometiendo su desarrollo intelectual. **OBJETIVOS:** Analizar el origen de la epilepsia, las de causa desconocida tienen mayor riesgo de producir alteraciones. Confirmar la presencia de alteraciones a nivel de atención, procesamiento de información, memoria, psicomotricidad o lenguaje debido a que éstas son las áreas más afectadas. **MÉTODO:** Para esta revisión bibliográfica consultamos en las bases de datos CUIDEN, LILACS, MEDLINE..., usando los descriptores epilepsia infantil y consecuencias crisis epilépticas, con el fin de identificar una respuesta válida a la actuación ante las crisis. **RESULTADOS:** Todas estas intervenciones van encaminadas a conocer qué factores condicionan el deterioro cognitivo destacando la edad, aquellas que aparecen más tempranamente ocasionan un mayor daño, el tiempo de duración de la crisis, cuanto más dure más probabilidades hay de que aparezca algún tipo de alteración, la frecuencia y tipo de crisis, y la localización del foco epiléptico, aquellas localizadas en el lóbulo frontal son las más frecuentes. **CONCLUSIONES:** Es destacable la importancia de entender en qué consiste la epilepsia infantil, qué cuidados debe recibir el niño, sabiendo qué hacer y conocer que no todos los casos de epilepsia cursan con alteraciones.

**PALABRAS CLAVE:** EPILEPSIA INFANTIL, CONSECUENCIAS, CRISIS EPILEPTICAS, ALTERACIONES.



## **NEUMONÍA INFANTIL: CASO CLÍNICO DE UNA ENFERMEDAD RELEVANTE**

MARÍA BENITA CAMPOS PEDROSA, MARÍA TERESA MESA ROMÁN, MARIA DE LOS ANGELES SANTAMARÍA SANTANA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 2 meses, ingresa en la unidad de pediatría tras estar dos días en observación por neumonía. Tras el ingreso se toman las constantes y presenta periodos alternos tanto febriles como afebriles. También se observan distintos periodos de tos en la tarde-noche. Su cuidador principal es su madre, presenta un desconocimiento total de la enfermedad y su actitud refleja una gran preocupación. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Presenta un patrón respiratorio anormal, con una gran dificultad para respirar en reposo. Las secreciones expulsadas (bronquiales) son blanquecinas y fluidas y además presenta ruidos respiratorios tales como sibilancias y roncus. Recibe medicación respiratoria prescrita: Oxígeno + Aerosoles. Constantes: TA: 100/60. FC: 108pul/min. FR: 42 SO<sub>2</sub>: 95 %. T<sup>a</sup> 38° C. Se realiza RX de Tórax y hemocultivo. Juicio clínico: El cuadro radiográfico revela de manera altamente sugerente neumonía. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** A pesar de que el juicio clínico establecido parece claro, deben tenerse presentes las alternativas de diagnóstico diferencial tanto inicialmente como ante un retardo en la respuesta a la terapia específica. El diagnóstico diferencial de neumonía infantil comprende: - Síndrome de dificultad respiratoria. - Taquipnea transitoria del recién nacido. - Neumotórax. m- Cardiopatía congénita. - Malformaciones congénitas. **CONCLUSIONES:** Existen multitud de microorganismos que producen neumonía, para ello debemos estudiar cada caso individualmente y aplicar el tratamiento más adecuado. El juicio clínico debe primar y se debe individualizar la atención a cada paciente para conseguir la estabilidad clínica y la recuperación total.

**PALABRAS CLAVE:** NEUMONÍA, NIÑOS, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO PRECOZ



## **NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTE PEDIÁTRICO**

MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARTA BERNAL BARQUERO

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Niña de 11 años que consulta en atención primaria por cuadro de tos irritativa y febrícula de 24 horas de evolución. Asocia odinofagia leve. Se diagnostica de catarro de vías altas y se pauta ibuprofeno y medidas higiénico-dietéticas. Consulta a las 48 horas por fiebre hasta 38.5°C y evolución hacia tos productiva purulenta. Se añade amoxicilina/clavulánico. Vuelve a consultar a las 72 horas por picos febriles hasta 39.5°C y deterioro del estado general. Se deriva a urgencias hospitalarias para valoración. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física inicial: buen estado general, AP normal, faringe hiperémica sin más, constantes normales. Exploración física final: regular estado general, AP con crepitante seco en base izquierda. En Urgencias hospitalarias: RX con imagen con tendencia a la consolidación en base izquierda con pequeño pinzamiento de receso costofrenico. Analítica: 22000 leucocitos, 96% PMN, PCR 44. Se decide ingreso en Unidad de corta estancia. JUICIO CLÍNICO: Neumonía adquirida en la comunidad. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Bronquiolitis. Fallo cardíaco. Sepsis. Acidosis metabólica CONCLUSIONES: Este caso es relativamente frecuente en atención primaria y destaca la importancia del seguimiento y los controles de la evolución de la patología. En este caso, la buena accesibilidad al sistema sanitario ha conseguido el diagnóstico rápido del cuadro ante la mala evolución de la paciente.

PALABRAS CLAVE: CONDENSACIÓN, FIEBRE, TOS, SEPSIS.



## GRAN PREMATURO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

CINTHIA CUENCA ZAMORA, MARIA DEL MAR ZAPATA SANCHEZ, CRISTINA CASAS CANOVAS, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ BALIBREA, CONSOLACIÓN ÁNGELES ILLÁN DÍAZ, MARCELA ELIZABETH PACHECO BARRIGAS, CONCEPCION VALDIVIA JIMENEZ, CRISTINA GARCÍA MARTÍNEZ

DESCRIPCIÓN DEL CASO: motivo de ingreso: paciente nacido que ingresa por prematuridad. ANTECEDENTES: Familiares: Hermano de 10 años sano. Padre: Enfermedades anteriores: Edad: 40 años origen ecuatoriano sano. No hábitos tóxicos referidos. Madre: Gestaciones: 3 Partos:1 Abortos:1.Grupo y Rh: 0+ Enfermedades anteriores: Edad:37 años.GAV: 3-1-2. Antecedente enfermedad de chagas tratada y dada de alta en 2013.Ataxia. Origen Boliviano. No hábito tóxico referido. Grupo 0+.SGB desconocido. Embarazo: Serología: Habitual negativa Rubeola: IGG+ Tensión arterial: Normal Streptococcus grupo B: No realizado.Sexo: Hombre Ápgar: 5/7 ENFERMEDAD ACTUAL: Recién nacido fruto de tercer embarazo controlado madre ingresa desde el 26 de junio de 2016 por ruptura prematura de membranas con ingreso en planta desde esta fecha, recibiendo tratamiento con dos dosis de corticoides y cobertura antibiótico con Ampicilina y gentamicina. Avisan de paritorio por parto eutócico de gran prematuro, al llegar al paritorio ya ha nacido, con buena coloración en respiración espontánea, con llanto vigoroso, algo hipotónico. Se procede a conectar con VMNI modalidad IMV recibiendo como máximo FiO2 al 30% durante su traslado, logrando bajar hasta FiO2 21%. A su ingreso en UCI neo se canaliza vía central, y se conecta a VMNI.Control analítico hemograma, bioquímica y hemocultivo. En analítica de ingreso de la madre se objetiva leucocitosis de 18620 y PCR: 1.57 por lo demás entre parámetros de la normalidad. EXPLORACIÓN FÍSICA: Peso: 810, FC: 165 FR: 62 SpO2: 89%.Test de Silverman: 1. Quejido respiratorio: Ausente.Respiración nasal: Aleteo nasal leve Retracción costal: No tiraje.Retracción esternal: No retracción xifoidea. Concordancia toraco-abdominal: Tórax y abdomen sincronizados.Aceptable estado general. Sonrosado.Cráneo: normoconfigurado. Fontanela normotensa. Respiración: Buena ventilación.Sin ruidos patológicos.Sin francos signos de dificultad respiratoria en el momento.Corazón: Rítmica/No soplos. Pulsos femorales palpables. Abdomen: Blando, no masas ni megalias. Genitales: Masculinos normales, testes en bolsa.Neurológico: Hipotonía axial. Otros datos de exploración: Piel: No Petequias. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Gasometría a su ingreso: pH: 7.32, pCo2: 46.7 pO2: 50.5 HCO3: 24.5 Hb: 13.7 HTO: 42% Na: 135 K: 4.7 Ca: 1.25 Cl: 107 Gluc: 93, Lac: 2.3 Bilir 1.6. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Recién nacido gran prematuro de 24+4 semanas de EG con adecuado peso para edad gestacional. Síndrome de distres respiratorio leve. Riesgo infeccioso por RPM.

PALABRAS CLAVE: PREMATURO, GRAN PREMATURO, RIESGO DE INFECCION, VMNI, DISTRES RESPIRATORIO.





## **REFLUJO GASTRESOFÁGICO EN LACTANTES**

JOSÉ BERNARDO MOLINA CABELLO, LUCIA MORALES JIMENEZ, PABLO SALMERON RUIZ, LAURA ALCARRIA AROCA

**INTRODUCCIÓN:** El reflujo gastroesofágico (RGE) es el reflujo del contenido gástrico hacia el esófago y de forma leve es un proceso fisiológico normal. Es más frecuente en recién nacidos prematuros. **OBJETIVOS:** Demostrar las causas y frecuencia del reflujo gastroesofágico en lactantes. Demostrar las consecuencias del reflujo. Demostrar los factores que lo mejoran **MÉTODO:** La metodología usada ha sido una revisión bibliográfica en las bases de datos de Ciencias de la Salud: CUIDEN, Pubmed. **RESULTADOS:** La prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en lactantes con estudios pHmétricos ha sido estimada en un 8%. En la gran mayoría de lactantes se resuelve entre el 1º-2º año de la vida. Si continúa en la edad preescolar hay una tendencia a persistir hasta la edad adulta hasta en un 50% de los casos. **CONCLUSIONES:** En numerosos estudios vemos que el factor principal en el desarrollo de la esofagitis de reflujo es la incompetencia del esfínter esofágico inferior, y la presencia de hernia hiatal, estos dos factores, unidos al aumento de la presión intra abdominal produce debilidad de los mecanismos normales de defensa, por lo que aumenta así el contacto del ácido con la mucosa esofágica. La posición prona y el decúbito lateral izquierdo reducen el número y duración de los episodios.

**PALABRAS CLAVE:** REFLUJO, LACTANTES, ESFÍNTER ESOFÁGICO, VACIAMIENTO GÁSTRICO, PRONO.



## CASO CLÍNICO DE PREMATURIDAD Y BAJO PESO AL NACER

MARIA DEL MAR ZAPATA SANCHEZ, CRISTINA GARCÍA MARTÍNEZ, CONCEPCION VALDIVIA JIMENEZ, CRISTINA CASAS CANOVAS, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ BALIBREA, CONSOLACIÓN ÁNGELES ILLÁN DÍAZ, MARCELA ELIZABETH PACHECO BARRIGAS, CINTHIA CUENCA ZAMORA

**ANTECEDENTES FAMILIARES** Padre: Edad: 36. Enfermedades anteriores: Sano. Madre: Gestaciones: 2 Partos: 1 Abortos: 0 Grupo y Rh: A+ Enfermedades anteriores: Sana. Hermana de 19 meses, sana. Resto sin interés. **ANTECEDENTES PERSONALES** Embarazo: Edad gestacional: 31 + 6. Patología: Embarazo gemelar monocorial biamniótico conseguido de manera espontánea. Primer gemelo. Realizado amniodrenaje en la semana 30+1 por discrepancia de LA con polihidramnios en feto 2, pocket de 15 (TFF estadio II). TA y glucemias normales. Serologías habituales negativas. SGB desconocido. Parto: Peso de nacimiento: 1150 Líquido amniótico: Claro. Sexo: Mujer. Cesárea programada a las 31+6 SG. Corticoides antenatales: Tratamiento completo. Apgar 8/9. **ANAMNESIS RNPT 31+6 SG**, 1150 gramos que ingresa procedente de quirófano por prematuridad y bajo peso. Nace mediante cesárea, presentando llanto espontáneo inmediato. Se secan y aspiran secreciones. Se monitoriza y se inicia CPAP en quirófano con PEEP 5 y FiO<sub>2</sub> 0.3; y se traslada a UCIN. **EXPLORACIÓN AL INGRESO** Peso: 1150- Test de Silverman: 2. Quejido respiratorio: Ausente. Respiración nasal: No aleteo nasal. Retracción costal: Tiraje intercostal leve. Retracción esternal: Retracción xifoidea leve. Concordancia toraco-abdominal: Tórax y abdomen sincronizados Buen estado general. Coloración: Sonrosada. Cráneo: Cráneo normoconfigurado. Fontanela: normotensa. Respiración: Buena ventilación. Corazón: Rítmica/No soplos. Pulsos: Pulsos femorales palpables. Abdomen: Blando, no masas ni megalias. Locomotor: Caderas normales. Genitales: Femeninos normales. Neurológico: Normal. **EVOLUTIVO** Se mantiene en CPAP con PEEP 5 y FiO<sub>2</sub> 23% manteniendo saturaciones en torno a 95- 97%. Se canaliza vía periférica y se extrae hemograma, bioquímica y hemocultivo. Se procede a canalización de vena umbilical. **CONCLUSIÓN/DIAGNÓSTICO** Primer gemelar. RNPT 31+6 SG con 1150 gramos al nacer. Ingresado en la UCIN para tener un seguimiento continuo y conseguir la adaptación fisiológica al medio externo, en el menor tiempo posible. Recibiendo el alta de la unidad, cuando el peso y el nivel de desarrollo sea favorable.

**PALABRAS CLAVE:** PREMATURO, BAJO PESO, UCIN, GESTACIONES.



## **TRANSPORTE INTRAUTERINO PERINATAL (TIP)**

ROSANA BENAYAS PÉREZ, INÉS MARÍA FERRER ESPINOSA, ALBA ORTIGOSA ARRABAL

**INTRODUCCIÓN:** El transporte intrauterino es el transporte interhospitalario urgente de la madre para la asistencia al parto desde un hospital sin medios adecuados para asistir al recién nacido (RN) a un centro que disponga de recursos materiales y humanos necesarios para el adecuado tratamiento. **OBJETIVO:** Identificar indicaciones, contraindicaciones y requisitos del transporte intrauterino del neonato que se deben cumplir para llevarlo a cabo. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza una búsqueda sistemática por distintas bases de datos: Scielo, Pubmed, Cochrane library, Fisterra, Cuiden y portales relacionados. Se revisan hallazgos en revistas científicas, documentos oficiales de instituciones públicas, guías y protocolos para la práctica clínica. Los criterios de inclusión han sido: contener las palabras clave anteriormente citadas, publicados entre 2000 y 2016, estar escrito en español o inglés. **RESULTADOS:** De este modo el RN puede asistir inmediatamente después del nacimiento por personal cualificado permaneciendo madre e hijo juntos estableciéndose su vínculo desde el principio. Predecir el momento exacto del parto es imposible, a esto hay que sumar que es necesario evitarlo y tener en cuenta posibles complicaciones del estado materno y/o fetal durante el traslado. Este tipo de transporte requiere ciertos requisitos por el riesgo que conlleva en sí mismo el traslado, el impacto socio-familiar y los costes sanitarios, por eso no puede llevarse a cabo en todos los casos. Dado lo especial de este tipo de actuación, el personal implicado tiene que estar formado, actualizado y contar con experiencia, manteniéndose buena comunicación y coordinación entre los distintos miembros del equipo sanitario. La elección del método de transporte, aéreo y/o terrestre, adecuado a cada circunstancia es fundamental. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Siempre que sea posible el transporte intrauterino es el mejor sistema de transporte para el RN. La adecuada formación y experiencia del personal implicado así como la comunicación fluida y una buena coordinación son garantía de éxito en el traslado.

**PALABRAS CLAVE:** COORDINACIÓN, TRANSPORTE INTERHOSPITALARIO, TRANSPORTE INTRAUTERINO, TRASLADO, RECIÉN NACIDO.



## **EPIFISIOLISIS DE LA TUBEROSIDAD TIBIAL ANTERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO**

EVA MARÍA LÓPEZ SUÁREZ, ANA MARTÍNEZ CRESPO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 15 años que acude a urgencias de nuestro centro por gonalgia derecha tras desaceleración brusca mientras jugaba al fútbol. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración física, presentaba intensa tumefacción en rodilla derecha, con derrame articular, dolor a la palpación en región anterior de la tibia proximal, actitud en semiflexión de la rodilla e imposibilidad para la extensión activa de la misma. En la radiología convencional se apreció una avulsión de la tuberosidad tibial anterior, iniciándose el trazo de fractura en la fisis y extendiéndose hasta la superficie articular de la epífisis. **JUICIO CLÍNICO:** Epifisiolisis tipo III de Watson Jones de la tuberosidad tibial anterior. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico diferencial incluye la lesión de Osgood-Schlatter, la lesión del tendón rotuliano y otras epifisiolisis a nivel de la tibia proximal. **CONCLUSIONES:** Valorada la exploración y el estudio radiológico, se decidió tratamiento quirúrgico de la lesión. Los hallazgos intraoperatorios revelaron un gran fragmento avulsionado, con integridad del ligamento cruzado anterior y de los meniscos. Se realizó reducción y osteosíntesis con 2 tornillos canulados de esponjosa, bajo control escópico. En las revisiones en consultas externas, el paciente evolucionó de forma satisfactoria clínica y radiológicamente. Las fracturas por avulsión de la tuberosidad tibial anterior son un patrón de lesión inusual que ocurre generalmente en varones adolescentes durante actividades deportivas. Se producen principalmente por una fuerte contracción de los cuádriceps durante la extensión de la rodilla o por una flexión pasiva rápida de la rodilla con contractura del cuádriceps. La epifisiolisis tipo III de Watson-Jones es una variante de la epifisiolisis tipo III de Salter y Harris. Entre los factores predisponentes se encuentran la rótula alta y la contractura de los isquiotibiales. La anamnesis y la exploración física detalladas son esenciales para el diagnóstico y tratamiento precoz de estas lesiones.

**PALABRAS CLAVE:** EPIFISIOLISIS, TUBEROSIDAD TIBIAL ANTERIOR, LESIÓN DE OSGOOD-SCHLATTER, LESIÓN INUSUAL.



## **FACTORES PERCIBIDOS COMO ESTRESANTES PARA LOS PADRES DE NIÑOS PREMATUROS INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) NEONATAL**

DELIA CRISTOBAL CAÑADAS, LAURA GARCÍA CANO, ROSA MARIA MARTINEZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Para los padres el hecho de ver a su hijo rodeado de cables, monitores, aparataje, respiradores, así como el escuchar ruidos y alarmas, suele ser una experiencia estresante que puede producir en ellos efectos negativos como tristeza o ansiedad. **OBJETIVO:** conocer y valorar los factores y fuentes de estrés según la percepción de los padres de niños prematuros en la unidad de cuidados intensivos. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza un estudio descriptivo de tipo transversal. Se elaboró una encuesta con 12 ítems, cada uno de ellos con una escala de medición tipo Likert de 4 niveles (1 No estresante, 2. Un poco estresante, 3. Moderadamente estresante, 4. Muy estresante,) la cual rellenaron de forma voluntaria las madres y padres de niños prematuros de menos de 37 semanas de gestación ingresados en la UCI Pediátrica del Hospital Torrecárdenas, durante un período de seis meses. Contestaron un total de 24 encuestas. **RESULTADOS:** La edad media de los padres encuestados fue de 29,6 años. La mayoría de los niños habían nacido con una edad gestacional de entre 29 y 36 semanas. Con respecto a los factores ambientales, un 91.66% consideraron como más estresantes los ruidos inesperados de las alarmas de los monitores y aparatos. Según las relaciones interpersonales, la comunicación con el personal sanitario no es lo que menos estrés les produce. Otro factor a destacar, según el aspecto del niño, es que tenga dolor (91.66%) con importante nivel de estrés como según el rol de los padres, el estar separados de sus hijos. **CONCLUSIONES:** El ingreso de los niños prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, es percibido por los padres como una experiencia con muy alto nivel de estrés. Consideramos importante que los profesionales sanitarios tengan la capacidad de desarrollar estrategias de mejora para aumentar el bienestar de los padres.

**PALABRAS CLAVE:** ESTRÉS, PADRES, RECIÉN NACIDO, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.



## **ANÁLISIS DE LAS SITUACIONES QUE CONTRAINDICAN LA LACTANCIA MATERNA DE FORMA ABSOLUTA**

FRANCISCA ÁVILA RODRIGUEZ, MARCOS CAMACHO ÁVILA, SONIA GARCIA DUARTE, MARÍA DEL MAR RUIZ CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna es el mejor alimento para todos los recién nacidos. Sin embargo existen algunos casos en los que la lactancia materna se contraindica ya que el beneficio supera al riesgo, por lo que se hace necesario conocer estas situaciones. **OBJETIVO:** Identificar las contraindicaciones de la lactancia materna. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo de la evidencia disponible, utilizando como herramienta de recogida de datos la revisión bibliográfica. Se realizó en bases de datos como Cuiden, Medline, PubMed, Science y Cochrane, utilizando como descriptores: lactancia materna, contraindicaciones, alimentación, lactancia artificial y nutrición. Los criterios de inclusión se establecieron artículos publicados en los últimos 5 años y en revistas con índice de impacto que estuviesen en el JCR. Los criterios de exclusión fueron todos aquellos artículos que no reunieron los criterios de inclusión. Se seleccionaron 5 artículos en total. **RESULTADOS:** Existe solo una contraindicación absoluta en el lactante, como es la galactosemia, ya que el déficit de la galactosa-1-fosfato uridiltransferasa puede conducir a daños cerebrales y la muerte. Sin embargo, la fenilcetonuria y la leucinosis no la contraindican de forma absoluta sino de forma parcial, se debe dar una leche de fórmula baja en estos aminoácidos y leche materna. Las contraindicaciones por enfermedad de la madre en el mundo desarrollado son la infección por VIH y leucemia humana tipo I y tipo II, ya que se ha demostrado la transmisión del virus a través de la leche humana. Excepto si no existiese la posibilidad una alimentación sustitutiva, como ocurre en los países en vías de desarrollo. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Se hace necesario conocer cuáles son las situaciones que contraindican la lactancia y cuáles no, para así poder prestar un asesoramiento más eficaz y basado en la evidencia, evitando situaciones de riesgo que pueden poner en peligro la vida o producir una enfermedad grave en el bebé.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, CONTRAINDICACIONES, ALIMENTACIÓN, LACTANCIA ARTIFICIAL, NUTRICIÓN.



## **INFECCIÓN MAMARIA POR FRENILLO LINGUAL CORTO: CASO A ESTUDIO**

MARÍA BELÉN CONESA FERRER, ENCARNACIÓN HERNANDEZ SÁNCHEZ, MARCOS CAMACHO ÁVILA, ANTONIA CAMPOS MARTÍNEZ, GEMMA MÍNGUEZ ANDREU

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 37 años, primípara, que está con lactancia materna exclusiva al alta, tras un parto eutócico a las 48 h de vida. Al alta presenta dolor en ambos pezones y pequeñas grietas, sobre todo del pezón izquierdo, la mujer refiere que nadie vigiló si lo estaba haciendo bien. **EXPLORACIÓN:** La mujer consulta tras un mes de dolor punzante que en los últimos 3 días se ha incrementado, presenta 38,3°C, mama izquierda enrojecida y grietas en ambos pezones. Se valora toma: Parece una buena posición, pero un agarre deficiente del labio inferior, la mujer refiere dolor en la toma, que continúa a pesar de corregir posición. Se valora recién nacido: Presenta callo de lactancia en labio superior y anquiloglosia tipo II. Se explica a la madre la posibilidad de realizar una frenotomía y tanto ella como su pareja aceptan, tras ella el dolor baja en una escala del 0 al 10, de 9 a 2. **JUICIO CLINICO:** mastitis **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** mastitis por anquiloglosia. **CONCLUSIONES:** Tratamiento, se pauta antibioterapia con septrim durante 14 días, probióticos de lactanza 1 al día durante un mes y los tres primeros días 3 al día. No se cursa cultivo ya que no está indicado según la última evidencia. Además se le pauta ibuprofeno y paracetamol para aliviar síntomas. Se le recomienda aplicar paños fríos tras la toma y paños calientes antes de ella. Se la instruyen en otras posiciones como amamantamiento biológico y balón de rugby. Al día siguiente la mejoría es notable según informa ella telefónicamente, ha desaparecido la fiebre aunque el pecho está caliente y enrojecido, y el dolor al mamar es inexistente. A la semana, en una visita, las grietas han desaparecido, el pecho no presenta enrojecimiento ni ingurgitación y ella se encuentra muy bien.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA, FRENILLO LINGUAL, ANQUILOGLOSIA, DOLOR, MASTITIS



## **SUPLEMENTACIÓN DE LA LECHE MATERNA CON PROTEÍNAS EN PREMATUROS**

MARÍA BELÉN CONESA FERRER, ENCARNACIÓN HERNANDEZ SÁNCHEZ, MARCOS CAMACHO ÁVILA, ANTONIA CAMPOS MARTÍNEZ, GEMMA MÍNGUEZ ANDREU

**INTRODUCCIÓN:** En las unidades donde se cuida a los recién nacidos prematuros y existen bancos de leche se utiliza la leche donada como forma de alimentación ya que es el mejor alimento para todos los bebés. En todos los bancos de leche se suplementa esta con proteínas. **OBJETIVO:** Analizar los suplementos de la leche materna. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo de la evidencia disponible. Utilizando como herramienta de recogida de datos la revisión bibliográfica. Se usaron como bases de datos Cuiden, Medline, PubMed, Cochrane y Science. Los descriptores son: leche materna, prematuros, fortificación, suplementación y alimentación infantil. Los criterios de inclusión: artículos publicados en revistas con índice de impacto, y publicados desde el años 2000 y los criterios de exclusión: artículos no publicados en revistas con índice de impacto y publicados antes del año 2000. **RESULTADOS:** Estos estudios informaron resultados para más de 600 lactantes. Entre las diferentes investigaciones llevadas a cabo hay disparidad de conclusiones con respecto a la ganancia de peso, crecimiento y marcadores de urea en sangre. Esto refleja potencialmente las diferencias en la composición de los fortificantes. Sin embargo los estudios mejor desarrollados metodologicamente y publicados en as revistas de mayor impacto han demostrado que los bebés que reciben fortificantes aumentan la talla, el peso y pel perímetro craneal. También es interesante que ningñun estudio ha demostrado que haya diferencias en el desarrollo neurológico entre los que recibieron fortificantes y los que no. **CONCLUSIONES:** La fortificación de la leche materna con proteínas se relaciona con una mejoría a corto plazo en el aumento de peso, el crecimiento lineal y cefálico. Existen pruebas insuficientes para afirmar que no hay efectos nocivos, sería necesario realizar estudios y ensayos aleatorios, para poder comprobar estos aspectos.

**PALABRAS CLAVE:** LECHE MATERNA, PREMATUROS, FORTIFICACIÓN, SUPLEMENTACIÓN, ALIMENTACIÓN INFANTIL.





## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS**

FUENCISLA BLAYA MATEO, BLANCA BLAYA MATEO, MONSERRAT MURCIA ARCO, MARIA JOSEFA GUARDIOLA SANTOS, ALEJANDRA BAS BASCUÑANA, SARA CARAVACA SÁNCHEZ, ANA CARAVACA SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La leche materna es la mejor fuente de alimentación para un bebé debido a su composición nutricional específica y su capacidad protectora. La leche de las madres de los niños prematuros es diferente a la de los niños nacidos a término. Se adapta a las necesidades específicas del prematuro y tiene un efecto protector mayor. En el calostro de la madre del niño prematuro encontramos concentraciones de inmunoglobulinas, factor de activación de plaquetas, factores antiinflamatorios, factores de crecimiento y antiinfecciosos que en el niño a término. **OBJETIVO:** Analizar los beneficios de la lactancia materna en prematuros. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: Cuiden, Medline, SciElo y Cochrane. **Descriptor:** prematuro, lactancia materna, calostro, cuidados intensivos, neonato. **RESULTADOS:** A partir de la semana 32 de gestación, si el nivel de maduración es el adecuado se puede empezar con la lactancia materna. Los beneficios que esta aporta son: El aporte de los nutrientes se produce en las cantidades fisiológicas necesarias. Mayor absorción de principios inmediatos. Mejor digestibilidad. Mejora en el desarrollo cognitivo. Maduración del tracto gastrointestinal más rápida. Protección frente a infecciones nosocomiales. Protección frente a la enterocolitis necrosante. Menor incidencia de retinopatía. En el caso de los prematuros de muy bajo peso, el aporte de calorías, minerales y proteínas de la leche materna es insuficiente para cubrir sus necesidades, por lo que es necesario usar complementos que añadan un extra de proteínas, calcio, fósforo y calorías. **CONCLUSIONES:** Gracias a los avances de la medicina cada vez son más los niños que sobreviven al parto prematuro. Los beneficios de la lactancia materna están altamente demostrados por lo que debemos ayudar a las madres para que se realice de manera satisfactoria, poniendo especial interés en los neonatos ingresados en cuidados intensivos.

**PALABRAS CLAVE:** PREMATURO, LACTANCIA MATERNA, CALOSTRO, CUIDADOS INTENSIVOS, NEONATOS.



## **HIPERTENSIÓN ARTERIAL INFANTIL Y DIETA MEDITERRÁNEA**

YOLANDA GARCÍA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES HUERTAS GARCIA, MARIA DEL ROSARIO MORENO NAVARRO, MARINA DEL CARMEN ESQUIVA VIZCAY, DAVID COGOLLUDO GONZÁLEZ, SONIA FONT BOSCH, MARIA DOLORES FERNANDEZ ALMELA, ESTER GARNÉS MARTÍNEZ, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AITOR JAVIER FERRER SAEZ

**INTRODUCCIÓN:** España se encuentra en un lugar privilegiado, a orillas del Mediterráneo, disfrutando de una de las consideradas dietas más saludables del mundo, la dieta mediterránea, que es más bien un estilo de vida. A pesar de ello, y debido en gran parte al estrés y al estilo de vida cada vez más occidentalizado, la población española comienza a edades muy tempranas a comer de forma menos saludable y a ser más sedentaria. Esto conlleva a que la incidencia de las enfermedades cardiovasculares sea más precoces. **OBJETIVOS:** Reducir las patologías relacionadas con la mala nutrición y/o el sedentarismo en la vida adulta, interviniendo en la edad infantil. Concienciar tanto a los niños como a sus padres y familiares a cambiar ciertos hábitos relacionados con la dieta y el ejercicio. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una amplia revisión bibliográfica en Bases de datos tales como Scielo, Cuiden, Bibvirtual, Biblioteca Cochrane Plus, Cuidatge, además de consultar bibliografía adicional de organismos tales como la OMS, FAO en sus respectivos medios de consulta (revistas, páginas web, etc). Como palabras clave para realizar la búsqueda se usaron: hipertensión arterial infantil, dieta mediterránea en niños. Se revisaron un total de 62 artículos, y del análisis, comparación y contraste de todos ellos se ha obtenido la sinopsis para este estudio. **RESULTADOS:** Atajando el aumento de las cifras de tensión arterial en la población infantil, por medio de llevar una dieta mediterránea y practicar ejercicio regularmente, en un futuro próximo esta población no presentará en su mayoría problemas cardiovasculares. Al concienciarse tanto niños, padres y familiares, es más fácil la práctica de las directrices básicas de dieta y ejercicio en todos los ambientes que frecuente, lográndose así que mantenga la dieta mediterránea y la práctica de ejercicio físico.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN NIÑOS, DIETA MEDITERRÁNEA INFANTIL.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: RELACIÓN ENTRE PADRES DE NIÑOS INGRESADOS EN LA UCI PEDIÁTRICA Y LAS ENFERMERAS**

CRISTINA PONCE CARRACEDO, SILVIA CRUZ MOTA, SHEYLA QUESADA GALIANO, JAVIER MATA CONDE, LAURA LOPEZ LAGO, LAURA BISE MESA, MARC SALCEDO SÁNCHEZ, MARIA GARCIA FERNANDEZ, DIANA EVELINA MORONTA VILLAGRA, ISABEL DELGADO CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** La hospitalización infantil es un proceso potencialmente estresante que afecta al paciente y a su familia. Parte de los profesionales tienen dificultades por la comunicación en situaciones difíciles. A partir de esta premisa surgen las curas centradas en la familia. **OBJETIVOS:** Analizar la percepción del personal de enfermería sobre la calidad del proceso de comunicación con los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI). Conocer las opiniones de los padres ante la calidad de la información y la atención recibida en la UCIP. **METODOLOGÍA:** Para realizar esta revisión bibliográfica se han buscado artículos en PubMed, Medline, Cochrane, Cuidatge, Cinhal, Scielo y Enfispo, Metas enfermería, Enfermería intensiva, buscando artículos recientes y que estén en castellano o inglés. Se ha utilizado DeCS como descriptor de búsqueda tanto en castellano como inglés. La ecuación de búsqueda ha resultado de la siguiente manera: “Cuidados críticos” AND Percepción AND [“Enfermeras pediátricas” OR Pediatría] AND [“Relaciones familiares” OR Padres OR “Relaciones padre-hijo” OR “Notificación a los padres”]. **RESULTADOS:** Los resultados muestran como la mayoría de demandas de los padres están relacionadas con sus necesidades de comunicación, aprendizaje y sentirse útiles y ocupados. Hay un gran esfuerzo por parte de los profesionales de la salud de que la información llegue de forma correcta, y una gran parte de los padres están de acuerdo con esto, pero también de quedar claro que hay un número de familiares que no lo ve suficiente y que demuestra que la comunicación con la familia tiene que mejorar (información durante las primeras horas de ingreso, tema de visitas, apoyo psicológico, etc). **CONCLUSIONES:** Enfermería puede colaborar y favorecer este vínculo y ayudar a los padres con sentimientos de frustración, estrés, culpa, incapacitado, miedo, etc. En el caso de UCI pediátrica los estudios son menos numerosos, respecto la UCI de adultos, habría que trabajar más este ámbito y mejorar las actuaciones y protocolos en el respeto.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS CRÍTICOS, PERCEPCIÓN, ENFERMERAS PEDIÁTRICAS, RELACIONES FAMILIARES, PEDIATRÍA.



## **ANÁLISIS ACERCA DE LOS BENEFICIOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO**

ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, RUBÉN BERNAL MARRUFO , EVA MARIA SALES PEREZ, EVA VIDAL ROS, JUAN PEDRO PAREDES VILAR, EVA MARIA NUÑEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** En este estudio bibliográfico vamos a abarcar los resultados favorables que tiene el método "Madre Canguro". De manera simplista podemos definir el método canguro como la estimulación beneficiosa que se produce entre madre e hijo, pues no es solamente beneficiosa para el Neonato sino también para la madre. **OBJETIVOS:** Analizar y describir los beneficios del El Método Madre Canguro. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un análisis del estado actual de la cuestión mediante una revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de Pubmed, Medline y Dialnet. LA búsqueda se ha llevado acabo con los descriptores: método, Canguro, utilizando las fórmulas de búsqueda AND y OR **RESULTADOS:** Tras consultar la literatura bibliográfica sobre el estado actual de la cuestión, los resultados que se nos presentan son claramente tres: 1) La madre ofrece mediante esta técnica un estímulo sensitivo sobre el neonato que le aporta una cognición natural y familiar; 2) Reduce de manera amplia el ingreso hospitalario del neonato; 3) La madre ejerce como una verdadera incubadora. **CONCLUSIÓN:** El Método Madre Canguro se presenta como una alternativa a la incubadora, capaz de cubrir las necesidades de niños prematuros. Se define como el contacto piel con piel entre madre e hijo, aportando diversos beneficios para ambos.

**PALABRAS CLAVE:** CANGURO, MADRE, NEONATO, INCUBADORA.



## **BABY-LED WEANING “ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL BEBÉ A DEMANDA”**

MARTA VIVAS BACHILLER, NURIA GARCIA GOMEZ, NURIA GARCIA CUTILLAS, YOLANDA SÁNCHEZ GONZÁLEZ, HALYNA BORKOVSKA GOLODNYUK, ANA ALEMÁN ALCÁZAR, MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ, LAURA FRANCO PUJANTE, MARÍA PURIFICACIÓN MARTINEZ GIL, MARIA ISABEL MARTINEZ IBAÑEZ, YURENA BELANDO MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El baby-led weaning es una nueva corriente de introducción de la alimentación complementaria del bebé a demanda como alternativa a la introducción tradicional de alimentos. Este método no es tan estricto en el tiempo ni en el orden de introducción de los nuevos alimentos y deja que sea el bebé quién guíe a los adultos en el camino hacia la dieta variada. **OBJETIVOS:** Determinar el grado de conocimientos de las madres y padres sobre este nuevo método... Conocer los miedos y dudas que se les presentan una vez expuesto el método, sus ventajas e inconvenientes. Establecer el grado de aplicación del método en sus hijos e hijas. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza un estudio descriptivo basado en una encuesta, recogiendo la información a través de entrevista abierta a 60 madres de niños con edad comprendida entre los 6 y los 12 meses. **RESULTADOS:** Del total de 60 mujeres entrevistadas, el 95% no conocía el método y el 5% restante tenía ligeros conocimientos a través de la lectura de algún artículo. Tras la explicación concienzuda del método, el 90% de las mujeres presentan muchas dudas al respecto, un 10% pocas dudas y un 0% ninguna duda. El 99% de las mujeres entrevistadas presenta temor y miedo al aplicar este método a su hijo. El 93% de las madres no aplicaría este método a sus hijos o hijas, frente a un 3% de madres que sí lo pondría en práctica con sus hijos. **CONCLUSIONES:** El Baby-led weaning es un método prácticamente desconocido para las madres en nuestra sociedad, método que causa grandes dudas y miedos, así como un nulo interés en su aplicación debido al arraigo de los métodos tradicionales de introducción de alimentos en bebés.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BEBES, DUDAS, MIEDOS.



## EFFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN NIÑOS CON ASPERGER

MARINA SANTOS FERNANDEZ, LUIS CARLOS SÁNCHEZ FRANCO, CARMEN IÑIGUEZ MONTAÑEZ

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo en el procesamiento de la información que conlleva una alteración neurobiológicamente determinada. Se caracteriza por dificultades en la interacción social, patrones de intereses y comportamiento restringidos. Las personas con este síndrome poseen un aspecto e inteligencia normal o incluso superior a la media. Presentan frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas, y un estilo cognitivo particular. En los últimos años, se ha incrementado el número de casos, y, por tanto, el de familias que tienen que enfrentarse a este diagnóstico poco conocido. **OBJETIVO:** Analizar la información sobre los distintos tipos de tratamientos y efectividad de los mismos, así como evidenciar los beneficios de las distintas terapias empleadas. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos: NICE, Guía Salud, MedLine, PubMed, NHS Evidence con las palabras clave descritas anteriormente como descriptores. Se obtuvieron un total de 36 artículos de los cuales 12 fueron seleccionados para su posterior análisis y obtención de resultados. **RESULTADOS:** Los documentos analizados coinciden en que en el abordaje terapéutico debe realizarse de manera individualizada e implicando a familiares para obtener un resultado más positivo. El tratamiento incluye diferentes terapias como cognitivas o sensoriales. El grado de las recomendaciones de los distintos tratamientos difiere pasando desde recomendaciones de grado B a recomendaciones de grado C. En cuanto a fármacos empleados no existe una terapia médica específica, aunque suelen emplearse psicotrópicos ante síntomas específicos. **CONCLUSIÓN:** Cabe destacar que no existe un único método universal de tratamiento ya que no se ha demostrado que ninguno de los tratamientos sea más eficaz que los demás.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE ASPERGER, AUTISMO, TRATAMIENTOS, INFANCIA.



## **BENEFICIOS DEL MÉTODO CANGURO EN EL NEONATO PREMATURO**

LAURA BISE MESA, ISABEL DELGADO CARMONA, DIANA EVELINA MORONTA VILLAGRA, MARC SALCEDO SÁNCHEZ, MARIA GARCIA FERNANDEZ, SILVIA CRUZ MOTA, CRISTINA PONCE CARRACEDO, LAURA LOPEZ LAGO, JAVIER MATA CONDE, SHEYLA QUESADA GALIANO

**INTRODUCCIÓN:** El contacto piel con piel le transmite a la neonata tranquilidad, seguridad y favorece el vínculo emocional con su madre, para mejorar su desarrollo. Mediante este método el neonato responde mejor a los estímulos externos y su nivel de estrés se reduce lo cual se refleja en sus constantes vitales ya que se estabilizan. Al contacto piel con piel con sus progenitores puede tener una mejor capacidad para su termorregulación, además del vínculo afectivo que se crea. Se facilita la lactancia materna que a través de esta le proporciona anticuerpos y estimula el desarrollo del sistema inmunológico. **OBJETIVO:** Analizar los Beneficios del método canguro en el neonato prematuro **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos de las ciencias de la salud de Cuiden y en la guía práctica sobre el Método Madre Canguro. OMS. 2004. Los descriptores empleados: Beneficios, madre, neonato, prematuro, método canguro, piel con piel. **RESULTADO:** La lactancia materna se prolonga hasta que ambos quieren. Los periodos de sueño y descanso son más largos y mejores. Llegan a ser bebés con menos enfermedades. Su CI es más elevado. **CONCLUSIONES:** Todos los hospitales deberían instaurar este método ya que están comprobados sus beneficios, darse a conocer a través de los medios de comunicación para que todas las familias estén informadas y conozcan método tan beneficioso para madres e hijos.

**PALABRAS CLAVE:** BENEFICIOS, MADRE, NEONATO, PREMATURO, MÉTODO CANGURO, PIEL CON PIEL.



## LA PROBLEMÁTICA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS

ANDREA GARCÍA RUIZ, OLGA SEPULVEDA PALMA, ROCIO DEL PINO SALGUERO

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad infantil es uno de los principales problemas de Salud Pública mundial más grave en el siglo XXI. Estos niños tienen una mayor probabilidad de presentar obesidad en la edad adulta, así como, enfermedades no transmisibles como son Diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares, artrosis, hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer como: endometrio, cáncer de mama y colon e incluso llegar a la muerte **OBJETIVO:** Asesorar al personal sanitario, profesorado y padres acerca de la prevención de la obesidad infantil **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática sobre los diferentes protocolos y pautas de actuación. Se trata de una revisión bibliográfica utilizan- do los buscadores Medline, Cuiden, Cochrane, IBECS. Se han evaluado mediante instrumentos de lectura crítica como CASPE y AGREE II **RESULTADOS:** El desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto cardíaco es la causa principal de la obesidad infantil. El aumento mundial de esta enfermedad infantil se puede atribuir a varios factores como son: Cambios dietéticos mundiales enfocados hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, pero escasa en vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables. Disminución de la actividad física provocada por un aumento del sedentarismo de las actividades recreativas, el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización. **CONCLUSIONES:** A modo de prevención, es necesaria una adecuada educación a los niños en la escuela, así como, a los padres para que adquieran unos hábitos de vida saludables como es una alimentación equilibrada acompañada de actividad física activa, evitando el sedentarismo. Es importante tener en cuenta los controles periódicos con el pediatra y saber que existen grupos de apoyo para los padres.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD PÚBLICA, OBESIDAD, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, SEDENTARISMO.





## **RECIÉN NACIDOS PREMATUROS AFECTADOS POR DISPLASIA BRONCOPULMONAR**

ANDREA GARCÍA RUIZ, ROCIO DEL PINO SALGUERO, OLGA SEPULVEDA PALMA

**INTRODUCCIÓN:** Nos encontramos ante un trastorno pulmonar crónico que afecta a bebés que han recibido altos niveles de oxígeno durante un largo período de tiempo o que han estado conectados a un respirador. **OBJETIVO:** Conocer la displasia broncopulmonar en pacientes prematuros. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio descriptivo en el que se ha realizado una revisión sistemática en las diferentes fuentes de búsqueda de evidencia científica como son Pubmed, Scielo, Cochrane plus. **RESULTADOS:** La displasia broncopulmonar es una enfermedad obstructiva crónica que se presenta sobre todo en niños prematuros que necesitan un suplemento de oxígeno superior al 21%, ya que, sus pulmones son inmaduros y presentan déficit de surfactante. Esta enfermedad produce una alteración en el desarrollo alveolar y capilar, afectando a la vía aérea y a los vasos sanguíneos. Además interrumpe el crecimiento pulmonar produciendo una reducción en el intercambio gaseoso así como la aparición de hipertensión pulmonar. Los prematuros afectados por dicha patología presentan cianosis, taquipnea, secreciones endotraqueales que derivan en atelectasia e hiperinflación persistente, tórax en tonel con surco de Harrison, retracciones torácicas, murmullo vesicular disminuido y estertores crepitantes. Existe cierta dificultad para la alimentación acompañada de vómitos, reflujo gastroesofágico y pobre ganancia de peso. El tratamiento se basa principalmente en ventilación mecánica y oxigenación, administración de líquidos controlada, administración de suplementos nutricionales, transfusión de sangre si es necesario, administración de medicamentos como diuréticos, broncodilatadores, corticoides y suplemento de electrolito. **CONCLUSIONES:** Se ha mejorado la supervivencia de los recién nacidos prematuros así como de las secuelas de los niños que han sufrido esta enfermedad gracias a los cuidados generales de enfermería, los avances en los cuidados que se centran en el desarrollo, la mejora en las técnicas de ventilación mecánica, la administración de corticoides prenatales junto con el surfactante exógeno, la administración de suplementos nutricionales y la nutrición parenteral. Todo ello ha supuesto un cambio en la evolución de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** DISPLASIA, PREMATUROS, DISPLASIA BRONCOPULMONAR, TRASTORNO PULMONAR.



## **CUIDADOS DE LA PIEL DEL RECIEN NACIDO PREMATURO**

NOELIA ABARCA RESINA, MARIA DEL CARMEN REDONDO SIMON, JOSE FRANCISCO RODRIGUEZ PUERTAS

**INTRODUCCIÓN:** El 13 % del peso de un recién nacido corresponde a su piel, es la capa más externa del cuerpo y su función es de protección, actúa de barrera para evitar que entren virus, parásitos, bacterias, partículas, cuando está alterada y no está íntegra puede transmitir infecciones que afecten a otros órganos. **OBJETIVOS:** Identificar los cuidados y actuaciones necesarias, con la finalidad de Aumentar la calidad asistencial mejorando la continuidad de cuidados de enfermería evitando infecciones en el prematuro. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Realizamos una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed, Scielo, desde febrero del 2010 a febrero del 2016, encontramos 15 artículos, los descriptores utilizados fueron cuidados, piel, prematuro, continuidad. **RESULTADOS:** Se denomina prematuro al recién nacido que nace antes de la semana 37 de gestión, su incidencia en España es del 6,8%. En estos niños la función de la piel está alterada, el estrato córneo no está desarrollado del todo por lo que se pierde agua y calor y la función de defensa está disminuida. El flujo de sangre está disminuido debido al edema de la dermis por lo que en ocasiones se produce necrosis. Nuestro plan de actuación será valoración de la piel (color, temperatura, edema, textura, percusión, integridad,..) y actuaciones de enfermería ( cambiar el saturímetro con frecuencia, hidratar la piel, realizar cambios posturales, movilizar zonas de apoyo, poner protectores en la cuna, vigilar lugares de punción ,...) **CONCLUSIONES;** Al ser la piel el órgano más externo y con funciones tan importantes es muy importante que en estos bebés se tenga en máximo cuidado para una buena maduración y desarrollo sensorial.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, PIEL, PREMATURO, CONTINUIDAD.



## LA MUSICOTERAPIA EN LA ATENCIÓN DEL PREMATURO

LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los bebés prematuros suelen pasar largas estancias en el hospital a causa del retraso en su desarrollo y su vulnerabilidad. Durante sus estancias a menudo se les practican técnicas invasivas y dolorosas, además están expuestos a estímulos constantes (luz, ruidos de los respiradores, bombas...). Todos estos estímulos influyen negativamente en la salud del bebé ya que son especialmente sensibles y les producen estrés y empeoramiento de su estado físico y psicológico. Hemos visto que la utilización de la musicoterapia en estos bebés les produce cambios beneficiosos, ya que la música es capaz de enmascarar los ruidos de las unidades de cuidados intensivos (UCI) y producir un efecto relajante. **OBJETIVO:** Evaluar la eficacia de la musicoterapia en la atención de los bebés prematuros en la UCI. **Material y métodos:** Estudio experimental, de tipo casos- control. La muestra de estudio han sido los prematuros ingresados en la UCI del Hospital Vall d'Hebrón. Esta muestra se ha dividido en dos grupos; un los que han recibido la terapia musical y el otro los que no la han recibido. Con el fin de poder comparar los resultados, se ha evaluado la acción previamente, durante y después de llevarla a cabo. **RESULTADOS:** Para estudiar los cambios que se producían con la aplicación de la musicoterapia nos hemos basado en la observación de las constantes vitales y parámetros de los respiradores. Se ha percibido un cambio significativo en todos los prematuros sometidos a la musicoterapia, éstos tenían un descenso de sus constantes vitales (TA, FR, FC), aumento de la SatO<sub>2</sub>, sueño más profundo y aumento de peso como consecuencia de una succión más enérgica. **CONCLUSIONES:** La musicoterapia tiene un efecto positivo sobre los bebés prematuros. Ésta actúa sobre parámetros fisiológicos y psicológicos, ya que su aplicación mejora la respiración, circulación, sueño, peso, disminución del llanto y menor excitación. Por tanto, debemos fomentar esta terapia en las unidades de cuidados intensivos.

**PALABRAS CLAVE:** MUSICOTERAPIA, PREMATURO, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UCI.



## **IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA NIÑOS TRASPLANTADOS DE RIÑÓN Y SUS FAMILIAS**

LAIA GASCON TOMAS, MIGUEL MARIA BELTRAN AVILA, ROSANA RUIZ VILCHEZ, YURENA MONFORT ZAMORA, ASIER GARCIA PONS, JOEL MARTÍNEZ PEREZ, CARLOS JAVIER VALDIVIA GÓMEZ, BEGOÑA SALAS SOLERA, TERESA ROCÍO LÓPEZ GARCÍA, JOSE MIGUEL LINDE PARDO, VANESA PÉREZ LÓPEZ, MATEU MORA FERNANDEZ, ANA GONZALEZ MOYA, CRISTINA SEGURA BELMONTE, EMILIO ROMERO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los trasplantes de órganos son uno de los grandes avances de la historia de la medicina, ya que gracias a su uso pueden tratar pacientes con enfermedades que hasta hace poco eran incurables. En la actualidad el trasplante de riñón (TR) es la terapia de elección para niños que presentan insuficiencia renal crónica terminal (IRCT). En los últimos años hemos percibido por parte de esta población una necesidad de estar más formados sobre la nueva situación. Debido a que el no estar bien formados hace que se sientan inseguros y no sean capaces de proporcionar unos cuidados adecuados. **OBJETIVO:** Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes positivas para poder afrontar mejor el TR y disminuir las complicaciones que pueden padecer estos niños. **MATERIAL Y MÉTODOS:** La población diana del programa son niños de edades entre 8-12 años que han sido sometidos a un TR en el hospital Vall d'Hebrón y sus familias. Se ha utilizado el modelo pragmático. El programa se llama "Ayuda a tu riñón" y consta de 4 actividades: charla con los padres de los niños trasplantados, charla con los niños trasplantados, taller de alimentación y musicoterapia. **RESULTADOS:** Después de llevar a cabo el programa lo hemos evaluado para ver si había sido efectivo y los participantes habían adquirido los objetivos previstos. Hemos podido comprobar que efectivamente la educación que les hemos proporcionado ha servido para que éstos tengan unos conocimientos, habilidades y actitudes más adecuadas que les permitan sentirse más seguros y con recursos para proporcionar unos cuidados adecuados. Lo cual ha repercutido en una disminución de las complicaciones (reducción de visitas a urgencias, ingresos hospitalarios y pérdida del injerto). **CONCLUSIÓN:** La educación para la salud dirigida a estos pacientes consideramos que es necesaria ya que el TRP es el más frecuente. Con la implantación del programa hemos podido demostrar que una correcta educación sanitaria, tanto en los niños trasplantados como en sus padres, hace que sepan realizar unos cuidados más adecuados y de esta manera se evita la aparición de complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO, COMPLICACIONES, EDUCACIÓN SANITARIA, CALIDAD DE VIDA.



## **HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ, LAURA FRANCO PUJANTE, MARÍA PURIFICACIÓN MARTINEZ GIL, MARIA ISABEL MARTINEZ IBAÑEZ, MARTA VIVAS BACHILLER, NURIA GARCIA GOMEZ, NURIA GARCIA CUTILLAS, YOLANDA SÁNCHEZ GONZÁLEZ, HALYNA BORKOVSKA GOLODNYUK, ANA ALEMÁN ALCÁZAR, MIRIAM PEÑAS ALCÁNTARA, YURENA BELANDO MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La hiperbilirrubinemia es muy frecuente en los recién nacidos y suele ser un hecho fisiológico secundario a inmadurez enzimática e hiperproducción de bilirrubina. Dentro de las causas más frecuentes de hiperbilirrubinemia neonatal está la relacionada con la lactancia materna. **OBJETIVOS:** Realizar una revisión sobre la relación de la hiperbilirrubinemia en el neonato con la lactancia materna exclusiva y conocer las intervenciones necesarias para solucionar el proceso. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda sistemática en las bases de datos medline, lilacs, cochrane y pubmed, mediante los descriptores de salud: hiperbilirrubinemia neonatal y lactancia materna. Se consultan diversos libros sobre la materia editados en soporte papel. **RESULTADOS:** Es característico en los recién nacidos alimentados con lactancia materna exclusiva observar hiperbilirrubinemia con mayor frecuencia y más prolongada en el tiempo. No obstante es preciso distinguir entre la hiperbilirrubinemia debida a sustancias de la propia leche y la desarrollada por una ingesta insuficiente. La inducida por la leche materna suele iniciarse tras la primera semana de vida, alcanzando cifras altas que se normalizan entre las 4 y 12 semanas. La hiperbilirrubinemia por inanición hace referencia al fracaso de la instauración de la lactancia materna exclusiva por hipogalactia o mala técnica, produciéndose una privación de alimento que implica un aumento de la reabsorción intestinal de bilirrubina y puede llegar a poner al niño en riesgo de desarrollar una encefalopatía si no se corrige. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La AEP aconseja fomentar la demanda hasta al menos 10 tomas diarias, incluidas las nocturnas, suplementando con leche materna extraída o leche artificial, sin suplementar con agua o suero, que disminuyen el apetito del bebé y dificulta la excreción de bilirrubina. El aumento de la absorción de bilirrubina en el intestino de los niños amamantados es un proceso fisiológico, pues la bilirrubina tiene probablemente acciones favorables por su efecto antioxidante.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL, LACTANCIA MATERNA, RELACIÓN, RECIÉN NACIDO.



## CASO CLÍNICO: SÍNDROME POLIMARFORMATIVO

VISITACIÓN LOPEZ GARCIA, BEGOÑA TRUJILLO MAÑÙS, MARIA JOSE ORTIZ GONZÁLEZ, LAURA RIQUELME HERNÁNDEZ, INMACULADA MARTINEZ ANTOLINOS, SILVIA MARIA GIL CABALLERO, LUCIANA FUERTES CANOVAS

DESCRIPCIÓN DEL CASO: El caso que nos ocupa es el de una paciente de 34+6 SG, peso 1.900 gr, nacida en Hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, procedente de paritorio por insuficiencia respiratoria en el contexto de síndrome polimarformativo: síndrome de artrogriposis múltiple e hipomotilidad fetal. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Embarazo controlado conseguido por FIV, en ecografía de 26 SG se observan escasos movimientos fetales y polihidramnios realizándose amniodrenaje y se extrae muestra para cariotipo y estudio mutaciones más frecuentes. Durante su estancia en UCI neonatal precisa: ventilación mecánica invasiva y no invasiva, drenaje torácico, perfusión de drogas vasoactivas y antibióticos, CVU y de epicutáneo-cava, NTP, nutrición enteral, eco cerebral, abdominal y eco cardio, EEG, EMG, estudios radiológicos. JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: 1. RNPT 34+6 semanas, 1.900 gr. 2 Atrofia muscular espinal. 3. Pérdida bienestar fetal agudo. 4. Artrogriposis congénita múltiple secundaria a 2. 5. Insuficiencia respiratoria secundaria a 2 y 3. 6. Escape aéreo resuelto (neumotórax izquierdo). 7. Riesgo infeccioso. 8. Coagulopatía leve resuelta. 9. Inestabilidad hemodinámica transitoria. 10. Limitación esfuerzo terapéutico. 11. Éxito. No necropsia. CONCLUSIONES: Se contacta con Unidad de cuidados paliativos pediátricos y se decide conjuntamente con la familia la limitación de esfuerzo terapéutico. Se procede a retirada de VM invasiva con adecuado control de síntomas con sedoanalgesia farmacológica. Éxito. No necropsia.

PALABRAS CLAVE: SÍNDROME POLIMARFORMATIVO, ARTROGRIPOSIS, ESFUERZO TERAPEÚTICO, CUIDADOS PALIATIVOS.



## **UNA PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD POR PARTE DE ENFERMERÍA DIRIGIDA A NIÑOS/AS CON ENFERMEDAD CELIACA Y FAMILIARES**

RAQUEL PEDRERO ALARCÓN, SILVIA MOLINA HERNÁNDEZ, ALEJANDRO FERNANDEZ SOLANO, MARIANA GARCIA ORTEGA, BALTASAR ANTONIO SÁNCHEZ ROS, AINHOA PEDREGOSA MUNUERA, ANTONIO JOSÉ NAVARRO GONZÁLEZ, LOURDES PAY BANEGAS, CARLOS PALOMARES FERNÁNDEZ, PAULA SANCHEZ CARRION

**INTRODUCCIÓN:** Uno de cada 300 niños españoles pueden padecer celiaquía según nos indica la Federación de Asociaciones de Celiacos de España (FACE). Al investigar acerca de las recomendaciones respecto a la edad de introducción del gluten se han encontrado varias controversias, por ello el papel de la enfermera en educación para la salud adquiere una gran importancia. **OBJETIVOS:** Elaborar un proyecto de educación para la salud dirigido a niños/as con esta intolerancia y a sus familiares, que sería llevado a cabo por enfermeros. Relacionar la enfermería con la educación para la salud de esta enfermedad Obtener la información más reciente basada en la evidencia Diseñar un estudio pre-post para evaluar nuestra intervención. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio cuasi-experimental que consistirá en una evaluación pre-test y post-test prospectivo sin asignación aleatoria y sin grupo de control. Se llevará a cabo mediante una convivencia en Sierra Espuña. Los participantes serán niños/as celíacos entre 8 y 12 años y familiares residentes en la Región de Murcia y pertenecientes a la Asociación de Celíacos de Murcia. No hay tamaño muestral ya que es un estudio de participación voluntaria, pero hemos considerado un mínimo 15 niños y 15 familiares. Como instrumento utilizaremos un cuestionario compuesto de 10 preguntas y basado en el libro “100 preguntas y respuestas sobre la Enfermedad Celíaca”. **RESULTADOS:** No se ha llevado a cabo y no hemos obtenido resultados, pero sí que se espera que nuestra intervención sea beneficiosa para los participantes en todos los aspectos al igual que han conseguido trabajos similares al nuestro. **CONCLUSIONES:** Como conclusión, añadir que hemos encontrado un déficit de inclusión de familiares en este tipo de intervenciones y la recomendación de elección al introducir el gluten es a partir de los 6 meses.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD CELÍACA, GLUTEN, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN, LACTANCIA MATERNA, NIÑOS.



## **PLAN DE CUIDADOS ESTÁNDAR: ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS EN PACIENTE PEDIÁTRICO**

NATALIA MARTÍN BARRERA, MARIA LOURDES LÓPEZ GARCÍA, ANA LOPEZ LORENTE

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad, algunas de las enfermedades exantemáticas ya no son tan frecuentes debido a la investigación y creación de nuevas vacunas, pero algunas otras, siguen siendo frecuentes y con diferencia más incidentes en la edad pediátrica. Por ello, el personal de enfermería debe de tener presente cuales son las actividades principales que debe de llevar a cabo en estos casos. **OBJETIVO:** Realizar un plan de cuidados estándar para enfermedades exantemáticas, abarcando pacientes desde el inicio hasta el final de la edad pediátrica, e incluyendo también a la familia en algunos cuidados, para desarrollar un plan de cuidados adaptado a pediatría. **METODOLOGÍA:** Para la realización de este trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica mediante las palabras clave en las siguientes bases de datos: “CUIDEN” y “Pubmed”. Las palabras clave utilizadas fueron “enfermedades exantemáticas”, “pediatría”, “cuidados” y “enfermería”. De un total de 120 resultados se escogieron los que cumplían los requisitos de inclusión seleccionados: artículos de carácter científico publicados entre 2005-2015. **RESULTADOS:** Los diagnósticos principales a partir de los cuales se desarrollan las distintas actividades NIC y resultados NOC fueron: Deterioro de la mucosa oral, limpieza ineficaz de las vías aéreas, hipertermia, temor, ansiedad y conocimientos deficientes. **CONCLUSIONES.** Los planes de cuidados estándar son una herramienta muy útil en el trabajo de enfermería que nos sirven para dirigir y unificar las intervenciones, aparte de ser un apoyo para futuras investigaciones y comparaciones. En este caso, se ha creado un plan de cuidados para enfermedades exantemáticas en pediatría del cual no se ha encontrado ningún precedente en la búsqueda bibliográfica. Lo más relevante de este plan de cuidados es la necesidad de inclusión del núcleo familiar dentro del propio plan de cuidados para así realmente poder llegar a la excelencia de cuidados en el paciente pediátrico.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS, PEDIATRÍA, CUIDADOS, ENFERMERÍA





## URGENCIAS TOXICAS EN PEDIATRIA

ESTHER GRANADOS RAMOS, EVA MARIA BARCO IMBERNON, ANA GÓMEZ PRADOS

**INTRODUCCIÓN:** Las intoxicaciones en niños son un accidente importante que representa el 0,3% y el 0,4% de las urgencias pediátricas que se atienden. El manejo apropiado de estas intoxicaciones ayuda a una disminución de la morbi-mortalidad. El deseo de investigar de los niños puede provocar estas intoxicaciones de forma involuntaria. Las edades mas mayor peligro de intoxicación son los lactantes y preescolares, por lo que detectar de forma precoz las situaciones de riesgo es primordial. **OBJETIVOS:** Analizar conocimientos. Reconocer los síntomas e identificar de forma precoz las alteraciones. **MATERIAL Y MÉTODO:** Para ellos se ha realizado una revisión bibliográfica en diferente y bases de datos (Pubmed, Medline, SciELO) a través de los descriptores siguientes: intoxicaciones AND niños, plan de actuación AND toxicología y infancia AND toxicología. Este trabajo se ha realizado en el periodo de junio de 2016, siendo seleccionados los artículos publicados desde el año 2010 hasta la actualidad. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** La consultas por intoxicaciones en niños es baja, pero se pueden evitar y disminuir la repercusión con una buena educación por parte de los adultos a los niños y también con una buena educación a los adultos que trabajen con niños y de los padres. Aunque es baja la frecuencia de la consulta en urgencias por intoxicaciones en niños siguen siendo una causa de morbi-mortalidad en niños. La mayoría de las intoxicaciones se producen en casa por lo que la prevención por parte de los padres o familiares es primordial para evitar que los niños accedan a posibles tóxicos. **CONCLUSIONES:** Para la prevención de estos accidentes es primordial la educación por parte de padres, profesores y profesionales sanitarios. Los profesionales sanitarios deberían estar formados para saber en cada momento cual es el antídoto ante cualquier intoxicación o cual seria la mejor actuación ante estos accidentes.

**PALABRAS CLAVE:** ACIDENTES, PEDIATRIA, TOXICOS, URGENCIAS.



## **ESTUDIO DE LA IDENTIFICACIÓN Y DETECCIÓN DE LA ANSIEDAD DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS**

PABLO MATEO-SIDRON ALVAREZ, MARIA PILAR GONZALEZ ALMAGRO, JOSE DANIEL SANCHEZ SOJO, ALMUDENA CARRIL FERNANDEZ, ALICIA MARTINEZ RUBIO

**INTRODUCCIÓN:** La hospitalización puede provocar en los niños llantos, conductas regresivas, tristeza, inquietud, depresión. La percepción que tienen de todo ese proceso, les lleva a un desequilibrio entre las demandas del ambiente y la capacidad de respuestas que tienen para resolverlas, lo que se transforma en un estado de ansiedad. La ansiedad es "una aprehensión sin causa aparente", un sentimiento vago y desagradable. Un niño ansioso experimenta una emoción compleja con respuestas vivenciales, cognitivas y conductuales que están enmarcadas dentro de un estado de alerta. **OBJETIVOS:** Identificar y detectar los síntomas de ansiedad en el niño hospitalizado. Conocer las diversas técnicas y diagnósticos enfermeros para reducirla. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo la revisión de la literatura científica, realizamos una búsqueda retrospectiva en las bases de datos: Pubmed, Cuiden Plus, utilizando como descriptores: ansiedad, hospitalización, miedo, juego. Con el objetivo de identificar la evidencia científica más reciente sobre el tema, seleccionamos artículos científicos desde el año 2000 hasta el año 2015. **RESULTADOS:** La evidencia científica nos enumera como principales técnicas para disminuir la ansiedad y enfrentar de forma más adecuada la situación: El aula hospitalaria. El Juego, actividad placentera, realizada de forma voluntaria y sin presiones. Externas, donde el niño experimenta sentimientos de control y dominio. La relajación-respiración, imaginación-distracción, imágenes emotivas. La utilización de los diagnósticos, intervenciones y actividades para disminuir la ansiedad en el niño hospitalizado. **CONCLUSIÓN:** A causa de los efectos negativos que tiene la hospitalización en un niño, sería recomendable aplicación de un programa que ayudara y facilitara el proceso de cirugía y hospitalización, llevando a cabo estas actividades en el niño hospitalizado, disminuyendo la ansiedad de estos, aumentando una pronta recuperación y una mejor adaptación a la hospitalización.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, HOSPITALIZACIÓN, MIEDO, JUEGO.



## **ESTUDIO DE LA EFECTIVIDAD DE LA TETANALGESIA COMO MÉTODO ANALGÉSICO**

SILVIA PEREZ AVILA, SANDRA MARIA ARIAS PEREZ, ALICIA PEREZ AVILA, MONTSERRAT IZQUIERDO MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** El término tetanalgesia hace referencia al efecto calmante y analgésico que produce el amamantamiento en el bebé. La tetanalgesia es una opción no farmacológica para el control del dolor en bebés sometidos a intervenciones dolorosas. La aplicación de dicha técnica es muy simple, ya que aprovechamos el momento en el que el bebé está mamando, tranquilo y relajado, en brazos de su madre, para realizar el procedimiento doloroso. **OBJETIVOS:** Conocer y evaluar la efectividad de la lactancia materna como analgésico natural para aliviar a los recién nacidos y lactantes cuando se le realiza alguna técnica dolorosa. **METODOLOGÍA:** Revisión y búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane Plus y Cuiden. **RESULTADOS:** Diferentes estudios nos indican que es beneficioso el uso del amamantamiento cuando se realizan técnicas dolorosas. Intervienen varios factores como el contacto con la piel de la madre, el sabor dulce de la leche materna y la succión. Se ha evidenciado una disminución del llanto, de la frecuencia cardíaca, menos muecas de dolor y una puntuación menor en la escala de malestar. **CONCLUSIÓN:** Se ha de utilizar la lactancia materna para la realización de pruebas dolorosas, ya que es el mejor analgésico no farmacológico. Es una técnica que todo el equipo multidisciplinar debe conocer ya que no supone ningún gasto, ni pérdida de tiempo y favorece la realización de las pruebas y la tolerancia del niño respecto las técnicas dolorosas.

**PALABRAS CLAVE:** BEBE, LACTANCIA, TETANALGESIA, EFECTIVIDAD.



## **IMPORTANCIA DEL PAPEL ENFERMERO EN LA EDUCACIÓN SANITARIA A LOS PADRES. A PROPÓSITO DE UN CASO**

ANDREA TABASCO ANGUITA, SARA ORTIZ FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El término Bronquiolitis se utiliza para denominar a un conjunto concreto de síntomas respiratorios. Afecta a menores de 2 años, por ello surge la necesidad de integrar a los padres en el plan de cuidados. El objetivo que perseguimos es mostrar el papel fundamental de enfermería en dicha integración, a través de la educación sanitaria. **PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO:** Varón, 4 meses diagnosticados de bronquiolitis VRS +. Sin antecedentes de asma. Sus padres se muestran asustados dado el desconocimiento de dicha enfermedad. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:** Valoración inicial según el modelo de Virginia Henderson, dada la corta edad del paciente la valoración también se focaliza en la madre. **JUICION CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Planificación Plan de Cuidados: Se siguieron las taxonomías NANDA, NOC, NIC PC: Dificultad respiratoria secundaria a bronquiolitis. NOC: Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas (0410). NIC: Oxigenoterapia (3320), Manejo de la vía aérea (3140), Aspiración de las vías aéreas (3160). NANDA: Hipertermia (00007) NOC: Termorregulación (0800) NIC: Tratamiento de la fiebre (3740) NANDA: Conocimientos deficientes (00126) NOC: Conocimiento: Proceso de la enfermedad (1803), Conocimiento: régimen terapéutico (1813) NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad (5602), Enseñanza: procedimiento/ tratamiento (5618). No se consideraron los problemas de autonomía ya que estos eran suplidos por la madre en todo momento y lo seguiría haciendo en el domicilio. **Ejecución:** Durante los 8 días que el paciente estuvo en la planta de pediatría. **Evaluación:** Tras la realización se alcanzaron los objetivos y resuelto los diagnósticos. Reflejada efectividad plan de cuidados. **CONCLUSIONES:** En este caso ha sido de vital importancia hacer un abordaje multidisciplinar del problema para trabajar todas las necesidades del paciente. Tras haber puesto en práctica nuestro plan se ha hallado la importancia del papel de la enfermera en la integración de la cuidadora principal en dicho plan. Además queda patente la importancia de la educación sanitaria, ya que mejora la seguridad y efectividad de los cuidados y evita complicaciones que pueden llevar al reingreso del niño.

**PALABRAS CLAVE:** BRONQUIOLITIS, MENOR, EDUCACIÓN SANITARIA, DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA), RESULTADOS ENFERMEROS (NOC), INTERVENCIONES ENFERMERAS (NIC).



## **OBESIDAD INFANTO JUVENIL: INTERVENCIONES MULTIDISCIPLINARES**

ELENA PACHECO CABALLERO, HECTOR PERALTA SOLER, IGNACIO PICHARDO BULLON

**INTRODUCCIÓN:** La prevalencia de sobrepeso y obesidad es preocupante en la infancia, ya que se ha producido un aumento en las últimas décadas, estando relacionada no sólo con hábitos alimentarios y la actividad física sino con otros factores de riesgo. A todo esto, debemos sumar el incremento del uso de las nuevas tecnologías y la falta de tiempo e interés de sus progenitores. Aplicando una serie de actuaciones dirigidas, podríamos disminuir el actual crecimiento de la obesidad infanto-juvenil **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica a través de las bases de datos de “Cochrane”, “Pubmed” y “Scielo” usando como descriptores: "NURS" "DESC" publicadas en los últimos 5 años **OBJETIVOS:** Analizar, describir y elaborar un plan de estrategia de que disciplinas debemos tratar para reducir el índice de obesidad infantil **DISCUSIÓN:** La obesidad infanto-juvenil es un problema que está creciendo en las últimas décadas y aunque no haya muchos datos de calidad para recomendar un programa de tratamiento, las intervenciones combinadas del estilo de vida y el comportamiento o la autoayuda pueden producir una reducción significativa y clínicamente significativa del sobrepeso en los niños y los adolescentes. Además, se requieren investigaciones de buena calidad que consideren los determinantes psicosociales del cambio conductual, estrategias para mejorar la interacción médico-familia y programas coste-efectivos para la atención primaria y comunitaria. No obstante, las disciplinas que se deben tratar son: Nutrición y alimentación Actividad física Sedentarismo Intervenciones psicológicas.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD INFANTIL, INTERVENCIONES, SEDENTARISMO.



## **EFFECTOS DE MOVILIZACION PRECOZ EN NIÑOS PREMATUROS. MANEJO DEL NIÑO**

ELENA MARUSOVA, CONCEPCION SORIA SANZ, AGUSTINA RUIZ PONCE,  
CRISTÓBAL RUIZ CARRASCO, JOSEFA VALIENTE CAMPOS, MIGUEL ANGEL DURÁN  
MORALES, ESTEFANIA REINA ROBLES, DANIEL ROBLES MENA

**INTRODUCCION:** El hecho de que un niño nazca prematuro conlleva un riesgo de desarrollar discapacidades, que le acompañaran toda la vida. El grado en que esto puede afectarles depende en gran medida de la calidad de atención y los cuidados recibidos en el parto, postparto y en los días y semanas subsiguientes. **OBJETIVOS:** Analizar los problemas de los niños para adecuar los ejercicios que necesitan. Determinar las pautas a seguir segun cada niño. Establecer una relación empática con la familia para fomentar su participación activa en el manejo del niño. **METODOLOGIA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica y búsqueda de datos en las bases de datos CUIDEN, MEDLINEPLUS, COCHRANE Y NANDA, utilizando como descriptores: movilización precoz, desarrollo motor, manejo, niño prematuro. **RESULTADOS:** Se trata definir pautas de actuación para prevenir la aparición de complicaciones derivadas de una mala postura y falta de la movilidad. Se ha demostrado que la movilización precoz en niños prematuros ayuda de una parte mejorar la calidad de vida del pequeño y de otra posibilitar en la medida posible su normal desarrollo motor. **CONCLUSION:** La enfermera debe proporcionar a los familiares la información necesaria para garantizar el correcto cuidado y desarrollo del niño. El manejo del niño es una forma de guiar y darle soporte para que sus movimientos sean más normales, ya que un buen manejo relaja y le da apoyo emocional a un niño.

**PALABRAS CLAVE:** MOVILIZACION PRECOZ, DESAROLLO MOTOR, MANEJO, NIÑO PREMATURO.



## ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA NEUMONÍA INFANTÍL

MARIA DOLORES GARCIA CORRAL, MARIA DE LOS ANGELES MARTINEZ NAGERA,  
MARIA ISABEL BELLIDO MARTINEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Escolar de 3 años que ingresa por neumonía y dificultad respiratoria procedente de urgencias, presenta dificultad respiratoria intensa. Desde hace días refiere cansancio generalizado, fiebre, tos con expectoración mucosa y dificultad para respirar. Ha presentado un pico febril de 39° de 48 horas de evolución. **ANTECEDENTES:** Bronquitis de repetición. Sin alergias conocidas. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** T.A.:97/53mmHg, T° ótica: 37°C, FC: 142, Sat O2: 91%, Peso: 27 kg. Tiraje subcostal y supraclavicular. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Mantoux, Pulxiosimetría continúa. **TRATAMIENTO:** Oxigenoterapia con gafas nasales o mascarilla venturi para mantener saturación > 94%. Salbutamol. Atrovent. Urbason. Posición semiincorporada. Azitromicina. **JUICIO CLÍNICO:** Neumonía. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Neumonía, bronquitis, distrés respiratorio. **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** Neumonía. **DIAGNÓSTICO ENFERMERO:** Etiqueta: Deterioro del intercambio de gases r/c dificultad respiratoria m/p respiración anormal, movimientos anormales del tiraje y disnea. **RESULTADOS: NOC:** Estado respiratorio: ventilación. **INDICADORES:** Dificultad respiratoria **RESULTADOS: NOC:** Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas. **INDICADORES:** Movilización de esputo hacia las vías respiratorias. **NIC: INTERVENCIONES:** Manejo de las vías aéreas. **Actividades:** Colocar al paciente en la posición que mejore la ventilación. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación. **Oxigenoterapia: Actividades:** Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. **Administrar oxígeno. Monitorización Respiratoria. Actividades:** Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones, Auscultar los sonidos respiratorios. **CONCLUSIÓN:** Para prevenir la incidencia de neumonía es primordial la educación sanitaria realizada por los profesionales de enfermería a nivel familiar en aspectos tales como: permitir que el niño reciba todas sus vacunas durante el primer año de vida; llevar al niño al organismo de salud para controlar su crecimiento y desarrollo; evitar cambios bruscos de temperaturas y enfriamiento; es importante no utilizar medicamentos por cuenta propia.

**PALABRAS CLAVE:** BRONQUITIS, ENFERMERÍA, INFANTÍL, NEUMONÍA.



## **ENCEFALOPATÍA SECUNDARIA A ENFERMEDAD METABÓLICA (ÁCIDOSIS LÁCTICA CONGÉNITA): REPORTE DE UN CASO**

MARIA DE LAS MERCEDES FERNÁNDEZ ALARCÓN, ENRIQUE PEDREÑO MARIN,  
VANESA NAVARRO MICOL

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Recién nacido mujer que ingresa inicialmente monitorizada en neonatología por prematuridad y bajo peso (1380g). Parto eutócico 35+6 semanas. Consanguinidad positiva. Gestación mal controlada. Glucemia 30 minutos después del parto <20 mg/dL. En control gasométrico posterior se observa acidosis metabólica hiperlactacidemia de 19 con anión Gap elevado, que se confirma en controles posteriores. Con posterior deterioro del estado general, apneas y desaturaciones, atribuidas a crisis convulsivas. Se traslada a UCIN para seguimiento y monitorización. **EXPLORACIONES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Test de Silverman 0. Coloración pálida de piel, no de mucosas. Aspecto muy desnutrido, con zona de hipertrichosis en la región frontal. Impresión madurativa: 36 semanas. Cráneo normoconfigurado. Fontanela normotensa. Respiración: Buena ventilación. SpO<sub>2</sub>: 99%. Abdomen: Blando, no masas ni megalias. Genitales: Femeninos normales. Como despistaje de malformaciones se realiza ecografía abdominal, fondo de ojo, ecocardiografía que resultan normales. Es valorado por genética por su enfermedad metabólica. **JUICIO CLÍNICO:** RNPT 35+6 de bajo peso (1380g). Enfermedad metabólica (Ácidosis láctica congénita). Encefalopatía secundaria a acidosis. Crisis convulsivas secundarias. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se inicia corrección de acidosis e hipoglucemia con bicarbonato y glucosa IV. Se inician cofactores (Biotina, tiamina, riboflavina, piridoxina y carnitina). Se conecta a ventilación mecánica como consecuencia del deterioro general y desaturaciones atribuidas a crisis convulsivas. Por lo que además se añade de forma escalonada tratamiento con: Fenobarbital, levetiracetam y ocasionalmente midazolam. Se añade tratamiento paliativo con morfina. **CONCLUSIONES:** No presenta episodios de deterioro grave del estado general en las últimas dos semanas. Adecuada tolerancia. Paciente tributaria de cuidados paliativos pediátricos. Se traslada a neonatología para continuar con cuidados antes de alta a domicilio. Se cita a los padres para que se les enseñe los cuidados que requiere su hija.

**PALABRAS CLAVE:** METABOLICA, ENCEFALOPATIA, PREMATURIDAD, ACIDOSIS, HIPOGLUCEMIA.





## CASO CLÍNICO: EVOLUCIÓN DE NEONATO CON ICTERICIA

MARIA DE LAS MERCEDES FERNÁNDEZ ALARCÓN, ENRIQUE PEDREÑO MARIN,  
VANESA NAVARRO MICOL

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Neonato de 4 días de vida que consulta por ictericia en aumento (hasta MMII). Parto a las 39 semanas vaginales eutócico. Peso al nacer 3370g, al alta de la maternidad pesó 3015g, y en el momento de consulta 3080g. Lactancia materna predominante. Isogrupo con la madre (A+)... Deposiciones y micciones normales. Bilirrubina previa al alta en maternidad de 14.8 mg/dL (>48h de vida). **EXPLORACIÓN FÍSICA Y EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:** Peso: 3080g. Buen estado general. Ictericia que alcanza raíz de MMII. Nutrición e hidratación adecuadas. Cráneo normoconfigurado. Fontanela normotensa. Buena ventilación bilateral. Eupneica. Auscultación rítmica sin soplos. Abdomen blando, no masas ni megalias. No doloroso ni distendido. Activa y reactiva a estímulos. Tono y fuerza adecuados. **ORL:** Normal. Caderas y genitales normales. Se le realiza gasometría capilar, con niveles de bilirrubina de 21.4mg/dL. **JUICIO CLÍNICO:** Hiperbilirrubinemia no inmune del RN. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.** Se inicia fototerapia y se mantiene durante 36h en unidad de neonatología. Se realiza control de bilirrubina total previo a la suspensión de fototerapia, encontrando una disminución de dichos niveles (10.8mg/dL). Gasometría capilar previa al alta en niveles dentro de la normalidad. Paciente activa y reactiva a estímulos. No se solicitan otras exploraciones complementarias. **CONCLUSIONES:** Buena evolución, por lo que se supone causa multifactorial para la hiperbilirrubinemia. Comportamiento clínico general y neurológico normal. Adecuada tolerancia. Peso al alta: 3300g, con curva ponderal ascendente. Alta a domicilio a los 4 días. Se procederá a valoración audiológica en C. Externas para estudio audiológico. Revisión por su pediatra que valorará desarrollo somático y psicomotor.

**PALABRAS CLAVE:** NEONATO, ICTERICIA, BILIRRUBINA, FOTOTERAPIA.



## **BENEFICIOS DEL CATÉTER EPICUTÁNEO EN RECIÉN NACIDOS**

NURIA GARCÍA DÍAZ, TANIA BAUTISTA MOLINA, ANA MARIA MORA VAZQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La vía percutánea es un método avanzado que consiste en la inserción directa de un catéter de acción central por medio de una vía percutánea o epicutánea, para obtener una vía permanente que será ubicada en la vena cava superior y que permitirá aumentar las posibilidades de vida del neonato. **OBJETIVOS:** Generales: Relacionar el riesgo- beneficio en la utilización del catéter epicutáneo aplicado en el recién nacido por el personal profesional de enfermería. Específicos: -Fundamentar teóricamente el riesgo- beneficio en la utilización del catéter.- Establecer la prevalencia - Evaluar los procedimientos. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado la búsqueda bibliográfica a través de diferentes artículos publicados en bases de datos como Pubmed o Web Of Science. Consultando un total de 10 artículos, tras los criterios de exclusión e inclusión, trabajamos finalmente con 5 de ellos. - Criterios de inclusión seleccionamos aquellos estudios donde se aplica beneficiosamente la técnica de catéter percutáneo empleando la técnica adecuada en pacientes prematuros o recién nacidos - Criterios de exclusión, casos donde se aplica la técnica beneficiosamente empleando la técnica adecuada pero fuera de la unidad de cuidados intensivos **RESULTADOS:** Esta técnica se ha mostrado como un procedimiento eficaz y seguro que evita sufrimientos innecesarios, ya que suprime las múltiples punciones e inmovilizaciones y es un procedimiento de enfermería útil, eficaz y de fácil aprendizaje. **DISCUSIÓN.** Esta técnica solo plantea numerosos beneficios para el recién nacido. Podemos concluir que: · La realización del cateterismo epicutáneo no está incorporado al plan de estudio de graduados en Enfermería. · El mayor porcentaje de las enfermeras adquieren los conocimientos a través de la técnica mediante el desempeño profesional. La Técnica del Cateterismo epicutáneo no es de conocimiento de todo el personal de enfermería que labora en los servicios de Neonatología.

**PALABRAS CLAVE:** CATETER EPICUTÁNEO, RECIÉN NACIDO, NEONATOS, PROTOCOLOS.



## **INTERFERENCIA DEL USO DEL BIBERÓN Y LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS**

MARINA ALVAREZ FERNANDEZ, ENRIQUE PERAITA FERNÁNDEZ, VANESA BARRIENTOS RODRIGUEZ, PATRICIA DIEGUEZ RODRIGUEZ, ELENA SANZ ALMAZÁN

**INTRODUCCIÓN:** En los neonatos prematuros la leche materna es de elección, pero las madres no siempre están disponibles para proporcionar la alimentación por vía oral. Existe controversia acerca de si el uso de biberones durante la introducción de la lactancia materna es perjudicial para el éxito de la misma. **OBJETIVOS:** Determinar si las alternativas para la alimentación con biberón son seguras. **METODOLOGÍA:** Se realizaron búsquedas en las bases de datos Pubmed, Cochrane y Google académico. Se utilizaron los siguientes descriptores de ciencias de la salud: prematuros, lactancia materna, lactancia artificial, biberones. Como criterio de inclusión figuraban trabajos realizados en los últimos 10 años. **RESULTADOS:** La alimentación con taza aumentó la lactancia materna parcial vs ninguna lactancia materna en el momento de alta a domicilio. Sin embargo, aumentó significativamente la duración de la estancia hospitalaria en 10 días. Hubo alto grado de incumplimiento entre los profesionales y los padres lo que indicó una falta de satisfacción con el método. No se encontraron estudios que analizaran otros métodos comparados con el uso de biberón. No hay pruebas para informar la práctica clínica sobre el uso de instrumento para evaluar la disposición del neonato de alimentación con sonda a alimentación oral. **CONCLUSIONES:** -La alimentación con taza puede ser una opción viable para la complementación de la lactancia materna siempre que exista una buena formación en su uso por parte de los profesionales, así como disposición por los padres. -La alimentación con sonda nasogástrica debe ser el método de elección solo cuando la condición del neonato parece afectar el beneficio potencial de la alimentación con taza. -Faltan estudios sobre otros métodos de alimentación alternativos a la taza o el biberón.

**PALABRAS CLAVE:** PREMATUROS, LACTANCIA MATERNA, LACTANCIA ARTIFICIAL, BIBERONES.



## **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROFILÁCTICO EN PACIENTES HEMOFÍLICOS A SEVEROS**

RAQUEL SAGRARIO GARRE ANDREO, MARÍA GIMÉNEZ FERNÁNDEZ, JOSE MANUEL GARCÍA SERRANO, BRONTE MARIA GARCIA RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Es imprescindible mantener una alta adherencia al tratamiento profiláctico, en pacientes hemofílicos severos, para aumentar y mejorar su calidad de vida. La falta de adherencia al tratamiento profiláctico aumenta las posibilidades de sufrir hemorragias espontáneas y con ellas hemartrosis y las futuras artropatías. **OBJETIVO principal:** Analizar la situación actual de adherencia al tratamiento profiláctico en los pacientes hemofílicos A severos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura científica existente del 2004 al 2014. Bases de Datos electrónicas: Cuiden, SciELO, Lilacs, La Biblioteca Cochrane Plus, PubMed, Medline, Academic Search Premier, Digitum. Así como el uso del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en nuestros resultados. **Descriptoros utilizados (DeCS):** Hemofilia A (Hemophilia A); Adherencia (Adherence); Tratamiento (Treatment); Cumplimiento de la medicación (Medication Adherence). **RESULTADOS:** En la revisión se incluyeron 12 estudios, 2 revisiones bibliográficas y 1 revisión sistemática. Proporcionando un total de 13.589 pacientes hemofílicos A severos, de los cuales 6.181 recibían tratamiento profiláctico. Los pacientes de 0-12 años presentaron la mayor adherencia, mientras que una menor adherencia se detectó en los pacientes adolescentes (13-18 años) y los jóvenes adultos (19-29 años). Principales barreras en la adherencia al tratamiento: negación de los pacientes a recibirlo; interferencia del tratamiento con el estilo de vida; incapacidad de los pacientes para entender los beneficios. **Motivadores de la adherencia:** una buena relación y comunicación con los profesionales sanitarios. **CONCLUSIÓN:** La población adolescente y los jóvenes adultos presentan el mayor riesgo de baja adherencia al tratamiento profiláctico. **Recomendaciones:** se propone la realización de sesiones educativas por parte de los profesionales enfermeros, incidiendo en estos dos grupos de población. Aumentando de esta manera su nivel de conocimientos sobre la enfermedad y sobre los beneficios que obtendrán con el correcto cumplimiento del régimen profiláctico.

**PALABRAS CLAVE:** HEMOFILIA A, ADHERENCIA, TRATAMIENTO PROFILÁCTICO, BARRERAS, MOTIVADORES.



## **TERAPIAS DIETÉTICAS PARA ALIVIAR SÍNTOMAS DEL CÓLICO DEL LACTANTE**

ANA CALVO BENITEZ, MARIA INMACULADA CALVO ZAYAS, ALVARO GONZALEZ GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN.** El cólico del lactante es motivo de consultas médicas habituales y preocupación familiar. Se han realizado estudios de distintas modalidades terapéuticas (conductuales, farmacológicas y nutricionales). Estos estudios observan una limitada utilidad de las intervenciones conductuales y farmacológicas e indican una potencial utilidad del ensayo terapéutico con dieta hipoalergénica. **OBJETIVO.** Revisión sistemática de la eficacia de las distintas modalidades nutricionales en el cólico del lactante. **METODOLOGÍA.** Este estudio plantea una revisión sistemática (RS) actualizada sobre las intervenciones nutricionales. Para ello se realiza una selección de estudios referidos al tratamiento nutricional del cólico del lactante que incluyeran pacientes con una edad inferior a tres meses y presentasen un diseño de ensayo clínico aleatorizado y controlado (23 estudios). La RS cumple los criterios de la propuesta QUOROM. Búsqueda bibliográfica correcta (búsqueda bibliográfica electrónica Medline, Embase, Cóchrane), adecuada definición de la enfermedad, intervenciones nutricionales y variable de resultado (principalmente disminución del llanto). Presentación sistemática de los resultados, con el cálculo NNT como una adecuada medida de impacto clínico. **RESULTADOS.** El cólico del lactante puede aliviarse con hidrolizados extensivos de proteínas en recién nacidos alimentados con fórmulas artificiales y con una dieta hipoalergénica en la madre que esté amamantando y donde ésta suprima de su dieta la leche y otros alimentos alergénicos. También se pueden ensayar los productos fitoterapéuticos (como hinojo solo o en combinación). **CONCLUSIÓN.** Se ha demostrado algún grado de mejora en el cólico del lactante con una modificación en la dieta de la madre que esté amamantando suprimiendo de su dieta la leche y otros alimentos alergénicos, así como excluyendo las proteínas de la leche de vaca en lactantes con fórmula artificial y con la administración de ciertos preparados fitoterapéuticos.

**PALABRAS CLAVE:** CÓLICO LACTANTE, TRATAMIENTO NUTRICIONAL, REVISIÓN SISTEMÁTICA, TERAPIA DIETÉTICA



## **BRONQUIOLITIS VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL POSITIVO**

MARIA JOSE ORTIZ GONZÁLEZ, LAURA RIQUELME HERNÁNDEZ, INMACULADA MARTINEZ ANTOLINOS, SILVIA MARIA GIL CABALLERO, LUCIANA FUERTES CANOVAS, VISITACIÓN LOPEZ GARCIA, BEGOÑA TRUJILLO MAÑUS, CECILIA FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ, CARMEN MARÍA VERA LEANTE

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Neonato de 25 días que ingresa procedente de la puerta de Urgencias por insuficiencia respiratoria. Presentaba cuadro catarral de 4 días de evolución con empeoramiento en las últimas horas. Afebril en todo momento. Rechazo de las tomas en las última 48 horas. Embarazo controlado. Apgar: 9/10. Presentación: Cefálica. Cribado metabólico neonatal realizado y pendiente de resultado. Lactancia materna 2 semanas. Edad gestacional de 40 semanas. Peso: 2670 gramos. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Regular estado general. Coloración acrocianosis. FC 175 lpm. FR 78 rpm. Sat 95% Normotermia. Normotenso. Nutrición adecuada. Cráneo normoconfigurado, fontanela normotensa. Tórax simétrico. Test de Silverman 5 (tórax y abdomen sincronizados -tiraje intercostal intenso - retracción xifoidea leve - aleteo nasal leve - quejido audible con fonendo). Respiratorio: crepitantes bilaterales con escasa ventilación bilateral. Corazón: no soplos, tonos puros. Pulsos femorales palpables. Abdomen blando, no masas ni megalias. Neurológico: hipotonía axial. JUICIO CLÍNICO: Bronquiolitis VRS positivo. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.- A su ingreso se deja a dieta absoluta. Control analítico PCR 5,5, Na139, K 3,6, Cl 102, Glucosa 93, Urea 6, Creat 0,14, Hb 13,9, Hto. 41%, leucos 8,240, plaquetas 313,000. Se canaliza vía venosa periférica. Presenta inicialmente cuadro de distrés respiratorio importante con síndrome apneico evidente con acidosis respiratoria grave (pH 6,9, pCO<sub>2</sub> 53 mmHg, pO<sub>2</sub> 94 mmHg, HCO<sub>3</sub>: 18,2). Radiológicamente presenta atrapamiento aéreo con atelectasia de campos pulmonares derechos sin infiltrados parenquimatosos. Test de mucosidad faríngea para virus respiratorios positivo. CONCLUSIONES: Tras diagnóstico de bronquiolitis VRS positivo e insuficiencia respiratoria secundaria, se conecta a ventilación no invasiva modo CPAP. Progresivamente permite descenso de prestaciones, suspendiéndose soporte respiratorio a las 60 horas del ingreso. Presenta mejoría del trabajo respiratorio y desaparición de los episodios apneicos y normalización gasométrica. Recibe tratamiento de antibioterapia durante los días de ingreso junto con adrenalina nebulizada que mantiene hasta el alta.

**PALABRAS CLAVE:** BRONQUIOLITIS, RECIEN NACIDO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, GASOMETRIA.



## **SÍNTESIS SEPSIS-MENINGITIS NEONATAL POR SERRATIA MARCESCENS**

MARIA JOSE ORTIZ GONZÁLEZ, LAURA RIQUELME HERNÁNDEZ, INMACULADA MARTINEZ ANTOLINOS, SILVIA MARIA GIL CABALLERO, LUCIANA FUERTES CANOVAS, VISITACIÓN LOPEZ GARCIA, BEGOÑA TRUJILLO MAÑUS, CECILIA FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ, CARMEN MARÍA VERA LEANTE, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Recién nacido pretérmino de 31 semanas, 1.580g de peso que ingresa al nacimiento por prematuridad. Embarazo controlado, ecografías sin hallazgos patológicos. Cultivo de Streptococcus agalactiae negativo. Rotura prematura de bolsa recibiendo tratamiento con corticoides antenatales. Parto mediante cesárea, Apgar 8/9. Se aspiran secreciones y se administra O<sub>2</sub> a presión positiva durante escasos segundos hasta conseguir esfuerzo respiratorio eficaz. Comienza con quejido audible en los primeros minutos de vida. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Regular estado general. Coloración icterica- grisácea. Cráneo normoconfigurado. Tórax simétrico. Pulsos femorales palpables. Abdomen blando, no masas ni megalias. Genitales femeninos. Neurológico: hipotonía axial e hiporreactividad. Realizados analítica y hemocultivo al ingreso. Canalización de vía venosa umbilical. En controles gasométricos se detecta acidosis de componente mixto (pH=7,22, pCO<sub>2</sub>=50,6, HCO<sub>3</sub>=20, láctico=2,9). Presenta deterioro progresivo del estado general junto con hiperglucemia, sospechándose proceso séptico agudo. Se decide traslado a UCI neonatal para monitorización estricta y colocación dispositivo CPAP nasal por sospecha de sepsis y distrés respiratorio. **JUICIO CLÍNICO:** SEPSIS-MENINGITIS NEONATAL POR SERRATIA MARCESCENS. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Inicia síndrome apneico bradicárdico a las 24 horas de vida iniciándose tratamiento con teofilina, presentando distrés respiratorio creciente con necesidades de O<sub>2</sub> hasta precisar ventilación mecánica invasiva. Inestabilidad hemodinámica que precisó de drogas vasoactivas. Alteraciones hematológicas (anemia, coagulopatía y trombopenia) tratada con transfusiones múltiples de hemoderivados. Insuficiencia renal. Estatus convulsivo refractario precisando para su control midazolam en perfusión hasta 1 mg/kg/h con escasa respuesta. Resultado del hemocultivo realizado al nacimiento positivo en Serratia Marcescens. **CONCLUSIÓN:** La evolución neurológica fue desfavorable con Neuroimagen compatible con desestructuración difusa de parénquima cerebral y cerebeloso. Finalmente, a las 48 horas de ingreso sufre deterioro clínico progresivo y refractario a medidas de sostén vital + antibioterapia, entrando en parada cardiorespiratoria. Éxito.

**PALABRAS CLAVE:** SEPSIS, PREMATURO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, CUIDADOS CRÍTICOS.



## **CAPACITACIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS PREMATUROS PARA LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS TRAS EL ALTA**

MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, LEIRE EXPOSITO SAINZ, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, NURIA GARCIA CUTILLAS, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, LOURDES ROCAMORA LOZANO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ, CRISTINA GUILLEN TORRES

**INTRODUCCIÓN:** El nacimiento de un niño prematuro y su posterior hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales sumerge a los padres en una serie de situaciones para las que no estaban preparados y que determinarán la relación con su hijo y su capacidad de cuidarlo. El papel de la enfermería en la educación es fundamental durante la hospitalización del niño, se verá reflejada en la resolución de los posibles problemas que puedan surgir tras el alta. **OBJETIVOS:** Describir la percepción del proceso educativo actual a las madres y su aplicación en el domicilio. Identificar las carencias y/ o limitaciones que madres y sanitarios encuentran en el proceso educativo habitual desarrollado en la Unidad de Neonatología. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos de salud: Pubmed/medline, Scielo, Cuiden plus, Lilacs, Biblioteca Cochrane plus...seleccionando como palabras clave: prematuridad, cuidados domiciliarios, educación sanitaria. **RESULTADOS:** Actualmente, en muchos hospitales, la visita de los familiares a los recién nacidos aún se restringe, controlada por normas rígidas y la participación de la madre en el cuidado al prematuro aún es limitada. La hospitalización prolongada aumenta el estrés de la familia y podría afectar negativamente a la creación de vínculos y el apego. **CONCLUSIONES:** Proporcionar una atención centrada en la familia, mostrar apoyo y la participación de los padres en el cuidado del recién nacido, así como su inclusión en las decisiones de su hijo debe ser una prioridad en los servicios de neonatología. La participación de los padres en el cuidado favorece su evolución y preparación para el alta temprana, ayudado por la visita sin restricciones, relaciones de igualdad con la familia, trabajar en colaboración con ella.

**PALABRAS CLAVE:** PREMATURIDAD, CUIDADOS DOMICILIARIOS, EDUCACIÓN SANITARIA.





## **INCREMENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL Y JUVENIL EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA**

MARGARITA DEL PILAR GARCIA FERNANDEZ-CARO, DANIEL ROS GARCIA, MARÍA NOELIA TÁRRAGA PARDO, CARMEN SACRISTAN PEREZ, LAURA RODRIGUEZ REYES, ALMUDENA RODRIGUEZ MARTINEZ, ISABEL GARCÍA MARTÍN, PEDRO PÉREZ PARDO, MARIA VELASCO GARCIA, RAQUEL JIMÉNEZ NICOLÁS

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad infantil y juvenil se considera un problema de salud pública de gran importancia en nuestra sociedad. El incrementando vertiginoso de su prevalencia parece estar claramente influenciada por factores ambientales. El abordaje de la problemática se debe realizar por sistema sanitario junto con el educativo y la familia. La prevalencia de la obesidad infantil alcanza la cifra del 14% (15,6% en varones y 12% en mujeres), con una tasa global de sobrepeso del 26%, siendo su frecuencia mayor en los grupos con menor nivel socioeconómico y educativo. **OBJETIVO:** Concienciar a la sociedad en el incremento de la prevalencia de la obesidad infantil y la necesidad de actuar para disminuir sus manifestaciones clínicas y complicaciones en la edad adulta. **MÉTODO:** Revisión sistemática en bases de datos científicas como LILACS, SciELO y Cochrane Library. Seleccionando los artículos de mayor relevancia y usando como descriptores: Obesidad, infancia, enfermería comunitaria, prevención. **RESULTADOS:** Los resultados parecen señalar que la actividad física asociada con un plan nutricional produce efectos positivos en la reducción del peso e índice de masa corporal (IMC). Tras una intervención educativa en un grupo de escolares, los alumnos del grupo de intervención poseen más conocimientos relativos a alimentación y hábitos de vida saludables que los alumnos del grupo control, y esta diferencia es significativa. **CONCLUSIONES:** El tratamiento de la obesidad es complejo y se debe tratar desde un equipo multidisciplinario que combine una dieta adecuada (restricción y/o modificación del aporte calórico), el incremento de la actividad física y la modificación de actitudes y comportamientos alimentarios.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, INFANCIA, ENFERMERÍA COMUNITARIA, PREVENCIÓN.



## **EL ASMA BRONQUIAL INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LA EXPOSICIÓN PASIVA AL TABACO**

MARIA NAZARET GOMEZ CASTAÑO, ISABEL BULLON BUSTOS, ANA BELÉN FRANCO LÓPEZ, AÍDA GÓMEZ GARCÍA, ANA ISABEL FERNÁNDEZ MORENO, JULIO CÉSAR CIFUENTES GONZÁLEZ

**OBJETIVOS:** El principal objetivo de este estudio es conocer si la exposición pasiva al humo del tabaco aumenta el riesgo de padecer asma en niños hasta los catorce años de edad. **METODOLOGÍA:** Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica a partir de bases de datos como Medline, IBECs y en el buscados Google Académico, donde se han encontrado artículos relacionados con factores de riesgo para el desarrollo del asma en niños, así como la incidencia del desarrollo del asma en niños expuestos a una exposición pasiva del humo del tabaco. **RESULTADOS PRINCIPALES:** Se han comprobado aquellos factores que guardan relación directa con el asma bronquial en niños siendo estos principalmente: factores genéticos, alergias, madre fumadora durante la gestación y la exposición pasiva al tabaco. **CONCLUSIÓN:** El humo de tabaco ambiental, más que como factor inductor de asma, actúa coadyuvando con otras agresiones (por ejemplo, las infecciones intercurrentes) para desencadenar los cuadros de obstrucción bronquial, pudiendo llegar a ser un posible desencadenante del asma si el número de cigarrillos consumidos por las personas del domicilio es elevada. Por otro lado, el hecho de que una madre fume durante la gestación sí aumentaría realmente la prevalencia de asma.

**PALABRAS CLAVE:** ASMA INFANTIL, FUMADOR PASIVO, TABACO, GESTACIÓN



## ATRESIA DE COANAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

EVA MARIA NUÑEZ GARCIA, ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, RUBÉN BERNAL MARRUFO, EVA MARIA SALES PEREZ, EVA VIDAL ROS, JUAN PEDRO PAREDES VILAR

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente nacido a término 39+4 SG, AEG 3690 gramos que ingresa a las 5 horas de vida por distrés respiratorio y sospecha de atresia de coanas. Nace por cesárea por posición podálica. Apgar 6/9. A los 5 minutos de vida inicia distrés respiratorio con taquipnea y cornaje. Ausencia de progresión de paso de sonda de aspiración por ambas coanas. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, normo coloreado, normo nutrido, auscultación pulmonar rítmico, sin soplos, buena ventilación bilateral sin asimetrías, tiraje intercostal leve, cornaje, conectado a CPAPn durante su traslado en incubadora de transporte. SatO<sub>2</sub> 95% y FiO<sub>2</sub> 0,21. Abdomen blando depresible sin masas ni megalias. Genitales masculinos normales, testes en bolsa. Se realiza analítica completa normal, gasometría en la que se constata acidosis respiratoria. Se realiza fibroscopia con no progresión de fibroscopio en ambas coanas y simétrica en ambas fosas, se aprecia cierre completo de coanas que impide valoración de cavum. RX torácica normal. **JUICIO CLÍNICO:** Atresia completa de coanas. Hueso esfenooidal no descendido. Hipertrofia del Vómer. Vía aérea sostenible sin medidas especiales previamente a la cirugía. Respiración bucal, tomas por sonda. Repermeabilización quirúrgica por parte de ORL. Tutores en ambas coanas fijados con seda, parcialmente permeables en lavados. Profilaxis antibiótica con cefazolina hasta retirar tutores hasta 10 días después. **CONCLUSIONES:** Hasta la cirugía no colocar chupete y alimentar por débito con SOG. Tener preparada aspiración y cánula de Guedel. Cuidados postquirúrgicos: Limpieza con gasa y suero de las narinas. Lavados con 1 cc de ssf en cada tutor y peri narina. Aspiración por los tutores y perinarina. Colocación de gasa vaselinada entre tutores y los bordes de las narinas, para evitar decúbitos. La seda de fijación de los tutores no debe quedar tirante y fijada con esparadrapo fuera de la boca.

**PALABRAS CLAVE:** ATRESIA, COANA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SONDA OROGÁSTRICA.



## **ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TECNICA MIST (MINIMAL INVASIVE SURFACTANT THERAPY)**

EVA MARIA NUÑEZ GARCIA, ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, RUBÉN BERNAL MARRUFO, EVA MARIA SALES PEREZ, EVA VIDAL ROS, JUAN PEDRO PAREDES VILAR

**INTRODUCCIÓN:** Administrar surfactante de forma externa mediante la técnica MIST (minimal invasive surfactant therapy), permite realizar esta técnica a recién nacidos pretérmino diagnosticados de distrés respiratorio conectados a ventilación no invasiva y reduce el número de intubaciones y las complicaciones asociadas a la misma, la disminución de las necesidades de la fracción inspiratoria de oxígeno, así como los casos de displasia broncopulmonar.

**OBJETIVOS:** Actualizar los conocimientos de Enfermería en relación a la técnica de administración de surfactante mínimamente invasiva (MIST) en las UCIN.

**METODOLOGÍA:** Se ha analizado varias bases de datos con los siguientes descriptores específicos: “surfactante”, “MIST”, “neoato”, “pretérmino”, “distrés respiratorio”.

**RESULTADOS:** Este procedimiento está indicado en neonatos de mayor de 28 semanas de gestación conectado a VM con distrés respiratorio y  $FiO_2 > 0,3$ . Existen distintas técnicas para la administración de surfactante de forma no invasiva. Este consiste en introducir una sonda nasogástrica de 4-5 Fr en la tráquea con ayuda de unas pinzas de Magill, o mediante un angiocatéter de 16G; al mismo tiempo se monitoriza con otra sonda si el surfactante se introduce en la cavidad gástrica. Este procedimiento permite mantener en todo momento al neonato a la VM no invasiva. Tras canalizar la tráquea se retira el laringoscopio, se administra el surfactante y posteriormente se retira la sonda, siendo la duración máxima de 30s y pudiendo realizar 3 intentos. Se interrumpe el proceso si se produce bradicardia, desaturación o reflujo del surfactante. Para ello el material necesario: Sonda 4fr Sonda 6fr Pinzas Magill Premedicación: atropina. Bolsa autoinflable y mascarilla adecuada al tamaño del niño Conexión a toma de oxígeno Surfactante Sonda de aspiración conectada al aspirador

**CONCLUSIONES:** Es necesario conocer tanto la técnica como las complicaciones asociadas a ella para proporcionar los cuidados óptimos a los neonatos con distrés respiratorio en las UCIN.

**PALABRAS CLAVE:** SURFACTANTE, MIST, NEOATO, DISTRÉS RESPIRATORIO.



## **EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE LA TETANALGESIA EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA**

ANA CALVO BENITEZ, MARIA INMACULADA CALVO ZAYAS, ALVARO GONZALEZ GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** En las unidades de hospitalización de neonatología los recién nacidos están expuestos a procedimientos dolorosos y estresantes. Una de las propiedades de la lactancia materna es su efecto analgésico conocido como tetanalgesia. Este estudio viene motivado por las consecuencias negativas del dolor en el neonato y de la necesidad de encontrar soluciones eficaces e inocuas. Con los resultados obtenidos se pretenden aplicar medidas para una mayor calidad de la práctica clínica. **OBJETIVOS:** Recoger información y valorar el conocimiento sobre la tetanalgesia en los profesionales sanitarios. Analizar los motivos de la falta de implantación. Implantar la tetanalgesia como medida analgésica. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional, transversal y descriptivo, mediante un cuestionario validado autocumplimentado por profesionales sanitarios de la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla). **RESULTADOS:** Del total de la muestra de estudio sólo el 45% conocía el concepto tetanalgesia. De estos sólo el 22% lo aplica. Las principales razones de la falta de aplicación fueron la falta de consenso de los profesionales (55,56%), falta de tiempo (38,84%), desconocimiento, falta de experiencia, administración de sacarosa como analgésico, falta de seguridad y rechazo de la presencia de los padres durante los procedimientos invasivos. El 88,23% de la muestra están interesados en recibir formación al respecto. **CONCLUSIÓN:** La lactancia materna es el procedimiento analgésico más económico, ecológico, fácil e inocuo en el neonato. Se requiere un cambio de actitud en los profesionales para que prime la evidencia científica frente a las costumbres. Se deben resolver aquellas limitaciones que existan para llevar a cabo este método analgésico. Se propone implantar programas de formación para los profesionales sanitarios mediante sesiones clínicas para la educación y concienciación del efecto analgésico de la lactancia materna.

**PALABRAS CLAVE:** TETANALGESIA; NEONATO; DOLOR; LACTANCIA MATERNA.



## **PROCEDIMIENTO PARA EL CRIBADO DE METABOLOPATÍAS EN RECIÉN NACIDOS**

LAURA MOLINA SALAZAR, MACARENA ROMERO GALLARDO, MARTA LUISA BANDERA LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El cribado de metabolopatías es una herramienta para la detección precoz de enfermedades. En un principio se realizaban las pruebas para detectar el hipotiroidismo y la fenilcetonuria. Más adelante se han ido ampliando el número de enfermedades raras que se pueden descartar: aminoacidopatías, defectos de la beta oxidación de los ácidos grasos, acidurias /acidemias orgánicas y fibrosis quística en Andalucía. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión de la bibliografía existente en diversas bases de datos: google académico, Cuiden, Medline, Scielo con la finalidad de exponer de forma clara y esquemática el procedimiento para la recogida de muestras de manera adecuada. Palabras clave: “cribado neonatal”, “cribado enfermedades raras”, “cribado metabolopatías”, “prueba del talón”. Decs: IBECs. SP4.021.202.133.734 [Categoría DeCS] and neonatal [Palabras] and metabolopatías [Palabras]. **RESULTADOS:** Procedimiento para la toma de muestra de sangre del talón: 1.La familia debe estar informada.2 La prueba se realizara entre las 48 y 72 horas de vida. 3. Es necesario la correcta identificación con el NUSHA del RN.4. Complimentar la ficha de cribado, con guantes, procurando no tocar los círculos.5. Utilizar el dispositivo para incisión del talón, nunca agujas o lancetas.6. Desinfectar con clorhexidina al 2% o alcohol 70° y dejar secar completamente.7. Dejar secar la ficha de 2 a 3 horas .8. Envío a centro de referencia. Para la obtención de la muestra se aconseja la utilización de analgesia no farmacológica: amamantamiento, sacarosa 0.2 al 20%, o succión. La posición del RN debe ser en los brazos de la madre “cuidado canguro” unos diez minutos antes y durante la extracción. Colocar la pierna hacia abajo y buscar la zona lateral del talón. Realizar la incisión con el dispositivo específico que realiza una incisión de 1mm de profundidad y 2.5 de longitud. Hay que rellenar los cinco círculos con una gota de sangre cada uno que traspase el papel. No se debe exprimir el talón. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Es necesario el aprendizaje correcto de esta técnica debido a su importancia. Es muy importante detectar cuanto antes estas enfermedades para así suministrar el tratamiento adecuado lo antes posible en el caso de resultados positivos.

**PALABRAS CLAVE:** CRIBADO NEONATAL, CRIBADO ENFERMEDADES RARAS, CRIBADO METABOLOPATÍAS, PRUEBA DEL TALÓN.



## **CASO CLÍNICO: PACIENTE PEDIÁTRICO CON SÍNDROME DE ONDINE**

MARÍA CRISTINA LÓPEZ CABELLO, ÓSCAR TIRADO YÉLAMO, JOSÉ MANUEL VALLEJO RIVERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** El síndrome de Ondine o síndrome de hipoventilación central congénita es una enfermedad rara y fatal si no se trata. Consiste en un trastorno respiratorio en el que se producen apneas, y por ende paradas cardiorespiratorias, debido a un fallo del control autónomo de la respiración. Presentamos el caso de un varón de 5 meses de edad con síndrome de Ondine, traqueostomizado, dependiente de ventilación mecánica y portador de sonda nasogástrica. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Para la elaboración del plan de cuidados utilizamos la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification), NIC (Nursing Interventions Classification). Se realizó una valoración integral del paciente incluyendo a la familia. **JUICIO CLÍNICO:** Se identificó como diagnóstico principal utilizando la taxonomía NANDA: (00126) Conocimientos deficientes: manejo de la traqueostomía, respirador y sonda nasogástrica r/c falta de exposición manifestado verbalmente por los padres. Se estableció un plan de cuidados siguiendo la taxonomía NOC, incluyendo como criterio de resultado: (1814) Conocimientos: procedimientos terapéuticos; Indicadores: Descripción de cómo funciona el dispositivo y Descripción de los pasos del procedimiento, ambos con puntuación de 1 (ninguno). Se acordó siguiendo la taxonomía NIC: (5606) Enseñanza individual. Tras un mes de intervención las puntuaciones de ambos indicadores aumentaron de 1 a 4 (sustancial). **CONCLUSIONES:** La continuidad en los cuidados se asegura gracias la adquisición de conocimientos y habilidades de la familia tras una buena educación sanitaria por parte de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** PEDIATRÍA. ENFERMERÍA. TRAQUEOSTOMÍA. SÍNDROME DE ONDINE.



## **PREVENCIÓN Y CAUSAS MÁS FRECUENTES DE RETIRADA NO ELECTIVA DEL CATÉTER EPICUTANEO EN NEONATOS**

CRISTINA CRIADO AVILA, NAZARET ROMERO SECADES, ROSA BLANCA ORTIZ PIZARRO, TAMARA AGUILAR PÉREZ, MARIA ALBA PEREZ ROMERO, MARÍA JESÚS GONZÁLEZ PÉREZ, MARTA ELENA ALBARRÁN MUÑOZ, IRENE PILAR FRÍAS PRIETO

**INTRODUCCIÓN:** Los catéteres centrales de inserción periférica son una práctica diaria enfermera en las unidades de cuidados neonatales. Constituyen un acceso venoso seguro para la administración de algunas sustancias como drogas vasoactivas, soluciones hiperosmolares... **OBJETIVO:** Analizar las causas de las principales complicaciones por las que se requiere la retirada del catéter de manera no electiva. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda en las bases de datos electrónicas Pubmed y Dialnet. Con las palabras clave “catheter picc”, “premature”, “neonate”, “risk”, “infant”, “nursing care” utilizando siglas AND. Los criterios de inclusión fueron: - GPC, revisiones y meta-análisis sobre cuidados y complicaciones asociadas a catéter epicutaneo en población neonatal. - Año de publicación entre 2000-2015 - Idioma español o inglés **RESULTADOS:** Se analizan cinco ensayos clínicos de diferentes hospitales en los cuales se obtienen resultados de las siguientes complicaciones principales por las que se requiere la retirada del catéter de manera no electiva: - Complicaciones infecciosas: Bacteriemias asociadas al catéter o colonización del catéter. - Complicaciones mecánicas: Obstrucción, rotura del catéter, flebitis. Las venas elegidas en los diferentes fueron: vena safena, basilica, axilar y en la cabeza. No se encontraron diferencias según el lugar de inserción del catéter en relación con mayor incidencia de complicaciones. Otro estudio encuentra diferencias estadísticamente significativas en relación con el uso de un protocolo establecido según una Guía de Práctica Clínica (GPC) en la que establece un grupo experimental de neonatos en los que se inserta en catéter PICC según dicho protocolo, frente a un grupo control en los que no. La incidencia de infección relacionada con el catéter fue significativamente menor en el grupo que utilizó la GPC. **CONCLUSIONES:** Las GPC han demostrado que pueden disminuir la incidencia de complicaciones del catéter epicutaneo, y con ello aumentar la durabilidad y seguridad de su uso. Los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados neonatales deberían realizar los cuidados de inserción y mantenimiento del catéter según protocolos basados en la evidencia.

**PALABRAS CLAVE:** EPICUTANEO, PREMATURO, NEONATO, RIESGOS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA





## **ANÁLISIS SOBRE EL CONCEPTO DE MUERTE EN EL NIÑO ENFERMO EN EDAD PREESCOLAR**

PURA RUANO SÁNCHEZ, MARTA BATET ESCUSA, MERIEM BELHASSINE DEMER-DJI, EVA MARIA CAMPOS GARCIA , SUSANA CLIMENT SERRA, MARIA DEL CARMEN COSO GIMENO, ALBA CRISTINA ROS PAREJO, DAVID GARCIA DOMINGUEZ, AMALIA GARCÍA VILLENA, LAURA GONZÁLEZ GARCIA, ELISABETH GONZÁLEZ PINEDA, VANESA LLORCA ASENJO, ANA ISABEL SÁNCHEZ ABEJÓN, ROCÍO SÁNCHEZ RAMÍREZ, INMACULADA VALDIVIESO RIVERA, MARIA ADELINA RAMOS LAZARO

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:** Cuando se habla de muerte, nuestra mente imagina a una persona de avanzada edad que espera su muerte biológica. Ha tenido una vida longeva y su familia lo despide con naturalidad. En la sociedad desarrollada, la muerte de un menor no es un hecho habitual por lo que tiene mayor impacto social. El objetivo del presente trabajo se centra en analizar qué entienden los niños de entre 3 y 6 años sobre su propia muerte, para así poder darle un apoyo emocional idóneo en sus cuidados paliativos. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en COCRHANE PLUS y en PUBMED utilizando con los términos MESH de child\*and pediatrics and face and death y limitando la búsqueda a artículos en inglés y español con una antigüedad menos a 10 años. **RESULTADOS:** Se seleccionaron 10 artículos, de los cuales hay 3 revisiones sistemáticas, 4 artículos cualitativos y 3 descriptivos. En ellos se muestran los conceptos de Piaget sobre el desarrollo cognitivo unidos al proceso de maduración biológica. Los niños en edad preescolar tienen gran dependencia de sus padres. Diferencian vida de muerte, pero la entienden como algo reversible y temporal. Además, su mente trabaja mediante mecanismos de causa-efecto, por lo que verá su muerte como un castigo por algo que ha hecho. Por ello necesitarán mantener cierta normalidad en el hospital facilitando el juego con otros niños, la educación, etc. junto a sus padres. **CONCLUSIÓN:** Al realizar el trabajo se encuentran gran cantidad de referencias relacionadas con las vivencias de los padres y profesionales de la salud, pero pocas con el manejo psicológico del niño con una enfermedad terminal, así como de sus hermanos. Así pues, creemos que es un tema sujeto a estudios experimentales futuros.

**PALABRAS CLAVE:** NIÑO, PEDIATRIA, AFRONTAMIENTO, MUERTE.



## **INCIDENCIA DE ANSIEDAD EN PADRES AL ALTA TRAS INGRESO HOSPITALARIO DE NIÑOS CON FIBROSIS QUÍSTICA**

MARÍA BELÉN VALVERDE FERNÁNDEZ, MARIA ROSA CAMACHO ABOLAFIO,  
VANESA CAMACHO ABOLAFIO

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante situaciones concretas y que constituye una respuesta normal a diferentes situaciones cotidianas estresantes. La Fibrosis Quística (FQ) es la enfermedad autosómica recesiva grave más frecuente de la raza caucásica, representa un grave problema de salud ya que es degenerativa y afecta principalmente a los pulmones y al sistema digestivo. **OBJETIVO:** Determinar la incidencia de ansiedad en padres de niños que padecen Fibrosis Quística al alta hospitalaria. **MÉTODO** Estudio de tipo: descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Para el tamaño de la muestra, se usó una población de niños entre 3 y 12 años de edad, diagnosticados de Fibrosis Quística que tuvieron algún tipo de ingreso hospitalario en El servicio de pediatría del Hospital Materno Infantil de Málaga durante el periodo comprendido entre octubre de 2014 y marzo de 2015, que fueron 250 niños, por lo que obtenemos una muestra de 152 niños ingresados, siendo seleccionados por muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza de 95 % y una aceptación de error del 5 %. Los criterios de inclusión dentro de estudio fueron: - Firmar el consentimiento para la participación en este estudio. - Niños con Fibrosis Quística ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Materno Infantil de Málaga. Para la recogida de datos, se utilizó una encuesta anónima y voluntaria sobre los sujetos de estudio. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** De los 152 (100%) niños ingresados, el 25% (38 familias) refirieron no padecer ningún proceso ansioso durante el ingreso hospitalario de su hijo. En cambio el 75% (114 familias) refirieron sí padecer algún proceso ansioso durante el ingreso de sus hijos.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, FIBROSIS QUÍSTICA, PROGENITORES, ATENCIÓN PSICOLÓGICA.



## **INSUFICIENCIA CARDÍACA POR MIOCARDITIS EN UNA LACTANTE DE 10 MESES**

JESSICA MARTÍNEZ FRUTOS, MARIA ANGELES MURCIA MONTIEL, BENJAMIN ROMERO GOMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Lactante de 10 meses ingresada en UCI pediátrica por insuficiencia cardíaca secundaria a miocarditis. Refieren cuadro de vómitos y diarrea de 24 h de evolución, sin fiebre asociada y con sensación de dificultad respiratoria en las horas previas al ingreso. Sin procesos infecciosos en semanas previas. **EXPLORACIÓN:** A la exploración física presenta una TA de 99/69, FC de 180 lpm, FR 50-60 rpm, temperatura axilar de 36,4 °C y saturación de oxígeno del 100% con gafas nasales a 1lpm. Se observa palidez cutánea, tiraje subcostal y quejido intermitente. Buena ventilación bilateral sin estertores patológicos. A nivel cardíaco se evidencia ritmo de galope, sin soplos, pulsos periféricos palpables y simétricos, con adecuado relleno capilar. Presenta una hepatomegalia de 4cm por debajo de reborde costal. En la analítica realizada al ingreso destaca troponina T en 0,61 ng/ml (max. 0,025 ng/dl). PCR Y PCT negativos. No leucocitosis. Hb 9,3 y Hto 31,5. Se le realiza una ecografía abdominal que es normal. En la radiografía de tórax destaca una cardiomegalia sin alteraciones en parénquimas pulmonares. En la ecocardiografía se observa miocardiopatía dilatada y FEVI 35% por lo que se inicia tratamiento con dobutamina y levosimendan, este último suspendiéndose a las 24h e iniciándose perfusión de milrinona. Mantiene también tratamiento diurético (furosemida) y soporte respiratorio (GN 1lpm). Se apoya el tratamiento con inmunoglobulinas y se inicia tratamiento de ganciclovir al hallar en la serología y PCR CMV positiva en orina. En PCR para virus en plasma se detecta parvovirus B19 y en exudado nasofaríngeo bocavirus y coronavirus. **CONCLUSIÓN:** Al no mejorar el cuadro clínico, pues la frecuencia respiratoria se mantiene en torno a 185-190 lpm se decide su traslado a otro hospital ante la posibilidad de precisar medidas de soporte ventricular (Berlin Heart).

**PALABRAS CLAVE:** MIOCARDITIS, INSUFICIENCIA CARDÍACA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA, SOPORTE VENTRICULAR.



## **ANÁLISIS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA**

PATRICIA GOMEZ LOSADA, VIRGINIA CEBALLOS LÓPEZ, BLANCA BARRERA ESPINAR, MARIA DEL CARMEN ARRECIADO RODRIGUEZ, CARMEN DEL ROCÍO BLANCO NAVARRO, MERCEDES MARTIN FREIRE

**INTRODUCCIÓN:** Sólo el 10% de los requerimientos de vitamina D del organismo son cubiertos por la dieta, el resto debe ser sintetizado por la piel a través de la exposición solar. En nuestra sociedad, por el estilo de vida, cada vez la exposición solar es menor y, cuando se produce, se hace a través de protectores solares que impiden que se sintetice en un 95%. Por esta razón, los lactantes alimentados con lactancia materna exclusiva podrían no estar recibiendo la cantidad necesaria de vitamina D y, en consecuencia, aumentar el riesgo de raquitismo en la población infantil. **OBJETIVO:** Determinar si existe la necesidad de administrar suplementos de vitamina D en lactantes alimentados con lactancia materna tanto natural como artificial. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica a través diferentes bases de datos (Medline, Cochrane, Teseo, Pubmed,...) y se seleccionaron varios artículos científicos basándonos en palabras clave, metodología, año de publicación y nivel de evidencia científica. **RESULTADOS:** Según una revisión sistemática de la Biblioteca Cochrane, existen pocos estudios sobre la prevención del raquitismo en recién nacidos a término y recomiendan ofrecer suplementos de vitamina D de forma preventiva a grupos de alto riesgo, entre ellos neonatos y lactantes. **CONCLUSIONES:** En nuestro medio, PrevInfad (al igual que la Academia Americana de pediatras) recomienda a través de una guía de práctica clínica suplementar con 400 UI/día a los lactantes amamantados con lactancia materna exclusiva, así como a los que tomen lactancia artificial que no superen el litro de leche diaria enriquecida con vitamina D (grado de recomendación B). Además, recomienda la administración de 200 UI/kg/día hasta 400 UI/día de Vitamina D a los niños prematuros menores de un año de edad corregida (Recomendación grado A).

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, LACTANTE, VITAMINA D, RAQUITISMO, RECOMENDACIONES.



## **FRACTURA DE EPITRÓCLEA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

LORENA VILLAVERDE SÁNCHEZ, ANA MARTÍNEZ CRESPO, JUAN MIGUEL GÓMEZ PALOMO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 12 años que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional en codo izquierdo tras sufrir una caída casual con traumatismo directo en codo izquierdo. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La paciente presentaba intensa tumefacción en zona interna del codo, con actitud en semiflexión y con neurovascular distal conservado. En la radiología convencional se apreció una fractura desplazada de epitróclea. **JUICIO CLÍNICO:** Fractura de epicóndilo medial. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Incluye la fractura supracondílea de húmero, fractura de cabeza de radio, fractura de olecranon y fractura de epicóndilo. **CONCLUSIONES:** Valorada la exploración y el estudio radiológico, se decidió tratamiento quirúrgico de la lesión. Mediante un abordaje medial del codo, con identificación del nervio cubital, se realizó reducción abierta y osteosíntesis con 2 agujas de Kirschner, bajo control escópico. Se inmovilizó con férula braquioantebraquial durante 3 semanas. En las revisiones en consultas externas, la paciente evolucionó de forma satisfactoria. La extracción del material de osteosíntesis se llevó a cabo 6 semanas después de la intervención. Las fracturas de epicóndilo medial en edad pediátrica son lesiones comunes en la práctica clínica. El mecanismo de lesión suele ser un traumatismo en valgo forzado de la articulación del codo, en el que la tracción del tendón conjunto de los músculos flexores produce la avulsión de la epitróclea. Se asocia a luxación de codo en un 60% de los casos, pudiendo quedar el fragmento desplazado e incarcerated dentro de la articulación cubito-humeral. El tratamiento de las fracturas de epitróclea sigue siendo un tema controvertido. Las indicaciones para el tratamiento quirúrgico incluyen fracturas abiertas, inestabilidad del codo, atrapamiento del fragmento en la articulación, o síntomas de neuropatía cubital. Ante la presentación de parestesias o disestesias en el territorio del nervio cubital, debe optarse por reducción del fragmento en quirófano, con revisión del nervio.

**PALABRAS CLAVE:** FRACTURA, EPITRÓCLEA, CODO, EPICÓNDILO MEDIAL.



## **PERSONAL SANITARIO ANTE EL ESTRÉS DEL NIÑO HOSPITALIZADO**

MARIA ARANZAZU LOPEZ SOLTERO, MERCEDES CALLEJA URBANO, JUAN ALBERTO PUYANA DOMÍNGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** los estudios indican que el nivel de ansiedad durante la hospitalización incide directamente sobre la recuperación del paciente. Esto se puede observar tanto en el paciente adulto como pediátrico. **OBJETIVOS:** - Analizar los tipos de intervención activa sobre el niño hospitalizado para disminuir el estrés que facilitan una buena recuperación. **METODOLOGÍA:** Se ha consultado base de datos Dialnet, Gerion, y Medes utilizando palabras claves "estrés" "niño hospitalizado" y la fórmula "hospitalized children's stress" AND "nursing" AND "therapy", obteniéndose 57 artículos en inglés. **RESULTADOS:** Existen varias maneras para valorar los miedos hospitalarios entre los que se encuentran la Escala de Apreciación de Miedos al Hospital, de Melamed y Siegel (1975) y Cuestionario de Miedos Hospitalarios, De Roberts, Wurlele, Boone, Gunther y Elkins (1981), todos ellos elaborados para valorar la eficacia de tratamientos psicológicos para reducir. Los estudios indican que hay pacientes más vulnerables que otros ante el estrés, entre ellos se encuentran los más pequeños, los que se enfrentan a su primera hospitalización, a una intervención quirúrgica, aquellos que sus padres controlan peor su ansiedad y por último los que han tenido experiencias negativas en anteriores hospitalizaciones. Los efectos que la hospitalización cause en el niño dependerá de múltiples factores como los personales, familiares y hospitalarios; es en estos últimos en el que la enfermería podrá actuar directamente. Existen datos científicos que corroboran que actuando sobre el niño hospitalizado de forma positiva conseguimos reducir la ansiedad en ellos y así mejorar su evolución durante la hospitalización. **CONCLUSIONES:** El personal de enfermería es el que más tiempo pasa en contacto con los niños y debemos ser conscientes de como nuestra relación con ellos va a marcar el modo en el que vivan su enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** ESTRES, ANSIEDAD, NIÑO HOSPITALIZADO, ENFERMERÍA.



## **ONFALOCELE O HERNIA UMBILICAL: CASO CLÍNICO**

PIEDAD EGEA LOPEZ, CATALINA ANA CARRILLO PEDROSA, MARIA DEL SALIENTE FERNANDEZ NAJAS

**DESCRIPCIÓN:** Niña lactante de 8 días de vida con presencia de tumoración abdominal-umbilical de aspecto rosado, y depresible a la exploración. La madre refiere que la niña sufre de reflujo y que llora cuando toma el biberón, además de presentar irritabilidad. No concilia bien el sueño. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Buen estado general, no signos de deshidratación. La paciente presenta tumoración abdominal-umbilical de aspecto rosado y depresible a la exploración. Pasará a consulta de cirugía pediátrica para valoración y hacer las pruebas correspondientes. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** analítica. Electrocardiograma. Ecografía abdominal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hernia umbilical fisiológica, onfalocele. **JUICIO CLÍNICO:** Onfalocele. **CONCLUSIÓN:** Los bebés con esta patología de forma frecuente precisan más de una cirugía. Su gravedad y pronóstico depende de la magnitud de la alteración funcional antes y después del nacimiento. Su pronóstico dependerá del tamaño de la malformación y del seguimiento que se haya realizado durante el embarazo a la madre.

**PALABRAS CLAVE:** HERNIA UMBILICAL, PARED ABDOMINAL, ONFALOCELE.



## **TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR INFANTIL, CÓMO DETECTARLO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

NURIA GARCIA GOMEZ, NURIA GARCIA CUTILLAS, YOLANDA SÁNCHEZ GONZÁLEZ, HALYNA BORKOVSKA GOLODNYUK, ANA ALEMÁN ALCÁZAR, MARIA CRISTINA PEÑAFIEL VERDÚ, LAURA FRANCO PUJANTE, MARÍA PURIFICACIÓN MARTINEZ GIL, MARIA ISABEL MARTINEZ IBAÑEZ, MARTA VIVAS BACHILLER, YURENA BELANDO MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El desarrollo infantil es un proceso dinámico, complejo, que se sustenta en la evolución progresiva y la adquisición de distintas habilidades: motoras, cognitivas, relacionales y del lenguaje. Los primeros años de vida constituyen una etapa especialmente crítica. **OBJETIVOS:** Conocer el normal desarrollo psicomotor en pediatría. Saber detectar cualquier desviación de la normalidad en cuanto a habilidades psicomotoras. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo basado en una revisión bibliográfica, se consultaron bases de datos como Pubmed, Cuiden, Cochrane, Scielo, Medline y diversas revistas científicas, así como libros especializados en atención primaria y desarrollo psicomotor en pediatría. **RESULTADOS:** La valoración del desarrollo psicomotor es una actividad básica en la aplicación del Programa de Salud Infantil, pues la detección precoz de cualquier disfunción contribuye a un tratamiento temprano, minimizando las posibles secuelas. Esta supervisión del correcto desarrollo psicomotriz es fundamental en la actividad asistencial del pediatra y la enfermera pediátrica de atención primaria de salud, especialmente en los controles periódicos de salud del niño. Debemos de tener en cuenta que la prevalencia de retraso psicomotor se encuentra entre el 1 y el 3%, los trastornos del espectro autista se presentan entre el 0,7 y el 4,5/10.000, el déficit de atención e hiperactividad alrededor del 6% y los trastornos del aprendizaje entre el 5 y el 10%. Existen diferentes test para valorar el correcto desarrollo psicomotor y adquisición de habilidades de manera progresiva, desde el nacimiento hasta los 4 o 6 años. Los más importantes son la tabla Haizea-Llevant, la escala McCarthy y el famoso test de denver, entre otros. **CONCLUSIÓN:** Por todo esto es fundamental que el seguimiento del desarrollo psicomotor se realice en todos los controles de salud hasta los 6 años. La información y preocupaciones de los padres respecto al desarrollo de sus hijos son de las mejores herramientas para realizar el seguimiento.

**PALABRAS CLAVE:** PSICOMOTRICIDAD, PEDIATRÍA, DETECCIÓN, TRATAMIENTO.





## **CUIDADO DE NIÑOS PREMATUROS Y LAS NECESIDADES DE LOS CUIDADORES**

ANA SANCHEZ OLMOS, JESUS ZARCO CORREAS, MARÍA MAGDALENA SOLER NICOLÁS, MARIA JOSE SANCHEZ VERACRUZ, ANA BELÉN SOTO SOTO

**INTRODUCCIÓN:** Los niños prematuros tienen una serie de características que los hacen muy especiales, siendo a su vez, este, un proceso muy duro para las familias. Por ello enfermería adquiere un papel fundamental en el cuidado y en la educación tanto a los niños como a los padres. **OBJETIVOS:** Conocer la situación que viven las familias de los niños prematuros cuando éstos están ingresados en la UCIN, y de este modo, poder saber cómo afecta a los bebés prematuros que sus padres participen en los cuidados cuando están ingresados en una unidad de hospitalización. **METODOLOGÍA:** Se realiza revisión sistemática en bases de datos Medline plus, Scielo, cochrane, pubmed y cuiden, obteniendo total de 986 artículos, se acorta la búsqueda utilizando los operadores booleanos OR, AND y NOT, obteniendo un total de artículos utilizados de 98. **RESULTADOS:** Se realiza un plan de cuidados sobre un recién nacido pretérmino de 28 SG (semanas de gestación) para intentar suplir los problemas que este pueda tener y las complicaciones familiares que pueda haber hasta el momento. **DISCUSIÓN:** Este estudio nos muestra diversas perspectivas, para poder así esclarecer un poco más el ámbito de las UCIN. **CONCLUSIONES:** En síntesis, creemos que la principal contribución del trabajo está relacionada con el trato humanizado a los familiares y a los niños en la UCIN, de modo que a nivel enfermero sabremos tener en cuenta una serie de parámetros, quizás, hasta ahora inexistentes para nosotros. Pudiendo mejorar sobremedida la calidad de vida de los niños y de sus familias en un futuro a corto y largo plazo.

**PALABRAS CLAVE:** RELACIÓN FAMILIAR, LA PREMATURIDAD, LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, MÉTODO CANGURO, FISIOPATOLOGÍA, NEONATAL.



## **ENFISEMA PULMONAR INTERSTICIAL EN EL NEONATO**

ANA BELEN SANCHEZ GARCIA, ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ PALOMARES, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, NOELIA GARCIA ZAMORA, MACARENA SALVADOR PULIDO, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, RUBÉN BERNAL MARRUFO , EVA MARIA SALES PEREZ, EVA VIDAL ROS, JUAN PEDRO PAREDES VILAR, EVA MARIA NUÑEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El enfisema pulmonar intersticial es la presencia de aire en el espacio intersticial pulmonar manifestado inicialmente por cianosis y desaturaciones intermitentes que lleva al paciente a un cuadro de hipotensión, bradicardia y dependencia de parámetros altos en la ventilación mecánica. **OBJETIVOS:** Actualizar los conocimientos sobre el enfisema pulmonar intersticial al personal de enfermería de las UCI Neonatal. Metodología (Bases de datos, Descriptores, Fórmulas de búsqueda) Se han analizado varias bases de datos (Medline, Pubmed, Lilacs, Cochrane) con los descriptores específicos (“Neonatos”, “Enfisema pulmonar”, “Ventilación Mecánica” y “Enfermería”). **RESULTADOS:** En el electrocardiograma se detectará una disminución importante del voltaje de todas las derivaciones y un acortamiento del segmento QRS. Colocar al paciente en decúbito del lado afectado o alternando si es bilateral. Raramente se da en pacientes que no tengan ventilación mecánica. En este caso, si el paciente está asintomático, nos limitaremos a monitorizarlo y, hasta que desaparezca el problema, radiografías cada ocho horas. Si está monitorizado, se disminuirá la presión media de la vía aérea a expensas de la presión pico inspiratorio, la presión positiva al final de la espiración y el tiempo inspiratorio hasta donde sea posible vigilando que no aparezca hipoxemia e hipercapnia en los gases sanguíneos. Si este método falla se puede utilizar la ventilación de alta frecuencia para evitar grandes oscilaciones del volumen corriente, como última opción, disminuir el volumen del pulmón afectado extirpando los lóbulos afectados. Los pacientes que sobreviven (sólo el 40% de los casos) suelen posteriormente desarrollar displasia broncopulmonar o enfermedad pulmonar crónica. **CONCLUSIONES:** El personal de enfermería mejoró sus planes de cuidados en este tipo de paciente y afrontó los cambios de tratamiento con más eficacia.

**PALABRAS CLAVE:** ENFISEMA, PULMONAR, QRS, PERSONAL.



## **METADONA: TRATAMIENTO DE DESHABITUACIÓN EN SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL**

JESSICA GARCÍA NAVARRO, MARIA CRISTINA PEREZ AMADOR, LAURA GONZALEZ SALINAS, ANTONIA MACIÁ GIRONA, BEGOÑA MÉNDEZ LÓPEZ, JAVIER TALÓN VILLA, BELÉN GALERA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES FERNANDEZ CARRILLO, ESTHER PALAZÓN GÓMEZ, ANA ORTUÑO CARBONERO, ANDREA CLEMENTE AGUADO

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Abstinencia Neonatal es una enfermedad en aumento dentro de la sociedad española. La morbilidad debida a posibles secuelas causa un gran impacto en estos pacientes, ya que algunas de éstas pueden derivar en patologías graves y crónicas. Los tratamientos de elección son farmacológicos, como la metadona, y actuaciones dirigidas a “Cuidados Centrados en el Desarrollo”. El objetivo general fue describir el Síndrome de Abstinencia Neonatal por medicación y su repercusión dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y para el paciente. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible entre 2009-2015 sobre el tema. La búsqueda se llevó a cabo en las siguientes bases de datos: Scielo, PubMed, Medline, Elsevier, Dialnet, Cuiden. Los descriptores utilizados fueron: Síndrome de Abstinencia, Neonato, Drogas, Enfermería pediátrica, Dolor, Sedación y Analgesia. **RESULTADOS:** Creemos que la principal contribución de la revisión se relaciona con la importancia de conocer lo que es el Síndrome de Abstinencia Neonatal y el papel fundamental que desempeña la enfermería en el tratamiento y cuidados a estos pacientes. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** En conclusión, el Síndrome de Abstinencia neonatal es una patología de actualidad, tendiendo a aumentar, de manera que como profesionales de la enfermería debemos conocer en qué consiste, para que dentro de nuestras competencias, contribuyamos a prevenirlo y tratarlo teniendo en cuenta todos los aspectos que influyen en el paciente y su entorno.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE ABSTINENCIA, NEONATO, DROGAS, ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, DOLOR, SEDACIÓN, ANALGESIA.



## **ELECCIÓN DE LA DEXTROSA COMO MÉTODO NO FARMACOLÓGICO PARA ALIVIAR EL DOLOR EN EL RECIÉN NACIDO**

JULIA MARTINEZ SANCHEZ, EULALIA CANOVAS NOGUERA

**INTRODUCCIÓN:** Los recién nacidos, tanto sanos como enfermos, requieren una serie de procedimientos más o menos rutinarios, las punciones venosas entre ellos. El dolor puede tener consecuencias negativas para el recién nacido, es por eso que disminuir el dolor durante esos procedimientos es primordial para el neonato. **OBJETIVO:** Determinar si la administración de dextrosa antes de es una punción venosa es el mejor método no farmacológico para aliviar el dolor en el recién nacido. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio comparativo de tres estudios prospectivos diferentes en los que se determinan los efectos analgésicos de la glucosa frente a otros métodos analgésicos: la crema EMLA, la lactancia materna y el paracetamol vía oral. En estos tres estudios se han comparado métodos farmacológicos y no farmacológicos para la prevención del dolor en recién nacidos, con resultados variados. **RESULTADOS:** En el estudio que pretendía valorar el efecto analgésico de la solución glucosada al 25% frente a la aplicación de crema EMLA no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, ambos procedimientos resultaron eficaces en la misma medida para disminuir el dolor durante la punción. En el estudio que comparó el efecto de la dextrosa frente a la lactancia materna, la dextrosa tuvo mayor eficacia analgésica con una probabilidad de 0.473, versus lactancia materna de 0.201. En el estudio que comparaba placebo, glucosa, crema EMLA y paracetamol; se midió el dolor en dos escalas y se obtuvieron los siguientes resultados: - Escala NIPS <4: placebo 47%, glucosa 84%, paracetamol 42% y EMLA (12/19= 63%); - Escala PIPP <8: placebo (9/19= 47%), glucosa oral (12/19= 63%), paracetamol (5/19= 26%) y EMLA (8/19= 42%). **CONCLUSIONES:** Podemos afirmar que el mejor método no farmacológico para aliviar el dolor en un recién nacido durante la punción es la administración oral de dextrosa unos minutos antes.

**PALABRAS CLAVE:** RECIÉN NACIDO, ANALGESIA, DEXTROSA, GLUCOSA



## **BENEFICIOS PARA EL LACTANTE DEL PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL**

CARMEN SANCHEZ BORJA, ANTONIO ALEJANDRO FUENTES MUÑOZ, CRISTINA SANCHEZ BORJA

**INTRODUCCIÓN:** La anemia en recién nacidos está descrita como un problema frecuente que puede causar un aumento de la mortalidad infantil, alteración del desarrollo cognitivo, motor y conductual. Dada la magnitud del problema, el clampaje tardío del cordón umbilical se plantea como una medida de prevención de la anemia en recién nacidos. **OBJETIVO:** Conocer los beneficios para el recién nacido del pinzamiento tardío del cordón umbilical **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica a través de la Biblioteca Virtual del sistema sanitario público andaluz mediante su buscador Gerion que da acceso estructurado a un fondo hemerográfico de multitud de libros electrónicos, recursos POC (point of care) y bases de datos como Pubmed, Medline, Txco, Embase, Up To Date,... **RESULTADOS:** Cuando se practica el pinzamiento tardío del cordón umbilical se ha documentado: Aumento de las reservas de hierro al nacer y menos anemia en los lactantes: Los estudios realizados muestran reducción del 61 % en la tasa de anemia que requiere transfusión de sangre. Disminución de la hemorragia intraventricular: Los estudios realizados muestran reducción del 59 % en la tasa de hemorragia intraventricular en los lactantes prematuros. Menos enterocolitis necrosante: Los estudios realizados muestran una reducción del 62 % en la tasa de enterocolitis necrosante en los neonatos prematuros. Menos septicemia en lactantes: Los estudios realizados muestran una reducción del 29 % en la tasa de septicemia neonatal en los lactantes prematuros. Se requiere una menor cantidad de transfusiones de sangre: Los estudios realizados muestran una reducción del 52 % en la tasa de transfusiones de sangre por presión arterial baja en los neonatos prematuros. **CONCLUSIONES:** El pinzamiento del cordón umbilical tardío (entre 1 y 3 minutos tras el parto) da lugar a un aumento de las reservas de hierro en recién nacidos, previniendo así los casos de anemia y por tanto las complicaciones asociadas a este problema. La OMS Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical, al mismo tiempo que se comienza la asistencia esencial simultánea del recién nacido.

**PALABRAS CLAVE:** CORDON UMBILICAL, PINZAMIENTO TARDÍO, BENEFICIOS LACTANTE, ANEMIA.



## **EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA ANTE LOS CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO DE 0 A 3 AÑOS**

MARÍA BARRANCO GONZÁLVEZ, MARÍA SÁNCHEZ NICOLÁS

**INTRODUCCIÓN:** una alimentación variada y equilibrada es fundamental para un correcto desarrollo del niño. Es responsabilidad del personal de enfermería que la información llegue de forma eficaz a los padres. **Objetivos:** - Instruir a los profesionales de la salud a cerca de la alimentación en el niño desde el nacimiento hasta los 3 años. - Corroborar los conocimientos del profesional de enfermería sobre nuevas técnicas tales como el “Baby Led-Weaning”. **Metodología:** revisión sistemática en las bases de datos: Lillacs, PubMed, Scielo y Cochrane. Los artículos incluidos han sido en español e inglés. Los descriptores y cadena de búsqueda empleada son los siguientes: (Lactancia materna) AND (Enfermería), (Lactancia materna) AND (Beneficios), (Lactancia materna) AND (Contraindicaciones), (Alimentación complementaria) AND (Recién nacido) y (Baby Led-Weaning) AND (Enfermería). **RESULTADOS:** - Lactancia materna: se recomienda su mantenimiento durante el mayor tiempo posible, complementándose con nuevos alimentos a partir de los 6 meses. - Alimentación complementaria: se recomienda su introducción no antes de los 4 meses ni después de los 6 meses - Baby Led-Weaning: se basa en el paso de la leche materna al alimento sólido dejando a un lado la etapa de los purés. **DISCUSIÓN:** en cuanto a la lactancia materna hay unanimidad en la afirmación de la OMS que recomienda su mantenimiento el mayor tiempo posible complementándola con otros alimentos a partir de los 6 meses. Respecto a la alimentación complementaria hay mayor controversia debido a la gran cantidad de información desfasada. Sobre el Baby Led-Weaning encontramos múltiples referencias por la reciente acogida de esta nueva forma de alimentación. **CONCLUSIÓN:** En definitiva, una alimentación equilibrada es un pilar básico para el desarrollo físico, cognitivo y psicomotor del niño.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BABY LED-WEANING, ENFERMERÍA, RECIÉN NACIDO.



## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ANTE UN NIÑO CON BAJO NIVEL DE CONCIENCIA

JOSÉ MANUEL BLANCO ROMÁN, CRISTINA ORELLANA LEGUPIN, ANTONIO CALDERON RODRIGUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Avisan por paciente de 2 años, sin antecedentes, con bajo nivel de conciencia de unos 30 minutos de duración. A nuestra llegada nos comenta la madre que al inicio del cuadro comenzó con movimientos tónico-clónicos de brazo derecho seguido de bajo nivel de conciencia y falta de respuesta motora a estímulos. Además, se encuentra en tratamiento antibiótico por otitis media aguda derecha. Durante el traslado comienza con movimientos tónico-clónicos en brazo derecho y chupeteo que remiten con diazepam 5 mg rectal. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Regular estado general. Ligera palidez cutánea. Afebril. Tensión Arterial 100/50 mmHg. Pupilas midriáticas reactivas. Analítica y TC craneal normales. Punción lumbar compatible con meningitis vírica. EEG con lenificación de la actividad cerebral difusa sin focos epileptiformes. RMN con cambios edematosos en hipocampo derecho. **JUICIO CLÍNICO:** Encefalitis aguda de probable origen viral, crisis parciales complejas secundarias. Tras tratamiento con antiepilépticos, antibióticos y antivirales el paciente comenzó a mejorar su estado general sin sufrir más crisis durante su ingreso. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ante una convulsión en el contexto de una otitis media hay que plantearse como primera posibilidad diagnóstica una causa infecciosa (meningitis, encefalitis) o una convulsión febril. También podría ser un debut epiléptico, tener un origen tumoral o una hemorragia intracraneal. Otras posibilidades serían una intoxicación (por drogas, metales, salicilatos), enfermedades metabólicas (porfirias, alteraciones del sodio o del calcio)...**CONCLUSIONES:** La meningoencefalitis aguda tiene una mayor prevalencia en la infancia, desde los 6 meses hasta los 2 años. Es una enfermedad grave con una alta tasa de morbi-mortalidad. La clínica es la base del diagnóstico, destacar la importancia de sospechar esta enfermedad ante los síntomas que hemos explicado anteriormente, dada la gravedad de su evolución sin tratamiento adecuado. Las secuelas más frecuentes son desarrollo de focos epilépticos, déficit motor y déficit cognitivos.

**PALABRAS CLAVE:** ENCEFALITIS, OTITIS MEDIA, CRISIS EPILÉPTICA.



## LA URGENCIA DEL CRIBAJE NEONATAL: PRUEBA DEL TALÓN

CARMEN CUENCA MORILLO, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO,  
JOSÉ ANTONIO RUIZ SANTIAGO, NURIA GILSANZ AGUILERA

**INTRODUCCIÓN:** Los programas de cribado son considerados esenciales en materia preventiva de salud pública. En Andalucía, desde 1978 se realiza la determinación de Fenilcetonuria y de Hipotiroidismo Congénito comúnmente conocido como “prueba del talón”, ampliándose en 2009 hasta 30 enfermedades metabólicas diferentes. Con cobertura superior al 99% y plenamente aceptada por usuarios y profesionales, permite detectar, preferentemente el tercer y antes del quinto día de vida, dichas enfermedades evitando en gran medida la discapacidad asociada a su falta de tratamiento. Considerada como una urgencia no es necesario cita previa pudiendo realizarse en cualquier nivel asistencial. **OBJETIVOS:** 1) Determinar el perfil de los recién nacidos (RN) que acuden al servicio de urgencias. 2) Valorar conocimiento de los profesionales al respecto y sus necesidades de formación. **MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo de las Pruebas del Talón realizadas en el servicio de urgencias del centro de salud durante el año natural 2015, N= 24. Simultáneamente se realiza encuesta anónima aleatoria a profesionales de nuestro servicio (enfermeros del dispositivo de cuidados críticos-urgencias y atención primaria) sobre conocimientos previos y necesidades de formación, N= 15. **RESULTADOS:** Perfil RN: Edad media y día de realización 3,71 días (DS+/-0,75), niñas 50%. 75% con lactancia materna. Perfil madres: 25% gestantes gemelares; media 38 semanas de gestación; 58,3% partos naturales; sin patología tiroidea (95,8%). Perfil profesional encuestado: Mujer (57%), 43,7 años (DS+/-4,7), con vinculación de eventual (62%), formación en cribaje neonatal (65%) en los últimos cinco años. **CONCLUSIONES:** Observamos una realización de la prueba, dentro de márgenes establecidos, con tendencia a demorarse del tercer día. Resaltar el alto porcentaje con lactancia materna exclusiva. Señalar sobre los profesionales encuestados la necesidad de actualizar conocimientos, fruto de la escasa demanda y rotación del personal, tipo eventual, considerando necesario promover la formación de la actualización del Protocolo 2016 a todos los profesionales adscritos al servicio de urgencias.

**PALABRAS CLAVE:** SCREENING NEONATAL, FENILCETONURIAS, HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO, EDUCACIÓN CONTINUA.





## **HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO: CAUSA O CONSECUENCIA DE LA OBESIDAD INFANTIL**

MARIA MORENO MARTINEZ, MARIA JOSE FERNANDEZ BLANQUEZ, ELENA JIMENEZ MURCIA, MARÍA ÁNGELES JIMÉNEZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** En España, se estima que la prevalencia de obesidad infantil se encuentra entre las mayores de Europa, junto con Malta, Italia y Reino Unido. Las hormonas tiroideas intervienen en la regulación del metabolismo, la homeostasis energética y el peso corporal. La elevación de la hormona del tiroides (TSH) en los obesos, es debido, a un proceso adaptativo para restablecer el equilibrio del balance energético a través de un aumento del gasto energético en reposo. **OBJETIVOS:** Este estudio pretende analizar si existe relación entre el sobrepeso y la obesidad infantil y la alteración de los niveles de la hormona estimulante del tiroides (tsh), y si los niveles de tsh se ven influenciados por el exceso de peso. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio teórico basado en una búsqueda bibliográfica. La búsqueda de documentos se realizó durante los meses de Julio y Agosto de 2016 en las bases de datos Pubmed, Elsevier Doyma, CINHAL, Enfispo, LILACs y Biblioteca Cochrane Plus. En la búsqueda bibliográfica se utilizaron descriptores como “Obesidad infantil”, “Sobrepeso infantil”, "TSH", “thyroid” “obesity”, “tsh,T3,T4” y “Hypothyroidism” **RESULTADOS:** Se denomina hipotiroidismo subclínico cuando existen niveles séricos elevados de tirotropina (TSH) y niveles dentro de la normalidad de tiroxina libre(T4), no habiendo síntomas y signos que puedan sugerir hipotiroidismo. La elevación de TSH (>10mU/l) junto con la T4 y la T3 en valores normales(HC: Hipotiroidismo subclínico) es más frecuente en niños obesos, con un prevalencia de 7,5%-23% y con una asociación positiva entre la elevación de hormona estimulante del tiroides(tsh) y el índice de masa corporal(IMC). **CONCLUSIONES:** Aunque el hipotiroidismo puede favorecer la obesidad infantil, múltiples estudios ponen en manifiesto que es la obesidad en sí la que produce una elevación de la TSH y alteración en el resto de hormonas tiroideas. El mecanismo subyacente en este cambio patogénico no se entiende todavía.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD Y SOBREPESO INFANTIL, HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO, HORMONAS TIROIDES, TSH, T3, T4.



## **BENEFICIOS DEL SENTIDO DEL HUMOR Y LA RISOTERAPIA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS**

BEATRIZ MAESTRE SÁNCHEZ, JOSEFINA CRESPO SANCHEZ, CARMEN CIFRE CRESPO

**INTRODUCCIÓN:** La hospitalización infantil resulta una experiencia compleja para el niño porque es alejado de su rutina habitual, de ahí que sean comunes estados de ansiedad y malestar general en este tipo de pacientes. De todo esto deriva la importancia del uso del sentido del humor y la risoterapia como cuidados complementarios, considerándose beneficiosos, además de ser una forma opcional y alternativa de cuidados barata y sin efectos secundarios. **OBJETIVOS:** Hallar los beneficios del sentido del humor y la risoterapia en la hospitalización infantil, sobre todo desde la perspectiva del personal de enfermería. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo sobre una revisión bibliográfica de los beneficios del sentido humor y la risoterapia en niños hospitalizados. Se realiza una búsqueda en PubMed, Teseo, Saludteca, Cuiden, Scielo, Google, y Medline. Los DeCS fueron: Risaterapia, Sentido del humor, Hospitalización, Niño. Se incluyeron artículos publicados en revistas sanitarias y páginas Web, escritos en español e inglés. En total se analizaron 12 documentos: 8 de carácter científico (nacionales 3 e Internacionales 5) y 4 referidos a noticias y web. **RESULTADOS:** A pesar de existir poca evidencia científica que confirme los efectos que tienen estas terapias, la síntesis de los datos obtenidos aporta resultados positivos y beneficiosos en el uso que el sentido del humor y la risoterapia tienen en los niños hospitalizados, llegando a facilitar la respuesta al tratamiento y la mejoría del paciente y quedando clara la necesaria inclusión en el campo asistencial. **CONCLUSIONES:** A pesar de sus efectos beneficiosos, estas terapias complementarias son poco utilizadas, lo cual puede deberse a la escasa información disponible sobre el tema; por ello, el personal sanitario debería tratar de poseer un conocimiento más amplio sobre el tema en cuestión para poder ayudar al niño a afrontar su enfermedad de una manera más positiva.

**PALABRAS CLAVE:** RISOTERAPIA, SENTIDO DEL HUMOR, HOSPITALIZACIÓN, INFANTIL.



## **ESTUDIO SOBRE MEDIDAS DE DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO BIPOLAR EN LA INFANCIA**

ELENA VEGA ARJONA, ALMUDENA RODRÍGUEZ CAÑIZARES, MARIA CAMILA GRIÑAN GARNES

**INTRODUCCIÓN:** El trastorno afectivo bipolar, comúnmente llamado trastorno bipolar es un trastorno psiquiátrico frecuente, crónico y con marcado componente genético, que generalmente tiene su desencadenante en la adolescencia o en la edad adulta temprana. Se caracteriza por episodios intercalados de manía y de depresión, a los menos 3 meses al año. Según la clasificación de la DSM-IV la enfermedad se divide en cuatro subtipos, diferenciados entre sí según la duración de las etapas de manía y depresión y la severidad de los síntomas. **OBJETIVO:** Determinar medidas para diagnosticar correctamente el trastorno bipolar en las etapas tempranas para iniciar su tratamiento psico- farmacológico, mejorando el manejo de la enfermedad y disminuyendo sus consecuencias sociales. **MATERIAL Y MÉTODO:** Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, Cochrane library, Cuiden y Scielo entre los años 2010-2015, usando las palabras: trastorno bipolar, adolescencia, infancia y diagnóstico. **RESULTADOS:** Según varios estudios, la edad media de diagnóstico del trastorno bipolar en la etapa infantil se sitúa en los 13,8 años, siendo las primeras manifestaciones de la enfermedad compatibles con el estado de ánimo habitual de ésta etapa de la vida. Además la elevada co-morbilidad con TDAH dificulta el diagnóstico correcto al solaparse los síntomas. Por tanto, la dificultad para diagnosticar los niños con TB se debe, a la falta de criterios diagnósticos que sean específicos y diferentes a los de la población adulta. **CONCLUSIÓN:** El Trastorno Bipolar debuta en la infancia y adolescencia, aunque habitualmente se confunden sus síntomas con los cambios de humor propios de esa etapa de la vida, retrasándose su diagnóstico. Para evitar dicho retraso se necesita incorporar métodos diagnósticos más específicos para esas edades. Por otro lado, es importante no confundir los síntomas con los de otras patologías ya que el pronóstico de la enfermedad mejora con un diagnóstico y tratamiento precoces.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO BIPOLAE, ADOLESCENCIA, INFANCIA, DIAGNÓSTICO.



## **MENINGITIS AGUDA Y DIPLOPÍA EN UNA ADOLESCENTE**

MANUEL VARGAS PEREZ, LAURA TRUJILLO CABALLERO, BEGOÑA HERNANDEZ SIERRA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:** Escolar de 12 años, sin antecedentes personales de interés y bien vacunada, que acude al Servicio de Urgencias por vómitos incoercibles, cefalea frontal y fiebre de 4 días de evolución. Exploración y pruebas complementarias: A su llegada se aprecia rigidez cervical y espinal por lo que se decide su ingreso para estudio. Se realiza control analítico inicial: 16110/uL leucocitos y 74% de neutrófilos. PCR de 21.31 mg/L. Se realiza punción lumbar: pleocitosis con 1200 células, 132 mg/dl proteínas, 28 mg/dl glucosa. Tinción de gram: ausencia de bacterias. Cultivo: se aísla *Listeria monocytogenes*. PCR virus: negativos. Hemocultivo: negativo A las 48 horas de ingreso refiere diplopía con cefalea intensa por lo que se realiza: Resonancia magnética donde se visualiza imagen de romboencefalitis en zona lateral superior derecha de bulbo de aproximadamente 3x7x4 mm. Estudio de inmunidad: subpoblaciones linfocitarias e inmunoglobulinas normales. Mantiene tratamiento intravenoso durante 6 semanas con mejoría progresiva del cuadro. **JUICIO CLÍNICO:** Meningitis aguda por *Listeria monocytogenes*. Romboencefalitis aguda. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Meningitis aguda por otras bacterias, sobre todo neumocócica o meningocócica. También con meningitis virales como enterovirus, varicela-zoster y herpes virus que pueden dar clínica de meningoencefalitis aguda. **CONCLUSIONES:** la meningitis aguda por *Listeria monocytogenes* es frecuente en pacientes inmunodeprimidos por lo que es importante realizar un estudio de inmunidad ante este proceso. No obstante, debemos pensar en este microorganismo en aquellas meningitis supuradas sin germen en la tinción de Gram, en las que todavía no se ha identificado el agente causal y ante una evolución clínica no adecuada. Por otro lado, debemos vigilar la aparición de complicaciones que afecten al tronco cerebral y el cerebelo, realizando en estos casos pruebas de imagen de forma precoz.

**PALABRAS CLAVE:** MENINGITIS AGUDA, LISTERIA MONOCYTOGENES, ROMBOENCEFALITIS, RESONANCIA MAGNÉTICA.



## **CUIDADOS GENERALES EN LA DERMATITIS ATÓPICA**

CRISTINA MARIA GONZALEZ MANZANO, SABINA SÁNCHEZ VILLANUEVA, ROCIO LOPEZ RUEDA

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis atópica es una enfermedad crónica inflamatoria de la piel de etiología multifactorial que combina lesiones eczematosas, piel seca e intenso prurito. Es una enfermedad bastante común y muy frecuente en niños. Cursa con brotes. Los principales objetivos del estudio se basan en identificar los factores desencadenantes que provocan un brote y conocer las medidas generales del cuidado de la piel. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en junio de 2016 utilizando el buscador de internet “Google académico” y las principales bases de Ciencias de la Salud: CUIDEN y MEDLINE con los siguientes descriptores: dermatitis, atópica, factores desencadenantes. Los docentes utilizados van en un rango de tiempo desde noviembre de 2013 a mayo de 2015. **RESULTADOS:** Los principales factores desencadenantes de la dermatitis atópica entre otros son: el estrés, el clima, la alimentación, los agentes microbianos, los irritantes y alérgenos de contacto. Entre estas medidas generales del cuidado de la piel se destacan: baño con agua tibia, uñas bien cuidadas, ropa de fibras naturales y buena hidratación de la piel. **CONCLUSIONES:** La dermatitis atópica es una enfermedad crónica que genera un intenso malestar. Su prevalencia es muy elevada pero minimizando los factores desencadenantes y siendo constantes en las medidas de cuidado, sobretodo en la **HIDRATACIÓN DE LA PIEL**, los síntomas mejoran considerablemente.

**PALABRAS CLAVE:** ATÓPICA, CUIDADO, PIEL, DERMATITIS.



## **LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

VICTORIA GALLEGO MICOL

**INTRODUCCIÓN:** La lactancia materna trata de alimentar al recién nacido mediante la leche producida y almacenada en los pechos de la madre, la cual sale a través de la succión del niño por los pezones. Es la práctica más recomendada porque conlleva numerosos beneficios sanitarios. **OBJETIVO:** El objetivo de esta revisión sistemática es determinar la importancia de la lactancia materna, tanto para el recién nacido como para la madre. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos: PubMed, Dialnet y Cuiden, entre otras, sobre las ventajas de la lactancia materna. **Descriptor:** Lactancia materna, Recién nacido, alimentación, beneficios. **Resultados:** Según los artículos analizados, existe una clara relación causal entre la lactancia materna y una variedad de beneficios, tanto para la madre como para su hijo. En el recién nacido, proporciona la energía y nutrientes necesarios en sus primeros meses de vida, promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, le protege de enfermedades infecciosas y crónicas, reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, etc. En cuanto a la madre, favorece su equilibrio emocional, contribuye a su bienestar y salud, le ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, entre otros. **DISCUSIÓN:** La Organización Mundial de la Salud recomienda, para obtener los beneficios que aporta, mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y después complementarla al menos los dos primeros años. A pesar de esto, en ocasiones no se cumple ya que se ha ido perdiendo la cultura del amamantamiento. En sustitución a ella, se han ido implantando fórmulas artificiales de leche lo más parecidas a la materna, pero se ha demostrado que todavía están alejadas de ella. Por esto, resulta de gran importancia concienciar a la sociedad de lo necesario de la lactancia materna en la alimentación del recién nacido.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, BENEFICIOS, ALIMENTACIÓN, RECIÉN NACIDO



## **LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA**

EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, ELENA MARIA CERÓN PARRONDO, ALEXANDRA CINTAS LÓPEZ, MARÍA DÍAZ GARCÍA, NAYLA BELANDO PELEGRIN, JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, MARIA JOSE GOMEZ SANTA, ALBA RODRÍGUEZ PARDO, ZOILA GLADYS RICO RICHART, JUAN ANTONIO ESPARZA CONESA, MARIA OÑATE VIZCAINO, LORENA MUÑOZ MUÑOZ, BLANCA POLO BROTONS, LUCIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, ESTEFANIA CARCELES LORCA

**INTRODUCCIÓN:** Aunque el cáncer infantil es la primera causa de muerte por enfermedad en los países desarrollados, el aumento de la supervivencia ha generado un creciente interés sobre la Calidad de Vida (CV) de estos sujetos. No obstante, siguen existiendo grandes problemas y retos entorno a ésta. La elaboración de esta revisión está justificada por el papel transcendental que tiene Enfermería durante el transcurso de la enfermedad oncopediátrica. **OBJETIVOS:** Determinar el concepto de CV de los pacientes oncopediátricos y las circunstancias que le rodean (problemas y retos; instrumentos de medida; papel de Enfermería). **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión de literatura científica mediante la búsqueda en diferentes bases de datos (Scielo, Cuiden, Dialnet, Pubmed, Medline, The Cochrane Plus y el buscador Google Académico). Además, se emplearon diversas estrategias de búsqueda a través de la combinación de operadores booleanos (AND, OR y NOT) y descriptores (CV, niños, enfermería, cáncer, oncología, pediatría), obteniéndose un total de 1282 artículos. Finalmente, tras aplicar criterios de inclusión/exclusión, fueron seleccionados 15 estudios. **RESULTADOS:** Existe un gran número de definiciones entorno al concepto de CV. Sin embargo, no se ha alcanzado un acuerdo que permita crear un constructo sobre el que se basen los estudios. Además, aunque existen instrumentos específicos para la valoración de la CV en niños con cáncer, éstos no se utilizan, siendo estas dos cuestiones los principales problemas existentes. Por otro lado, a pesar de la importante labor de Enfermería en oncología pediátrica, pocos estudios hacen referencia a ésta. **CONCLUSIÓN:** Aunque la oncopediatria es un tema actual, hacen falta más investigaciones que resuelvan los problemas que giran en torno al concepto de CV, mayormente en lo referente a la definición y los instrumentos de valoración. Así mismo, se plantean nuevos retos relacionados con Enfermería y la aplicación de una visión integral en los métodos de evaluación.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, NIÑO, ONCOPEDIATRÍA, CÁNCER, ENFERMERÍA.



## **SACAROSA ORAL: PROS Y CONTRAS DE UN USO RECURRENTE EN PREMATUROS**

GEMMA FERNÁNDEZ YERA, VERÓNICA PRIETO AGÜERO, LORENA ORTIZ CANO, SARA BEATRIZ LEMA ACHA, JOANA RUANO MOYANO, MARCO ANTONIO VELASCO REDONDO, ANNA GROS TURPIN

**INTRODUCCIÓN:** Los neonatos pueden sentir dolor de manera más intensa que los adultos, porque sus sistemas de control inhibitorio son inmaduros, lo cual limita su capacidad para modular la experiencia dolorosa. El uso de sacarosa como analgesia por vía oral está muy extendido en la práctica clínica. Es una solución eficaz, pero también conlleva una asociación de riesgos que debemos tener en cuenta. **OBJETIVO:** Evaluar los riesgos y beneficios asociados a la administración de sacarosa oral en neonatos pretérmino. **Métodos:** Se utilizaron diferentes bases de datos: Scopus, Science direct, Pubmed y Chinal, delimitando la búsqueda en 10 años (2006-2016), por temática (RCT, article, clinical trial) y por acceso libre (open acces, free full text) sin limitación idiomática, obteniendo así un total de 10 artículos que responden a los criterios de búsqueda específicos: newborn, analgesia, sucrose, risk, safe. **RESULTADOS:** La sacarosa ha demostrado ser segura en dosis únicas, algunos artículos han evaluado los efectos de dosis repetidas de sacarosa durante periodos de tiempo relativamente cortos, pero ninguno de ellos ha examinado los efectos de uso de la sacarosa durante toda la estancia en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Los niños nacidos con menos de 32 semanas de gestación y expuestos a >10 dosis por día durante la primera semana de vida son más propensos a mostrar una atención más pobre y un menor desarrollo motor en los primeros meses post alta de la UCIN. **CONCLUSIONES:** Aunque pueda parecer que estamos dando dosis bajas de sacarosa en la UCIN durante la estancia, la investigación sobre los posibles efectos negativos a largo plazo es un campo emergente y se necesita mucho más estudio. Es por eso que instamos a utilizar la sacarosa con cautela y usar otras medidas no farmacológicas de confort.

**PALABRAS CLAVE:** PREMATURO, SACAROSA, ANALGESIA, RIESGO.





## USO DE LA TERAPIA VAC EN NEONATOS

LAURA ALONSO RUIZ, ANA DAVINIA DÁVILA BELLO, PEDRO LUIS CARRERAS FERNANDEZ, MARÍA CISNEROS VALLE, DELIA PEREZ SALAS, GONZALO DÍAZ MARTÍN

**INTRODUCCIÓN:** La presencia de heridas crónicas y agudas suponen presentan una elevada prevalencia y gasto sanitario. Las causas más frecuentes de úlceras en la infancia son dermoabrasiones, extravasaciones, heridas quirúrgicas, dermatitis asociadas a incontinencia, quemaduras químicas y térmicas, heridas secundarias a malformaciones congénitas y úlceras por presión. Existen multitud de apósitos y presentaciones farmacológicas para tratar este tipo de lesiones. La terapia de vacío se ha convertido en una herramienta útil en el tratamiento de heridas agudas, crónicas o de tórpida evolución. **OBJETIVOS:** demostrar la eficacia de la terapia VAC en neonatología. **METODOLOGÍA:** evaluación de caso clínico de una paciente de 30 días de vida con amputación de extremidad inferior debido a vasoespasmo arterial relacionado con dispositivo de monitorización invasivo. A las pocas horas de la implantación del dispositivo, se observó palidez cutánea y frialdad, con relleno cutáneo enlentecido, siendo el proceso imparable en los días sobrevinientes, con necrosis progresiva de extremidad inferior derecha. Tras comprobación de la perfusión con eco-doppler, se decide amputación del miembro, con instauración post-quirúrgica de terapia de vacío mediante sistema VAC® con esponja de poliuretano a -30 mmHg en modo continuo. **RESULTADOS:** Realizamos curas cada 72 horas y a los 7 días se retiró el sistema ya que se consiguió disminuir la exudación de la herida; además, apareció un tejido de granulación limpio que permitió pasar a una pauta de tratamiento con curas tópicas cada 24h. A los 20 días de postoperatorio la herida estaba totalmente epitelizada. Se aprecia la rapidez del proceso y la disminución de molestias y dolor en el paciente por espaciar el tiempo de curas iniciales, aparte de la reducción de coste significativo en material de curas.

**PALABRAS CLAVE:** VAC, TERAPIA DE VACÍO, NEONATOLOGÍA, ESPASMO ARTERIAL.



## **DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS MENORES DE 18 MESES**

MARTA ELISABET GARCIA PEREJON, LUIS FAJARDO GUTIÉRREZ, ROCIO GARCIA PEREJON

**INTRODUCCIÓN:** La displasia de cadera es una de las malformaciones de los miembros inferiores más frecuente en los recién nacidos, siendo más probable dicha malformación en la cadera izquierda. **OBJETIVO:** Conocer los métodos de detección y tratamiento en la displasia de cadera. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica consultando las siguientes bases de datos: CUIDEN, PUBMED, MEDLINE, así como en revistas científicas especializadas en dicha materia. **RESULTADOS:** La detección de la displasia de cadera se realiza de manera precoz en las consultas rutinarias de “niño sano” con unas maniobras de exploración llamadas "Ortolani y Barlow", si estas maniobras son positivas se realizará una ecografía en niños menores de 6 meses y/o radiografía de en mayores de 6 meses. El tratamiento de primera elección consiste en colocar una férula de abducción (Pavlik o Tübingen), manteniendo así las piernas abiertas (las caderas estarán reducidas). Aproximadamente 3 semanas después se realizará una ecografía/radiografía de control, si se observa una correcta reducción, éste será el tratamiento definitivo. Si éste tratamiento no es efectivo, se plantea una nueva estrategia terapéutica: inmovilización con un yeso pelvipédico, previamente se realizará tracción y reducción bajo anestesia general. En niños mayores de 18 meses, que no se consigue una reducción con los tratamientos previos, estará justificado un tratamiento quirúrgico. **CONCLUSIONES:** Un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado reducen la displasia de cadera de manera efectiva en los primeros meses de vida de un niño evitando trastornos en la marcha en un futuro.

**PALABRAS CLAVE:** DISPLASIA DE CADERA, DETECCIÓN, TRATAMIENTO, NIÑOS.



## **ANÁLISIS DE LAS VENTAJAS E INCONVENIENTES DEL USO DEL CHUPETE**

ESTEFANÍA MENA CARRIÓN, LAURA FERNÁNDEZ CABALLERO, INMACULADA CONCEPCIÓN BARRANCO ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** Para muchos niños el chupete es un objeto muy importante que les proporciona consuelo y bienestar. Sin embargo, hay un límite a su uso y a cierta edad debe desaparecer de su vida. La existencia de este artilugio se justifica por la necesidad biológica e instintiva de succionar que poseen todos los bebés, llamada “succión no nutritiva” (SNN), que se manifiesta en la succión de sus dedos, pulgares, puños, biberones y chupetes. Se trata de un reflejo normal que ayuda a la supervivencia y que se inicia cuando el bebé está todavía en el vientre de su madre. **OBJETIVO/S:** Analizar las ventajas e inconvenientes en el uso del chupete en bebés. **METODOLOGÍA:** Una búsqueda de literatura científica en bases de datos científicas y ayudado de Google Académico, usando los descriptores mencionadas anteriormente y los descriptores "AND" y "OR". **RESULTADOS:** Entre los resultados ventajosos: ayuda a conciliar el sueño, mitiga el dolor, disminuye el riesgo de muerte súbita entre otros, y entre sus desventajas, dependencia, otitis medias, malformaciones dentales... **CONCLUSIONES:** No hay ningún dato definitivo ni a favor ni en contra de su uso, correspondiendo a los profesionales de salud proporcionar a los padres una información equilibrada sobre la evidencia disponible de los beneficios y perjuicios del uso del chupete, que les ayuden a adoptar sus decisiones.

**PALABRAS CLAVE:** NIÑO, RECIÉN NACIDO, CHUPETES, EFECTOS ADVERSOS, COMPORTAMIENTO DE LA SUCCIÓN, FISIOLOGÍA.



## **DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

ISABEL CAÑERO DE LA ROSA, LAURA MARIA FRANCO SANTOS, ANTONIO ALEXIS MENA GOMARIZ

**INTRODUCCIÓN:** Existen diferentes herramientas muy útiles, especialmente el test M-CHAT. **OBJETIVO:** Analizar la producción científica existente sobre la detección temprana del trastorno del espectro autista. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica, para la cual se efectuó una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos. Se utilizó como palabras clave: detección autismo/espectro autista, de publicaciones de menos de 10 años. Tras realizar la búsqueda se obtuvieron un total de 45 artículos. Se seleccionaron los que cumplían los criterios de selección, y se descartaron los repetidos en distintas bases de datos y los que no encajaban con el objetivo de estudio o tenían dudosa fiabilidad, obteniendo finalmente 10 artículos. **RESULTADOS:** Diferentes estudios revelan que antes de los tres años de edad las intervenciones pueden ser más eficaces, por lo que la detección temprana de la enfermedad es fundamental. Si bien, es una edad donde existe mayor dificultad para identificar signos de sospecha, especialmente antes del año de edad y en niños con alto funcionamiento. Actitudes de espera ante signos de alerta perjudican el pronóstico. Algunos estudios demuestran que existe una tendencia a reducir el tiempo de respuesta. La propia familia alerta la mayoría de las veces de signos de sospecha, también lo hacen desde el colegio. Asimismo, los profesionales sanitarios suponen un importante eslabón para la detección precoz de la enfermedad e incluir medidas para detectar este trastorno dentro de los programas de seguimiento de salud infantil parecer ser muy buena opción. Existen instrumentos muy útiles siendo clave el test M-CHAT. Además de la entrevista con los padres y la observación directa del niño, el visionado de videos familiares también puede ser una herramienta útil. **CONCLUSIÓN:** La detección temprana y en consecuencia el diagnóstico y atención precoz de la enfermedad parece mejorar el pronóstico. Familia, profesionales de salud y de la educación son fundamentales en este proceso.

**PALABRAS CLAVE:** ESPECTRO AUTISTA, AUTISMO, DETECCIÓN PRECOZ, CRIBADO.



## **PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INTRAVENOSA EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA Y NEONATAL DE ISLAS BALEARES**

RAQUEL CASTILLO SANCHEZ-HEREDERO, ALICIA RAMIRO SALMERÓN, FATIMA GUADALUPE MILAN CANO, FRANCISCA CASTELLANO MIÑÁN, JERONIMO MALDONADO ROLDAN

**INTRODUCCIÓN:** En pediatría y neonatología se precisa unos conocimientos, habilidades y destrezas altamente cualificadas para evitar errores en la administración de medicación intravenosa y desarrollar una praxis segura, aplicando ante todo el principio bioético de “no maleficencia”. En una unidad de cuidados pediátricos y neonatales de las Islas Baleares se utiliza un protocolo por presentar ciertas peculiaridades ha sido objeto del presente trabajo. **OBJETIVO:** Describir un protocolo de preparación y administración de medicación intravenosa en pediatría y neonatología. **METODOLOGÍA:** Fruto del inicio de un contrato de trabajo en una unidad de pediatría y neonatología de Islas Baleares por una enfermera especialista en enfermería pediátrica, se ha tenido la oportunidad de acceder y llevar a la práctica el protocolo de administración de medicación endovenosa que se utiliza en esa unidad. Se ha pedido autorización al hospital para su divulgación, siendo la contestación afirmativa. **RESULTADOS:** Diluir el total del frasco del fármaco en SF extraído de una bolsa de 50ml. Administrar todo en la bolsita. Rotular. Indicar en hoja de medicación que se ha preparado una bolsa completa, para su reutilización según estabilidad del fármaco y dosis a administrar. Purgar sistema con medicamento, reutilizando bolsa y sistema según estabilidad. Programar en bomba tiempo y mililitros a infundir. Administrar. **CONCLUSIONES** Este protocolo tiene en cuenta el factor “estabilidad”. Tiene la ventaja de que se disminuyen costes por los fármacos que no se desechan y por el tiempo de preparación que se ahorra. Disminuye el número de bolsitas colocadas en el extremo superior del sistema y por tanto disminuye el riesgo de infección siempre y cuando no se desconecte del extremo inferior, lo cual aumentaría dicho riesgo. Las desventajas más destacadas son que es poco preciso porque las bolsitas suelen tener más de 50 ml y sobre todo que la medicación no siempre está administrada por la enfermera que la prepara.

**PALABRAS CLAVE:** PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN, PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA, INTRAVENOSO, ENDOVENOSO.



## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PREMATURO**

RUFINA BERMEJO GARRES, ISABEL MARIA SANCHEZ BERMEJO

**INTRODUCCIÓN:** Según la OMS, la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. En el momento del parto muchas madres no han decidido si amamantar o no a sus hijos, y la mayoría no son conscientes de los beneficios de la leche materna frente a la leche artificial, sobre todo en el recién nacido prematuro, debido a su inmadurez y alta vulnerabilidad a la hora de adquirir cualquier tipo de infección. **OBJETIVO:** conocer los beneficios de la leche materna frente a la artificial y promocionar la lactancia materna para un mejor desarrollo del prematuro. **METODOLOGÍA:** se ha realizado una revisión bibliográfica de guías y artículos mediante la consulta directa y acceso vía internet, con un filtro temporal desde el año 2000 hasta la actualidad en bases de datos como CINAHL, IME, Lilacs, Cuiden Plus, Pubmed, Biblioteca Cochrane Plus, Instituto Johanna Briggs. Los descriptores usados fueron: lactancia materna, leche artificial, prematura, y enfermería. Fueron seleccionados 5 artículos para su análisis en la actualidad. **RESUTLADOS:** tras el análisis de los resultados obtenidos, en los últimos años, los nacimientos prematuros han aumentado considerablemente en España, siendo la tasa de lactancia materna entre prematuros más baja que en el recién nacido a término. La leche materna tiene múltiples beneficios frente a la leche artificial; factores de defensas que disminuyen el riesgo de enterocolitis necrosante, factores antimicrobianos y antiinflamatorios, factores de crecimiento, agentes antioxidantes, nucleótidos, elementos celulares, y una mejor digestión y absorción intestinal. **CONCLUSIONES:** debido al aumento de niños prematuros en nuestro país la enfermera debe promover la lactancia materna entre las madres de los recién nacidos prematuros para mejorar su desarrollo y disminuir el riesgo de infecciones.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, LECHE ARTIFICIAL, PREMATURO, ENFERMERÍA.



## **KALA-AZAR: DE LA PANCITOPENIA A LA HEMOFAGOCITOSIS; COMPLICACIONES DIAGNÓSTICAS Y EVOLUTIVAS EN UN LACTANTE**

ÁLVARO VÁZQUEZ PÉREZ

La Leishmaniasis visceral es una zoonosis de baja incidencia en nuestro medio. El Síndrome Hemofagocítico (SHF) es una Histiocitosis que puede ser secundaria a un estímulo (infecciones, neoplasias y procesos autoinmunes) o debida a mutación genética, lo que puede complicar su diagnóstico. Se destaca el caso de un lactante con diagnóstico de Leishmaniasis visceral que desarrolló un síndrome hematofagocítico secundario. CASO CLÍNICO: Lactante de 2 meses y medio que consulta por fiebre sin foco de 10 días de evolución, de predominio nocturno, sin otra sintomatología. Exploración: normal, salvo hígado que se palpa a un través de dedo. Yios 3 puntos. Control analítico con HG: 3.400 leucocitos, Hb/Hto 8.1/22.7, 156.000 plaquetas; BQ: PCR 6.11 mg/dl, PCT 0.715 ng/ml. Se inicia antibioterapia empírica iv y se toman muestras para cultivos y serologías, que resultaron negativos. Presenta descenso progresivo de las tres series, elevación de transaminasas, triglicéridos, ferritina e hipofibrinemia: parámetros compatibles con SHF secundario). A los diez días de ingreso se realiza transfusión de concentrado de hematíes y se realiza aspirado medular, compatible con Leishmaniasis visceral, iniciándose tratamiento con anfotericina B liposomal, que cumple durante 5 días, permaneciendo apirético y con mejoría clínica y analítica desde las 48 horas tras el inicio del mismo. JUICIO CLÍNICO: Síndrome Hemofagocítico secundario a Leishmaniasis visceral. CONCLUSIONES: A pesar su poca prevalencia, ha de tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de la fiebre prolongada asociando organomegalias: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis miliar, Brucelosis, Histoplasmosis, Paludismo, Esquistosomiasis, Leucemias y Linfomas La sospecha clínica puede agilizar el diagnóstico y ahorrar pruebas complementarias. La anfotericina b liposomal sigue siendo el tratamiento de elección, por su perfil de seguridad, su eficacia y su posología, incluyendo el tratamiento del SHF secundario.

**PALABRAS CLAVE: KALA-AZAR, LEISHMANIASIS, SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO.**



## **DIFICULTAD EN LA LACTANCIA MATERNA, A PROPÓSITO DE UN CASO**

JOANA GASSÓ JORDÁN, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, JORDI FARRERO MENA, M.CARMEN GREOLES VALLS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Primípara de 30 años con lactante de 40 días. Hasta el momento había realizado lactancia materna exclusiva con resultados satisfactorios, lactante con buena ganancia de peso y buena evolución. Acude a consulta de pediatría porque nota que el bebé ha aumentado notablemente la frecuencia de las tomas, refiere que no se queda satisfecho porque: "todo el día quiere estar enganchado al pecho" y "me noto los pechos blandos y sin leche". Manifiesta su voluntad de querer continuar con la lactancia materna pero que ayer le dio 2 biberones porque no sabe que debe hacer ni como seguir. **EXPLORACIÓN:** Triangulo de evaluación pediátrica no alterado. No signos de deshidratación. Buena ganancia de peso (40-50 gramos diarios aproximadamente). Deposiciones tras cada toma, diuresis correcta. **JUICIO CLÍNICO:** Lactante sano con aumento de las necesidades por brote de crecimiento. **CONCLUSIONES:** El lactante estaba con un brote de crecimiento que hacía que demandase un aumento de la producción de leche. La madre, al ver que mamaba muchas más veces de lo que tenía acostumbrado y haciendo frente a la presión social decidió ofrecer lactancia artificial en 2 ocasiones. Tras la valoración del lactante, que descartó patología alguna, y la buena disposición de la madre para continuar con la lactancia materna se le animó a continuar con la lactancia materna exclusiva y a acudir a las clases grupales de lactancia ofrecidas en el centro en las cuales las madres (entre otras cosas) comparten sus experiencias.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA, LACTANTE, PRIMÍPARA, PEDIÁTRICA.





## **ANISOCÓRIA FISIOLÓGICA: CASO CLÍNICO EN NIÑO DE 3 MESES**

MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, JOANA GASSÓ JORDÁN, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, JORDI FARRERO MENA, REBECA CONEJO CORREA, PATRICIA FERREIRA PRAT, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, ANA POZO CARRIQUE, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, CHRISTIAN VALL ANDRES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Niño de 3 meses de edad que acude a la consulta de pediatría por presentar anisocória intermitente de predominio vespertino detectada por los padres 2 semanas antes. Refieren no haber acudido antes por pensar que era algo sin importancia pero que la insistencia de la abuela materna ha hecho que se decidieran a consultar. Fruto de un embarazo controlado y sin complicaciones. Nacido por parto eutócico a las 38 semanas de gestación. Apgar 9/10. Peso: 3.650 mg. Talla: 49 cm. PC: 35 cm. Cribado precoz neonatal y cribado hipoacusia normal Antecedentes familiares: madre con miopía, no otros antecedentes oftalmológicos familiares. Medicación habitual: vitamina D3. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Desarrollo psicomotor y poderoestatural normal. No netrocromia de iris ni ptosis palpebral ni dishidrosis. Reflejo fotomotor y consensual impresiona discretamente más lento en ojo izquierdo que contralateral. No variación al pasar a la oscuridad. Diferencia pupilar de unos 0,3mm. Fondo de ojo: normal. Ecografía transfontanelar: sin hallazgos significativos. **JUICIO CLÍNICO:** Anisocória fisiológica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Una desigualdad en el tamaño de ambas pupilas de >0,4mm puede ser debida a trastornos locales o desórdenes neurológicos. **CONCLUSIONES:** La anisocória menor a 0,4mm sin retraso de la dilatación al pasar a la oscuridad y los resultados obtenidos en las pruebas complementarias permitieron diagnosticar al bebé de anisocória fisiológica.

**PALABRAS CLAVE:** ANISOCÓRIA FISIOLÓGICA, PEDIATRÍA, OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA.



## SÍNDROME DE HORNER EN UNA RECIÉN NACIDA DE 20 DÍAS

MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, JOANA GASSÓ JORDÁN, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, JORDI FARRERO MENA, M.CARMEN GREOLES VALLS

**BREVE DESCRIPCION DEL CASO:** Niña de 20 días de edad en la que se le detecta anisocoria en la revisión pediátrica del neonato. Fruto de una segunda gestación (controlada y sin incidencias, 40SG) nacida por parto instrumentado (fórceps) y una puntuación Apgar 9-1. En la exploración física neonatal no presentaba alteraciones físicas significativas. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración a consulta presenta anisocoría que desaparece con la iluminación, reflejo fotomotor conservado y normal. Ninguna otra clínica acompañante. Fondo de ojo (dilatado con tropicamida): normal. Ecografiatransfontanelar: estructuras visualizadas normales Rx tórax: sin hallazgos. **JUICIO CLÍNICO:** Síndrome de Horner Derecho Congénito por probable trauma de la cadena cervical durante el parto. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Para descartar de etiología neoplásica a los 12 meses de edad se le realizaron las siguientes pruebas complementarias: Resonancia magnética (RM) cerebral sin contraste. Resonancia magnética (RM) de cabeza y cuello Ecografía mediastínica. En ninguna de las pruebas se hallaron resultados patológicos. **CONCLUSIONES:** El Síndrome de Horner debe haberse manifestado durante las primeras 4 semanas de vida para considerarse congénito, como en el caso presentado. Los casos congénitos, la mayoría tienen etiología benigna. Muchos son secundarios a un trauma perinatal o idiopáticos. No obstante, debe descartarse la posibilidad de un neuroblastoma torácico. La heterocromía de iris es un signo muy típico cuando el Síndrome de Horner es congénito. En el caso presentado la paciente empezó a presentar heterocromía de iris a los 4 meses de edad.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE HORNER, ANISOCÓRIA, PEDIATRIA, HETEROCRÓMIA.



## **RESULTADO DE LA ACTUACIÓN DE LA ENFERMERA PEDIÁTRICA ANTE LA DEMANDA AGUDA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

DELIA PEREZ SALAS, ANA DAVINIA DÁVILA BELLO, LAURA ALONSO RUIZ, GONZALO DÍAZ MARTÍN, MARÍA CISNEROS VALLE, PEDRO LUIS CARRERAS FERNANDEZ, TAMARA GARCIA MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** La enfermera especialista en pediatría es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención sanitaria. La consulta de demanda aguda en el centro de atención primaria se debe a demandas de atención sanitaria que son susceptibles de ser resueltas o valoradas por la enfermera tanto por acceso directo o espontáneo del usuario, o como por derivación de otros profesionales. **OBJETIVOS:** Determinar la efectividad de la consulta de enfermería pediátrica en la resolución de la demanda aguda en seis centros de atención primaria de Barcelona, en un período de un año. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo en seis centros de atención primaria de la provincia de Barcelona durante un año en niños menores de 15 años incluidos de forma aleatoria, analizando el porcentaje de consultas resueltas por enfermería, el porcentaje de niños que son derivados a otros profesionales y el porcentaje de niños que reconsultan a los 7 días por el mismo motivo. **RESULTADOS:** Se registraron 786 consultas de demanda aguda que el 59,7% fue abordado por la enfermera pediátrica y el 37,2% fue derivado a otro profesional, que en el 99,4% de los casos fue al pediatra, siendo el motivo de consulta más frecuente el de fiebre aguda en el niño. Sólo el 18,2% de las pacientes atendidos según el protocolo por la enfermera pediátrica (no derivados) acudieron por el mismo motivo en el período de los 7 días siguientes a la primera visita, **CONCLUSIONES:** La enfermera especialista en pediatría es el profesional más capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención sanitaria; resultando la efectividad existente en la resolución de la demanda aguda por parte de la enfermera pediátrica siempre que se use una actuación protocolizada.

**PALABRAS CLAVE:** DEMANDA AGUDA, ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, ATENCIÓN PRIMARIA, PROTOCOLO.



## ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ANGIOEDEMA HEREDITARIO

EVA MARTINEZ RODRIGUEZ, FRANCISCA ISABEL TÉLLEZ JOYA, CARMEN MARIA OLIVA MORENO

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Niño de 8 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, no enfermedades de interés, correctamente vacunado, no intervenciones quirúrgicas que acude a urgencias por edema e inflamación tanto en labios como en cara, y en mano derecha tras estar jugando en el parque. EXPLORACIÓN FÍSICA: buen estado general, bien hidratado y perfundido, no lesiones en piel, únicamente enrojecimiento, inflamación y edema en labios y ambos ojos y en mano derecha no dolorosa a la palpación. No se observan picaduras, no edema de glotis, auscultación cardiopulmonar normal. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: normales. Tratamiento: se administra corticoides y antihistaminicos intramuscular y se deriva a su pediatra. A los 6 meses acude de nuevo a urgencias y su madre nos refiere que, tras traumatismo craneoencefálico con otro niño en el patio del colegio, comienza con edema en la región frontal izquierda y raíz nasal, no dolorosa y sin hematoma asociado. El resto de la exploración física por aparatos es normal. Su madre nos comenta que se hizo estudio analítico: hemograma, pruebas de función hepática, hormonas tiroideas, velocidad de sedimentación globular, anticuerpos antinucleares, factor reumatoide, prick test e inmunoglobulina E específica para alérgenos inhalantes) normales e incluso fue valorado por alergología. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: reacción alérgica angioedema hereditario Ante la sospecha de angioedema se ingresa en pediatría: En el estudio del complemento se observan valores del C4 de 3mg/dl (valores normales: 10 a 40mg/dl), el C1 inhibidor de 7,6mg/dl (valores normales: 22 a 45mg/dl), el C3 de 161mg/dl (valores normales: 90 a 180mg/dl) y el C1q de 15mg/dl (valores normales: 10 a 25mg/dl). Asimismo, se realiza un estudio del complemento a los padres y al hermano, que resulta normal. JC: angioedema hereditario de tipo I. Tratamiento; actitud expectante sin tratamiento profiláctico a largo plazo. CONCLUSIONES: Hay pocos casos de angioedema hereditario descritos en niños y, en la mayoría de éstos, el diagnóstico se facilita por la presencia de casos en la familia. Sin embargo, hasta un 50% de los pacientes con angioedema hereditario carece de antecedentes familiares conocidos. Ante una crisis de edema prolongado, no doloroso, es crucial sospechar esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: NIÑO, ANGIOEDEMA, CONGÉNITO, HIDRATADO.



# PSICOLOGÍA CLÍNICA

<b>BENEFICIOS DE LAS TERAPIAS CONDUCTUALES EN LOS EPISODIOS DE ESTRÉS Y ANSIEDAD.....</b>	<b>2410</b>
FERNANDA ASCENSIÓN MALDONADO MARTÍN, INMACULADA LÓPEZ CALER, INÉS CASTILLO MUÑOZ .....	2410
<b>DIFERENCIAS EN ESCALA SALUD CON EL MÉTODO CUBRECAVI POR GRUPOS DE EDAD EN PERSONAS MAYORES.....</b>	<b>2411</b>
MARÍA ANTONIA PARRA RIZO .....	2411
<b>ASPECTOS DIMENSIONALES DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO GRAVE .....</b>	<b>2412</b>
ESTRELLA SERRANO GUERRERO, JAVIER MELGAR MARTINEZ, SAMUEL LEOPOLDO ROMERO GUILLENA .....	2412
<b>LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA MEJORAR LA ASISTENCIA SANITARIA .....</b>	<b>2413</b>
FEDERICO MANUEL ARANDA ARANDA, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA .....	2413
<b>PROGRAMA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE SINTOMATOLOGÍA NEGATIVA EN LA ESQUIZOFRENIA: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2414</b>
IONE ESQUER TERRAZAS, ALVARO CRESPO PORTERO, CLARA NOGUERA MOLTÓ, EVA SALDAÑA DE LERA, NURIA MARTIN ORDIALES, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, ELENA SALAZAR NAVARRO, JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE .....	2414
<b>¿TRASTORNO DE CONDUCTA O TREMA PSICÓTICA EN LA INFANCIA? A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2415</b>
NURIA MARTIN ORDIALES, EVA SALDAÑA DE LERA, ALVARO CRESPO PORTERO, CLARA NOGUERA MOLTÓ, IONE ESQUER TERRAZAS, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, ELENA SALAZAR NAVARRO, JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE .....	2415



**LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL  
PACIENTE QUIRÚRGICO ..... 2416**

BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL  
CANO, JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ  
MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN  
BERMEJO SALCEDO, ANTONIO TERUEL ARACIL, MARÍA JOSÉ POMARES  
NAVARRO, MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA, INMACULADA HIDALGO  
ABENZA, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO, MARINA MARTINEZ  
SANCHEZ, NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL,  
MARIA CARMEN MARCOS MILANES ..... 2416

**ANSIEDAD EN EL PACIENTE TRASPLANTADO ..... 2417**

ANTONIO JESUS HERNANDEZ SANCHEZ, MONICA GONZALEZ MANZANERA,  
CRISTINA GONZALEZ MANZANERA, MARTA GARCÍA MARTÍNEZ ..... 2417

**MÉTODO MAUSDSLEY: UN BENEFICIOSO TRATAMIENTO EN LA  
ANOREXIA NERVIOSA..... 2418**

INMACULADA MARTINEZ ANTOLINOS, SILVIA MARIA GIL CABALLERO ,  
LUCIANA FUERTES CANOVAS, VISITACIÓN LOPEZ GARCIA, BEGOÑA TRUJILLO  
MAÑÙS, MARIA JOSE ORTIZ GONZÁLEZ , LAURA RIQUELME HERNÁNDEZ ..... 2418

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA..... 2419**

JENIFER SÁNCHEZ MARÍN, PALOMA SORIANO GALLO, SARA LOPEZ SANCHEZ,  
SARA LEYRE CELDRÁN CASAJÚS, ISABEL HIDALGO PÉREZ, MARTA SALA  
LAJARIN, MARIA DEL CARMEN MANUEL CANOVAS, MARIA SALCEDO RUBIO,  
JUAN JOSÉ PELÁEZ RODRÍGUEZ, LOLA NAVARRO MANUEL, PABLO REINALDOS  
LÓPEZ, ISABEL ALONSO ALVAREZ..... 2419

**ABORDAJE PSICOLÓGICO DEL DOLOR, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN  
PACIENTES CON FIBROMIALGIA ..... 2420**

FRANCISCO JOSÉ ROJO LOZANO, MARGARITA LIROLA GONZALEZ, SUSANA  
NAVARRO BAUTISTA, RAQUEL CAÑADAS MARÍN, MYRIAM LOZANO MARTINEZ,  
LORENA AROCA VIVANCOS, LAURA CAMPOY DE HARO, JORGE MARIN SEVILLA  
..... 2420

**ATENCIÓN ENFERMERA A UNA PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA  
PURGATIVA..... 2421**

JULIA ALVAREZ LERGA, ANGEL LEGAZA PALMA ..... 2421

**ANOREXIA Y BULIMIA EN EL ADOLESCENTE ..... 2422**

ALICIA HERNANDEZ HERNÁNDEZ, MARIA ISABEL MARÍN HERNÁNDEZ, MARÍA  
MONTROYA JIMÉNEZ..... 2422



<b>ANÁLISIS DE UN POSIBLE PERFIL AUTISTA EN EDAD TEMPRANA.....</b>	<b>2423</b>
ALEJANDRA RODRÍGUEZ LUGO, SARA ESPERANZA BERRO MARTÍN, SONIA GARCÍA ROLDÁN .....	
	2423
<b>ESTUDIO DE UN PERFIL DE RETRASO MADURATIVO EN LA INFANCIA .....</b>	<b>2424</b>
ALEJANDRA RODRÍGUEZ LUGO, SARA ESPERANZA BERRO MARTÍN, SONIA GARCÍA ROLDÁN .....	
	2424
<b>USO DE PICTOGRAMAS COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN EN NIÑOS CON AUTISMO .....</b>	<b>2425</b>
MARTA APARICIO LOPEZ, MARINA ROMERO RODRIGUEZ, CRISTINA BELMONTE MORALES.....	
	2425
<b>ELIMINANDO CONDUCTAS NEGATIVAS EN EL TDAH. TALLER EDUCATIVO .....</b>	<b>2426</b>
MARTA APARICIO LOPEZ, CRISTINA BELMONTE MORALES, MARINA ROMERO RODRIGUEZ.....	
	2426
<b>SÍNDROME DE BURNOUT: UN PROBLEMA DE SALUD EN EL ÁMBITO SANITARIO .....</b>	<b>2427</b>
ERIKA GOMEZ JERONIMO, YÉSICA MARÍA RAMOS CAMACHO, HELENA JUANA MARTÍNEZ VAN-DUIJVENBODE .....	
	2427
<b>FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORAS PROFESIONALES.....</b>	<b>2428</b>
VÍCTOR ANDRÉS TORRES APOLO, CRISTINA JENARO RÍO, NOELIA FLORES ROBAINA .....	
	2428
<b>ANÁLISIS DE LOS FACTORES CAUSALES QUE INTERVIENEN EN LA MEDICALIZACIÓN.....</b>	<b>2429</b>
IRENE DE LA TORRE RUBIO, FRANCISCO JAVIER MAYENCO CANO, ELENA MIRONOVICH, ANTONIO JESÚS PÉREZ FERRE .....	
	2429
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD Y ESTRÉS DEL PACIENTE QUIRÚRGICO .....</b>	<b>2430</b>
MARIA DEL MAR CANDEL MIÑANO, MARIA ANGELES TORREGROSA GARCIA, MERCEDES MEDINA MANUEL, MARÍA DEL PILAR GIL GUERRERO, MARIA DEL CARMEN GARCIA BERNABE, NOELIA BARCELO MUÑOZ.....	
	2430
<b>INTERVENCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EN FAMILIARES DE PERSONAS CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS .....</b>	<b>2431</b>



ANA MARIA BAREA GARCIA, NATALIA GARCÍA JORDÁN, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA .....	2431
<b>ESTUDIO ACERCA DE LAS ACTITUDES Y MANERAS DE AFRONTAR LA MUERTE .....</b>	<b>2432</b>
ISABEL ROSARIO LOPEZ MORATALLA, NOEMI BAÑOS RUBIO, ANA BELEN DE LA CERRA GARCIA, ANA JOSE SOTO MARTINEZ, JAVIER ANDRES SOTO MARTINEZ, MARIA JOSEFA GARCIA GUILLEN.....	2432
<b>ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LAS EMOCIONES EN LA SALUD.....</b>	<b>2433</b>
CARMELO SENDARRUBIAS GARCIA, SOFÍA BARQUEROS LÓPEZ, ANA MARÍA MARTÍN GONZÁLEZ, LUCIA GONZALEZ GOMEZ, CELIA GARCIA ACEITUNO, ISABEL PEÑA ORTEGA, MARIA BIELSA MIÑANA, AURORA PÉREZ PÉLAEZ.....	2433
<b>PROTECCIÓN DE DATOS E INTIMIDAD DEL PACIENTE.....</b>	<b>2434</b>
CARMEN NURIA TOME DOMINGUEZ, ALBA BERMUDEZ SANCHEZ, MARTA NARVÁEZ PÉREZ .....	2434
<b>ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CONDUCTAS DE SALUD RELACIONADAS CON EL USO ABUSIVO DE INTERNET Y TELÉFONO MÓVIL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS .....</b>	<b>2435</b>
NOELIA FLORES ROBAINA, CRISTINA JENARO RÍO, VÍCTOR ANDRÉS TORRES APOLO, LOURDES MORO GUTIERREZ .....	2435
<b>CUIDADOS PARA LA NEGACIÓN DE LA ENFERMEDAD AL FINAL DE LA VIDA .....</b>	<b>2436</b>
ISABEL MARÍA MORATO MUÑOZ, JESSICA MONTES DOMÍNGUEZ, ELENA MARTÍN HIDALGO .....	2436
<b>PLAN DE CUIDADOS A PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>2437</b>
OLGA DAVINIA MONTESINOS CARRILLO , ROSA MARÍN GARRIDO, MARIA DE LOS ÁNGELES GIMÉNEZ LÓPEZ, MIRIAM LÓPEZ PÉREZ.....	2437
<b>ENFERMEDAD CRÓNICA: SATISFACCIÓN VITAL Y ESTILOS DE PERSONALIDAD ADAPTATIVOS .....</b>	<b>2438</b>
JOSÉ ANTONIO GUERRERO MÍLLARA, IGNACIO PICHARDO BULLON, EZEQUIEL MONTERO GARCIA .....	2438
<b>MOBBING: UN FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.....</b>	<b>2439</b>
MARIA DEL MAR GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, NADEZDA MATVEYKINA, ANTONIA ELENA GILBERTE MARTINEZ, LIDIA OLIVER CLEMENTE .....	2439





<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE PERSONALIDAD ASOCIADAS AL USO COMPULSIVO DE INTERNET .....</b>	<b>2440</b>
MARÍA JOSÉ LÓPEZ MIGUEL, BEGOÑA NAVA ARQUILLO, CLARA PONCE GROSSO .....	2440
<b>INTERVENCIÓN SOBRE LA AGRESIÓN SEXUAL DESDE LA ARTETERAPIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA .....</b>	<b>2441</b>
MARÍA JOSÉ LÓPEZ MIGUEL, ARÁNZAZU NAVA ARQUILLO, BEGOÑA NAVA ARQUILLO, CLARA PONCE GROSSO .....	2441
<b>RELACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO Y EL PERFECCIONISMO EN DEPORTISTAS ESPAÑOLES ADULTOS .....</b>	<b>2442</b>
CLARA PONCE GROSSO, MARÍA JOSÉ LÓPEZ MIGUEL .....	2442
<b>ENFERMERÍA Y USUARIO: COMUNICACIÓN ASERTIVA.....</b>	<b>2443</b>
BEATRIZ SOLER SANCHEZ, LAURA ANTONIA SANCHEZ MARTINEZ, ANA ISABEL JEREZ GONZALEZ, ANA MARIA SAURA ZAMORA, SILVIA FERNANDEZ SANCHEZ, NATALIA FAZ SANCHEZ, IRENE PASAMON CAMACHO, MARTA BARNUEVO DE LAS HERAS .....	2443
<b>MAYOR AUTONOMÍA PERSONAL A RAÍZ DE UN EPISODIO PSICÓTICO AGUDO.....</b>	<b>2444</b>
INÉS BELLO POMBO, MERCEDES ROCÍO RAPOSO HERNANDEZ, YOLANDA BLAYA SÁNCHEZ, MARIA VICTORIA MARTÍ GARNICA, BEATRIZ VALDAYO ROSADO, ÁNGELA LORENTE MURCIA, SILVIA BRAVO GÓMEZ.....	2444
<b>ESTUDIO DEL PROCESO DE INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE. ....</b>	<b>2445</b>
MARIA ELENA GARCÍA CERÓN, MARIA LUISA LUPIANI RUIZ, MARINA MARTINEZ RUIZ, VERONICA SOTOS FENOLLAR, MERCEDES LUPIANI RUIZ.....	2445
<b>URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>2446</b>
MARIA ELENA GARCÍA CERÓN, MERCEDES LUPIANI RUIZ, VERONICA SOTOS FENOLLAR, MARINA MARTINEZ RUIZ, MARIA LUISA LUPIANI RUIZ.....	2446
<b>ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES CON ESPINA BÍFIDA. ....</b>	<b>2447</b>
ANA BELEN MIÑANO QUESADA, ALICIA PEREZ ALEGRIA, MARIA FRANCISCA LÓPEZ PINA, MARIA DOLORES LOPEZ MARTINEZ, INMACULADA LORENTE VEGA, JOSEFA BAYONA JIMENEZ, MARIA FUENSANTA BELMAR HERNANDEZ, CRISTINA HERNANDEZ GARCIA .....	2447
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS RECOMENDACIONES ANTE EL</b>	



<b>DUELO .....</b>	<b>2448</b>
CONCEPCION CEBALLOS FUENTES .....	2448
<b>CUIDADOS ENFERMEROS EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....</b>	<b>2449</b>
SARA CARAVACA SÁNCHEZ, ANA CARAVACA SÁNCHEZ, ALEJANDRA BAS BASCUÑANA, FUENCISLA BLAYA MATEO .....	2449
<b>MODELOS COGNITIVO-CONDUCTUAL Y DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: PSICOEDUCACIÓN A FAMILIARES EN TOC .....</b>	<b>2450</b>
PATRICIA DELGADO RIOS, FÁTIMA CANO BRAVO, SILVIA ESCUDERO PEREZ .	2450
<b>PROCESO DE INDIVIDUACIÓN Y SALUD MENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2451</b>
PATRICIA DELGADO RIOS, SILVIA ESCUDERO PEREZ, FÁTIMA CANO BRAVO .	2451
<b>ANÁLISIS ACERCA DE COMO DAR LA INFORMACIÓN ADECUADA, PACIENTE INFORMADO-PACIENTE COLABORADOR .....</b>	<b>2452</b>
SILVIA MARÍA ARMADA PEREA, JUAN DE DIOS ARJONA PÉREZ .....	2452
<b>TOMA DE DECISIONES DRÁSTICAS EN CASOS URGENTES COMO ESTRESOR LABORAL EN UCI .....</b>	<b>2453</b>
CRISTINA PORRAS PALOMINO, ANA ISABEL GONZALEZ GUILLEN, ENRIQUE MUÑOZ SOLER, ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO.....	2453
<b>LAS QUEJAS DE LOS PACIENTES COMO ESTRESOR LABORAL EN UCI</b>	<b>2454</b>
CRISTINA PORRAS PALOMINO, ANA ISABEL GONZALEZ GUILLEN, ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO, ENRIQUE MUÑOZ SOLER .....	2454
<b>SINTOMATOLOGÍA SOMÁTICA Y MAGNITUD DEL EMG ORBICULAR COMO MEDIDA DE RESPUESTA DE SOBRESALTO: ANÁLISIS CORRELACIONAL .....</b>	<b>2455</b>
JUAN ANTONIO BECERRA GARCIA .....	2455
<b>TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES ORGÁNICO SECUNDARIO A HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL DERECHA EN PACIENTE CON DEMENCIA VASCULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>2456</b>
BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, MANUEL CASSINELLO MARCO, KAROLINA ANNA ROZMUS, SUSANA PEREZ SANCHEZ, ISRAEL MARTIN HERRERO .....	2456



<b>ESTUDIO SOBRE LA REPRODUCCIÓN ASITIDA EN LOS PAISES DESARROLLADOS DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL .....</b>	<b>2457</b>
YOLANDA JIMENO LOPEZ, LORENA MARTINEZ CONESA, MARIA TERESA MATEO ANTÓN, AURELIO RUIZ GARCIA, ANA ALBALADEJO OLIVO, CARLOS BELMONTE ESQUIVA, SONIA CARAVACA MARTÍNEZ, ISABEL CARMEN CORTES SANCHEZ, PAULA GÓMEZ SÁNCHEZ .....	
<b>ABORDAJE DE UNA CASO DE TRASTORNO DE PÁNICO. TRATAMIENTO COMBIANDO DE PSICOTERAPIA INTERPERSONAL Y TRATAMIENTO GRUPAL PARA EL CONTROL DEL PÁNICO DE BARLOW .....</b>	<b>2458</b>
LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, ICÍAR ALONSO GARCÍA, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, KAROLINA ANNA ROZMUS, MANUEL CASSINELLO MARCO, SUSANA PEREZ SANCHEZ, ISRAEL MARTIN HERRERO .....	
<b>DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO Y TERAPIAS CONDUCTUALES.....</b>	<b>2459</b>
MIGUEL ANGEL BAREA PLATERO, MÓNICA RUIZ AVILA, ROSA MARÍA BAREA PLATERO.....	
<b>CASO CLÍNICO: AUTOLISIS A TRAVÉS DE LA INGESTA DE PSICOFÁRMACOS.....</b>	<b>2460</b>
YOLANDA VERDÚ GARCÍA, ALBA VERDU GARCIA, CRISTINA LÓPEZ MARÍN ..	
<b>ESTADO ACTUAL DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EN EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE .....</b>	<b>2461</b>
DANIEL ANIORTE MARTINEZ, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE, MARTA GÓMEZ OLTRA.....	
<b>EMPODERAMIENTO COMO HERRAMIENTA EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD, RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES PREVIAS .....</b>	<b>2462</b>
ELENA VEGA ARJONA, MARIA CAMILA GRIÑAN GARNES, ALMUDENA RODRÍGUEZ CAÑIZARES.....	
<b>INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE DUELO PERINATAL ..</b>	<b>2463</b>
INÉS BELLO POMBO, MERCEDES ROCÍO RAPOSO HERNANDEZ, YOLANDA BLAYA SÁNCHEZ, MARIA VICTORIA MARTÍ GARNICA, BEATRIZ VALDAYO ROSADO, ÁNGELA LORENTE MURCIA, SILVIA BRAVO GÓMEZ.....	



<b>ABORDAJE PSICOLÓGICO DEL TRASTORNO CONVERSIVO. A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2464</b>
INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, CRISTINA PINILLA MATEOS, SUSANA PEREZ SANCHEZ, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, KAROLINA ANNA ROZMUS, MANUEL CASSINELLO MARCO, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, ISRAEL MARTIN HERRERO .....	2464
<b>EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS EN MINDFULNESS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD. ....</b>	<b>2465</b>
IRENE RIQUELME ORENES, GEMMA MARIA ORENES JIMENEZ, MARIA SUAREZ CORTES, MARIA DEL CARMEN GARCIA BASTIDA, MARIA FUENSANTA SANCHEZ PEDREÑO, ANA MARIA MARTINEZ LEON .....	2465
<b>DISFAGIA SECUNDARIA A HIPERTIROIDISMO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO .....</b>	<b>2466</b>
NEREA MURILLO CARREÑO, MARTINA FERNÁNDEZ LEIVA, MARÍA DEL ROCÍO TOVAR TERNERO .....	2466
<b>ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ESTADO DE SALUD PERCIBIDO EN ANCIANOS .....</b>	<b>2467</b>
ÁFRICA MARTOS, ANA BELÉN BARRAGÁN, M <sup>a</sup> DEL MAR MOLERO, M <sup>a</sup> DEL CARMEN PÉREZ-FUENTES Y JOSÉ J. GÁZQUEZ.....	2467



## **BENEFICIOS DE LAS TERAPIAS CONDUCTUALES EN LOS EPISODIOS DE ESTRÉS Y ANSIEDAD**

FERNANDA ASCENSIÓN MALDONADO MARTÍN, INMACULADA LÓPEZ CALER, INÉS CASTILLO MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** Hoy en día es habitual vivir en una sociedad de continuo estrés. Cuando ese estrés se mantiene a lo largo del tiempo y no cede percibiendo la situación como peligrosa o amenazante aunque no lo sea, decimos que nos encontramos ante una situación de ansiedad. La persona que sufre de ansiedad sufre una respuesta no adaptativa a nivel emocional, considerándolo en la actualidad como un problema mental. **OBJETIVOS:** Analizar qué es la ansiedad y los beneficios que tienen las terapias conductuales sobre ésta. **METODOLOGÍA:** Estudio basado en una revisión bibliográfica en las bases de datos: Medline, Scielo, Dialnet y Web Enferpro. Utilizando los siguientes descriptores: ansiedad, estrés, técnicas conductuales, teorías conductistas. Se han revisado 15 artículos relacionados con el tema de estudio de los últimos 5-10 años. **RESULTADOS:** La ansiedad puede ser aguda cuando aparece en un momento puntual y cede se forma espontánea, o ansiedad crónica cuando aunque no exista una situación que justifique esa ansiedad, ésta se padece de forma prolongada en el tiempo. La ansiedad produce síntomas diferenciados dependiendo de dónde afecte. A nivel cognitivo produce preocupación, temor, miedo a la pérdida de control, pensamientos negativos sobre un mismo etc, cuando afecta a nivel fisiológico se padecen síntomas vegetativos como sudoración, palpitaciones, taquicardia, mareo y sequedad de boca y a nivel motor y evitación de situaciones temidas. Las terapias conductuales han demostrado conseguir un aceleramiento en la mejoría del estrés y ansiedad de las personas que la sufren. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Es fundamental conocer qué situaciones nos producen un elevado nivel de estrés para poder aplicar las conductas adecuadas para su control. Intentar un afrontamiento progresivo de las situaciones que nos ansían e intentar no magnificar el nivel de estrés con ejercicios físicos como respiraciones diafragmáticas ayudarán a no alcanzar ese extremo.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, ESTRÉS, TÉCNICAS CONDUCTUALES, TEORÍAS CONDUCTISTAS.



## **DIFERENCIAS EN ESCALA SALUD CON EL MÉTODO CUBRECAVI POR GRUPOS DE EDAD EN PERSONAS MAYORES**

MARÍA ANTONIA PARRA RIZO

**INTRODUCCIÓN:** La OMS señala que en 2050 una de cada cinco personas será mayor de 60 años, de ahí la importancia de promocionar un envejecimiento activo y saludable con la finalidad de optimizar las diversas formas de envejecer. Una de las formas para aumentar un envejecimiento activo, es el mantenimiento de una buena salud mental. **OBJETIVO:** Por ello, nuestro objetivo fue estudiar la escala de salud en 397 personas mayores comprendidas entre los 60 y 90 años de la provincia de Alicante. En concreto, se estudió mediante el cuestionario de calidad de vida de Fernández Ballesteros, CUBRECAVI. **MÉTODO:** Para analizar la escala de salud en función de la edad se han diferenciado dos grupos: hasta 68 años y de 69 en adelante. **RESULTADOS:** Las diferencias entre ambos grupos son muy pequeñas tanto en la escala general de salud, como en la subescala objetiva y psíquica; sólo en la subescala de salud subjetiva el nivel de satisfacción que manifiestan los que tienen hasta 68 años (2,88) es superior al que tienen los más mayores (2,69) y las diferencias son estadísticamente significativas ( $t(391,520) = 2,237$ ;  $p = ,026$ ). **CONCLUSIÓN:** Estos resultados ponen de relieve la necesidad por adoptar medidas para una mayor salud de los más mayores de 68 años en adelante y su inclusión en actividades con la finalidad de promover un envejecimiento activo y de calidad.

**PALABRAS CLAVE:** PERSONAS MAYORES, SALUD, CALIDAD DE VIDA, ENVEJECIMIENTO ACTIVO.



## ASPECTOS DIMENSIONALES DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO GRAVE

ESTRELLA SERRANO GUERRERO, JAVIER MELGAR MARTINEZ, SAMUEL LEOPOLDO ROMERO GUILLENA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 41 años, casada desde 1999 y madre de 3 hijos. Inicia rituales obsesivos en 2004 tras comprar una vivienda. Agravamiento en 2005 tras un embarazo inesperado. En 2012 fallece su madre, que reforzaba los rituales. Inicia seguimiento en la Unidad de Salud Mental Comunitaria en 2008, con diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo (T.O.C.) y sintomatología depresiva. Se deriva a la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (U.R.S.M.) en 2010 tras desavenencias conyugales, abandono de tratamiento farmacológico y empeoramiento clínico. Mejoría y alta en 2011. En 2013, se produce una intensificación del cuadro y gestos autolesivos tras duelo, por lo que se vuelve a derivar a la U.R.S.M. El cuadro se caracterizaba por rituales de limpieza, comprobación, orden, rumiaciones obsesivas y varios ingresos en la Unidad de Hospitalización. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se utilizó terapia de exposición con prevención de respuesta, psicoeducación, reestructuración cognitiva y tratamiento farmacológico. Tras la segunda derivación se realiza un seguimiento irregular, dificultado por ingresos constantes, separación conyugal y sintomatología depresiva. **JUICIO CLÍNICO:** Trastorno obsesivo-compulsivo. Síntomas depresivos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno de personalidad. Cuadro psicótico. Trastorno depresivo. **CONCLUSIONES:** El T.O.C. genera pensamientos y rituales difícilmente distinguibles, en ocasiones, de formaciones psicóticas, generando interferencias que se asemejan a las que sufren las personas con psicosis, siendo un ejemplo el caso presentado. Sin embargo, el T.O.C. no es considerado como un trastorno mental grave a pesar de estar incluido en guías de intervención psicosocial destinadas al tratamiento de pacientes con trastorno mental grave. Un ejemplo de la semejanza entre la psicosis y el T.O.C. es que se utilizan las mismas técnicas cognitivas conductuales para intervenir con las creencias delirantes y obsesivas respectivamente, lo que orienta hacia una clasificación dimensional de ambas patologías frente a la existencia de categorías independientes.

**PALABRAS CLAVE:** DIMENSIONAL, TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, PSICOSIS, TOC.



## **LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA MEJORAR LA ASISTENCIA SANITARIA**

FEDERICO MANUEL ARANDA ARANDA, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA

**INTRODUCCIÓN:** El objetivo principal de los centros sanitarios y de los profesionales que trabajan en ellos es atender, acompañar y regenerar la salud de los usuarios, aportando la mejor asistencia sanitaria con los medios que tienen a su alcance. Para ello, los sanitarios usan, además de sus conocimientos científicos y destrezas clínicas, el resto de sus capacidades, incluyendo la experiencia, los valores morales y una extensa representación de habilidades que dependen de la inteligencia emocional, como pueden ser la escucha activa, la empatía y una buena comunicación. **OBJETIVO:** El objetivo de esta revisión sistemática ha sido analizar la inteligencia emocional como estrategia para mejorar la asistencia sanitaria. **METODOLOGÍA:** Para ello, se realizó una indagación en las bases de datos Cuiden, Pubmed, Dialnet y Scielo con los siguientes criterios de búsqueda: [inteligencia emocional y asistencia sanitaria] y [inteligencia emocional y sanitarios], con el límite cronológico 2010-2016. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos muestran que para que la asistencia sanitaria sea de calidad es necesario combinar los conocimientos con habilidades emocionales y con los medios técnicos que se disponen. Para los sanitarios dominar este tipo de habilidades desde la inteligencia emocional puede ser todo un reto en el día a día, ya que necesitan dedicarles tiempo. Una formación concreta en habilidades sociales y comunicativas y desde el punto de vista emocional ayudan a los profesionales de la salud, en cuantiosas ocasiones, a soportar sus compromisos laborales. Los programas de educación de inteligencia emocional desarrollan habilidades para formar a profesionales de la salud capaces de pensar, actuar y sentir las dificultades y requerimientos de los pacientes desde un aspecto integral. **CONCLUSIÓN:** Por lo tanto, en base a los resultados obtenidos podemos concluir, que los trabajadores de la salud que adquieren preparación y ejercitan sus capacidades emocionales están en posición de brindar una mejor asistencia sanitaria y de mayor calidad.

**PALABRAS CLAVE:** INTELIGENCIA EMOCIONAL, ESTRATEGIA, ASISTENCIA SANITARIA, HABILIDADES, FORMACIÓN.





## **PROGRAMA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE SINTOMATOLOGÍA NEGATIVA EN LA ESQUIZOFRENIA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

IONE ESQUER TERRAZAS, ALVARO CRESPO PORTERO, CLARA NOGUERA MOLTÓ, EVA SALDAÑA DE LERA, NURIA MARTIN ORDIALES, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, ELENA SALAZAR NAVARRO, JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 31 años que como consecuencia de probable psicosis presenta dificultades que le limitan en su vida diario. A pesar de la medicación actual y programa tratamiento grupal realizado en el Hospital de Día de Salamanca, se mantiene síntomas como; bloqueo, animo bajo, apatía, falta iniciativa, descuido físico, ensimismamiento, dificultad atención/ concentración, aislamiento social, anhedonia y entecimiento motor. Los objetivos del paciente fueron coger la bicicleta e ir al gimnasio. Los objetivos del equipo terapéutico de su Equipo de Salud Mental fue la mejora de síntomas negativos. La evaluación inicial se realizó mediante la PANSS (Escala compuesta PANSS-C). **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Las técnicas que se utilizaron para la intervención fueron: moldeamiento, estructura común de las sesiones, Mindfulness, respiración profunda, formulación de objetivos, autoorganización mediante programación estructurada y reforzamiento de los logros alcanzados. Se realizan 7 sesiones con el paciente. En la última sesión se repasa con él el objetivo del programa, el motivo por el cual se inició y cuál ha sido la estructura de funcionamiento y el proceso del mismo. Se analizan los logros conseguidos, se hace una comparativa con la ayuda de la gráfica de los avances conseguidos. Se pide una evaluación personal de para que le ha servido el programa. Se le señala como ha aprendido un método de trabajo de planteamiento de objetivos y como en esta dinámica ha ido obteniendo lo que se ha planteado. **CONCLUSIONES:** Encontramos mejoría significativa en áreas como sentimientos de culpa, manierismo y posturas, depresión, entecimiento motor, falta de colaboración, atención, ensimismamiento y evitación social activa.

**PALABRAS CLAVE:** ACTIVACIÓN, CONDUCTUAL, ESQUIZOFRENIA, SÍNTOMAS NEGATIVOS.



## **¿TRASTORNO DE CONDUCTA O TREMA PSICÓTICA EN LA INFANCIA? A PROPÓSITO DE UN CASO**

NURIA MARTIN ORDIALES, EVA SALDAÑA DE LERA, ALVARO CRESPO PORTERO,  
CLARA NOGUERA MOLTÓ, IONE ESQUER TERRAZAS, MANUELA DE LA  
ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, REBECA NURIA  
ZAMORA PUCHE, ELENA SALAZAR NAVARRO, JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 15 años de edad, residente en centro de acogida de menores con historia de maltrato desde los 5 años de edad e ingreso en cinco centro diferentes de los 5 a los 15 años. Desde los 8 años de edad en seguimiento por unidades de psiquiatría infantil por presentar conductas desadaptadas, agresividad física y verbal, incontinencia fecal, conductas provocadoras, enfrentamiento a figuras de autoridad (profesores, educadores...). Conductas que comienzan siendo acordes con un trastorno disocial, sin existir ruptura de contacto con la realidad. En los últimos dos años, dichas conductas se agravan, mostrando además desorganización del pensamiento, tendencia a la fantasía, manipulación de las propias heces, desorganización del cuarto, fugas persistentes sin motivo aparente y disminución del contacto social. Además realizó un intento de suicidio con consumo de medicación, se arrojó a un coche en marcha y no hace crítica de estos acontecimientos. Antecedentes familiares de trastorno mental (madre bipolar) y maltrato infantil. En la actualidad su medicación sigue la siguiente pauta: Medikinet 40 mg (1-0-0). Abilify 15 mg (0-0-1). **EXPLORACIÓN:** Se aplicó el índice de reactividad interpersonal, obteniendo bajos valores en la capacidad de toma de perspectiva de sus problemas y los de los demás, tendencia a la fantasía muy elevada, muy alta preocupación empática, muy alta angustia personal y un malestar social dentro de los límites de la normalidad. **JUICIO CLÍNICO:** Psicosis infantil de inicio reciente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Rasgos disfuncionales de la personalidad, trastorno disocial, TDAH. **CONCLUSIONES:** La carga genética materna podría llevar a que las conductas de dicho menor se agraven en los próximos años si no se consigue controlar la sintomatología actual disruptiva y se ayuda al menor a retomar el contacto con la realidad; así como a controlar el consumo de tóxicos, por su posible efecto desencadenante de dicho problema.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO DE CONDUCTA DISOCIAL, TREMA PSICÓTICA, PSICOSIS INFANTIL, TRASTORNO MENTAL DE INICIO EN LA ADOLESCENCIA.



## LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL CANO, JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN BERMEJO SALCEDO, ANTONIO TERUEL ARACIL, MARÍA JOSÉ POMARES NAVARRO, MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA, INMACULADA HIDALGO ABENZA, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO, MARINA MARTINEZ SANCHEZ, NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL, MARIA CARMEN MARCOS MILANES

**INTRODUCCIÓN:** Ante una cirugía, la ansiedad es un evento frecuente. Es misión fundamental de enfermería establecer una relación de ayuda que sea eficaz para proporcionar al paciente la cantidad y calidad de cuidados necesarios para fomentar, restituir y rehabilitar la salud, siendo la comunicación terapéutica la base de la enfermería. **OBJETIVOS:** Analizar el papel de la figura de enfermería quirúrgica ante el comportamiento y estado del paciente. Establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad en pacientes con cirugía programada. Conocer la efectividad de la visita pre-quirúrgica para disminuir el nivel de ansiedad en la fase preoperatoria de la cirugía. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio de revisión bibliográfica, realizando la búsqueda de información en las bases de datos de Scielo, Elsevier, Dialnet y Pubmed y en el buscador "google académico" utilizando como descriptores "Ansiedad", "información previa cirugía", "paciente quirúrgico", "visita preoperatoria", "relación ansiedad cirugía". **RESULTADOS:** La bibliografía revisada muestra que: Los pacientes informados previamente a la cirugía mediante una visita prequirúrgica estructurada demuestran tener menor ansiedad que aquellos que recibieron una atención estandarizada. Una buena comunicación del equipo de enfermería quirúrgica-paciente junto con una información dada a tiempo mejora la percepción de la satisfacción y del bienestar del paciente. **CONCLUSIONES:** Una efectiva comunicación en la actuación de enfermería ha demostrado la influencia positiva en la satisfacción del paciente, y una mejora en la recuperación postquirúrgica, por lo que consideramos de notable importancia reorientar protocolos y guías de actuación ante el paciente quirúrgico incidiendo en el aspecto psicológico y formativo del sujeto antes de la intervención. A pesar de la gran importancia demostrada es una asignatura pendiente en el día a día del profesional de enfermería quirúrgica.

**PALABRAS CLAVE:** CIRUGÍA, ANSIEDAD, CUIDADOS PREOPERATORIOS, COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



## **ANSIEDAD EN EL PACIENTE TRASPLANTADO**

ANTONIO JESUS HERNANDEZ SANCHEZ, MONICA GONZALEZ MANZANERA,  
CRISTINA GONZALEZ MANZANERA, MARTA GARCÍA MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El trasplante de órganos como alternativa terapéutica ofrece a los pacientes una mayor cantidad y calidad de vida. Sin embargo, todo el proceso puede generar complicaciones psicológicas tanto en los trasplantados como en las familias, estos pueden ser los trastornos del ánimo o ansiedad entre otros, que pueden disminuir la adherencia al tratamiento y con ello provocar un rechazo del órgano. **OBJETIVOS:** El objetivo es evaluar la ansiedad antes y después del proceso de donación por parte del personal de enfermería de la unidad de trasplantes debido a la implicación que pueda tener este en el paciente y su recuperación. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos publicados en diferentes bases de datos en los últimos 7 años. **RESULTADOS:** En el paciente trasplantado, las alteraciones en el área psicosocial repercuten en la recuperación de este, por lo que enfermería debe dar valor a la importancia de la educación sanitaria del paciente que va a ser sometido a trasplante, ya que una adecuada formación y preparación psicosocial son imprescindibles para que este y su familia adquieran una capacidad de aceptar y adaptarse a la nueva situación. **CONCLUSIONES:** Es recomendable que se incluya una valoración sistemática del estado psicoemocional del paciente sometido a trasplante, teniendo en cuenta la individualidad y las necesidades psicosociales de estos pacientes. La intervención psicosocial enfermera no debe hacerse solo de forma evaluativa sino también carácter preventivo y psicoeducativo.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, TRASPLANTE DE ÓRGANOS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.



## **MÉTODO MAUSDSLEY: UN BENEFICIOSO TRATAMIENTO EN LA ANOREXIA NERVIOSA**

INMACULADA MARTINEZ ANTOLINOS, SILVIA MARIA GIL CABALLERO, LUCIANA FUERTES CANOVAS, VISITACIÓN LOPEZ GARCIA, BEGOÑA TRUJILLO MAÑUS, MARIA JOSE ORTIZ GONZÁLEZ, LAURA RIQUELME HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa (AN) y bulimia, son cada vez más frecuentes en la sociedad actual, siendo un fenómeno preocupante que se considera una verdadera epidemia entre los adolescentes. Si en alguien repercute esta enfermedad, es en la mujer, especialmente. Caracterizada por la pérdida de peso auto-inducida y una distorsión de la imagen corporal, forma parte de los denominados Trastornos psicogénicos de la Alimentación. **OBJETIVO:** El objetivo principal reside en la exploración de las características específicas de las intervenciones que se realizan en los pacientes con AN diagnosticada bajo los criterios del DSM-IV. De esta manera, evaluar si la terapia familiar (TF), o Método Maudsley, es más ventajosa que la individual. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica, donde se localizaron siete artículos de investigación, todos ellos en inglés, que describían las intervenciones aplicadas a una muestra de mujeres con anorexia nerviosa. Se utilizaron las palabras clave: anorexia nerviosa, Método Maudsley, terapia individual y beneficios, fueron introducidas en las bases de datos Dialnet, Web Of KnowLedge y Pubmed. **RESULTADOS:** El análisis muestra que la terapia familiar ayuda al restablecimiento del peso medio y su consolidación. Pese a esto los resultados no son muy concluyentes ya que en la mayoría de ellos no se aprecia una diferencia marcada entre la terapia familiar y la terapia individual, reportando mejores resultados la terapia familiar. **CONCLUSIÓN:** El método maudsley, aporta mayores beneficios, en el tratamiento de la anorexia nerviosa.

**PALABRAS CLAVE:** ANOREXIA NERVIOSA, MÉTODO MAUSDSLEY, TERAPIA INDIVIDUAL Y BENEFICIOS.



## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

JENIFER SÁNCHEZ MARÍN, PALOMA SORIANO GALLO, SARA LOPEZ SANCHEZ, SARA LEYRE CELDRÁN CASAJÚS, ISABEL HIDALGO PÉREZ, MARTA SALA LAJARIN, MARIA DEL CARMEN MANUEL CANOVAS, MARIA SALCEDO RUBIO, JUAN JOSÉ PELÁEZ RODRÍGUEZ, LOLA NAVARRO MANUEL, PABLO REINALDOS LÓPEZ, ISABEL ALONSO ALVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** El incremento de las patologías asociadas a la conducta alimentaria a lo largo de la última década responde a diversas razones, entre las cuales cabe destacar la existencia de ciertos modelos estéticos entre los países occidentales. Asimismo, se está potenciando una sociedad opulenta, consumista entre los aspectos en la alimentación, altamente automatizada y extremadamente sedentaria, responsable en gran medida del aumento de la obesidad, la anorexia y la bulimia. **OBJETIVOS:** Identificar el rango de edad en la que se manifiestan patologías alimentarias. Determinar el carácter sexual de la conducta alimentaria y su prevalencia. **METODOLOGÍA:** Mediante búsqueda bibliográfica de artículos científicos y manuales de trastornos de la alimentación, publicados en bases de datos científicas como son: Dialnet, Biblioteca Crochrane, PubMed y Scielo, hemos recabado la información oportuna referente a la atención de enfermería en los trastornos de la conducta alimentaria. Para ello hemos utilizado los descriptores: anorexia, bulimia y trastornos. **RESULTADOS:** Se estima que en occidente la anorexia afecta al 0,2-0,8% de la población general, tendiendo a presentarse a una edad más precoz que la bulimia, ya que el grupo de mayor riesgo se sitúa entre los 14 y los 19 años, mientras que la bulimia aparece en la adolescencia tardía o joven edad adulta. A escala mundial la incidencia es por cada 100.000 habitantes. En estudios se ha demostrado que esta incidencia casi se ha duplicado en las dos últimas décadas. En las mujeres con edades comprendidas entre 12 y 40 años, la prevalencia de anorexia es de un 1% y de bulimia un 2%; y que entre un 5 y un 18% de mujeres que estudian bachillerato y estudios universitarios padecen bulimia. El riesgo de tener bulimia entre 15 y 40 años es del 10%. **CONCLUSIÓN:** El tratamiento de estos trastornos implica necesariamente un enfoque multidisciplinar. A menudo estos pacientes no tienen conciencia de enfermedad y rechazan cualquier tipo de ayuda, lo que les lleva a ocultar información e incluso a dar datos falsos, por lo que es recomendable utilizar más de una fuente de información y contrastar los aportados por el paciente con familiares allegados.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, TRASTORNO, CONDUCTA, ALIMENTACIÓN.



## **ABORDAJE PSICOLÓGICO DEL DOLOR, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA**

FRANCISCO JOSÉ ROJO LOZANO, MARGARITA LIROLA GONZALEZ, SUSANA NAVARRO BAUTISTA, RAQUEL CAÑADAS MARÍN, MYRIAM LOZANO MARTINEZ, LORENA AROCA VIVANCOS, LAURA CAMPOY DE HARO, JORGE MARIN SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** La Fibromialgia es un trastorno de etiología desconocida en la actualidad. Numerosos estudios refieren que la principal característica del síndrome es su origen multicausal, lo cual ha generado un cuerpo de conocimientos muy amplio al respecto en la literatura actual. **OBJETIVOS:** Determinar si la intervención psicológica es efectiva en los síntomas como el dolor, la ansiedad y la depresión en pacientes con fibromialgia; así como una mejoría en la calidad de vida de estos pacientes. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas tales como PubMed, Psycodoc y PsycINFO. Los descriptores empleados fueron: dolor, ansiedad, depresión, fibromialgia y tratamiento psicológico. Se aplicó un filtro a través del cual se ha accedido tanto a trabajos publicados en inglés como en español con un periodo temporal de 6 años desde 2010. **RESULTADOS:** Tras dicha búsqueda se pudo consultar una gran cantidad de información al respecto, en primer lugar se observa una falta de consenso acerca de los mecanismo etiopatogénico lo que dificulta el abordaje terapéutico de estos pacientes; concretamente en el ámbito de la psicología destaca la terapia cognitivo-conductual aplicada de forma aislada o junto con otros tratamientos; se han observado resultados positivos como la disminución de los niveles de estrés diario así como una mejora de la calidad de vida. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Podemos concluir en que la Fibromialgia es un síndrome muy complejo que obliga a profundizar en múltiples campos de conocimiento adoptando una perspectiva multidisciplinar. Gracias al abordaje de los trastornos psicológicos se puede observar una mejoría significativa en la salud de estos pacientes. No obstante, se hace necesario continuar con el diseño de nuevas intervenciones psicológicas que amplíen el campo de dichas terapias.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, FIBROMIALGIA, TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.



## **ATENCIÓN ENFERMERA A UNA PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA PURGATIVA**

JULIA ALVAREZ LERGA, ANGEL LEGAZA PALMA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Padres de chica adolescente de 14 años que acuden a consulta de Psiquiatría Infantil del H.U. Virgen de las Nieves de Granada preocupados por el evidente cambio de comportamiento de su hija a nivel social, familiar y personal. Refieren síntomas de baja autoestima, distorsión de la imagen corporal y alteraciones en la conducta alimentaria de la paciente. **EXPLORACIÓN:** Examen físico (aspecto triste y demacrado; piel seca y agrietada; palidez cutánea; extremidades frías y cianóticas; lanugo; alteraciones dentarias; y caída de pelo). Valoración antropométrica (peso, talla, pliegues cutáneos y circunferencias). Encuesta a la paciente (depresión, aislamiento social, temor a engordar, insomnio, estreñimiento, amenorrea). Encuesta familiar (irritabilidad, perfeccionismo, obsesión por el ejercicio físico, uso de laxantes, períodos de ayuno y períodos de atracones y purgas). **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Hemograma con Velocidad de Sedimentación Globular; gasometría venosa y electrolitos incluyendo calcio, fósforo y magnesio; test de función renal; test de función hepática; hormonas tiroideas; análisis elemental de orina; Electrocardiograma; y radiografía de tórax. **JUICIO CLÍNICO:** Anorexia Nerviosa Purgativa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** la paciente con Anorexia Nerviosa Purgativa alterna períodos de restricción con atracones y purgas recurrentes que se compensan con vómitos, laxantes y diuréticos. **DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:** Afrontamiento inefectivo relacionado con percepción de un nivel inadecuado de control y manifestado por cambio en los patrones de comunicación habituales y falta de conductas orientadas a la resolución de problemas; y Deterioro parental relacionado con falta de modelo de rol parental o inadecuación del existente, e incapacidad para reconocer y actuar ante las claves de la niña y manifestado por verbalización de no poder controlarla. **CONCLUSIONES:** Como profesionales de la Sanidad, al mismo tiempo que pactamos con la paciente hábitos alimenticios saludables, trabajaremos en mejorar las cogniciones distorsionadas que presenta sobre ella misma y ayudar a reforzar los recursos de afrontamiento de sus padres.

**PALABRAS CLAVE:** ANOREXIA, AISLAMIENTO SOCIAL, BAJA AUTOESTIMA, AFRONTAMIENTO INEFECTIVO, DETERIORO PARENTAL.





## **ANOREXIA Y BULIMIA EN EL ADOLESCENTE**

ALICIA HERNANDEZ HERNÁNDEZ, MARIA ISABEL MARÍN HERNÁNDEZ, MARÍA MONTOYA JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La anorexia nerviosa y la bulimia son dos grandes trastornos del comportamiento alimentario, en las dos últimas décadas se ha detectado un incremento sobre todo entre las adolescentes de 14 a 16 años. Vivimos en una sociedad en la que el valor belleza se ha puesto por encima del valor salud. **OBJETIVO:** Conocer las causas más frecuentes de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA): anorexia y bulimia. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Cuiden, Scielo, Medline, Biblioteca Virtual SMS usando como descriptores: “adolescencia”, “anorexia”, “bulimia”, “prevención primaria” “nutrición”. Se aplicó un filtro de idioma para trabajos en castellano y período temporal (2005-2016). **RESULTADOS:** Tras la revisión bibliográfica nos hemos encontrado con varios estudios que concluyen que las causas de los trastornos del comportamiento alimentario son: Factores individuales: baja autoestima, tendencia al perfeccionismo, miedo a madurar, insatisfacción corporal, enfermedad psíquica. Factores familiares: el poco contacto entre padres e hijos, las discusiones entre los padres. Factores sociales: fomento de la delgadez como ideal de éxito social y excesivo culto al cuerpo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Otros artículos consultados coinciden que hay que prestar atención a los signos de alarma para poder prevenir estas enfermedades como son: pérdida progresiva de peso, negar la pérdida de peso o considerarla insuficiente, restricción de alimentos calóricos, uso de laxantes y diuréticos, ejercicio físico excesivo y amenorrea. En conclusión resulta imprescindible la prevención en el ámbito escolar realizando programas que fomenten una cultura basada en un estilo de vida saludable con unos hábitos dietéticos y actividad física. También a través de programas de refuerzo de la autoestima para que afronten el perfeccionismo y el neuroticismo sin mencionar su relación con los TCA. Lo que ayudaría a mejorar su salud mental en su conjunto, enseñando a aceptarse a sí mismas en todos los terrenos.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENCIA, ANOREXIA, BULIMIA, PREVENCIÓN PRIMARIA, NUTRICIÓN.



## **ANÁLISIS DE UN POSIBLE PERFIL AUTISTA EN EDAD TEMPRANA**

ALEJANDRA RODRÍGUEZ LUGO, SARA ESPERANZA BERRO MARTÍN, SONIA GARCÍA ROLDÁN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** El caso en el que nos centramos es el de un niño de 13 meses que acude el día 4 de Marzo de 2015 a consulta de atención temprana derivado por su pediatra al observar que su desarrollo no se corresponde con los hitos evolutivos propios de su edad. Su familia acude alertada por éste y preocupados al tener un antecedente familiar de primo con TEA (Trastorno del Espectro Autista). **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A los padres se les administra una entrevista semiestructurada, el ADI-R y el CSBS. Al niño se le pasa una escala observacional de autismo (Haizea-Llevant) y el ADOS-2. **JUICIO CLÍNICO:** El menor presenta un interés excesivo por ciertos juguetes, especialmente medios de transporte y animales, así como dificultad para compartir el juego y los turnos. Además, presenta muchas rabietas y un lenguaje deficitario. Sin embargo, presenta contacto ocular, juego simbólico, ausencia de aleteo. Tras el exhaustivo análisis de las pruebas y según el DMS-5, actualmente el niño no cumple los criterios propios para ser diagnosticado de Trastorno del Espectro Autista. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descartó problemas de audición. **CONCLUSIONES:** Aunque el menor no pueda ser diagnosticado de autismo, como hemos comentado anteriormente, presenta ciertos déficits en algunos de los hitos evolutivos esperados para su edad; por lo tanto, actualmente seguimos un protocolo centrándonos en esos déficits que presenta, así como en las rabietas, intereses restringidos... Con esto, podemos resaltar que lo importante, y más en niños tan pequeños, no es el diagnóstico, sino una buena intervención y lo más temprana posible.

**PALABRAS CLAVE:** INFANCIA, TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, EDAD TEMPRANA.



## **ESTUDIO DE UN PERFIL DE RETRASO MADURATIVO EN LA INFANCIA**

ALEJANDRA RODRÍGUEZ LUGO, SARA ESPERANZA BERRO MARTÍN, SONIA GARCÍA ROLDÁN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Menor de 3 años de edad. Parto a término sin incidencias. Peso al nacer 2.670 gr. Ingresada por ictericia en Unidad Neonatal. Hospitalizada a los 40 días por Bronquiolitis. Derivada a la Unidad de Pediatría Clínica a los 44 días, por fallo de medro. Microcefalia con cabeza normoconformada. Dificultades alimenticias y alergias diversas. Diagnosticada en enero de 2015 de Retraso Madurativo, con grado de discapacidad de un 53%.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se procede a observación clínica mediante la tabla de desarrollo de Haizea-Llevant, encontrando aspectos significativos: Socialización: supera con éxito los indicadores hasta los 26 meses de edad. Las carencias más significativas son las conductas repetitivas y el pasar ininterrumpidamente de una acción a otra. Lenguaje y lógica matemática: área en el que apreciamos un rendimiento más deficitario, ya que únicamente ejecuta con éxito los indicadores hasta los 12 meses de edad. Manipulación: alcanza los 30 meses mediante la ejecución de los indicadores propios de estas edades, presentando carencias para alcanzar los 36 meses únicamente en copiar un círculo y reproducir un puente. Postural: se encuentra en los 24 meses de edad. Respecto al área específica del lenguaje y la comunicación, reseñar que la menor emite muchas vocalizaciones como “aaa” y en algunas ocasiones parece decir palabras como “amá” (comunicación prelingüística). A pesar de la pobre expresión oral, si existe una gran interacción comunicativa.

**JUICIO CLÍNICO:** Se confirma el diagnóstico con el que acude al centro. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno motor.

**CONCLUSIONES:** Intervenimos en las siguientes áreas: Área postural. Adecuación paulatina del equilibrio la bipedestación y control de movimientos involuntarios. Área senso-perceptiva. Discriminación de estímulos y ampliación del área cognitiva. Reacción motriz y coordinación percepto-motriz. Ampliación del repertorio de habilidades y juegos. Aumento de seguridad y confianza. Comunicación y lenguaje. Adquisición lenguaje interno y reproducción acústica.

**PALABRAS CLAVE:** INFANCIA, RETRASO MADURATIVO, TRASTORNO MOTOR.



## USO DE PICTOGRAMAS COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN EN NIÑOS CON AUTISMO

MARTA APARICIO LOPEZ, MARINA ROMERO RODRIGUEZ, CRISTINA BELMONTE MORALES

**INTRODUCCIÓN:** El autismo se define como un trastorno generalizado del desarrollo, asociado a una afectación de las habilidades tanto cognitivas como sociales, además de encontrarnos en diversas ocasiones afectada la capacidad comunicativa, pudiéndose presentar diferentes niveles de afectación. Un pictograma es una representación esquemática sobre un objeto o símbolo y son usados como una manera sencilla y efectiva de comunicarse en niños con autismo en diferentes situaciones del día a día. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es analizar los beneficios que conlleva la utilización de pictogramas en la comunicación con niños con autismo. **MÉTODO:** Hemos analizado un grupo clase de 7 alumnos con autismo los cuales tienen una rutina establecida con diferentes actividades diarias. A partir de ésta, hemos diseñado un pictograma en el cual asociamos actividad-pictograma. Posteriormente a los alumnos se les presentaban los pictogramas previamente a la realización de las actividades. **RESULTADOS:** Con la utilización de los pictogramas, los niños/as entienden mejor el cometido de las actividades y por consiguiente las realizan mejor, de forma más fluida y eliminando la frustración provocada por el no entendimiento. **CONCLUSIONES:** Utilizando las herramientas de los pictogramas hemos visto que los alumnos con autismo entienden mejor las actividades así como lo que tienen que realizar en las mismas por lo que su nivel de frustración baja, ya que se produce una mejor comunicación.

**PALABRAS CLAVE:** ACTIVIDADES, AUTISMO, COMUNICACIÓN, NIÑOS, PICTOGRAMAS.



## **ELIMINANDO CONDUCTAS NEGATIVAS EN EL TDAH. TALLER EDUCATIVO**

MARTA APARICIO LOPEZ, CRISTINA BELMONTE MORALES, MARINA ROMERO RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** El TDAH es un trastorno de origen neurobiológico que afecta al 5% de la población en edad escolar. Se caracteriza por los síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad, con mayor intensidad y frecuencia de lo esperado para su edad, interfiriendo negativamente en su aprendizaje. El objetivo de este trabajo es la modificación de conductas perjudiciales para el aprendizaje en un grupo de alumnos con TDAH en un colegio de Almería. **MÉTODO:** Grupo de 10 alumnos con TDAH de entre 6 y 9 años de un colegio de Almería. El taller duró un mes, dividido en dos partes. Las dos primeras semanas nos dedicamos a observar e identificar las conductas que dificultaban el aprendizaje de los niños. Durante la segunda y tercera semana nos dedicamos a abordar la intervención sobre las conductas erróneas. Para ello utilizamos los siguientes recursos: Refuerzo positivo, Refuerzo negativo, Castigo positivo, Castigo negativo. **RESULTADOS:** Al principio de este taller se repetían continuamente las conductas negativas anteriormente expuestas. Al finalizar el mismo, observamos que el 80% de los niños al menos tres conductas fueron extinguidos. Mientras que el 20% restante consiguió eliminar completamente las conductas perjudiciales para su aprendizaje. **CONCLUSIONES:** Con la realización de este taller y aplicando las herramientas de reforzamientos y castigos, hemos visto que se mejora notablemente la conducta de los alumnos con TDAH, favoreciendo no sólo a su ritmo de aprendizaje, sino también al resto de compañeros que no presentan dicho trastorno.

**PALABRAS CLAVE:** CASTIGO, CONDUCTA, NIÑOS, REFUERZO, TDAH.



## **SÍNDROME DE BURNOUT: UN PROBLEMA DE SALUD EN EL ÁMBITO SANITARIO**

ERIKA GOMEZ JERONIMO, YÉSSICA MARÍA RAMOS CAMACHO, HELENA JUANA MARTÍNEZ VAN-DUIJVENBODE

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos que se produce en el marco laboral de los profesionales de la sanidad que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas a las que se destina la labor que se realiza. Debemos hacer incidencia en la aplicación de intervenciones preventivas y modificación de conductas en nuestro puesto de trabajo que dificulten la aparición del síndrome. **OBJETIVO:** Prevenir y conocer las consecuencias del Síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios. **MATERIAL Y MÉTODO:** Búsqueda bibliográfica de las evidencias más actuales de aproximadamente 20 artículos relacionados con el tema, utilizando las bases de datos como: SCIELO, COCHRANE y MEDLINE, CUIDEN dentro del rango 2010-2015. Criterios de exclusión de la metodología: - Artículos que no están dentro del rango de la fecha estudiada. Artículos de lengua extranjera. Criterios de inclusión de la metodología: - Artículos relacionados con el tema dentro del rango de la fecha estudiada. Artículos de lengua española. **RESULTADOS:** Las evidencias que afectan al individuo en el inicio de la aparición de este síndrome, se reconocen en varias etapas y son: 1.Exceso de trabajo 2. Sobre esfuerzo que lleva a estados de ansiedad y fatiga 3. Desmoralización y pérdida de ilusión 4. Pérdida de vocación, decepción de los valores hacia los superiores. Consecuencias 1. Ausentismo 2. Calidad de servicio 3. Afecciones físicas y psicológicas 4. Insatisfacción en el trabajo Según diferentes estudios consultados los profesionales de enfermería varones experimentan mayor nivel de absentismo y mayor nivel de despersonalización. El personal del servicio de urgencias experimenta un alto nivel de burnout. **CONCLUSIONES:** Se ha demostrado que el Síndrome de Burnout influye directamente en el rendimiento laboral. Por lo tanto a nivel de enfermería puede tener graves repercusiones físicas, psíquicas y emocionales. Por ello en el momento que nos sintamos afectados en cualquiera de estos ámbitos debemos pedir ayuda. El compañerismo y la solidaridad son muy importantes. Los compañeros nos pueden ayudar y orientarnos para afrontar la situación.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERIA, ESTRÉS LABORAL, DESGASTE PROFESIONAL, PREVENCIÓN.



## **FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORAS PROFESIONALES**

VÍCTOR ANDRÉS TORRES APOLO, CRISTINA JENARO RÍO, NOELIA FLORES  
ROBAINA

**OBJETIVOS:** Describir las características de las mujeres cuidadoras profesionales y los factores biomédicos, psicológicos y socio-laborales de riesgo para salud; Analizar la relación entre los distintos aspectos de la calidad de vida (CDV) de dichas cuidadoras; Determinar si existen diferencias significativas entre diferentes grupos profesionales dedicados al cuidado en la CDV; Analizar la relación existente entre CDV y distintas características del trabajo. **MÉTODO:** Estudio transversal y cuantitativo empleando el instrumento STEPS del método STEPwise de la organización mundial de la salud para la vigilancia de los factores de riesgo para la salud en adultos para obtener datos antropométricos, socio-demográficos y bioquímicos además de preguntas abiertas sobre riesgos laborales para su posterior análisis. La evaluación se realizó a partir de una muestra no probabilística constituida por 52 cuidadoras, cuya edad promedio se encuentra en 48,43 años dónde un 67,3% se dedica exclusivamente a la atención de personas dependientes. **RESULTADOS:** Las participantes presentan conductas de riesgo como fumar o ingerir bebidas con cafeína en niveles elevados. Presentan también con frecuencia obesidad y niveles de colesterol, glucosa y triglicéridos elevados, además de experimentar malestar emocional asociado al estrés laboral. **CONCLUSIÓN:** Estos resultados justifican la necesidad de promover programas de prevención de riesgos y promoción de la salud en las cuidadoras profesionales para así poder generar una mejor adaptación al trabajo que realizan y que éste no repercuta de forma tan negativa en su salud tanto física, mental o social.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR PROFESIONAL, CUIDADORAS FORMALES, DEPENDENCIA, FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES.



## **ANÁLISIS DE LOS FACTORES CAUSALES QUE INTERVIENEN EN LA MEDICALIZACIÓN**

IRENE DE LA TORRE RUBIO, FRANCISCO JAVIER MAYENCO CANO, ELENA MIRONOVICH, ANTONIO JESÚS PÉREZ FERRE

**INTRODUCCIÓN:** La medicalización del sufrimiento humano es el proceso mediante el cual situaciones sociales o relacionales, tanto en el ámbito profesional como interpersonal, que son catalogadas como –no patológicas- o no necesitadas de tratamiento profesional, se convierten en patológicas con la pretensión de indicar tratamiento médico para ellas. El objetivo es conocer qué factores causales intervienen en este proceso. **METODOLOGÍA:** Se realiza revisión de la literatura científica disponible en las bases de datos: MEDLINE, CUIDEN y SCIELO. Los criterios utilizados en la búsqueda son: tipo de estudio (cualitativo), fecha de publicación (posterior a 2011) y el idioma (Español). Los descriptores usados fueron: sufrimiento, medicalización de la vida, patología y causas. **RESULTADOS:** Los factores que intervienen son: la Sociedad, Instituciones político-sanitarias, Profesionales sanitarios, Medios de Comunicación e Industria farmacéutica. Todos ellos interrelacionados de forma directa. En primer lugar, la Sociedad contribuye a esta medicalización cambiando el concepto de salud/enfermedad, disminuyendo el nivel de tolerancia y buscando soluciones inmediatas. También la reducción de redes informales de autocuidados. En cuanto a las Instituciones político-sanitarias el modelo sanitario universal, accesible y abierto facilita un abuso de recursos disponibles, servicios y organizaciones basados en demandas y no en necesidades sumado a políticas paternalistas. Los Profesionales especializan la atención sanitaria, pueden encontrar dificultades para establecer el límite entre normalidad-anormalidad, perder la visión multifactorial de la enfermedad, convertir en enfermedad factores de riesgo o bien inducir prescripciones. Los Medios de Comunicación influyen por su poder mediático y por transmitir sesgos de información. La Industria farmacéutica busca mercado, promocionando medicamentos que pueden proceder de investigaciones sesgadas. **CONCLUSIONES:** Los profesionales sanitarios deben conocer los factores causales que producen la medicalización del sufrimiento humano con objeto de facilitarles la toma de decisiones encaminadas a solucionar dicha situación.

**PALABRAS CLAVE:** SUFRIMIENTO, MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA, PATOLOGÍA, CAUSAS.





## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD Y ESTRÉS DEL PACIENTE QUIRÚRGICO**

MARIA DEL MAR CANDEL MIÑANO, MARIA ANGELES TORREGROSA GARCIA, MERCEDES MEDINA MANUEL, MARIA DEL PILAR GIL GUERRERO, MARIA DEL CARMEN GARCIA BERNABE, NOELIA BARCELO MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** La ansiedad y estrés son unas reacciones complejas que experimentan los pacientes que van a someterse a una intervención quirúrgica, ello se debe a las circunstancias que rodean la intervención. De ahí la importancia de una correcta identificación y valoración del nivel de estrés de estos pacientes. **OBJETIVOS:** Dotar a los profesionales de enfermería de los conocimientos y habilidades necesarios para identificar, prevenir y tratar la ansiedad y estrés en pacientes quirúrgicos. **MÉTODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de publicaciones en bases de datos: Medline, pubmed, (términos Mesh) , Scielo, Cuiden. Descriptores; ansiedad, estrés, intervenciones de enfermería, paciente quirúrgico. Se revisaron un total de 60 publicaciones, con lectura crítica de 15 de ellas. **RESULTADOS:** Se puede observar que, entre los factores desencadenantes de la ansiedad y estrés en paciente quirúrgico, destaca notablemente la preocupación por la familia, el no tener alivio del dolor con la medicación pautada, también sería un factor ansiogénico la preocupación por estar encamado. Cabe destacar que la **INFORMACIÓN** por parte del personal sanitario al paciente, es la herramienta más efectiva para disminuir la ansiedad, así como el saber escuchar y mantener una comunicación eficaz. Adecuar el entorno hospitalario a las necesidades del paciente, así como fomentar el conocimiento de la rutina hospitalaria ha demostrado ser útiles. Herramientas que dispone el personal de enfermería para la valoración de la ansiedad y estrés: Escalas más utilizadas para valorar la ansiedad: ECAE (escala conductual de ansiedad), HAD (escala de ansiedad y depresión hospitalaria) Y HAM-A (escala de Hamilton), siendo HAD más específica en hospitalización. **CONCLUSIONES:** La importancia de enseñar a los profesionales de enfermería el modo de comunicarse con los pacientes de la manera más precisa , efectiva e inocua, evitando el estrés que supondría una mala información o la ausencia de la misma así mismo sería conveniente dotar de técnicas de afrontamiento a este tipo de pacientes, también sería interesante la realización de nuevos estudios de esta índole, centrándose en un protocolo de actuación para los profesionales de enfermería que atienden a este tipo de pacientes

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, ESTRES, PACIENTE QUIRÚRGICO, INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.



## **INTERVENCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EN FAMILIARES DE PERSONAS CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS**

ANA MARIA BAREA GARCIA, NATALIA GARCÍA JORDÁN, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) producen un gran impacto en las familias, que en ocasiones conlleva un cambio en sus vidas. La convivencia con un miembro de la familia con TCA puede provocar dificultades y estrés en el resto de miembros de la familia, que pueden afectar a su salud. Se baraja la hipótesis de que el bienestar psicológico de los familiares de personas con TCA está relacionado de forma positiva con el apoyo social percibido. **OBJETIVO:** Por tanto, el objetivo de este estudio es conocer el estado de bienestar psicológico de los familiares de personas con TCA, y ver si existe relación con el apoyo social. **MÉTODO:** (sujetos, procedimiento, instrumentos): Protocolo de Estudio descriptivo trasversal. Se realizará a través de un instrumento elaborado con variables sociodemográficas, el cuestionario GHQ-12 para medir bienestar psicológico y con el cuestionario Duke-UNC-11 para medir apoyo social, en una muestra de la población de familiares de personas con TCA. **RESULTADOS:** Se realizará un análisis descriptivo de las variables, además un análisis bivariante exploratorio con el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson y regresión lineal simple. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Este proyecto es un protocolo exhaustivo para realizar el trabajo de campo. Proporciona las herramientas necesarias para su réplica, con lo que la aplicabilidad puede ser tanto a nivel general como a nivel más particular. El beneficio obtenido con estudios de este tipo, puede tener repercusiones positivas tanto en cuidadores de personas con TCA, como en la persona que padece la enfermedad y de forma indirecta en la reducción del tiempo de recuperación, por ende, en reducción de costes en los servicios sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD MENTAL, TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, CUIDADORES, CALIDAD DE VIDA.



## **ESTUDIO ACERCA DE LAS ACTITUDES Y MANERAS DE AFRONTAR LA MUERTE**

ISABEL ROSARIO LOPEZ MORATALLA, NOEMI BAÑOS RUBIO, ANA BELEN DE LA CERRA GARCIA, ANA JOSE SOTO MARTINEZ, JAVIER ANDRES SOTO MARTINEZ, MARIA JOSEFA GARCIA GUILLEN

**INTRODUCCIÓN:** La muerte era vista como parte terminal de la vida, no como algo amenazante. Tiene que ver con nuestros estilos de vida y con nuestros estilos de afrontamiento ante dicha muerte. Aunque el concepto de la muerte ha ido cambiando a lo largo de los años es un tema de los que pocos quieren hablar y que muchos o la mayoría evaden y/o evitan. **OBJETIVO:** Valorar las actitudes y aceptación o no ante la muerte. **MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica con búsqueda de datos en las siguientes bases de datos (PubMed, COCHRANE, CINHAI) en inglés y español accediendo a los artículos originales y eligiendo los más actuales. Los criterios de inclusión son la actualidad del tema y el ajuste al tema planteado. **RESULTADOS:** Haciendo referencia a los profesionales de enfermería muchos estudios demuestran que se sienten en numerosas ocasiones incómodos y a veces las distintas situaciones les desbordan en lo que respecta al cuidado de pacientes en situación terminal y sus familias, por lo que necesitan formación específica que les permitan adquirir estrategias de afrontamiento eficaces para superar la ansiedad que supone este proceso. Por otro lado hay que aplicar la psicología y evaluar el sufrimiento de un paciente terminal y de su familia sin olvidarnos de las necesidades espirituales de los pacientes y familiares que lo requieren. Es importantísima la percepción temporal sobre todo durante los inciertos tiempos de espera del enfermero así como ser conscientes de la necesidad de mantener en todo momento algún tipo de esperanza. La gente vive con el miedo a la muerte aunque los que están continuamente enfrentándose con este proceso son los profesionales de enfermería y ésto les puede influir positiva o negativamente en sus actitudes tanto profesionales como de su día a día. **CONCLUSIÓN:** Se ha demostrado tras diversos estudios que cuanto mayor comprensión existe ante la muerte y la idea de que la muerte es un proceso natural, menor es la ansiedad que se presenta ante dicha muerte.

**PALABRAS CLAVE:** HIJOS, ENFERMEROS, ACEPTACIÓN, ACTITUDES, MUERTE.



## ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LAS EMOCIONES EN LA SALUD

CARMELO SENDARRUBIAS GARCIA, SOFÍA BARQUEROS LÓPEZ, ANA MARÍA MARTÍN GONZÁLEZ, LUCIA GONZALEZ GOMEZ, CELIA GARCIA ACEITUNO, ISABEL PEÑA ORTEGA, MARIA BIELSA MIÑANA, AURORA PÉREZ PÉLAEZ

**INTRODUCCIÓN:** Uno de los pilares básicos en los que se sustenta la Psicología de la salud consiste en el reconocimiento científico de la influencia de la emoción sobre la salud. Cada día son más numerosos los trastornos de la salud que se comprueba que están afectados por procesos emocionales. Para ello cabe destacar que son tan importantes tanto las emociones positivas como las negativas. **OBJETIVOS:** - Describir el impacto de las emociones en la salud. - Analizar como dichas emociones influyen en la salud. **MÉTODO:** Revisión sistemática sobre las emociones y su relación sobre la salud realizada a través de la búsqueda bibliográfica en bases de datos como DIALNET, PUBMED y MEDLINE **RESULTADOS:** Se ha demostrado que emociones como el estrés, cuando los estímulos son intensos o se repiten con frecuencia, favorecen la aparición de infecciones o enfermedades cardiovasculares entre otras cosas. Otra emoción como la ansiedad se ha relacionado con enfermedades infecciosas como resfriados, gripes o herpes. En el caso de la ira se ha relacionado con enfermedades cardiovasculares. Por otro lado en el caso de emociones positivas como el optimismo y el buen humor parecen indicar que deshacen los efectos negativos que provocan las emociones negativas, lo que iría asociado a un menor desgaste del sistema cardiovascular y con ello a un mejor estado de salud, aparte del bienestar subjetivo que estas conllevan. **CONCLUSIONES:** Hoy en día, en la comunidad científica, se acepta que las emociones tienen cierta relación con nuestro estado de salud. Como he observado existen distintos artículos científicos que apuntan que emociones negativas ya sea estrés, ansiedad, ira u otra distinta constituyen un riesgo para la salud, mientras que emociones positivas como el optimismo o el buen humor puede contribuir a obtener un mayor beneficio para nuestra salud.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, OPTIMISMO, ESTRÉS, CONDUCTA, EMOCIONES.



## **PROTECCIÓN DE DATOS E INTIMIDAD DEL PACIENTE**

CARMEN NURIA TOME DOMINGUEZ, ALBA BERMUDEZ SANCHEZ, MARTA NARVÁEZ PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** Proteger los datos personales de los pacientes en el ámbito sanitario es un deber para los profesionales que tienen acceso a la información personal de un usuario. En un proceso de cambio en la sanidad, la protección de la intimidad de las personas, y más en particular de la confidencialidad de su información sanitaria, es un objetivo principal. **OBJETIVO:** Identificar el procedimiento de la conducta ética durante la atención sanitaria. **MÉTODO:** Para ello, se ha hecho una búsqueda exhaustiva en las bases de datos orientadas a la enfermería llamadas CINALH y ProQuest con las palabras clave en inglés confidentiality, privacy and personal information y en las cuales obtuvimos un elevado número de artículos donde consultar por lo que introdujimos los operadores booleanos con el NOT + and y acotamos la búsqueda a tres años con lo que el número se redujo cantidad. **RESULTADOS:** Cuando la persona necesita atención sanitaria ha de compartir con los profesionales información personal, permitir (para su reconocimiento y exploración) acceso a su cuerpo y a veces, facilitar el conocimiento directo de su espacio vital y de sus condiciones de existencia. Esta información se registra y organiza conformando su historia clínica. Se hace evidente que algo muy valioso se pone en juego en esta relación: la información compartida con el sanitario. Dado su inestimable valor, el acceso a la misma debe administrarse con sumo cuidado. Una conducta ética durante la atención sanitaria buscará protegerla en el mayor grado posible, y ésta es la razón por la que ese acceso debe realizarse sólo en la medida necesaria para proporcionar al paciente el tratamiento y cuidado que requiere. **CONCLUSIÓN:** Debido a que se encuentran circunstancias en las que no se cumple esta obligación, realizamos un documento para que se tenga en cuenta y recordar las normas de protección de intimidad del paciente. El hecho de su desconocimiento es un problema que acata el profesional sanitario debido a que conlleva un tema judicial y puede suponer contratiempos en la práctica de su oficio.

**PALABRAS CLAVE:** PROTECCIÓN DE DATOS, CONFIDENCIALIDAD, PRIVACIDAD, INFORMACIÓN PERSONAL.



# **ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CONDUCTAS DE SALUD RELACIONADAS CON EL USO ABUSIVO DE INTERNET Y TELÉFONO MÓVIL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

NOELIA FLORES ROBAINA, CRISTINA JENARO RÍO, VÍCTOR ANDRÉS TORRES  
APOLO, LOURDES MORO GUTIERREZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años hemos asistido a un crecimiento y transformación exponencial de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Ello ha provocado que hoy en día no concebamos la vida sin su uso. Esto es especialmente relevante en lo que se refiere a Internet y el teléfono móvil. Los jóvenes representan un sector de la población especialmente vulnerable ante el uso y abuso de estas tecnologías. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo consistió en evaluar la adicción a Internet y teléfono móvil en una muestra de estudiantes de la Universidad de Salamanca. **MÉTODO:** Como medidas adicionales también se evaluó la presencia de ansiedad, depresión y correlatos de salud biopsicosocial. La muestra la conformaron 153 estudiantes universitarios de diferentes cursos de Grado. Todos ellos completaron diferentes medidas de autoinforme ubicadas en una aplicación on-line construida ad-hoc para este estudio. **RESULTADOS:** Los resultados pusieron de manifiesto elevadas tasas de uso abusivo de Internet y del teléfono móvil además de asociaciones significativas entre éstas y la ansiedad, depresión y salud biopsicosocial. **CONCLUSIONES:** Resulta necesario proporcionar estrategias de intervención y promoción de la salud en esta población.

**PALABRAS CLAVE:** USO ABUSIVO DE INTERNET, USO ABUSIVO DEL TELÉFONO MÓVIL, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, EVALUACIÓN.



## **CUIDADOS PARA LA NEGACIÓN DE LA ENFERMEDAD AL FINAL DE LA VIDA**

ISABEL MARÍA MORATO MUÑOZ, JESSICA MONTES DOMÍNGUEZ, ELENA MARTÍN HIDALGO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 70 años, ingresado porque ha empeorado su estado debido a un cáncer de cabeza de páncreas. Hasta el momento era totalmente independiente y llevaba una vida normal. Conocen el diagnóstico y pronóstico tanto él como su familia. Esta nos refiere que le veían gesto de dolor a pesar de que lo negara, además de sangrado que también lo ocultaba. Continúa haciéndolo porque no quiere que sufran sus allegados, por temor a ser hospitalizado y sobre todo porque no quiere estar enfermo. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Inspección: Mal estado general y tensión arterial y Frecuencia cardíaca elevada. Palpación: Gesto de dolor. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analítica. Tomografía axial computarizada. **JUICIO CLÍNICO:** Se sospecha de Afrontamiento ineficaz (00069) y Negación ineficaz (00072). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** NANDA Negación ineficaz r/c la minimización de síntomas, el no querer ingresar, estar enfermo, ni que sufran sus familiares y m/p lo relatado por sus seres queridos. **NOC 1300 Aceptación:** estado de salud: Reconocimiento de la realidad de la situación de salud 1-3. Se adapta al cambio en el estado de salud 1-3. Toma de decisiones relacionadas con la salud 1-3. **1302 Afrontamiento de problemas:** Verbaliza aceptación de la situación 1-3. Verbaliza la necesidad de asistencia 1-3. Refiere disminución de los sentimientos negativos 1-3. **NIC Asesoramiento:** Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. Desaconsejar la toma de decisiones cuando se encuentre bajo mucho estrés. Favorecer la expresión de sentimientos 5270 **Apoyo emocional.** Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo Abrazarlo o tocarlo para proporcionarle apoyo. Animarlo a que exprese los sentimientos de ansiedad ira o tristeza. **CONCLUSIÓN:** Enfermería mediante un plan de cuidados adaptado podrá mejorar la calidad vida en la etapa final. Se debe conseguir que disminuya o desaparezca la negación y que el paciente exprese sus sensaciones.

**PALABRAS CLAVE:** NEGACIÓN, AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS, APOYO EMOCIONAL.



## **PLAN DE CUIDADOS A PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. A PROPÓSITO DE UN CASO**

OLGA DAVINIA MONTESINOS CARRILLO, ROSA MARÍN GARRIDO, MARIA DE LOS  
ÁNGELES GIMÉNEZ LÓPEZ, MIRIAM LÓPEZ PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** Este estudio irá encaminado a profundizar en el tema de la salud mental, un tema que afecta por igual a hombres y a mujeres, el cual la sociedad en la que vivimos, aunque vaya disminuyendo, experimenta grandes prejuicios hacia estas enfermedades mentales. **OBJETIVOS:** De este trabajo, se intentará saber más acerca de la esquizofrenia. Conoceremos su etiología, los diversos tipos de la enfermedad, la función de enfermería para estos pacientes, así como los tipos de tratamiento que existen, entre otros aspectos fundamentales. **METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión bibliográfica una síntesis de estudios de evidencia científica que nos ayuden a elaborar un plan de cuidados a pacientes de Salud mental, en concreto con Esquizofrenia paranoidea través de un caso clínico Empleamos el Proceso de Atención Enfermera (PAE) donde se aplica la entrevista clínica, diagnósticos enfermeros del NANDA, intervenciones del NIC y resultados enfermeros del NOC. La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo a través de diferentes bases de datos (Pubmed, biblioteca científica on line Scielo) Además se ha utilizado el buscador Google Académico. **Descriptor:** Salud mental, psiquiatría, esquizofrenia, trastornos mentales, reinserción social. También se ha recurrido a artículos científicos, artículos de revistas, guías clínicas, protocolos, revistas de enfermería, páginas Web, y libros de Salud Mental. **RESULTADOS:** Tras realizar un plan de cuidados de enfermería, se le desarrolló ciertos diagnósticos con los que fuimos trabajando con nuestro paciente. Creemos que la principal contribución del trabajo está relacionada con la de realizar una correcta valoración con el fin de detectar estas alteraciones y seleccionar aquellas intervenciones que más se adapten al paciente y puedan realizarse con mayor continuidad en el servicio de la Atención Primaria. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Es fundamental la intervención de las instituciones sanitarias para la mejora del conocimiento del enfermo mental. Contamos con diversas terapias de apoyo en las que el paciente puede recuperar capacidades que había perdido para así lograr una buena reinserción social.

**PALABRAS CLAVE:** ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, SALUD MENTAL, TRASTORNO MENTAL, REINSERCIÓN SOCIAL.





## **ENFERMEDAD CRÓNICA: SATISFACCIÓN VITAL Y ESTILOS DE PERSONALIDAD ADAPTATIVOS**

JOSÉ ANTONIO GUERRERO MÍLLARA, IGNACIO PICHARDO BULLON, EZEQUIEL MONTERO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La satisfacción vital es el principal indicador del bienestar subjetivo, importante parámetro de salud pública. Recientemente la OMS ha establecido que la satisfacción vital es el principal indicador del bienestar subjetivo en el contexto de los objetivos de salud para 2020. Este componente del bienestar es el que ofrece mayor estabilidad temporal y resistencia a influencias externas. En este sentido, la mayoría de las personas mantienen su nivel de bienestar subjetivo en un rango positivo y estable. No obstante, ante la pérdida de salud, la satisfacción vital suele experimentar un descenso en sus niveles. **OBJETIVO:** Conocer si el padecimiento de distintas enfermedades crónicas implica diferencias en dicho indicador, así como identificar qué características de personalidad resultan más adaptativas en cada caso basando el estudio en los siguientes grupos: grupo hemodiálisis, grupo trasplante, grupo artritis, grupo espondilitis y grupo control. **MÉTODO:** Hemos realizado una revisión sistemática en las bases de datos Medline, Cuiden, Cochrane, Pubmed. **RESULTADOS:** Hipótesis 1: Los niveles de satisfacción vital difieren significativamente entre pacientes con enfermedades crónicas un grupo control de población no clínica. Puede observarse que el grupo de pacientes en hemodiálisis es el que presenta un menor nivel de satisfacción vital. Hipótesis 2: La satisfacción general con la vida podrá predecirse con signo positivo a partir de las escalas de personalidad e índices del inventario de estilos de personalidad de Millon. Las variables de personalidad permiten predecir de forma estadísticamente significativa el nivel de satisfacción vital de los participantes, ofreciendo niveles considerables de varianza explicada, excepto los pacientes con trasplante renal. **CONCLUSIONES:** Se hace necesario el estudio y conocimiento de las enfermedades crónicas, además de las características de la personalidad de la persona enferma, para así poder trabajar en el incremento del bienestar subjetivo del individuo ante la enfermedad crónica y a su vez evitar la comorbilidad con otras enfermedades o trastornos.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD, CRÓNICA, SATISFACCIÓN, ENFERMEDAD, PERSONALIDAD.



## **MOBBING: UN FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES**

MARIA DEL MAR GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, NADEZDA MATVEYKINA, ANTONIA ELENA GILBERTE MARTINEZ, LIDIA OLIVER CLEMENTE

**INTRODUCCIÓN:** En las últimas décadas, el mobbing ha pasado a ser objeto relevante de estudio para las diversas disciplinas por sus consecuencias en la salud de los trabajadores, siendo causante de altos costos en salud, de absentismo laboral y descenso de la productividad. Este fenómeno puede desarrollarse en cualquier ámbito social, ya sea a nivel educativo, laboral o familiar. Concretamente este trabajo se ha centrado en el ámbito laboral, destacando su relevancia en la disciplina de Enfermería. **OBJETIVOS:** Los objetivos de este trabajo son: explicar el fenómeno del acoso psicológico en el trabajo, y reflexionar sobre la relevancia de éste, que actualmente afecta a la población a nivel mundial, así como plantear posibles recursos para el afrontamiento de esta situación. **METODOLOGÍA:** Para el desarrollo de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica en la que se han empleado diferentes bases de datos científicas como Pubmed, Dialnet o Cuiden, utilizando como descriptores “mobbing”, “definición”, “medición”, “epidemiología”, “consecuencias”, “prevención” y “tratamiento”. Se han restringido las búsquedas a artículos en inglés y en español, desde el año 2002 hasta la actualidad. **RESULTADOS:** El mobbing, crea graves consecuencias en la víctima que lo padece (sociales, físicas, psíquicas y familiares), las cuales debemos ser capaces de minimizar mediante la prevención tanto a nivel organizativo como individual. Para ello, en la actualidad disponemos de numerosos métodos de medición entre los cuales se incluyen el barómetro Cisneros. **CONCLUSIONES:** Si desde el punto de vista enfermero se ve a la persona como un ser biopsicosocial, también debemos tener en cuenta sus actuaciones y relaciones interpersonales en el ámbito laboral, ya que estas pueden repercutir en su estado de salud. Por tanto, para evitar, prevenir y resolver este tipo de problemas, sería conveniente planificar el entrenamiento de los trabajadores en relaciones interpersonales.

**PALABRAS CLAVE:** MOBBING, DEFINICIÓN, MEDICIÓN, EPIDEMIOLOGÍA, CONSECUENCIAS, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO.



## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE PERSONALIDAD ASOCIADAS AL USO COMPULSIVO DE INTERNET**

MARÍA JOSÉ LÓPEZ MIGUEL, BEGOÑA NAVA ARQUILLO, CLARA PONCE GROSSO

**INTRODUCCIÓN:** Es indiscutible la gran importancia que poseen las llamadas “nuevas tecnologías de la comunicación y de la información” debido, en parte, al elevado nivel de desarrollo que han adquirido (y que no cesan de adquirir), ya que facilitan, en gran medida, nuestra vida y nuestras actividades cotidianas. Sin embargo, estas tecnologías también pueden convertirse en un arma de doble filo, sobre todo en el caso de adolescentes y jóvenes, más vulnerables a su influencia, generando una serie de problemas clínicos. **OBJETIVO:** Por un lado, conocer los posibles factores de personalidad asociados a la adicción a Internet y, por otro, detectar las consecuencias psicopatológicas más importantes derivadas del uso adictivo de la red. **MÉTODO:** Estudio transversal para el que se empleó una muestra, seleccionada por conveniencia, conformada por 252 participantes, dividida en un grupo de estudio, constituido por 83 individuos adictos a Internet, y en un grupo de comparación, formado por 169 individuos que no cumplían los requisitos de adicción a Internet. Les fueron administrados el Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet (CERI), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el Test de Personalidad de TEA y la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de la Personalidad del Eje II del DSM-IV. **RESULTADOS:** Los resultados muestran diferencias significativas entre adictos a Internet y no adictos en relación con los niveles de depresión (mayor en los usuarios compulsivos), autoconcepto (bajo entre los internautas adictos), así como en los trastornos narcisista, límite y dependiente de la personalidad (con niveles mayores entre los adictos). **CONCLUSIÓN:** En base a estos resultados, puede afirmarse que el empleo de Internet puede dar lugar a numerosas complicaciones, entre ellas una posible adicción. Sin embargo, esto no puede llevar a radicalizar las posturas puesto que su uso proporciona innumerables ventajas.

**PALABRAS CLAVE:** ADICCIÓN A INTERNET, RASGOS DE PERSONALIDAD, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, DEPRESIÓN.



## **INTERVENCIÓN SOBRE LA AGRESIÓN SEXUAL DESDE LA ARTETERAPIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

MARÍA JOSÉ LÓPEZ MIGUEL, ARÁNZA ZU NAVA ARQUILLO, BEGOÑA NAVA  
ARQUILLO, CLARA PONCE GROSSO

**INTRODUCCIÓN:** El presente trabajo forma parte de un proyecto más amplio con el que se pretende analizar las múltiples aplicaciones que la arteterapia posee en distintos problemas clínicos, ya que facilita la expresión del individuo a través de la creación artística, lo que en ocasiones resulta complicado mediante otras técnicas tradicionales. **OBJETIVO:** Analizar la información existente relativa al empleo de la arteterapia y su utilidad en el tratamiento de la agresión sexual, tanto en la víctima como en el agresor. **MÉTODO:** Se realizó una búsqueda en las bases de datos Dialnet, PsycINFO, PsycArticles, WOS, Psycodoc y en el buscador Google Scholar, empleando los siguientes descriptores en inglés y sus combinaciones: art therapy and sexual abuse, art therapy and sex offender, art therapy and victim, art therapy and sexual assault, así como en español: arteterapia y agresión sexual, arteterapia y abuso sexual, y arteterapia y víctima. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: artículos científicos o trabajos académicos, estudios empíricos o de casos enfocados tanto en el agresor como en la víctima de la agresión, y haber sido publicados entre los años 2006 y 2016. **RESULTADOS:** Una vez seleccionados los 10 trabajos que cumplían con los criterios mencionados, se comprueba que la mayoría de ellos tienen como objetivo la intervención en la víctima, sobre todo mujeres, de edades diversas y sometidas a variadas formas de violencia sexual (agresión, explotación, ...); dicha intervención mejoró sus relaciones sociales, disminuyó la sintomatología psicopatológica, aumentó su autonomía, facilitó la relación con los terapeutas, permitió elaborar el trauma experimentado, redujo el miedo y las dotó de estrategias para prevenir futuras agresiones. **CONCLUSIÓN:** Se pone de manifiesto que la arteterapia aporta numerosos beneficios, sobre todo a las víctimas de agresión sexual, lo que la convierte en una técnica terapéutica prometedora, si bien el número de estudios es escaso.

**PALABRAS CLAVE:** ARTETERAPIA, TERAPIA CREATIVA, AGRESIÓN SEXUAL, ABUSO SEXUAL.



## **RELACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO Y EL PERFECCIONISMO EN DEPORTISTAS ESPAÑÓLES ADULTOS**

CLARA PONCE GROSSO, MARÍA JOSÉ LÓPEZ MIGUEL

**INTRODUCCIÓN:** La adicción al ejercicio es un tema de alto interés científico en la actualidad, aunque bastante reciente, por lo que aún los estudios son escasos. Respecto a su origen, dentro de las explicaciones psicológicas ha habido un interés especial por conocer los rasgos de personalidad característicos de las personas con riesgo de dependencia del ejercicio, ya que facilitarían la detección y prevención de nuevos casos. **OBJETIVOS:** En la presente investigación se estudió la prevalencia de la dependencia del ejercicio en deportistas españoles adultos, así como la relación existente entre la dependencia del ejercicio y el perfeccionismo. **MÉTODO:** La muestra estaba compuesta de 106 deportistas españoles de 18 a 60 años. Se utilizaron los instrumentos EDS-R y FMPS para evaluar las variables dependencia del ejercicio y perfeccionismo respectivamente. Mediante la EDS-R se clasificó a los participantes en: en riesgo de dependencia, sintomáticos no dependientes y asintomáticos no dependientes. Para conocer la prevalencia se realizó un análisis de frecuencias; y, para analizar la relación objeto del estudio, un ANOVA de un factor. **RESULTADOS:** Los resultados indicaron una baja prevalencia de la dependencia del ejercicio y confirmaron la existencia de una relación positiva entre la dependencia del ejercicio y el perfeccionismo. **CONCLUSIÓN:** Estos hallazgos confirman los resultados obtenidos en estudios anteriores, contribuyendo en la definición del perfil psicológico del adicto al ejercicio, y abren puertas a futuras líneas de investigación.

**PALABRAS CLAVE:** ADICCIÓN, DEPENDENCIA, EJERCICIO, ESPAÑÓLES, ADULTOS, PERFECCIONISMO.



## **ENFERMERÍA Y USUARIO: COMUNICACIÓN ASERTIVA**

BEATRIZ SOLER SANCHEZ, LAURA ANTONIA SANCHEZ MARTINEZ, ANA ISABEL JEREZ GONZALEZ, ANA MARIA SAURA ZAMORA, SILVIA FERNANDEZ SANCHEZ, NATALIA FAZ SANCHEZ, IRENE PASAMON CAMACHO, MARTA BARNUEVO DE LAS HERAS

**INTRODUCCIÓN:** La comunicación asertiva se define como la habilidad de expresar ideas y sentimientos de manera directa, abierta y honesta. Los profesionales de la salud están constantemente interrelacionándose en situaciones angustiantes y conflictivas, potencialmente generadoras de estrés. La falta de habilidades sociales, determina el buen desempeño del rol profesional, dificultándolo. Problemas como información incompleta, mala adherencia al tratamiento, ineficacia, etc.; se derivan de una mala comunicación. **OBJETIVOS:** Conocer la asertividad de los profesionales de enfermería y el uso que hacen de la misma en su práctica profesional diaria. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados entre 2010 y 2016. Se han utilizado las bases de datos CUIDEN, Lilacs, Dialnet y Scielo. La búsqueda se restringió a artículos en castellano con disponibilidad de texto completo. Se han utilizado como descriptores: enfermería, asertividad, barreras de comunicación, comunicación social, práctica profesional. La información obtenida se seleccionó siguiendo un proceso de filtración. Se obtuvieron quince artículos científicos. **RESULTADOS:** La característica común entre los profesionales de enfermería es que reconocen que es mayor el énfasis que se pone en la adquisición de competencias técnico-científicas, que en la adquisición de habilidades sociales e interpersonales. Reconocen en su gran mayoría, la falta de habilidades comunicativas, sobre todo en situaciones críticas. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** En la mayoría de bibliografía consultada, primero se evidencia como necesaria la asertividad entre los profesionales de enfermería. También queda patente que conforme mayor es la edad del personal de enfermería, menor es el trabajo que supone implementarla en su práctica profesional diaria. Se pone de manifiesto la demanda general que existe por parte de los profesionales de enfermería de formación específica para aumentar las habilidades sociales y de comunicación.

**PALABRAS CLAVE:** COMUNICACIÓN EN SALUD, PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, MANEJO DEL PACIENTE, RELACIONES INTERPERSONALES.



## **MAYOR AUTONOMÍA PERSONAL A RAÍZ DE UN EPISODIO PSICÓTICO AGUDO**

INÉS BELLO POMBO, MERCEDES ROCÍO RAPOSO HERNANDEZ, YOLANDA BLAYA SÁNCHEZ, MARIA VICTORIA MARTÍ GARNICA, BEATRIZ VALDAYO ROSADO, ÁNGELA LORENTE MURCIA, SILVIA BRAVO GÓMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 40 años que acude a Urgencias acompañada por su familia por alteraciones del comportamiento. No destacan antecedentes personales ni familiares de interés. Situación basal: ama de casa, vive con su actual marido, su hijo pequeño y otro hijo mayor de una relación anterior. Presenta ideas delirantes de autorreferencia y persecución constante, así como alucinaciones auditivas egodistónicas de varios meses de evolución. La familia sitúa el inicio en septiembre de 2015 cuando la paciente verbaliza que oye cómo la vecina dice cosas de ella peyorativas en cuanto a su capacidad como madre, a lo largo de los meses la sintomatología se agudiza llegando a comentar la paciente que se siente vigilada por la vecina a través de un sistema de espionaje que no es capaz de concretar. Se decide ingreso en Unidad de Hospitalización Breve para estudio del cuadro. **EXPLORACIÓN INICIAL:** Se realizan pruebas orgánicas (analítica y TAC) para descartar posible causa orgánica de la sintomatología. Dichas pruebas se encuentran dentro de la normalidad. Durante el ingreso niega estresor agudo, aunque sí refiere situación estresante crónica en el hogar al sentirse desbordada por la crianza, además de sentimientos de inseguridad como madre y falta de apoyo de su padre al tener pautas de crianza inconsistentes, límites laxos y falta de acuerdo parental en relación a las normas. Se realiza intervención diaria durante el ingreso por parte de Psicología Clínica con el objetivo de proporcionar psicoeducación sobre la enfermedad, adherencia al tratamiento farmacológico y a las citas de revisión con Salud Mental, y afrontamiento del estrés crónico que presenta. **CONCLUSIONES:** Al alta, realiza crítica de la sintomatología psicótica, refiere planes personales de realización personal (incorporarse al mundo laboral y permanecer activa acudiendo a cursos) y de acudir a terapia de familia para superar las dificultades actuales.

**PALABRAS CLAVE:** PSICOSIS, BROTE PSICÓTICO AGUDO, AUTONOMÍA, SINTOMATOLOGÍA.



## **ESTUDIO DEL PROCESO DE INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE**

MARIA ELENA GARCÍA CERÓN, MARIA LUISA LUPIANI RUIZ, MARINA MARTINEZ RUIZ, VERONICA SOTOS FENOLLAR, MERCEDES LUPIANI RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** La Calidad Asistencial en los Cuidados de Enfermería se ve reflejada en el trato al paciente. **OBJETIVOS:** El objetivo general de este trabajo es describir el proceso de interrelación enfermera- paciente. **METODOLOGÍA:** Se trata un estudio cualitativo tipo estudio de caso. Se ha realizado un Plan de Cuidados, aplicando la taxonomía enfermera NANDA, NIC, NOC, junto con la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau y el modelo de Patrones Funcionales de Marjorie Gordon. El estudio ha sido realizado en la Universidad Católica San Antonio de Murcia, desde enero a junio de 2013. **RESULTADOS:** Se presenta un Plan de Cuidados de Enfermería realizado a una paciente con Síndrome de Down ingresada permanentemente en una unidad de psiquiatría y desde los 3 años de edad se le han realizado diversas intervenciones quirúrgicas por una cardiopatía congénita. Se enfatiza el papel de Enfermería en la escucha activa de la paciente y la ayuda para realizar las necesidades básicas de la vida diaria. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Diferentes estudios coinciden en que la enfermera contribuye a crear un entorno de rutinas para los pacientes, esta tiene que ser formada con fundamentos científicos en la relación con el paciente para ayudarles a afrontar la experiencia de su enfermedad. En enfermería se debe abordar al paciente de manera humana y holística, realizando Planes de Cuidados individualizados y una buena interacción personal.

**PALABRAS CLAVE:** RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE, FACTORES DESHUMANIZANTES, DESHUMANIZACIÓN EN ENFERMERÍA, CALIDAD ASISTENCIAL, SATISFACCIÓN DEL PACIENTE-USUARIO, RELACIÓN TERAPÉUTICA, RELACIONES PERSONALES.





## **URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

MARIA ELENA GARCÍA CERÓN, MERCEDES LUPIANI RUIZ, VERONICA SOTOS FENOLLAR, MARINA MARTINEZ RUIZ, MARIA LUISA LUPIANI RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Llamadas a emergencias que no son una Urgencia. **OBJETIVOS:** El objetivo general de este trabajo es describir el trabajo psicológico que hacen los médicos y enfermeros del 112. **METODOLOGÍA:** Se trata un estudio cualitativo tipo estudio de caso. Se ha realizado un Plan de Cuidados, aplicando la taxonomía enfermera NANDA, NIC, NOC, junto con la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau y el modelo de Patrones Funcionales de Marjorie Gordon. El estudio fue realizado en la Universidad Católica San Antonio de Murcia. **RESULTADOS:** Se presenta un Plan de Cuidados de Enfermería realizado a una paciente con estado de ansiedad y depresión. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Parece claro, según los casos analizados en este estudio, que el trabajo de médicos y enfermeros está muy ligado a la psicología. Sin embargo, no existe un acuerdo claro en definir el tipo de trato correcto hacía estos pacientes. En enfermería de Urgencias se debe abordar al paciente de manera humana y especialmente psicológica, realizando actividades propias de enfermería y una buena interacción personal.

**PALABRAS CLAVE:** DEPRESIÓN, ANSIEDAD, DUELO, INCOMPRENSIÓN, MIEDO.



## **ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES CON ESPINA BÍFIDA**

ANA BELEN MIÑANO QUESADA, ALICIA PEREZ ALEGRIA, MARIA FRANCISCA LÓPEZ PINA, MARIA DOLORES LOPEZ MARTINEZ, INMACULADA LORENTE VEGA, JOSEFA BAYONA JIMENEZ, MARIA FUENSANTA BELMAR HERNANDEZ, CRISTINA HERNANDEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La espina bífida es una malformación del tubo neural, esta malformación sucede durante el primer trimestre de gestación. Hay dos tipos de espina bífida, abierta y cerrada. En muchas ocasiones la espina bífida no es diagnosticada hasta que nace el bebe. A esta enfermedad se le asocian otras patologías como la hidrocefalia, paraplejia, problemas renales...  
**OBJETIVO:** Valorar la calidad de vida según el tipo de espina bífida que tienen los afectados.  
**MATERIAL Y METODO:** se realizo un estudio cuantitativo descriptivo. La población diana fue todo afectado de espina bífida en la Región de Murcia. Para el estudio se seleccionaron de forma aleatoria a 100 enfermos de espina bífida a los que se les paso un test. Para analizar los datos se uso el programa de estadística SPSS.  
**RESULTADOS:** Tras analizar los datos recogidos los resultados fueron los siguientes. De los 100 enfermos de espina bífida 52 tenía espina bífida cerrada de los cuales 36 decían que tenían una buena vida social y que salían de fiesta a menudo aunque la mayoría de sus amigos también padecían la enfermedad. Los otros 16 participantes con espina bífida cerrada decían que les era muy difícil salir con los amigos y les costaba mucho trabajo hacer amistades. Los 48 afectados restantes tenían espina bífida abierta en este caso el 100% de los enfermos decían que salir de fiesta con amigos era muy difícil debido a la falta de homologación de la mayoría de los locales de ocio.  
**CONCLUSIONES:** Con este estudio podemos ver la dificultada a la que estos chicos se enfrentan en durante su pubertad a la hora de salir con sus amigos, debido a la falta de homologación de los locales.

**PALABRAS CLAVE:** ESPINA BÍFIDA, ESPINA BÍFIDA ABIERTA, ENFERMERAS, SONDAJE INTERMITENTE.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS RECOMENDACIONES ANTE EL DUELO**

CONCEPCION CEBALLOS FUENTES

**INTRODUCCIÓN:** Es un proceso natural emocional como respuesta a cualquier tipo de pérdida o separación. Que produce manifestaciones naturales activando mecanismos en forma de sufrimiento o dolor (es el proceso de curación que finalmente nos proporciona consuelo. **OBJETIVOS:** Identificar los conocimientos para Ayudar a la persona que acepte la realidad de la pérdida, a elaborar las emociones y paliar el dolor, Afrontar tareas y Ayudar a recolocar psico-emocionalmente la pérdida **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en google de artículos, estudios y publicaciones de sanidad para profesionales sanitarios. **RESULTADOS:** Se recomienda Psicoterapias realizadas por profesionales. Permitir la expresión de las emociones. Realizar una escucha activa. Permitirle el tiempo necesario. **CONCLUSIONES:** La importancia de los profesionales que utilicen las herramientas para crear una ayuda de calidad y basada en la teoría de la humanización. Mediante una escucha activa, acompañamiento y una empatía comprendiendo el mundo interior como si fuéramos el otro.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, PÉRDIDA, CONSUELO, EMOCIONES.



## **CUIDADOS ENFERMEROS EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

SARA CARAVACA SÁNCHEZ, ANA CARAVACA SÁNCHEZ, ALEJANDRA BAS BASCUÑANA, FUENCISLA BLAYA MATEO

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades psiquiátricas que se caracterizan por la obsesión y preocupación excesiva por el peso corporal y físico de la persona que lo sufre, provocando serios problemas de salud, que incluso, si no se detectan a tiempo, pueden llevar al paciente a la muerte. **OBJETIVOS:** Analizar y describir el rol, los cuidados y las intervenciones que tienen los profesionales de enfermería en este tipo de enfermedades. **MATERIAL Y MÉTODOS:** La búsqueda bibliográfica se ha realizado en las bases de datos de Scielo y Cochrane. Utilizando los descriptores: DESC, AND y OR. **RESULTADOS:** La labor enfermera ayudará al paciente con TCA a aumentar su autoestima, obtener una imagen realista de sí mismo, mejorar la comunicación con los familiares, mejorar la adaptación social, volver a realizar las actividades cotidianas, capacitarle para manejar su exceso de rigidez, etc. Es muy importante en la hospitalización el control del peso del paciente; pero además, se cuida mucho el vínculo entre enfermera y paciente para modificar las conductas y ayudar al paciente a identificar sus recursos para evitar situaciones como atracones o vómitos provocados. Esto requiere por parte de la enfermera paciencia, tiempo y dedicación que jugarán un papel fundamental. **CONCLUSIÓN:** Es muy importante tratar éste tipo de enfermedades a tiempo y de forma adecuada, ya que la anorexia nerviosa es la única enfermedad mental capaz provocar de la muerte fisiológica del paciente. Además estas enfermedades cada vez están más extendidas debido a la presión que ejerce sobre la población la publicidad y la imagen de un cuerpo perfecto. Por ello, consideramos de vital importancia la acción enfermera en el tratamiento de los TCA.

**PALABRAS CLAVE:** ANOREXIA, BULIMIA, TRASTORNOS, TCA.



## **MODELOS COGNITIVO-CONDUCTUAL Y DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: PSICOEDUCACIÓN A FAMILIARES EN TOC**

PATRICIA DELGADO RIOS, FÁTIMA CANO BRAVO, SILVIA ESCUDERO PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** La comprensión de los familiares acerca de las experiencias relacionadas con el trastorno obsesivo compulsivo (en adelante TOC) puede relacionarse con el conocimiento, creencias y actitudes sobre el propio trastorno y sobre el sufrimiento y el manejo del malestar emocional en general. Según esto, las familias desarrollan patrones de acomodación a los síntomas y experiencias de sus familiares, que pueden influir en el curso y respuesta al tratamiento de los propios pacientes, y que están guiados por dichos conocimientos y creencias. **OBJETIVOS:** Proponemos una modalidad de grupo psicoeducativo con el que pretendemos: Detectar, analizar y modificar creencias y patrones de acomodación familiar relacionados con el trastorno obsesivo-compulsivo. Conocer otra visión alternativa acerca del sufrimiento humano, Incorporar estrategias de afrontamiento alternativas a las puestas en marcha hasta el momento. **MÉTODO:** Participantes: Grupo psicoeducativo compuesto por un máximo de 5 familias de pacientes en tratamiento en una Unidad de Salud Mental Comunitaria. Dirigido por dos terapeutas durante 4 sesiones de 90 minutos a lo largo de 3 meses, con evaluación pre y post-grupo. **Contenidos:** Se abordarán, desde los modelos cognitivo-conductual y de aceptación y compromiso, los siguientes contenidos: diferenciación entre intrusiones mentales y obsesiones, síntomas característicos, epidemiología, tratamientos validados, modelos de trabajo, respuestas de acomodación familiar frecuentes, su papel en el mantenimiento del TOC recomendaciones para desactivar dichos patrones relacionales. **CONCLUSIONES:** Planteamos un proyecto piloto que podría resultar de utilidad a la hora de detectar y modificar creencias erróneas, así como identificar patrones relacionales mantenedores del problema para poder transformarlos y favorecer la recuperación personal y familiar.

**PALABRAS CLAVE:** PSICOEDUCACIÓN, TOC, FAMILIARES, TCC, TERAPIA ACEPTACIÓN, COMPROMISO.



## **PROCESO DE INDIVIDUACIÓN Y SALUD MENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

PATRICIA DELGADO RIOS, SILVIA ESCUDERO PEREZ, FÁTIMA CANO BRAVO

**BREVE PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente de 19 años, mujer, conviviente con familia de origen, estudia ciclo medio de Educación Infantil. Antecedentes familiares de trastorno depresivo y trastorno del vínculo. Antecedentes personales de atención psicológica en Salud Mental, por sintomatología incluida en los conocidos como trastornos de la emancipación: clínica depresiva, bulímica y psicosomática; junto a bloqueo y abandono importante de proyecto vital. Dicha sintomatología comenzó a los 16 años, coincidiendo con cambios vitales importantes y una clara disfunción familiar. Tras 9 meses de intervención psicológica recibió el alta por mejoría. Hace 3 meses, solicita de nuevo atención en ámbito privado por Trastorno de pánico sin agorafobia (F41.0, CIE-10), observándose nuevamente dificultades familiares para asumir la emancipación normativa del sistema filial. Se mostrará la planificación del caso realizada, junto a los objetivos terapéuticos propuestos, así como los resultados obtenidos hasta el momento.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Entrevista clínica diagnóstica amplia, Entrevista pánico/agorafobia, Inventario de depresión de Beck (BDI), Inventario de ansiedad de Beck (BAI), Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), IA-Movilidad de Echeburúa y Corral.

**JUICIO CLÍNICO:** Trastorno de pánico sin agorafobia (F41.0, CIE-10) Códigos Z: Z60. Problemas de ajuste a las transiciones de los ciclos vitales; Z61.2. Patrones de relaciones familiares alterados.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta reagudización de episodio depresivo. No aparece clínica alimentaria no psicosomática.

**CONCLUSIONES:** Se aprecia cierta reducción significativa de la sintomatología en la paciente y la recuperación funcional socio-formativa; así como algunos cambios en el funcionamiento familiar (acuerdos parentales y mejora de la comunicación familiar en términos de menor emoción expresada) si bien se siguen mostrando grandes resistencias ante la individuación y autonomización de la paciente. Este caso ilustra la dificultad del sistema familiar para aceptar la separación y el crecimiento de sus miembros cuando la relación conyugal se define desde el conflicto y el distanciamiento.

**PALABRAS CLAVE:** INDIVIDUACIÓN, EMANCIPACIÓN, CICLO VITAL FAMILIAR.



## **ANÁLISIS ACERCA DE COMO DAR LA INFORMACIÓN ADECUADA, PACIENTE INFORMADO-PACIENTE COLABORADOR**

SILVIA MARÍA ARMADA PEREA, JUAN DE DIOS ARJONA PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años, hemos observado como se ha desarrollado el ejercicio al derecho a la información de los pacientes; en el marco normativo, legal y ético. Ahora bien, ¿cómo aplicar este derecho a la práctica diaria de las enfermeras? , que dicha información proporcionada sea efectiva y consiga los objetivos previstos. **OBJETIVOS:** Analizar cómo dar una información efectiva y las repercusiones que puede tener en el paciente. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una búsqueda bibliográfica entre toda la producción científica publicada. Con los descriptores: Información, efectividad, enfermera, paciente, colaborador, autónomo. **RESULTADOS:** La cantidad y la calidad pertinente de la información facilitada a los enfermos, reduce: su angustia, ansiedad, temor y aumenta la disposición a mejorar el manejo del régimen terapéutico. Se vuelve un paciente activo, responsable, autónomo y colaborativo. No debemos olvidar para que esta información sea efectiva debemos evaluar siempre: el desarrollo cognitivo y emocional; la experiencia vital previa y la actitud que presenta el paciente ante la enfermedad. **CONCLUSIONES:** El conocimiento es un conjunto de informaciones estructuradas de tal manera que permite tomar decisiones sobre el mismo y a partir del mismo. En la actualidad el Consentimiento Informado, el Informe de Alta y las Voluntades Anticipadas son ejemplos de este desarrollo que aún está en expansión.

**PALABRAS CLAVE:** INFORMACIÓN, EFECTIVIDAD, ENFERMERA, PACIENTE, COLABORADOR, AUTÓNOMO.



## **TOMA DE DECISIONES DRÁSTICAS EN CASOS URGENTES COMO ESTRESOR LABORAL EN UCI**

CRISTINA PORRAS PALOMINO, ANA ISABEL GONZALEZ GUILLEN, ENRIQUE MUÑOZ SOLER, ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de estrés generado por tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes en el personal de enfermería de UCI y estimar su relación con el tipo de contrato y sexo. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se trata de un estudio descriptivo, observacional, trasversal. Para la evaluación se distribuyó un cuestionario anónimo de variables sociodemográficas y laborales y el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería (Reig y Caruana) a la plantilla de enfermería de la UCI del Hospital Regional de Málaga. Este cuestionario consta de 68 ítems referidos a situaciones potencialmente estresantes en el marco laboral de los profesionales sanitarios, en una escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta. La pregunta número 40 de dicho cuestionario hace mención a la “Tener que tomar decisiones drásticas en caso urgentes” como estresor laboral para enfermería. **RESULTADO:** Participaron 92 enfermeras con una tasa de participación del 87%. Se obtuvo una respuesta media  $\pm$  desviación estándar de  $3,46 \pm 1,03$  sobre 5 y se identificó como estresor laboral para el 83,69% de los trabajadores (puntuación superior o igual a 3). Afecta más a mujeres con un 84,61% frente al 82,5% de los hombres. Según el tipo de contrato afecta más a interinos con un 88,46% ( $3,77 \pm 1,07$ ), seguido de fijos con 78,71% ( $3,69 \pm 1,12$ ) y eventuales con un 75% ( $3,33 \pm 1,20$ ). **CONCLUSIÓN:** Nuestro estudio concluye que “Tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes” genera estrés para el 83,69% de los profesionales de la UCI. Afecta casi por igual a hombres que a mujeres, por tipo de contrato las diferencias no fueron especialmente significativas, aunque cabe destacar que los menos afectados son el personal eventual. Esto repercute en el trabajo, en la calidad asistencial hacia el paciente y el grado de satisfacción personal con el trabajo realizado.

**PALABRAS CLAVE:** DECISIONES, URGENTES, UCI, ESTRESORES, CASOS.





## **LAS QUEJAS DE LOS PACIENTES COMO ESTRESOR LABORAL EN UCI**

CRISTINA PORRAS PALOMINO, ANA ISABEL GONZALEZ GUILLEN, ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO, ENRIQUE MUÑOZ SOLER

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de estrés generado por las quejas de los pacientes sobre el trato o servicio que recibe en el personal de enfermería de UCI y estimar su relación con el tipo de contrato y sexo. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se trata de un estudio descriptivo, observacional, trasversal. Para la evaluación se distribuyó un cuestionario anónimo de variables sociodemográficas y laborales y el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería (Reig y Caruana) a la plantilla de enfermería de la UCI del Hospital Regional de Málaga. Este cuestionario consta de 68 ítems referidos a situaciones potencialmente estresantes en el marco laboral de los profesionales sanitarios, en una escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta. La pregunta número 47 de dicho cuestionario hace mención a la “Quejas de los pacientes sobre el trato o servicios que recibe” como estresor laboral para enfermería. **RESULTADO:** Participaron 92 enfermeras con una tasa de participación del 87%. Se obtuvo una respuesta media  $\pm$  desviación estándar de  $3,46 \pm 1,03$  sobre 5 y se identificó como estresor laboral para el 80,43% de los trabajadores (puntuación superior o igual a 3). Afecta más a mujeres con un 84,61% frente al 75% de los hombres. Según el tipo de contrato afecta más a los fijos con un 90,47% ( $3,45 \pm 1,04$ ), seguido de interinos con 80,76% ( $3,35 \pm 1,20$ ) y eventuales con un 75% ( $3,42 \pm 1,10$ ). **CONCLUSIÓN:** Nuestro estudio concluye que las “Quejas de los pacientes sobre el trato o servicio que recibe” generan estrés para el 80,43% de los profesionales de la UCI. Afecta más a mujeres que a hombres, por tipo de contrato las diferencias si fueron significativas, ya que la plantilla fija sufre un gran estrés por este motivo. Esto repercute en el trabajo, en la calidad asistencial hacia el paciente y el grado de satisfacción personal con el trabajo realizado.

**PALABRAS CLAVE:** QUEJAS, PACIENTES, UCI, ESTRESOR, TRATO.



# SINTOMATOLOGÍA SOMÁTICA Y MAGNITUD DEL EMG ORBICULAR COMO MEDIDA DE RESPUESTA DE SOBRESALTO: ANÁLISIS CORRELACIONAL

JUAN ANTONIO BECERRA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El reflejo de sobresalto es una respuesta o patrón motor de activación que se desencadena ante estimulación repentina de tipo aversivo o intenso. El parpadeo es un componente principal de este reflejo que puede variar y modularse por variables de tipo emocional-atencional. **OBJETIVO:** Examinar si existe relación entre la magnitud de la respuesta de sobresalto (EMG orbicular ante ruido) y la sintomatología somática autoinformada en un grupo de participantes. **MÉTODO:** La muestra estaba formada por 45 participantes (estudiantes universitarios, 20 % hombres). Se examinó la magnitud de respuesta EMG integrada del musculo orbicular del ojo (en microvoltios) ante un ruido de 90 dB como respuesta de sobresalto y se midió la sintomatología somática autoinformada en diferentes sistemas (cardiovascular, respiratoria, gastrointestinal, musculo-esquelético, etc.) mediante la Escala de Síntomas Somáticos Revisada (ESS-R). Se realizó un análisis descriptivo y correlacional bivariado. **RESULTADOS:** El análisis realizado mostro que existen relaciones significativas entre la magnitud de respuesta de sobresalto y el nivel de sintomatología cardiovascular ( $r = 0.45$ ;  $p < 0.01$ ), respiratoria ( $r = 0.35$ ;  $p = 0.01$ ) y total ( $r = 0.31$ ;  $p = 0.04$ ). **CONCLUSIONES:** Se ha encontrado asociación diferencial entre sintomatología y magnitud de respuesta EMG orbicular. A mayor nivel de sintomatología somática cardiovascular, respiratoria y general autoinformada mayor magnitud del reflejo (medida mediante EMG orbicular) y viceversa. Entendiendo la relación de forma bidireccional en base al análisis realizado, un elevado nivel de síntomas somáticos autoinformados cardiacos y respiratorios (principalmente) puede asociarse a una mayor magnitud de respuesta motora ante estimulación aversiva o intensa inesperada.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNTOMAS SOMÁTICOS, EMG, REFLEJO DE SOBRESALTO, CORRELACIÓN.



## **TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES ORGÁNICO SECUNDARIO A HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL DERECHA EN PACIENTE CON DEMENCIA VASCULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO**

BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, MANUEL CASSINELLO MARCO, KAROLINA ANNA ROZMUS, SUSANA PEREZ SANCHEZ, ISRAEL MARTIN HERRERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 75 años en seguimiento por Neurología tras hemorragia subaracnoidea espontánea en convexidad frontal derecha sin evidencia de lesión vascular subyacente hace 2 años. Dos años antes del daño cerebral adquirido, la familia observa problemas de memoria. Tras el ictus hemorrágico, la familia informa de marcada clínica de autorreferencialidad con repercusión emocional y conductual. Afectación de las actividades de la vida diaria instrumentales, básicas conservadas. Síndrome depresivo en tratamiento. Hipertensión arterial y dislipemia. Madre con Enfermedad de Alzheimer. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se decide realizar evaluación neuropsicológica que incluye: test de Boston para el diagnóstico de la afasia, Test de recuerdo selectivo y facilitado de Buschke, Test del reloj, Imágenes superpuestas del Test de Barcelona Revisado, SDMT, Dígitos del WAIS-IV, fluencia verbal semántica y fonológica. BDI. El TAC cerebral informa de signos de encefalopatía vascular de pequeño vaso severa. **JUICIO CLÍNICO:** Demencia vascular mixta cortical y subcortical (F01.3; CIE-10). Trastorno de ideas delirantes orgánico (F06.2; CIE-10). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Enfermedad de Alzheimer, Trastorno depresivo mayor. **CONCLUSIONES:** Se observa afectación moderada en los procesos de consolidación y recuperación del material mnésico, con intrusiones y efecto de recencia típicos de deterioro cognitivo. Leve dificultad en los procesos de acceso al material léxico y semántico. Perfil neuropsicológico compatible con demencia vascular. En el momento de la evaluación, a nivel psicopatológico, su clínica es compatible con Trastorno de ideas delirantes orgánico, (secundario a hemorragia subaracnoidea frontal derecha), ya que según refiere la familia, este cuadro clínico apareció de forma súbita tras el daño cerebral. Los pocos casos descritos en la literatura de ideas delirantes post ictus, son de afectación en hemisferio derecho y a nivel frontotemporal.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES ORGÁNICO, ICTUS HEMORRÁGICO, DEMENCIA VASCULAR, EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA.



## **ESTUDIO SOBRE LA REPRODUCCIÓN ASITIDA EN LOS PAISES DESARROLLADOS DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL**

YOLANDA JIMENO LOPEZ, LORENA MARTINEZ CONESA, MARIA TERESA MATEO ANTÓN, AURELIO RUIZ GARCIA, ANA ALBALADEJO OLIVO, CARLOS BELMONTE ESQUIVA, SONIA CARAVACA MARTÍNEZ, ISABEL CARMEN CORTES SANCHEZ, PAULA GÓMEZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Según las estadísticas, dos de cada diez parejas en edad fértil tienen problemas para procrear en los países desarrollados. La pareja se enfrenta a un problema de salud reproductiva donde las técnicas de Reproducción Asistida han supuesto una revolución en nuestra sociedad desde su inicio en los años 80. **OBJETIVOS:** Caracterizar las representaciones socioculturales de la infertilidad y su atención en parejas infértiles y prestadoras de servicios especializados, con el fin de explorar las percepciones sobre rol de género, cuerpo y parentesco. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica utilizando las bases de datos Medline, Cochrane, Embase, PsycINFO, Pubmed, Scielo, Cochrane Library y Dialnet, usando los descriptores: “Esterilidad”, “Sexualidad”, “Salud Reproductiva”, “Cultura”, “Técnicas de Reproducción Asistida” y “Maternidad” de manera individual y combinada; eligiendo estudios publicados en los últimos 10 años. **RESULTADOS:** De los 107 artículos encontrados en una primera búsqueda, finalmente han sido elegidos 12 por su relación con los objetivos planteados. Tras el análisis de los artículos se obtienen los siguientes resultados: Las personas con problemas de esterilidad necesitan ampliar su información sobre el proceso reproductivo, conocer cuáles son las posibles causas y los métodos de diagnóstico y tratamiento disponibles en la actualidad. Al mismo tiempo, necesitan comprender y aceptar los difíciles sentimientos que produce esta experiencia para desarrollar formas de aliviarse y de resolver los problemas que normalmente surgen en esta situación. **CONCLUSIÓN:** La esterilidad es un problema que afecta a la persona, tanto en su salud, Como a nivel psicológico y social. El no incorporar la dimensión sociocultural en la infertilidad como problema, ocasiona un desencuentro en la relación médico-paciente, lo que afecta al bienestar psicosocial del paciente. Se deberían establecer programas educativos donde se informe sobre las estadísticas de la infertilidad y sus causas.

**PALABRAS CLAVE:** ESTERILIDAD, SEXUALIDAD, SALUD REPRODUCTIVA, CULTURA, TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.



## **ABORDAJE DE UN CASO DE TRASTORNO DE PÁNICO. TRATAMIENTO COMBIANDO DE PSICOTERAPIA INTERPERSONAL Y TRATAMIENTO GRUPAL PARA EL CONTROL DEL PÁNICO DE BARLOW**

LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, ICÍAR ALONSO GARCÍA, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, KAROLINA ANNA ROZMUS, MANUEL CASSINELLO MARCO, SUSANA PEREZ SANCHEZ, ISRAEL MARTIN HERRERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente varón de 49 años con diagnóstico de Trastorno de Pánico, derivado a psicoterapia individual tras imposibilidad para finalizar Tratamiento Grupal del Control del Pánico de Barlow, por aparición de sintomatología de tipo depresivo en el trascurso de la misma. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** El paciente refiere sintomatología compatible con trastorno de pánico de 2 años de evolución. Presenta crisis de ansiedad recurrente e imprevisible: sudoración, palpitaciones, sensación de asfixia y mareo, acompañadas de miedo a morir. Estado de ansiedad basal elevada. Discurso coherente y lúcido, aunque habla acelerada. Ánimo hipotímico desde hace 1 mes, que no llega a configurarse en cuadro depresivo ya que no cumple suficientes criterios, pero sí impide continuación de terapia grupal para trastorno de pánico. Facies triste, presentando llanto frecuente durante el relato de sus circunstancias vitales. Insomnio de conciliación. Sin ideación autolítica. Con anterioridad a la derivación a Salud Mental, y ante sospecha de patología cardíaca, se realizan pruebas para descartar diagnóstico: constantes vitales, exploración física con auscultación cardíaca, electrocardiograma y holter posterior sin evidenciar hallazgos significativos. Se descarta patología cardíaca. Por nuestra parte se administra Inventario de Depresión de Beck (BDI), que junto con entrevista clínica, descartan cuadro depresivo. **JUICIO CÍNICO:** Trastorno de pánico (F.41). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza entre: depresión y duelo crónico (muerte del padre hace 4 años). **CONCLUSIONES:** Durante la terapia grupal para el Trastorno de Pánico, se manifiestan conflictos latentes cuya estrategia de afrontamiento había sido la evitación. Esto posibilita la realización de psicoterapia individual basada en Terapia Interpersonal, tras identificar el área problema como disputa interpersonal negada con su pareja. Actualmente la clínica sub-depresiva ha remitido, no evolucionando a episodio depresivo. Ha reiniciado el tratamiento grupal para el trastorno de pánico, con buena evolución y pronóstico.

**PALABRAS CLAVE:** PSICOTERAPIA INTERPERSONAL, TRASTORNO DE PÁNICO.



## **DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO Y TERAPIAS CONDUCTUALES**

MIGUEL ANGEL BAREA PLATERO, MÓNICA RUIZ AVILA, ROSA MARÍA BAREA PLATERO

**INTRODUCCIÓN:** El ser humano es un ser biopsicosocial, y como tal, necesita que todas las intervenciones terapéuticas sean enfocadas desde esta perspectiva, y el tratamiento del desequilibrio nutricional por exceso no queda excluido. La modificación de los patrones de actividad física y hábitos alimentarios son esenciales para bajar y mantener un peso saludable, pero para ser sostenidos en el tiempo es necesario prestar atención a otras variables, como son los aspectos psicológicos de la persona. **OBJETIVO:** Analizar las terapias cognitivo-conductuales para abordar la obesidad en pacientes diagnosticados de “Desequilibrio nutricional por exceso” en la consulta de enfermería. **METODOLOGÍA:** La metodología a seguir ha sido medir el sentimiento de satisfacción que tiene la persona de sí misma, como la valía personal y de respeto a sí mismo, usando como escala de valoración la Escala de Autoestima de Rosenberg. En aquellos pacientes que presentaban una baja autoestima, realizaba actividades para la potenciación de ésta, como animarlos a identificar sus virtudes y aceptar nuevos desafíos; ayudar a establecer objetivos realistas; mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación; reafirmar virtudes personales, etc.... **RESULTADOS:** Se aplicaron estas técnicas cognitivo-conductuales (Relajación, Autocontrol, Reforzamiento positivo y Restructuración Cognitiva) a lo largo de unas 10-12 sesiones en la consulta de enfermería, como apoyo al cambio de hábitos alimentarios y al ejercicio. En las sesiones se realizaban controles de peso. **CONCLUSIÓN:** Pude comprobar a lo largo de las sesiones que mis pacientes, no sólo bajaron de peso significativamente, sino que lo mantuvieron en el tiempo y mostraron una gran satisfacción personal por el logro obtenido con la consiguiente mejora de la autoestima, confianza, valoración y respeto por uno mismo.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA CONDUCTISTA, OBESIDAD, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, AUTOESTIMA.



## **CASO CLÍNICO: AUTOLISIS A TRAVÉS DE LA INGESTA DE PSICOFÁRMACOS.**

YOLANDA VERDÚ GARCÍA, ALBA VERDU GARCIA, CRISTINA LÓPEZ MARÍN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 34 años que acude por intento de autolisis con ingesta de psicofármacos. Vive sólo. Intervenido de fractura parietal derecha en la infancia y cirugía oftalmológica, múltiples ingresos. Trastorno esquizoafectivo y trastorno de la personalidad mixto. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Ingresa con un estado de conciencia normal y con nivel estuporoso. Medición de TA, FC, FR, T<sup>a</sup>, Sat O<sub>2</sub>. Presenta buen estado general. Analítica de sangre completa, gasometría venosa, electrocardiograma y análisis de orina. **JUICIO CLÍNICO:** Tras la valoración del paciente se procedió a la colocación de SNG a través de la cual se administró 1 dosis de carbón activado. Se administró: sueroterapia, perfusión de 5 ampollas de anexate diluidas en 500cc de suero fisiológico al 0.9%. Se mantuvo al paciente en dieta absoluta, junto con administración de oxigenoterapia a 2lpm. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Estabilización del paciente respecto a su situación de urgencia, se solicita el ingreso hospitalario a cargo de psiquiatría. El tratamiento se paraliza debido a que el propio paciente se retira las vías de administración y no quiere la asistencia sanitaria. **CONCLUSIONES:** El personal sanitario que atiende a pacientes con intento de suicidio debe tener formación específica para valorar riesgo autolítico siendo preciso abordar de manera prioritaria la seguridad del Equipo y a continuación del paciente. Resulta de gran importancia actuar de forma precoz frente a las intoxicaciones por las graves complicaciones que pueden derivar de ellas.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOLISIS, FÁRMACOS, URGENCIA, ENFERMERÍA.



## **ESTADO ACTUAL DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EN EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE**

DANIEL ANIORTE MARTINEZ, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE, MARTA GÓMEZ OLTRA

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome del intestino irritable refiere un conjunto de sintomatología digestiva de tipo crónico y sin una causa orgánica clara. Suele ser un dolor abdominal aliviado por la defecación con cambio en la frecuencia o consistencia de las heces. Es diagnosticado con frecuencia y presenta una respuesta al tratamiento médico insatisfactoria. La sintomatología ansiosa y depresiva asociada pone de relieve la importancia de los factores psicológicos en la misma. **OBJETIVOS:** Determinar el estado actual del tratamiento psicológico en esta patología con el fin de poder esclarecer los abordajes psicológicos más eficaces. Hacer una búsqueda bibliográfica que comprenda los estudios más actuales. **MÉTODO Y MATERIALES:** Búsqueda bibliográfica en PUBMED. Descriptores: “Irritable Bowel Syndrome”/ “Psychological treatment”. Se seleccionaron artículos de eficacia de tratamientos psicológicos en el Síndrome de Intestino Irritable. Rango temporal comprendido entre 2005 y 2015. Se seleccionaron un total de 35 artículos. **RESULTADOS:** La terapia psicológica que ha mostrado mayor eficacia es la de corte cognitivo conductual. No existen estudios que den validez al uso de terapias de corte psicodinámico. El biofeedback muestra eficacia en la reducción de la sintomatología y un aumento de la conciencia de las señales fisiológicas asociadas. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** El mejor tratamiento en esta patología será aquel que integre un tratamiento médico junto con un abordaje psicológico desde una perspectiva cognitivo conductual. Es importante el establecimiento de tratamientos bien establecidos para la realización de guías que ayuden a homogeneizar la práctica clínica psicológica en esta patología. Son escasos los estudios controlados sobre el abordaje psicológico en esta patología siendo un campo de estudio importante y que presenta una demanda cada vez mayor.

**PALABRAS CLAVE:** INTESTINO IRRITABLE, TRATAMIENTO EFICAZ, PSICOLOGÍA.





## **EMPODERAMIENTO COMO HERRAMIENTA EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD, RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES PREVIAS**

ELENA VEGA ARJONA, MARIA CAMILA GRIÑAN GARNES, ALMUDENA RODRÍGUEZ CAÑIZARES

**INTRODUCCIÓN:** El “empoderamiento” es el poder que los pacientes pueden llegar a poseer por ellos mismos para el control de su propia salud o proceso de enfermedad. En la sociedad en la que vivimos es imprescindible la promoción de la salud en la comunidad y para que sea efectiva es necesario que el usuario asuma su rol, comprendiendo que son los verdaderos protagonistas del proceso, cuyo objetivo es mejorar su calidad de vida, consiguiéndose mediante el "empoderamiento" para promocionar su propia salud y participar activamente en la gestión de la enfermedad y por tanto incrementar su nivel de salud. **OBJETIVO:** Conocer el impacto que tiene sobre la salud que los pacientes tengan empoderamiento sobre sí mismos y la relación que guarda con sus características sociodemográficas y familiares previas. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos: Pubmed, Medline, Cochrane library, Cuiden y SCIELO, usando las palabras clave: empoderamiento; salud; sociedad; participación sanitaria. **RESULTADOS:** La literatura de salud pública demuestra que las personas con bajo nivel adquisitivo, baja jerarquía y sin apoyo familiar, tienen peor estado de salud, debido a que el locus de control es externo y la persona no es capaz de tomar decisiones, no tiene empoderamiento, lo que lleva a una menor seguridad del paciente respecto a su salud, ya sea por falta de formación, información o educación. Las personas que, al contrario, tienen control sobre los factores que afectan a su salud, demuestran tener empoderamiento sobre su situación de salud y muestra niveles más elevados de salud. **CONCLUSIÓN:** El empoderamiento, o capacidad de tener control sobre las situaciones que vivimos y así impulsar cambios positivos sobre nuestra salud mejora notablemente el nivel de salud en la población y disminuye los tiempos de recuperación de procesos de enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** EMPODERAMIENTO, SALUD, SOCIEDAD, PARTICIPACIÓN SANITARIA.



## **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE DUELO PERINATAL**

INÉS BELLO POMBO, MERCEDES ROCÍO RAPOSO HERNANDEZ, YOLANDA BLAYA SÁNCHEZ, MARIA VICTORIA MARTÍ GARNICA, BEATRIZ VALDAYO ROSADO, ÁNGELA LORENTE MURCIA, SILVIA BRAVO GÓMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 37 años que acude a consulta de Psicología Clínica en Atención Primaria derivada por su Médico de Atención Primaria para valoración psicológica por aborto natural de 7 semanas de un primer embarazo. Durante la entrevista la paciente minimiza sintomatología, aunque refiere pesadillas, sentimientos de vacío y desasosiego constantes, tendencia al aislamiento y explosiones de llanto y rabia sin desencadenante previo y niega sentir el duelo. Se propone tratamiento psicológico breve centrado en el duelo actual. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La paciente acepta y durante las sesiones se realizan intervenciones centradas en el desahogo emocional y la vinculación con su pareja de nuevo (actualmente ambos están en duelo lo que está provocando una distancia emocional entre ellos que puede dificultar un acercamiento posterior), y fortalecer su autonomía a la hora de seleccionar otros métodos de concepción; también se realizan intervenciones centradas en la elaboración del trauma por el aborto. **JUICIO CLÍNICO:** Con el paso de las sesiones, la paciente tiene un mejor reconocimiento de su estado emocional y del de su pareja, se siente más cercana a él, disminuye su aislamiento social y se capaz de volver a realizar actividades que le provocaban sentimientos de culpa (hacer ejercicio), los cuales también habían disminuido notablemente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Finalmente se propone realizar una tarea ritual para facilitar la despedida y el agradecido recuerdo de ese embarazo. Después de realizar este ritual la pareja decidió volver a intentar tener un nuevo embarazo, aunque planteándose también otras opciones de fecundación. **CONCLUSIÓN:** es importante realizar una intervención psicológica pertinente teniendo en cuenta varios factores (trauma y relación de pareja, en este caso) para así proporcionar una intervención óptima en salud mental perinatal, sin minimizar el daño psicológico que ciertos eventos tienen en la vida de las personas.

**PALABRAS CLAVE:** DUELO PERINATAL, SALUD EN LA MUJER.



## **ABORDAJE PSICOLÓGICO DEL TRASTORNO CONVERSIVO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, CRISTINA PINILLA MATEOS, SUSANA PEREZ SANCHEZ, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, KAROLINA ANNA ROZMUS, MANUEL CASSINELLO MARCO, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, ISRAEL MARTIN HERRERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 46 años que acude remitida por el Servicio de Psiquiatría por presentar desde hace un año clínica de apatía, clinofilia, cansancio generalizado, anhedonia y terrores nocturnos, habiendo tenido también un intento de autolisis con fármacos. Presenta cefaleas tensionales, colon irritable, fibromialgia y episodios de desconexión del medio con pseudocrisis convulsivas. Está diagnosticada de monoparesia en el miembro inferior derecho. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En consulta la paciente afirma encontrarse deprimida, con gran angustia y expresión facial empobrecida. Refiere no tener apetito, habiendo perdido mucho peso, e insomnio de mantenimiento de larga duración. Viene en silla de ruedas. Valorada por Medicina Interna y Neurología, y tras Resonancia Magnética Nuclear (RMN) y Electromiograma (EMG) se registra una actividad cerebral normal. En el abordaje psicológico se observa una biografía con problemática familiar en la infancia y una relación de violencia de género persistente, con conductas de acoso posterior a la ruptura de pareja. **JUICIO CLÍNICO:** Episodio depresivo grave (F32.2) superpuesto a un Trastorno disociativo (de conversión) (F44). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras no hallar ninguna patología orgánica que explique los síntomas convulsivos y motores, y evidenciar una posible asociación entre los acontecimientos estresantes sufridos por la paciente y el comienzo de la sintomatología, se procede al diagnóstico mencionado. También se descarta el trastorno facticio por no encontrarse en la paciente motivos que hagan sospechar ganancias secundarias. **CONCLUSIONES:** Se propone una terapia de apoyo con una relación terapéutica estrecha, donde se trabajan las emociones, el afrontamiento al estrés y la tolerancia al malestar de manera adaptativa mediante Terapia Cognitivo Conductual. Durante la intervención, se evidencia un trauma susceptible de ser tratado con EMDR, el cual se aplica dando como resultado la integración en el psiquismo de la paciente y su consecuente mejora.

**PALABRAS CLAVE:** PSEUDOCRISIS CONVULSIVAS, MONOPARESIA, TRASTORNO DISOCIATIVO, EMDR.



## **EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS EN MINDFULNESS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD**

IRENE RIQUELME ORENES, GEMMA MARIA ORENES JIMENEZ, MARIA SUAREZ  
CORTES, MARIA DEL CARMEN GARCIA BASTIDA, MARIA FUENSANTA SANCHEZ  
PEDREÑO, ANA MARIA MARTINEZ LEON

**INTRODUCCIÓN:** El Mindfulness (atención plena) se define como una conciencia centrada en el presente, no explicativa ni enjuiciadora, en la que cada pensamiento, sentimiento o sensación que aparece en el campo atencional es reconocido y aceptado como tal. Las intervenciones en Mindfulness han despertado interés en el campo de la salud mental, siendo su rango de aplicación eficaz en el tratamiento de diversos trastornos psicológicos como los trastornos de ansiedad. **OBJETIVOS:** Determinar el grado de evidencia científica en la aplicación de intervenciones en Mindfulness para tratamiento de los trastornos de ansiedad por parte del personal de enfermería. **METODOLOGÍA:** Revisión de la literatura científica en las Bases de Datos Dialnet, PubMed, Cuiden, Lilacs y Phychology and Behavioral sciences collection. **RESULTADOS:** Diversos estudios indican que las intervenciones en Mindfulness son moderadamente eficaces para la reducción de los síntomas de ansiedad. Son escasas las evidencias que relacionan la Enfermería con la práctica de Mindfulness. Se seleccionaron tres artículos donde enfermería dirige dicha terapia, con resultados positivos en el control de los síntomas de la ansiedad. Las intervenciones se realizan de forma individual (visitas de seguimiento de enfermería) y grupal en un grupo de psicoeducación, siendo la terapia grupal un coadyudante en el abordaje de los síntomas de la ansiedad. Es importante la motivación previa y una aptitud abierta al cambio por parte de los pacientes, con práctica diaria en el domicilio. La habilidad enfermera y su experiencia darán soporte y seguridad a la buena práctica en todo el proceso, evitando sentimientos de frustración y ayudando a la realización de la práctica de forma correcta. **CONCLUSIONES:** La intervención en Mindfulness por parte de enfermería constituye una oportunidad de desarrollo de la profesión. Son necesarios programas de formación en Mindfulness para enfermería en nuestro medio, así como desarrollo de investigación científica en la materia.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, MINDFULNESS, ESTRÉS, ANSIEDAD, ATENCIÓN PLENA.



## **DISFAGIA SECUNDARIA A HIPERTIROIDISMO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO**

NEREA MURILLO CARREÑO, MARTINA FERNÁNDEZ LEIVA, MARÍA DEL ROCÍO TOVAR TERNERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer, 23 años, acude a urgencias por presentar dolor torácico y disfagia de dos meses de evolución acompañada con una disminución del peso de 8 kg. La disfagia comenzó súbitamente comiendo una ensaladilla. Desde entonces presenta dificultad para deglutir todos los alimentos sólidos, asociado a vómitos alimenticios con la ingesta, así como cierta molestia retroesternal en la deambulación. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión arterial: 90/60 mmHg. Buen estado general, Consciente orientada y colaboradora. Buena hidratación y perfusión. Cierta palidez cutánea, caquexia. Durante la explicación la paciente se encuentra nerviosa, ansiosa, llanto frecuente. Abdomen blando, no doloroso a la palpación profunda. Se solicita analítica de sangre de control y hormonas tiroideas. Se decide endoscopia digestiva alta en la que no se observan hallazgos patológicos. **JUICIO CLÍNICO:** Dx Principal: Fagofobia. Dx Secundarios: Desnutrición calórico-proteíca grave. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Fagofobia vs disfagia secundaria a hipertiroidismo **CONCLUSIONES:** Alrededor del 6% de la población acude alguna vez al otorrinolaringólogo refiriendo dificultades en la deglución. Las causas más comunes son obstrucciones anatómicas o problemas en la movilidad del tracto digestivo, pero, en alrededor del 47% de adultos que refieren alteraciones en la deglución no se observan daños físicos, por lo que se presupone que son de causa fisiológica. En la mayoría de estos casos se ha producido un episodio traumático (atragantamiento) con frecuencia durante la niñez.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, FAGOFOBIA, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, ENDOSCOPIA.



## **ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ESTADO DE SALUD PERCIBIDO EN ANCIANOS**

ÁFRICA MARTOS, ANA BELÉN BARRAGÁN, M<sup>a</sup> DEL MAR MOLERO, M<sup>a</sup> DEL CARMEN PÉREZ-FUENTES Y JOSÉ J. GÁZQUEZ

La salud es uno de los problemas que más preocupa al grupo de personas de la tercera edad. En diversos estudios realizados en los últimos años, se ha comprobado que el aumento de la longevidad depende de diversos factores. De este modo, el objetivo de este estudio es analizar los informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud relacionados con la salud y el envejecimiento. Para poder llevar a cabo la siguiente investigación se ha consultado la página web de la Organización Mundial de la Salud. En ella hemos tenido acceso a los informes relacionados con la salud y el envejecimiento. De estos informes se ha consultado las temáticas más destacadas en el desarrollo de cada uno. Por lo que, los resultados obtenidos muestran que desde el año 1995 se han emitido informes periódicos hasta el año 2008. A partir de este año, habría que destacar una disminución en la publicación de los informes, ya que es en 2010 cuando se volvió a publicar el siguiente. Cada informe está destinado a una temática central, y no es hasta el año 2015 cuando se realiza un informe destinado al envejecimiento saludable y la salud en la vejez. Debido a esto, cabe señalar que cada uno de los informes se ha centrado en una temática, aunque en la mayoría de ellos el estado general de la salud en los diferentes países, se ha tratado dentro de los apartados. Por tanto, se hace necesario una buena adecuación de los sistemas de salud para las distintas necesidades de las personas mayores, y así conseguir un envejecimiento óptimo y saludable.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNTOMAS DEPRESIVOS, SALUD PERCIBIDA, ANCIANO, TRASTORNO DEPRESIVO.



# PSIQUIATRÍA

## **MANEJO ENFERMERO EN EL PACIENTE CON TDAH DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA..... 2484**

ÁFRICA LACUEVA MARTÍNEZ, INMACULADA LÓPEZ CALER, MARÍA ESTHER SALMERÓN CARREÑO ..... 2484

## **CUIDADOS ENFERMEROS EN LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA..... 2485**

JAVIER IGLESIAS BRAOJOS, MARTA ÁLVAREZ GONZÁLEZ, ANA SERRANO GARCÍA, GIUSEPPE TAZZA, ANA MARIA GARRIDO HOLGADO, JULIA ALBALADEJO PERONA ..... 2485

## **LA CONDUCTA SUICIDA EN EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD ..... 2486**

ANA MARIA GARRIDO HOLGADO, MARTA ÁLVAREZ GONZÁLEZ, JAVIER IGLESIAS BRAOJOS, ANA SERRANO GARCÍA, GIUSEPPE TAZZA, JULIA ALBALADEJO PERONA ..... 2486

## **GRUPOS DE AYUDA MUTUA PARA UNA LA RECUPERACION EN SALUD MENTAL. .... 2487**

CARMEN PEREZ GARCIA, MARIA DE LOS ANGELES MANZANO FELIPE, ANGEL CARLOS MANZANO FELIPE ..... 2487

## **ABORDAJE DESDE ENFERMERÍA A ENFERMOS MENTALES EN LA NO CONCIENCIA DE ENFERMEDAD ..... 2488**

MARÍA DOLORES VIVO BELANDO , VÍCTOR GALLEGO HERRERA, ENRIQUE SEPÚLVEDA GONZÁLEZ , MANUELA PÉREZ MAIQUEZ , ROCÍO MADRID LÓPEZ , JOSE PELLICER MAESTRE , ENCARNACIÓN RIQUELME MARTÍNEZ ..... 2488

## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE ABORDAJE EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS ..... 2489**

CLARA NOGUERA MOLTÓ, ALVARO CRESPO PORTERO, EVA SALDAÑA DE LERA, NURIA MARTIN ORDIALES, IONE ESQUER TERRAZAS, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, ELENA SALAZAR NAVARRO, JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE, WANDA NATALI ZABALA BATISTA, FABIÁN ALONSO PAVEZ REYES ..... 2489

## **INGRESO PSIQUIÁTRICO: VALORACIÓN DE LA SOBRECARGA SUBJETIVA DEL CUIDADOR PRINCIPAL ..... 2490**

LIDIA MORALES RUIZ, CARMEN MARIA DE LA VILLA MUÑOZ RIZQUEZ, ESTEFANÍA SANCHEZ ALEMÁN, GEMA QUERUBINA RUIZ NORTES ..... 2490

## **CONSUMO DE TÓXICOS EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS SEGÚN**



<b>GÉNERO .....</b>	<b>2491</b>
ALICIA QUIROS LOPEZ, RAFAEL LARA FLORES, DAVID GRANADOS RODRÍGUEZ .....	2491
<b>SÍNTOMAS PRIMARIOS Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.....</b>	<b>2492</b>
MARINA ANGELA MARÍN RAMOS, JUANA ESTHER SIMÓN SÁNCHEZ, ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ LÓPEZ.....	2492
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.....</b>	<b>2493</b>
SANTOS RODRIGUEZ TUBILLA, PIEDAD CASTAÑO LOPEZ, BEATRIZ DEL PINO COLLANTES RUIZ, IRENE MARIA SOTO BAEZA, MARIA CONESA COBO.....	2493
<b>PSICOFARMACOLOGÍA Y PSICOTERAPIA DE LA ANSIEDAD.....</b>	<b>2494</b>
JUANA ESTHER SIMÓN SÁNCHEZ, ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ LÓPEZ , MARINA ANGELA MARÍN RAMOS .....	2494
<b>LA MELATONINA EN EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA .....</b>	<b>2495</b>
BEATRIZ ODA PLASENCIA GARCÍA DE DIEGO, SAMUEL LEOPOLDO ROMERO GUILLENA, ALICIA QUIROS LOPEZ .....	2495
<b>INTOXICACIÓN POR COCAÍNA/LEVAMISOL: CASO CLÍNICO .....</b>	<b>2496</b>
ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, ALVARO CRESPO PORTERO, CLARA NOGUERA MOLTÓ, EVA SALDAÑA DE LERA, NURIA MARTIN ORDIALES, IONE ESQUER TERRAZAS, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, ELENA SALAZAR NAVARRO, JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE .....	2496
<b>ALTERACIONES Y LIMITACIONES DE LOS DROGODEPENDIENTES DE HEROÍNA. A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2497</b>
ANA ISABEL HERNANDEZ ILLAN, JUAN ANTONIO TUDELA LÓPEZ, ELENA MARIA HIDALGO TOLEDO, CARLOS HERNANDEZ HERNANDEZ, CLARA MARÍA ARIAS FERRÁNDEZ, ISABEL GONZÁLVEZ BREIS, LETICIA TORRES CORBALAN, LOURDES MARIA SANCHEZ LOPEZ , LETICIA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, MIRIAM EGIDOS PERNIÁS.....	2497
<b>PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA .....</b>	<b>2498</b>
MARIA CONESA COBO, SANTOS RODRIGUEZ TUBILLA, BEATRIZ DEL PINO COLLANTES RUIZ, PIEDAD CASTAÑO LOPEZ, IRENE MARIA SOTO BAEZA, RAQUEL MARTINEZ VIDAL .....	2498
<b>TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN EL EMBARAZO COMO</b>	





<b>TRATAMIENTO DE EPISODIO MANÍACO: CASO CLÍNICO .....</b>	<b>2499</b>
REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, ALVARO CRESPO PORTERO, CLARA NOGUERA MOLTÓ, EVA SALDAÑA DE LERA, NURIA MARTIN ORDIALES, IONE ESQUER TERRAZAS, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, ELENA SALAZAR NAVARRO, JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ.....	
	2499
<b>CONTENCIÓN MECÁNICA: USO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>2500</b>
SARA MARTOS JIMÉNEZ , MARIA IRENE FERNÁNDEZ MORALES, MARIA DE LOS ANGELES SEGURA REY .....	
	2500
<b>INMIGRACIÓN: SALUD MENTAL Y ACTUACIÓN DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA.....</b>	<b>2501</b>
SARA MARTOS JIMÉNEZ , MARIA IRENE FERNÁNDEZ MORALES, MARIA DE LOS ANGELES SEGURA REY .....	
	2501
<b>APLICACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA EN NUESTRO TRABAJO DIARIO.....</b>	<b>2502</b>
ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES, OLGA ALCÁZAR GARCÍA, FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ, JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ, MARIANA PARTENIE, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO .....	
	2502
<b>GUÍA PARA EL RECONOCIMIENTO Y LA ACTUACIÓN ANTE UNA CRISIS DE PÁNICO .....</b>	<b>2503</b>
ESTÍBALIZ LADERAS DÍAZ, RICARDO MOLINA BANQUERI.....	
	2503
<b>DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS SECUNDARIA A NEUROSÍFILIS: UN CASO CLÍNICO .....</b>	<b>2504</b>
ELENA SALAZAR NAVARRO, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, IONE ESQUER TERRAZAS, NURIA MARTIN ORDIALES, EVA SALDAÑA DE LERA, CLARA NOGUERA MOLTÓ, ALVARO CRESPO PORTERO, JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE .....	
	2504
<b>PSICOPATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENCIA.....</b>	<b>2505</b>
SARA MURIEL CARRILLO, MARIA DE LAS MERCEDES GAMEZ CAYUELA, ELVIRA PEÑARRUBIA MOLINA, NATALIA NOVELLA MARTIN, LAURA SALMERÓN PÉREZ, OLGA CARBONELL AGUIRRE, MARIANA MOMPEAN GARRE, PURIFICACIÓN GONZÁLEZ OÑATE, JUDIT MACHADO GOMARIZ, MARIA DE LA LUZ CAUTO CAPARROS .....	
	2505



**INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA DE ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN PACIENTES CON ANSIEDAD..... 2506**

CECILIA ESPINOSA CALDERON, ALBERTO RAMÍREZ SÁNCHEZ, ANTONIO FRANCISCO HERRERA MONTENEGRO ..... 2506

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ: UNA URGENCIA PSIQUIÁTRICA..... 2507**

CLARA GARZON BOCH, MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ ÁLVAREZ, MARIA DEL CARMEN DEL MORAL LECHUGA ..... 2507

**TRASTORNO BIPOLAR Y ROL DE ENFERMERA EN ATENCIÓN PRIMARIA ..... 2508**

OLHA SIKANOVYCH, ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD, MARIA FUENSANTA LAX PEREZ, MARIA MACARENA SERRANO LAJARA, ALICIA SERRANO PEREZ, MARIA JOSE MARTINEZ VILLESAS, MARÍA ENCARNACIÓN MUÑOZ ZAMBUDIO, MARTA EDILDA MARTINEZ VICUÑA, MARIA ISABEL MARTINEZ MARTINEZ, VIRGINIA IMBERNON GARCIA, YOLANDA ROBLES BALLESTER, MARIA ELENA LAX RUIZ, MARIA TRINIDAD BO JARA, BRIGIDA MENDEZ MARTINEZ, MARIA TRINIDAD MARTINEZ CONESA ..... 2508

**CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)..... 2509**

MARIA DOLORES UBEDA CUENCA, MARIA DEL MAR FERRE ROVIRA, INMACULADA FERNANDEZ MARTINEZ..... 2509

**REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA Y SU EFICACIA EN LA DEPRESIÓN MAYOR..... 2510**

FRANCISCO JOSE PERIAGO TUDELA, LAURA HUMMER HERNÁNDEZ, JOSE CARLOS JIMÉNEZ GALLEGUO , BEATRIZ BELMONTE NICOLÁS, MIGUEL CANOVAS HERNANDEZ, MARTA CONESA GUERRERO, JOSE MARIA CARMONA ZAFRA, MIGUEL BORJA CASTRO, ISABEL BORJA CASTRO, SERGIO CARRILLO PUCHE, MARIA FUENSANTA GARCIA GONZALEZ, ADRIAN CAMPOY SANCHEZ, ANA ISABEL NICOLAS PEDREÑO..... 2510

**EFICACIA DEL ANTIDEPRESIVO, EFECTO PLACEBO Y PSICOTERAPIA EN LA DEPRESIÓN. .... 2511**

DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO, MARIA DOLORES GARCÍA SÁNCHEZ, SOFÍA ELENA GARCÍA LLORENTE, NATALIA BAÑOS HERNANDEZ, ANA BELÉN ALCARAZ MARÍN, ANA EVA GARCIA COTES ..... 2511

**ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL DUELO POR SUICIDIO ..... 2512**

ESPERANZA MACARENA LECHUGA CORREA, MARIA LUISA RIVERA HIDALGO, RAQUEL BAEZA MORENO ..... 2512



**ADMINISTRACIÓN DE OXITOCINA Y MEJORA DE LOS TRASTORNOS EL ESPECTRO AUTISTA ..... 2513**

ELENA PEREZ ABAD, LUCIA LACARCEL ALCARAZ, ANA CANO GARCIA, ISABEL MARIA CUTILLAS PEREZ, INMACULADA HERNANDEZ BELMONTE, MARÍA VICTORIA CAMPILLO ORTIZ, VERONICA DATO LUCAS, FRANCISCO JULIAN VALERO MERLOS ..... 2513

**EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA..... 2514**

MARIA ISABEL FERNANDEZ SORIA, ASCENSION MARTINEZ LOPEZ, FRANCISCO JOSÉ MARTINEZ ROJO, JOSE JOAQUIN PEREZ YELO, JOSE ANGEL HERNANDEZ MUÑOZ, FRANCISCA HERNANDEZ FERNANDEZ, SARA INMACULADA LOPEZ GARCIA, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, INMACULADA GARCIA MARTINEZ, ANA GIMENEZ NAVARRO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ ... 2514

**TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD, LA AUTOMUTILACIÓN Y LA TENTATIVA DE SUICIDIO..... 2515**

AXEL CONTRERAS GONZALEZ, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, ARIADNA PELEJA ARROYO, DAVID MOLI PEREIRA, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CRISTINA GARCIA ALBELLA, SILVIA MARIA FONT EBRI, SANDRA ESTRELLA CANO, JOSEFA CRESPO YEPES, DOLORES CRESPO YEPEZ..... 2515

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN UN CUADRO DE ALUCINACIONES AUDITIVAS EN POBLACIÓN ANCIANA ..... 2516**

BEATRIZ MATA SAENZ, FERNANDO GARCIA LAZARO, ERICA LOPEZ LAVELA, LUIS BEATO FERNANDEZ, TERESA RODRIGUEZ CANO ..... 2516

**MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SEGURIDAD EN EL PACIENTE AGITADO ..... 2517**

CRISTINA GARCIA ALBELLA, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO..... 2517

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA ADHESIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA ..... 2518**

LAURA MARTÍNEZ GARCÍA, MARÍA HERNÁNDEZ MORENO, RUT DÁVILA MARTÍNEZ, MARIA MENGUAL VIDAL, ANA MARÍA VIDAL MARTÍNEZ, MARIA JOSE CONESA INGLES, MARIA JESUS BUENO GARCIA ..... 2518



<b>PROCESO ENFERMERO DE UN PACIENTE HOSPITALIZADO POR ANOREXIA NERVIOSA.....</b>	<b>2519</b>
ROCÍO PALAZÓN QUESADA, MARIA DE LA ENCARNACION MORALES MORALES, JOSÉ DANIEL QUIRÓS HIGUERAS, FRANCISCO PEDRO DEL RIO DE LA ROSA, MARIA JESUS ALARCON LOPEZ, MIRIAM MARTINEZ MARTINEZ, MIGUEL ANGEL RUIZ MARTINEZ, JOSE ANTONIO SUBIELA GARCÍA, REBECA CARRILLO LOPEZ .....	
	2519
<b>RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, AUTOLESIONES Y ENFERMERÍA .....</b>	<b>2520</b>
VIRGINIA LOPEZ BALSALOBRE, ELENA NUNILÓN EGEA LOPEZ, CONCEPCIÓN GONZÁLEZ ORTUÑO, NOEMI MARTÍNEZ GARCIA, MARÍA BUENO PEREZ, ROCIO ROSIQUE ROSIQUE, OBDULIA ROS MARTINEZ.....	
	2520
<b>CLOZAPINA PARA EL CONTROL DEL COMPORTAMIENTO AGRESIVO EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....</b>	<b>2521</b>
JOSE MANUEL GONZALEZ MORENO, BEATRIZ ODA PLASENCIA GARCÍA DE DIEGO, RAFAEL LARA FLORES .....	
	2521
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS TÓXICAS HOSPITALIZADOS .....</b>	<b>2522</b>
CRISTINA SIERRA HIDALGO, BELÉN MARTÍNEZ MEDINA, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ, IRENE FERNANDEZ ALANZOR , MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA, PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ, SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA .....	
	2522
<b>ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO .....</b>	<b>2523</b>
ANA TERESA PADILLA SIMÓN, AINHOA JURADO SÁNCHEZ, FRANCISCO JOSÉ MESEGUER PÉREZ, ANA MARIA CAMPOY VALERA, SONIA MOYA FERRI, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN MOLINA MARÍN, CRISTINA PEREZ CEREZO, BEATRIZ ORTEGA MORENO, LUCIA RAMIREZ BAENA .....	
	2523
<b>LA LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINIZACION EN SALUD MENTAL. ....</b>	<b>2524</b>
IRENE PRADOS BACAS, MAGDALENA BACAS RUIZ, ENCARNACION BACAS RUIZ .....	
	2524
<b>ANÁLISIS DE LA EFICACIA Y VENTAJAS DEL USO DE LA BUPRENORFINA VS METADONA EN LA DESHABITUACIÓN DE OPIOIDES.....</b>	<b>2525</b>
ANA MARIA RUEDA FAJARDO, YESENIA RENDON CORREA, VIRGINIA RODAS GARCÍA, ELVIRA ALCARAZ RODRIGUEZ, EMILIO JOSE BASTIDA RIQUELME, YASMINE MIR OLMOS, MARIA TORRES RODRIGUEZ .....	
	2525



**SÍNDROME DE DISFUNCIÓN EJECUTIVA COMO DIAGNÓSTICO  
DIFERENCIAL EN PSICOPATOLOGÍA EN EPILEPSIA. CASO CLÍNICO .. 2526**

JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE, CLARA NOGUERA MOLTÓ, EVA SALDAÑA DE LERA, ELENA SALAZAR NAVARRO, REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, IONE ESQUER TERRAZAS, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, ALVARO CRESPO PORTERO, NURIA MARTIN ORDIALES ..... 2526

**SUSTANCIAS TOXICAS MÁS CONSUMIDAS Y SUS EFECTOS EN  
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SALUD MENTAL..... 2527**

CRISTINA SIERRA HIDALGO, BELÉN MARTÍNEZ MEDINA, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ, IRENE FERNANDEZ ALANZOR , MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA, PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ, SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA ..... 2527

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: EL PAPEL  
DE LA ENFERMERÍA ..... 2528**

MARIA ZAMBRANO TRIGUEROS, MARGARITA GARCIA GARCIA, RAQUEL PAREJA RUIZ..... 2528

**ENCEFALITIS DE HASHIMOTO, A PROPÓSITO DE UN CASO ..... 2529**

SARA GARCIA MARIN, INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, ISABEL MARIA DE HARO GARCÍA, NEREIDA MARTINEZ PEDROSA, ANA PAGAN MOTOS, MARIA DOLORES ORTEGA GARCIA , MARIA VICTORIA MARTÍ GARNICA..... 2529

**EL PRECIO DEL DESCONOCIMIENTO: CASO CLÍNICO UNIDAD  
TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTICIA..... 2530**

SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA , CRISTINA SIERRA HIDALGO, BELÉN MARTÍNEZ MEDINA, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ, IRENE FERNANDEZ ALANZOR , MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA, PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ ..... 2530

**ANALIZAR Y DESCRIBIR LAS CONTENCIÓNES MECÁNICAS EN  
PSIQUIATRÍA ..... 2531**

CRISTIAN MENDEZ BELTRAN, JOSE ANTONIO MORENO GARCIA, DAVID SANCHEZ ADAMUZ, MANUEL CORRAL GARRIDO, GEMMA VERICAT MIGUEL, OSCAR SOLE ORIOLA ..... 2531

**CONTENCIÓN VERBAL DE PACIENTE PSIQUIÁTRICO EN URGENCIAS:  
NEGOCIACIÓN Y FÓRMULAS PARA BUSCAR SOLUCIONES  
TERAPEÚTICAS..... 2532**

CRISTIAN MENDEZ BELTRAN, JOSE ANTONIO MORENO GARCIA, DAVID



SANCHEZ ADAMUZ, OSCAR SOLE ORIOLA, MANUEL CORRAL GARRIDO, GEMMA VERICAT MIGUEL..... 2532

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA..... 2533**

IRENE FERNANDEZ ALANZOR , MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA, PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ, SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA , CRISTINA SIERRA HIDALGO, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ..... 2533

**CASO CLÍNICO EN PSIQUIATRÍA INFANTIL: ANOREXIA NERVIOSA .... 2534**

SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA , CRISTINA SIERRA HIDALGO, BELÉN MARTÍNEZ MEDINA, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ, IRENE FERNANDEZ ALANZOR , MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA, PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ..... 2534

**ANÁLISIS SOBRE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO ..... 2535**

NOELIA MATEO MARTÍNEZ, VERÓNICA MARTÍNEZ LÓPEZ, RUBÉN BERNAL MARRUFO , MIGUEL IGNACIO LORENTE UBERO, IRENE MONTOYA NAVARRO 2535

**CRAVING ALCOHÓLICO Y BUPROPION. A PROPÓSITO DE UN CASO... 2536**

SARA GARCIA MARIN, ISABEL MARIA DE HARO GARCÍA, NEREIDA MARTINEZ PEDROSA, ANA PAGAN MOTOS, INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, MARIA DOLORES ORTEGA GARCIA , MARIA VICTORIA MARTÍ GARNICA..... 2536

**MEDIDAS DE CONTENCIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE: ASPECTOS ÉTICO-LEGALES..... 2537**

MONTSERRAT REINA GARRIDO, JOSÉ LUIS SERRANO CARMONA, JOSÉ LUNA ALJAMA ..... 2537

**TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ..... 2538**

VICENTE CARRO VERA, MARIA DEL MAR MULERO GONZÁLEZ, MARIA IBAÑEZ DAVÓ, JOSEFA LOPEZ RODRIGUEZ, SANTIAGO ROSA ZAPATA, ISABEL MARIA PEREZ GAZQUEZ, PEDRO BROCAL PÉREZ, NOELIA FLORO TERUEL ..... 2538

**IMPORTANCIA DE LA PSICOEDUCACIÓN EN EL PACIENTE BIPOLAR 2539**

CAROLINA LEIVA YUSTE, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, ROCÍO LÓPEZ CUETO ..... 2539

**ROL ENFERMERO EN LOS CENTROS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS ..... 2540**

MANUEL PELÁEZ CASÓLIVA, MEDITACION ESTIBALIZ LAKA LEWIN, MARIA



ISABEL ANDÚJAR LÓPEZ, YOLANDA RIOS VÁZQUEZ , BELEN HERCE PEREZ,  
 LAURA CAMAÑES MAYORDOMO, LAIA VILALTA AMBLÀS, MARTA ROSALES  
 LINARES, JOSE MARIA ROSALES LINARES, ANA MARIA PANADEIROS GARCIA,  
 CRISTINA BOFARULL LOPEZ, JUDITH RUANO PÉREZ, JEZABEL MALDONADO DE  
 LA ROSA, VERONICA RODRIGUEZ HERVAS, MARTA RUBIES IGLESIAS, SONIA  
 CEBALLOS CARRERA, SANDRA VIZCARRO SUREDA, LORENA DE TORO  
 VALDIVIA, CARLA CÁCERES MARÍN ..... 2541

**USO DE ANTIDEPRESIVOS EN EL EMBARAZO Y EFECTOS TÓXICOS EN  
 EL NEONATO. .... 2541**

MARIA ISABEL HERNANDEZ ALBALADEJO, PATRICIA HERNANDEZ ESCRIBANO,  
 MIRIAM HERNANDEZ ESTELLER, MARIA DEL CARMEN GARCIA MORALES,  
 CONCEPCION LORCA GARCIA, ANA JESUS JIMENEZ SANCHEZ ..... 2541

**APLICACIÓN DE MEDIDAS RESTRICTIVAS EN PSICOGERIATRÍA ..... 2542**

ALBA RAMIREZ RUIZ, JOSÉ MANUEL TAMAYO JIMÉNEZ, NANCY GUADALUPE  
 MORILLO VIZCAINO, ROSMERY PINEDA SARANGO, MARC FABREGAS  
 HERNANDEZ, ANA FERRER BOFILL, ANA CARMONA GARCÍA ..... 2542

**CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN PADRES CON NIÑOS AUTISTAS 2543**

JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN , INMACULADA  
 MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑON CANALES,  
 LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ  
 ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA  
 YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT  
 GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO..... 2543

**ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE LAS DUDAS PLANTEADAS POR  
 FAMILIARES DE PACIENTES QUE REQUIEREN CONTENCIÓN MECÁNICA  
 ..... 2544**

ANA MARÍA ALVAREZ GALLARDO, JOAQUINA RODRÍGUEZ ALONSO, BELEN  
 LOZANO CAMACHO ..... 2544

**DIAGNÓSTICO DE SALUD MENTAL COMO ESTIGMA: A PROPÓSITO DE  
 UN CASO..... 2545**

ALMUDENA RUIZ GIMENEZ, MARIA VICTORIA CARRETERO CARRIQUE, BRÍGIDA  
 VIÚDEZ PARRA ..... 2545

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES ..... 2546**

ANA ANGELES PALMA LOPEZ, NURIA GAMEZ RAEZ ..... 2546

**TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL ..... 2547**

MARIA ROSARIO NAVARRO TEJEDA, LORENA GORDO HINOJOSA, CRISTINA  
 GORDO HINOJOSA ..... 2547



<b>ESTUDIO DE LAS HABILIDADES Y RECURSOS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR DE LA ESQUIZOFRENIA.....</b>	<b>2548</b>
PILAR LOPEZ SANCHEZ, EVA MARIA VIDAL ROS, MARIA DEL CARMEN SEGURA MELON, JOSEFA ARDIL NAVARRO..... 2548	
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>2549</b>
CRISTINA ARAGON SANCHEZ, MARTA BERNAL BARQUERO, LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, CARMEN ALEMÁN IZQUIERDO , SUSANA JIMENEZ VALVERDE, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, IRENE INIESTA SERRANO, VIRGINIA ALBURQUERQUE SAURA, CORAL MARIA LOPEZ INIESTA..... 2549	
<b>ACTUALIZACIÓN ENFERMERA EN FITOTERAPIA: HIPÉRICO Y DEPRESIÓN.....</b>	<b>2550</b>
RAFAEL ANTONIO ÁLAMO MARTÍN, ANTONIA LÓPEZ VILLÉN, PEDRO GOMEZ MARTINEZ..... 2550	
<b>URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS : ABORDAJE ENFERMERO EN EL PACIENTE SUICIDA.....</b>	<b>2551</b>
ISABEL MARIA JÓDAR LÓPEZ, JESUS MENDEZ ANDUJAR, ANA ISABEL MIRALLES ALVAREZ..... 2551	
<b>ESTUDIO DE LAS VARIABLE SOCIOLÓGICAS QUE CONSTRUYEN EL PERFIL DEL ANORÉXICO/A .....</b>	<b>2552</b>
MARINA SANTOS FERNANDEZ, LUIS CARLOS SÁNCHEZ FRANCO, CARMEN ÑIGUEZ MONTAÑEZ..... 2552	
<b>MANÍA INDUCIDA POR CORTICOIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2553</b>
MARIA DOLORES RUIZ VELASCO, NADIA MARIA LOPEZ IMBERNON, JESSICA RUSSO DE LEON, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, MARTA GÓMEZ OLTRA, ALBA MARIA GARCIA PEREZ, BERENICE CANTÓ MARTÍNEZ, JOAQUÍN GIL SÁNCHEZ, FABIÁN ALONSO PAVEZ REYES, MARÍA TERESA IZQUIERDO ROS..... 2553	
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN ESQUIZOFRENIA : INTERVENCIÓN ENFERMERA .....</b>	<b>2554</b>
CRISTINA PEREZ CEREZO, ANA TERESA PADILLA SIMÓN, AINHOA JURADO SÁNCHEZ, FRANCISCO JOSÉ MESEGUER PÉREZ, ANA MARIA CAMPOY VALERA, SONIA MOYA FERRI, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN MOLINA MARÍN, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, MANUELA BLANCA FUENTES GÓMEZ, EVA SALDAÑA DE LERA..... 2554	
<b>ANSIEDAD RELACIONADA CON EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC).....</b>	<b>2555</b>





JOSE LUIS LEON MIRANDA, NANCY FERNANDEZ MARFIL, MARIA ALARCON MELENDEZ, JOSE ANTONIO MORENO RAMIREZ .....	2555
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE LAXANTES EN PACIENTES CON TMG EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN .....</b>	<b>2556</b>
EVA UTRERA CABALLERO, MELODIA LOPEZ ROMERO, ROSARIO GUERRERO SANCHEZ .....	2556
<b>GRUPOS PSICOEDUCATIVOS EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE .....</b>	<b>2557</b>
MARIA DEL CARMEN LOZANO SANCHEZ, ANA BELEN JURADO MELERO, LUIS MANUEL MARTINEZ MORENO.....	2557
<b>PROGRAMA DE CONSEJO DIETÉTICO INDIVIDUAL EN UN EQUIPO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PARA PACIENTES CON TMG (TRASTORNO MENTAL GRAVE).....</b>	<b>2558</b>
MARIA DEL CARMEN LOZANO SANCHEZ, ANA BELEN JURADO MELERO, LUIS MANUEL MARTINEZ MORENO.....	2558
<b>SITUACIÓN DE LAS PERSONAS SIN HOGAR CON TRASTORNO MENTAL GRAVE Y NECESIDADES DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>2559</b>
ANA VALLADARES ALCOBENDAS, FRANCISCA SIERRA MORENO, CAROLINA DE LOS SANTOS PARIENTE.....	2559
<b>ESTUDIO SANITARIO DE PREVALENCIA DE CONDUCTA SUICIDA EN PRISIONES .....</b>	<b>2560</b>
JORGE MANUEL FERNANDEZ FERNANDEZ, CRISTINA MARTIN FERNANDEZ, EUGENIA MAESTRE GOMEZ.....	2560
<b>INTERVENCIONES ENFERMERAS EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME METABÓLICO EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE .....</b>	<b>2561</b>
ELENA RODRÍGUEZ VIVES, REMEDIOS VEGA GUZMAN, VIRGINIA MORENO GONZALEZ .....	2561
<b>IMPORTANCIA DE LA PSICOEDUCACIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR.....</b>	<b>2562</b>
CAROLINA DE LOS SANTOS PARIENTE, FRANCISCA SIERRA MORENO, ANA VALLADARES ALCOBENDAS .....	2562
<b>SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE.....</b>	<b>2563</b>
FABIÁN ALONSO PAVEZ REYES, SARA PÉREZ MUÑOZ, WANDA NATALI ZABALA	



BATISTA, CLARA NOGUERA MOLTÓ, BERENICE CANTÓ MARTÍNEZ, EVA SALDAÑA DE LERA, MARIA JOSEFA CAMPILLO CASCALES, NADIA MARIA LOPEZ IMBERNON, ALBA MARIA GARCIA PEREZ, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, JESSICA RUSSO DE LEON, JOAQUÍN GIL SÁNCHEZ, NURIA MARTIN ORDIALES, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO..... 2563

**HÁBITOS DE VIDA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE 2564**

JOSÉ LUIS SÁEZ MARTÍNEZ, GEMMA GARCÍA AGUILAR..... 2564

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANOREXIA NERVIOSA: UN CASO CLÍNICO ..... 2565**

ELENA SALAZAR NAVARRO, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, IONE ESQUER TERRAZAS, NURIA MARTIN ORDIALES, EVA SALDAÑA DE LERA, CLARA NOGUERA MOLTÓ, ALVARO CRESPO PORTERO, JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE ..... 2565

**ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA DISFORIA DE GENERO Y LA PSICOSIS ..... 2566**

BLANCA SONIA MORENO LOPEZ, JUAN JOSE SERRANO BLAYA, RUTH MURIEL SANCHEZ MERINO, ROSA MARIA GARCIA MARTINEZ..... 2566

**MANIFESTACIONES PSICÓTICAS EN UNA DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY ..... 2567**

VÍCTOR PÉREZ PLAZA, MARÍA TERESA IZQUIERDO ROS, MARTA GÓMEZ OLTRA, MARÍA JESUS MESEGUER SALVADOR, JOAQUÍN GIL SÁNCHEZ, FABIÁN ALONSO PAVEZ REYES, ALBA MARIA GARCIA PEREZ, JESSICA RUSSO DE LEON, MARIA DOLORES RUIZ VELASCO, NADIA MARIA LOPEZ IMBERNON, BERENICE CANTÓ MARTÍNEZ..... 2567

**TRABAJANDO EN RED EN SALUD MENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO ..... 2568**

ELENA RODRÍGUEZ VIVES, VIRGINIA MORENO GONZALEZ, REMEDIOS VEGA GUZMAN ..... 2568

**INFLUENCIA DE LA GENÉTICA EN LA ESQUIZOFRENIA. .... 2569**

JOSE MOYA LÓPEZ, CARMEN PRIETO DÍAZ, NEREA PÉREZ GARCÍA, PABLO JESÚS SÁNCHEZ VARGAS..... 2569

**EFFECTOS SECUNDARIOS CARDIACOS ASOCIADOS AL USO DEL HALOPERIDOL. UNA REVISIÓN ACERCA DE LA ETIOLOGÍA Y LAS IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. .... 2570**

ÓSCAR GUIRAO TORRES, EDUARDO HIDALGO FERNÁNDEZ, NURIA LÓPEZ ABRIL, ROSA MARÍA LÓPEZ ABRIL, JUAN LOPEZ CAMPOS, ANDREA ESPINOSA TORRES



**EPIDEMIOLOGÍA DE LAS NEUROSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA ..... 2571**

CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, BERENICE CANTÓ MARTÍNEZ, NADIA MARIA LOPEZ IMBERNON, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, SUSANA PEREZ SANCHEZ, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, KAROLINA ANNA ROZMUS, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, ISRAEL MARTIN HERRERO, MANUEL CASSINELLO MARCO, SARA PÉREZ MUÑOZ, FABIÁN ALONSO PAVEZ REYES, ICÍAR ALONSO GARCÍA, ALBA MARIA GARCIA PEREZ ..... 2571

**RELACIÓN ENTRE PSICOSIS Y CONSUMO DE CANNABIS..... 2572**

IGNACIO LÓPEZ SANCHEZ, MARINA LUCAS CABALLERO, ANA FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, MARTA CAMPOS MORENO, AGUSTÍN GARCÍA GARCÍA, JOSE RAUL TORRES SERRANO, RAQUEL VALENZUELA ROJO, SONIA LOPEZ PARDO ..... 2572

**TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN PACIENTE DE 17 AÑOS. .... 2573**

MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, KAROLINA ANNA ROZMUS, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, SUSANA PEREZ SANCHEZ, MANUEL CASSINELLO MARCO, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, ISRAEL MARTIN HERRERO ..... 2573

**EXPECTATIVAS LABORALES DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA . 2574**

VICTORIA VILLA ARTERO, RUBÉN CALDERÓN MUÑOZ, JUDITH SOLER RIVERA, MONICA SANCHEZ-RAMON PUERTA ..... 2574

**ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CON SALUD MENTAL ..... 2575**

ALMUDENA MARFIL ORTEGA, ERNESTO MUÑOZ RODENAS, TERESA HERRADOR ARROYO, MARCEL LAHOZ DE LA MORENA, CAROLINA TEIXIDO PIÑOL, NOEMI MARTIN PALMA, AMALIA URUEÑA DÍAZ, INGRID FAURA ROCAVERT, LAURA CISNEROS PINET, ANA BELEN TORRES ALVAREZ, FRANCISCO JAVIER RUIZ DIAZ, ESTHER FERNANDEZ ROMAN, OLGA MAGAN LOBO ..... 2575

**REHABILITACIÓN COGNITIVA: FOMENTANDO LA SEGURIDAD EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA ..... 2576**

MARIA VIRGINIA DONOSO CUENCA, PAULA MARTÍN GARCÍA, MARIA VICTORIA GARRIDO TRUJILLO ..... 2576

**PSEUDOALUCINACIONES AUDITIVAS SECUNDARIAS A ACOSO ESCOLAR. .... 2577**

MARÍA TERESA IZQUIERDO ROS, AZUCENA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, ALBA MARIA GARCIA PEREZ, JESSICA RUSSO DE LEON, ICÍAR ALONSO GARCÍA, NADIA MARIA LOPEZ IMBERNON, JUANA MARI MARIN MARTINEZ, MARIA EUGENIA



TORRES MARIN, PAVEL MANZUR ROJAS, BERENICE CANTÓ MARTÍNEZ, ANTONIA CANTERO SANDOVAL, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE, ANGEL FERNANDEZ GARCIA..... 2577

**INTERFASE ESQUIZOFRENIA-TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC): A PROPÓSITO DE UN CASO. .... 2578**

BERENICE CANTÓ MARTÍNEZ, CLARA NOGUERA MOLTÓ, MARIA DOLORES RUIZ VELASCO, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, MARÍA TERESA IZQUIERDO ROS, FABIÁN ALONSO PAVEZ REYES, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, ALBA MARIA GARCIA PEREZ, NADIA MARIA LOPEZ IMBERNON, JESSICA RUSSO DE LEON, AZUCENA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, EVA SALDAÑA DE LERA, NURIA MARTIN ORDIALES, SARA PÉREZ MUÑOZ, WANDA NATALI ZABALA BATISTA ..... 2578

**TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA A COCAÍNA: CASO CLÍNICO..... 2579**

MARÍA JOSEFA GARCÍA MANZANARES, MARIA BEATRIZ GARCÍA MANZANARES, MARIA JOSE LOPEZ MARTINEZ, MARI CARMEN GONZÁLEZ MONTIEL ..... 2579

**OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO EN LA DEPRESIÓN MAYOR CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS. UNA CÁRCEL SIN BARROTOS. A PROPÓSITO DE UN CASO..... 2580**

MANUEL CASSINELLO MARCO, SUSANA PEREZ SANCHEZ, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, KAROLINA ANNA ROZMUS, ISRAEL MARTIN HERRERO ..... 2580

**PSICODERMATOLOGÍA: EL SÍNDROME DE EKBOM ..... 2581**

KAROLINA ANNA ROZMUS, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, ISRAEL MARTIN HERRERO, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, MANUEL CASSINELLO MARCO, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, SUSANA PEREZ SANCHEZ, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ ..... 2581

**SÍNDROME DE ASPERGER Y ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO. .... 2582**

SUSANA PEREZ SANCHEZ, ISRAEL MARTIN HERRERO, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, MANUEL CASSINELLO MARCO, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, KAROLINA ANNA ROZMUS, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, CRISTINA PINILLA MATEOS, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, ICÍAR ALONSO GARCÍA .... 2582

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL CON EL CONSUMO DE ANTIPSICÓTICOS Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON TMG EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN.....2583**



EVA UTRERA CABALLERO, ROSARIO GUERRERO SANCHEZ, MELODIA LOPEZ ROMERO .....	2583
<b>CASO CLÍNICO: MANÍA INDUCIDA POR CORTICOIDES. ....</b>	<b>2584</b>
ISRAEL MARTIN HERRERO, SUSANA PEREZ SANCHEZ, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, MANUEL CASSINELLO MARCO, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, KAROLINA ANNA ROZMUS, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, CRISTINA PINILLA MATEOS, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, ICÍAR ALONSO GARCÍA ....	2584
<b>TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA O BÚSQUEDA DE VIVIENDA SOCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO .....</b>	<b>2585</b>
MARÍA ESTER ALCÁZAR ARTERO , ANTONIO JESÚS PÉREZ FERRE, IRENE DE LA TORRE RUBIO .....	2585
<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>2586</b>
LUCIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, MARIA JOSE GOMEZ SANTA, ALBA RODRÍGUEZ PARDO, ZOILA GLADYS RICO RICHART , JUAN ANTONIO ESPARZA CONESA, EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, MARIA OÑATE VIZCAINO, LORENA MUÑOZ MUÑOZ, BLANCA POLO BROTONS, ESTEFANIA CARCELES LORCA .....	2586
<b>ESTUDIO ACERCA DE LA ESCALA DE TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC) .....</b>	<b>2587</b>
MARÍA SEMPERE BALAGUER, MARIA CARMEN GIMENO MOÑART, SONIA MINGUEZ BARBERA, MARIA DOLORES CONCHILLO LOPEZ, YOLANDA SANCHEZ CERVANTES, IZAR SOMOZA PEREZ .....	2587
<b>PLAN DE CUIDADOS A PACIENTE CON DROGODEPENDENCIA.....</b>	<b>2588</b>
MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ, MARINA CARLES SARO, FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ, LAURA VERA VILLEGAS .	2588
<b>ANÁLISIS DEL SUFRIMIENTO O ALIVIO DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA, UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>2589</b>
PABLO FERNÁNDEZ LEÓN, OLGA MIZYUK GOROKHOVA, ROCÍO GÓMEZ MÁRQUEZ.....	2589
<b>ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA EN ADOLESCENTES: BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA.....</b>	<b>2590</b>
MARÍA DEL CARMEN ROSADO GARCÍA, MARIA JOSE AGUILERA MORENO, GEMA RUIZ GUERRERO .....	2590
<b>DESENLACE PSICÓTICO TRAS EL CONSUMO DE CANNABIS EN JÓVENES. ....</b>	<b>2591</b>



YOLANDA CÁNOVAS PADILLA, IRENE HITTA GARCIA, JESÚS GARCÍA REDONDO ..... 2591

**EFFECTIVIDAD DEL EJERCICIO FÍSICO COMO TRATAMIENTO  
COADYUVANTE DEL TRASTORNO BIPOLAR ..... 2592**

MARÍA DEL CARMEN RAMÍREZ CAZORLA, PATRICIA PASTOR MUÑOZ, MARIA  
LUISA BALLESTA FERNANDEZ..... 2592

**ENFERMERÍA Y LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN PACIENTES DE  
SALUD MENTAL ..... 2593**

MARÍA SALINAS SUBIELA, ENRIQUE MUÑOZ MARTÍNEZ, LETICIA MARTINEZ  
SANCHEZ, DAVID MARTIN CASTILLO, ANA MARÍA GARNÉS GARCÍA, MARÍA DEL  
MAR LÓPEZ SEGURA, LIDIA MECA DE HARO, ISABEL LUCAS LÓPEZ ..... 2593

**LA SALUD MENTAL: FACTORES DETERMINANTES ..... 2594**

RAQUEL GARCÍA PÉREZ, ANTONIO LIÑAN GONZALEZ ..... 2594



## **MANEJO ENFERMERO EN EL PACIENTE CON TDAH DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA**

ÁFRICA LACUEVA MARTÍNEZ, INMACULADA LÓPEZ CALER, MARÍA ESTHER SALMERÓN CARREÑO

**INTRODUCCIÓN:** El déficit de atención con hiperactividad consiste en una alteración neuropsiquiátrica caracterizada por déficits en el mantenimiento de la atención, acompañado de síntomas como hiperactividad e impulsos incontrolados los cuales repercuten en el rendimiento escolar. En muchas ocasiones existen diversos trastornos que están asociados al TDAH los cuales potencian las dificultades que ya coexisten inherentes en este trastorno. **OBJETIVOS:** Analizar qué es el TDAH y los beneficios que tiene un abordaje integral hospitalario para la mejora hospitalaria. **METODOLOGÍA:** Estudio basado en una revisión bibliográfica en las bases de datos: Medline, Scielo, Dialnet y Web Enferpro. Utilizando los siguientes descriptores: TDAH, hiperactividad, niño, aprendizaje, ingreso hospitalario. Se han revisado 15 artículos relacionados con el tema de estudio de los últimos 5-10 años. **RESULTADOS:** Los síntomas que prevalecen en el déficit de atención son: Hiperactividad, impulsividad y falta de atención en el ámbito escolar. Para un adecuado diagnóstico se debe de cumplir los siguientes criterios: la sintomatología tiene que ser detectada por lo menos en dos situaciones ambientales como por ejemplo la casa y en el colegio, las conductas manifestadas son desproporcionadas con las de niños de su edad, es característico de una edad temprana (menores de 12 años) y no es causado por un problema de origen como médico, toxicológico o psiquiátrico. Durante el ingreso hospitalario este tipo de pacientes agrava su sintomatología debido a las restricciones físicas que padecen por enfermedad. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Durante el ingreso hospitalario de este tipo de pacientes es fundamental comprender su sintomatología la cual les va a dificultar su estancia hospitalaria y por tanto el poder seguir y adherirse a las pautas médicas prescritas para su adecuada recuperación. Es primordial una colaboración de los padres, enfermería y del facultativo educativo inherente en el hospital para conseguir unas técnicas educativas adaptadas a la situación.

**PALABRAS CLAVE:** TDAH, HIPERACTIVIDAD, NINO, APRENDIZAJE, INGRESO HOSPITALARIO.



## **CUIDADOS ENFERMEROS EN LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA**

JAVIER IGLESIAS BRAOJOS, MARTA ÁLVAREZ GONZÁLEZ, ANA SERRANO GARCÍA, GIUSEPPE TAZZA, ANA MARIA GARRIDO HOLGADO, JULIA ALBALADEJO PERONA

**INTRODUCCIÓN:** La terapia electroconvulsiva (TEC) es un tratamiento biológico que sirve para el tratamiento de diferentes enfermedades mentales, como podría ser el trastorno bipolar, la esquizofrenia y la depresión. Consiste en un procedimiento terapéutico que induce una corriente eléctrica, que provoca una convulsión generalizada. El objetivo de este trabajo es identificar las principales intervenciones enfermeras que aseguran el bienestar del paciente y su entorno durante todo el proceso terapéutico. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica y revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Scielo y Cochrane. Se seleccionaron artículos relacionados con el tema. Se consultaron las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC. **RESULTADOS:** La terapia electroconvulsiva es eficaz en patologías mentales que no mejoran con tratamiento farmacológico. Los cuidados enfermeros se agrupan en tres fases: fases pre-TEC, fase TEC y fase post-TEC. Las intervenciones enfermeras tienen como objetivo la correcta aplicación de la técnica, minimizar las complicaciones y los posibles efectos adversos, y facilitar una recuperación adecuada. El papel de enfermería en esta situación comprende trabajar tanto como con el paciente, como con su familia y su entorno. **CONCLUSIONES:** A pesar de la importancia que juega la enfermería en la realización de esta técnica, existen limitaciones en la búsqueda bibliográfica de cuidados enfermeros específicos, así como en las diferentes fases descritas que componen la terapia. Por este motivo, se hace necesaria una formación enfermera específica en la técnica para mejorar los cuidados y unificar criterios, asegurando el bienestar del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA ELECTROCONVULSIVA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA, TRASTORNO MENTAL.





## **LA CONDUCTA SUICIDA EN EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD**

ANA MARIA GARRIDO HOLGADO, MARTA ÁLVAREZ GONZÁLEZ, JAVIER IGLESIAS BRAOJOS, ANA SERRANO GARCÍA, GIUSEPPE TAZZA, JULIA ALBALADEJO PERONA

**INTRODUCCIÓN:** El trastorno límite de personalidad (TLP) está caracterizado por patrones inestables en las relaciones interpersonales, y la afectividad, sumado a un trastorno de la autoimagen y a una evidente impulsividad. Su capacidad para establecer relaciones interpersonales está muy deteriorada, en ausencia de figuras de apoyo o protección suelen poner en marcha conductas disociativas, abuso de sustancias y conductas autodestructivas como el suicidio, siendo ésta última la causa más frecuente de hospitalización en este tipo de pacientes. El suicidio y las tentativas de suicidio constituyen un grave problema de salud pública, con altos costes económicos. El objetivo de nuestro trabajo será identificar los principales patrones de enfermería alterados, para elaborar un plan de cuidados. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos: PubMed, Dialnet, Scielo. Se hace uso de la taxonomía NANDA, NIC, NOC, así como del modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon. **RESULTADOS:** Las principales complicaciones a las que se enfrenta el personal de enfermería ante este tipo de pacientes están relacionadas con las dificultades en las relaciones interpersonales, la impulsividad y la inestabilidad afectiva. Como consecuencia los principales patrones que encontraríamos alterados serían el patrón de percepción-mantenimiento de la salud, patrón autopercepción-autoconcepto, patrón rol-relaciones y patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés. **CONCLUSIONES:** Dada la alta tasa de suicidios en este tipo de pacientes se hace necesaria la intervención de enfermería específica, encaminada a proporcionar conocimientos y habilidades para afrontar situaciones conflictivas, mejorar la autoestima y la propia conciencia de enfermedad para controlar la conducta autolesiva y suicida.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD, CONDUCTA SUICIDA, PATRONES FUNCIONALES, SALUD MENTAL.



## **GRUPOS DE AYUDA MUTUA PARA UNA LA RECUPERACION EN SALUD MENTAL**

CARMEN PEREZ GARCIA, MARIA DE LOS ANGELES MANZANO FELIPE, ANGEL CARLOS MANZANO FELIPE

**INTRODUCCIÓN:** La probabilidad de padecer la enfermedad a lo largo de la vida se estima entre el 0.7 y 0.9% de la población de los países europeos. De todas las enfermedades mentales existentes, la esquizofrenia es una de las 10 más incapacitantes según la OMS. Actualmente las investigaciones acerca de la esquizofrenia avalan que la ayuda mutua y en especial el apoyo entre iguales son fundamentales para el proceso de recuperación de las personas con enfermedad mental. **OBJETIVO:** Evaluar la influencia e importancia que tienen los grupos de ayuda mutua en los servicios de salud mental. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Búsquedas evidencia en los últimos 10 años en TRIPDATABASE y EXCELENCIA CLÍNICA con descriptores: [“users” AND “mental health” AND “mutual help group”] sin resultados relevantes. Posteriormente en COCHRANE, CLINICAL EVIDENCE, PUB-MED y almacenes de guías de práctica clínica (NICE, GUIASALUD, SIGN) empleando la misma estrategia de búsqueda, que produjeron 8 resultados relevantes. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Los grupos de ayuda mutua tienen el potencial de conducir a través de los cambios de recuperación centrado en los servicios, están indicados para mejorar los resultados en los pacientes y los cuidadores, promover un cambio positivo producen beneficios a largo plazo tanto para el funcionamiento y la prevención de recaídas de los pacientes, en comparación con la psico-educación y el cuidado estándar de los pacientes y las familias pudiendo llegar a considerarse seriamente como una opción única y valiosa para la mejora de la salud mental. No obstante también concluyen en la necesidad de seguir investigando en este campo. **CONCLUSIONES:** Todas las referencias bibliográficas seleccionadas destacan la relevancia que están adoptando estos grupos de ayuda mutua en los servicios sanitarios, y los beneficios sociales y personales que conllevan al respecto, favoreciendo una mejorar en el campo de la salud mental.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD MENTAL, AYUDA MUTUA, GRUPOS DE AYUDA, PROCESO DE RECUPERACIÓN.



## **ABORDAJE DESDE ENFERMERÍA A ENFERMOS MENTALES EN LA NO CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

MARÍA DOLORES VIVO BELANDO, VÍCTOR GALLEGO HERRERA, ENRIQUE SEPÚLVEDA GONZÁLEZ, MANUELA PÉREZ MAIQUEZ , ROCÍO MADRID LÓPEZ , JOSE PELLICER MAESTRE , ENCARNACIÓN RIQUELME MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El no tomar la medicación es el motivo mas común en la no conciencia de enfermedad presentándolo así un 60% de personas que padecen enfermedad mental grave. **OBJETIVO:** Identificar intervenciones enfermeras dirigidas a aumentar la no conciencia de enfermedad en enfermos mentales mediante taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica 2014-2016, bases datos: Medes, Cuiden, Dialnet Plus, Cochrane, Scielo. **Descriptor:** falta de adherencia, pacientes mentales, incumplimiento del tratamiento. **RESULTADOS:** Dentro de la taxonomía diagnóstica NANDA y del Dominio 1 “Promoción de la Salud”, nos encontramos con dos Diagnósticos Enfermeros que mas se ajustan a nuestra práctica clínica diaria relacionados con la no conciencia de enfermedad como lo es el “incumplimiento del tratamiento (00079)” y “gestión ineficaz de la propia salud (00078)”. Siguiendo la Metodología Enfermera, los objetivos (NOC), son los siguientes: motivación, conducta de cumplimiento, conocimiento: régimen terapéutico, autocuidados: medicación no parenteral, participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria. Las Intervenciones Enfermeras (NIC) a nivel general derivadas de estos diagnósticos enfermeros, son; indagar si falta de adherencia es intencionada o no, analizar las creencias y preocupaciones sobre su medicación, sugerir que lleven un registro de toma de medicación o utilización de pastilleros, simplificar el régimen posológico, discutir con el paciente sobre los beneficios y efectos adversos, así como los de a largo plazo, considerar el ajuste de dosis, el cambio a otro medicamento, cambio horario de administración, preguntar al paciente si el coste de la medicación le supone un problema, y considerar opciones para reducirlo, establecer una relación terapéutica con el paciente y su familia, individualizar la intervención, entre otras. **CONCLUSIONES:** Enfermería tiene un papel importante tanto en la toma de medicación como en el abordaje integral y que sea el propio profesional el que crea en primer lugar en sus habilidades y conocimientos para abordar este tipo de situaciones: disponibilidad, aceptación, sensibilidad, una buena relación enfermera-paciente y establecer canales de comunicación efectivos (escucha activa) que son claves para facilitar la comprensión por parte del paciente, de su patología y tratamiento, así como la toma de decisiones compartida.

**PALABRAS CLAVE:** FALTA DE ADHERENCIA, PACIENTES MENTALES, INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE ABORDAJE EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS**

CLARA NOGUERA MOLTÓ, ALVARO CRESPO PORTERO, EVA SALDAÑA DE LERA, NURIA MARTIN ORDIALES, IONE ESQUER TERRAZAS, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, ELENA SALAZAR NAVARRO, JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE, WANDA NATALI ZABALA BATISTA, FABIÁN ALONSO PAVEZ REYES

**INTRODUCCIÓN:** El abordaje en los primeros episodios en esquizofrenia es controvertido. La duración de los episodios psicóticos se relaciona directamente con un peor pronóstico pero no queda claro cuál es la mejor actuación desde el primer ingreso. **Objetivos:** contrastar el mejor tratamiento a corto y medio plazo y analizar si existen pruebas complementarias que pudieran ser de ayuda en los primeros episodios psicóticos. **METODOLOGÍA:** Se realizó la búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Cochrane, Pubmed y Trypdatabase usando los descriptores: time of/treatment, first episode psychosis. Se aplicaron filtros: reviews, last 10 years/since 2012, free full text. De los 87 resultados obtenidos se seleccionaron 19 por cumplir los criterios establecidos (tratamiento farmacológico y psicoterapéutico y pruebas complementarias). **RESULTADOS:** Según muestran los resultados, las actuaciones en los primeros episodios psicóticos deben ir encaminadas al tratamiento farmacológico con antipsicóticos de segunda generación por su mejor tolerabilidad y menos efectos adversos. Se debe siempre individualizar el tratamiento, teniendo en cuenta las características personales de cada paciente y considerando los inyectables como primera opción sin esperar al incumplimiento terapéutico. Previo al inicio del tratamiento y en fases posteriores hay que realizar control de peso y actuaciones de promoción de salud. En lo que respecta a la psicoterapia se aboga por el abordaje integrador ya que se ha demostrado utilidad en la mejora de la sintomatología negativa, reducción de las tasas de recaída, mejora del funcionamiento psicosocial, la calidad de vida y la adherencia farmacológica. Actualmente no hay pruebas complementarias que permitan predecir el desarrollo ni optimizar el tratamiento farmacológico. **CONCLUSIONES:** podemos concluir que el tratamiento farmacológico individualizado junto con el abordaje psicoterapéutico integrado, en los primeros episodios psicóticos, permitirá al paciente un mejor funcionamiento psicosocial y por tanto una menor tasa de recaídas, que a largo plazo, se traducirá en un mejor pronóstico.

**PALABRAS CLAVE:** REVISIÓN, ABORDAJE, TRATAMIENTO, PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS, ESQUIZOFRENIA.



## **INGRESO PSIQUIÁTRICO: VALORACIÓN DE LA SOBRECARGA SUBJETIVA DEL CUIDADOR PRINCIPAL**

LIDIA MORALES RUIZ, CARMEN MARIA DE LA VILLA MUÑOZ RIZQUEZ, ESTEFANÍA SANCHEZ ALEMÁN, GEMA QUERUBINA RUIZ NORTES

**INTRODUCCIÓN:** El ingreso de un paciente en una unidad de psiquiatría, supone casi siempre una situación límite, que puede tener importantes consecuencias positivas y/o negativas para el paciente y la familia. La sobrecarga que soporta el cuidador principal, puede repercutir de forma negativa sobre su salud. **OBJETIVOS:** Medir el grado de sobrecarga subjetiva de los cuidadores de personas que padecen un trastorno mental. Identificar si existe relación entre el nivel de sobrecarga y factores sociodemográficos (edad, sexo y nivel educativo). **MÉTODO:** Estudio descriptivo transversal. Sujetos a estudio: familiares de pacientes que ingresen en una unidad de psiquiatría de hospitalización breve. Criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, comunicarse en castellano. Criterios de exclusión: que no entienda el castellano y/o que exprese su negativa a participar. Instrumentos a utilizar: escala de sobrecarga del cuidador-Test de Zarit y cuestionario (elaborado por las enfermeras investigadoras) que recogerá las variables sexo, edad y nivel sociocultural. Análisis estadístico con análisis descriptivo de las variables y de la distribución normal de la muestra y diferencias entre grupos ( $p < 0.05$ ). **RESULTADOS:** De un total de 22 pacientes, se ha recogido que: el 77.3% de los cuidadores son mujeres y el 22.7% hombres con edades comprendidas entre los 21 y 64 años (media 45.54 DT= 9.82). Respecto al nivel educativo, un 40.9% han cursado Educación Secundaria Obligatoria (ESO), el 36.4% estudios primarios y el 13.6% estudios universitarios. El 73% presentaban sobrecarga intensa, el 19,3% leve y el 7.7% no presentaban sobrecarga. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Resulta esencial conocer las características sociodemográficas del cuidador principal de este tipo de pacientes para, teniendo como base los resultados arrojados por el presente estudio en lo que a sobrecarga subjetiva se refiere, realizar programas de entrenamiento en técnicas de relajación e intervenciones psicoeducativas encaminadas a disminuir las repercusiones físicas y psíquicas del cuidador principal.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOR, SOBRECARGA, INGRESO PSIQUIÁTRICO, VALORACIÓN.



## CONSUMO DE TÓXICOS EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS SEGÚN GÉNERO

ALICIA QUIROS LOPEZ, RAFAEL LARA FLORES, DAVID GRANADOS RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La prevalencia del consumo perjudicial de sustancias es mayor en personas con primer episodio psicótico. Centrándonos en el género existe la creencia popularmente sostenida de que los varones presentan mayor prevalencia en el consumo de cannabis que las mujeres, así como mayor comorbilidad en el uso de cocaína y alucinógenos. El objetivo es realizar una revisión sistemática sobre el consumo de tóxicos en PEPs según el género. **METODOLOGÍA:** Bases de datos: Pubmed. Descriptores: Primer episodio psicótico (PEP), abuso de sustancias y diferencias en el género. **RESULTADOS:** La mayoría de los estudios concluyen que los varones con un primer episodio psicótico presentan mayor abuso de alcohol, cannabis y alucinógenos, mientras que las mujeres lo presentan de ansiolíticos. En un estudio realizado por Arendt et al. (2005) se encuentra que el riesgo de desarrollar una psicosis es mayor en hombres que en mujeres cuando hay un consumo de cannabis asociado. De una muestra de 535 pacientes, el 47.6% de varones desarrollan una esquizofrenia, frente al 29.8% de las mujeres. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El índice de consumo de tóxicos en varones puede triplicar al de las mujeres, tanto en el periodo premórbido como al cabo de dos años del PEP. Además el riesgo de desarrollar una psicosis aumenta en el caso de varones con consumo de cannabis. El consumo en varones con PEPs se relaciona con: mayor sintomatología positiva, principalmente si este consumo se ha iniciado antes de la aparición de las psicosis, menor insight, peor adherencia al tratamiento, mayor número de ingresos y peor pronóstico a largo plazo.

**PALABRAS CLAVE:** PRIMER EPISODIO PSICÓTICO, GÉNERO, TÓXICOS.



## **SÍNTOMAS PRIMARIOS Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

MARINA ANGELA MARÍN RAMOS, JUANA ESTHER SIMÓN SÁNCHEZ, ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Es la demencia más frecuente caracterizada por deterioro cognitivo y la presencia de ovillos neurofibrilares y placas neuríticas. Los síntomas más frecuentes de dicha enfermedad son: pérdida de memoria a corto plazo, afasia, apraxia, agnosia. Los factores de riesgo no genéticos, la mayoría modificables, que nos pueden ayudar a prevenir la enfermedad, son: Educación: Los años de estudio y la ejercitación de la memoria retrasará la aparición de los síntomas. Problemas cardiovasculares: pueden afectar al sistema cognitivo la hipertensión, diabetes, obesidad...Medidas de prevención: Control de los factores de riesgo vascular. Llevar un estilo de vida saludable: la realización de ejercicio físico de forma regular y la dieta mediterránea. Favorecer la actividad cognitiva: leer, estudiar idiomas... **OBJETIVOS:** Determinar el conocimiento de la población de los primeros síntomas de la enfermedad para prevenirla. Analizar las medidas utilizadas para retrasar los síntomas de la enfermedad de Alzheimer. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo este trabajo hemos realizado una búsqueda de documentación a través de buscadores científicos como: CUIDEN, IBECS, DIALNET. Bajo los descriptores: alzheimer, prevención, factores de riesgo, diagnóstico. **RESULTADOS:** La detección de los primeros síntomas por parte de la población es clave para la prevención de la enfermedad, además de la estimulación del intelecto para retrasar los síntomas de ésta. **CONCLUSIONES:** Es muy difícil predecir si una persona padecerá la enfermedad de Alzheimer, pero una detección precoz a través del conocimiento por parte de la población de los primeros síntomas, es clave para mejorar la calidad de vida de las personas que la sufran.

**PALABRAS CLAVE:** ALZHEIMER, PREVENCIÓN, FACTORES DE RIESGO, DIAGNÓSTICO.



## **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

SANTOS RODRIGUEZ TUBILLA, PIEDAD CASTAÑO LOPEZ, BEATRIZ DEL PINO  
COLLANTES RUIZ, IRENE MARIA SOTO BAEZA, MARIA CONESA COBO

**INTRODUCCIÓN:** El trastorno límite de la personalidad o TLP es una patología en el que los afectados presentan patrones de conducta constantes y en gran medida persistente caracterizada por reacciones fijas o inestables en diversos ámbitos personales y sociales, comúnmente les lleva a realizar acciones impulsivas e incluso destructoras. **OBJETIVOS:** Determinar qué tipos de terapia favorecen la adherencia al tratamiento y analizar si los tratamientos farmacológicos son realmente efectivos en esta patología. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio experimental, longitudinal comparativo. Estimamos como número de participantes un total de 30 personas; 20 en régimen ambulatorio y 10 en régimen hospitalario, ya que es más fácil captar a los pacientes ambulatorios por la dificultad que presentan en la fase de hospitalización debido a la privacidad que existe en estos dispositivos; siempre con consentimiento informado. Este proyecto tendrá una duración de 2 años. Por estos motivos, consideramos como el procedimiento de selección de participantes más idóneo el muestreo por conglomerados. Se procederá a una evaluación diagnóstica mediante una serie de cuestionarios validados: Entrevista Diagnóstica Estructurada para Pacientes Límite (DIB-R), Entrevista Clínica Estructurada (SCID-II), Versión española de la Escala de Adaptación Social (SASS), IPDE (International Personality Disorder Examination). **RESULTADOS:** Dado que se trata de un proyecto aun sin concluir y la falta de información sobre esta patología no podemos obtener aun resultados, por lo cual pretendemos contrastar las distintas terapias y demostrar cuál es la más efectiva y la que favorezca una mejor adherencia al tratamiento ya sean farmacológicos como psicoterapéuticos. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Podemos concluir que los medicamentos tienen un papel menor en el tratamiento de este trastorno, por lo que decidimos comprobar si la adherencia al tratamiento farmacológico mejora los síntomas de estos pacientes o es insuficiente así como corroborar que la psicoterapia mejora la calidad de vida de estos sujetos.

**PALABRAS CLAVE:** PSICOTERAPIA, TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD, TRATAMIENTO, CONDUCTA, ADHERENCIA.





## PSICOFARMACOLOGÍA Y PSICOTERAPIA DE LA ANSIEDAD

JUANA ESTHER SIMÓN SÁNCHEZ, ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ LÓPEZ, MARINA ANGELA MARÍN RAMOS

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos de ansiedad forman parte de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en las consultas de urgencias de Atención primaria. Son varios los factores que predisponen a la persona a sufrir ansiedad, en sus distintas variantes; - Factores biológicos; la genética, la personalidad de cada persona y el estilo de vida, entre otros. - Factores desencadenantes: se trata de aquellas situaciones vividas por la persona que generan una crisis de ansiedad, con incapacidad para mantenerlos. - Factores de mantenimiento: el llamado "miedo al propio miedo" una forma de agravar las situaciones cotidianas convirtiéndolas en problemas. El personal sanitario ha de contar con las habilidades y herramientas necesarias para abordar este tipo de diagnósticos. **OBJETIVOS:** - Definir los factores que predisponen a las personas a sufrir trastornos de ansiedad. - Dar a conocer a los profesionales sanitarios los tratamientos para tratar los trastornos de ansiedad. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliografía mediante las bases de datos CUIDEN, PUBMED y MEDLINE, mediante los descriptores "ansiedad", "alprazolam", "psicoterapia", se revisan artículos y bibliografía entre el año 2008 y 2016 sobre el tema de la ansiedad y sus tratamientos. **RESULTADOS:** Podemos mencionar que los tratamientos más frecuentes de estos trastornos se basan en la administración de antidepresivos junto a benzodiacepinas tipo alprazolam, con la finalidad de disminuir todo lo posible los síntomas ansiosos y devolver al paciente un adecuado grado de autonomía. **CONCLUSIONES:** La psicoterapia, sin embargo, es menos utilizada, debido a que la farmacología trata de manera más rápida los síntomas del paciente. Es importante conocer ambos tipos de terapia por parte del personal de atención sanitaria, con la finalidad de atender al paciente de forma integral, preservando su seguridad y autonomía, no solo de forma rápida y aislada, sino de forma duradera.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, CRISIS DE ANSIEDAD, FARMACOLOGÍA, PSICOTERAPIA.



## **LA MELATONINA EN EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA**

BEATRIZ ODA PLASENCIA GARCÍA DE DIEGO, SAMUEL LEOPOLDO ROMERO  
GUILLENA, ALICIA QUIROS LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La melatonina es una hormona producida por la glándula pineal con un ritmo circadiano de liberación, siendo mínima la liberación en vigilia y e intensa de forma nocturna, dependiente de la iluminación ambiental ya que la luz inhibe la liberación, mientras que la oscuridad promueve la síntesis. Entre los cambios asociados al envejecimiento, tiene lugar una disminución considerable en la síntesis de melatonina, lo que se asocia con perdida en la calidad el ciclo sueño-vigilia. La melatonina para el abordaje del insomnio resulta eficaz y mas seguro que el tratamiento con benzodicepinas al no contar con efectos relajantes musculares, y no producir “resaca” diurna por la prolongación de los efectos sedativos dada la vida media, lo que resulta de especial interés en la población de edad avanzada susceptible de accidentes/caídas asociados a dicho efectos secundarios. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Muestra de 15 pacientes de >65 años de edad con insomnio de mas de 3 semanas de evolución que inician tratamiento con Melatonina de liberación prolongada. Se determina: tiempo de latencia del sueño, tiempo total de sueño, numero de despertares nocturno, somnolencia diurna referida por el paciente y percepción subjetiva de mejora en el sueño de forma basal y a las 8 semanas de tratamiento. **RESULTADOS:** Se obtuvo una mejora global del sueño en todos los pacientes. La latencia del sueño se acorto en todos los casos, con una disminución en el número de despertares nocturnos e incremento de las horas totales de sueño. En ningún caso se refirió somnolencia diurna. El inicio de acción se demoró de media de 12 días. **CONCLUSIÓN:** En nuestro trabajo el tratamiento con Melatonina de liberación prolongada, resulta una estrategia eficaz y bien tolerada para el abordaje del insomnio en los pacientes de edad avanzada, resultado una alternativa al tratamiento con benzodicepinas o análogos nos benzodiazepínicos.

**PALABRAS CLAVE:** MELATONINA, INSOMNIO, EDAD AVANZADA, RITMO CIRCADIANO.



## INTOXICACIÓN POR COCAÍNA/LEVAMISOL: CASO CLÍNICO

ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, ALVARO CRESPO PORTERO, CLARA NOGUERA MOLTÓ, EVA SALDAÑA DE LERA, NURIA MARTIN ORDIALES, IONE ESQUER TERRAZAS, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, ELENA SALAZAR NAVARRO, JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 35 años encontrado en la vía pública con deterioro del nivel de consciencia, previamente asintomático, hacía 2 horas. Trasladado al hospital con sospecha de lesión intracraneal por traumatismo craneoencefálico. Presenta taquicardia sinusal, hipertermia de 40 °C, múltiples erosiones y scalp occipital. Destaca acidosis metabólica con fracaso renal oligoanúrico y fallo hepático, con trombocitopenia, elevación de transaminasas y coagulopatía. Estado hipercatabólico, con elevación de enzimas cardíacas y de CK. Desarrollo de síndrome compartimental que precisa de fasciotomías en muslo y ambos brazos. En análisis toxicológico, resultado positivo para cocaína. Se amplía estudio, resultando positiva la determinación para levamisol. Finalmente, en situación de shock refractario el paciente es éxitus. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS: COMPLEMENTARIAS: TA 150/60. FC 155 lpm. Sat O2 97%. Tª 40.5 °C. Cabeza y cuello: scalp occipital. Tórax: erosión en región interescapular. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, taquicárdico. Sin ruidos patológicos. Abdomen: sin hallazgos. Extremidades: eritemas pretibiales y en cara interna de muslos, desaparecen con presión. Exp. Neurológica: Coma farmacológico. Principales hallazgos analíticos: creatinina 4.09 mg/dl, potasio 5.7 meq/l, troponina T cardíaca 1727pg/ml, GPT 75U/L, CK 14107u/L, prot.C reactiva 0.12 mg/dl, plaquetas 98000/UL, leucocitos 12000/UL, hemoglobina 14g/dl, actividad de protrombina 43%. Resto normal. Gasometría arterial: pH 7.18, Po 2:386, Pco 2:44, HCO 3; 15. Toxicología: cocaína positivo, levamisol positivo. Imagen: Rx tórax, TAC craneal y Ecocardiografía dentro de la normalidad. JUICIO CLÍNICO: Toxicidad por cocaína/levamisol. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Sepsis. Accidente cerebrovascular. Hipertermia maligna. Golpe de calor. Síndrome neuroléptico maligno. CONCLUSIONES: Las drogas de abuso siguen siendo una causa importante de morbi-mortalidad. En caso de intoxicación, es necesario tener en cuenta las sustancias que puedan utilizarse como adulterantes para su preparación, que pueden resultar tóxicas y causar graves alteraciones. El levamisol, fármaco con actividad antihelmíntica e inmunomoduladora utilizado en veterinaria, se utiliza como adulterante de la cocaína. Su administración se ha asociado a agranulocitosis, leucopenia, fiebre, así como vasculopatía.

PALABRAS CLAVE: INTOXICACIÓN, COCAÍNA, LEVAMISOL, VASCULOPATÍA, ADULTERANTES, DROGAS.



## **ALTERACIONES Y LIMITACIONES DE LOS DROGODEPENDIENTES DE HEROÍNA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

ANA ISABEL HERNANDEZ ILLAN, JUAN ANTONIO TUDELA LÓPEZ, ELENA MARIA HIDALGO TOLEDO, CARLOS HERNANDEZ HERNANDEZ, CLARA MARÍA ARIAS FERRÁNDEZ, ISABEL GONZÁLVEZ BREIS, LETICIA TORRES CORBALAN, LOURDES MARIA SANCHEZ LOPEZ, LETICIA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, MIRIAM EGIDOS PERNÍAS

**INTRODUCCIÓN:** El consumo de sustancias ilícitas como la heroína ha sido desde los años ochenta uno de los factores más problemáticos que ha sufrido nuestra sociedad. Llegando a generar numerosas enfermedades infecciosas, delincuencia e inseguridad en las calles, aumento de la demanda de los servicios sanitarios, generando elevados costes y pérdida considerable de la esperanza de vida en jóvenes. **OBJETIVOS:** Identificar las alteraciones y limitaciones de los drogodependientes de heroína, conocer los factores de riesgo para la drogadicción, identificar las consecuencias de hijos de padres drogadictos, conocer los daños físicos y psicosociales de los pacientes drogodependientes, definir los tratamientos terapéuticos y calidad asistencial en los pacientes drogodependientes. **MÉTODO:** Realizamos un estudio cualitativo tipo estudio de un caso. El sujeto es una mujer de 40 años drogodependiente de heroína. Para el estudio empleamos las herramientas enfermeras NANDA, NIC, NOC. La información se obtiene de la valoración enfermera, historia clínica, examen físico, observación directa de la paciente. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Dialnet, Scielo y Cuiden. Los descriptores utilizados fueron: heroína, drogadicción, síndrome abstinencia, tratamiento heroína, síntomas físicos. **RESULTADOS:** Los resultados permiten conocer los diagnósticos enfermeros que se encuentran presentes en nuestro sujeto de estudio como baja autoestima crónica, deterioro de la integración social o ansiedad. **CONCLUSIONES:** En este punto, la recapitulación de la información obtenida nos permite deducir los sucesos predominantes en este tipo de pacientes. Consideramos que el estudio aporta información sobre la sintomatología física y psicológica que sufren estos pacientes al consumir este tipo de sustancias, y la evolución positiva que tuvo la paciente objeto de estudio tras la intervención enfermera, a pesar de que la elaboración de dicho estudio haya estado condicionada por el tiempo.

**PALABRAS CLAVE:** HEROÍNA, DROGADICCIÓN, SÍNDROME ABSTINENCIA, TRATAMIENTO HEROÍNA, SÍNTOMAS FÍSICOS.



## **PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA**

MARIA CONESA COBO, SANTOS RODRIGUEZ TUBILLA, BEATRIZ DEL PINO  
COLLANTES RUIZ, PIEDAD CASTAÑO LOPEZ, IRENE MARIA SOTO BAEZA, RAQUEL  
MARTINEZ VIDAL

**INTRODUCCIÓN:** Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Anorexia, Bulimia y Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (TCANE) están enmarcados dentro de los trastornos mentales graves, y existe comorbilidad con la aparición de enfermedades como diabetes, problemas cardiovasculares y digestivos entre otros; además de problemas psicológicos, así como alteraciones en el núcleo familiar y entorno directo. **OBJETIVO:** Revisión y puesta en práctica de programas dirigidos a niños y adolescentes en los que estén implicados la familia, los centros educativos, comunidad y personal sanitario en Atención Primaria para conseguir la Prevención con eficacia. Identificar factores de riesgo. **RESULTADOS:** La colaboración entre la prevención comunitaria y la detección de factores de riesgo (sobrepeso, baja autoestima, rechazo social...) a través de los agentes implicados es fundamental para evitar la aparición de estos trastornos y sus complicaciones. Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia Española de Seguridad y Nutrición "Estrategia NAOS"(2005). Ministerio de Sanidad y Política Social, " Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud" (2007). "Mental Health Promotion and Mental Disorders Prevention, a Policy for Europe", OMS y Unión Europea." Guía Práctica Clínica sobre TCA" Ministerio de Sanidad (2009). **CONCLUSIONES:** Existe una conciencia general desde los agentes que componen la sociedad y de Las Autoridades Sanitarias a nivel Internacional, de la importancia de la adquisición de hábitos saludables respecto a la alimentación y ejercicio físico desde edades tempranas, pero la realidad es que cada vez hay mayor incidencia en aparición de Trastornos de la Conducta Alimentaria, lo cual nos lleva a plantearnos si el trabajo que se realiza no está bien coordinado o si se emiten mensajes incoherentes provocando confusión en los menores. Derivar a personal sanitario especializado si es necesario. Aparece una especial vulnerabilidad en la adolescencia, donde aún no hay una madurez fisiológica ni psicológica.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA, SALUD MENTAL, NIÑOS Y ADOLESCENTES, PREVENCIÓN COMUNITARIA, HÁBITOS SALUDABLES.



## **TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN EL EMBARAZO COMO TRATAMIENTO DE EPISODIO MANÍACO: CASO CLÍNICO**

REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, ALVARO CRESPO PORTERO, CLARA NOGUERA MOLTÓ, EVA SALDAÑA DE LERA, NURIA MARTIN ORDIALES, IONE ESQUER TERRAZAS, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, ELENA SALAZAR NAVARRO, JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 32 años, gestante de 30 semanas, que se encuentra agitada y con gran irritabilidad. No abordable ni colaboradora. Importante inquietud psicomotriz. Lenguaje acelerado y saltígrado, en tono elevado, logorrea y fuga de ideas. Juicio de realidad distorsionado. Nula conciencia de enfermedad. Presenta heteroagresividad verbal. Insomnio mixto. Niega hábitos tóxicos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diagnosticada de trastorno bipolar desde los 15 años. **JUICIO CLÍNICO:** Trastorno bipolar episodio maníaco. **EVOLUCIÓN:** Precisa ingreso hospitalario en unidad de psiquiatría, donde se establece tratamiento con Haloperidol (hasta 15 mgr/día) y Diazepam (hasta 20 mgr/día). Aunque se ha conseguido contener la disforia, sigue maníaca, no remitiendo el motivo del ingreso. Ante la situación actual se plantea la administración de terapia electroconvulsiva. Este tratamiento no lo ha seguido con anterioridad. Durante la Terapia electroconvulsiva la paciente recibió un total de ocho sesiones, con anestesia general con propofol, succinilcolina e intubación endotraqueal. No se encuentran alteraciones hemodinámicas de la madre, ni indicios de sufrimiento fetal. La paciente experimentó una clara mejoría y en su fecha probable de parto, tuvo parto eutócico por vía vaginal de un niño sano. **CONCLUSIONES:** La Terapia electroconvulsiva no aumenta la morbilidad y mortalidad del feto, mientras que, en la mayoría de los casos publicados, la terapia electroconvulsiva ha demostrado ser efectiva y segura para la madre y el feto. Ante una gestante con episodio maníaco refractaria al tratamiento médico, la Terapia electroconvulsiva durante la gestación es una terapia segura y eficaz y debe ser considerado como una alternativa. En el caso que presentamos su utilización demostró ser segura para la madre y el feto, remitiendo el cuadro maníaco.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA ELECTROCONVULSIVA, EMBARAZO, GESTACIÓN, EPISODIO MANÍACO, TRASTORNO BIPOLAR.



## **CONTENCIÓN MECÁNICA: USO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

SARA MARTOS JIMÉNEZ, MARIA IRENE FERNÁNDEZ MORALES, MARIA DE LOS ANGELES SEGURA REY

**INTRODUCCIÓN:** La contención mecánica (CM) es una de las medidas restrictivas que se usa en el ámbito hospitalario. Tomar la decisión de usar la CM en un usuario requiere una serie de apreciaciones tanto a nivel sanitario, jurídico y ético, pues puede atentar contra los derechos de la persona ya que priva a esta de su libertad. **OBJETIVOS:** Identificar los factores que indican el uso de la contención mecánica y qué profesionales la indican. Describir los cuidados de enfermería ante una contención mecánica. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en los últimos 10 años en bases de datos internacionales (PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden) sobre las contenciones mecánicas y enfermería. Se utilizaron los descriptores Nursing y Physical Restraint. Para ello, se siguieron las recomendaciones de la Declaración PRISMA. **RESULTADOS:** Es interesante observar que en diversos estudios sobre CM es el profesional de enfermería quien toma la iniciativa de proceder a la contención la mayoría de los casos tanto en las unidades de psiquiatría como en el resto de servicios, aunque siempre se realiza tras valoración del equipo médico. Entre las causas por las que se indican la CM destacan las alteraciones de la conducta, las descompensaciones psicóticas y la ideación y/o tentativas autolíticas. Cuando el paciente está en contención, hay que establecer un protocolo para comprobar los signos de las posibles lesiones asociadas a la contención, como los signos vitales (tensión arterial, frecuencia respiratoria y cardíaca, temperatura), hidratación, higiene, circulación, movilidad de las extremidades. Estos cuidados deben ser realizados por parte de enfermería y se debe realizar cada cierto tiempo determinado. **CONCLUSIONES:** Las contenciones mecánicas son necesarias en determinadas situaciones de la práctica asistencial, pero deben ser empleadas garantizando la seguridad, integridad y salud de las personas. Enfermería debe de formarse sobre CM para evitar la sobreutilización de esta medida.

**PALABRAS CLAVE:** CONTENCIÓN MECÁNICA, CUIDADO, ENFERMERÍA, RESTRICCIÓN FÍSICA.



## **INMIGRACIÓN: SALUD MENTAL Y ACTUACIÓN DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA**

SARA MARTOS JIMÉNEZ, MARIA IRENE FERNÁNDEZ MORALES, MARIA DE LOS ANGELES SEGURA REY

**INTRODUCCIÓN:** Todo cambio de una cultura a otra lleva a la persona una ruptura entre la suya y las exigencias del nuevo ambiente y cultura, siendo este cambio sociocultural un fenómeno que puede favorecer al desarrollo de trastornos psicológicos y somáticos. La emigración constituye una pérdida, ya que el que emigra se desliga de toda su vida anterior, de su familia y amigos, de su cultura y tradiciones, de su idioma y religión, convirtiéndose esta separación en un proceso estresante. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en los últimos 10 años en bases de datos internacionales (PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden) se usaron los descriptores Stress, Nursing, Emigration and Immigration. Para ello se siguieron las recomendaciones de la Declaración PRISMA. **RESULTADOS:** Los procesos de interacción que se producen en los individuos cuando realizan un cambio de su cultura a otra se denomina estrés aculturativo, e incluyen una amplia variedad de sentimientos, emociones y conductas, tanto individuales como colectivas. Además de los posibles duelos migratorios, un concepto relativo a la salud mental en inmigrantes es el denominado Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple, comúnmente conocido como Síndrome de Ulises. Podemos observar sentimientos de impotencia y frustración, que favorece que el individuo se sienta agotado, ansioso, depresivo y desesperanzado. **CONCLUSIÓN:** Las enfermeras especialistas en Salud Mental tenemos el papel de mejorar la calidad de vida, disminuyendo la ansiedad y aumentando el apoyo social, a través del apoyo psicosocial, afrontamiento y resolución de problemas, asesoramiento y técnicas de relajación para disminuir la sintomatología ansiosa de los inmigrantes.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, ENFERMERÍA, ESTRÉS, INMIGRACIÓN.





## **APLICACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA EN NUESTRO TRABAJO DIARIO**

ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA,  
VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES, OLGA ALCÁZAR  
GARCÍA, FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JUAN CARLOS  
GONZALVEZ LEAL, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ  
FERNANDEZ, JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ, MARIANA PARTENIE,  
ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO

**INTRODUCCIÓN:** En ocasiones no es posible poner en práctica la mejor evidencia científica, por distintos factores como son la carga laboral, el desconocimiento de la teoría o no saber cómo llevarla a la práctica. Hoy en día, una gran parte de los esfuerzos de los profesionales están enfocados a la mejora de la calidad asistencial con el objetivo de aumentar la calidad en el cuidado de los usuarios. La PBE (Práctica Basada en la Evidencia) fomenta la autonomía profesional, pero sin apoyada en la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia) no avanzaríamos como profesionales. **OBJETIVO:** Evaluar la aplicación de la EBE en la aplicación del trabajo diario. **METODOLOGÍA:** Se lleva a cabo la revisión sistemática de la literatura relacionada con dicha cuestión, en bases de datos como Pubmed, Medline, Cuiden, Lilacs, Scielo y Cochrane, empleando como descriptores: enfermería basada en la evidencia e investigación enfermera empleando el AND como elemento booleano. **RESULTADOS:** Se han seleccionado 12 mediante los criterios de inclusión y exclusión, para así ser analizados en profundidad y poder extraer la información pertinente. Con los resultados extraídos del análisis de los artículos podemos concluir diciendo que la implementación de la EBE tiene varios problemas como la Dificultad del idioma y su comprensión. La Falta de tiempo para investigar, de motivación, así como del escaso apoyo por parte del equipo multidisciplinar. **CONCLUSIONES:** Concluimos diciendo que existe una Falta de formación continuada en los profesionales. Que el apoyo y la financiación de la investigación enfermera se considera insuficiente. Repercutiendo de esta manera en un escaso reconocimiento de la investigación enfermera. Proponemos en este caso, el fomento de la colaboración multidisciplinar.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, EVIDENCIA, EBE, INVESTIGACIÓN ENFERMERA.



# GUÍA PARA EL RECONOCIMIENTO Y LA ACTUACIÓN ANTE UNA CRISIS DE PÁNICO

ESTÍBALIZ LADERAS DÍAZ, RICARDO MOLINA BANQUERI

**INTRODUCCIÓN:** Las crisis de pánico son situaciones muy relevantes en el ambiente hospitalario, de ahí la importancia de una correcta actuación por parte de los profesionales para evitar las consecuencias negativas que se pueden derivar de éstas. **OBJETIVOS:** Identificar situaciones de riesgo que puedan desencadenar una crisis de pánico. Elaborar un protocolo de actuación dirigido a la persona que va a hacer las funciones de socorrista para conseguir un correcto abordaje. **METODOLOGÍA:** Para la obtención del documento se ha analizado información de documentos científicos posteriores a 2005. Esta información se ha corroborado y contrastado con diversos estudios científicos sobre el tema a tratar a fin de encontrar los datos más actuales y con mayor base científica que permitan elaborar el documento. También ha entrevistado a personal sanitario y a personas que han sufrido este tipo de crisis. Principales bases de datos: PubMed, Medline, SciELO. Descriptores: Crisis, pánico, guía. **RESULTADOS:** En el documento ha quedado recogida la información más relevante y actual. Como resultado se ha generado un protocolo de actuación que aporta de manera sencilla la información necesaria que sirva como guía al socorrista para el abordaje de una crisis de pánico. También se han identificado diversas situaciones del ámbito sanitario que son más propensas a producir en el paciente una crisis de pánico, con el fin de trabajar sobre ellas para que éstas no se lleguen a desarrollar. **CONCLUSIONES:** Se han advertido carencias en lo relacionado a las crisis, como el hecho de que apenas existan protocolos publicados sobre este tema. Este hecho sumado a los altos niveles de estrés de la población, hace que cobré aún más importancia la necesidad de una adecuada actuación. Con el material creado, se pretende optimizar los procesos de intervención, siendo éstos de mayor eficacia y proporcionando así mayor seguridad asistencial al paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CRISIS, PÁNICO, GUÍA, RECONOCIMIENTO.



## **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS SECUNDARIA A NEUROSÍFILIS: UN CASO CLÍNICO**

ELENA SALAZAR NAVARRO, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, IONE ESQUER TERRAZAS, NURIA MARTIN ORDIALES, EVA SALDAÑA DE LERA, CLARA NOGUERA MOLTÓ, ALVARO CRESPO PORTERO, JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 38 años, natural de Rumanía, que es traída a urgencias por alteración de la conducta. La paciente se encuentra poco colaboradora, con discurso incoherente, irritable y disfórica. Aunque lleva 10 años en España, se desconocen antecedentes médico-quirúrgicos y refiere no padecer ninguna enfermedad. Ingresa en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de manera involuntaria con diagnóstico de episodio psicótico a estudio. Relata un delirio estructurado de persecución y presenta falsos reconocimiento con el personal. Se niega a hablar de su pasado y presenta risas inmotivadas además de soliloquios. Se le realizan diferentes pruebas diagnósticas para descartar patología orgánica, que incluyen una serología, siendo esta última positiva a LUES, por lo que se realiza interconsulta a medicina interna, que realizan una punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo. Con esta prueba se determina que la paciente padece neurosífilis, aunque no se encuentran otros signos y síntomas de la enfermedad. Se le comienza a tratar con probenecida por vía oral cuatro veces al día, combinada con inyecciones intramusculares diarias, ambas durante 14 días. Tras mejorar el episodio psicótico, se le da alta hospitalaria, y se le cita para análisis de sangre de control a los 3, 6 y 12 meses, y punciones lumbares a los 6 y 12 meses para análisis de líquido cefalorraquídeo, constatando que la infección ha desaparecido. **JUICIO CLÍNICO:** Psicosis secundaria a neurosífilis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Episodio psicótico. **CONCLUSIONES:** Neurosífilis es una infección del SNC que ocurre generalmente en personas que han tenido sífilis sin tratamiento durante muchos años. Por lo regular ocurre alrededor de 10 a 20 años después de que una persona resulta infectada con sífilis por primera vez, aunque no todas las personas que padecen sífilis tendrán esta complicación. Es necesario un descarte temprano en los episodios psicóticos a estudio aunque no presenten otros síntomas orgánicos.

**PALABRAS CLAVE:** NEUROSÍFILIS, EPISODIO PSICÓTICO, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO.



## **PSICOPATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENCIA**

SARA MURIEL CARRILLO, MARIA DE LAS MERCEDES GAMEZ CAYUELA, ELVIRA PEÑARRUBIA MOLINA, NATALIA NOVELLA MARTIN, LAURA SALMERÓN PÉREZ, OLGA CARBONELL AGUIRRE, MARIANA MOMPEAN GARRE, PURIFICACIÓN GONZÁLEZ OÑATE, JUDIT MACHADO GOMARIZ, MARIA DE LA LUZ CAUTO CAPARROS

**INTRODUCCIÓN:** El cannabis, al ser considerado como una droga “blanda” no es percibido por la población como una amenaza en producir trastornos mentales, lo que favorece su consumo. Los adolescentes son el grupo de mayor vulnerabilidad en ser consumidores de esta sustancia, dado su componente de curiosidad juvenil y dados los cambios que se producen esta fase de la vida, tales como; cambios hormonales, cargas genéticas y ambientales. **OBJETIVO:** Observar la influencia del consumo de cannabis en edad temprana en el desarrollo de enfermedades mentales. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática sobre el tema en distintas bases de datos: PubMed, Scielo, Medline, Cochrane, Elsevier. Los descriptores usados fueron: “psicosis”, “adolescencia y drogas”, “cannabis”. **RESULTADOS:** El consumo prolongado de cannabis, puede originar psicosis inducida, que, generalmente, es de corta duración. Sin embargo, puede ser la manifestación inicial de una posterior esquizofrenia y de psicosis prolongadas. El consumo de cannabis en la adolescencia duplica el riesgo de desarrollar psicosis. Como complemento necesario a la farmacoterapia en materia de desintoxicación se usan estrategias motivacionales y técnicas cognitivo-conductuales. **CONCLUSIONES:** Siendo la edad temprana de inicio de consumo de cannabis, y la dosis, dos importantísimos factores de riesgo en el agravamiento e inducción en el desarrollo de enfermedades mentales, se debe intervenir de forma preventiva en la población de riesgo con el objetivo de reducir la incidencia de enfermedades mentales. El diagnóstico precoz de esta problemática social proporcionaría importantes beneficios para una estabilidad en el desarrollo mental del adolescente tanto como en la unidad familiar fomentando la educación para la salud.

**PALABRAS CLAVE:** CANNABIS, ADOLESCENTES CONSUMO DROGAS, PSICOPATOLOGÍAS DROGAS.



## **INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA DE ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN PACIENTES CON ANSIEDAD**

CECILIA ESPINOSA CALDERON, ALBERTO RAMÍREZ SÁNCHEZ, ANTONIO FRANCISCO HERRERA MONTENEGRO

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos de ansiedad representan uno de los principales problemas de salud en nuestro país. El entrenamiento en relajación es uno de los procedimientos más utilizados para disminuir la sintomatología de la ansiedad. Entre los objetivos que se plantean con este estudio se encuentran determinar el diferencial de ansiedad antes y después de la intervención psicoeducativa llevada a cabo por enfermería y conocer el perfil de los pacientes que han acudido a los grupos. **MÉTODO:** El estudio se ha llevado a cabo en la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) Valle del Guadalhorce (Málaga). Se trata de un estudio cuasi-experimental de antes y después; donde los niveles de ansiedad pre y post intervención son valorados mediante el test de Hamilton. **RESULTADOS:** Formaron parte del estudio un total de 65 personas (n=65). La mayoría fueron mujeres, en cuanto a la variable edad el promedio fue de 41,55 años. Un 78% de los pacientes han visto disminuida su ansiedad tras participar en las sesiones grupales, según las puntuaciones obtenidas en la escala de Hamilton para la ansiedad. **CONCLUSIÓN:** El perfil de pacientes que han acudido a los grupos coincide con lo consultado en la literatura, donde se indica que los trastornos de ansiedad son más prevalentes en mujeres. Tras este estudio, podemos responder a la pregunta inicial que nos hacíamos, afirmando que la Psicoeducación grupal llevada a cabo por el personal de enfermería en USMC-Valle del Guadalhorce de entrenamiento en técnicas de relajación beneficia a los pacientes con ansiedad. Los pacientes ven aumentado sus conocimientos sobre el manejo de la ansiedad, aumenta los recursos personales, mejora la capacidad de resolución de problemas y disminuye la dependencia a los recursos sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, PSICOEDUCACIÓN, TÉCNICAS DE RELAJACIÓN, ENFERMERÍA.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ: UNA URGENCIA PSIQUIÁTRICA**

CLARA GARZON BOCH, MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ ÁLVAREZ, MARIA DEL CARMEN DEL MORAL LECHUGA

**INTRODUCCIÓN:** La agitación psicomotriz es un trastorno de la conducta caracterizado por una marcada excitación mental y un aumento inadecuado de la actividad motora. **OBJETIVOS:** Analizar las recomendaciones clínicas y herramientas básicas a seguir por el profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con agitación psicomotriz. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio descriptivo de revisión bibliográfica de las evidencias científicas proporcionadas por las bases de datos Medline, Cinahl, Cuiden y the Cochrane Library. Los descriptores utilizados fueron “agitación psicomotriz”, “enfermera” y “urgencia psiquiátrica”. Los criterios de inclusión de los estudios fueron: estudios relacionados con la temática, que estuviesen en inglés y en castellano y publicados durante el periodo desde el año 2008 al año 2016. **RESULTADOS:** Tal y como muestran los resultados, las medidas iniciales deben ir encaminadas a garantizar en todo momento la seguridad tanto del paciente como de las personas que le atienden. En un primer momento, se realizará la contención verbal, recurriendo a la contención mecánica cuando aquella fracase y a la contención farmacológica cuando sea precisa la sedación del paciente. Por otra parte, debemos asegurar un buen control de las constantes vitales, la permeabilidad de la vía aérea y un correcto nivel de hidratación. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Podemos concluir que la atención al paciente agitado constituye una demanda asistencial frecuente en las unidades de urgencias y es a éstas a las que compete su resolución inicial. Evitar a tiempo la progresión de la agitación hacia la violencia es fundamental para el éxito terapéutico, que debe tener como prioridad garantizar la integridad física del propio paciente y la del personal que lo ha de atender, seguida de la obligación de filiar la etiología del cuadro para un correcto tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** AGITACIÓN PSICOMOTRIZ, URGENCIA PSIQUIÁTRICA, ENFERMERÍA, CONTENCIÓN.



## **TRASTORNO BIPOLAR Y ROL DE ENFERMERA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

OLHA SIKANOVYCH, ENCARNACIÓN MARIA CAMPUZANO CALATAYUD, MARIA FUENSANTA LAX PEREZ, MARIA MACARENA SERRANO LAJARA, ALICIA SERRANO PEREZ, MARIA JOSE MARTINEZ VILLESAS, MARÍA ENCARNACIÓN MUÑOZ ZAMBUDIO, MARTA EDILDA MARTINEZ VICUÑA, MARIA ISABEL MARTINEZ MARTINEZ, VIRGINIA IMBERNON GARCIA, YOLANDA ROBLES BALLESTER, MARIA ELENA LAX RUIZ, MARIA TRINIDAD BO JARA, BRIGIDA MENDEZ MARTINEZ, MARIA TRINIDAD MARTINEZ CONESA

**INTRODUCCIÓN:** El trastorno bipolar es una enfermedad crónica e incapacitante que provoca cambios patológicos y recurrentes del estado de ánimo. Para su tratamiento existe un amplio arsenal farmacológico, pero es la combinación de medicación y psicoterapia la que consigue los mejores resultados. **OBJETIVOS:** 1. Demostrar la importancia de los programas actuales en pacientes con trastorno bipolar. 2. Identificar las actuaciones de enfermería de AP, (Atención Primaria), en pacientes con trastorno bipolar. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo, una revisión sistemática de la bibliográfica, sobre el tema. Bibliográfica disponible Pubimed, Google Académico con Palabra clave: “Interventions for the practice nurse in managing depression in primary care”. Se aplica filtro de periodo temporal (2011-2016) y de idioma. Se seleccionaron artículos de revista científica, sobre Trastorno bipolar e intervención de enfermería. **RESULTADOS:** La bibliografía informa que el Trastorno Bipolar es una enfermedad crónica e incapacitante. La incidencia del suicidio en estos pacientes, es del 15%, con una tasa 44 veces superior a la población general. Los pacientes de SM, (Salud Mental), acuden con frecuencia a los servicios sanitarios y de manera particular del servicio de AP. Los profesionales de este entorno son, un primer filtro para estos pacientes. **CONCLUSIÓN:** Una atención integral permitirá hacer visible sus necesidades, tanto en el ámbito físico, psicológico, social, y detectar tempranamente los problemas. Es necesario que el personal de enfermería conozca las características de la enfermedad, los periodos y variedad de síntomas, durante el proceso, para prevenir el abandono del tratamiento. Hay que proporcionar programas de atención temprana, en infancia, adolescencia, y durante el embarazo. Todos los profesionales de los equipos de salud y de los recursos rehabilitadores deberían ser visibles y accesibles para afectados y familiares y participar en los planes de continuidad de cuidados de las personas afectadas por trastorno bipolar.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO BIPOLAR, DEPRESIÓN, MANÍA, LITIO.



## **CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)**

MARIA DOLORES UBEDA CUENCA, MARIA DEL MAR FERRE ROVIRA, INMACULADA FERNANDEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La terapia electroconvulsiva (TEC) es, probablemente, el tratamiento más controvertido en la historia de la psiquiatría. Consiste en la aplicación de una corriente eléctrica en el cráneo con la finalidad de crear una convulsión. A pesar de ser una terapia "estigmatizada" en el pasado, la TEC es en general un tratamiento seguro que obtiene buenos resultados y su uso es cada vez más frecuente. La Sociedad Española de Psiquiatría establece que la TEC ha probado su eficacia y está plenamente indicada en los trastornos depresivos especialmente graves, sobre todo en las depresiones psicóticas, en algunos casos de manía aguda y en algunas esquizofrenias. La TEC es realizada bajo anestesia general y relajación muscular de muy corta duración. Por eso es necesaria una adecuada formación y entrenamiento del equipo multidisciplinar (psiquiatras, anestesistas, y enfermería). **OBJETIVOS:** Definir en que consiste la TEC, Instruir al personal de enfermería en los cuidados durante la TEC, Conocer los beneficios del tratamiento. **Metodología:** revisión bibliográfica en base de datos nacionales e internacionales (Medline, Scielo, Cuiden) de artículos no más de 10 años de antigüedad. **RESULTADOS:** El conocimiento de la técnica, así como sus indicaciones a la hora de aplicarla, la convierte en muy segura y con muy pocos efectos adversos para el paciente. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** es necesario dar a conocer que se trata de un procedimiento seguro realizado en el quirófano bajo anestesia general para prevenir cualquier efecto secundario como el trauma psicológico y musculo esquelético, por eso es función prioritaria por parte de enfermería conocer la técnica, beneficios y efectos no deseados para prevenirlos.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA ELECTROCONVULSIVA, ANESTESIA, ENFERMERIA.





## **REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA Y SU EFICACIA EN LA DEPRESIÓN MAYOR**

FRANCISCO JOSE PERIAGO TUDELA, LAURA HUMMER HERNÁNDEZ, JOSE CARLOS JIMÉNEZ GALLEGO, BEATRIZ BELMONTE NICOLÁS, MIGUEL CANOVAS HERNANDEZ, MARTA CONESA GUERRERO, JOSE MARIA CARMONA ZAFRA, MIGUEL BORJA CASTRO, ISABEL BORJA CASTRO, SERGIO CARRILLO PUCHE, MARIA FUENSANTA GARCIA GONZALEZ, ADRIAN CAMPOY SANCHEZ, ANA ISABEL NICOLAS PEDREÑO

**INTRODUCCIÓN:** La depresión mayor es una de las enfermedades mentales más comunes en la comunidad, se calcula que afecta a unas 350 millones de personas en el mundo y en los casos más extremos puede llegar al suicidio. La terapia electroconvulsiva es un tratamiento a este problema de salud que suele mostrar gran eficacia pero que todavía tiene numerosos interrogantes. **OBJETIVOS:** 1) Determinar los porcentajes de eficacia en la mejoría de los síntomas propios de la depresión mayor tras la terapia, 2) explorar la colocación de electrodos que consigue un mayor mejoría en los síntomas y 3) valorar el método de terapia que reduce y mejora la recuperación de los efectos secundarios cognitivos. **METODOLOGÍA:** Una revisión sistemática de las evidencias científicas proporcionadas por los ensayos clínicos evalúa la eficacia de la terapia electroconvulsiva y sus modalidades en la depresión mayor. Para ellos se utilizaron las siguientes bases de datos: Medline, Web Of Science, LILACS y Cuiden. **RESULTADOS:** Cinco ensayos clínicos aleatorios fueron seleccionados. A partir de ellos se observó que la eficacia de esta terapia resultó ser elevada en la mayoría de casos con tasas de respuesta superiores al 60%. De igual modo se realizó una comparación entre grupos formados dentro de los estudios. Estas comparaciones mostraron que la modificación en la ubicación de electrodos no presenta diferencias significativas en la eficacia del tratamiento ni en gravedad de los efectos secundarios. **CONCLUSIONES:** Existen evidencias de buena calidad que indican la eficacia de la terapia electroconvulsiva como tratamiento de la depresión mayor y muestran similar eficacia de las distintas modalidades. La mayor parte de literatura científica sobre el tema apoya estos hechos, sin embargo es un ámbito en el que todavía quedan demasiados interrogantes como por ejemplo su mecanismo de acción.

**PALABRAS CLAVE:** DEPRESIÓN MAYOR, TERAPIA ELECTROCONVULSIVA, REVISIÓN SISTEMÁTICA, EFICACIA.



## **EFICACIA DEL ANTIDEPRESIVO, EFECTO PLACEBO Y PSICOTERAPIA EN LA DEPRESIÓN**

DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO, MARIA DOLORES GARCÍA SÁNCHEZ, SOFÍA ELENA GARCÍA LLORENTE, NATALIA BAÑOS HERNANDEZ, ANA BELÉN ALCARAZ MARÍN, ANA EVA GARCIA COTES

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento de la depresión más usado es el antidepresivo. Algunos estudios demuestran que el placebo, es igual o más eficaz. **OBJETIVO:** Analizar la eficacia en la depresión del antidepresivo y el efecto placebo, mediante resultados de ensayos clínicos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica usando base de datos: pubmed, uptodate, scielo, cochrane y dialmet. Los descriptores son: antidepresivos y placebo activo. Tras búsqueda de 58 referencias, 10 se analizan en profundidad, cumpliendo criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos con diagnóstico primario de depresión. **RESULTADOS:** Los ensayos clínicos aleatorios de doble ciego publicados en revistas científicas, demuestran la diferencia entre antidepresivo y placebo es escasa. En contradicción con ensayos controlados por empresas farmacéuticas, la diferencia aumenta a favor del antidepresivo, sin mencionar algunos ensayos no publicados. Esta diferencia se reduce con placebos activos, fármacos que imitan los efectos secundarios de los antidepresivos, pero no contribuyen a mejorar la depresión, enmascarando el grupo control del grupo a estudio. Los estudios revelan que dosis altas de fármacos no garantizan mayor eficacia frente a dosis bajas, apenas hay diferencias. El régimen de dosificación, color, tamaño y cantidad de comprimidos influyen en la respuesta al tratamiento. Un ambiente terapéutico de estudio influye más positivamente que ser tratado de manera ambulatoria. El placebo es más efectivo en duración breve de enfermedad leve-moderada, con buena respuesta previa al tratamiento y con episodios únicos, en depresión larga severa-grave el antidepresivo tiene mejor resultado y menos recaídas que el placebo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La diferencia de eficacia entre antidepresivo y placebo reside en la gravedad inicial del paciente, siendo más eficaz el antidepresivo en depresión grave no por la acción de éste sino por la ausencia de efecto del placebo en estos casos, siendo prácticamente igual de eficaz ambos métodos en la depresión leve-moderada.

**PALABRAS CLAVE:** ANTIDEPRESIVO, PLACEBO, PSICOTERAPIA Y DEPRESIÓN.



## ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL DUELO POR SUICIDIO

ESPERANZA MACARENA LECHUGA CORREA, MARIA LUISA RIVERA HIDALGO,  
RAQUEL BAEZA MORENO

**INTRODUCCIÓN:** El duelo es la reacción emocional normal ante la pérdida de un ser querido, sin embargo, el duelo por suicidio ofrece una serie de características que lo hacen diferente del resto. En los familiares se observa una serie de emociones que no se encuentran con la misma frecuencia en otras causas de muerte. **OBJETIVOS:** Analizar la evidencia acerca de las reacciones de familiares ante las pérdidas por suicidio y determinar la atención que requieren estas personas durante el duelo. **MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed con los descriptores: grief, suicide, family limitando los resultados a los últimos cinco años. De los artículos encontrados se eligen 15 que se ajustan a nuestros criterios de búsqueda. **RESULTADOS:** Los estudios revisados demuestran que el duelo por suicidio se suele caracterizar por la búsqueda de una explicación. En ocasiones, las personas cercanas tienen actitudes negativas responsabilizando al doliente sobre el suicidio, que contribuyen a que los allegados de la persona que se ha suicidado se aíslen y se sientan juzgados. Existen evidencias de que la pérdida por suicidio influye en asumir más conductas de riesgo para la salud. También se ha evidenciado una mayor vulnerabilidad al desarrollo de psicopatologías. **CONCLUSIONES:** Se evidencia que las intervenciones de los profesionales con frecuencia no se ajustan a las necesidades de la persona en este tipo de duelo. Deben conocerse los aspectos que hacen esa experiencia única. El profesional debe tener en cuenta la peculiaridad de este tipo de pérdida que habitualmente es una "muerte tabú" y entender que pueden mostrarse reacios a hablar de cómo se siente, siendo muy importante el apoyo social. No hay un método universal para el tratamiento ya que será diferente dependiendo del vínculo afectivo que la persona tuviera con el fallecido

**PALABRAS CLAVE:** DUELO, SUICIDIO, FAMILIA, MUERTE.



## **ADMINISTRACIÓN DE OXITOCINA Y MEJORA DE LOS TRASTORNOS EL ESPECTRO AUTISTA**

ELENA PEREZ ABAD, LUCIA LACARCEL ALCARAZ, ANA CANO GARCIA, ISABEL MARIA CUTILLAS PEREZ, INMACULADA HERNANDEZ BELMONTE, MARÍA VICTORIA CAMPILLO ORTIZ, VERONICA DATO LUCAS, FRANCISCO JULIAN VALERO MERLOS

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos del espectro autista (TEA) afectan al neurodesarrollo y al funcionamiento cerebral produciendo alteraciones en la flexibilidad del pensamiento y de la conducta y dificultades en la comunicación e interacción social. En los últimos años se ha estudiado la función que ejerce la oxitocina en el sistema nervioso central, donde afecta a diferentes regiones cerebrales implicadas tanto en la percepción y cognición sociales como en la regulación emocional (conducta sexual, apego materno infantil, memoria social y reconocimiento...). La etiología del autismo es desconocida. Está ampliamente aceptado que los factores ambientales y genéticos desempeñan un papel importante. Diversos estudios han encontrado alteraciones del gen receptor de la oxitocina así como niveles en plasma sanguíneo significativamente menores en individuos con TEA. **OBJETIVO:** En esta línea de trabajo se ha revisado el estado actual de la investigación sobre el uso de la oxitocina en el tratamiento del autismo. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Scielo y Cochrane, en la Organización Mundial de Autismo (OMA) y el Consejo Nacional de Discapacidad utilizando los descriptores: autismo, oxitocina e interacción social. **RESULTADOS:** La administración de oxitocina sintética intranasal en individuos con TEA mejora sus habilidades de comunicación e interacción social, así como mejoras en los comportamientos repetitivos y la ansiedad. Las terapias conductuales y programas de comunicación y aprendizaje son cruciales para obtener mejoras generalizadas y a largo plazo en las conductas sociales en los TEA. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La combinación del tratamiento con oxitocina con programas de intervención psicológica es un hallazgo muy prometedor en el tratamiento de los TEA y justifica la necesidad de continuar con estas líneas de investigación con el fin de mejorar calidad de vida de la población autista.

**PALABRAS CLAVE:** AUTISMO, OXITOCINA, INTERACCIÓN SOCIAL, PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, TERAPIA ABA (ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO).



## **EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

MARIA ISABEL FERNANDEZ SORIA, ASCENSION MARTINEZ LOPEZ, FRANCISCO JOSÉ MARTINEZ ROJO, JOSE JOAQUIN PEREZ YELO, JOSE ANGEL HERNANDEZ MUÑOZ, FRANCISCA HERNANDEZ FERNANDEZ, SARA INMACULADA LOPEZ GARCIA, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, INMACULADA GARCIA MARTINEZ, ANA GIMENEZ NAVARRO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se caracterizan por una obsesión y preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico. Entre los TCA se incluyen anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta alimentaria, pica y trastorno de rumiación. Su clasificación se basa en la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-5). **OBJETIVO:** Determinar el papel de la enfermería en el manejo terapéutico de los pacientes con TCA. Analizar la situación actual de los TCA. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Cinhal, además de los sumarios de evidencia UpToDate, Dynamed y Guía Salud. Los descriptores utilizados han sido TCA, Trastornos de la conducta alimentaria, enfermería, anorexia, bulimia. Se han incluido artículos publicados en los últimos 5 años, tanto en español como en inglés. De las 244 referencias encontradas fueron seleccionadas 18 por estar centrados en los cuidados de enfermería en pacientes con TCA. **RESULTADOS:** Los TCA constituyen un importante problema de salud pública, dado el aumento de su incidencia en los últimos años y los elevados costes sanitarios que ocasionan. Por todo esto, la labor enfermera es fundamental para ayudar al paciente con TCA en aspectos como aumentar su autoestima, obtener una imagen realista de sí mismo, mejorar la comunicación con sus familiares o mejorar su adaptación social. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Por ello, se considera de vital importancia el papel de la enfermería en la prevención y el tratamiento de los TCA, ayudando en la modificación de conductas y en la identificación de situaciones de riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** TCA, TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, ENFERMERÍA, ANOREXIA.



## **TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD, LA AUTOMUTILACIÓN Y LA TENTATIVA DE SUICIDIO**

AXEL CONTRERAS GONZALEZ, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, ARIADNA PELEJA ARROYO, DAVID MOLI PEREIRA, RICARD MARTÍNEZ CORRETEGÉ, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CRISTINA GARCIA ALBELLA, SILVIA MARIA FONT EBRI, SANDRA ESTRELLA CANO, JOSEFA CRESPO YEPES, DOLORES CRESPO YEPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El trastorno límite de personalidad (TLP) es un trastorno psiquiátrico común (entre el 15-50% de pacientes hospitalizados) que se asocia a un gran gasto de los servicios de salud mental, que implica un alto grado de deterioro psicosocial y que tiene altas tasas de suicidio (10%). Comportamiento suicida, la inestabilidad emocional, la impulsividad, las amenazas suicidas recurrentes y la automutilación son comunes en pacientes que sufren trastorno límite de la personalidad. **OBJETIVOS:** General: Prevenir el suicidio y la automutilación en pacientes con trastorno límite de la personalidad. Específico: Conocer factores de riesgo predisponentes a la automutilación y posterior suicidio. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de revisiones sistemáticas indizadas en MEDLINE. La búsqueda bibliográfica se realizó el 25 de mayo de 2016. Se seleccionaron los artículos publicados en español o inglés. La calidad metodológica de los estudios se evaluó mediante la plataforma electrónica [www.lecturacritica.com](http://www.lecturacritica.com). **RESULTADOS:** Se ha observado que en los pacientes con TLP es frecuente el comportamiento suicida y 3 de las 4 partes lo intentan y el 10% realizan el suicidio. Los pacientes con intentos previos de suicidio, con trastorno depresivo o trastorno por abuso de sustancias tienen mayor riesgo de comportamiento suicida. Además, la desesperanza, la impulsividad, una vida turbulenta y los rasgos antisociales aumentan el comportamiento suicida. La automutilación es común en el TLP (50-80% de los casos) y es con frecuencia repetitiva (más del 41% de los pacientes). El método común de automutilación son los cortes, aunque los moretones, golpes en la cabeza, quemaduras o morderse también son habituales. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** En el paciente con TLP la automutilación se considera un factor de riesgo para el suicidio siendo este de un 10%. Se ha observado que la hospitalización no ha demostrado prevenir el suicidio e incluso puede ser negativo para el paciente aunque el personal sanitario es importante para prevenir el suicidio y sus intentos autolíticos.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO, PERSONALIDAD, PSIQUIATRÍA, AUTOMUTILACIÓN, SUICIDIO.



## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN UN CUADRO DE ALUCINACIONES AUDITIVAS EN POBLACIÓN ANCIANA**

BEATRIZ MATA SAENZ, FERNANDO GARCIA LAZARO, ERICA LOPEZ LAVELA, LUIS BEATO FERNANDEZ, TERESA RODRIGUEZ CANO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Recogemos el caso de una mujer de 86 años sin antecedentes personales de interés y con antecedentes familiares de demencia. Desde hace dos meses la paciente presenta voces de que la insultan, cambia frecuentemente el discurso, a veces no recuerda cómo se llaman determinados objetos. Además, a veces cree que hay personas que intentan robarle y entran en la casa. Inicialmente se comienza su abordaje desde Psiquiatría para intentar controlar la sintomatología al tiempo que se filia su diagnóstico, con sospecha inicial de trastorno mental orgánico (demencia) y derivación a Neurología. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración, la paciente se encuentra aceptablemente orientada en las tres esferas, estable afectivamente aunque con importante resonancia afectiva asociada a las alteraciones sensorio-perceptivas, alucinaciones auditivas, ideación delirante de perjuicio, alteraciones en la abstracción y de la memoria a corto y medio plazo, apraxia ideomotora, afectación de la memoria de trabajo y en la nominación en el discurso libre con uso de paronomias. Analítica: sin alteraciones significativas. RMN craneal: signos de desmielinización incipiente de probable origen isquémico crónico/leucoaraiosis, dilatación del sistema ventricular con índice de Evans 0,35, a valorar posible hidrocefalia del adulto. **JUICIO CLÍNICO:** Demencia de origen mixto (Alzheimer y vascular). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Esquizofrenia de origen tardía, trastorno de ideas delirantes, demencia (vascular, Alzheimer, por cuerpos de Lewy, por causas tóxicas o carenciales), hidrocefalia del adulto, delirium. **CONCLUSIONES:** La existencia de síntomas de corte psicótico en ancianos sin antecedentes psiquiátricos previos nos ha de hacer sospechar en primer lugar de un cuadro de origen neurológico. Las pruebas complementarias y exploraciones neuropsicológicas intentan darnos información de posibles cuadros reversibles y de la naturaleza del deterioro, para garantizar el abordaje más adecuado. El abordaje, en casos no reversibles, será principalmente de control sintomático debiéndose garantizar un manejo integral.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIA, ALUCINACIONES, ANCIANOS, ALTERACIONES NEUROPSIQUIÁTRICAS.



## **MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SEGURIDAD EN EL PACIENTE AGITADO**

CRISTINA GARCIA ALBELLA, EVA ALCHAPAR GARCIA, ANDREA CAÑABATE TORTAJADA, AXEL CONTRERAS GONZALEZ, DOLORES CRESPO YEPEZ, JOSEFA CRESPO YEPES, SANDRA ESTRELLA CANO, SILVIA MARIA FONT EBRI, OLIVER GARCIA SANCHEZ, CESAR GUILLEN GRANADO, OLGA LLOVERAS FERNANDEZ, RICARD MARTÍNEZ CORRETGÉ, DAVID MOLI PEREIRA, ARIADNA PELEJA ARROYO

**INTRODUCCIÓN:** La agitación psicomotriz es un cuadro psicopatológico que se caracteriza por una actividad motora intensa sin ninguna finalidad productiva. Esta suele acompañarse por ansiedad, irritabilidad y dificultad ante estímulos externos, suponiendo un riesgo para quien la presenta, la persona que le atiende y su entorno. La contención mecánica es un procedimiento utilizado en el ámbito hospitalario realizada por enfermería y pautada por un médico. **OBJETIVO:** El objetivo del personal sanitario será identificar cual será la contención segura del paciente. Para conseguir este objetivo se limita con procedimientos físicos o mecánicos que implican la inmovilización total o parcial del cuerpo del paciente contra su voluntad, esta técnica se utiliza para disminuir conductas disruptivas. **MATERIAL Y MÉTODO:** Existen diferentes tipos de contención como Contención verbal, contención farmacológica y la contención física. En esta acción se aplica un plan terapéutico, casi siempre sin consentimiento del paciente, se le priva de libertad. La regulación de estas acciones se encuentra en el art 211 del Código Civil, en el art 763 de la Ley de enjuiciamiento y art 10 de la Ley General de Sanidad. El material constará de una sujeción de tórax, dos sujeciones de manos y pies, cuatro alargaderas y tantos ganchos como sean necesarios para cada sujeción. El mantenimiento del material estará bajo cargo de la supervisora de la unidad. **RESULTADO:** Hay numerosos estudios que aconsejan que la contención mecánica se mantenga horas o pocos días sin embargo puede prolongarse hasta semanas. Deben respetarse las contraindicaciones de la contención mecánica. **CONCLUSIONES:** Ser conscientes de la importancia de utilizar correctamente las contenciones, desde su inicio (hasta la ejecución de la misma, solo debe ser aplicada si otros métodos de contención no son aplicables o han fracasado. La indicación de sujetar al paciente no reduce el trabajo del personal sanitario, si no que lo aumenta, ya que se debe tratar y evitar las complicaciones que pueden aparecer en un sujeto inmovilizado.

**PALABRAS CLAVE:** CONTENCIÓN, LESIVO, INMOVILIZACIÓN, PACIENTE, CRITERIO, MECÁNICA.





## **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA ADHESIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA**

LAURA MARTÍNEZ GARCÍA, MARÍA HERNÁNDEZ MORENO, RUT DÁVILA MARTÍNEZ, MARIA MENGUAL VIDAL, ANA MARÍA VIDAL MARTÍNEZ, MARIA JOSE CONESA INGLES, MARIA JESUS BUENO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El incumplimiento del tratamiento terapéutico es un problema común a numerosas patologías mentales, resultando de especial trascendencia en pacientes con esquizofrenia. Las consecuencias son muy importantes ya que aumenta las recaídas provocando mayores ingresos hospitalarios lo que genera, a su vez, un incremento de los costes socioeconómicos. El profesional de Enfermería tiene una labor esencial dentro de un equipo multidisciplinar en la adherencia terapéutica puesto que proporciona al paciente y a su familia una atención integral. **OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es determinar las intervenciones enfermeras más efectivas para el cumplimiento del tratamiento terapéutico en pacientes esquizofrénicos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica. Se realiza una búsqueda en las principales bases de datos científicas: Google®, Google Académico®, Cuiden®, Scielo®, Pubmed®. Se emplearon los siguientes descriptores: Enfermería (Nursing), esquizofrenia (schizophrenia), adherencia terapéutica (therapeutic adherence) uniéndolos con los operadores booleanos AND, OR, NOT. **RESULTADOS:** Los diferentes estudios que abordan este tema muestran la importancia de implementar intervenciones enfermeras que favorezcan el cumplimiento del tratamiento terapéutico de pacientes con esquizofrenia. **CONCLUSIONES:** Podemos afirmar tras realizar una revisión bibliográfica que diversos estudios realizados muestran la efectividad de las intervenciones enfermeras en el cumplimiento del tratamiento terapéutico en pacientes con esquizofrenia, y con ello los numerosos beneficios que conlleva para estas personas y sus familiares. El refuerzo de las conductas positivas hacia el tratamiento terapéutico y el trabajo de la conciencia de enfermedad han demostrado ser realmente efectivas en la adhesión al tratamiento de la esquizofrenia, obteniéndose una reducción en las recaídas por parte de los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ESQUIZOFRENIA. ADHERENCIA TERAPEÚTICA, SALUD MENTAL.



## **PROCESO ENFERMERO DE UN PACIENTE HOSPITALIZADO POR ANOREXIA NERVIOSA**

ROCÍO PALAZÓN QUESADA, MARIA DE LA ENCARNACION MORALES MORALES, JOSÉ DANIEL QUIRÓS HIGUERAS, FRANCISCO PEDRO DEL RIO DE LA ROSA, MARIA JESUS ALARCON LOPEZ, MIRIAM MARTINEZ MARTINEZ, MIGUEL ANGEL RUIZ MARTINEZ, JOSE ANTONIO SUBIELA GARCÍA, REBECA CARRILLO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La anorexia nerviosa es un trastorno del comportamiento alimentario que se caracteriza por una alteración persistente de la alimentación que afecta a la salud o al funcionamiento psicosocial. Se manifiesta como un deseo incontrolable de estar delgado junto a la práctica voluntaria de acciones para conseguirlo. A ello se asocia una distorsión de la imagen corporal, en la que no suele existir conciencia de la enfermedad. La edad de inicio en la anorexia nerviosa se sitúa frecuentemente entre los 13 y los 18 años, y la prevalencia de esta enfermedad en España se sitúa alrededor del 0.3% de la población femenina comprendidas en esas edades. **OBJETIVO:** Analizar y describir el proceso de enfermero en un paciente hospitalizado por anorexia **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión bibliográfica en bases de datos: Scielo, Medline y PubMed y lectura de protocolos, libros y guías clínicas, así como la utilización de taxonomía diagnóstica NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC. **RESULTADOS:** En pacientes hospitalizados por anorexia nerviosa el papel de la enfermería es fundamental, por ello nuestro objetivo es aplicar un Proceso Enfermero (NANDA, NIC, NOC) con el fin de identificar las necesidades reales y potenciales del paciente para que alcance el peso estipulado reconociendo los logros alcanzados y el esfuerzo realizado. **CONCLUSIÓN:** Con el PE obtenemos unos diagnósticos según las necesidades alteradas del paciente, unas intervenciones planificadas y unos resultados esperados. Con la aplicación de este PE a la práctica diaria ante pacientes hospitalizados por anorexia nerviosa mejoramos la calidad asistencial y aumentamos la satisfacción de nuestros pacientes, a la vez que estandarizamos los cuidados enfermeros.

**PALABRAS CLAVE:** ANOREXIA NERVIOSA, PROCESO ENFERMERO, NANDA-NIC-NOC.



## **RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, AUTOLESIONES Y ENFERMERÍA**

VIRGINIA LOPEZ BALSALOBRE, ELENA NUNILÓN EGEA LOPEZ, CONCEPCIÓN GONZÁLEZ ORTUÑO, NOEMI MARTÍNEZ GARCÍA, MARÍA BUENO PEREZ, ROCIO ROSIQUE ROSIQUE, OBDULIA ROS MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Un comportamiento autolesivo se podría definir en una sola palabra como es autolesión. Varios autores han formalizado su definición. La autolesión es una lesión realizada en los tejidos del cuerpo de forma intencionada sin un fin fatal. Diversos estudios han concluido que la autolesión en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario (TCA) presenta tasas entre el 18% y el 46,5%, con preferencia de este tipo de comportamiento en la bulimia. Con frecuencia la dificultad de expresar las emociones les lleva a realizar conductas autolesivas, siendo las más frecuentes cortes en muñecas, antebrazos y pies. **OBJETIVO:** El objetivo fue describir la relación existente entre los trastornos de la conducta alimentaria y las autolesiones. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica realizada entre abril y mayo de 2016, realizando una búsqueda de artículos en las siguientes bases: Medline y Scielo. De 9 artículos se han seleccionado: 1 estudio analítico, 2 estudios descriptivos y un ensayo clínico. Los descriptores utilizados fueron: autolesión, enfermería, trastornos conducta alimentaria y cuidada. **RESULTADOS:** Según la bibliografía la intolerancia que generan las personas enfermas de TCA a diversas emociones como son la rabia, miedo, asco o dolor emocional o su incapacidad para identificar dichas emociones, le conduce a la búsqueda de una alternativa del dolor emocional por el dolor físico, más fácil de nominar. La existencia de comportamientos autolesivos en pacientes con TCA puede sugerir la presencia de un cuadro de peor pronóstico. Los profesionales enfermeros pueden ayudar a este tipo de pacientes a canalizar sus sentimientos de una forma más adecuada y evitar de esta forma las autolesiones. **CONCLUSIONES:** Es imprescindible mantener una alianza terapéutica con el paciente para que los cuidados sean más eficaces. Debido a la complejidad de los factores relacionados con las autolesiones sería aconsejable que enfermería consolidara su formación referente a este tema.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOLESIÓN, TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA, ENFERMERÍA.



## **CLOZAPINA PARA EL CONTROL DEL COMPORTAMIENTO AGRESIVO EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

JOSE MANUEL GONZALEZ MORENO, BEATRIZ ODA PLASENCIA GARCÍA DE DIEGO, RAFAEL LARA FLORES

**INTRODUCCIÓN:** En la literatura médica existe evidencia suficiente que demuestra que la clozapina reduce la violencia y el comportamiento agresivo en pacientes con esquizofrenia, siendo menos clara esta consecuencia en otros trastornos psiquiátricos. Contamos con una evidencia discreta de una reducción del comportamiento agresivo en pacientes con discapacidad intelectual en tratamiento con clozapina. El tratamiento con clozapina en sujetos con discapacidad intelectual ha demostrado ser efectivo en el control de los síntomas psicóticos, comportamientos autolesivos, agresión y comportamientos estereotipados; sin incremento del riesgo de efectos adversos (con dosis inferiores a los 600mg/24h) ni deterioro cognitivo. **PRESENTACIÓN DE CASO:** Ingreso en la Unidad de Hospitalización de psiquiatria de un paciente varón de 32 años de edad con discapacidad intelectual profunda por conductas agresivas de meses de evolución tanto en medio familiar como de residencia sin respuesta a diversos tratamiento farmacológicos (olanzapina, risperidona, paliperidona y varios estabilizadores del ánimo. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración psicopatologica limitada ante la falta de adquisición del lenguaje, con una comprensión muy limitada de la comunicación simbólica, lo que motica que la única vía de comunicación sea a través de comunicación no verbal (y practicamente limitada a miembros de su familia). Comportamiento errático, conductas impredecibles y frecuentes episodios de heteroagresividad hacia otros. **JUICIO CLÍNICO:** Discapacidad intelectual profunda Plan de actuación. Se decide iniciar tratamiento con clozapina hasta alcanzar dosis de 300mg/24h con desaparición completa de las conductas agresivas, presentando como unico efecto adverso sialorrea leve diurna. **CONCLUSIÓN:** La clozapina puede ser un tratamiento efectivo para condiciones que no incluyan la presencia de síntomas psicóticos, logrando una reducción de las conductas agresivas en los pacientes con discapacidad intelectual con una buena tolerancia.

**PALABRAS CLAVE:** CLOZAPINA, DISCAPACIDAD INTELECTUAL, AGRESIVIDAD, CONDUCTAS AGRESIVAS, RETRASO MENTAL.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS TÓXICAS HOSPITALIZADOS**

CRISTINA SIERRA HIDALGO, BELÉN MARTÍNEZ MEDINA, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ, IRENE FERNANDEZ ALANZOR, MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA, PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ, SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** Para la OMS cualquier sustancia, natural o sintética, que al consumirse puede alterar la actividad mental y física de las personas, debido a sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central, es una droga, es por ello que en la práctica clínica se ha detectado numerosos ingresos de pacientes bajo los efectos de estas sustancias. **OBJETIVOS:** Elaborar un plan de cuidados que garantice la atención sanitaria integral y de calidad en los pacientes consumidores de sustancias tóxicas hospitalizados **MATERIALES Y METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre artículos relacionados con el consumo de tóxicos, cuidados y necesidades de los pacientes. Para ello utilizamos diferentes bases de datos: Cuiden Plus, Cochrane y Pubmed. Se han incluido estudios que estuvieran publicados en español además de poder acceder al texto completo. **RESULTADOS:** Se ha desarrollado un plan de cuidados estandarizado con la taxonomía enfermera para pacientes hospitalizados consumidores de sustancias tóxicas Se han seleccionado los resultados de enfermería (NOC) e intervenciones (NIC) más frecuentes en estos pacientes Una vez identificados los efectos más relevantes hemos realizado un plan de cuidados incluyendo los NOC y las NIC más frecuentes en estos casos, para así intentar mejorar la calidad de vida de estos pacientes. **CONCLUSIONES:** Se debe señalar que se trata de un plan de cuidados estándar, que recoge los resultados y actividades que se suelen presentar en esta situación, pero siempre se debe hacer una valoración individualizada en cada caso.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD MENTAL, DROGADICCIÓN, ABSTINENCIA, ABUSO.



## **ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO**

ANA TERESA PADILLA SIMÓN, AINHOA JURADO SÁNCHEZ, FRANCISCO JOSÉ MESEGUER PÉREZ, ANA MARIA CAMPOY VALERA, SONIA MOYA FERRI, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN MOLINA MARÍN, CRISTINA PEREZ CERZO, BEATRIZ ORTEGA MORENO, LUCIA RAMIREZ BAENA

**INTRODUCCIÓN:** La depresión postparto (DPP) es una complicación psicológica postnatal frecuente, siendo más vulnerable los tres primeros meses tras el parto. En España afecta a 10-15% de mujeres, repercutiendo en el bienestar de la madre y el bebé, así como en su vinculación afectiva. La tristeza y ansiedad leve son reacciones normales que se manifiestan de manera transitoria tras el parto, apareciendo el problema cuando estos síntomas se alargan en el tiempo y son compatibles con trastorno mental. Su correcto abordaje debe ser prioridad en Salud Pública. **OBJETIVOS:** Identificar factores influyentes en DPP. Describir la labor enfermera en prevención, diagnóstico y abordaje de DPP. **MATERIAL Y MÉTODO:** Búsqueda bibliográfica durante mayo de 2016, de artículos científicos en bases de datos: Pubmed, Medline. Criterios de inclusión: idioma en español; publicados entre 2010-2016; relacionados con la temática, que fuesen fuentes primarias. Se utilizaron los términos incluidos en los descriptores en Ciencias de la Salud: Depresión postparto, Prevención. **RESULTADOS:** Diversos estudios demuestran que existen factores de riesgo predisponentes al desarrollo de DPP: mayor tendencia en madres adolescentes, nivel socioeconómico bajo, antecedentes personales de depresión, sintomatología ansiosa durante el embarazo, pobre apoyo social y familiar, baja autoestima, ausencia de pareja, embarazo no planeado... Enfermería desempeña un papel fundamental valorando características individuales de la paciente, así como proporcionando información de cambios que suceden en el embarazo, parto y puerperio. Según bibliografía consultada, las intervenciones psicoterapéuticas resultan eficaces en el manejo y prevención. Para un correcto seguimiento y abordaje es imprescindible la coordinación con el resto del equipo multiprofesional. **CONCLUSIONES/DISCUSSION:** El postparto es un periodo susceptible de depresión, afectando al vínculo materno-filial, perjudicando el desarrollo emocional y cognitivo del bebé. Existe evidencia respecto al tratamiento de DPP, pero escasa respecto de su prevención. Enfermería evaluará durante el embarazo y postparto la presencia de sintomatología depresiva, especialmente en mujeres de riesgo o con antecedentes.

**PALABRAS CLAVE:** DEPRESIÓN POSTPARTO, PREVENCIÓN, ATENCIÓN POSTNATAL



## LA LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINIZACION EN SALUD MENTAL

IRENE PRADOS BACAS, MAGDALENA BACAS RUIZ, ENCARNACION BACAS RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad mental ha sido ocultada durante siglos, e incluso hasta hace relativamente poco ha sido considerada una “mancha familiar”, estigmatizada por la sociedad en general, siendo motivo incluso de una discriminación incomprensible, y un hecho que remarca la historia. Dejando de lado los sentimientos del enfermo mental, ni tampoco se atendía a su salud, sino que simplemente se le apartaba de la sociedad. La enfermedad mental y las personas que la padecen son hoy día vistas todavía por la sociedad actual con una mirada negativa. **OBJETIVOS:** Conocer la influencia de la estigmatización en la patología mental. **METODOLOGÍA:** Se hace una Revisión bibliográfica de más de 20 artículos en las bases de datos Scielo, Medline y Pubmed. Realizando la búsqueda con los descriptores: Estigma, sociedad, psiquiatría y patología. Limitando el periodo de estudio entre los artículos publicados entre los años 2009 y 2015 **RESULTADOS:** Un 71 % de los enfermos mentales declaran haber sufrido alguna agresión en los dos últimos años. El 36 % no denunció el delito porque tenían miedo a no ser creídos por su problema mental. El 35% de los enfermos mentales no reciben ningún tipo de medicación. **CONCLUSIONES:** Gracias a los avances en Psiquiatría nos ha permitido conocerse las posibles causas que provocan los diferentes trastornos mentales, y en consecuencia se ha logrado encontrar tratamientos, así como algo tan importante como es la dignidad de quienes padecen estos trastornos. Gracias a estos avances, se acabó el estigmatizar al enfermo mental, de recluirlo y apartarlo del entorno familiar, de acrecentar el sufrimiento de todas las personas atrapadas en una dinámica que no pueden controlar.

**PALABRAS CLAVE:** PSIQUIATRÍA, ESTIGMA, SOCIEDAD, PATOLOGÍA.



## **ANÁLISIS DE LA EFICACIA Y VENTAJAS DEL USO DE LA BUPRENORFINA VS METADONA EN LA DESHABITUACIÓN DE OPIOIDES**

ANA MARIA RUEDA FAJARDO, YESENIA RENDON CORREA, VIRGINIA RODAS GARCÍA, ELVIRA ALCARAZ RODRIGUEZ, EMILIO JOSE BASTIDA RIQUELME, YASMINE MIR OLMOS, MARIA TORRES RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La buprenorfina es un opiáceo sintético que se une de manera más intensa a los receptores opiáceos. Es muy liposoluble, por lo que su efecto se alarga en el tiempo. Estas características los convierten en un fármaco que produce menos dependencia física que la metadona. Por ello, quizá la buprenorfina sea el fármaco que elimine de los pacientes la sensación de encontrarse “enganchados” y dependientes, como en numerosas ocasiones nos pueden referir en el tratamiento con la morfina. **OBJETIVOS:** Comparar la eficacia y las ventajas del uso de la buprenorfina frente a la metadona en la deshabituación de opioides. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Scielo, Enfispo y Cuidatge. Se utilizan los descriptores (DeCS): Buprenorphine, buprenorfina, methadone, metadona, heroin dependence y dependencia de heroína. **RESULTADOS:** De los numerosos resultados se seleccionan artículos en inglés y español, realizados entre 2008 y 2016, excluyendo aquellos relacionados con el embarazo. En la mayoría de los artículos se observa que la buprenorfina es un fármaco mejor tolerado y más seguro en su manejo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Encontramos que la buprenorfina ha sido muy utilizada e introducida con normalidad ya en muchos países. En los artículos se deja a relucir que tanto metadona como buprenorfina son igual de eficaces a la hora de favorecer la desintoxicación de los opioides. Sin embargo, encontramos ciertas ventajas de la buprenorfina frente a la metadona: Se consigue la deshabituación a dosis más bajas que con la metadona. La buprenorfina tiene menos riesgo de abuso y menos riesgo de producir sobredosis. Tiene menos interacciones con otros fármacos. Esto es importante ya que estos pacientes a menudo se encuentran en tratamiento con otros medicamentos, como antiinfecciosos y psicofármacos. Se considera un tratamiento más accesible, ya que su prescripción es más sencilla.

**PALABRAS CLAVE:** BUPRENORFINA, TRATAMIENTO HEROINÓMANO, DESINTOXICACIÓN, ADICCIONES.





## **SÍNDROME DE DISFUNCIÓN EJECUTIVA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN PSICOPATOLOGÍA EN EPILEPSIA. CASO CLÍNICO**

JULIANA ESTRELLA VIVAS LALINDE, CLARA NOGUERA MOLTÓ, EVA SALDAÑA DE LERA, ELENA SALAZAR NAVARRO, REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, IONE ESQUER TERRAZAS, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, ALVARO CRESPO PORTERO, NURIA MARTIN ORDIALES

**DESCRIPCIÓN CASO CLÍNICO:** Mujer de 56 años con antecedentes de meningitis en infancia y epilepsia frontotemporal mal controlada. Seguimiento intermitente por salud mental desde adolescencia por trastorno de personalidad. Ingresa por alteraciones conductuales: irritabilidad, hipertimia y heteroagresividad. Crisis de desconexión del medio con pérdida de conciencia, rigidez muscular, período de confusión postcrítico. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Destaca indiferencia afectiva, hipoprosexia, discurso prolijo, saltígrado y viscoso, sobreestimación de capacidades, desorganización, insomnio. Fallos en pensamiento lógico-matemático y abstracto. Nula conciencia de enfermedad con negativa a toma de tratamiento. TAC cerebral: focos hipodensos en centros semiovais y sustancia blanca cortico-subcortical frontal y parietal, lesiones isquémicas/inflamatorias crónicas. EEG: Signos irritativos en región frontotemporal izquierda. Mini Exámen del estado Mental (MMSE): 25/30. Test Pfeiffer 8/10. Test reloj con fallos. Test de fluencia verbal y prueba de estimaciones cognitivas patológicos. Se ajusta tratamiento antiepiléptico: fenitoína 400mg/día; se asocia tratamiento con Clorzepato 0'5mg/12h y Paliperidona LP 75mg mensual. **JUICIO CLÍNICO:** Epilepsia frontotemporal con crisis parciales y generalización secundaria, Síndrome disejecutivo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno de personalidad debido a otra afección médica: 345.40 [40.209] epilepsia del lóbulo temporal; 310.1 [F07.0] cambio de la personalidad debido a epilepsia del lóbulo temporal; Trastorno Bipolar-Episodio hipomaniaco [296.40 (F31.0)]; Trastorno cognitivo frontotemporal con alteración del comportamiento [294.11 (F02.81)]. **CONCLUSIONES:** El síndrome disejecutivo se caracteriza por alteración de funciones ejecutivas. Destaca desorganización, rigidez cognitiva, conductas perseverativas, deterioro de la atención, déficit en la memoria de trabajo, planificación e integración temporal de la conducta, poca iniciativa y abandono de tareas sin alcanzar metas. Existe afectación de áreas 10 y 46 de Brodmann. La personalidad epiléptica es una entidad controvertida donde predominarían rasgos de dependencia, obsesividad, temperamento explosivo y viscosidad; más descritos en epilepsias temporales.

**PALABRAS CLAVE:** EPILEPSIA, SÍNDROME DISEJECUTIVO, PREFRONTAL DORSOLATERAL, PERSONALIDAD, HIPOMANÍA.



## **SUSTANCIAS TOXICAS MÁS CONSUMIDAS Y SUS EFECTOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SALUD MENTAL**

CRISTINA SIERRA HIDALGO, BELÉN MARTÍNEZ MEDINA, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ, IRENE FERNANDEZ ALANZOR, MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA, PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ, SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** El uso y abuso de determinados tipos de sustancias (alcohol, nicotina, cannabis opiáceos, cocaína y drogas de diseño) podrían actuar como factores que desencadenan una enfermedad mental. En nuestra práctica clínica hemos detectado que existe una gran cantidad de pacientes que ingresan en la unidad bajo el consumo de tóxicos, presentando intoxicación, síndrome de abstinencia o efectos secundarios de sustancias de abuso. **OBJETIVOS:** Identificar de forma cuáles son los efectos más frecuentes de las sustancias adictivas en pacientes ingresados en pacientes con patología mental. **MATERIALES Y METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos CuidenPlus y Pubmed. Los descriptores utilizados son en español: salud mental, drogadicción, abstinencia, abuso. En inglés: mental health, Substance-Related Disorders, drugs. La limitación ha sido artículos publicados hace 5 años. **RESULTADOS:** Hemos consultado n° 46 artículos, de los que hemos seleccionado 5. Y los efectos de las sustancias más consumidas. Las sustancias más consumidas y sus efectos más frecuentes son: Nicotina: estimula el sistema nervioso central causando estados de ánimo disfórico o depresivo, ansiedad, irritabilidad; el alcohol: actúa deprimiendo el sistema nervioso central produciendo ansiedad, temblor distal de manos, insomnio, alucinaciones visuales y por último el cannabis: que actúa como perturbador del sistema nervioso central, a corto plazo acción euforizante y a largo plazo ansiedad, dificultad para concentrarse y frecuentemente despersonalización. **CONCLUSIÓN:** Una vez identificados los efectos más relevantes hemos realizado unas fichas de consulta para todos los profesionales de la unidad con el fin de obtener la información de forma concisa y rápida los efectos de la intoxicación, el consumo y la depravación relacionados con el uso y abuso de este tipo de sustancias.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD MENTAL, DROGADICCIÓN, ABSTINENCIA, ABUSO.



## **TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA**

MARIA ZAMBRANO TRIGUEROS, MARGARITA GARCIA GARCIA, RAQUEL PAREJA RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** El trastorno por déficit de atención puede presentarse con hiperactividad o sin ella (TDAH), es un trastorno del neurodesarrollo por eso se inicia en la infancia y se caracteriza por presentar dificultades para mantener la atención, inmadurez en los sistemas que regulan el nivel de movimiento e impulsividad. En los países desarrollados la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad es del 5-10% en niños escolares. La enfermería es muy importante al proporcionar información a la familia y desarrollar habilidades educativas y comportamentales. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos publicados entre 2010 y 2015 en las bases de datos científicas: Scielo, Medline, Cochrane Plus, Cuiden Plus, Pubmed y Enfermería al Día; usando como palabras clave: atención de enfermería; educación continua; relaciones profesional-familia; trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Se encontraron 30 artículos en los que los aspectos estudiados fueron: definición TDAH, diagnóstico, tratamiento, adaptaciones escolares y vida en familia. **RESULTADOS:** El TDAH es el trastorno psiquiátrico con mayor prevalencia en la infancia. Es un tema que preocupa a los padres, ya que se relaciona con el alcoholismo en la edad adulta. Los expertos confirman que el tratamiento más eficaz es la combinación de psicoterapia conductual y farmacoterapia. El TDAH tiene una alta prevalencia y afecta al niño y a su familia, siendo en la escuela donde más influye este trastorno. **CONCLUSIÓN:** Requiere un tratamiento multidisciplinar con psicoterapia, farmacoterapia e intervención en la familia. Es importante un diagnóstico y tratamiento precoz. La enfermería tiene un papel importante mediante el seguimiento y control de estos niños.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EDUCACIÓN CONTINUA, RELACIONES PROFESIONAL-FAMILIA, TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.



## ENCEFALITIS DE HASHIMOTO, A PROPÓSITO DE UN CASO

SARA GARCIA MARIN, INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, ISABEL MARIA DE HARO GARCÍA, NEREIDA MARTINEZ PEDROSA, ANA PAGAN MOTOS, MARIA DOLORES ORTEGA GARCIA, MARIA VICTORIA MARTÍ GARNICA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Expongo un caso de aparente sintomatología psiquiátrica y pronóstico aciago, con resultado sorprendente y altamente favorable. Mujer de 59 años con antecedentes de Síndrome de Down, estrabismo convergente, hipercolesterolemia e hipotiroidismo (ambos en tratamiento farmacológico). Derivada desde A.P. por presentar (en relación aparentemente temporal al fallecimiento de su hermano mellizo dos años antes); ánimo depresivo, fallos cognitivos (memoria y atención) y pérdida de autonomía previa instrumental. Evolutivamente, en los últimos meses, habían aparecido alucinaciones visuales y desconfianza, con menor comunicación voluntaria con el medio. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Desorientación espacial y temporal, lenguaje con fluencia enlentecida, bloqueos, fallos nominativos, pérdida de reconocimientos de objetos simples, parafasia fonémica, ecolalia, recuerdo libre nulo. Alteraciones sensorio-perceptivas (alucinaciones auditivas y visuales). Parkinsonismo bradihipocinético con apraxia de la marcha, discinesias orobucocomandibulares, insomnio. No crisis convulsivas asociadas. **ANALÍTICA;** Hemograma dentro de la normalidad salvo Hb: 14,2 mg/dL, VCM: 105; Bioquímica, sin alteraciones excepto; GOT 72, GGT: 48, TSH: 1,87, Anti TPO: 16,3, Anti tiroglobulina: 130. TAC: sin hallazgos patológicos. EEG con ondas theta, sin focos epileptógenos. LCR: aumento de proteínas (74,6 mg/dL). **JUICIO CLÍNICO:** Se sospecha encefalitis de Hashimoto subaguda. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL;** Episodio depresivo mayor con síntomas psicóticos, psicosis injerta en paciente con RM. Otras opciones diagnósticas de etiología neurológica; ACV subagudo, Enfermedad Neurológica degenerativa (Alzheimer, demencia vascular, enfermedad de Creutzfeldt Jakob). **CONCLUSIONES:** La sospecha diagnóstica, basada en los valores elevados de AC anti tiroglobulina y antimicrosomiales, de VCM y de GOT y GGT, sugirió inicio de tratamiento con corticoide específico (Prednisona 60 mgs/día y posteriormente pauta descendente) y antipsicóticos atípicos de dosis bajas (Quetiapina) mientras se seguían descartando otras variables diagnósticas. A las 6 semanas del mismo, el cuadro remitió con recuperación integral al estado basal previo.

**PALABRAS CLAVE:** ENCEFALITIS DE HASHIMOTO, TRATAMIENTO CORTICOIDE, AC ANTI-TIROGLOULINA, AC ANTIMICROSOMIALES.



## **EL PRECIO DEL DESCONOCIMIENTO: CASO CLÍNICO UNIDAD TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTICIA**

SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA , CRISTINA SIERRA HIDALGO, BELÉN MARTÍNEZ MEDINA, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ, IRENE FERNANDEZ ALANZOR , MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA, PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón, 16 años Padres separados. Vive junto con su madre y su hermano gemelo también con un TCA. Madre muy pendiente de su imagen y muy delgada, muchos mitos acerca de "comida sana". Nunca fritos, ni salsas, ni HC. Ellos quieren ser modelos. Exploración: Restricciones alimentarias, purgas, vómitos, atracones Peso: 57.3kg Talla: 185 cm IMC: 18. Ejercicio excesivo y compensatorio: hiperactividad y gimnasio. Presenta baja autoestima. Hipotímia, anhedonia, apatía. Respuesta ante estrés: Evitación. **JUICIO CLÍNICO:** Diagnóstico: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c Aversión a comer m/p verbalización. NOC: El paciente ingerirá los nutrientes necesarios para satisfacer sus necesidades metabólicas durante el ingreso. NIC: Manejo de los trastornos de la alimentación. Diagnóstico: Procesos familiares disfuncionales r/c Conocimientos deficientes sobre nutrición y proceso de la enfermedad m/p hábitos alimenticios erróneos. NOC: Los familiares expresarán deseo y capacidad de apoyar al paciente en su tratamiento durante las distintas fases de éste. NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad, Enseñanza: procedimiento/tratamiento, fomentar la implicación familiar. Conocimientos deficientes r/c falta de exposición y pocos recursos para obtener la información m/p conductas inadecuadas de alimentación y verbalización del paciente. NOC: El la familia demostrará los conocimientos aprendidos sobre la dieta prescrita al momento del alta del paciente. NIC: Educación parental: crianza familiar de los niños resultados situación actual. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Anorexia nerviosa. Conclusiones: El paciente sigue ingresado en el HDD, pero ha avanzado de fase. IMC: 19. Mantiene penderofobia pero mejora conducta alimenticia. Continuamos el trabajo psicoeducativo con los padres.

**PALABRAS CLAVE:** ANOREXIA, BULIMIA, ADOLESCENCIA, BELLEZA, GEMELOS.



## **ANALIZAR Y DESCRIBIR LAS CONTENCIONES MECÁNICAS EN PSIQUIATRÍA**

CRISTIAN MENDEZ BELTRAN, JOSE ANTONIO MORENO GARCIA, DAVID SANCHEZ ADAMUZ, MANUEL CORRAL GARRIDO, GEMMA VERICAT MIGUEL, OSCAR SOLE ORIOLA

**INTRODUCCIÓN:** La contención mecánica es un método que se utiliza habitualmente en el servicio de urgencias cuando llega un paciente agitado ya sea por enfermedad orgánica o psiquiátrica con autorización del médico y de la familia. **OBJETIVOS:** Analizar y describir el funcionamiento de la psiquiatría mecánica. **METODOLOGÍA:** Es un estudio descriptivo observacional. Mediante la observación a los sujetos desarrollamos una mejor técnica de cómo se debe de realizar esta técnica. **RESULTADOS:** Evitar lesiones del paciente o hacia terceras personas, ya sean familiares o nosotros mismos. Ya que es una enfermedad sea de tipo psiquiátrica u orgánica, esta puede provocar una situación de mala conducta o de agitación. El objetivo de la contención mecánica es la de asegurar su integridad física y la de su entorno ya sean familiares o nosotros mismos. Para conseguirlo se limita con procedimientos físicos o mecánicos parte del cuerpo o todo. **CONCLUSIONES:** Este es un método muy efectivo para poder evitar lesiones físicas y así poder administrar la medicación necesaria al paciente sin problemas por la agitación del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CONTENCIÓN PSIQUIATRÍA, ENFERMEDAD ORGÁNICA, PROCEDIMIENTOS FÍSICOS, PROCEDIMIENTOS MECÁNICOS.



## **CONTENCIÓN VERBAL DE PACIENTE PSIQUIÁTRICO EN URGENCIAS: NEGOCIACIÓN Y FÓRMULAS PARA BUSCAR SOLUCIONES TERAPEÚTICAS**

CRISTIAN MENDEZ BELTRAN, JOSE ANTONIO MORENO GARCIA, DAVID SANCHEZ ADAMUZ, OSCAR SOLE ORIOLA, MANUEL CORRAL GARRIDO, GEMMA VERICAT MIGUEL

**INTRODUCCIÓN:** La contención verbal es lo mas conveniente para un paciente psiquiátrico no llegue a alterarse y llegar a ponerse agresivo, así de esta manera lograremos no dar el paso de la contención mecánica ya que es mucho mas agresiva. Y los pacientes al entrar en la unidad de urgencias suelen venir mucho mas agitados por el simple hecho de desconocer que le podemos hacer. **OBJETIVOS:** Lograr una alianza con el paciente para así poder realizar una evaluación diagnostica, Negociar soluciones terapéuticas que el paciente quiera o pueda realizar siempre que nosotros podamos ayudarle y la institución nos deje realizar, disminuir la agresividad y hostilidad para poder evitar posibles ataques físicos e informar la crisis que sufre y poder potenciar su auto control. **METODOLOGÍA:** Es un estudio descriptivo observacional. **RESULTADOS:** Se puede evitar agitaciones y episodios violentos del paciente la cual cosa llevaría a una contención mecánica no aceptada por el paciente y seria una medida agresiva. De esta manera puedes llegar a que el paciente crea en ti y logre colaborar en todo momento con la medicación y ejercicios que deba hacer, te conviertes en un apoyo para el. **CONCLUSIONES:** Es un método no agresivo que si se logra que el paciente se tranquilice y colabore se suprimen los riesgos por daños físicos tanto al paciente como a terceros.

**PALABRAS CLAVE:** CONTENCIÓN VERBAL, PSIQUIATRÍA, URGENCIAS, PACIENTE.



## **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA**

IRENE FERNANDEZ ALANZOR, MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA, PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ, SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA, CRISTINA SIERRA HIDALGO, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente diagnosticado de esquizofrenia paranoide con alteración del patrón comunicación, sobre el cual trabajaremos. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se realiza valoración de enfermería por patronos de Gordon y test de enfermería. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Una vez detectadas las alteraciones se realiza un plan de cuidados enfermeros personalizado para trabajar según las necesidades. Se lleva a cabo un plan de Enfermería mediante las taxonomías NANDA, NIC y NOC donde se priorizan las necesidades para trabajar con ellas. **CONCLUSIONES:** una vez trabajado durante un tiempo con el paciente se realiza una comparativa de los resultados iniciales y finales del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, DIAGNÓSTICO ENFERMERO, CUIDADOS, ESQUIZOFRENIA.





## CASO CLÍNICO EN PSIQUIATRÍA INFANTIL: ANOREXIA NERVIOSA

SANDRA MONTALBÁN DEL BAÑO, MARIA VICTORIA LORCA CAMARA, LOURDES MARIA PARERA GARCÍA , CRISTINA SIERRA HIDALGO, BELÉN MARTÍNEZ MEDINA, CRISTINA RODRIGUEZ JIMÉNEZ, IRENE FERNANDEZ ALANZOR , MARIA MOYA SOLA, ELISA NAVARRO GARCÍA, PALOMA ORTEGA JIMÉNEZ, MARÍA PERALES CALERO, ANDREA LOPEZ LOPEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Chica de 14 años. Padres separados. Convive con la madre. Cambio en el carácter desde que empezó a entablar amistad con una niña usuaria del servicio de psiquiatría infantil. Empieza a imitar conductas. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Restricciones alimentarias, vómitos, atracones Peso: 52.2kg Talla: 157cm IMC: 21.7. Ejercicio excesivo y compensatorio. Baja autoestima. Hipotímia, anhedonia, apatía, problemas para modular emoción. Separación padre. Aislamiento, ante el estrés presenta heteroagresividad y autoagresividad. Ansiedad. **JUICIO CLÍNICO: DIAGNÓSTICO:** Ansiedad r/c Crisis situacional m/p Verbalización de la pacientes y acciones ansiolíticas. **NOC** La paciente será capaz de llevar a cabo acciones personales para reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud en los primeros 6 meses. **NIC:** Terapia de relajación musicoterapia. **Diagnóstico:** Control de impulsos ineficaz r/c rasgos personalidad cluster B m/p hetero y autoagresividad. **NOC:** La paciente será capaz de identificar acciones personales para reprimir las lesiones autoinflingidas en los tres primeros meses. **NIC** manejo de la conducta: autolesión, Entrenamiento para controlar los impulsos. **Diagnóstico:** Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c trastorno psicológico m/p registros alimentarios desequilibrados con periodos de ayunas. **NOC:** La paciente será capaz de transmitir un mayor grado de conocimiento sobre una dieta nutritiva y equilibrada en el primer mes. **NIC:** Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación manejo de la conducta: autolesión resultados situación actual **Diagnóstico diferencial:** Anorexia nerviosa. **CONCLUSIONES:** Trabajando las diferentes distorsiones cognitiva y conducta alimentaria adecuada. Implicación de la madre. Acude a consultas para practicar terapia de relajación. Escucha activa, manejo de impulsos, y técnicas de relajación.

**PALABRAS CLAVE:** ANOREXIA, TRASTORNO LÍMITE, ADOLESCENCIA.



## ANÁLISIS SOBRE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

NOELIA MATEO MARTÍNEZ, VERÓNICA MARTÍNEZ LÓPEZ, RUBÉN BERNAL MARRUFO, MIGUEL IGNACIO LORENTE UBERO, IRENE MONTOYA NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** La administración de medicación psiquiátrica es propia de la profesión enfermera y fundamental para conseguir la adhesión al tratamiento y la estabilización del paciente psiquiátrico. Uno de los mayores desafíos en psiquiatría sigue siendo La falta de adherencia al tratamiento. Respecto a ello, el 20-50% de cualquier población de pacientes es no cumplidor y aumentando a un 70-80% en pacientes con esquizofrenia y trastornos psicóticos relacionados. **OBJETIVO:** Analizar la eficacia de los servicios psiquiátricos en cuanto a la reducción de la falta de adherencia del paciente **MÉTODO:** Hemos adoptado técnicas metaanalíticas para establecer si hay intervenciones clínicas eficaces que los servicios psiquiátricos puedan poner en práctica, para reducir la falta de adherencia al tratamiento y a las citas en pacientes psiquiátricos. Se ha realizado una revisión sistemática y un análisis de metarregresión de ensayos aleatorios, controlados, con el propósito de evaluar la eficacia de intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento es este tipo concreto de pacientes (estudios obtenidos de Medline). **RESULTADOS:** La búsqueda generó 57 estudios que cumplían los criterios de inclusión. En 33 de éstos los resultados se presentaron sin números absolutos apropiados para el análisis. Los 24 estudios restantes presentaban los datos del resultado adecuados para el análisis. Los estudios incluidos y excluidos no diferían con respecto a la proporción de estudios positivos. Los servicios psiquiátricos pueden proporcionar intervenciones clínicas eficaces, respaldadas por la evidencia científica, para reducir la falta de adherencia del paciente. **CONCLUSIONES:** Tras un seguimiento de 6 meses, dichas intervenciones aumentan en más del doble la posibilidad de adherencia a las medicaciones psicotrópicas y a las citas programadas.

**PALABRAS CLAVE:** PSIQUIATRÍA, ENFERMERÍA, MEDICACIÓN, ADHESIÓN, PSICOFÁRMACOS.



## **CRAVING ALCOHÓLICO Y BUPROPION. A PROPÓSITO DE UN CASO**

SARA GARCIA MARIN, ISABEL MARIA DE HARO GARCÍA, NEREIDA MARTINEZ PEDROSA, ANA PAGAN MOTOS, INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, MARIA DOLORES ORTEGA GARCIA, MARIA VICTORIA MARTÍ GARNICA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Fármacos como el Bupropion están ampliamente estudiados en craving de tabaco y opiáceos. Se pretende plantear su utilidad en alcohol, por efectividad en una mujer de 32 años con antecedentes de Trastorno de personalidad sin especificación y Cefaleas por sinusitis. Derivada desde A.P. por clínica ansioso-depresiva de larga data reagudizada en contexto de ruptura sentimental. Inicio en la adolescencia de alternancia afectiva, sentimientos de vacío, episodios de llanto profuso e irritabilidad y apatía franca. Intensa timidez y problemas relacionales. Antecedentes familiares; madre afecta de trastorno Esquizo-afectivo. Tíos maternos con patología de estirpe depresiva. Padre con alcoholismo. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** C y O, ánimo bajo, tendencia a la clinofilia, sensación de cansancio, apatía, anhedonia, abulia, aislamiento social, ansiedad somatizada (náuseas, vómitos, taquicardia), bloqueos psíquicos. No clínica de estirpe psicótica ni ideación autolítica. Apetito incrementado. Hipersomnía. Sospecha de consumo de tóxicos. **ANALÍTICA:** Bioquímica (sin alteraciones excepto; Colesterol 229 y elevación discreta de transaminasas), Hemograma y resto de dataciones normales. **ORINA** sin hallazgos patológicos. **ECG** sin alteraciones en la repolarización. **RX tórax** sin hallazgos. **JUICIO CLÍNICO:** Trastorno adaptativo en paciente con Trastorno de personalidad. Se inicia, por alto componente anhedónico, antidepresivo de perfil activador (Bupropion) **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL;** Trastorno depresivo recurrente; Patología dual concomitante (posible consumo de tóxico asociado por valores analíticos); Esfera bipolar (no clara, por lo referido de la alternancia afectiva, sin presencia de cuadros maniformes y sus antecedentes personales). **CONCLUSIONES:** Se produce mejoría anímica y ansiosa (con alternancia afectiva), señalando especial ausencia de interés por consumo de alcohol grave (previo al cuadro depresivo y minimizado por la paciente) y conductas de atracones alimenticios. Manifestó ausencia de síndrome de abstinencia y craving, sin consumo activo hasta la actualidad (más de 3 meses). Los resultados podrían apoyar el inicio de una nueva línea de estudio del fármaco.

**PALABRAS CLAVE:** DEPRESIÓN, ALCOHOL, BUPROPION, CRAVING.



## **MEDIDAS DE CONTENCIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE: ASPECTOS ÉTICO-LEGALES**

MONTSERRAT REINA GARRIDO, JOSÉ LUIS SERRANO CARMONA, JOSÉ LUNA ALJAMA

**INTRODUCCIÓN:** La sujeción terapéutica se basa en sistemas de inmovilización mecánicos en el tórax, muñecas y tobillos principalmente. La principal intervención de Enfermería es impedir las conductas que obligan a usar las sujeciones, usando éstas como último recurso. La contención física supone una confrontación ética, que deja al paciente en un estado de privación de libertad con implicaciones legales. Este hecho está regulado en el Código Civil, la Ley General de Sanidad y la Constitución. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es determinar la manera correcta de contener a un paciente agitado y reflejar los aspectos ético-legales de esta práctica clínica. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos más importantes: Cuiden, Pubmed, Cochrane plus; así como en revistas científicas y libros especializados. Se utilizaron palabras clave de la web de los descriptores de salud (DeCS): contención física, agitación, ética, legalidad, cuidados de enfermería; empleando los operadores booleanos and y or. Se incluyeron estudios que estuviesen publicados en español o inglés, además de tener acceso completo al texto y los años de publicación comprendidos entre 2000 y 2014. **RESULTADOS:** Se ha creado un póster que refleja las indicaciones y objetivos de la contención mecánica, los inconvenientes, el material necesario y la normativa legal y vigente para la realización de esta práctica clínica. **CONCLUSIONES:** La contención física supone una confrontación ética entre los principios de autonomía y beneficencia. Este conflicto exige que el procedimiento sea realizado siguiendo una normativa que contemple el papel de todo el equipo implicado, así como la obligación de informar a la familia de este proceso.

**PALABRAS CLAVE:** CONTENCIÓN FÍSICA, AGITACIÓN, ÉTICA, LEGALIDAD, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

VICENTE CARRO VERA, MARIA DEL MAR MULERO GONZÁLEZ, MARIA IBAÑEZ DAVÓ, JOSEFA LOPEZ RODRIGUEZ, SANTIAGO ROSA ZAPATA, ISABEL MARIA PEREZ GAZQUEZ, PEDRO BROCAL PÉREZ, NOELIA FLORO TERUEL

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Alzheimer, viene precedida por una fase de deterioro cognitivo ligero. En los individuos más afectados es de vital importancia la protección de las necesidades humanas básicas de bienestar. La mejoría clínica de los tratamientos farmacológicos es limitada y se puede ver beneficiada cuando los afectados disponen de espacios activadores, motivantes y estimulantes recurriendo a terapias no farmacológicas. Dentro de estos tratamientos se incluyen intervenciones sobre las funciones intelectuales, estimulación física, intervenciones conductuales, sobre el ambiente y el entorno del paciente. **Objetivo:** identificar terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica obteniendo los datos en Scielo, PubMed y Lylacs. Se analizan 25 artículos seleccionando 12 siguiendo un criterio de actualidad. Los descriptores utilizados son: enfermedad de Alzheimer, demencia, musicoterapia, terapias complementarias. **RESULTADOS:** Estudios demuestran que tocar suavemente a un paciente con Alzheimer aumenta el nivel de ACh cortical más del 100% de la línea que produce esa persona normalmente. Realizar actividad física dos o más veces a la semana, durante su edad adulta, tienen 60% menos probabilidad de desarrollar Alzheimer. Goddaer y Abraham (1994) realizaron un estudio usando música y observaron reducción de las incidencias agresivas generales, en un 63-64%, las conductas físicamente agresivas en un 56,3%, y las agresivas verbales en un 74,5%. **CONCLUSIONES:** Las terapias no farmacológicas se han definido como intervención no química realizada sobre el paciente capaz de obtener un beneficio relevante aportando beneficios en áreas donde habitualmente los fármacos son menos eficaces. Uno de los problemas corresponde a los síntomas conductuales y psicológicos asociados a la demencia, por lo que las estrategias no farmacológicas para el manejo de estos síntomas son un eje relevante de acción. No se observan resultados concluyentes por lo que la investigación en esta área debe seguir avanzando.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DEMENCIA, MUSICOTERAPIA, TERAPIAS COMPLEMENTARIAS.



## IMPORTANCIA DE LA PSICOEDUCACIÓN EN EL PACIENTE BIPOLAR

CAROLINA LEIVA YUSTE, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, ROCÍO LÓPEZ CUETO

**INTRODUCCIÓN:** En el trastorno bipolar la persona sufre variaciones patológicas en su estado de ánimo y en los niveles de actividad y energía que van desde la manía hasta la depresión pasando por periodos de eutimia. Afecta por igual a hombres y a mujeres comenzando por lo general a una edad joven (15-25 años). El padecimiento de crisis repercute negativamente en el funcionamiento laboral, la adaptación social, el nivel económico y en el funcionamiento familiar. **OBJETIVOS:** - Corroborar la importancia de la psicoeducación en el trastorno bipolar. **MÉTODO:** -Estudio descriptivo observacional transversal. -Muestra: 40 pacientes pertenecientes a la Asociación Bipolares Andalucía Oriental (BAO), con trastorno bipolar tipo I y II divididos en: - grupo I: formados en psicoeducación -grupo II: sin formación en psicoeducación - Criterios de inclusión: diagnóstico mínimo de 4 años y de al menos una crisis en el ultimo año. - Instrumentos: entrevista personal semiestructurada que constaba de: historia clínica, tratamiento actual y cuestionario de conocimientos sobre la enfermedad y manifestaciones de sentimientos y reacciones ante esta. **RESULTADOS:** - 74% del grupo I no necesito ingreso hospitalario para la resolución de la crisis. 26% restante necesitó ingreso pero con una duración menor respecto al grupo II. -90% de los pacientes del grupo II presentaban más recaídas con mayor duración y necesidad de ingreso para su estabilización. **CONCLUSIONES:** Demostrado queda mediante dicho estudio la importancia de la psicoeducación en el trastorno bipolar. Ya que mediante las intervenciones psicoeducativas se permiten cambios en las actitudes y conductas del paciente disminuyendo el estrés, los factores de riesgo y dotándolos de mayores estrategias de afrontamiento ante las crisis, lo que permite una reducción considerable del número de estas, así como su duración e intensidad, favoreciendo la adaptación familiar, laboral y social del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO BIPOLAR, PSICOEDUCACIÓN, ÁNIMO, EUTIMIA.



## **ROL ENFERMERO EN LOS CENTROS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS**

MANUEL PELÁEZ CASÓLIVA, MEDITACION ESTIBALIZ LAKA LEWIN, MARIA ISABEL ANDÚJAR LÓPEZ, YOLANDA RIOS VÁZQUEZ, BELEN HERCE PEREZ, LAURA CAMAÑES MAYORDOMO, LAIA VILALTA AMBLÀS, MARTA ROSALES LINARES, JOSE MARIA ROSALES LINARES, ANA MARIA PANADEIROS GARCIA, CRISTINA BOFARULL LOPEZ, JUDITH RUANO PÉREZ, JEZABEL MALDONADO DE LA ROSA, VERONICA RODRIGUEZ HERVAS, MARTA RUBIES IGLESIAS, SONIA CEBALLOS CARRERA, SANDRA VIZCARRO SUREDA, LORENA DE TORO VALDIVIA, CARLA CÁCERES MARÍN

**INTRODUCCIÓN:** La sobredosis es una de las principales causas de mortalidad entre jóvenes de entre 15 y 39 años representando el 3,4% de las muertes después del VIH/Sida. El papel del personal sanitario es fundamental para poder reconocer, prevenir y actuar ante la sobredosis. Realizar educación sanitaria a los drogodependientes sobre factores de riesgo como puede ser la pérdida de tolerancia tras un tiempo de no consumo, la mezcla de diferentes sustancias o la vía de administración son fundamentales. **OBJETIVO:** Comprobar el grado de implementación de los programas para reducir la incidencia de sobredosis en personas con habituación a opiáceos. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática del tema. Las bases consultadas Pubmed, fuente bibliográfica de la Generalitat de Catalunya, la Asociación Española de Psiquiatría y Osakidetza del Eusko Jaularitza. **Descriptores:** sobredosis; naloxona; Centros de Reducción de Daños; desintoxicación. **RESULTADOS:** Estos programas para prevenir la sobredosis se han implementado con éxito en el 100% de los casos en los Centros de Reducción de Daños y el 88% de las Comunidades Terapeuticas de Catalunya. La naloxona es un medicamento seguro para el tratamiento de la sobredosis a opioides, actualmente sólo se puede administrar en ambulatorios y hospitales por personal sanitario cualificado. **CONCLUSIÓN:** La función del enfermero no sólo es intervenir ante una sobredosis de opiáceos o psicoestimulantes sino de realizar a su vez una formación a los usuarios que les sirva para reconocer una sobredosis y poder actuar ante ella y entregarles un kit para actuar en caso de emergencia.

**PALABRAS CLAVE:** SOBREDOSIS; NALOXONA; CENTROS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS; DESINTOXICACIÓN.



## USO DE ANTIDEPRESIVOS EN EL EMBARAZO Y EFECTOS TÓXICOS EN EL NEONATO

MARIA ISABEL HERNANDEZ ALBALADEJO, PATRICIA HERNANDEZ ESCRIBANO, MIRIAM HERNANDEZ ESTELLER, MARIA DEL CARMEN GARCIA MORALES, CONCEPCION LORCA GARCIA, ANA JESUS JIMENEZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La depresión en la mujer según diversos estudios tiene una prevalencia de entre un 8-20%, entre los 15 y 44 años, por lo que hay un aumento de la prevalencia en el embarazo entre un 10-16% y en la lactancia de un 12-16%. Los fármacos psiquiátricos eran suspendidos en el embarazo por sus efectos teratogénicos, pero cada vez hay más evidencia de los efectos nocivos en la madre y el feto, de no tratar esta depresión gestacional, por lo que hay que establecer estrategias adecuadas de tratamiento. **OBJETIVOS:** Conocer el riesgo de toxicidad perinatal asociado al uso de antidepresivos en el embarazo. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de artículos en castellano en las bases de datos: Scielo y Cuiden. **RESULTADOS:** El uso de Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), parece no aumentar el riesgo de malformaciones mayores en comparación a la población que no los toma. Hay un mayor riesgo de aborto en el primer trimestre con el uso de ISRS, aunque la depresión en sí, se considera un factor causante de abortos. El uso de Fluoxetina en dosis altas se asocia a bajo peso neonatal, también se relaciona con parto pretermino, pobre adaptación neonatal que cursa con cianosis, dificultad respiratoria y nerviosismo. Estos síntomas también los causan citalopram, paroxetina y sertralina. Los antidepresivos tricíclicos están categorizados como C, ya que pueden causar efectos teratogénicos o embriogénicos en estudios no humanos, los estudios en humanos han dado lugar a resultados inconsistentes. **CONCLUSIONES:** El uso de antidepresivos en el embarazo, ha de ser valorado por el psiquiatra teniendo en cuenta el riesgo/beneficio, ya que los resultados obtenidos indican que el uso de antidepresivos tienen unos riesgos de toxicidad en el feto que conllevan un riesgo de adaptación neonatal con mayores síntomas los primeros días.

**PALABRAS CLAVE:** ANTIDEPRESIVOS, EMBARAZO, FLUOXETINA, TERATÓGENOS.





## **APLICACIÓN DE MEDIDAS RESTRICTIVAS EN PSICOGERIATRÍA**

ALBA RAMIREZ RUIZ, JOSÉ MANUEL TAMAYO JIMÉNEZ, NANCY GUADALUPE MORILLO VIZCAINO, ROSMERY PINEDA SARANGO, MARC FABREGAS HERNANDEZ, ANA FERRER BOFILL, ANA CARMONA GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** El uso de sujeciones físicas (SF) en la actualidad es una práctica controvertida, especialmente en el contexto geriátrico. Actualmente existe una actitud de rechazo al uso de SF basado en evidencias que promueven a un cambio de paradigma en los cuidados de los pacientes de edad avanzada. **OBJETIVO:** El objetivo general es analizar el uso de SF en pacientes geriátricos. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado una revisión de la literatura a través de la consulta en diferentes bases de datos: Pubmed, Dialnet e IBECS. **RESULTADOS:** La utilización de SF es una práctica común en el ámbito geriátrico. La presencia de deterioro cognitivo o la dependencia funcional, entre otros, incrementa la probabilidad de uso de estas medidas. El riesgo de caídas es el motivo principal por el cual se argumenta su uso en este ámbito. Sin embargo, la evidencia científica sugiere que no todas las caídas son prevenibles y que este tipo de medidas no siempre las evita. La literatura sugiere la importancia de utilizar medidas alternativas a la sujeción debido a que su uso puede conducir a la aparición de efectos adversos además de generar sentimientos negativos tanto en el profesional como en el propio paciente. No existe una normativa legal específica sobre la utilización de SF en la actualidad, aunque algunos decretos y leyes pueden servir de referencia para los profesionales de la salud. En la toma de decisiones, siempre deben tenerse en cuenta las consideraciones éticas ya que se trata de una medida terapéutica que puede vulnerar algunos derechos fundamentales de los pacientes. **CONCLUSIONES:** El uso de SF es una medida que requiere de la valoración individual del equipo interdisciplinar. Su utilización sólo está justificada en casos excepcionales, siempre que los beneficios superan los inconvenientes que puedan producirse a causa de la sujeción.

**PALABRAS CLAVE:** SUJECIÓN FÍSICA, GERIATRÍA, COMPLICACIONES, ALTERNATIVAS, PERCEPCIÓN ENFERMERÍA.



## CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN PADRES CON NIÑOS AUTISTAS

JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN , INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑON CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO, JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO

**INTRODUCCIÓN:** Los niños que sufren enfermedades desde edades muy tempranas son un factor de estrés en las familias, directamente a los padres. El cuidado de los niños que sufren autismo es un desafío para sus padres. Una vez hayan aceptado el diagnóstico de dicha enfermedad, deben de iniciar procesos de adaptación que ayuden al desarrollo de sus hijos y de sus familiares. Esto produce una disminución del estrés obtenido del cuidado de los mismos. **OBJETIVO:** Determinar la relación entre las procedencias sociodemográficas de los progenitores de niños con trastornos del espectro autista y la calidad de vida que alcanzan los mismos. **MÉTODO:** Se realizó un estudio transversal en el que se tomó una muestra de 75 parejas, de las cuales hacia al menos un hijo con trastorno del espectro autista (TEA) .Se realizaron encuestas a los progenitores sobre datos sociodemográficos, conociendo el nivel cultural y conocimientos acerca de la enfermedad. También se estudiaron los niveles de estrés y ansiedad en la familia. Mediante test y escalas se evaluaron el estado de los niños y su evolución (alimentación, comunicación, desarrollo psicomotor e intelectual) **RESULTADOS:** Según la escala HADS la media de ansiedad para los padres de estos niños es de 8'5 %.No se han encontrado diferencias relevantes respecto a las distintas religiones y estados socioeconómicos de la familia.El estado socioeconómico muestra una correlación con el bienestar y progreso de los niños con TEA. **CONCLUSIÓN:** La educación e intervención temprana a los padres es clave para conseguir un abordaje precoz en sus hijos.

**PALABRAS CLAVE:** AUTISMO, NIÑOS, PADRES, PROGRESO.



## **ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE LAS DUDAS PLANTEADAS POR FAMILIARES DE PACIENTES QUE REQUIEREN CONTENCIÓN MECÁNICA**

ANA MARÍA ALVAREZ GALLARDO, JOAQUINA RODRÍGUEZ ALONSO, BELEN LOZANO CAMACHO

**INTRODUCCIÓN:** La contención mecánica es una medida de prevención de daños al propio paciente y a terceros. Se emplea en estados de alteración psíquica que merman las capacidades cognitivas y volitivas del paciente, bien por enfermedad mental, estresores externos o patología orgánica. Su empleo está extendido dentro de la práctica clínica a todas las especialidades sanitarias. **OBJETIVO:** Resolver las dudas que con mayor frecuencia nos plantean los familiares respecto a la contención mecánica. Disolver las creencias erróneas. **MÉTODO:** Realizamos una recogida de las preguntas que con mayor asiduidad nos plantean los familiares tanto a médicos como a personal de enfermería. Respondemos dichas preguntas con argumentaciones médicas y legales. **RESULTADOS:** Tanto los médicos que indicaron la sujeción como el personal de enfermería, aclararon y desmitificaron este procedimiento sanitario. En algunos casos, los propios profesionales fueron quienes exploraron en la entrevista las reticencias y temores. Una vez aclaradas las dudas respecto la C.M. los niveles de angustia de los familiares disminuyó notablemente. **CONCLUSIONES:** La empatía y el trabajo con la colaboración de los familiares refuerzan la relación terapéutica en todos los sentidos, con el propio paciente como con su entorno, a quienes hacíamos partícipes en todo el procedimiento terapéutico.

**PALABRAS CLAVE:** CONTENCIÓN MECÁNICA, INDICACIONES, ACTUACIÓN ENFERMERA, DUDAS DE FAMILIARES.



## **DIAGNÓSTICO DE SALUD MENTAL COMO ESTIGMA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ALMUDENA RUIZ GIMENEZ, MARIA VICTORIA CARRETERO CARRIQUE, BRÍGIDA VIÚDEZ PARRA

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 35 años, vive con su madre, su hija de 10 años y un hermano separado recientemente. Diagnosticada de Esquizofrenia desde hace 15 años. La familia solicita, a las cuatro de la mañana, intervención por equipo médico de UVI Móvil de Distrito Sanitario Almería por descompensación de su enfermedad de base. A nuestra llegada la paciente esta vestida y maquillada. Actitud tranquila, colaboradora. Buena adherencia al tratamiento y acude diariamente a la Comunidad terapéutica de Salud Mental. La madre refiere que esta descompensada, que tiene insomnio, con delirios con respecto a querer dar lactancia a su hija de 10 años, que quiere llevarse a la niña a la calle. La paciente refiere que es su familia la que la altera, que su hermano no la deja dormir y que querría irse a su domicilio con su hija porque sus familiares no la dejan vivir. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Accede a traslado por el equipo sanitario. Durante el mismo no emite delirios, ni despersonalizaciones, discurso coherente y orientado. No advertimos en ningún momento signos o síntomas de descompensación. Al realizar la transferencia con psiquiatra de guardia, nos comenta que la paciente está siendo revisada para corrección de diagnóstico principal puesto que se sospecha que sufra un leve retraso mental y no una esquizofrenia. Y que es la madre la que parece que presenta algún trastorno psiquiátrico aún no catalogado. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Esquizofrenia versus retraso mental. **CONCLUSIÓN:** Este caso nos hace reflexionar sobre el estigma que supone, tanto en la población general como en el ámbito sanitario, la codificación de un paciente como psiquiátrico y como dicho diagnóstico puede provocar una discriminación y prejuicios que influyan en nuestra toma de decisiones, ya que con el diagnóstico adecuado la actitud frente al traslado de la paciente habría sido muy diferente.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD MENTAL, ESTIGMA, DISCRIMINACIÓN, PREJUICIO.



## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES**

ANA ANGELES PALMA LOPEZ, NURIA GAMEZ RAEZ

**INTRODUCCIÓN:** La salud mental es, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona (adolescente) y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y potencial emocional, entre otros. **OBJETIVOS:** Mejorar el manejo de sus conflictos, temores/ansiedad y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, la forma en que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera en que dirige una vida independiente, el concepto es necesariamente subjetivo y culturalmente determinado. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en la base de datos de Medline, Scielo, dialnet, con el buscador de Google académico, una serie de entrevistas en Institutos de Secundaria y en Centro de Atención Primaria. **RESULTADOS:** La Educación para la Salud Mental de los Adolescentes se relaciona con el desarrollo de una emocionalidad sana. En ella se incluyen aspectos como: actitud positiva, autodisciplina, capacidad de motivarse y persistirse frente a las decepciones, mostrar empatía, tener esperanza, capacidad de comprometerse, capacidad de conectarse con otras personas. Por ello, mediante este trabajo se quiere dar inicio a un largo recorrido que se debe recorrer entorno a la educación de la salud mental positiva, que requiere comenzar por la propia familia. **CONCLUSIONES:** Los estudios demuestran de esta manera podremos identificar los factores de riesgo y protección que tienen y los hacen vulnerables a una posible alteración emocional, enfermedad mental o en el peor de los casos el suicidio.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD MENTA, ANSIEDAD, ADOLESCENCIA, BIENESTAR-AUTONOMIA.



## **TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL**

MARIA ROSARIO NAVARRO TEJEDA, LORENA GORDO HINOJOSA, CRISTINA GORDO HINOJOSA

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento farmacológico es de vital importancia en el paciente psiquiátrico, pero no es menos importante la terapia ocupacional; su función principal es la de promocionar la salud y mejorar la realización de actividades, proporcionando bienestar personal y social y aumentando la calidad de vida del paciente. Por eso lo que se pretende en este póster es la de definir e identificar las habilidades y conocimientos a enseñar a los pacientes en los talleres. **OBJETIVOS:** Identificar habilidades y conceptos para transmitir en los talleres a pacientes en la unidad de salud mental, para Fomentar la capacidad para el autocuidado personal a través de la educación sanitaria. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática de guías de práctica clínica, artículos científicos, publicaciones relacionadas con el tema, y consultando en bases de datos como PubMed, Scielo, Cochrane y Medline, usando como descriptores educación, taller y salud mental. **RESULTADOS:** A través de los talleres en las terapias de salud mental se darán habilidades y conocimientos necesarios para tener un adecuado bienestar y calidad de vida, proporcionando las herramientas necesarias para que el paciente pueda realizar actividades de la vida diaria sin dificultad. Ya que estos talleres en grupo favorecen el aprendizaje, colaboración e implicación de los pacientes en la educación sanitaria y promoción de la salud. **CONCLUSIONES:** Proporcionar autonomía personal al paciente a través de la implantación de talleres en la unidad de salud mental

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN, TALLER, SALUD MENTAL, AUTOCUIDADO, HABILIDADES, CONOCIMIENTOS.



## **ESTUDIO DE LAS HABILIDADES Y RECURSOS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR DE LA ESQUIZOFRENIA**

PILAR LOPEZ SANCHEZ, EVA MARIA VIDAL ROS, MARIA DEL CARMEN SEGURA MELON, JOSEFA ARDIL NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** La falta de conocimiento y el rechazo social de la enfermedad mental, junto al sentimiento de vergüenza y culpa, pueden llevar al aislamiento de la familia, impidiéndoles afrontar adecuadamente el cuidado de su familiar esquizofrénico. **OBJETIVOS:** Identificar habilidades a desarrollar por la familia para la convivencia. Conocer los recursos disponibles de apoyo a la familia en la comunidad. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sistemática en bases de datos Pumbed-Medline, Cuiden, Previd y Scielo. Los descriptores utilizados fueron: “esquizofrenia”, “adaptación psicológica”, “grupos de autoayuda”, “atención de enfermería”. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y de periodo temporal (2012-2016). De 63 artículos se han seleccionado 7 para un análisis más exhaustivo por reunir los criterios de inclusión establecidos (artículos de revista científica, estudios empíricos afines a los objetivos marcados). **RESULTADOS:** Las habilidades que debe desarrollar la familia son la comunicación (ante una conversación inconexa o delirante reconocer el sentimiento o emoción que tiene, manifestar nuestro desacuerdo y distraer su atención con otra cosa; la comunicación ha de ser simple y breve, comprensible, evitar distracciones, amable y cercana y manteniendo contacto visual) y la solución de problemas (hacer una lista de soluciones posibles, escoger la mejor, establecer un plan para llevarla a cabo; importante adoptar actitud negociadora que busque soluciones). Los recursos comunitarios de apoyo a la familia son los grupos de autoayuda, las asociaciones de familiares, las escuelas de familia y el grupo multifamiliar informativo. **CONCLUSIONES:** Una actitud familiar positiva ante la esquizofrenia es fundamental para ser capaces de afrontarla con éxito, y ello supone un aumento de las necesidades de apoyo y ayuda, siendo los grupos de autoayuda los más eficaces. Para una convivencia adecuada es necesario que exista un respeto mutuo y una aceptación de la peculiaridad de cada cual.

**PALABRAS CLAVE:** ESQUIZOFRENIA, AFRONTACIÓN FAMILIAR, RECURSOS COMUNITARIOS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

CRISTINA ARAGON SANCHEZ, MARTA BERNAL BARQUERO, LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, CARMEN ALEMÁN IZQUIERDO, SUSANA JIMENEZ VALVERDE, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, IRENE INIESTA SERRANO, VIRGINIA ALBURQUERQUE SAURA, CORAL MARIA LOPEZ INIESTA

**INTRODUCCIÓN:** Dentro de las enfermedades mentales graves, la esquizofrenia se caracteriza por ser un trastorno psicótico que produce la alteración progresiva del funcionamiento mental. También se ha denominado como "demencia precoz", "discordancia intrapsíquica" o "disociación autística de la personalidad". El incumplimiento del tratamiento es todavía un problema importante en la esquizofrenia, ya que las tasas de adherencia se han estimado en una tasa media de tan solo el 41,2% según una revisión de 10 estudios publicados. **OBJETIVOS:** El objetivo principal que se plantea para este trabajo es la elaboración de un plan de cuidados de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia. Como objetivos secundarios se proponen mejorar la calidad de vida de estos pacientes a la vez que crear unos cuidados homogeneizados y protocolizados para este caso. **MÉTODO:** La metodología aplicada ha sido llevando a cabo el Proceso de atención en Enfermería (PAE) mediante la valoración en enfermería de salud mental según Joana Fornés, dando mayor relevancia al Patrón Funcional de Percepción-Manejo de la Salud. **RESULTADOS:** A consecuencia se ha elaborado un plan de cuidados de enfermería siguiendo la taxonomía NANDA, NIC, NOC, con el diagnóstico 00079 Incumplimiento terapéutico. **CONCLUSIONES:** Tras llevar a cabo un análisis de la enfermedad y teniendo en cuenta los objetivos marcados en este trabajo, se concluye que se ha alcanzado el objetivo principal, se ha elaborado un plan de cuidados para mejorar la adherencia terapéutica. Con respecto a los objetivos restantes, todavía queda trabajo por realizar para alcanzarlos con éxito.

**PALABRAS CLAVE:** ESQUIZOFRENIA. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. ENFERMERÍA. PLAN DE CUIDADOS.





## **ACTUALIZACIÓN ENFERMERA EN FITOTERAPIA: HIPÉRICO Y DEPRESIÓN**

RAFAEL ANTONIO ÁLAMO MARTÍN, ANTONIA LÓPEZ VILLÉN, PEDRO GOMEZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La fitoterapia está en auge en la actualidad. Se pretende corroborar si el Hipérico (*Hypericum perforatum*L.) es realmente efectivo como se mitifica, usándolo como tratamiento de la depresión y el déficit de atención. En Europa, el Hipérico es popularmente utilizado para combatir la depresión, fatiga y déficit de atención, por ello es necesario conocer los efectos de esta planta. **OBJETIVOS:** 1. Conocer si es efectivo el consumo de hipérico frente a los episodios depresivos y al déficit de atención por hiperactividad. 2. Averiguar si su consumo es seguro. **METODOLOGÍA:** revisión bibliográfica de 8 artículos consultando bases de datos de Ciencias de la Salud y Multidisciplinares. Criterios de inclusión: fuentes analizadas 8 años de antigüedad y presencia de evidencia científica. **RESULTADOS:** posee nivel A de evidencia científica en el tratamiento de la depresión, por lo que su indicación está justificada. No obstante, el manejo de esta droga por parte de los profesionales es complejo por las múltiples interacciones. La eficacia clínica del hipérico ha sido estudiada en ensayos clínicos en los que se ha constatado que sus extractos de son más eficaces que el placebo y tan eficaces como los antidepresivos de síntesis; sin embargo no es efectivo para tratar el déficit de atención. El hipérico interfiere con los fármacos cuyo metabolismo se realice por el citocromo P450, lo que hace que sea difícil su utilización conjunta con numerosos fármacos. **CONCLUSIONES:** El consumo de Hipérico ha demostrado ser eficaz y efectivo frente a la depresión, no obstante, es necesario su valoración por parte del profesional sanitario ya que puede interferir con numerosos fármacos. Aunque existe el mito de que el Hipérico ayuda en la concentración, no hay evidencia científica disponible, ya que los meta-análisis y ensayos clínicos realizados no muestran efectividad. Según la evidencia científica disponible, el consumo de Hipérico actualmente es seguro y no produce toxicidad

**PALABRAS CLAVE:** ESTADOS DEPRESIVOS, DEPRESIÓN, HIERBA DE SAN JUAN, HIPÉRICO.



## **URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS: ABORDAJE ENFERMERO EN EL PACIENTE SUICIDA**

ISABEL MARIA JÓDAR LÓPEZ, JESUS MENDEZ ANDUJAR, ANA ISABEL MIRALLES ALVAREZ

**INTRODUCCIÓN** Se considera “urgencia psiquiátrica” como una alteración de tipo emocional o de la conducta que puede producir daño tanto a terceros como a sí mismo. **OBJETIVOS** Analizar datos de prevalencia del número de suicidios en España. Identificar la presencia de factores de riesgo suicida. Determinar planes de actuación en el manejo del paciente suicida. **MÉTODO** En el presente estudio se llevó a cabo una búsqueda sistemática de información en diferentes bases de datos de ciencias de la salud: Lilacs, Scielo, Cochrane. Se utilizaron los descriptores: “Urgencias Psiquiátricas”, “Prevalencia”, “Cuidados”, “Paciente Suicida” “Suicidio”, “Abordaje Enfermero”. Respecto a los operadores booleanos se utilizaron “AND” or “NOT”. De todos los artículos revisados en las bases se seleccionaron un total de 15 artículos. El estudio se llevó a cabo durante los meses de Mayo y Junio de 2016. **RESULTADOS** El suicidio es un problema de salud pública y está experimentando un notable aumento en España. Los suicidas suelen tener entre 40 y 60 años de edad, si bien se registran “picos” de incidencia entre los mayores de 60 (el 37%) y entre quienes tienen entre 15 y 30 años (29%). En España se quitan la vida entre nueve y diez personas cada día. Entre los múltiples factores de riesgo se debe prestar especial atención los siguientes factores: Alcohol, Depresión, Adicción a sustancias, Psicosis, Aislamiento, Trauma reciente, Desestabilización familiar debido a una pérdida, Intentos previos de intentos de suicidio. Hay que llevar a cabo un manejo multidisciplinar en la atención del paciente suicida. Se debe retirar cualquier objeto de peligro a su alcance. Conviene dejar al paciente que se exprese con libertad sobre sus pensamientos suicidas dejándole sentir que no está solo acompañándolo escuchándolo con respeto. **CONCLUSIÓN/ DISCUSIÓN** En las enfermedades mentales nunca se debe menospreciar las ideas o amenazas de suicidio. Toda patología psiquiátrica unida a variables que acompañan al sujeto suicida (falta de esperanza, ausencia de interés, la insatisfacción) es susceptible de un intento suicida en un momento dado.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS, PREVALENCIA, CUIDADOS, PACIENTE SUICIDA, SUICIDIO, ABORDAJE ENFERMERO.



## **ESTUDIO DE LAS VARIABLE SOCIOLÓGICAS QUE CONSTRUYEN EL PERFIL DEL ANORÉXICO/A**

MARINA SANTOS FERNANDEZ, LUIS CARLOS SÁNCHEZ FRANCO, CARMEN IÑIGUEZ  
MONTAÑEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) están formados por una serie de enfermedades psiquiátricas que engloba alteraciones como la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa. Son más prevalentes en la población adolescente femenina. La causa de dichas patologías es multifactorial, abarcando aspectos psicológicos, físicos y socioculturales, lo que hace más difícil el manejo de la patología. **OBJETIVOS:** Conocer las variables sociológicas que influyen en el perfil del anoréxico/a. Identificar los factores de riesgo que construyen los perfiles de este trastorno para detectar el problema de forma precoz. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de Guías de Práctica Clínica en NICE, Guía Salud, SING, NGC, RNAO y Pubgle; Revisiones Sistemáticas en Resúmenes Cochrane y Cochrane plus, Health Evidence, PubMed Health, TCL y JBI; Metabuscadores en Trip y Excelencia Clínica; y por último en las bases de datos bibliográficas de CUIDEN, LILACS, SCIELO, y PUBMED. **RESULTADOS:** Existen artículos que hacen referencia a la influencia de los medios de comunicación/presión social como un factor. Asimismo, otros artículos coinciden en el IMC como factor de riesgo. Con respecto a las relaciones interpersonales, diversos artículos destacan como posible factor que influye en el desarrollo de la enfermedad. **CONCLUSIONES:** Tras el análisis de los datos destaca que la variable sociológica que conforman con mayor frecuencia el perfil anoréxico: sexo, edad, IMC, medios de comunicación, relaciones interpersonales y la cultura. Tanto sexo como edad pueden ser de las únicas capaces de predecir en cierta forma el riesgo de TCA.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, ANOREXIA NERVIOSA, ADOLESCENCIA, FACTORES.



## MANÍA INDUCIDA POR CORTICOIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA DOLORES RUIZ VELASCO, NADIA MARIA LOPEZ IMBERNON, JESSICA RUSSO DE LEON, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, MARTA GÓMEZ OLTRA, ALBA MARIA GARCIA PEREZ, BERENICE CANTÓ MARTÍNEZ, JOAQUÍN GIL SÁNCHEZ, FABIÁN ALONSO PAVEZ REYES, MARÍA TERESA IZQUIERDO ROS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 24 años de edad con antecedentes de asma alérgico en tratamiento con corticoides y broncodilatadores diez años; inicia con un cuadro ansioso, sueño no reparador, pérdida de apetito y bajo estado de ánimo que inicia tratamiento con Sertralina. Cinco meses después acude a urgencias con un cuadro de 10 días de evolución con insomnio total, inquietud psicomotriz, pensamiento autorreferencial, hiperactividad, taquipsiquia, logorrea, discreta desinhibición y expansividad psíquica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** manía primaria o secundaria. **JUICIO CLÍNICO:** Manía farmacógena desencadenada por sertralina y corticoides inhalados crónicamente. **Tratamiento:** Suspendemos sertralina e iniciamos olanzapina con mejoría progresiva. **CONCLUSIÓN:** Los corticoides son fármacos muy usados en la práctica clínica asociados a frecuentes efectos adversos neuropsiquiátricos. Comparado con población no expuesta, aumenta dos veces el riesgo de trastorno depresivo; de cuatro a cinco veces el de manía o cuadros confusionales, y de cinco a siete veces el de suicidio o gestos suicidas. Los trastornos del humor son los más frecuentes, en concreto los cuadros de características hipomaníacas y maníacas, observándose síntomas psicóticos con frecuencia. Simulan un trastorno bipolar, pueden comenzar con síntomas depresivos y compromiso de la memoria y más tarde aparece un cuadro de maníaca franca. El cuadro dura entre 2 y 60 días y la recuperación es completa en el 93% de los casos. El riesgo de desarrollar síntomas psiquiátricos presenta una relación dosis-respuesta, especialmente con dosis a partir de 30-40 mg/día, siendo la dosis diaria inicial de corticoides predictiva de los efectos adversos psiquiátricos. Estudios recientes utilizando escalas autoadministradas detectan que hasta el 60% de sujetos tratados a largo plazo cumplían criterios de hipomanía/manía. En nuestro caso además del tratamiento corticoideo crónico que predispone a esta clínica el cuadro puede haber estado desencadenado también por el antidepresivo, ya que estos pueden producir un fenómeno de switch (viraje a la manía)

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO BIPOLAR, EPISODIO MANÍACO, CORTICOIDES, ASMA BRONQUIAL.



## **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN ESQUIZOFRENIA: INTERVENCIÓN ENFERMERA**

CRISTINA PEREZ CERESO, ANA TERESA PADILLA SIMÓN, AINHOA JURADO SÁNCHEZ, FRANCISCO JOSÉ MESEGUER PÉREZ, ANA MARIA CAMPOY VALERA, SONIA MOYA FERRI, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN MOLINA MARÍN, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ ALCAINA, MANUELA BLANCA FUENTES GÓMEZ, EVA SALDAÑA DE LERA

**INTRODUCCIÓN:** La esquizofrenia es un trastorno psicótico grave, existe una predisposición genética y circunstancias externas, las manifestaciones básicas consisten en una mezcla de signos y síntomas característicos, donde la persona pierde el contacto con la realidad. Las intervenciones por parte de enfermería y administración de medicación, hacen que estos pacientes tengan mejor adhesión al tratamiento y por lo tanto mejor calidad de vida. **OBJETIVOS:** Encontrar la mejor evidencia científica sobre intervenciones de enfermería, para aumentar la adherencia terapéutica. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de diferentes bases de datos, que se ajustaron a los criterios de inclusión propuestos, para examinar y determinar cuáles son las intervenciones enfermeras para la mejora de la adherencia terapéutica. **RESULTADOS:** Se escogieron un total de 12 artículos, estos reflejan intervenciones para una mejor adhesión terapéutica, entre las cuales destacamos: Formulación de preguntas y control sobre toma de medicación Terapias de adherencia Registro e información de fármacos Terapias de adaptación cognitiva Programas psicoeducativos Fármacos inyectables de larga duración Entrevistas motivacionales Modelo Tidal o Marea **CONCLUSIÓN:** Se puede afirmar que estas intervenciones explicadas, aumentarían la adhesión al tratamiento de estos pacientes, mejorarían el curso de la enfermedad y su calidad de vida. Enfermería debería estar en continua formación sobre esta enfermedad ya que es necesario estar informado sobre la mejor evidencia científica disponible.

**PALABRAS CLAVE:** ADHERENCIA, ESQUIZOFRENIA, TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, ENFERMERÍA.



## **ANSIEDAD RELACIONADA CON EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC)**

JOSE LUIS LEON MIRANDA, NANCY FERNANDEZ MARFIL, MARIA ALARCON  
MELENDEZ, JOSE ANTONIO MORENO RAMIREZ

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 27 años, que es derivada a salud mental comunitaria por su médico de familia por cuadro de ansiedad de 1 año de evolución acompañado de ideas obsesivas respecto a la higiene de sus manos, que la obligan a lavarse las manos 3 veces después de comer en forma de ritual, agua fría, jabón y agua caliente teniendo que empezar si cambia el orden. No antecedentes psiquiátricos previos ni familiares. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física mostró dermatitis en ambas manos. En la exploración psicopatológica se mostró tranquila, abordable y orientada. Rituales de higiene. Sin alteraciones en la psicomotricidad, sensopercepción, sueño o apetito. Se trató ambulatoriamente con tratamiento farmacológico y psicoterapia. Comenzó con clomipramina 75 mg/día aumentando progresivamente hasta 250 mg/día. Sufrió algún efecto secundario como sequedad de boca, visión borrosa o estreñimiento. Tras 11 semanas de tratamiento la sintomatología desapareció. **JUICIO CLÍNICO.** Trastorno obsesivo compulsivo (TOC) Ansiedad **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Debemos diferenciar el TOC del trastorno de personalidad obsesivo compulsivo, donde las obsesiones o compulsiones son realmente parte de la personalidad del paciente (perfeccionismo, indecisión). Diferenciar también del trastorno depresivo en el que pueden aparecer ideas obsesivas de muerte y culpa pero que a diferencia del TOC el paciente no acepta y reconoce. En la esquizofrenia pueden aparecer ideas delirantes que se pueden asemejar con ideas obsesivas. **CONCLUSIONES.** La ansiedad es un síntoma frecuente en los pacientes que sufren trastornos obsesivos compulsivos. Aunque es una enfermedad crónica con un correcto tratamiento psicofarmacológico estos pacientes pueden tener una buena calidad de vida, llegando a realizar una vida normal.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, CLOMIPRAMINA, PSICOTERAPIA.



## **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE LAXANTES EN PACIENTES CON TMG EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN**

EVA UTRERA CABALLERO, MELODIA LOPEZ ROMERO, ROSARIO GUERRERO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad, existen estudios que confirman que el uso continuado de psicofármacos aumenta la probabilidad de sufrir estreñimiento. Esto hace que a muchas de las personas afectadas se les prescriba tratamiento con laxantes de forma rutinaria. En la Unidad de Rehabilitación 1 del Hospital de Zaldívar (Vizcaya) residen 35 pacientes con Trastorno Mental Grave, de los cuales 19 tienen pautado algún tipo de laxante o la combinación de varios. **OBJETIVOS:** proponer una intervención de Enfermería siguiendo la metodología del Proceso Enfermero para que, mediante medidas higiénico-dietéticas, se haga frente al problema evitando o, al menos, reduciendo el consumo de los mismos para prevenir, además, la aparición de tolerancia a este tratamiento. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo dicho trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica, revisión de las historias clínicas y hojas de tratamiento de los pacientes y uso de las clasificaciones NANDA, NIC y NOC. **RESULTADOS:** Se propone un plan de cuidados de Enfermería para mejorar la eliminación intestinal y prevenir el estreñimiento sin necesidad de usar laxantes. **CONCLUSIONES:** La actuación preventiva con intervenciones de Enfermería sobre la dieta, la hidratación y el ajuste de los niveles de actividad física deben promoverse para evitar o disminuir la administración de fármacos laxantes que pueden tener otros efectos indeseables para esta población.

**PALABRAS CLAVE:** ESTREÑIMIENTO, ANTIPSICÓTICOS, ENFERMERÍA, CUIDADOS, ESQUIZOFRENIA.



## **GRUPOS PSICOEDUCATIVOS EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

MARIA DEL CARMEN LOZANO SANCHEZ, ANA BELEN JURADO MELERO, LUIS MANUEL MARTINEZ MORENO

**INTRODUCCIÓN:** En el Trastorno Mental Grave (TMG) se engloban un grupo de enfermedades mentales como la Esquizofrenia y el Trastorno Bipolar. Estas enfermedades son de larga evolución y provocan graves alteraciones cognitivas, afectivas y psicosociales. En los últimos años se han diseñado programas psicoeducativos que inciden en la mejora de estos déficits. En este modelo de tratamiento el paciente pasa a ser parte activa en la evolución favorable de su enfermedad.**OBJETIVOS:** Revisar las propuestas que se están llevando a cabo en este ámbito; así como analizar cuál es el papel de la Enfermera Especialista en Salud Mental (EESM) en los programas psicoeducativos **METODOLOGÍA:** Se llevo a cabo una revisión sistemática de la bibliografía existente en las bases de datos Cinahl, Cuiden y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: esquizofrenia, trastorno bipolar, psicoterapia y educación en enfermería. **RESULTADOS:** Tal y como muestran los resultados los tratamientos eficaces se pueden agrupar en tres categorías. La psicoeducación, se ha comprobado que un mayor conocimiento de la enfermedad mejora la adhesión al tratamiento farmacológico y disminuye las recaídas. Preparación en técnicas de afrontamiento y habilidades sociales, es fundamental encontrar alternativas que contribuyan a manejar las dificultades cotidianas. Acompañamiento, el TMG es un trastorno crónico, con un nivel elevado de detrimento en aptitudes y destrezas, influyendo todo esto en el nivel de adaptación al entorno. Por tanto, es primordial proporcionar una base donde estas personas se sientan amparadas y acompañadas. **CONCLUSIONES:** Podemos concluir que las intervenciones psicoeducativas contribuyen muy favorablemente a un manejo más adecuado de la salud de los pacientes con diagnóstico de TMG, mejora las relaciones familiares y en consecuencia su calidad de vida. En relación sobre cuál es el papel de la Enfermera Especialista en Salud Mental en este tipo de intervenciones, futuras investigaciones deberían centrarse en la implementación de intervenciones psicoeducativas, que puedan ser llevadas a cabo por una enfermera EESM.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA, PSICOTERAPIA, ESQUIZOFRENIA, TRASTORNO BIPOLAR, SALUD MENTAL.





## **PROGRAMA DE CONSEJO DIETÉTICO INDIVIDUAL EN UN EQUIPO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PARA PACIENTES CON TMG (TRASTORNO MENTAL GRAVE)**

MARIA DEL CARMEN LOZANO SANCHEZ, ANA BELEN JURADO MELERO, LUIS MANUEL MARTINEZ MORENO

**INTRODUCCIÓN:** Enfermería a través de la Educación para la Salud pretende inculcar conocimientos sobre hábitos saludables. Modificar y crear estilos de vida más sanos (alimentación y ejercicio físico) en personas que presentan un trastorno mental grave con la finalidad de disminuir la comorbilidad asociada a dicha patología. **OBJETIVOS:** Desarrollar una intervención educativa sobre alimentación y ejercicio físico. Promover herramientas útiles que proporcionen una ingesta y actividad física para alcanzar y mantener un peso corporal apropiado. **MATERIAL Y MÉTODOS:** El programa propuesto lo elaboraremos basándonos en el Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada (PAFAE) de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Se diseña una hoja de recogida de datos Las intervenciones se llevaran a cabo desde la consulta de enfermería del equipo de Salud Mental Comunitaria y se realizarán de forma individual. **RESULTADOS/CONCLUSIONES:** Podemos concluir que realizar este tipo de intervenciones es importante porque motiva a la adopción de estilos de vida más sanos, apoya el desarrollo de la promoción de la salud, predispone la prevención del sobrepeso y la vida sedentaria, evitando así las consecuencias negativas en términos de salud.

**PALABRAS CLAVE:** PROMOCIÓN DE LA SALUD, SALUD MENTAL, HÁBITOS ALIMENTICIOS, CONDUCTAS SALUDABLES, EJERCICIO, ENFERMERÍA EN SALUD COMUNITARIA, DIETA.



## **SITUACIÓN DE LAS PERSONAS SIN HOGAR CON TRASTORNO MENTAL GRAVE Y NECESIDADES DE INTERVENCIÓN**

ANA VALLADARES ALCOBENDAS, FRANCISCA SIERRA MORENO, CAROLINA DE LOS SANTOS PARIENTE

**INTRODUCCIÓN:** Las personas sin hogar (PSH) constituyen una población susceptible a padecer varias enfermedades, entre las que se encuentran los trastornos mentales graves (TMG). En los últimos años se ha dado un aumento en la prevalencia de esto, siendo mayor que en la población general. **OBJETIVOS:** Analizar y valorar las necesidades de intervención por parte de los servicios sanitarios de las personas sin hogar con trastorno mental grave. **METODOLOGÍA:** Consiste en una revisión sistemática realizada a través de una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, siendo estas Pubmed, Cuiden, Scopus y Dialnet. Para ello, se han utilizado los siguientes descriptores: Personas sin Hogar, Trastornos Mentales, Rehabilitación, Calidad de Vida, Servicios Comunitarios de Salud Mental. **RESULTADOS:** Se ha visto que las PSH con trastorno mental grave presentan mayores dificultades a la hora de recibir los servicios requeridos por diversos motivos, encontrando una poca coordinación entre servicios sociales y sanitarios, movimientos frecuentes por parte del usuario, aislamiento social y poca adherencia al tratamiento, bien por la desmotivación que presentan o porque no son conscientes de su enfermedad. Varios estudios han demostrado que la aplicación de un tratamiento multidisciplinar en el entorno sociodemográfico del paciente reducirían síntomas psiquiátricos y la hospitalización, aumentando la estancia en viviendas, la satisfacción con su vida. **CONCLUSIONES:** Es de gran importancia la existencia de dispositivos socio-sanitarios que establezcan un primer contacto in situ con esta persona, estableciendo una relación terapéutica de confianza y siendo estos facilitadores del acceso a otros dispositivos de salud mental. **AUTORES:** Ana Valladares Alcobendas, Francisca Sierra Moreno, Carolina de los Santos Pariente.

**PALABRAS CLAVE:** PERSONAS SIN HOGAR, TRASTORNOS MENTALES, REHABILITACIÓN, CALIDAD DE VIDA, SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL.



## **ESTUDIO SANITARIO DE PREVALENCIA DE CONDUCTA SUICIDA EN PRISIONES**

JORGE MANUEL FERNANDEZ FERNANDEZ, CRISTINA MARTIN FERNANDEZ,  
EUGENIA MAESTRE GOMEZ

**INTRODUCCIÓN.** Una institución cerrada como son las prisiones de toda Europa, alberga a grupos considerados susceptibles al suicidio, como son jóvenes, enfermos mentales, marginados sociales y toxicómanos. Estos grupos al ser ingresados en prisión son más vulnerables a la conducta suicida, representando una de las mayores preocupaciones en estas instituciones. Por todo ello, las prisiones en este caso las españolas, se encargan de la salud y la integridad física de los internos en internas ingresados en prisión, velando por su seguridad a través de programas individualizados para la detección y prevención precoz de conductas suicidas en este tipo de instituciones. **OBJETIVOS:** Analizar la evolución de la mortalidad por suicidio en el medio penitenciario Español en los últimos años por sexo y edad. **METODOLOGÍA:** Estudio Observacional descriptivo basado en los informes bianuales de la Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria (SGCSP), en el cual está registrado el número de casos de suicidio en instituciones penitenciarias (IIPP) Españolas. **RESULTADOS:** En 2013 el número de internos que han fallecido por suicidio han sido 31, siendo la tasa de incidencia del 0,53 por mil internos. En cuanto al sexo, fueron 30 hombres y 1 mujer. La edad media fue de 47,2 años y el método más común para suicidarse fue en un 90% el ahorcamiento. **CONCLUSIONES:** La mortalidad por suicidio en prisiones Españolas ha ido aumentando desde el año 2011. Instituciones penitenciarias va a poner en marcha un nuevo Programa Marco de Prevención de Suicidios, donde se intensificarán las vigilancias de los posibles factores de riesgo desde las consultas de enfermería y medicina, así como las situaciones que pueden desencadenar en un suicidio, para poder coordinar actuaciones del equipo multidisciplinar sanitario penitenciario y poder evitar que siga aumentando la conducta suicida en prisiones en los próximos años.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, CONDUCTA SUICIDA, PREVALENCIA, PRISIONES.



# **INTERVENCIONES ENFERMERAS EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME METABÓLICO EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

ELENA RODRÍGUEZ VIVES, REMEDIOS VEGA GUZMAN, VIRGINIA MORENO GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) tienen una esperanza de vida media inferior en un 20% en comparación con la población general. Este tipo de pacientes tienen hasta cuatro veces más riesgo de padecer Síndrome Metabólico (SM). Los antipsicóticos de segunda generación parecen reducir el riesgo de efectos extrapiramidales pero su uso se ha asociado al incremento del riesgo de padecer (SM), el cual puede aumentar significativamente el riesgo de enfermedad cardiovascular y muerte prematura. **OBJETIVOS:** conocer qué tipo de intervenciones enfermeras se pueden poner en marcha desde las Unidades de Salud Mental Comunitarias para prevenir y tratar el (SM) **METODOLOGÍA:** para realizar este trabajo hemos consultado las principales bases de datos (Pub-med, cuiden, Cochrane Library Plus y Uptodate) **RESULTADOS:** La mayoría de los factores de riesgo para padecer Síndrome Metabólico están relacionados con la dieta y hábitos de vida inadecuados, entre las intervenciones enfermeras propuestas se encuentra la creación de grupos de psicoeducación Hay coincidencia en las intervenciones que se deben realizar: examen físico, medición de IMC, perímetro de cintura y bioquímica sanguínea. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** En algunos de los estudios consultados no hace referencia al profesional que debe realizar las intervenciones, pero las enfermeras de salud mental están en buena posición para prevenir, detectar y/o controlar el desarrollo de la constelación de síntomas del SM, entre las intervenciones rutinarias de enfermería se deben incluir la detección temprana y la intervención (educación e información). Se recomienda una acción coordinada entre psiquiatras, médicos generales, endocrinólogos, cardiólogos, enfermeras, dietistas y familia, y se señala que esto es sin duda un factor determinante para asegurar el cuidado óptimo de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO MENTAL GRAVE, SÍNDROME METABÓLICO, ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, SEGURIDAD DEL PACIENTE.



## **IMPORTANCIA DE LA PSICOEDUCACIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR**

CAROLINA DE LOS SANTOS PARIENTE, FRANCISCA SIERRA MORENO, ANA VALLADARES ALCOBENDAS

**INTRODUCCIÓN:** el Trastorno Bipolar (TBP) es un trastorno crónico del estado de ánimo donde éste oscila entre dos polos opuestos y extremos: la depresión y la manía. Las intervenciones psicoeducativas dirigidas a la familia son un complemento al tratamiento psicofarmacológico que siguen estos pacientes, tal como demuestra la evidencia disponible. **OBJETIVOS:** actualizar la información sobre los beneficios que se obtienen al aplicar programas de psicoeducación a familiares de pacientes con TBP. **METODOLOGÍA:** se ha llevado a cabo una revisión sistemática mediante una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos tales como: Cochrane, PubMed y Cuiden. Los descriptores empleadas han sido trastorno bipolar, familia, psicoeducación y enfermería, mediante la siguiente estrategia de búsqueda “trastorno bipolar AND (psicoeducacion OR terapia psicoeducativa OR psicoterapia) AND familia AND enfermería”. Se han seleccionado los artículos de interés disponibles en los últimos ocho años. **RESULTADOS:** las intervenciones psicoeducativas combinadas con la psicofarmacología han ido ganando importancia en el tratamiento del TBP. Existen numerosas intervenciones terapéuticas focalizadas en la familia que incluyen la psicoeducación. La figura de la Enfermera Especialista en Salud Mental mediante el ejercicio de una de sus funciones propias, la docente, representa un papel activo e importante en dichas intervenciones. **CONCLUSIONES:** mediante la psicoeducación se realizan intervenciones de apoyo, asesoramiento y cuidados que ayudan a los familiares de pacientes con TBP a entender tanto la naturaleza como los factores desencadenantes, tratamiento y pronóstico de la enfermedad, mejorando tanto la calidad de vida y la dinámica familiar como la prevención de recaídas del paciente con TBP.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO BIPOLAR, FAMILIA, PSICOEDUCACIÓN, ENFERMERÍA.



## **SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE**

FABIÁN ALONSO PAVEZ REYES, SARA PÉREZ MUÑOZ, WANDA NATALI ZABALA BATISTA, CLARA NOGUERA MOLTÓ, BERENICE CANTÓ MARTÍNEZ, EVA SALDAÑA DE LERA, MARIA JOSEFA CAMPILLO CASCALES, NADIA MARIA LOPEZ IMBERNON, ALBA MARIA GARCIA PEREZ, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, JESSICA RUSSO DE LEON, JOAQUÍN GIL SÁNCHEZ, NURIA MARTIN ORDIALES, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 55 años que cumple medidas de seguridad en una Unidad Psiquiátrica por intento de homicidio realizado cuatro años antes de su ingreso. Primer contacto con Psiquiatría a los 14 años por trastorno conductual. A lo largo de la vida ha recibido nueve diagnósticos distintos, siendo los más estables retraso mental y psicosis. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Consciente, orientado, colaborador, actitud pueril, eutímico, escasa repercusión afectiva del hecho, ausencia de clínica psicótica, juicio conservado, ausencia de conducta violenta. Limitación cognitiva evidente, pensamiento con dificultades en la abstracción y escasa fluidez léxica. Respecto al intento de homicidio, refiere vivencia oniroide, fragmentada, de la que sólo recuerda haber "despertado" sobre la víctima (la madre) y haber percibido una voz en su cabeza que le decía "no, no, no..." (Durante el episodio y posteriormente en el calabozo). **Pruebas Complementarias:** La capacidad intelectual (WAIS) corresponde a retraso mental leve. Escala de Experiencias Disociativas no orientativa (menor al 20%, similar a personas sanas o con otros trastornos mentales). **JUICIO CLÍNICO:** Discapacidad Intelectual Leve (DIL). Problemática legal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Paciente con diagnósticos previos del espectro psicótico, en relación a dos episodios (a lo largo de toda su historia) de fenómenos transitorios pseudoalucinatorios de tipo auditivo, sin ideas delirantes asociadas. La revisión del historial clínico, la evolución y la exploración psicopatológica no fue consistente con el diagnóstico de un trastorno psicótico. **CONCLUSIONES** La presencia de síntomas disociativos ante situaciones vitales estresantes es un hecho descrito en la literatura, si bien se desconoce su frecuencia en DIL. Desde nuestra experiencia, en esta población los fenómenos disociativos no suelen alcanzar el umbral diagnóstico para un trastorno específico, conduciendo a menudo a confusión diagnóstica, principalmente con trastornos del espectro psicótico. Es posible que las limitaciones cognitivas, al dificultar la integración de las experiencias, aumente la ocurrencia de síntomas disociativo.

**PALABRAS CLAVE:** DISCAPACIDAD INTELECTUAL, DISOCIATIVA, AUDICIÓN DE VOZ, ACONTECIMIENTOS DE LA VIDA DE ESTRÉS.



## HÁBITOS DE VIDA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

JOSÉ LUIS SÁEZ MARTÍNEZ, GEMMA GARCÍA AGUILAR

**INTRODUCCIÓN:** Un importante porcentaje de pacientes con trastorno mental grave (TMG) como esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno esquizoafectivo, sufren alguna enfermedad cardiovascular, el 40-45% de la muerte en este grupo de pacientes se debe a tipo de patología y que pone un descenso de la esperanza de vida de entre 10 y 25 años. Una de las principales causas de este fenómeno se trata de los hábitos de vida, **OBJETIVO:** conocer los hábitos alimentarios, nivel de ejercicio y de tabaquismo de las personas con TMG **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos tripdatabase y pubmed y en las revistas especializadas International Journal of Mental Health Nursing, y Schizophrenia Reseach, buscando como descriptores “lifestyle” “mental health” “schizophrenia” “diet” “exercise”. **RESULTADO:** El consumo de fruta a diario es de entre 1,8 y 2,8 piezas al día y de ninguna en el 37,5%. Sólo tres días a la semana toman verduras. El 44% de estos pacientes toma a diario bollería industrial y aperitivos fritos y salados. El 64% de estos pacientes según el cuestionario IPAQ mantienen un nivel de actividad física bajo. En occidente se estima que entre el 50 y el 80% de las personas con TMG son fumadoras. **CONCLUSIONES:** En la literatura científica centrada en la dieta de los pacientes con TMG se observa, comparando con las recomendaciones generales de alimentación, que resulta realmente pobre. El nivel de actividad física en la mayor parte de este grupo es bajo y hay una gran prevalencia de tabaquismo, lo que predispone a la aparición de una patología cardiovascular. El único dato positivo que se extrae es el porcentaje de los pacientes con conciencia de sus hábitos alimentarios: 54,1% consideran que tienen un problema con respecto a su dieta habitual.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO MENTAL, ESQUIZOFRENIA, DIETA, EJERCICIO, TABAQUISMO, HÁBITOS DE VIDA.



## **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANOREXIA NERVIOSA: UN CASO CLÍNICO**

ELENA SALAZAR NAVARRO, MANUELA DE LA ENCARNACION MENARGUEZ  
ALCAINA, ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ, REBECA NURIA ZAMORA PUCHE, IONE  
ESQUER TERRAZAS, NURIA MARTIN ORDIALES, EVA SALDAÑA DE LERA, CLARA  
NOGUERA MOLTÓ, ALVARO CRESPO PORTERO, JULIANA ESTRELLA VIVAS  
LALINDE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 38 años que es trasladada por el SUAP al hospital por hipoglucemia (21 mg/dl) en la vía pública. Diagnosticados 2 años atrás de Ortorexia por Psiquiatra privado. Se niega a tratamiento, precisando por orden judicial ingreso involuntario. Por la necesidad de tratamiento multidisciplinar (MI-nutrición-Psiquiatría) y ante el estado de desnutrición muy severa con riesgo vital (IMC de 10), se ingresa en UCI para monitorización durante la renutrición. Nula conciencia de enfermedad o de riesgo físico. Discurso minimizador, refiere alimentarse bien y variado. Abuso de laxantes y conductas de purga. Después de unas semanas de ingreso en UCI, pasa a la unidad especializada de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA), donde permaneció ingresada durante 6 meses. En esta unidad fue tratada de manera multidisciplinar (psiquiatría, psicología, terapeuta ocupacional y enfermería). Tras recuperación de peso (IMC 20), fue dada de alta. A los 5 meses del alta, y sin haber acudido a las citas de revisión, vuelve a ingresar para renutrición (IMC 11). **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** AC: rítmica, no soplos. AP: MVC. Abdomen imposible de explorar, no doloroso. Ausencia de masa muscular. EE: pulsos presentes y simétricos, no edemas. PAS: 130 mm Hg PAD: 78 mm Hg FC: 53 l.p.m. FR: 8 r.p.m. satO<sub>2</sub>: 100 % T<sup>a</sup>: 35.0 C° ECG: Bradicardia sinusal a 52 lpm, PR y QRS normales. Eje QRS -60°. HBAIHH. Sin alteraciones en la repolarización **JUICIO CLÍNICO:** Anorexia nerviosa restrictiva. Alteraciones electrolíticas secundarias. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ortorexia Malnutrición calórica grave **CONCLUSIONES:** Si bien el tratamiento llevado a cabo durante el ingreso en la UTCA resulta eficaz para la renutrición en casos graves de TCA, consideramos que sería recomendable revisar e implementar las actuaciones multidisciplinarias en dichos ingresos para conseguir mantener los objetivos alcanzados con este tipo de paciente a largo plazo en sus domicilios.

**PALABRAS CLAVE:** ANOREXIA NERVIOSA, ORTOREXIA, TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA.





## **ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA DISFORIA DE GÉNERO Y LA PSICOSIS**

BLANCA SONIA MORENO LOPEZ, JUAN JOSE SERRANO BLAYA, RUTH MURIEL SANCHEZ MERINO, ROSA MARIA GARCIA MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** la disforia de género hace alusión al malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado y el asignado. Debe realizarse un diagnóstico diferencial con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. En la esquizofrenia puede haber delirios de pertenencia a otro sexo distinto. En ausencia de síntomas psicóticos, la insistencia de un sujeto con disforia de que es de otro sexo distinto no se considera un delirio. Ante las repercusiones se indica descartar el cuadro psicótico de base antes de iniciar el tratamiento y para ello se necesita conocer la relación entre ambas patologías. **OBJETIVO:** Analizar el estado de conocimiento científico actual respecto a la relación entre distrofia de género y psicosis. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed y Google académico en los últimos 10 años. **RESULTADOS:** La búsqueda realizada en PubMed, considerada base de datos de referencia, solo mostró 5 resultados en los últimos 10 años. Se revisaron estos junto a 15 artículos de relevancia encontrados en Google Académico. **CONCLUSIONES:** La literatura científica actual recoge poca información sobre la comorbilidad entre distrofia de género y psicosis a pesar de la relación entre ambas. 3 de los artículos encontrados se centran en abordar la distrofia de género y la posibilidad de patología psicótica en niños y adolescentes. El resto de artículos se centran en la distrofia de género en adultos. Hay pocos estudios descriptivos sobre la relación entre ambas. Las nuevas vías de investigación se orientan hacia los correlatos neurales entre la psicosis y la distrofia de género, así como los problemas psiquiátricos inducidos por el tratamiento hormonal sustitutivo en personas transgénero.

**PALABRAS CLAVE:** DISFORIA DE GÉNERO, PSICOSIS, SÍNTOMAS PSICÓTICOS, TRATAMIENTO.



## **MANIFESTACIONES PSICÓTICAS EN UNA DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY**

VÍCTOR PÉREZ PLAZA, MARÍA TERESA IZQUIERDO ROS, MARTA GÓMEZ OLTRA, MARÍA JESUS MESEGUER SALVADOR, JOAQUÍN GIL SÁNCHEZ, FABIÁN ALONSO PAVEZ REYES, ALBA MARIA GARCIA PEREZ, JESSICA RUSSO DE LEON, MARIA DOLORES RUIZ VELASCO, NADIA MARIA LOPEZ IMBERNON, BERENICE CANTÓ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La demencia con cuerpos de Lewy es la segunda forma más común de demencia neurodegenerativa en la población mayor de 65 años de edad, con una edad de inicio que varía desde los 50 a los 80. Los criterios de diagnóstico de DLB probable requieren disminución progresiva cognitiva, acompañado de dos de las tres características principales: estado de alerta fluctuante, alucinaciones visuales recurrentes y motora espontánea parkinsonismo. **BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 63 años que acude a Urgencias acompañado por su mujer por episodios de heteroagresividad, irritabilidad e insomnio de dos meses de evolución. Desde hace 5 días afirma percibir “un olor extraño” que le recuerda a disolvente orgánico en la comida. Llega a pensar que su vecino quiere envenenarle. No presenta antecedentes médicos ni psiquiátricos de interés ni tratamientos previos ni actuales. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se encuentra consciente y orientado en espacio, no en tiempo. Facies hipomímica. Suspicaz, receloso, con tendencia a la distrabilidad, con fallos en memoria inmediata, no en reciente ni remota. Clínica alucinatoria y delirante de una semana de evolución. Se decide ingreso del paciente. Valorado por Neurología se aprecia inestabilidad en la marcha de tipo atáxico. Las pruebas complementarias son normales excepto SPECT: áreas de hipoactividad cortical en corteza prefrontal y región parietotemporal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Demencia con cuerpos de Lewy en pacientes con clínica psicótica que a ello se suman síntomas compatibles con curso fluctuante de síntomas, deterioro cognitivo y síntomas parkinsonianos. **CONCLUSIÓN:** Los déficits colinérgicos y dopaminérgicos que están presentes producen manifestaciones motoras, déficits cognitivos, principalmente en el ejecutivo y las áreas visual-constructivo, así como manifestaciones psicóticas como alucinaciones visuales, delirios y agitación. La intensidad de estas manifestaciones puede fluctuar durante el curso del día. Se recomienda el tratamiento con neurolépticos atípicos tales como clozapina o quetiapina.

**PALABRAS CLAVE:** CUERPOS, LEWY, DEMENCIA, ALUCINACIONES.



## **TRABAJANDO EN RED EN SALUD MENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ELENA RODRÍGUEZ VIVES, VIRGINIA MORENO GONZALEZ, REMEDIOS VEGA GUZMAN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** varón de 33 años sin antecedentes en salud mental que hace un año acude a urgencias con cuadro de tres meses de evolución de ideación delirante de perjuicio y alucinaciones auditivas ingresando en la unidad de agudos. Actualmente, en su cuarto ingreso, está en nuestra unidad de media estancia. En este periodo el paciente decide alejarse a vivir a otras ciudades, como huida de su temática delirante. A pesar del cumplimiento del tratamiento neuroléptico durante los ingresos no se observó mejoría. La enfermera referente de Salud Mental visita semanalmente al paciente en la unidad de hospitalización. Se plantea y celebra reunión entre profesionales de la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) y de la unidad de hospitalización, con el paciente y su madre que es su referente. En esta reunión se consensúa prolongar ingreso y plan terapéutico de cara al alta. El paciente también se compromete a realizar supervisión cercana ulteriormente. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física, analíticas y TAC craneal sin alteraciones. Benzodiazepinas en orina positivas. Valoración psiquiátrica: Ideación delirante de perjuicio en la que cree que hay cámaras en casa que le espían, autorreferencialidad y fenómenos de control del pensamiento. Alucinaciones auditivas. Pensó en el suicidio como forma de acabar con todo y de liberar a su familia de esta situación. **JUICIO CLÍNICO:** Episodios psicóticos a filiar. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se plantearon las opciones de trastorno psicótico inespecífico (F29 CIE 10) y esquizofrenia paranoide (F20.0) **CONCLUSIONES:** La atención por diferentes psiquiatras en la unidad de hospitalización y la discontinuidad en el seguimiento en la USMC, dado los cambios de residencia, no ha permitido establecer un diagnóstico definitivo. Se pone de manifiesto la importancia y necesidad de realizar trabajo en red siendo de gran utilidad las reuniones entre profesionales de los distintos dispositivos con el paciente y sus referentes familiares.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD MENTAL, CONTINUIDAD DE CUIDADOS, CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO, ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.



## INFLUENCIA DE LA GENÉTICA EN LA ESQUIZOFRENIA

JOSE MOYA LÓPEZ, CARMEN PRIETO DÍAZ, NEREA PÉREZ GARCÍA, PABLO JESÚS SÁNCHEZ VARGAS

**INTRODUCCIÓN:** La esquizofrenia es un diagnóstico psiquiátrico que se caracteriza por: Cambios de la personalidad, pérdida de contacto con el exterior y alteraciones de la pseudopercepción. Su estudio es de gran relevancia pues su prevalencia en la población es de un 1%. En esta revisión bibliográfica vamos a estudiar las diferentes características de la esquizofrenia según la genética masculina y femenina.**OBJETIVOS:** Analizar las diferencias entre los síntomas en hombre y mujeres. Describir las diferentes características de la Esquizofrenia según el género. **METODOLOGÍA:** Este trabajo es una revisión bibliográfica. Se han utilizado bases de datos como: CUIDEN y MEDLINE. Finalmente se han seleccionado 15 artículos no anteriores a 2010, en español. **Descriptores:** Esquizofrenia, genética, genero. **RESULTADOS:** Según la bibliografía consultada podemos observar las siguientes diferencias: Edad de comienzo: mayor en mujeres que en hombres. Síntomas positivos: mayor en mujeres que en hombres. Síntomas negativos: mayor en hombres que en mujeres. Cumplimiento del tratamiento: mayor en mujeres que en hombres. Reinserción social: mayor en hombres que en mujeres. Efectos secundarios: mayor en mujeres que en hombres. **CONCLUSIONES:** Las características básicas de la enfermedad son iguales. Sin embargo, hay diferencias relevantes según el sexo. El personal sanitario debe hacer los cambios oportunos en los tratamientos y en el cribado de la enfermedad, debido a que estas diferencias son de vital importancia.

**PALABRAS CLAVE:** ESQUIZOFRENIA, GENÉTICA, GENERO, SEXO.



## **EFFECTOS SECUNDARIOS CARDIACOS ASOCIADOS AL USO DEL HALOPERIDOL. UNA REVISIÓN ACERCA DE LA ETIOLOGÍA Y LAS IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

ÓSCAR GUIRAO TORRES, EDUARDO HIDALGO FERNÁNDEZ, NURIA LÓPEZ ABRIL, ROSA MARÍA LÓPEZ ABRIL, JUAN LOPEZ CAMPOS, ANDREA ESPINOSA TORRES

**INTRODUCCIÓN:** El haloperidol se ha utilizado a lo largo de sus casi 60 años de existencia en el tratamiento de diversas patologías psiquiátricas como la esquizofrenia, manejo de pacientes agitados, como tratamiento de episodios maníacos entre otras. En los últimos años ha aumentado la preocupación por los efectos secundarios de etiología cardiaca, debido a la mortalidad que llevan asociados. **OBJETIVOS:** Recopilar la evidencia reciente disponible acerca de los efectos adversos de origen cardiaco asociados al tratamiento con haloperidol, sintetizando la información acerca de la fisiopatología y factores de riesgo que los provocan. **METODOLOGÍA:** La búsqueda de evidencia se realizó en WoS, PubMed, SciELO y LILACS mediante los descriptores “Haloperidol”, “Cardiac” y “Effects”. Se constituyeron los resultados con la información recopilada, traducida (del inglés) y sintetizada de 14 artículos. **RESULTADOS:** Los principales efectos adversos cardiacos asociados al tratamiento con haloperidol están asociados al alargamiento del intervalo QT como la torsades de pointes y muerte súbita. Son eventos de baja incidencia, pero que presentan una alta mortalidad. Se considera el bloqueo de los canales de recaptación retardada de potasio el mecanismo fisiopatológico principal, aunque en la actualidad se bajaran hipótesis acerca de la implicación de los receptores sigma y los canales de calcio y sodio. Han sido identificados múltiples factores de riesgo destacando entre ellos el sexo femenino, edad avanzada, alteraciones electrolíticas, enfermedades subyacentes (cardiacas, diabetes...) y polimedicación. **CONCLUSIONES:** El examen del paciente en busca de factores de riesgo que puedan producir prolongación del intervalo QT resulta esencial para la prevención de estos efectos secundarios. Consideramos que sería recomendable la realización de un ECG previo en especialmente cuando el intervalo QT se halle alargado de forma previa al tratamiento o cuando la administración del haloperidol se vaya a realizar de forma aguda, a dosis altas o el paciente debute en el tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** HALOPERIDOL, INTERVALO QT, TORSADES DE POINTES, MUERTE SÚBITA, EFECTOS SECUNDARIOS, ELECTROCARDIOGRAMA.



## **EPIDEMIOLOGÍA DE LAS NEUROSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, BERENICE CANTÓ MARTÍNEZ, NADIA MARIA LOPEZ IMBERNON, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, SUSANA PEREZ SANCHEZ, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, KAROLINA ANNA ROZMUS, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, ISRAEL MARTIN HERRERO, MANUEL CASSINELLO MARCO, SARA PÉREZ MUÑOZ, FABIÁN ALONSO PAVEZ REYES, ICÍAR ALONSO GARCÍA, ALBA MARIA GARCIA PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** En los Centros de Salud Mental, se atiende una importante demanda de patología mental leve como los distintos trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos y reacciones a estrés, trastornos depresivos leves reactivos y problemas de sueño. Toda esta patología “menor”, conocidas en la psiquiatría antigua como neurosis, pasa previamente por atención primaria, y nuestros compañeros nos derivan estos pacientes cuando su tratamiento se torna dificultoso y la evolución es tórpida. **OBJETIVOS:** Analizar la prevalencia de estas neurosis dentro de la población que acude a su médico de cabecera. **METODOLOGÍA:** Hacemos una búsqueda de los pacientes atendidos por este tipo de patología dentro del cupo del médico de atención primaria correspondiente al área de nuestro Centro de Salud Mental. Se seleccionan en la base de los pacientes que han presentado alguno o varios de los procesos antes descritos desde el año 2000 al 2015. **RESULTADOS:** Del total de pacientes pertenecientes al cupo (2327), 253 han presentado en algún momento algún síntoma o patología de este tipo, y a su vez 228 son procesos activos en la actualidad. Casi el 65% eran mujeres. El síntoma más frecuente eran los trastornos depresivos, seguidos muy cerca de todo el espectro de la ansiedad. Cerca del 60% eran personas activas laboralmente. **CONCLUSIÓN:** Las neurosis, son prevalentes en la atención médica habitual (más del 10%) y comportan una parte importante de la consulta del médico de familia y por ende, repercute a las consultas de psiquiatría y psicología.

**PALABRAS CLAVE:** NEUROSIS, TRASTORNOS ADAPTATIVOS, DEPRESIÓN, INSOMNIO, ANSIEDAD.



## **RELACIÓN ENTRE PSICOSIS Y CONSUMO DE CANNABIS**

IGNACIO LÓPEZ SANCHEZ, MARINA LUCAS CABALLERO, ANA FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, MARTA CAMPOS MORENO, AGUSTÍN GARCÍA GARCÍA, JOSE RAUL TORRES SERRANO, RAQUEL VALENZUELA ROJO, SONIA LOPEZ PARDO

**INTRODUCCIÓN:** El consumo de cannabis presenta diferentes efectos adversos para la salud tanto física como psíquica. Sin embargo ha sido considerada como una droga poco peligrosa, por lo que es la droga ilegal más consumida en todo el mundo. El cannabis puede ocasionar dependencia, causar síndromes amotivacionales, alteraciones de la conducta e incluso inducir psicosis propias. **OBJETIVOS:** Analizar y describir la relación que existe entre el consumo de cannabis y la aparición de trastornos psicóticos, en concreto la psicosis. Otro de los objetivos es dar a conocer la labor de enfermería en el tratamiento de estos pacientes, consecuencia del consumo de cannabis. Y por último elaborar un plan de cuidados estandarizado. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un análisis del estado actual de la cuestión mediante una revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de Pubmed, Medline y Dialnet. LA búsqueda se ha llevado acabo con los descriptores: Cannabis-Esquizofrenia y utilizando las fórmulas de búsqueda AND y OR. **RESULTADOS:** La última evidencia encontrada afirma que el consumo de cannabis es un factor de riesgo de sintomatología psicótica en un grupo de personas con vulnerabilidad a sufrirla. Las terapias psicoeducativas y la motivación que presenta el paciente van a ser la base de su tratamiento. **CONCLUSIÓN:** El plan de cuidados estandarizado ha sido elaborado como método de ayuda del que dispone enfermería para facilitar la aplicación de los cuidados profesionales sobre estos pacientes que presentan características en común.

**PALABRAS CLAVE:** CANNABIS, ESQUIZOFRENIA, TRATAMIENTO, PSICOSIS, PSICOSIS CANNÁBICA.



## TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN PACIENTE DE 17 AÑOS

MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, KAROLINA ANNA ROZMUS, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, SUSANA PEREZ SANCHEZ, MANUEL CASSINELLO MARCO, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, ISRAEL MARTIN HERRERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** varón de 17 años que acude a servicio de urgencias por ansiedad. Antecedentes clínicos y psicobiografía: Sin antecedente somático ni psiquiátrico de interés. Vive con sus padres y su hermana mayor. Cursa estudios de segundo de Bachillerato de Ciencias Sociales con buen rendimiento escolar. Señala estrés en relación a los estudios en los últimos meses. El paciente refiere que comienza hace mes y medio, tras mantener una conversación con un amigo acerca de la esquizofrenia, con pensamientos reiterados acerca de la posibilidad de padecer él mismo dicha enfermedad, lo que le provoca crisis de ansiedad e insomnio desde entonces. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** consciente y orientado en tres esferas. Sin alteraciones de la atención, memoria ni esfera psicomotriz. Abordable y colaborador durante la entrevista. Presenta un discurso coherente y centrado sin alteraciones en forma ni contenido del pensamiento. Refiere pensamientos recurrentes, intrusivos y egodistónicos en relación a la posibilidad de padecer esquizofrenia. Se mantiene alerta y se reconoce más sensible a los ruidos del entorno asaltándole la duda de que sean ruidos reales o alucinaciones. Hace crítica reconociendo la naturaleza irracional de estos pensamientos, verbalizando no poder ejercer control sobre su aparición. Niega compulsiones. Ansiedad e insomnio concomitantes. Juicio de realidad conservado. **JUICIO CLÍNICO:** esquizofrenia, con pensamientos reiterados acerca de la posibilidad de padecer él mismo dicha enfermedad **DIAGNÓSTICODIFERENCIAL:** trastorno obsesivo compulsivo con predominio de pensamientos obsesivos. Evolución: se le pauta mirtazapina 15 mg/noche, sertralina a dosis de 50 mg diarios y ½ comprimido de lorazepam de 1 mg en caso de crisis de ansiedad. **CONCLUSIÓN:** Durante las semanas posteriores al comienzo del tratamiento el paciente señala normalización del sueño nocturno y ausencia de clínica ansiosa así como la desaparición progresiva de pensamientos obsesivos hasta su extinción.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO, OBSESIVO, COMPULSIVO.





## **EXPECTATIVAS LABORALES DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA**

VICTORIA VILLA ARTERO, RUBÉN CALDERÓN MUÑOZ, JUDITH SOLER RIVERA,  
MONICA SANCHEZ-RAMON PUERTA

**INTRODUCCIÓN:** Tras finalizar el grado en enfermería mis profesores me recomendaron realizar el EIR. Cuál fue mi sorpresa, cuando tras conseguir mi objetivo de entrar como R1 en la especialidad de Salud Mental, pude observar como todo aquello que me comentaron sobre las expectativas laborales tras la residencia no era tan real. **OBJETIVOS:** Describir las expectativas laborales de los residentes tras realizar la especialidad Exponer el eje de la formación de los residentes. Describir el grado de satisfacción de los residentes con respecto a su formación · Identificar el papel de las Comunidades Autónomas **METODOLOGÍA:** Tipo de estudio: Revisión sistemática. Bases de datos: Medline, EBSCO, Science Direct, Cuiden · Criterios de inclusión: - Artículos de los años 2012-1016 - Sujetos del estudio: Residentes de enfermería. **RESULTADOS:** · Más de 1/3 de los encuestados se han vuelto a presentar al EIR. · La mayoría de los especialistas de Comunitaria no ven futuro laboral a corto plazo. · No existen categorías profesionales en la mayoría de CCAA. No se asegura que los puestos de trabajo en unidades de salud mental sean ocupados por enfermeros con la titulación de especialista. **CONCLUSIONES:** Ante la exigencia de un título de especialista para un determinado puesto de trabajo, se debería proceder a una apertura de categorías específicas. · La mayoría de los especialistas se encuentran satisfechos con la formación. El eje de la formación del residente se basa en un programa de formación individual, flexible y no condicionado por necesidades asistenciales. Existe una falta de compromiso por parte de las CCAA. En el EIR del año 2015 se ofertaron 959 plazas de las 1495 que tenían acreditadas.

**PALABRAS CLAVE:** RESIDENTE, ENFERMERÍA, SALUD MENTAL, FUTURO LABORAL.



## **ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CON SALUD MENTAL**

ALMUDENA MARFIL ORTEGA, ERNESTO MUÑOZ RODENAS, TERESA HERRADOR ARROYO, MARCEL LAHOZ DE LA MORENA, CAROLINA TEIXIDO PIÑOL, NOEMI MARTIN PALMA, AMALIA URUEÑA DÍAZ, INGRID FAURA ROCAVERT, LAURA CISNEROS PINET, ANA BELEN TORRES ALVAREZ, FRANCISCO JAVIER RUIZ DIAZ, ESTHER FERNANDEZ ROMAN, OLGA MAGAN LOBO

**INTRODUCCIÓN:** No debemos tratar la sexualidad sólo cuando existe un problema, sino que es imprescindible conocer la realidad del individuo que ingresa a nuestro cargo, desde que realizamos una valoración inicial. Más aún cuando hablamos de pacientes con una enfermedad mental, en los que la integración laboral y la salud sexual se muestran como las dos grandes asignaturas pendientes en el camino hacia su integración social. La propuesta de M. Gordon con sus Patrones Funcionales (1982) para la valoración inicial, nos lo indica con el patrón N° 9: Sexualidad y reproducción. La importancia de esta valoración se potencia en el paciente psiquiátrico. **OBJETIVOS:** Elaborar un plan de cuidados para encaminar al profesional de enfermería trabajar en un mismo hilo en este tipo de situaciones, que permita mejorar la salud sexual de los pacientes con enfermedades mentales. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una profunda revisión bibliográfica, con búsqueda de artículos a través de Pubmed, Medline, Cochrane Plus, en la revista “Psiquiatría y salud mental” y consulta a profesionales expertos en la materia. **RESULTADOS:** Elaboramos un Proceso de Atención Enfermera (P.A.E.), en el que los diagnósticos enfermeros se han formulado de acuerdo a la nomenclatura NANDA. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) y la Clasificación de Resultados de enfermería (CRE). **CONCLUSIONES:** El mejor conocimiento y manejo de la sexualidad de los pacientes psiquiátricos contribuye a un cambio cualitativo en el abordaje de estas enfermedades.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD MENTAL, SEXUALIDAD, PSIQUIATRÍA, MANEJO DE LA SEXUALIDAD.



## **REHABILITACIÓN COGNITIVA: FOMENTANDO LA SEGURIDAD EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA**

MARIA VIRGINIA DONOSO CUENCA, PAULA MARTÍN GARCÍA, MARIA VICTORIA GARRIDO TRUJILLO

**INTRODUCCIÓN:** En las personas enfermas de esquizofrenia se produce un importante déficit en el funcionamiento cognitivo, esta alteración provoca un deterioro en el funcionamiento psicosocial de los pacientes repercutiendo negativamente en su calidad de vida y comprometiendo su seguridad. Diversos estudios han demostrado que a través de la rehabilitación de la función cognitiva se mejora la retención, concentración y memoria, funciones deterioradas por el proceso de la enfermedad. Tras la aplicación de un programa de intervención psicoeducativa basado en un taller de informática, comprobamos la mejora de estas funciones. **OBJETIVOS:** \*Fomentar la seguridad del paciente con esquizofrenia mejorando la función cognitiva y relaciones sociales a través de talleres específicos. \*Mejorar la adherencia al equipo de intervención comunitaria, lo que repercute de forma directa en el seguimiento del paciente, actuando precozmente en situaciones de empeoramiento y/o recaída \*Determinar la relación entre el funcionamiento psicosocial y la calidad de vida de personas con esquizofrenia **METODOLOGÍA:** Programa de intervención psicoeducativa de 6 meses de duración, a través de un taller de informática dirigido a pacientes con esquizofrenia. Consiste en sesiones semanales de 1 hora de duración. Para evaluar la eficacia de dicho programa se utiliza la escala de Funcionamiento Personal y Social (PSP). Se realiza la entrevista estructurada para la administración de la escala PSP. **RESULTADOS:** Se aplica la escala PSP antes y después de la intervención objetivándose una mejora en las relaciones sociales y el funcionamiento global de los participantes. En una muestra de 8 pacientes incluidos en el taller, se evalúa la subescala de actividades sociales, trabajo y estudio, antes y después de la realización del mismo. **CONCLUSIONES:** A través de actividades que ejercitan la atención, concentración y memoria, se mejora el funcionamiento psicosocial de los pacientes con esquizofrenia repercutiendo de forma positiva en su seguridad y en su calidad de vida

**PALABRAS CLAVE:** ESQUIZOFRENIA, SEGURIDAD, CALIDAD DE VIDA, REHABILITACIÓN COGNITIVA.



## **PSEUDOALUCINACIONES AUDITIVAS SECUNDARIAS A ACOSO ESCOLAR**

MARÍA TERESA IZQUIERDO ROS, AZUCENA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, ALBA MARIA GARCIA PEREZ, JESSICA RUSSO DE LEON, ICÍAR ALONSO GARCÍA, NADIA MARIA LOPEZ IMBERNON, JUANA MARI MARIN MARTINEZ, MARIA EUGENIA TORRES MARIN, PAVEL MANZUR ROJAS, BERENICE CANTÓ MARTÍNEZ, ANTONIA CANTERO SANDOVAL, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE, ANGEL FERNANDEZ GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** A. es tiene 13 años y estudia 2º de la ESO con buen rendimiento; derivada por su médico de familia a psiquiatría InfantoJuvenil; desde hace dos meses escucha una voz que según dónde se encuentre le dice que se haga daño; clavándose un cuchillo, ahogándose en la piscina o bien arrojándose por la ventana. Esta voz pertenece a una niña que se le apareció en la ducha; con el pelo por la cara y de aspecto tétrico. La madre lo relaciona con el estrés al que ha estado sometida este curso, en el que su mejor amiga colgó un video en el grupo de whatsapp de la clase ridiculizándola por su aspecto físico y forma de vestir. La niña relata el sufrimiento al que se ha enfrentado con desafección, asumiendo cierta ansiedad pero negando otra repercusión emocional. Continúa teniendo idealizadas a sus amigas promotoras del acoso.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración Física por aparatos dentro de la normalidad. Solicito analítica de sangre completa, con perfil tiroideo. Serología. TAC Cráneo simple. Exploración Psicopatológica: Consciente y orientada. Abordable y colaboradora. Buen contacto afectivo. Algo triste, aunque lo niega. Es su madre quien refiere que la forma de ser de A. ha cambiado. Presenta astenia, apatía, aislamiento social. Ideas de muerte representadas como pseudoalucinaciones auditivas de las que hace crítica. Insomnio de conciliación. Juicio de realidad conservado.

**JUICIO CLÍNICO:** Episodio depresivo moderado. F32.1 (CIE 10)

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno de estrés postraumático. F43.1 (CIE 10)

**CONCLUSIONES:** Los sucesos vitales estresantes se relacionan en adolescentes con síntomas depresivos; tanto de la vida cotidiana y mucho más del tipo acoso escolar. A. aún necesita aceptar el rechazo social que ha vivido y que la ha deprimido. Inicio tratamiento con antidepresivo y derivó a psicología clínica.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENCIA. ACOSO ESCOLAR, IDEACIÓN AUTOLÍTICA, PSEUDOALUCINACIONES.



## **INTERFASE ESQUIZOFRENIA-TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC): A PROPÓSITO DE UN CASO**

BERENICE CANTÓ MARTÍNEZ, CLARA NOGUERA MOLTÓ, MARIA DOLORES RUIZ VELASCO, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, MARÍA TERESA IZQUIERDO ROS, FABIÁN ALONSO PAVEZ REYES, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, ALBA MARIA GARCIA PEREZ, NADIA MARIA LOPEZ IMBERNON, JESSICA RUSSO DE LEON, AZUCENA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, EVA SALDAÑA DE LERA, NURIA MARTIN ORDIALES, SARA PÉREZ MUÑOZ, WANDA NATALI ZABALA BATISTA

**INTRODUCCIÓN:** La presencia de síntomas obsesivos en algunas de las esquizofrenias y de síntomas psicóticos en TOC ha sido reconocida desde la antigüedad, surgiendo términos como “Interfase Esquizofrenia-TOC” o “Esquizoobsesivos”. **DESCRIPCIÓN CASO CLÍNICO:** Varón de 46 años, diagnosticado de Esquizofrenia paranoide, que presenta alucinaciones auditivas de carácter imperativo, con un componente obsesivoide y actos compulsivos. Antecedentes personales a destacar: dificultades de relación y carácter introverso con muchos miedos e inseguridades desde la infancia, bajo rendimiento escolar, dificultad socio-laboral, no trabaja desde los 25 años de edad. Soltero. Diagnosticado de Esquizofrenia paranoide a la edad de 26 años, a partir de ahí comienza tratamiento con diversos fármacos antipsicóticos, los cuales suelen tener una respuesta parcial y con tendencia a presentar efectos extrapiramidales y otros efectos secundarios y precisa múltiples ingresos hospitalarios. **EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA:** Consciente y orientado, marcado carácter obsesivoide, discurso reiterativo, alucinaciones auditivas imperativas (voces de ángeles que le dicen que arroje objetos por la ventana o que realice ciertos actos) las cuales le generan intensa angustia si no realiza estos actos de forma compulsiva. No se evidencia clínica afectiva mayor. Insomnio fluctuante. Juicio de realidad parcial. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** TOC, trastorno de la personalidad, otros trastornos psicóticos. **DIAGNÓSTICO:** Esquizofrenia paranoide. **Tratamiento:** Se asocian ISRS (Sertralina) al tratamiento antipsicótico (aripiprazol y quetiapina), con buena tolerancia, produciéndose una mejoría parcial con disminución en la frecuencia e intensidad de las alucinaciones auditivas y pensamientos rumiativos y obsesivos, sin necesidad de realizar actos compulsivos y con disminución de los niveles de angustia en la actualidad. **CONCLUSIONES:** Los pacientes en los que coexisten sintomatología psicótica y obsesiva suelen tener mal pronóstico y difícil manejo con escasa respuesta a tratamientos convencionales, dentro del tratamiento farmacológico parece tener mejores resultados la asociación de antipsicóticos e ISRS.

**PALABRAS CLAVE:** ESQUIZOFRENIA, OBSESIVO, TRATAMIENTO, TRASTORNO.



## **TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA A COCAÍNA: CASO CLÍNICO**

MARÍA JOSEFA GARCÍA MANZANARES, MARIA BEATRIZ GARCÍA MANZANARES,  
MARIA JOSE LOPEZ MARTINEZ, MARI CARMEN GONZÁLEZ MONTIEL

**BREVE DESCRIPCION DEL CASO:** Mujer de 40 años, todas sus parejas han sido consumidoras, independiente en ABVD, malos tratos de la pareja previa, varios amigos fallecidos por la droga. Inicia el consumo de tóxicos en la adolescencia, mantiene abstinencia en diversas ocasiones relacionadas con problemas de salud, presenta además frecuentes recaídas asociadas a parejas politoxicómanas. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Consciente y orientada, aspecto descuidado, actitud colaboradora, ansiosa, tensa, lábil, irritable, humor reactivo y estado de ánimo subdepresivo. Discurso fluido y coherente, centrado en preocupaciones y miedos, no se objetivan alteraciones ni en forma ni en contenido del pensamiento. Sin alteraciones sensorio-perceptivas. No auto ni heteroagresividad. No ideas de muerte. Juicio de realidad conservado. Conciencia de problema y motivación de cambio parcial. **JUICIO CLINICO:** Trastorno límite de personalidad Dependencia a cocaína Abuso de alcohol Abuso de hipnóticos sedantes **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La paciente presenta una percepción negativa de sí misma, inestabilidad en el estado de ánimo y elevado nivel de ansiedad basal, así como deficientes herramientas para el manejo de esta. Se ha objetivado una conducta de abuso de benzodiazepinas, ideación autolítica no estructurada, muy dependiente de las relaciones afectivas. **CONCLUSIONES:** La paciente ha sido derivada a diferentes recursos intentando encontrar el más adecuado a su situación y características personales. El centro más adecuado sería el que aportara un entorno contenedor y de apoyo, y que propiciara cambios en su estilo de vida. Una intervención apropiada a realizar sobre la paciente sería la promoción de la salud, ya que el abandono del consumo en varias ocasiones ha sido motivado por aspectos relacionados con su proceso de salud/enfermedad. Para ello se ha utilizado el modelo de promoción de salud de Nola Pender, que tiene en cuenta la conducta previa relacionada y factores biológicos, psicológicos y socioculturales de la persona.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO LIMITE DE PERSONALIDAD, CONSUMO DE TÓXICOS, PATOLOGÍA DUAL.



## **OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO EN LA DEPRESIÓN MAYOR CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS. UNA CÁRCEL SIN BARROTOS. A PROPÓSITO DE UN CASO**

MANUEL CASSINELLO MARCO, SUSANA PEREZ SANCHEZ, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, KAROLINA ANNA ROZMUS, ISRAEL MARTIN HERRERO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 63 años traído por la familia, que relata deterioro anímico del paciente. El paciente se niega a comer o beber alegando que "todo está podrido" con ideación delirante de ruina. A la exploración, el paciente se muestra perplejo, con rictus facial de angustia y marcada inhibición psicomotriz. Ánimo bajo desde hace un mes, con apatía, abulia y anhedonia. Aumento en la latencia de respuesta, discurso enlentecido, reiterativo y con ideación delirante de ruina congruente con su estado de ánimo. Alucinaciones olfativas. Sueño fraccionado con despertar precoz. Ideas de muerte sin plan autolítico estructurado. Nula conciencia de enfermedad. A lo largo de su estancia, con venlafaxina y aripripazol como tratamiento administrado, el paciente evoluciona desde una conducta minimizadora, reticente a tomar el tratamiento por pensar que va a ser inútil, suspicaz, evasivo, con marcada inhibición psicomotriz, hiporexia y astenia hacia una actitud colaboradora, con desaparición de la sintomatología psicótica y franca mejoría de la sintomatología afectiva. **JUICIO CLÍNICO:** Depresión mayor con síntomas psicóticos (F32.3; CIE-10). **CONCLUSIONES:** El Aripripazol (Abilify) es el primer medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento complementario de la depresión. En estudios clínicos, cuando se añadió Abilify a un tratamiento antidepressivo, muchas personas experimentaron una mejora significativa de los síntomas depresivos lo que, junto a una adecuada intervención preventiva, tendremos más posibilidades de que el paciente tenga un mayor conocimiento de sus dificultades y que adquiera nuevas herramientas con las que enfrentarse a los problemas de la vida diaria.

**PALABRAS CLAVE:** DEPRESIÓN MAYOR, SÍNTOMAS PSICÓTICOS, INHIBICIÓN PSICOMOTRIZ, IDEACIÓN DELIRANTE DE RUINA, ANHEDONIA, IDEAS DE MUERTE.



## PSICODERMATOLOGÍA: EL SÍNDROME DE EKBOM

KAROLINA ANNA ROZMUS, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, ISRAEL MARTIN HERRERO, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, MANUEL CASSINELLO MARCO, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, SUSANA PEREZ SANCHEZ, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Presentación de un caso clínico de un paciente varón de 68 años con diagnóstico de síndrome de Ekbom. **OBJETIVO:** Determinar las características del síndrome de Ekbom. **MÉTODO:** Descripción del caso clínico. Paciente sin antecedentes previos de contacto con salud mental, con antecedentes de consumo de alcohol (datos recopilados de la historia clínica), actualmente 10 años en abstinencia. Acude a SU de Hospital General acompañado por un familiar por excoriaciones y ulceraciones en ambos miembros inferiores de varios meses de evolución. Ha sido valorado por varios especialistas de forma ambulatoria y ha recibido diferentes tipos de tratamientos, sin mejoría de su enfermedad. Tras ser evaluado por médico de puerta, siendo la exploración y pruebas complementarias normales, esta remitido para valoración psiquiátrica. Al interrogatorio el paciente se muestra abordable y colaborador, consciente auto- y allopsíquicamente. Presenta alucinaciones visuales y táctiles "piel infestada por garrapatas que recorren sus piernas" con la convicción delirante de estas. Conductas autolesivas y de limpieza desproporcionada. Verbaliza sentimientos de desesperanza. No otras alteraciones concomitantes. Nulo insight. **RESULTADO:** Las características clínicas y exploración psicopatológica confirman sospecha diagnóstica de síndrome de Ekbom. Se instaura tratamiento con pimozida a dosis inicial de 3 mg al día y se remite al paciente al Centro de Salud Mental de referencia para seguimiento ambulatorio. **CONCLUSIONES:** El síndrome de Ekbom, llamado también delirio dermatozoico o delirio de infestación representa una psicosis monotemática, que se caracteriza por la convicción firme del paciente de estar infestado por parásitos. La incidencia es mayor en mujeres que en hombres (2:1) y a partir de los 50 años de edad. En la mayoría de los casos el pronóstico es bueno, siempre y cuando recibe abordaje multidisciplinar (dermatólogo y psiquiatra). Tratamiento farmacológico de primera línea son los antipsicóticos. Las lesiones secundarias al rascado, infección secundaria al rascado o ulceración se trata con la terapia dermatológica correspondiente.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE EKBOM, DELIRIO DERMATOZOICO, PSICOPATOLOGÍA.





## **SÍNDROME DE ASPERGER Y ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO**

SUSANA PEREZ SANCHEZ, ISRAEL MARTIN HERRERO, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, MANUEL CASSINELLO MARCO, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, KAROLINA ANNA ROZMUS, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, CRISTINA PINILLA MATEOS, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, ICÍAR ALONSO GARCÍA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO.** Varón de 25 años que acude a urgencias por alteraciones de conducta. Su madre refiere que desde hace 4 meses está aislado, rie y habla sólo, agresivo con familiares y vecinos. No antecedentes somáticos ni psiquiátricos. No patología neurológica ni mental familiar. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.** Destaca angustia psicótica, risas inmotivadas, ideas delirantes perjuicio centrado en gente del pueblo, auterreferencialidad, interpretaciones delirantes, alucinaciones auditivas, heteroagresividad. Insomnio global. Se pautó tratamiento antipsicótico y tras mejoría de los síntomas iniciales se observaron lenguaje peculiar y pedante, no déficit intelectual, grandes dificultades para las relaciones sociales, escasa empatía, torpeza motora, dificultad para comprender abstracciones, comportamientos repetitivos “robóticos”, excesiva sinceridad e ingenuidad. Se completó el estudio con una meticulosa revisión de su historia y rasgos característicos, y se realizaron TAC craneal, EEG, ECG, analítica completa no hallando alteraciones en los resultados. Evaluación psicológica (EAA. Baron, 2005; Coeficiente autista; Coeficiente empatía) los resultados fueron compatibles con Síndrome de Asperger (SA). Finalmente, según criterios DSMV, consideramos los diagnósticos Tr. Esquizofreniforme y Sd Asperger. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.** Trastorno espectro esquizofrenia, Trastorno espectro Autista, TDAH, TOC, semántico-pragmático, TANV, T Bipolar, T Personalidad Esquizoide y esquizotípico. **CONCLUSIÓN.** En 1943 Hans Asperger describió la psicopatía autista sin alteraciones intelectuales demonimándola SA. Actualmente, el DSM V, lo engloba dentro de trastornos del espectro autista especificando la conservación del lenguaje y ausencia de déficit intelectual. Las estimaciones sobre la prevalencia son variables, numerosos casos alcanzan la edad adulta sin diagnóstico. En la práctica clínica existe un solapamiento de percepciones y cogniciones alteradas entre el SA y la psicosis. Los pacientes con SA presentan un funcionamiento muy literal y en numerosas ocasiones hay gran dificultad para un diagnóstico diferencial con otras entidades, sobre todo con los trastornos esquizoide y esquizotípico. Es necesario aumentar la sensibilización facilitando así su diagnóstico y orientación terapéutica.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE ASPERGER, AUTISMO, PSICOSIS, ESQUIZOFRENIA.



## **RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL CON EL CONSUMO DE ANTIPSICÓTICOS Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON TMG EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN**

EVA UTRERA CABALLERO, ROSARIO GUERRERO SANCHEZ, MELODIA LOPEZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** Existen estudios que avalan que el uso de antipsicóticos, ya sea en forma de monoterapia o en combinación con otros psicofármacos, añadido al estilo de vida de las personas diagnosticadas de Trastorno Mental Grave, supone un riesgo para su estado nutricional, y en consecuencia, para su estado metabólico en general. En la Unidad de Rehabilitación 1 del Hospital de Zaldívar (Vizcaya) residen 35 pacientes con Trastorno Mental Grave, de los cuales 24 están por encima del Índice de Masa Corporal normal. **OBJETIVOS:** analizar la relación entre el tratamiento con antipsicóticos y el estilo de vida con el estado nutricional de los pacientes que residen en la unidad para detectar el riesgo de sufrir obesidad. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo dicho trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica, revisión de las historias clínicas y hojas de tratamiento de los pacientes y observación de su conducta alimentaria. **RESULTADOS:** Según los datos recogidos, existe una estrecha relación entre el consumo de antipsicóticos y el estilo de vida con el estado nutricional de los sujetos. Los datos muestran que el 68,57% de los pacientes de la Unidad de Rehabilitación 1 presenta sobrepeso o algún grado de obesidad. **CONCLUSIONES:** Las personas con TMG presentan un elevado riesgo de sufrir desequilibrios en su estado nutricional como la obesidad y, como consecuencia, complicaciones metabólicas como hiperlipidemia, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial. Es importante identificar los factores de riesgo de esta población para llevar a cabo estrategias de prevención que ayuden a evitar o, al menos, disminuir el riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** ANTIPSICÓTICOS, ESQUIZOFRENIA, OBESIDAD, SÍNDROME METABÓLICO.



## CASO CLÍNICO: MANÍA INDUCIDA POR CORTICOIDES

ISRAEL MARTIN HERRERO, SUSANA PEREZ SANCHEZ, CARLOS JAVIER SÁNCHEZ MIÑANO, MANUEL CASSINELLO MARCO, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, KAROLINA ANNA ROZMUS, BEATRIZ MARÍA RUIZ GARCÍA, LUZ MARÍA GIMÉNEZ GIMÉNEZ, ANTONIA MARÍA SOLER MARTÍNEZ, CRISTINA PINILLA MATEOS, INMACULADA CONCEPCION MARTÍNEZ ESPARZA, ICÍAR ALONSO GARCÍA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO.** Varón, 47 años, que tras accidente de tráfico sufrió varias fracturas de miembros inferiores precisando 3 intervenciones quirúrgicas y controles posteriores en Unidad del dolor. Se probaron asociaciones escalonadas de analgésicos y mórficos que fracasaron, finalmente se asoció dexametasona (40 mg/día) consiguiendo el efecto terapéutico. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.** Tras varias semanas de tratamiento el paciente comenzó a sentirse con más energía que nunca, con más capacidades para sus actividades y se fue aumentando la dosis de dexametasona hasta 90 mg/día sin consulta médica. Pasados 3 meses acude a urgencias por fatiga, aumento del perímetro abdominal, estrías, epigastralgia y edemas generalizados. Se decide ingreso por descompensación hidrópica. Durante su ingreso se inició tratamiento para estabilización clínica y se realizaron pruebas complementarias (analítica completa incluyendo perfiles tiroideos, ferrocínético, serologías, EEG, TAC craneal). En la exploración psicopatológica destacaba importante verborrea, hiperactividad, inquietud motora. Se evidenciaban falta de sueño y apetito, sentimientos de grandeza pero sin ideas delirantes. No se observaron síntomas psicóticos. El paciente refería necesitar “sus pastillas de la felicidad” y dada la gran dependencia fue necesario un abordaje multidisciplinar para su tratamiento. Se pautó quetiapina que controló la clínica afectiva. **JUICIO CLÍNICO:** Trastorno maniaco orgánico (CIE-10: F19.24) o trastorno bipolar inducido por medicamentos (DSM V: 292.84). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** T Bipolar, intoxicación y abstinencia de tóxicos/ medicamentos, enfermedades médicas, efectos adversos medicamentosos. **CONCLUSIONES:** Los corticoides son un tratamiento muy extendido y gran efectividad por sus propiedades antiinflamatorias e inmunosupresoras para numerosas patologías médicas, pero pueden desencadenar complicaciones neuropsiquiátricas. Actualmente numerosos estudios muestran la asociación entre la toma de corticoides exógenos y las complicaciones psiquiátricas secundarias. Es relevante dar información al paciente de sus posibles efectos adversos y consideramos fundamental hacer el seguimiento del paciente para detectar precozmente las posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** MANÍA, CORTICOIDES, EUFORIA, TRASTORNO BIPOLAR.



## **TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA O BÚSQUEDA DE VIVIENDA SOCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO**

MARÍA ESTER ALCÁZAR ARTERO, ANTONIO JESÚS PÉREZ FERRE, IRENE DE LA TORRE RUBIO

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 19 años con posible diagnóstico de Trastorno de la conducta alimentaria (TCA), derivado por su MAP para valoración. AP: Casada desde los 15 años, hija de 14 meses. Estudió hasta 2º de ESO, sin finalizarlo. Desempleada, convive con familia propia. Embarazo no deseado y complicado con múltiples ingresos. Nula red social. AS: Escoliosis y Lumbalgia, Asma. Posterior al nacimiento de su hija, refiere que comienza a “desháogarse” provocándose vómitos. Alterna con episodios de voracidad a lo largo del día, sintiéndose culpable. Pérdida de peso de 4kg en una semana. Refiere tener mucha ansiedad, lloro y ganas de chillar. No intención de adelgazar, no dismorfobias. Acusa el inicio a la mala convivencia con su suegra, incomprensión y sometimiento por ser de etnia gitana. Está a la espera de “que le den una casa”. Actualmente vive independiente en una casa con pésimas condiciones de salubridad. Tras la primera consulta solicita informe para solicitar una vivienda social

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Entrevista terapéutica de psicología y enfermería de salud mental. Presenta sentimientos de minusvalía, inestabilidad emocional con tendencia al llanto, baja autoestima y clínica ansiosa. Menstruación irregular. Ideas de “no ser capaz, es imposible, muy difícil”, resistirse al impulso de ingerir comida. No se objetivan alteraciones del pensamiento ni sensopercepción. No déficits cognitivos. Aspecto cuidado, abordable y comunicativo. Refiere episodios de vómitos diarios, 3-4 veces, minimiza posibles riesgos/consecuencias: “no pasa nada si vuelvo a comer después”. JUICIO CLÍNICO NANDA: 00069 Afrontamiento inefectivo □ Síntomas compatibles con trastorno de la conducta alimentaria no especificado □ Rasgos anómalos de personalidad, clúster C

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: - DSM IV: F43.28 Trastorno adaptativo con ansiedad - DSM IV: F68.1 Trastorno ficticio

CONCLUSIONES: Caso clínico que sugiere ciertas sospechas en la veracidad de los síntomas y signos que refiere la paciente. Socioculturalmente, la etnia gitana tiene roles bien definidos sobre las mujeres y su forma de actuación, por lo que, el rol de enferma exime de responsabilidades y obligaciones.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, VÓMITOS, HOGAR, ÉTNIA GITANA, CULTURA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

LUCIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, MARIA JOSE GOMEZ SANTA, ALBA RODRÍGUEZ PARDO, ZOILA GLADYS RICO RICHART, JUAN ANTONIO ESPARZA CONESA, EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, MARIA OÑATE VIZCAINO, LORENA MUÑOZ MUÑOZ, BLANCA POLO BROTONS, ESTEFANIA CARCELES LORCA

**INTRODUCCIÓN:** El término Embarazo Adolescente (EA) o embarazo precoz, hace referencia al embarazo en mujeres entre los 14 a los 18 años de edad, lo que corresponde a una etapa del ciclo vital en la que se producen cambios biológicos preparatorios para la procreación. Pocos trabajos se han centrado en la evaluación de la personalidad de las mujeres embarazadas. Además, la sintomatología psiquiátrica de las mujeres puede ser un elemento determinante en el desarrollo y resultado de la gestación y del parto. Si añadimos los cambios que ocurren durante la adolescencia a los producidos por el embarazo, podríamos pensar que el embarazo tiene una repercusión doble en las adolescentes. **OBJETIVOS:** General: Analizar las necesidades de las adolescentes embarazadas en las distintas áreas de salud de la Región de Murcia. Específicos: Conocer su vivencia del embarazo, conocer datos sociodemográficos, conocer las opiniones y cómo viven las adolescentes su situación de embarazo, y evaluar necesidades abordables por enfermería. **MÉTODO:** Estudio cualitativo descriptivo en la Región de Murcia. El número de participantes será suficiente cuando ocurra la saturación de datos. El periodo de inclusión será durante un año. Se realizarán entrevistas individualizadas y se administrará la escala MINI-KID para valoración de síntomas psicopatológicos. El análisis de los datos socio-demográficos se realizará mediante estadística descriptiva y el análisis de las entrevistas se realizará con el programa Atlas-TI de transcripción y análisis de datos. El estudio incluye tanto consentimiento informado por parte de las participantes o tutores legales como el comité ético asistencial del hospital de referencia, para asegurar el anonimato de las participantes y la confidencialidad de los datos. **DISCUSIÓN:** Se pretende conocer de manera específica las necesidades de las adolescentes embarazadas así como su vivencia, ya que debido a su situación de doble riesgo suponemos que estas adolescentes tendrán alteraciones a nivel bio-psico-socio-cultural.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENCIA, EMBARAZO, SALUD MENTAL, ENFERMERÍA, EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.



## **ESTUDIO ACERCA DE LA ESCALA DE TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC)**

MARÍA SEMPERE BALAGUER, MARIA CARMEN GIMENO MOÑART, SONIA MINGUEZ BARBERA, MARIA DOLORES CONCHILLO LOPEZ, YOLANDA SANCHEZ CERVANTES, IZAR SOMOZA PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por la presencia de pensamientos obsesivos (ideas, imágenes o impulsos mentales) experimentados como intrusos y que causan ansiedad y compulsiones (comportamientos o actos mentales repetitivos) que el individuo realiza en respuesta a dichas obsesiones o con arreglo a ciertas reglas que sigue estrictamente. La causa etiológica del TOC se cree que es multifactorial, siendo la vertiente biológica en la que más se está haciendo hincapié. El TOC está integrado dentro de la clasificación de los trastornos de ansiedad en la CIE-10, pero en un capítulo aparte en el DSM-5. Este trastorno es el cuarto en frecuencia de los trastornos mentales. Su desarrollo, si no se trata, es crónico aumentando las obsesiones y compulsiones con el tiempo. A pesar de la discapacidad que genera, solamente entre un 35% a un 40% de las personas con trastorno obsesivo compulsivo busca tratamiento. **OBJETIVO:** El objetivo de nuestro estudio es buscar los diferentes tipos de tratamiento, realizar una escala del mismo y dar a conocer las diferentes posibilidades, según el estado del paciente. **METODOLOGÍA:** El estudio se ha realizado mediante una revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias, a través de diferentes bases de datos: PubMed, Academic Journals Database y páginas web de organismos oficiales. **RESULTADOS:** Con la información obtenida se ha realizado una escala con los diferentes tipos de tratamiento para el TOC, partiendo de la psicoterapia hasta llegar a la cirugía según el grado de gravedad y respuesta a los mismos. La bibliografía consultada ha aportado una amplia visión sobre el tratamiento del TOC. **CONCLUSIONES:** El conocimiento de los diferentes tipos de tratamiento ayudará a enfermería a un mejor manejo del paciente y comprensión de la enfermedad que no solo “está en la mente”.

**PALABRAS CLAVE:** TOC, TRATAMIENTO, PSICOTERAPIA, ANTIDEPRESIVOS, ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA.



## **PLAN DE CUIDADOS A PACIENTE CON DROGODEPENDENCIA**

MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ, MARINA CARLES SARO,  
FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ, LAURA VERA VILLEGAS

**INTRODUCCIÓN:** La drogodependencia es el estado psíquico y en ocasiones físico, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones, entre las que siempre se encuentra una pulsión a ingerir droga de forma continua o periódica para evitar malestar durante su abstinencia. Nuestro paciente es un varón de 32 años diagnosticado de trastorno del comportamiento asociado a drogodependencia. Antecedentes psiquiátricos: conductas autolesivas y politoxicomanía. **MRTODOLOGÍA:** La metodología del estudio es una investigación cualitativa tipo estudio de caso. Para la realización de este estudio se ha empleado el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, aplicando la taxonomía NANDA, las clasificaciones NOC y NIC. El estudio se realizó en el psiquiátrico Julio Lopez Ambit, (Murcia), de Noviembre a Diciembre de 2013. Se estableció como diagnóstico principal Trastorno de la imagen corporal r/c factores psicosociales m/p expresión de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del cuerpo (00118). **RESULTADOS:** La drogodependencia puede afectar en muchas maneras en este caso se centra en una alteración de la percepción de la realidad. El trastorno de la imagen corporal es una preocupación exagerada hacia algún defecto imaginario de la apariencia física, produciendo malestar. Este trastorno de la imagen que presenta el paciente viene asociado a un trastorno alimentario, a pesar de estar por debajo de su peso ideal niega tomar ciertos alimentos por tener una idea equívoca de que engordan, presentando alteraciones bioquímicas en los análisis clínicos. Esta insatisfacción con su propio cuerpo es un factor de riesgo para el paciente, creando inestabilidad emocional. Este conjunto de síntomas crea una inestabilidad en el hábitat normal de la persona, generando una angustia e impotencia que le lleva a mantener una mala gestión de su propia salud, incluso, afecta al ambiente familiar que le rodea, creando conflictos interfamiliares.

**PALABRAS CLAVE:** DROGODEPENDENCIA, TÓXICOS, PSICOSOCIAL, TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO.



## **ANÁLISIS DEL SUFRIMIENTO O ALIVIO DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA, UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

PABLO FERNÁNDEZ LEÓN, OLGA MIZYUK GOROKHOVA, ROCÍO GÓMEZ MÁRQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Terapia Electroconvulsiva (TEC) es una terapia física indicada en el tratamiento de diferentes enfermedades mentales graves que no responden a otros tratamientos. A pesar de haber sido desarrollada durante años, sigue existiendo cierta controversia sobre su aplicación por parte del público en general, profesionales e investigadores. **OBJETIVOS:** Ampliar el conocimiento sobre la TEC a lo largo de toda su aplicación. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica mediante las bases de datos Scopus, PubMed, CINAHL y Enfermería al Día. Se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Terapia Electroconvulsiva; Enfermería; Salud Mental; Trastornos Mentales. Se empleó la siguiente estrategia de búsqueda inicial: “Electroconvulsive Therapy” AND (“Mental Health” OR “Mental Disorders”) **RESULTADOS:** Se seleccionaron finalmente 13 artículos en castellano y en inglés, más el último Proceso Asistencial Integrado (PAI) publicado en Andalucía de trastornos mentales graves. Muchos estudios coinciden en el empleo de esta terapia para el tratamiento de enfermedades mentales graves que son resistentes a fármacos únicamente, haciendo hincapié en que debería usarse de forma paralela al tratamiento farmacológico. La controversia en su aplicación se debe a la desinformación existente y el estigma social, y no tanto a los efectos secundarios, ya que actualmente son prácticamente inexistentes o equiparables a cualquier proceso quirúrgico. Por parte del rol de enfermería, se encontró que la bibliografía es escasa y no existen protocolos que contemplen todo el proceso de la TEC desde un punto de vista biopsicosocial. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Actualmente esta terapia es utilizada para los trastornos mentales graves que no responden a tratamiento farmacológico obteniéndose resultados positivos. Se debe aumentar la información tanto al sector sanitario como al no sanitario. Por último, existe una gran necesidad de dar a conocer el papel de enfermería durante todo el proceso de la TEC, siendo fundamental la sistematización de la actuación.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA ELECTROCONVULSIVA; ENFERMERÍA; SALUD MENTAL; TRASTORNOS MENTALES





## **ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA EN ADOLESCENTES: BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA**

MARÍA DEL CARMEN ROSADO GARCÍA, MARIA JOSE AGUILERA MORENO, GEMA RUIZ GUERRERO

**INTRODUCCIÓN:** La escoliosis (en griego: skoliōsis, de skolios, "torcido") es una desviación de la columna vertebral, que resulta curvada en forma de "S" o de "C". Generalmente se clasifica en congénita (causada por anomalías vertebrales presentes al nacer), idiopática (de causa desconocida, sub-clasificada a su vez como infantil, juvenil, adolescente o adulto según la fecha de inicio que se produjo) o neuromuscular (habiéndose desarrollado como síntoma secundario de otra enfermedad). Se produce una alteración de la imagen corporal y probablemente afectación de la autoestima en adolescentes con esta enfermedad. La autoestima es el juicio valorativo que cada persona elabora respecto de su propia persona, es la manera en cómo se evalúa a sí misma. Contiene las creencias con respecto a lo que es uno mismo. **OBJETIVOS:** Analizar y describir la relación entre escoliosis y baja autoestima en adolescentes. **MÉTODO:** Estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en pacientes con escoliosis idiopática entre 12 y 20 años. Se han utilizado distintos cuestionarios para valorar la autoestima. **RESULTADOS:** Se realiza el estudio en 150 pacientes mayoritariamente sexo femenino, cuya edad media es 16.44 años. La autoestima suele oscilar entre medio-alta y medio-baja, encontrándose: 9.09% A. Alta (Mujeres), 54.54% A. Media, 36.36% y A. Baja. **CONCLUSIONES:** Los datos obtenidos indican que el 36,6% de los adolescentes con escoliosis idiopática sufren baja autoestima crónica. Se define baja autoestima crónica como larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus capacidades.

**PALABRAS CLAVE:** ESCOLIOSIS, ADOLESCENTES, AUTOESTIMA, IMAGEN CORPORAL.



## **DESENLACE PSICÓTICO TRAS EL CONSUMO DE CANNABIS EN JÓVENES**

YOLANDA CÁNOVAS PADILLA, IRENE HITTA GARCIA, JESÚS GARCÍA REDONDO

**INTRODUCCIÓN.** El cannabis es en la actualidad la droga ilegal más consumida entre los jóvenes europeos. Estudios publicados en numerosas revistas científicas indican que el abuso en el consumo de cannabis en jóvenes provoca efectos negativos relacionados con patologías psicóticas. A esta situación se suma la escasa existencia de una socialización organizada que provoca el consumo de esta droga entre jóvenes y cada vez más adolescentes. **OBJETIVOS.** Analizar las posibles causas directas entre el consumo de cannabis y la aparición de trastornos mentales. Indicar las connotaciones sociales que favorecen la iniciación al consumo de cannabis en edades tempranas. **METODOLOGÍA.** Se ha llevado a cabo una revisión narrativa en diferentes bases de datos de Ciencias de la Salud tales como Medline, CINAHL, PsycINFO, empleando diferentes estrategias de búsqueda incluyendo buscadores académicos. **RESULTADOS.** El consumo de cannabis podría ser un factor desencadenante en la aparición de enfermedades mentales en aquellos individuos con alta vulnerabilidad para la psicosis. El riesgo de los consumidores de cannabis en debutar en alguna patología psicótica es hasta 6 veces mayor, siendo los jóvenes el principal grupo de riesgo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES.** Numerosas investigaciones no indican la existencia de una causa directa entre el consumo de cannabis y la aparición de patologías mentales, si bien apuntan al elevado riesgo de aparición de las mismas. La vulnerabilidad o cierta disposición son citados como factores del propio individuo, que van a favorecer el riesgo de desenlazar en una patología mental. Hoy en día la edad de inicio en este tipo de drogas ha disminuido. Los jóvenes que empiezan a consumir cannabis aún son más jóvenes, por lo que su sistema nervioso y capacitación social se encuentra en una fase de maduración y por ello, las repercusiones aumentan.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD MENTAL, TRASTORNOS PSICÓTICOS, DROGAS, ADOLESCENTE.



## **EFFECTIVIDAD DEL EJERCICIO FÍSICO COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE DEL TRASTORNO BIPOLAR**

MARÍA DEL CARMEN RAMÍREZ CAZORLA, PATRICIA PASTOR MUÑOZ, MARIA  
LUISA BALLESTA FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El ejercicio físico es una importante herramienta de salud pública usada en el tratamiento y prevención de algunos trastornos psiquiátricos. El Trastorno Bipolar es reconocido hoy como una enfermedad mental grave, recurrente e incapacitante. **OBJETIVO:** Determinar los beneficios obtenidos de la práctica de ejercicio físico como tratamiento coadyuvante en la población con desórdenes mentales como el Trastorno Bipolar. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica electrónica en diferentes bases de datos biomédicas: Medline, Pubmed, Scopus y Cochrane. **Descriptorios utilizados:** Ejercicio físico, salud mental, trastorno bipolar. **Fórmulas de búsqueda:** Se seleccionaron un total de 15 artículos de los últimos 5 años, enfocados en los efectos del ejercicio físico en patologías mentales, en inglés o español y con mayor nivel de evidencia científica. **RESULTADOS:** La evidencia sugiere que el ejercicio físico realizado de forma moderada mejora los niveles de estado de ánimo, produce acción ansiolítica y antidepresiva, y además una resistencia psicológica y emocional ante el estrés. Tras la participación regular en un programa de ejercicio aeróbico de pacientes bipolares hospitalizados se reportaron menos síntomas de depresión y manía que aquellos que no participaron, sumándose una mejora significativa en el estado de ánimo de estos pacientes. Se señalan mejores percepciones de reactividad al estrés y menores reacciones psicológicas ante el mismo. El trastorno bipolar se asocia con ganancia de peso asociada con la medicación, pobres hábitos de alimentación, y altas tasas de consumo de cigarrillos. En este sentido, la actividad física ayuda a reducir el exceso de grasa debido por factores como la mala alimentación y el incremento de peso como efecto de algunos fármacos. **CONCLUSIONES:** El ejercicio físico ha demostrado beneficios físicos y mentales en personas con enfermedad mental como el trastorno bipolar y constituye un tratamiento psicosocial adyuvante efectivo.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO BIPOLAR; EJERCICIO FÍSICO; SALUD MENTAL;  
TERAPIA FÍSICA.



## **ENFERMERÍA Y LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN PACIENTES DE SALUD MENTAL**

MARÍA SALINAS SUBIELA, ENRIQUE MUÑOZ MARTÍNEZ, LETICIA MARTINEZ SANCHEZ, DAVID MARTIN CASTILLO, ANA MARÍA GARNÉS GARCÍA, MARÍA DEL MAR LÓPEZ SEGURA, LIDIA MECA DE HARO, ISABEL LUCAS LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN.** La terapia asistida con animales, en concreto con perros, ha sido aplicada en los últimos años en las unidades hospitalarias de diversos países con sorprendentes beneficios. En nuestro país se han realizado varios proyectos y actualmente existen cuatro hospitales que aplican esta terapia. Uno de los entornos más difíciles donde se aplica es el de salud mental, y ya que la enfermera realiza un papel indiscutible en esta terapia, es importante que conozca cuándo y por qué es necesario utilizar este recurso así como los efectos que provocan en estos pacientes. **OBJETIVO.** Conocer la evidencia científica disponible sobre el uso de la terapia asistida con perros en el paciente con problemas de salud mental. **METODOLOGÍA.** Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura disponible, sin límite temporal, en las bases de datos de Cochrane, Pubmed y Lilacs, utilizando los descriptores “Terapia asistida con animales”, Pet-therapy, “Animal assisted therapy”, “Salud mental”, “Therapy dogs” y “Mental health” combinándolos a su vez mediante los operadores booleanos AND y OR. **RESULTADOS.** Los resultados encontrados muestran efectos beneficiosos en diferentes ámbitos: la disminución del deterioro cognitivo en pacientes con Alzheimer, la mejora significativa en los pacientes que sufren depresión moderada, la reducción de los niveles del estado de ansiedad en pacientes hospitalizados con variedad de diagnósticos psiquiátricos, así como la mejora del comportamiento, estado de ánimo y comunicación en los niños con diversas discapacidades mentales como en los niños con TDAH. **CONCLUSIÓN.** A pesar de la variedad de resultados positivos encontrados, es necesario la realización de más estudios sobre el uso de esta terapia en este campo que aporten más evidencia científica así como la búsqueda de una metodología estandarizada para el uso eficaz de estas intervenciones.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES, TERAPIA ASISTIDA POR PERROS, SALUD MENTAL, ENFERMERÍA.



## LA SALUD MENTAL: FACTORES DETERMINANTES

RAQUEL GARCÍA PÉREZ, ANTONIO LIÑAN GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad el concepto de salud se entiende no solo como la ausencia de enfermedad, sino que engloba el estado de bienestar físico, mental y social. Según la OMS, la salud mental es un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede enfrentarse a las exigencias normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad (OMS, 2004). Existe una elevada incidencia de los problemas de salud mental constituyendo un 12% de la morbilidad general. **OBJETIVO:** Dada la elevada incidencia y las consecuencias que conlleva la enfermedad mental, el objetivo de este trabajo es conocer los principales factores determinantes de la salud mental. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline/Pubmed y Dialnet. Los descriptores de ciencias de la salud utilizados fueron salud mental (mental health) y factores de riesgo (risk factors), y el operador booleano “and”. **RESULTADOS:** Existen múltiples determinantes que condicionan la salud mental entre los que se encuentran los factores biológicos (genética, sexo, edad...), psicológicos (experiencias personales, aprendizaje, capacidad para gestionar las emociones...), familiares (ambiente familiar, desestructuración, violencia de género...), sociales (falta de apoyo social, educación, discriminación o exclusión social...), económicos y medioambientales (la categoría social y las condiciones de vida, presión socioeconómica, pobreza, desempleo, condiciones laborales...). Así, algunas personas y grupos sociales presentan un alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental: Personas sin hogar, familias que viven en la pobreza, personas que consumen sustancias de abuso, mujeres, inmigración, etc. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Es fundamental conocer los factores determinantes de la salud mental para poder llevar a cabo unas adecuadas medidas de prevención e intervención, dirigidas hacia toda la población y en especial a los distintos grupos de riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD MENTAL, FACTORES DE RIESGO, ENFERMEDAD MENTAL, INCIDENCIA, CONSECUENCIAS.



# RADIOLOGÍA

## **GAMMAGRAFIA 111IN-OCTREOTIDO EN EL DIAGNOSTICO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS ..... 2600**

JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, LOURDES ROCAMORA LOZANO, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, TERESA GARCIA SANCHEZ, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, JOSE SANCHEZ CATALICIO, ANTONIO RIDER AZNAR, CRISTINA GUILLEN TORRES, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN ..... 2600

## **TUMOR METASTASICO CEREBRAL INTRAVENTRICULAR ..... 2601**

OSCAR BERNARDO MARTINEZ, LOURDES ROCAMORA LOZANO, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, CRISTINA GUILLEN TORRES, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ..... 2601

## **IMPORTANCIA DEL USO DE LA DACRIOCISTOGRAFIA ..... 2602**

MARIA DE LA SOLEDAD DONATO LOPEZ, JULIA FRUTOS SANSANO, LAURA GONZÁLEZ LÓPEZ, MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ GAMBÍN, CRISTINA MEDINA GUILLÉN , ISABEL MORENO AROCA, DAVID MOROTE VILLA, HELENA SÁEZ SÁNCHEZ, NOEMI TENDERO BERNAL..... 2602

## **APLICACIÓN DE LA ANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA RENAL ..... 2603**

HELENA SÁEZ SÁNCHEZ, NOEMI TENDERO BERNAL, MARIA DE LA SOLEDAD DONATO LOPEZ, JULIA FRUTOS SANSANO, LAURA GONZÁLEZ LÓPEZ, MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ GAMBÍN, CRISTINA MEDINA GUILLÉN , ISABEL MORENO AROCA, DAVID MOROTE VILLA ..... 2603

## **IMPORTANCIA DE LA EMBOLIZACIÓN CON COIL ..... 2604**

NOEMI TENDERO BERNAL, MARIA DE LA SOLEDAD DONATO LOPEZ, JULIA FRUTOS SANSANO, LAURA GONZÁLEZ LÓPEZ, MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ GAMBÍN, CRISTINA MEDINA GUILLÉN , ISABEL MORENO AROCA, DAVID MOROTE VILLA, HELENA SÁEZ SÁNCHEZ..... 2604

## **DIAGNÓSTICO DE CÁLCULOS MEDIANTE RM DE COLANGIO ..... 2605**

LAURA GONZÁLEZ LÓPEZ, MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ GAMBÍN, CRISTINA MEDINA GUILLÉN , ISABEL MORENO AROCA, DAVID MOROTE VILLA, HELENA SÁEZ SÁNCHEZ, NOEMI TENDERO BERNAL, MARIA DE LA SOLEDAD DONATO LOPEZ,



JULIA FRUTOS SANSANO.....	2605
<b>SÍNDROME DE BURNOUT O DE DESGASTE PROFESIONAL EN TRABAJADORES SANITARIOS.....</b>	<b>2606</b>
ISABEL ROSA GALERA PEREZ, MARIA ISABEL SEGOVIA GALERA .....	2606
<b>DIAGNÓSTICO GAMMAGRÁFICO DE UN DIVERTÍCULO DE MECKEL .</b>	<b>2607</b>
FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, JOSE SANCHEZ CATALICIO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, CRISTINA GUILLEN TORRES, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ .....	2607
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTES PARAMAGNÉTICOS (ACIDO GADOTERICO) .....</b>	<b>2608</b>
ANTONIO CANO LOZANO, LAURA BEATRIZ TREVIÑO VIUDEZ, MARIA DEL CARMEN MOLINA SAEZ, BELÉN DEL CARMEN GARCÍA FRUCTUOSO, SARA MORENO CASADO, MARIA DOLORES FRANCO GAMBIN, MARIA DEL MAR FRANCO NAVARRO, JOAQUÍN ZAMARRO PARRA .....	2608
<b>LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LA INDICACIÓN DE RESONANCIA MAGNÉTICA PRIVADA Y NO LABORAL.....</b>	<b>2609</b>
JOAQUÍN ZAMARRO PARRA, MARIA DEL CARMEN MOLINA SAEZ, ANTONIO CANO LOZANO, SARA MORENO CASADO, MARIA DEL MAR FRANCO NAVARRO, LAURA BEATRIZ TREVIÑO VIUDEZ, MARIA DOLORES FRANCO GAMBIN, BELÉN DEL CARMEN GARCÍA FRUCTUOSO .....	2609
<b>NEFROSTOMÍA PERCUTANEA EN CISTITIS HEMORRÁGICA .....</b>	<b>2610</b>
JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ, IRENE MONTOYA NAVARRO, JUAN CARLOS GRIMALDOS LOPEZ, AGUEDA GARCIA GARCIA, ANGELES MOYA VERDU, GREGORIO MOYA VERDU, VICTORIA MAHO SHAW, PEPA SAURA NIETO, FUENSANTA CABALLERO ALEMAN, MARIANGELES RUIZ FERNANDEZ, YOLANDA AVILES LAURERO, JOSE JAVIER CARAVACA ALONSO .....	2610
<b>CÓMO EVITAR EL SÍNDROME DE LA BATA BLANCA: A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>2611</b>
JOSE ANTONIO BARROSO PINA, RAFAEL ALEMAN GABRIEL, RUTH SÁNCHEZ CERDÁN, ANTONIO JOSÉ BOBADILLA ZAMORA, LAURA CANO MESEGUER, FRANCISCO JAVIER BRAVO JÓDAR, MARÍA SANTOS FLORES TUESTAS, GERMÁN ALONSO MORENO, MARIA JOSEFA MARIN ABELLAN.....	2611
<b>DIAGNOSTICO POR IMAGEN: ATRAPAMIENTO FEMOROACETABULAR .....</b>	<b>2612</b>



MARTIN WILCZYNSKI PALMA, MIGUEL YUSTE LISBONA, CONCEPCION AMAYA PALMA ARREBOLA .....	2612
<b>SECRECIÓN MAMARIA: LA GALACTOGRAFÍA.....</b>	<b>2613</b>
CONCEPCION AMAYA PALMA ARREBOLA, MIGUEL YUSTE LISBONA, MARTIN WILCZYNSKI PALMA .....	2613
<b>RESONANCIA MAGNÉTICA: PRUEBA DIAGNÓSTICA PARA LA SINOVITIS VELLONODULAR PIGMENTARIA .....</b>	<b>2614</b>
ISABEL MORENO AROCA, DAVID MOROTE VILLA, HELENA SÁEZ SÁNCHEZ, NOEMI TENDERO BERNAL, MARIA DE LA SOLEDAD DONATO LOPEZ, JULIA FRUTOS SANSANO, LAURA GONZÁLEZ LÓPEZ, MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ GAMBÍN, CRISTINA MEDINA GUILLÉN.....	2614
<b>UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA APENDICITIS AGUDA.....</b>	<b>2615</b>
ALBA JIMENEZ BERBEL, MIGUEL ANGEL TORRENTE PARRA, ISABEL NAVARRO GONZÁLEZ .....	2615
<b>CONSIDERACIONES Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA GAMMAGRAFÍA ÓSEA.....</b>	<b>2616</b>
LAURA SORIA MARTÍN, JUDIT FERRE SORIA, MARIA TRINIDAD VARGAS GARDÓN .....	2616
<b>LA RESONANCIA MAGNETICA COMO DIAGNOSTICO CONCLUYENTE</b>	<b>2617</b>
ISABEL MARIA GARCIA LARIOS, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, YOLANDA SANCHEZ DOMINGUEZ .....	2617
<b>REACCIONES ADVERSAS DERIVADAS DEL USO DE CONTRASTES YODADOS.....</b>	<b>2618</b>
ANA MARAVILLAS SANCHEZ ABRIL, JOSEFA VALIENTE CAMPOS, AGUSTINA RUIZ PONCE, DANIEL ROBLES MENA , ELENA MARUSOVA, CRISTÓBAL RUIZ CARRASCO, CONCEPCION SORIA SANZ, ESTEFANIA REINA ROBLES, MIGUEL ANGEL DURÁN MORALES .....	2618
<b>MEDICINA NUCLEAR EN EL CÁNCER DE PIEL: ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO .....</b>	<b>2619</b>
IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ, ANA MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN , ALBA MAESTRO GONZÁLEZ, DAVID ZUAZUA RICO, ARÁNZAZU ALONSO RODRÍGUEZ, MARIA CRISTINA GONZALEZ LABRA, MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ.....	2619
<b>DETECCIÓN DE NECESIDADES DE FORMACIÓN EN RADIOPROTECCIÓN A ENFERMERÍA DE URGENCIAS.....</b>	<b>2620</b>





FERNANDO CAUDEPON MORENO, MARIA DEL MAR ROMERO TROYANO .....	2620
<b>COMPRESIÓN DEL CONCEPTO DE RADIOPROTECCIÓN POR DISTANCIA TRAS FORMACIÓN ESPECÍFICA PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS CRÍTICOS.....</b>	<b>2621</b>
FERNANDO CAUDEPON MORENO, MARIA DEL MAR ROMERO TROYANO .....	2621
<b>LA TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA EN EL DIAGNÓSTICO EN NEOPLASIA. A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2622</b>
ISABEL MARIA GARCIA LARIOS, YOLANDA SANCHEZ DOMINGUEZ , RAUL ALMAGRO ORIHUELA .....	2622
<b>EVALUACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA MEDIANTE ELASTOGRAFÍA DE TRANSICIÓN.....</b>	<b>2623</b>
LAURA MILLAN SEGOVIA, SANDRA CALERO CARMONA, MARTA MOYANO HERNANDEZ, MARTA MARTINEZ OLIVA, PAULA GARCIA FUERTES .....	2623
<b>EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FORMATIVA EN USO DE DOSIMETRÍA INDIVIDUAL PARA PERSONAL DE QUIROFANO.....</b>	<b>2624</b>
MARIA DEL MAR ROMERO TROYANO, FERNANDO CAUDEPON MORENO .....	2624
<b>PRUEBAS DE IMAGEN COMO DIAGNOSTICO ANTE ENDOMETRIOSIS. 2625</b>	
YOLANDA SANCHEZ DOMINGUEZ , ISABEL MARIA GARCIA LARIOS .....	2625
<b>ANGIOTAC COMO PRUEBA CONCLUYENTE .....</b>	<b>2626</b>
YOLANDA SANCHEZ DOMINGUEZ , ISABEL MARIA GARCIA LARIOS .....	2626
<b>RECONOCIMIENTO DEL RIESGO DE NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE.....</b>	<b>2627</b>
JOSE ENRIQUE BUENO MARTIN, MASSIMO COLOMBI, AUXILIADORA FRAIZ PADIN.....	2627
<b>ACTUALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA COLONOSCOPIA .....</b>	<b>2628</b>
LAURA SORIA MARTÍN, JUDIT FERRE SORIA, MARIA TRINIDAD VARGAS GARDÓN .....	2628
<b>ESTUDIO ACERCA DE LAS VENTAJAS E INCOVENIENTES DE LA RADIOLOGÍA DIGITAL.....</b>	<b>2629</b>
MIGUEL ANGEL TORRENTE PARRA, ISABEL NAVARRO GONZÁLEZ, ALBA JIMENEZ BERBEL .....	2629
<b>IMPORTANCIA DE LA ECOGRAFÍA EN EL DIAGNOSTICO DEL NEUMOTORAX .....</b>	<b>2630</b>



ALBA JIMENEZ BERBEL, MIGUEL ANGEL TORRENTE PARRA, ISABEL NAVARRO  
GONZÁLEZ ..... 2630

**DIAGNOSTICO POR IMAGEN EN LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE  
PRÓSTATA ..... 2631**

IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ, ANA MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN ,  
DAVID ZUAZUA RICO, ALBA MAESTRO GONZÁLEZ, MARIA CRISTINA GONZALEZ  
LABRA, ARÁNZAZU ALONSO RODRÍGUEZ, DIANA VIGÓN GONZÁLEZ,  
MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ..... 2631



## **GAMMAGRAFIA 111IN-OCTREOTIDO EN EL DIAGNOSTICO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS**

JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, LOURDES ROCAMORA LOZANO, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, TERESA GARCIA SANCHEZ, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, JOSE SANCHEZ CATALICIO, ANTONIO RIDER AZNAR, CRISTINA GUILLEN TORRES, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN

**OBJETIVO:** La gammagrafía 111In Octreotido se ha convertido en una herramienta imprescindible para planificar el tratamiento de los pacientes con tumor carcinoide y tumores neuroendocrinos del páncreas. También en casos de carcinoma de mama y meningiomas, pero con menor frecuencia. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza el estudio a numerosos pacientes que deben acudir al servicio de medicina nuclear tras haber suspendido el tratamiento con octreótido unos tres días antes. Se recomienda una adecuada hidratación, dieta pobre en fibra y la administración de laxantes. Tras la inyección de 111In-Octreotido se realiza un rastreo corporal completo a las 4h y 24h post inyección. Posibilidad spect de abdomen tras el rastreo. Ante focos dudosos también se pueden realizar imágenes a las 48h. Las imágenes se realizan con colimadores de media energía. **RESULTADOS:** Una vez concluido el estudio tras el rastreo de cuerpo completo a las 4h y a las 24h se puede comprobar que la captación a las 4h p.i. se fija en hipófisis, tiroides, bazo, riñón, hígado y vejiga. A las 24h p.i. se fija también en vesícula biliar y asas intestinales. Normalmente cualquier captación distinta a las mencionadas puede considerarse como alta sospecha de actividad tumoral. La gammagrafía con 111In-octreotido en tumores neuropancreaticos alcanza una sensibilidad del 62% en tumores primarios y del 90% en metástasis. **CONCLUSIÓN:** La gammagrafía con 111In-octreotido es de elección en la valoración de los tumores neuroendocrinos y tumores gastroenteropancreáticos por su elevada afinidad con los receptores de somatostatina y un elevado rendimiento para el diagnostico y la estadificación de los mismos.

**PALABRAS CLAVE:** OCTREOTIDO, SOMATOSTATINA, TUMOR NEUROENDOCRINO, 111INDIO.



## **TUMOR METASTASICO CEREBRAL INTRAVENTRICULAR**

OSCAR BERNARDO MARTINEZ, LOURDES ROCAMORA LOZANO, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, CRISTINA GUILLEN TORRES, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, JOSE SANCHEZ CATALICIO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 55 años con antecedentes de cáncer mama que presenta cefalea occipito-frontal intensa de 48 horas de evolución y vómitos en escopetazo. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se le realiza una T.C craneal simple en la unidad de urgencia observándose una lesión ocupante de espacio (L.O.E.S) y se repite una T.C craneal con contraste yodado. Intra- venoso (I.V) demostrando captación en la lesión ventricular. Tras el ingreso al día siguiente se le practica una resonancia cerebral en las secuencias: Sagital TI /Axial T2 flair/ Axial T2 FRFSE / Coronal T2 FSE/ Axial TI SE y difusión completando el estudio con secuencias Axial TI SE y Coronal TI SE con gadolinio I.V dejando evidente su captación y afectación de tejido adyacente. **JUICIO CLÍNICO:** Tumor metastásico intra-ventricular. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Las lesiones cerebrales metastásicas se clasifican con base en la localización del tumor dentro del cerebro, el tipo de tejido comprometido, de la ubicación original del tumor y de otros factores. Estas patologías ocurren aproximadamente en una cuarta parte de todos los cánceres que se diseminan por el cuerpo. Estos son mucho más comunes que los tumores cerebrales primarios (que empiezan en el cerebro) y se presentan en el 10 al 30% de los cánceres en los adultos. Edad entre los 50-70 años, con mayor incidencia en la década de los sesenta. Sexo masculino 1,6 / 1. Con diferencias entre los tipos de cáncer según sexo. 5 - 8: 1 Metástasis: Tumores Primarios SNC. **CONCLUSIÓN:** Las técnicas radiológicas de TC y RM son imprescindibles para la evaluación y tratamiento de las lesiones cerebrales. La lesión ocasiona la obstrucción de los ventrículos causando hidrocefalia (cefalea, náuseas, vómitos) y otros déficits motores, sensitivos y afasias.

**PALABRAS CLAVE:** TUMORES GLIALES INTRAVENTRICULARES, NEUROCIRUGÍA, METÁSTASIS, INTRAVENTRICULAR.



## **IMPORTANCIA DEL USO DE LA DACRIOCISTOGRAFIA**

MARIA DE LA SOLEDAD DONATO LOPEZ, JULIA FRUTOS SANSANO, LAURA GONZÁLEZ LÓPEZ, MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ GAMBÍN, CRISTINA MEDINA GUILLÉN, ISABEL MORENO AROCA, DAVID MOROTE VILLA, HELENA SÁEZ SÁNCHEZ, NOEMI TENDERO BERNAL

**INTRODUCCIÓN:** La dacriocistografía es un procedimiento invasivo que utiliza una técnica in vivo, es decir, la fluoroscopia. Consiste en la introducción de un medio de contraste, que se instila en el sistema lagrimal con una jeringa a través de la cánula lagrimal. En este momento, el paciente puede tener síntomas de escozor y mal sabor de boca. Durante todo el procedimiento se van adquiriendo imágenes radiológicas a tiempo real para determinar cualquier tipo de patología. **OBJETIVOS:** Analizar la eficacia e importancia de la dacriocistografía como método diagnóstico. **METODOLOGÍA:** El estudio consiste en una revisión bibliográfica de artículos basados en estudios que determinan las indicaciones clínicas de la dacriocistografía usando las siguientes bases de datos: Dialnet y Scielo. Se ha limitado la búsqueda a los artículos en español. Los descriptores (DeCS) utilizados son: fluoroscopia, dacriocistografía y patologías del sistema lagrimal. Se seleccionaron los estudios realizados durante los últimos diez años. **RESULTADOS:** El estudio se realiza siempre de forma bilateral para permitir el hallazgo de obstrucciones parciales asintomáticas y crónicas. La obstrucción de la vía lagrimal es la más frecuente, sobre todo en la unión del saco con el conducto lacrimonasal, presentándose más frecuentemente en mujeres, con igual frecuencia en forma unilateral y bilateral. Además permite la valoración y diagnóstico de estenosis, tumores o fístulas. Este procedimiento también está indicado en casos de epífora tras traumatismos, tumores, infecciones y ante procesos inflamatorios en la zona. **CONCLUSIONES:** La realización de la prueba es de vital importancia y es mínimamente invasiva para el paciente, ya que con su gran poder de resolución y delimitación de tejido óseo, permite valorar la morfología y funcionalidad del conducto lacrimal mediante la radiología intervencionista. También permite descartar y/o detectar lesiones que puedan provocar anomalías en el conducto como son la estenosis, tumores o fístulas y sobre todo en caso de la obstrucción.

**PALABRAS CLAVE:** DACRIOCISTOGRAFÍA, FLUOROSCOPIA, CONTRASTE, CONDUCTO LACRIMAL, OBSTRUCCIÓN.



## **APLICACIÓN DE LA ANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA RENAL**

HELENA SÁEZ SÁNCHEZ, NOEMI TENDERO BERNAL, MARIA DE LA SOLEDAD DONATO LOPEZ, JULIA FRUTOS SANSANO, LAURA GONZÁLEZ LÓPEZ, MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ GAMBÍN, CRISTINA MEDINA GUILLÉN, ISABEL MORENO AROCA, DAVID MOROTE VILLA

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente, la angiografía-Tomografía Computarizada (TC) permite valorar el flujo vascular en vasos arteriales mediante la administración de contraste intravenoso. **OBJETIVOS:** Valorar la eficacia Angiografía-TC para determinar patologías vasculorrenales. Evaluar las pruebas por imagen para diagnóstico actuales para las patologías renales. **METODOLOGÍA:** El estudio consiste en una revisión bibliográfica de artículos basados en estudios que determinan la angiografía-TC renal usando las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed y Dialnet. Se ha limitado la búsqueda a los artículos en español. Los descriptores (DeCS) utilizados son: tomografía computarizada, angiografía y patología vasculorrenales. Tras los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron los estudios realizados durante los últimos diez años. **RESULTADO:** La angiografía por catéter deberá introducirse éste a través de una arteria hasta el área a examinar para su posterior inyección del contraste. Por el contrario, la angiografía-TC renal es menos invasiva al precisar únicamente de una vía intravenosa para la administración del contraste. Las posibles patologías vasculares que se pueden estudiar mediante la angiografía-TC son la estenosis, aneurismas o laceraciones de las arterias renales. Los mayores beneficiarios de esta técnica son los pacientes hipertensos con sospecha de causa vasculorrenal, ya que determina la existencia de estenosis de la arteria renal, así como, alteraciones corticales y defectos por falta de perfusión renal. Por otro lado, el inconveniente es la posibilidad de sufrir una insuficiencia renal en el procedimiento. **CONCLUSIONES:** Las imágenes obtenidas en la angiografía-Tc son de gran carácter diagnóstico, se trata de una prueba menos invasiva, de rápida realización y mejor tolerada por el paciente que la angiografía por catéter. Por otro lado, podemos concluir que la realización de la prueba nos permite divisar el flujo sanguíneo de las arterias que irrigan los riñones en pacientes con hipertensión arterial, sólo cuando se sospecha que es debido a una estenosis de arterias renales.

**PALABRAS CLAVE:** RENAL, TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, ANGIOGRAFÍA, PATOLOGÍA VASCULORRENAL, CATÉTER, CONTRASTE.



## **IMPORTANCIA DE LA EMBOLIZACIÓN CON COIL**

NOEMI TENDERO BERNAL, MARIA DE LA SOLEDAD DONATO LOPEZ, JULIA FRUTOS SANSANO, LAURA GONZÁLEZ LÓPEZ, MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ GAMBÍN, CRISTINA MEDINA GUILLÉN, ISABEL MORENO AROCA, DAVID MOROTE VILLA, HELENA SÁEZ SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento de los aneurismas intracraneales y su síndrome clínico más habitual, la hemorragia subaracnoidea, constituye un desafío diagnóstico e implica intervenciones en el desarrollo de nuevas tecnologías complejas y multidisciplinarias, como es el caso de la embolización con coil. **OBJETIVOS:** Determinar la función que tiene esta técnica respecto aneurismas y otras malformaciones arteriovenosas cerebrales. **METODOLOGÍA:** El estudio consiste en una revisión de artículos sobre embolización con coil y radiología intervencionista usando las siguientes bases de datos: Scielo, Medline y Dialnet. Se ha limitado la búsqueda a los artículos en español. Los descriptores (DeCS) utilizados son: radiología intervencionista, embolización con coil, aneurismas y malformaciones arteriovenosas. Por otro lado, se seleccionaron los estudios realizados los últimos diez años. **RESULTADOS:** La embolización de Coil tiene como una de sus funciones interrumpir el flujo sanguíneo hacia el aneurisma cerebral, previniendo la ruptura y posterior crecimiento de estas anomalías, generando un coágulo de sangre, que obstruye el paso sanguíneo al área afectada. El procedimiento llevado a cabo es colocar microespirales de hilos metálicos trombogénicos comúnmente denominados, coils mediante un catéter utilizando una serie de imágenes radiológicas hasta dirigirlo al interior del aneurisma. Otras de las funciones es ocupar las malformaciones cerebrales (MAVS) con agentes embolizantes líquidos. En ésta, el catéter se va a ubicar en el capilar de conexión anormal entre arterias y venas. En esa conexión es donde se va inyectar el agente líquido. Recientemente, trabajos multicéntricos han logrado demostrar los beneficios de la terapia endovascular sobre la cirugía en términos de resultados y en particular con tasa de complicaciones notoriamente inferiores a la cirugía clásica. **CONCLUSIONES:** Se utiliza en el tratamiento del 30% de los aneurismas cerebrales y 20% de las malformaciones arteriovenosas. El tratamiento con esta técnica consigue el éxito en más del 80% de los pacientes. Además es efectivo y mínimamente invasivo.

**PALABRAS CLAVE:** EMBOLIZACIÓN, COIL, ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS, NEURORADIOLOGÍA.



## **DIAGNÓSTICO DE CÁLCULOS MEDIANTE RM DE COLANGIO**

LAURA GONZÁLEZ LÓPEZ, MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ GAMBÍN, CRISTINA MEDINA GUILLÉN, ISABEL MORENO AROCA, DAVID MOROTE VILLA, HELENA SÁEZ SÁNCHEZ, NOEMI TENDERO BERNAL, MARIA DE LA SOLEDAD DONATO LOPEZ, JULIA FRUTOS SANSANO

**INTRODUCCIÓN:** La colangiografía es un tipo de examen mediante RM que produce imágenes detalladas de los sistemas hepatobiliar y pancreático mediante la administración de un medio de contraste como el gadolinio. Indicada: diagnóstico de la pancreatitis crónica, diagnóstico de coledocolitiasis, evaluación de los conductos biliares y pancreáticos y además, obstrucción de los conductos biliares y pancreáticos. En este último caso el colédoco puede ser objeto de complicaciones por cálculos, éstas pueden desencadenar en el paciente síntomas como dolor abdominal, ictericia. **OBJETIVO:** Interpretar las imágenes radiológicas obtenidas en colangiografía. Evaluar la eficacia de la resonancia magnética mediante colangiografía ante posibles patologías como un cálculo biliar. **MÉTODO:** Es un estudio cualitativo, descriptivo. El sujeto de estudio fue un paciente con dolor abdominal e ictericia. Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas mediante las palabras claves. **RESULTADO:** La técnica más habitual consta de 6 secuencias: Localizador: Imágenes de bajo poder de resolución en los tres planos que nos servirá para planificar el resto del estudio. Axial potenciadas en T2: (SSFSE) Single Shot Fast Spin Echo. Axial Doble Eco gradiente potenciadas en T1. Coronal Corte Fino: se obtendrá imágenes en 2D con una interrupción respiratoria del paciente de 15-20 segundos, adquiriendo un grupo de 10-25 cortes paralelos en el que mostrará la vía biliar. Coronal Corte Grueso: se obtendrá imágenes en 2D con un grosor de 2-7 cm. Axial (gating triggering): Esta secuencia sirve para ver el final del colédoco cuando se inserta en la papila. Se realizara cortes más finos y contiguos con un tiempo de adquisición más largo y se obtendrá imágenes en 3D. **CONCLUSIÓN:** Es muy importante que el paciente colabore con su respiración para que la prueba sea lo más breve posible y así permitir evaluar y determinar la presencia de cálculos biliares.

**PALABRAS CLAVE:** COLÉDOCO, RESONANCIA MAGNÉTICA, COLANGIOGRAFÍA, ICTERICIA, GADOLINIO Y SISTEMA BILIAR.





## **SÍNDROME DE BURNOUT O DE DESGASTE PROFESIONAL EN TRABAJADORES SANITARIOS**

ISABEL ROSA GALERA PEREZ, MARIA ISABEL SEGOVIA GALERA

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Burnout o de desgaste profesional es considerado como una fase avanzada del estrés laboral. Se define como un síndrome tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. **OBJETIVO:** Conocer en qué consiste, los síntomas que produce y estrategias para su prevención. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases electrónicas de salud: Cuiden Plus y Pubmed. Periodo 2006-2016, escogiendo revisiones bibliográficas y estudios de investigación. **RESULTADOS:** La prevalencia de este síndrome gira desde un 12% hasta un 41,6%. Factores de riesgo: la edad, el sexo, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto, el ambiente físico de trabajo, experiencia laboral, jornadas extenuantes, turno laboral, carga horaria, actividad laboral excedida, interrelación entre los compañeros de trabajo y los superiores, jefes o directivos, falta o inadecuado apoyo social, falta de descansos. Para ayudar a los profesionales se pueden poner en marcha: **ESTRATEGIAS A NIVEL INDIVIDUAL:** Entrenamiento en solución de problemas. Entrenamiento en asertividad. Entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo (hacer descansos). Marcarse objetivos reales. Delegar responsabilidades. Compartir los problemas laborales, dudas y opiniones con los compañeros. Solicitar ayuda cuando la sobrecarga laboral es excesiva. **ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES:** Fomentar el trabajo en equipo. Realizar cursos de formación. Realizar reuniones a menudo donde el personal sanitario pueda exponer sus preocupaciones. Apoyo psicológico para aquellos que los necesiten. **CONCLUSIONES:** Es de vital importancia conocer la situación laboral del personal, para incidir, modificar y tratar aquellas situaciones perjudiciales. Es necesario que se diseñen programas de formación encaminados al entrenamiento de las habilidades sociales para que puedan hacer frente a los estresores y programas educacionales basados en comunicación, asertividad, resolución de problemas, para poder mejorar la calidad de interacción social con los pacientes y poder prevenir el deterioro cognitivo, actitudinal y emocional que origina este síndrome.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE BURNOUT, RIESGO, PREVENCIÓN DEL BURNOUT, AFRONTAMIENTO ACTIVO, TRABAJADORES DE LA SALUD.



## **DIAGNÓSTICO GAMMAGRÁFICO DE UN DIVERTÍCULO DE MECKEL**

FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, JOSE SANCHEZ CATALICIO, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, CRISTINA GUILLEN TORRES, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** El divertículo de Meckel es la malformación congénita más frecuente del tracto gastrointestinal (2 % de la población general) Hasta un 50% contiene mucosa gástrica ectópica. La mayoría de los pacientes son asintomáticos y cuando produce síntomas más del 50% son menores de 10 años, siendo el síntoma más común el sangrado gastrointestinal. El 90% de divertículos sangrantes contiene mucosa gástrica. Presentamos el caso clínico de un paciente varón de 4 años que acude a urgencias por un episodio de hematoquecia con abundante sangre roja brillante. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, abdomen blando, depresible y no doloroso. Tacto rectal: abundantes restos hemáticos rojos, sin fisuras. Analítica urgente: anemia con hemoglobina de 8.5 g/dl. Ecografía abdominopélvica: sin hallazgos. Gammagrafía con 99mTc-Perfecnetato: imágenes estáticas secuenciales abdominopélvicas que muestran un foco de captación en línea media-área mesogástrica que se mantiene y aumenta de intensidad durante el estudio, compatible con mucosa gástrica ectópica a nivel de intestino delgado. **JUICIO CLÍNICO:** A las 36 horas, bajo anestesia general, se realiza laparoscopia hallando un divertículo de Meckel en ileon terminal con anatomía patológica que informaba de presencia de mucosa gástrica ectópica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** fisura anal, colitis infecciosa, pólipo juvenil, invaginación intestinal, duplicación intestinal. **CONCLUSIONES:** En el diagnóstico del divertículo de Meckel las técnicas de imagen convencionales (ecografía o tomografía computarizada) son de poco valor, ya que la distinción entre divertículo y asa intestinal es difícil. La gammagrafía con 99mTc-Perfecnetato es diagnóstica cuando el tejido heterotópico es de tipo gástrico con una sensibilidad, especificidad y una fiabilidad del >85%, >95% y >85-88% respectivamente. Por lo tanto, la gammagrafía con 99mTc-Perfecnetato es la prueba de elección para pacientes pediátricos que presentan clínica de hemorragia digestiva baja y sospecha de divertículo de Meckel.

**PALABRAS CLAVE:** GAMMAGRAFIA, DIVERTÍCULO DE MECKEL, HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTES PARAMAGNÉTICOS (ACIDO GADOTERICO)**

ANTONIO CANO LOZANO, LAURA BEATRIZ TREVIÑO VIUDEZ, MARIA DEL CARMEN MOLINA SAEZ, BELÉN DEL CARMEN GARCÍA FRUCTUOSO, SARA MORENO CASADO, MARIA DOLORES FRANCO GAMBIN, MARIA DEL MAR FRANCO NAVARRO, JOAQUÍN ZAMARRO PARRA

**OBJETIVOS:** Analizar cuál de los catéteres intravenosos son los más aconsejables para la administración de este tipo de contrastes. Analizar las actuaciones que los profesionales de enfermería realizan para la preparación y administración de contrastes paramagnéticos en Resonancias Magnéticas. Justificar la presencia de profesionales de enfermería en la realización de este tipo de estudios con datos de un estudio propio de Reacciones Adversas. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se analizarán las actuaciones de enfermería en 165 casos de pacientes a los que se les administro una dosis 0.2 ml x KGr de contraste para magnético (acido Gadoterico) para la realización de resonancias magnéticas desde los años 2011 a 2016 y con una franja de edades de entre 23 y 63 años y se los cuales el 55.75% eran varones y el 44.25% eran mujeres. **RESULTADOS:** En el 62.42% de los casos la vía de acceso intravenoso fue de 20 Fr. En el 8.84% de los casos la vía utilizada fue un 22 Fr. En el 26.66% de los casos la vía utilizada fue un 18 Fr. En el 2.42% se utilizaron otros medios (palometas). El 100% de las resonancias realizadas con contrastes necesitaron de intervenciones de Enfermería. No aparecieron Efectos Adversos en el 98.28% de los casos. **CONCLUSIONES:** Los catéteres más utilizados para la administración de un contraste con Ac. Gadotérico fueron los del 18 Y 20. De los 165 casos solo un 1.81% presento reacciones adversas frecuentes, muy frecuentes, poco frecuentes o raras o muy raras con lo que se deduce que el contraste utilizado presenta una baja aparición de las mismas.

**PALABRAS CLAVE:** RESONANCIA MAGNÉTICA, ACIDO GADOTERICO, ENFERMERÍA, ACTUACIONES, CONTRASTES.



## LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LA INDICACIÓN DE RESONANCIA MAGNÉTICA PRIVADA Y NO LABORAL

JOAQUÍN ZAMARRO PARRA, MARIA DEL CARMEN MOLINA SAEZ, ANTONIO CANO LOZANO, SARA MORENO CASADO, MARIA DEL MAR FRANCO NAVARRO, LAURA BEATRIZ TREVIÑO VIUDEZ, MARIA DOLORES FRANCO GAMBIN, BELÉN DEL CARMEN GARCÍA FRUCTUOSO

**INTRODUCCIÓN:** En Resonancia Magnética (RM) privada es importante conocer qué tipo de estudios se piden y de qué peticionarios, para poder adecuar los medios a las necesidades futuras según la evolución de los clientes. **OBJETIVO:** Analizar la localización de dolencias más frecuentes en Resonancia Magnética (RM) privada de bajo campo. Analizar en concreto los pacientes no-laborales (clínicas-privados). **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se hace una revisión de todas las resonancias realizadas desde 1/04/2015 hasta 31/12/2015, obteniendo una base de datos con nombre, localización, petionario, mutua s/n, descripción, fecha. Se realiza estudio estadístico básico sobre dicha base de datos. **RESULTADOS:** Tras revisar 3912 estudios, 2798 son mutuas (71.5%), de ellos 45.82% de miembro inferior (rodilla 33.2%), y 1123 no-mutuas (28.64%), de ellos 74.18% columnas (lumbar 51.83%). Analizamos de forma general todas las indicaciones y de forma específica los que no vienen del entorno laboral (no-mutuas). De forma global, la distribución de localizaciones fue: columna 1628 (41.52%), Miembro inferior (MI) 1456 (37.13%), Miembro Superior (MS) 730 (18.62%), Cráneo 76 (1.94%), Otros 16 (0.41%), Pelvis 15 (0.38%). Por localizaciones específicas: Rodilla 1050 (26.78%), Lumbar (21.55%), Cervical 647 (16.5%), Hombro 421 (10.74%), siendo el resto un 25%, y siendo igual o menor al 5% de forma individual. En los pacientes no-mutuas, la distribución fue: La distribución fue: Columna 833 (74.18%), MI 174 (15.49%), MS 86 (7.66%), Cráneo 19 (1.69%), otros 11 (0.98%). Por localizaciones específicas, el orden fue: Lumbar 582 (51.83%), Cervical (19.32%), Rodilla (10.77), Hombro 65 (5.79%), sumando el resto el 12%. **CONCLUSIONES:** En nuestra resonancia, la localización más frecuente de RM es columna (41.52%), seguida por miembro inferior (37.13%). La localización específica más frecuente es rodilla (26.78%), seguida por la lumbar (21.55%) La mayoría de los estudios son referidos por mutuas (71.5%), siendo su petición más frecuente el miembro inferior (45.82%, rodilla 33.2%). Dentro de los estudios no-mutuas (28.64%), la localización más frecuente es la columna (74.18%), seguida por el MI (15.49%). La localización específica más frecuente fue la lumbar (51.83%), seguida por cervical (19.32%).

**PALABRAS CLAVE:** RM, PRIVADA, BAJO CAMPO, ABIERTA.



## **NEFROSTOMÍA PERCUTANEA EN CISTITIS HEMORRÁGICA**

JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ, IRENE MONTOYA NAVARRO, JUAN CARLOS GRIMALDOS LOPEZ, AGUEDA GARCIA GARCIA, ANGELES MOYA VERDU, GREGORIO MOYA VERDU, VICTORIA MAHO SHAW, PEPA SAURA NIETO, FUENSANTA CABALLERO ALEMAN, MARIANGELES RUIZ FERNANDEZ, YOLANDA AVILES LAURERO, JOSE JAVIER CARAVACA ALONSO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 67 años, con cuadro de hematuria macroscópica con coágulos de 2 días de evolución. Anémica e hipotensa. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se hace TC abomino-pélvico en el que se evidencia una vejiga completamente ocupada por un gran coágulo vesical y ureterohidronefrosis bilateral secundaria. La mucosa vesical hiperémica, con sangrado difuso, no se aprecian lesiones endovesicales. **JUICIO CLÍNICO:** A las 24 horas la vejiga está nuevamente coagulada y la paciente continúa anémica e inestable hemodinámicamente. Ante esta situación se realiza nefrostomía percutánea bilateral (NPC) para solucionar el problema obstructivo e intentar reducir el sangrado a ese nivel. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza nefrostomía percutánea bilateral, eco y radiodirigida, bajo anestesia general, dejando insertados dos catéteres 8 Ch a través del cáliz inferior. Una vez superado el cuadro agudo, se programa revisión endoscópica vesical con toma de biopsias. El estudio anátomo-patológico muestra la presencia de un material eosinófilo alrededor de los vasos sanguíneos de la submucosa. Confirmando el diagnóstico de Amiloidosis vesical secundaria (Tipo AA). El postoperatorio transcurre sin problemas, los catéteres nefrostomía a los 20 días y siendo dada de alta al mes. **CONCLUSIONES:** La técnica de nefrostomía percutánea bilateral es mínimamente invasiva y reversible, puede servir como opción en el tratamiento de la cistitis hemorrágica severa en casos de fracaso de medidas más conservadoras, o como técnica previa a procedimientos quirúrgicos invasivos.

**PALABRAS CLAVE:** NEFROSTOMÍA, PATOLOGÍA RENAL, CATETER PIG-TAIL, CISTITIS HEMORRÁGICA.



## **CÓMO EVITAR EL SÍNDROME DE LA BATA BLANCA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

JOSE ANTONIO BARROSO PINA, RAFAEL ALEMAN GABRIEL, RUTH SÁNCHEZ CERDÁN, ANTONIO JOSÉ BOBADILLA ZAMORA, LAURA CANO MESEGUER, FRANCISCO JAVIER BRAVO JÓDAR, MARÍA SANTOS FLORES TUESTAS, GERMÁN ALONSO MORENO, MARIA JOSEFA MARIN ABELLAN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** El paciente es un varón 68 años, que acude al servicio de radiología, derivado de las consultas externas de cirugía (no está ingresado), para realizarse una Tomografía Axial Computerizada abdomino-pélvico con contraste IV (Omnipaque 350mg/ml), por posible diverticulitis aguda, presenta una masa de unos 3 cm, con dolor a la palpación en la fosa iliaca izquierda. A continuación, analizamos el caso de un varón que acude al servicio de radiología para realizarse una prueba diagnóstica, por miedo a todo lo que tiene que ver con la sanidad, empieza a ponerse nervioso haciendo imposible realizarle la prueba y teniendo que citarlo para otro día, aquí es donde entramos en acción ayudándole a afrontar esta prueba de manera satisfactoria. Le recomendamos unas técnicas de relajación además de utilizar la farmacología (aquí entra el trabajo de forma multidisciplinar con el medico), para que tanto antes de venir al hospital a realizarse la prueba, tanto como durante la realización con la utilización de midazolam, se consigue realizar la prueba de forma satisfactoria y sin problemas. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** El paciente pesa 75 Kg, mide 168 cm, posee un IMC de 26.57 (sobrepeso Grado 1 según la escala de la OMS) no tiene alergia a ningún medicamento, ni Diabetes Mellitus, ni HTA. Al tomarle las constantes, presenta una TA de 157/98 mmHg (se encuentra elevada por el nerviosismo ante la prueba), una FC de 108 lpm, SatO<sub>2</sub> 99% y una temperatura corporal de 36.7°C. **DISCUSIÓN:** Esta forma de afrontar el estrés es menos traumática para el paciente ya que no sufre tanta ansiedad.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, PRUEBA DIAGNÓSTICA, TAC, CONTRASTE, ENFERMERÍA.



## **DIAGNOSTICO POR IMAGEN: ATRAPAMIENTO FEMOROACETABULAR**

MARTIN WILCZYNSKI PALMA, MIGUEL YUSTE LISBONA, CONCEPCION AMAYA  
PALMA ARREBOLA

**INTRODUCCION:** El atrapamiento o choque femoroacetabular es una patología conocida y publicada recientemente en la comunidad médica. **DIAGNÓSTICO:** Se caracteriza por dolor en los movimientos de flexión-rotación interna-aducción de la cadera que provoca alteraciones degenerativas en el cartílago articular y en el complejo cápsulo-labral. Si bien existen diferentes combinaciones en cuanto a su mecanismo lesional, también concurrirán diferentes alteraciones femoroacetabulares. Su diagnóstico se basará en la clínica, radiología, con signos radiológicos patognomónicos, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear. En algunos casos será necesaria la artroresonancia. **TRATAMIENTO:** Aunque existen ya otras vías entre el tratamiento conservador y la artroplastia de cadera, como es la artroscopia en los estadios iniciales, con posible reparación del labrum acetabular, la osteoplastia femoroacetabular posiblemente sea hoy por hoy, en adultos jóvenes activos, el tratamiento de elección cuando comienza el proceso degenerativo. Se reserva la artroplastia de superficie para pacientes con grado avanzado de deterioro articular y con ciertas expectativas de actividad física, aunque ya sean de menor intensidad. Siempre quedará como último recurso la artroplastia total de cadera. **CONCLUSIONES:** Si bien estas técnicas quirúrgicas de reciente introducción proporcionan resultados muy alentadores, nunca hay que olvidar que existen casos en los que concurren diversas alteraciones con desviación femoral, acetabular o combinadas. En estos casos, y con anterioridad a la desestructuración de la articulación, las osteotomías correctoras tendrán su lugar.

**PALABRAS CLAVE:** ATRAPAMIENTO, FEMOROACETABULAR, CFA, CHOQUE.



## SECRECIÓN MAMARIA: LA GALACTOGRAFÍA

CONCEPCION AMAYA PALMA ARREBOLA, MIGUEL YUSTE LISBONA, MARTIN WILCZYNSKI PALMA

**INTRODUCCIÓN:** La galactografía se trata de un estudio radiológico para el estudio de los conductos galactóforos, a través de un medio de contraste yodado. **OBJETIVO:** Analizar y describir el conducto galactóforo, cuando hay una secreción mamaria que esta localizada en él, para buscar una posible masa intraductal como causa de la exudación. **MÉTODO:** La galactografía utiliza la técnica de la mamografía y una inyección de contraste para crear imágenes del interior de los pequeños conductos que transportan la leche en las mamas (conductos galactóforos). El material utilizado para la realización del estudio es: -jeringa hipodérmica estéril. Aguja calibre 30, con punta roma. Material cutáneo tipo povidona-yodada, para desinfectar la zona. -gasas y guantes estériles. Contraste yodado orgánico hidrosoluble. **RESULTADOS:** El radiólogo será el especialista en realizar la prueba, el técnico permanecerá junto al radiólogo durante todo el procedimiento. Una vez desinfectada toda la zona del pezón, se realiza una mamografía, tras esta se introduce la aguja con punta roma, en el orificio del conducto que produce la exudación, a través del pezón, y se inyecta el medio de contraste. Una vez inyectado el contraste, se realizará la segunda mamografía, ya que ahora están los conductos dilatados y con contraste, se realiza sin compresión mamaria, de lo contrario se produciría la expulsión del contraste. Se obtienen imágenes en las proyecciones cráneo-caudal y ambas laterales de la mama afectada. Tanto sin contraste, como con contraste yodado, observando la diferencia entre ambos estudios **CONCLUSIÓN:** gracias a esta prueba diagnóstica el servicio de radiología, con el técnico especialista y el radiólogo, ayudan al médico prescriptor a dar un diagnóstico certero y rápido sobre la patología de la paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ESTUDIO RADIOLÓGICO, CONTRASTE, DIAGNÓSTICO, TÉCNICO, RADIÓLOGO.





## **RESONANCIA MAGNÉTICA: PRUEBA DIAGNÓSTICA PARA LA SINOVITIS VELLONODULAR PIGMENTARIA**

ISABEL MORENO AROCA, DAVID MOROTE VILLA, HELENA SÁEZ SÁNCHEZ, NOEMI TENDERO BERNAL, MARIA DE LA SOLEDAD DONATO LOPEZ, JULIA FRUTOS SANSANO, LAURA GONZÁLEZ LÓPEZ, MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ GAMBÍN, CRISTINA MEDINA GUILLÉN

**INTRODUCCIÓN:** La sinovitis vellonodular pigmentaria (SVP) es una neoplasia benigna de etiología desconocida y desarrollo insidioso con afección de la membrana sinovial. Suele originarse en las grandes articulaciones, siendo frecuente su aparición y desarrollo en las articulaciones del miembro inferior. La SVP suele asociarse a depósitos de hemosiderina, pudiendo presentarse de forma difusa o localizada. **OBJETIVO:** Analizar los métodos imaginológicos para la obtención de un diagnóstico diferencial de la enfermedad. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión bibliográfica de publicaciones de carácter científico en las principales revistas y bases de datos de Ciencias de la Salud como Pubmed y Scielo. Los descriptores utilizados fueron: 'sinovitis vellonodular', 'resonancia magnética', 'artrocentesis', 'patologías rodilla', 'membrana sinovial'. **RESULTADOS:** La sinovitis vellonodular pigmentada cursa con sintomatología característica: dolor, calor local, edema y limitación de movimiento de la articulación afectada. Para el diagnóstico de la misma, han de realizarse una serie de pruebas que abarcan desde artrocentesis, pruebas de imagen como Rx, resonancia magnética (RM), tomografía axial computerizada (TAC) y cirugía. **CONCLUSIONES:** La obtención de líquido hemorrágico en artrocentesis puede revelar un alto porcentaje de presentar la enfermedad. Sin embargo, las pruebas de imagen son las que nos revelarán un diagnóstico más acertado. Rx simple, TAC y RM, son las más comunes, siendo la RM el método no invasivo de elección para el diagnóstico de SVP. A diferencia del resto, la RM permite determinar la extensión de la enfermedad. También nos permite diferenciar la forma localizada de la difusa. El diagnóstico definitivo se realizará tras la obtención y análisis de una muestra de la sinovial realizando biopsia.

**PALABRAS CLAVE:** SINOVITIS VELLONODULAR, RESONANCIA MAGNÉTICA, ARTROCENTESIS, PATOLOGÍAS RODILLA, MEMBRANA SINOVIAL.



## UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA APENDICITIS AGUDA

ALBA JIMENEZ BERBEL, MIGUEL ANGEL TORRENTE PARRA, ISABEL NAVARRO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La apendicitis es la inflamación del apéndice, un pequeño saco que se encuentra adherido al intestino grueso y no siempre presenta síntomas claros, por lo que a veces se confunde con otras afecciones, lo que retrasa el diagnóstico. Es la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en el mundo occidental. Se cree que 1 de cada 15 personas tendrá un cuadro de apendicitis a lo largo de su vida. La ecografía puede ver el apéndice inflamado o líquido libre por el abdomen. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es conocer la utilidad que tiene la ecografía en el diagnóstico de la apendicitis aguda. **METODOLOGÍA:** Para la realización del presente estudio se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos, como son: Dialnet, Cuiden, Medline y Cochrane. Como descriptores utilizados fueron: apendicitis aguda, ecografía, diagnóstico. Se ha limitado la búsqueda a los artículos en español. **RESULTADOS:** Tras la revisión de diversos estudios científicos consideramos que aún no existe un método fiable a 100% para su diagnóstico. La ecografía es el examen más utilizado para el diagnóstico de apendicitis aguda, puesto que es una prueba económica, rápida e inócua. Sin embargo, en algunas ocasiones no se encuentra ningún hallazgo anormal a pesar de que sí que hay una apendicitis. El escáner tiene mayor especificidad que la ecografía, pero es una prueba menos utilizada por tener más requisitos de preparación del paciente y ser más costosa. La ecografía presenta una sensibilidad del 91% y una especificidad 60%. **CONCLUSIONES:** Para concluir podemos destacar que la ecografía abdominal es el elemento de elección para el diagnóstico en el servicio de urgencias. Su seguridad, unida al carácter no invasivo y bajo costo hacen de la ecografía un método ideal, aunque no sea el método más fiable.

**PALABRAS CLAVE:** APENDICITIS AGUDA, ECOGRAFÍA, DIAGNÓSTICO.



## **CONSIDERACIONES Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA GAMMAGRAFÍA ÓSEA**

LAURA SORIA MARTÍN, JUDIT FERRE SORIA, MARIA TRINIDAD VARGAS GARDÓN

**INTRODUCCIÓN:** Una gammagrafía ósea es una prueba radiológica en la cual se introduce por vía intravenosa un radiofármaco que tras ser metabolizado por tejidos y órganos, emite una radiación gamma que posteriormente será captada por una gammacámara, obteniéndose una imagen de la distribución del fármaco. Nuestro objetivo se basa en analizar todas aquellas consideraciones que se deben tener en cuenta cuando se realizara una gammagrafía ósea. **METODOLOGÍA:** Abordamos el tema mediante una revisión bibliográfica, seleccionando un total de 11 artículos en inglés y castellano, publicados en los últimos 8 años y cuya metodología y objetivos se adaptan a nuestro objetivo de estudio. Se consultan las bases de datos CUIDEN, MedLine, Scielo y Dialnet entre otras, empleando los operadores booleanos AND y OR entre los descriptores de salud. **RESULTADOS:** Antes de realizar la prueba, interrogaremos al paciente sobre sus antecedentes quirúrgicos y médicos, y la posibilidad de embarazo y/o lactancia. Le indicaremos que no es necesario el ayuno, y que tendrá que acudir sin objetos metálicos, con la vejiga vacía. Beberá abundantes líquidos para una buena hidratación y orinará con frecuencia hasta la lectura de imágenes. Será conveniente inyectar el radiofármaco en una extremidad contralateral a la posible localización de la lesión para no interferir en la posterior evaluación de las imágenes. Tras el tiempo estipulado, el paciente acudirá a la lectura con la vejiga vacía. Pasará a la Gammacámara, donde se obtendrán las proyecciones oportunas, para lo cual deberá permanecer lo más inmóvil posible. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Enfermería desempeña un papel relevante en la realización de la gammagrafía ósea. Su atención abarca aspectos tan importantes como dar informarán al paciente y resolverán sus dudas, además de administrar el radiofármaco con seguridad comprobando los datos del paciente, prueba y dosis adecuadas. Además, detectarán y tratarán las posibles reacciones adversas.

**PALABRAS CLAVE:** GAMMAGRAFÍA ÓSEA, RADIOFÁRMACO, MEDICINA NUCLEAR, GAMMACÁMARA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



## **LA RESONANCIA MAGNETICA COMO DIAGNOSTICO CONCLUYENTE**

ISABEL MARIA GARCIA LARIOS, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, YOLANDA SANCHEZ DOMINGUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre 35 años sin alergias medicamentosas conocidas, acude a Urgencias por un dolor lumbar que se presenta tras un esfuerzo realizado en el gimnasio; después de 2 meses de tratamiento el dolor persiste. Desde el médico de Atención primaria se pauta un tratamiento oral (Enantyum + Valium) y se recomienda ejercicios para fortalecer la espalda tales como natación e inicio de tto fioterapeutico. Tres meses después empiezan a aparecer síntomas de parestesia en ambos mmii. El paciente sufre 2 crisis de pérdida de fuerza y bloqueo de mmii. Por lo que vuelve a urgencias para ser valorado. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, Consciente, orientado y colaborador. No focalidad neurológica. Afebril. Normocoloreado, normoperfundido y normohidratado. No ingurgitación yugular. Eupneica en reposo. TA: 140/70. ECG: FA a 74 lpm. Se realiza Rx lumbar sin hallazgos. Ante la clínica se decide consultar al traumatólogo y realizar una Resonancia Magnetica Lumbar con el fin de descartar hernias discales o pinzamiento del nervio piramidal. El radiólogo informa hallar tumoración de la vaina nerviosa de L1 derecha, con componente intradural que comprime de forma severa el saco tecal restante y con un componente extradural, siendo tanto la medida anterior como posterior del nervio. Probable Neurofibroma o Schwannoma. **JUICIO CLÍNICO:** Neurofibroma a estudio. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Neurofibroma, Schwannoma. **CONCLUSIONES:** Se comenta con Neurocirugia y se decide programar quirófano urgente para evitar mayor afectación. Ingresa a cargo de Neurocirugia.

**PALABRAS CLAVE:** PARESTASIA, NEUROFIBROMA, SCHAWANNOMA, RESONANCIA MAGNÉTICA.



## **REACCIONES ADVERSAS DERIVADAS DEL USO DE CONTRASTES YODADOS**

ANA MARAVILLAS SANCHEZ ABRIL, JOSEFA VALIENTE CAMPOS, AGUSTINA RUIZ PONCE, DANIEL ROBLES MENA, ELENA MARUSOVA, CRISTÓBAL RUIZ CARRASCO, CONCEPCION SORIA SANZ, ESTEFANIA REINA ROBLES, MIGUEL ANGEL DURÁN MORALES

**INTRODUCCIÓN:** Los contrastes yodados intravenosos son sustancias artificiales que se emplean para mejorar la imagen de órganos internos huecos y su mayor utilidad se da en Rayos X y T.A.C. Se clasifican en iónicos o de alta osmolaridad y no iónicos o de baja osmolaridad. En cuanto a su farmacocinética se distribuyen inmediatamente por el torrente sanguíneo y la eliminación es fundamentalmente renal siendo en la primera hora cuando se elimina hasta un 40%. **OBJETIVOS:** Reconocer efectos adversos derivados del uso. Conocer medidas a aplicar en caso de producirse una reacción. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la base de datos MEDLINE y SCIELO así como de varios artículos relacionados. **Descriptor:** contraste radiológico, reacción adversa, yodo. **RESULTADOS:** Existen varias clasificaciones. La de Mellon, Schatz y Paterson es la más completa y su manejo en grados favorece su utilización. La dificultad en el registro y control de dichas reacciones estriba en que no existe una buena clasificación, muchas son menores y no se recogen como tales y hay síntomas que son determinados por factores concurrentes (ansiedad, fármacos, patologías subyacentes). Cabe señalar que mayoría de las reacciones adversas son leves o moderadas. Se estima que solo del 1 al 5 % presenta alguna reacción leve y que de ellas solo el 1,5% requieren algún tratamiento. Ha sido con la aparición de los contrastes no iónicos de baja osmolaridad cuando se ha observado una disminución de la incidencia de las reacciones registradas (en torno al 1%). Hay varios factores que pueden favorecer la aparición de reacciones: Antecedentes de afecciones alérgicas o reactividad previa. Vía y velocidad de administración. Afecciones subyacentes. Asociación con otro fármaco (betabloqueantes, inhibidores de ECA, antidepresivos). **CONCLUSIÓN:** La mejor medida de prevención es el conocimiento de los tipos de reacciones, su gravedad y el manejo de las mismas. Si ocurriese es importante el rápido acceso al sistema cardiovascular y disponer de los medicamentos (adrenalina, antihistamínicos, atropina, corticoides) y el material necesario (tubos endotraqueales, aparatos de respiración artificial, desfibrilador).

**PALABRAS CLAVE:** CONTRASTE RADIOLÓGICO, REACCIÓN ADVERSA, YODO, EFECTOS.



## **MEDICINA NUCLEAR EN EL CÁNCER DE PIEL: ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO**

IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ, ANA MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN, ALBA MAESTRO GONZÁLEZ, DAVID ZUAZUA RICO, ARÁNZAZU ALONSO RODRÍGUEZ, MARIA CRISTINA GONZALEZ LABRA, MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El melanoma es una enfermedad por la que se forman células cancerosas en los melanocitos pudiendo diseminarse a otras partes del cuerpo a través de los ganglios linfáticos. **OBJETIVO:** Analizar y describir la técnica “BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA” que proporciona un estadiaje exacto de la enfermedad y de su extensión evitando su diseminación. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura científica sobre efectividad y seguridad de la técnica del ganglio centinela, analizando diferentes bases de datos como Pubmed con las palabras clave “skin care, lymph nodes, nuclear medicine, lymph node biopsy”, investigación de ensayos controlados aleatorios relevantes y ensayos clínicos en los que aún sigue investigándose la efectividad de esta técnica. **RESULTADOS:** En uno de los estudios en el que se investigaron tres variables de resultados, se informó de que su estudio no era concluyente para la variable “supervivencia global” aunque sí pudieron informar de la “supervivencia libre de enfermedad” (siendo mayor en los pacientes sometidos a biopsia de ganglio linfático centinela) y de las “recidivas” en distintos sitios del cuerpo (siendo más abundantes también en los pacientes sometidos a biopsia). En otro metaanálisis, el riesgo de recurrencia en los ganglios linfáticos regionales en pacientes con biopsia de ganglio linfático centinela negativo fue de menos del 5%, mientras que en los pacientes cuyo ganglio linfático centinela fue positivo aún no se conocen datos puesto que aún no han transcurrido los diez años del ensayo clínico. **CONCLUSIONES:** Actualmente no hay estudios concluyentes para recomendar con certeza que la BGLC + DCGL (Dissección Ganglios Linfáticos Regionales) sea la mejor forma de evaluar la supervivencia general ó específica del melanoma en comparación con la observación. En relación al melanoma localizado, la linfadenectomía regional que es posible realizar gracias a la técnica del ganglio centinela puede evitar linfadenectomías innecesarias y detectar ganglios en tránsito.

**PALABRAS CLAVE:** MELANOMA, GANGLIO LINFÁTICO, BIOPSIA, GANGLIO CENTINELA.



## **DETECCIÓN DE NECESIDADES DE FORMACIÓN EN RADIOPROTECCIÓN A ENFERMERÍA DE URGENCIAS**

FERNANDO CAUDEPON MORENO, MARIA DEL MAR ROMERO TROYANO

**INTRODUCCIÓN:** El personal de enfermería de urgencias está en permanente contacto con pacientes tanto en fase de diagnóstico como de tratamiento con radiaciones ionizantes. Los coordinadores de cuidados de la unidad de urgencias detectan un área de mejora en la formación en radioprotección del personal de enfermería en este ámbito ya que tenían problemas en la determinación de aquellas pruebas o procedimientos en los que el paciente se sometía a radiaciones ionizantes, y con las que había que tener precauciones de aquellas que no. También se detectaron problemas en las precauciones que había que tener con pruebas más simples, así como el conocimiento básico de términos y conceptos de protección radiológica. **OBJETIVO:** Conocer las necesidades formativas en materia de protección radiológica a partir del nivel de conocimientos de los profesionales. **MÉTODO:** A través de un Test de conocimientos básicos en protección radiológica, se determinan aquellas áreas que necesitan de mayor refuerzo y formación. Se trata de un Cuestionario diseñado por equipo de Física Médica de acuerdo a los preceptos del Consejo Nacional de Protección Radiológica (CNPR) con batería de preguntas sobre los conceptos necesarios en materia de Radioprotección para la localización y estamento al que va dirigido. También sirve como evaluación preliminar del curso formativo a realizar. **RESULTADO:** Se detalla el análisis estadístico derivado de la corrección del Test inicial. Se realiza un análisis básico de frecuencias y exploratorio de datos de cada una de las preguntas. Se resaltan lagunas formativas en materias como: Conceptos básicos de medida en radiología, Protección individual frente a radiaciones, Ideas erróneas/miedos con respecto a las radiaciones, sobredosificación a pacientes. **CONCLUSIÓN:** Tras el análisis de las respuestas preliminares se puede enfocar el curso de formación a aquellas áreas que precisan mejorar que son las medidas de radioprotección profesional, uso del dosímetro y protección mediante distancias.

**PALABRAS CLAVE:** RADIOPROTECCION, URGENCIAS, ENFERMERÍA, PACIENTES.



# **COMPRESIÓN DEL CONCEPTO DE RADIOPROTECCIÓN POR DISTANCIA TRAS FORMACIÓN ESPECÍFICA PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS CRÍTICOS**

FERNANDO CAUDEPON MORENO, MARIA DEL MAR ROMERO TROYANO

**INTRODUCCIÓN:** El personal de enfermería está en permanente contacto con pacientes tanto en fase de diagnóstico como de tratamiento con radiaciones ionizantes, sobretodo en áreas de críticos en los que los pacientes se someten a múltiples pruebas diagnósticas de imagen. A petición del personal de las unidades de críticos que quieren conocer los riesgos de dichas pruebas y los métodos de protección radiológica eficaces ante las mismas se organiza por el área de Física Médica un curso de Radioprotección para enfermería de Críticos. **MÉTODO:** Análisis estadístico de la respuesta a la pregunta tipo test relativa al concepto de radioprotección por el principio básico de la ley inversa del cuadrado. Se realiza un exploratorio de datos para el total de respuestas a dicha pregunta, una de las que conforman el test final de la actividad formativa. Además del análisis de frecuencias se hace un exploratorio de datos para profundizar en el comportamiento de la muestra ante la variable. **RESULTADO:** La mayoría del personal que realiza la actividad formativa, señala la respuesta correcta con poca dispersión en la muestra. **CONCLUSIÓN:** El personal consultado ha comprendido el concepto de radioprotección aplicando la ley del cuadrado de la distancia con el objetivo de minimizar o eliminar el riesgo de radiación absorbida por el trabajador.

**PALABRAS CLAVE:** RADIOPROTECCIÓN, CUADRADO DISTANCIA, ENFERMERÍA CRÍTICOS, PACIENTES.





## **LA TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA EN EL DIAGNÓSTICO EN NEOPLASIA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

ISABEL MARIA GARCIA LARIOS, YOLANDA SANCHEZ DOMINGUEZ, RAUL ALMAGRO ORIHUELA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 84 años sin alergias medicamentosas conocidas, acude a Urgencias por sensación de náusea, dolor en epigastrio desde hace más de una semana sin vómito ni alteraciones del ritmo intestinal, sin fiebre y sin otros síntomas. Refiere parálisis de mano derecha hace dos semanas coincidiendo con el cuadro. Sin hipertensión, diabetes ni dislipemia. Como antecedentes tiene Anemia ferropénica que ha requerido transfusión y diverticulitis con colonoscopia hace dos años. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Regular estado general, Consciente, orientado y colaborador. No focalidad neurológica. Afebril. Normocolorado, normoperfundido y normohidratado. No ingurgitación yugular. Eupneica en reposo. TA: 120/70. ECG: 74 lpm. Abdomen blando, depresible, globuloso, molestias difusas en hipocondrio derecho y epigastrio. Parálisis de mano derecha con fuerza 2/5. Pares craneales normales y movilidad de extremidades espontánea. Se realiza Analítica de sangre: Hemoglobina 12,5 Leucocitosis 10.800, PCR: 24 y Coagulación normal. En Eco de abdomen se obtiene gran lesión sólida en lóbulo hepático izquierdo de 7x7 cm y mínima cantidad de líquido libre entre asas. Distensión de asas de intestino delgado. En la tomografía axial computerizada (TAC) de abdomen con contraste se observa una lesión en intestino ciego compatible con neoplasia y en hígado se identifican tres lesiones sólidas hipodensas compatibles con metástasis. Y TAC craneal se observan lesión frontal derecha compatible con metástasis cerebral. **JUICIO CLÍNICO:** Neoplasia de ciego con metástasis hepáticas y cerebrales. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Neoplasia, Líquido libre por perforación. **CONCLUSIONES:** Se comenta con Medicina Interna y se decide ingreso para continuar el estudio, tratar los síntomas, así como realizar una colonoscopia para toma de muestras y seguimiento por Oncología para decidir tratamiento definitivo.

**PALABRAS CLAVE:** NEOPLASIA, METASTASIS, TAC, TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA.



## EVALUACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA MEDIANTE ELASTOGRAFÍA DE TRANSICIÓN

LAURA MILLAN SEGOVIA, SANDRA CALERO CARMONA, MARTA MOYANO HERNANDEZ, MARTA MARTINEZ OLIVA, PAULA GARCIA FUERTES

**INTRODUCCIÓN:** La técnica no invasiva que permite la estimación del grado fibrosis hepática (FH) mediante la medición de la rigidez hepática es la elastografía hepática transitoria. **OBJETIVOS:** Analizar y describir la tasa de éxito de la ET y conocer los factores relacionados con la FH **METODOLOGÍA:** Estudio cualitativo-descriptivo: se basa en la medición de la variable (kPa) sobre unos 250 sujetos que sufrían la enfermedad hepática crónica. Se compararon con datos bibliográficos de bases de datos como dialber y se clasificó según la calidad de la elastografía: óptima, subóptima y no válida y el grado de fibrosis: sin/poca ( $<7$ kPa), significativa ( $\geq 7 <12$ kPa) y avanzada/cirrosis ( $\geq 12$ kPa). **RESULTADOS:** Después de las comparativas y la descripción de nuestro caso, dimos estos resultados: 53,8% eran mujeres, edad media  $58,7 \pm 13$  años, el 83,3% presentaban infección por VHC. El 84,2% de las determinaciones fueron óptimas, 7,5% subóptimas y 8,3% no válidas. La baja calidad de la ET se relacionó de forma significativa con el IMC ( $p < 0,001$ ) y la edad ( $p = 0,02$ ). El 39,5% de los pacientes no tenían fibrosis ( $5,3 \pm 0,9$ kPa), el 34,1% significativa ( $8,9 \pm 1,3$ kPa) y el 26,4% avanzada ( $23,5 \pm 12,6$ kPa). En el análisis multivariado la rigidez hepática se correlacionó directamente con la edad, IMC y niveles de ALT e indirectamente con las plaquetas ( $p < 0,01$ ). Un IMC elevado ( $26 \pm 3$ ), edad avanzada ( $63,5 \pm 10$ ), sexo masculino (59%), plaquetopenia ( $130774 \pm 76500$ ) y ALT elevada ( $115 \pm 108$ ) se relacionaron significativamente con la fibrosis avanzada ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSIÓN:** La razón principal para no poder interpretar la rigidez hepática es la obesidad. Pues, la rigidez hepática depende de los factores de la edad y de la obesidad, además de parámetros de función y actividad hepática.

**PALABRAS CLAVE:** FIBROSIS HEPÁTICA, ELASTOGRAFIA, OBESIDAD, RIGIDEZ HEPÁTICA.



## **EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FORMATIVA EN USO DE DOSIMETRÍA INDIVIDUAL PARA PERSONAL DE QUIROFANO**

MARIA DEL MAR ROMERO TROYANO, FERNANDO CAUDEPON MORENO

**INTRODUCCIÓN:** El personal que trabaja en área quirúrgica eventualmente hace uso o está presente cuando se manejan radiaciones ionizantes dinámicas. Normalmente llevan dispositivo de medición de la dosis recibida. **OBJETIVO:** Analizar una actividad formativa realizada para: concienciar e informar sobre el uso del dispositivo de medición individual de dosis recibida en quirófano, su funcionamiento y necesidades de mantenimiento, así como la eliminación de la falsa creencia de que el dosímetro es una herramienta activa de protección radiológica. **MÉTODO:** Tras realizar actividad formativa a través del Área de Radioprotección del departamento Física Médica del hospital, se analizan los resultados obtenidos a través de la puntuación total en el test de evaluación final del mismo. Se realiza un análisis exploratorio de la variable nota final del cuestionario y se hace un tratamiento estadístico de la misma. **RESULTADO:** La mayoría del personal de quirófano aprueba el test final, la nota media no es muy alta pero es superior al aprobado. **CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN:** El personal ha comprendido la importancia del uso del dispositivo individual de dosimetría así como su funcionamiento y otros contenidos de la actividad formativa. Al haber variables de agrupación como profesión (AE, DUE, FEA) se abre la posibilidad de estudio de la variable nota final en función del estamento para conocer si existe algún grupo que necesite más formación.

**PALABRAS CLAVE:** DOSIMETRÍA, DOSÍMETRO, PROTECCIÓN RADIOLÓGICA, QUIRÓFANO.



## **PRUEBAS DE IMAGEN COMO DIAGNOSTICO ANTE ENDOMETRIOSIS**

YOLANDA SANCHEZ DOMINGUEZ, ISABEL MARIA GARCIA LARIOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente que tras varios episodios de dolor abdominal acude a servicio de urgencias por empeoramiento del malestar. Antecedentes personales de alergia al CONTRASTE YODADO. No otras alergias conocidas. **EXPLORACIÓN:** Al llegar al hospital se encuentra orientado, consciente y colaborador. Afebril. Normocoloreado, normoperfundido y normohidratado. Abdomen doloroso a la palpación de manera difusa, no parece haber signos de irritación peritoneal. Tras la realización de analítica de sangre normal se decide ingresar en hospitalización para estudio. Se pauta tratamiento de Naproxeno, Tramadol y Paracetamol para controlar el dolor. **PRUEBAS:** Se procede a la realización de ecografía vaginal con resultado de útero de tamaño y morfología normal. Mioma intramural en cara posterior de 10 mm y varios subserosos. Ovario derecho con fólculo de 15 mm de aspecto normal. Se complementa estudio con resonancia magnética nuclear pélvica sin y con contraste donde el radiólogo especifica hallazgos de mioma subseroso pediculado de 30x26x25 mm localizado en la región posterior derecha del fundus uterino. Observa además otros tres miomas intramurales de 20x27x11 mm de diámetro. Cervix y vagina de características normales, al igual que los parametrios. Ambos ovarios son de tamaño normal observándose quistes foliculares de pequeño tamaño de predominio izquierdo y quiste de 18 mm en el ovario derecho. En ambos ovarios se observan focos hiperintensos en secuencia potenciada en T1 e hipo/isointensas en secuencias potenciadas en T2 extendiéndose el del ovario izquierdo hacia el tabique recto-uterino con preservación del plano graso. Estos hallazgos están en relación con endometriomas ováricos bilaterales y foco endometriósico en compartimento posterior. No se observan adenopatías pélvicas ni ilíacas de tamaño significativo. **JUICIO CLÍNICO:** Endometriosis, estreñimiento y dolor abdominal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Endometriosis. **CONCLUSIÓN:** Se deriva a la paciente para cirugía laparoscópica con resección de ambos quistes ováricos y liberación de adherencias.

**PALABRAS CLAVE:** ENDOMETRIOSIS, ADENOMIOMAS, PRUEBAS DE IMAGEN, DIAGNÓSTICO.



## ANGIOTAC COMO PRUEBA CONCLUYENTE

YOLANDA SANCHEZ DOMINGUEZ, ISABEL MARIA GARCIA LARIOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** El paciente refiere que hace una semana tuvo lumbalgia izquierda tras esfuerzo, manteniéndose básicamente sentado en una silla casi todo continuamente. Unas tres horas previas a la llegada al servicio de urgencias comienza con mareos, malestado general, sensación de vértigo, cae al suelo y no se puede levantar sin ayuda. **EXPLORACIÓN:** Al llegar a urgencias se encuentra consciente, orientado y colaborador. No focalidad neurológica aguda. Buen estado general. Afebril. Normocoloreado, normoperfundido y normohidratado. Auscultación cardíaca: tonos cardíacos regulares a 70 l/m, sin soplos groseros. Auscultación pulmonar: ventilan todos los campos. Abdomen blando, anodino, no se palpan masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Extremidades sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Pulsos periféricos conservados y simétricos. **PRUEBAS:** Se realiza electrocardiograma con resultado normal, analítica de sangre donde llama la atención el resultado de Dimero D de 1100. Se ingresa al paciente para estudio. Se realiza Angiotac Torácico con contraste yodado con hallazgo compatible a Tromboembolismo pulmonar unilateral de arteria inferior izquierda y segmentarias distales. **JUICIO CLÍNICO:** Tromboembolismo pulmonar (TEP) unilateral de arteria inferior izquierda y segmentarias distales. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Resultado en Angiotac de Tromboembolismo pulmonar. Se procede a ingreso en Cuidados Intensivos para tratamiento hasta garantizar la estabilidad del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR), LUMBALGIA, NORMOCOLOREADO.



## **RECONOCIMIENTO DEL RIESGO DE NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE**

JOSE ENRIQUE BUENO MARTIN, MASSIMO COLOMBI, AUXILIADORA FRAIZ PADIN

**INTRODUCCIÓN:** La nefropatía inducida por contraste (NIC) es la tercera causa de fallo renal como enfermedad iatrogénica. Los agentes nefrotóxicos, entre los que se encuentran los medios de contraste usados en pruebas diagnósticas y terapéuticas radiológicas, producen una alteración de la nefrona que puede observarse en resultados analíticos (creatinina) y signos como la oliguria. Las enfermeras jugamos un rol importante en la identificación de pacientes de riesgo para tomar medidas que ayuden a proteger la función renal. **OBJETIVO:** El objetivo principal de este trabajo es saber valorar los datos clínicos del paciente sometido a una prueba diagnóstica o intervención en la que se utilicen medios de contraste. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática a través de la biblioteca virtual del Servicio Andaluz de Salud, incluyendo la base de datos Medline, con los descriptores: "risk factors" "contrast induced nephropathy" "nursing". Se han valorado estudios realizados en los últimos 5 años, a humanos e incluyendo los idiomas español e inglés. **RESULTADOS:** Los resultados coincidieron en que la función renal es el primer valor a tener en cuenta en la identificación de los factores de riesgo, los pacientes con cifras normales no tienen apenas riesgo de sufrir NIC. La creatinina sérica y el filtrado glomerular son los valores estándar para identificar a los pacientes más sensibles. Enfermedades como la diabetes, la insuficiencia renal, la insuficiencia cardíaca y el mieloma múltiple también deben de ser tenidas en cuenta. La cantidad de contraste usado, la toma de determinados medicamentos y otros factores también aumentan el riesgo de padecer NIC. **CONCLUSIONES:** La identificación de pacientes en riesgo depende de todos los profesionales involucrados en el proceso clínico. La revisión de valores analíticos y una anamnesis básica que recoja enfermedades importantes y tratamiento actualizado son básicas y se deberían de realizar sistemáticamente para proponer medidas de protección renal y así reducir la morbilidad y por tanto la estancia hospitalaria y los costes sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE, MEDIOS DE CONTRASTE, FACTORES DE RIESGO, RADIOLOGÍA.



## **ACTUALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA COLONOSCOPIA**

LAURA SORIA MARTÍN, JUDIT FERRE SORIA, MARIA TRINIDAD VARGAS GARDÓN

**INTRODUCCIÓN:** Una colonoscopia es un procedimiento médico en el cual es posible visualizar el intestino grueso y parte del intestino delgado, empleando un instrumento llamado colonoscopio. Nuestro objetivo es analizar el papel que desempeña enfermería desde que el paciente entra en la sala de endoscopias hasta que se marcha de ella. **METODOLOGÍA:** Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica de artículos publicados en las bases de datos Scielo, Cuidatge, PubMed y Dialnet, de los últimos 6 años. Se han incluido trabajos en castellano e inglés, revisándose un total de 12 estudios. También se han consultado diversos Planes de Atención de Hospitales Públicos Españoles. **RESULTADOS:** Enfermería se encargará de recepcionar al paciente, acomodarlo y tranquilizarlo de ser necesario. Comprobará su historial médico, atendiendo especialmente a sus alergias medicamentosas, que ha firmado el consentimiento informado y que ha realizado correctamente la preparación para la prueba, además de encontrarse en ayunas. Preparará el equipo, el material para la sedación y el carro de RCP y se asegurará de que el paciente porta una vía periférica permeable y de suficiente calibre. Durante la realización de la colonoscopia vigilará las constantes vitales y ayudará en la instrumentación médica. Una vez acabado el procedimiento, limpiará la zona anal y dejará al paciente en reposo, comprobando su estado general y la aparición de posibles complicaciones. Por último, retirará el material sucio y lo dispondrá para su posterior lavado y desinfección. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La atención que presta enfermería durante la realización de la colonoscopia es fundamental para la consecución de la misma. El profesional de enfermería que desempeña esta tarea en la sala de endoscopias, deberá saber cómo atender a los pacientes y asegurarse de su bienestar antes, durante y tras el procedimiento, además de encargarse de supervisar todo el material y realizar la instrumentación durante la prueba.

**PALABRAS CLAVE:** COLONOSCOPIA, PREPARACIÓN, CUIDADOS, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



## **ESTUDIO ACERCA DE LAS VENTAJAS E INCOVENIENTES DE LA RADIOLOGÍA DIGITAL**

MIGUEL ANGEL TORRENTE PARRA, ISABEL NAVARRO GONZÁLEZ, ALBA JIMENEZ BERBEL

**INTRODUCCIÓN:** La radiología digital obtiene imágenes directamente en formato digital sin haber pasado antes por obtener la imagen en una placa de película para rayos X. Se puede considerar a la radiología digital como el mayor avance tecnológico en sistemas de imágenes de uso médico en los últimos tiempos. En unos años la película fotográfica radiológica podría terminar en desuso. Las imágenes se pueden obtener, borrar, modificar y se las puede enviar a continuación a una red de ordenadores. **OBJETIVO:** Conocer las ventajas e inconvenientes que tiene la radiología digital. **METODOLOGÍA:** Para la realización del presente estudio se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos, como son: Scielo, Pubmed, Medline y Cochrane. Como descriptores utilizaron las palabras claves: Radiología digital, ventajas, inconvenientes, imágenes digitales. La búsqueda se centró en los artículos publicados los 10 últimos años. **RESULTADOS:** Tras la revisión bibliográfica de este estudio hemos de destacar que la radiología digital ofrece una serie de ventajas como desventajas. Entre las ventajas podemos señalar que son estudios más rápidos, centrados y eficientes en el paciente ya que se obtiene imágenes en fracción de segundo y puede significar una diferencia entre la obtención o no de una buena imagen, se utiliza menos cantidad de material contaminante ya que se requiere imprimir en negativos, las imágenes se obtienen en formato digital facilitando el envío de los resultados obtenidos por Internet a otros profesionales. Mientras como desventajas puntualizaremos que pueden ser alteradas las imágenes para otros usos y que al ser archivos guardados en el ordenador se pueden perder con mayor facilidad. **CONCLUSIONES:** El avance de la tecnología en la radiología digital ofrece un mejor diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento tanto por el tiempo que se ahorra como por el alto contraste, nitidez y la diferenciación de densidades de imágenes digitales.

**PALABRAS CLAVE:** RADIOLOGÍA DIGITAL, VENTAJAS, INCONVENIENTES, IMÁGENES DIGITALES.





## **IMPORTANCIA DE LA ECOGRAFÍA EN EL DIAGNOSTICO DEL NEUMOTORAX**

ALBA JIMENEZ BERBEL, MIGUEL ANGEL TORRENTE PARRA, ISABEL NAVARRO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** El diagnóstico de neumotórax se hace rutinariamente con la radiografía de tórax, pero la ecografía torácica que es un tipo de imagen que utiliza ondas sonoras de alta frecuencia para observar órganos y estructuras blandas al interior del tórax constituye también una herramienta útil a considerar en determinadas ocasiones ya que presenta ventajas como la fácil accesibilidad, portabilidad, el bajo coste o el estudio en tiempo real. **OBJETIVO:** Analizar y describir la importancia que tiene la ecografía en el diagnóstico del neumotórax. **METODOLOGÍA:** Para la realización del presente estudio se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos, como son: Scielo, Pubmed, Medline y Cochrane. Como descriptores se utilizaron: Diagnóstico, neumotórax, ecografía. La búsqueda se centró en los artículos publicados los 10 últimos años. **RESULTADOS:** Varios estudios han demostrado que la ecografía tiene un rol muy importante en el caso de pacientes en los que únicamente se puede obtener una radiografía en decúbito supino, ya que ésta ha demostrado tener baja sensibilidad siendo un 100% más eficiente. Su uso está indicado en gestantes y pacientes en edad pediátrica, así como en pacientes con traumatismos o ingresados en unidades de cuidados intensivos que son los grupos con mayor dificultad para la movilización. **CONCLUSIONES:** Tras la revisión bibliográfica hemos llegado a la conclusión de que la ecografía pulmonar en el diagnóstico del neumotórax es una técnica de gran utilidad ya que es un método no invasivo, rápido, con capacidad de explorar en tiempo real, con alta sensibilidad y una corta curva de aprendizaje que permite la detección rápida del neumotórax en la cabecera del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** DIAGNÓSTICO, NEUMOTÓRAX, ECOGRAFÍA, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.



## **DIAGNOSTICO POR IMAGEN EN LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA**

IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ, ANA MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN,  
DAVID ZUAZUA RICO, ALBA MAESTRO GONZÁLEZ, MARIA CRISTINA GONZALEZ  
LABRA, ARÁNZAZU ALONSO RODRÍGUEZ, DIANA VIGÓN GONZÁLEZ,  
MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La tomografía por emisión de positrones (PET) constituye un tipo de diagnóstico por imagen que utilizando material radioactivo proporciona información funcional de la zona a estudio. La tomografía computarizada (TC) nos dará información anatómica de la zona a estudio utilizando equipos especiales de Rayos X. Actualmente existen técnicas híbridas entre PET y TC que proporcionan ambos tipos de información a la vez. **OBJETIVOS:** Conocer la importancia de esta técnica en la detección del cáncer de próstata antes de ponerle tratamiento y en su posible recurrencia. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de literatura científica analizando estudios sobre PET-TC en el diagnóstico del cáncer de próstata: radiologyinfo.org, Cochrane, cáncer.org, F.A.C.C, Pubmed con las palabras clave “prostate cancer, PET, TAC, nuclear medicine”. **RESULTADOS:** El diagnóstico precoz del cáncer de próstata se basa en medir la PSA (antígeno prostático específico) en el suero y el tacto rectal. El PET-TAC con 11c colina (radiofármaco) parece ser muy útil en el estadiaje del cáncer primario y en su recurrencia superando al TC en el diagnóstico de recidiva de partes blandas detectando antes las metástasis óseas aunque presenta menor sensibilidad que la gammagrafía en la detección de recidiva cuando el PSA es menor de 5 ng/ml. Según la FACC se debe utilizar PET-TAC para estudiar la extensión en el cáncer de próstata de alto riesgo con alta probabilidad de metástasis y en tratamientos radicales en los que pueda recidivar. **CONCLUSIONES:** El PET-TC es útil en el diagnóstico de recurrencia de cáncer de próstata tras tratamiento radical con intención curativa pero según la mayoría de los estudios consultados sobre PET-TC y 11C-colina se comprueba una alta capacidad de detección en niveles de PSA superiores a 5ng/ml en el 90,6% de los pacientes siendo inferior del 20% en pacientes con niveles inferiores a 1ng/ml.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER DE PRÓSTATA, PET, TAC, MEDICINA NUCLEAR.



# REHABILITACIÓN

<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA .....</b>	<b>2634</b>
BEGOÑA ARANDA HERNÁNDEZ, JOSÉ ABAD DEL PINO, ISABEL MARÍA SÁEZ RUIZ .....	2634
<b>BENEFICIOS DE LOS EJERCICIOS PARA LA INCONTINENCIA URINARIA .....</b>	<b>2635</b>
MARÍA MONTOYA JIMÉNEZ, ALICIA HERNANDEZ HERNÁNDEZ, MARIA ISABEL MARÍN HERNÁNDEZ .....	2635
<b>ACTIVIDAD FÍSICA COMO PREVENCIÓN DE LA CONDROPATIA ROTULIANA .....</b>	<b>2636</b>
ANTONIO MAJÁN SESMERO, MARÍA DEL PRADO DÍAZ MARÍN, ANA ISABEL TORRES GARCIA .....	2636
<b>MUSICOTERAPIA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA .....</b>	<b>2637</b>
FRANCISCO JOSÉ MESEGUER PÉREZ, ANA MARIA CAMPOY VALERA, SONIA MOYA FERRI, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN MOLINA MARÍN, CRISTINA PEREZ CEREZO, ANA TERESA PADILLA SIMÓN, AINHOA JURADO SÁNCHEZ, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, MARÍA JESUS MESEGUER SALVADOR .....	2637
<b>ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA SUSTITUCIÓN DE CADERA EN LOS HOSPITALES DE ANDALUCIA .....</b>	<b>2638</b>
ANTONIA MORAL TOLEDANO .....	2638
<b>ACTUACIÓN EN EL SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO: TÉCNICA DECÚBITO PRONO .....</b>	<b>2639</b>
FRANCISCO GASPAR PEREZ GIMENEZ, DESIREE SHEILA TORRES GONGORA, SANDRA GUTIERREZ VILLALBA, TAMARA GÓMEZ LÓPEZ .....	2639
<b>INCONTINENCIA URINARIA: GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA O ENTRENAMIENTO MUSCULAR DEL SUELO PÉLVICO. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>2640</b>
MARTA ROBLES MATEO, MARÍA JOSÉ CÁNOVAS GASPAR, JUDITH HUETE OBISPO .....	2640
<b>EL ESTREÑIMIENTO EN EL PACIENTE POSTOPERADO .....</b>	<b>2641</b>
M CARMEN CAMARA GONZALEZ, SULMA RODAS PENAYO, MARCEL LORENZO CAMARA, ANA YAÑEZ RUIBAL, BEGOÑA GOMEZ CUEVAS, CECILIA MALDONADO	



ACOSTA, MARIA DEL CARMEN POLO POLO, MARÍA CARMEN ARMENTA SÁNCHEZ, MARIAJOSÉ GONZÁLEZ RAMOS, DULCENOMBRE CASTILLO JUÁREZ .....	2641
<b>ESTRATEGIAS DE REHABILITACIÓN COGNITIVA EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO (TCE) .....</b>	<b>2642</b>
CRISTINA GENOL TERNERO, SILVIA GÓMEZ GARCÍA, FRANCISCO JAVIER SERRANO AGUILAR .....	2642
<b>ENFOQUE REHABILITADOR EN EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM) .....</b>	<b>2643</b>
CRISTINA GENOL TERNERO, FRANCISCO JAVIER SERRANO AGUILAR, SILVIA GÓMEZ GARCÍA .....	2643
<b>ATENCIÓN ENFERMERA EN EL PROCESO REHABILITADOR A PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR. ....</b>	<b>2644</b>
ELVIRA JIMÉNEZ NAVARRO, CHRISTIAN LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA TORRECILLA HERNÁNDEZ, MARÍA GARCÍA MARTÍNEZ, ALEJANDRO SANCHEZ-MERENCIANO GARCIA, BEATRIZ CAMPOS MORENO, ANA FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, MARINA LUCAS CABALLERO, MARTA CAMPOS MORENO .....	2644
<b>CERVICALGIA POR TORTÍCOLIS SECUNDARIA A PARÁLISIS DEL IV PAR CRANEAL .....</b>	<b>2645</b>
ANA ISABEL ORTIZ PÉREZ, FERNANDO PÉREZ ROCA .....	2645
<b>ANQUILOSIS CADERA IZQUIERDA: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2646</b>
JOSEFINA CRESPO SANCHEZ, CARMEN CIFRE CRESPO, BEATRIZ MAESTRE SÁNCHEZ .....	2646
<b>LUMBALGIA MECÁNICA EN VARÓN DE EDAD MEDIA, A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2647</b>
MARÍA DOLORES DURAN GARCÍA, PILAR RUIZ DE LA RUA, ANTONIA ANGULO MORALES, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, INMACULADA SANZ TORO .....	2647
<b>MIELITIS SECUNDARIA A HERNIA DISCAL CERVICAL: CASO CLÍNICO .....</b>	<b>2648</b>
CARMEN CIFRE CRESPO, BEATRIZ MAESTRE SÁNCHEZ, JOSEFINA CRESPO SANCHEZ .....	2648



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA**

BEGOÑA ARANDA HERNÁNDEZ, JOSÉ ABAD DEL PINO, ISABEL MARÍA SÁEZ RUIZ

**OBJETIVO:** Analizar los factores de riesgo para que una persona sufra caída. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica durante 3 meses. Para ello, se consultaron las siguientes bases de datos: cuiden, cinahl y cochrane plus. Fueron utilizados unos 13 artículos. Las palabras utilizadas fueron prótesis de cadera, enfermería, factores de riesgo, fractura de cadera. Las búsquedas de artículos fueron limitadas para los últimos cinco años. **RESULTADOS:** Tal y como muestran los resultados, los factores de riesgo para que una persona sufra una fractura son: Mujeres seniles de raza blanca, personas mayores de 60 años que corren riesgo de sufrir una fractura, individuos obesos sufren este tipo de fracturas con menos frecuencia que los delgados. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** En la actualidad, tras la caída, el 0.005 % de las personas entre 80 y 84 años, requerirá una artroplastia de cadera (prótesis de cadera); el 0.01% entre 85 y 89 años y el 0,005 % en personas de más de 90 años necesitara una artroplastia de cadera total. La implementación de los diagnósticos de enfermería implica una mejor planificación de los cuidados y una mejora en la comunicación entre diferentes miembros del personal, y de éstos con el paciente. Y de esta forma mejorar la praxis en la Atención integral de estos pacientes. Debido a la alta incidencia en nuestros hospitales de pacientes intervenidos de fractura de cadera, cada vez más se hace necesario realizar un plan de cuidados estructurado e individualizado de acuerdo a las necesidades de los pacientes, de este modo, conseguir una atención integral optima que mejore su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** PRÓTESIS DE CADERA, ENFERMERÍA, FACTORES DE RIESGO, FRACTURA DE CADERA.



## **BENEFICIOS DE LOS EJERCICIOS PARA LA INCONTINENCIA URINARIA**

MARÍA MONTOYA JIMÉNEZ, ALICIA HERNANDEZ HERNÁNDEZ, MARIA ISABEL MARÍN HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La incontinencia urinaria es un problema con una prevalencia importante, sobre todo en la mujer. Los pacientes no suelen consultar por el desconocimiento de terapias disponibles así como por la vergüenza que genera hablar de este tema. **OBJETIVO:** Conocer tipo de ejercicios y beneficios en las mujeres con incontinencia urinaria para mejorar su calidad de vida. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Cuiden, Scielo, Medline. Los descriptores son: incontinencia urinaria, suelo pélvico, calidad de vida, tratamiento rehabilitador. Se aplicó un filtro de idioma en castellano y utilizando un periodo temporal (2006-2015). **RESULTADOS:** Basándonos en dos estudios, uno destaca que el reentrenamiento vesical aumentando el tiempo entre cada micción voluntaria, provoca un refuerzo positivo a la hora de fortalecer el suelo pélvico, esto junto con modificaciones en el estilo de vida, con medidas higiénico-dietéticas y psicoterapia sería beneficioso con el fin de conseguir nuestro objetivo. El otro estudio indica que el mayor porcentaje de los evaluados tuvo una notable mejora al emplear un tratamiento integral que conlleva también cambios en el estilo de vida y reeducación de suelo pélvico. Todos estos tratamientos han demostrado a su vez su inocuidad y poca invasividad en el enfermo. **DISCUSIÓN/ CONCLUSIÓN:** Otros estudios arrojan resultados en los que disminuye el índice de rigidez en un 32,7% de media con programas de entrenamiento de ejercicios abdominales clásicos. Realizar sesiones educativas y de entrenamiento del suelo pélvico a mujeres con incontinencia mejoraría su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** INCONTINENCIA URINARIA, SUELO PÉLVICO, CALIDAD DE VIDA, TRATAMIENTO REHABILITADOR.



## **ACTIVIDAD FÍSICA COMO PREVENCIÓN DE LA CONDRPATIA ROTULIANA**

ANTONIO MAJÁN SESMERO, MARÍA DEL PRADO DÍAZ MARÍN, ANA ISABEL TORRES GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad es conocida al haber sido estudiada durante la carrera de Enfermería, cursos de formación continuada y para la especialización de la profesión, además de ser vista en algunos casos siendo profesionales, y otros personales, por parte de uno de los autores, como ejemplos en rehabilitación y fuera de ésta. **OBJETIVOS:** Objetivo general. Enfatizar en el tratamiento de la enfermedad desde la parte no farmacológica. Objetivo específico: Enseñar la realización de ejercicios y promover nuevos para mejorar su calidad de vida. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cochrane, Medline y Pubmed, utilizando los términos: “Chondropathy”, “rehab”, “exercises”; también en páginas como el instituto de artritis, de la clínica (especializada en el deporte) Cemtro, y artículos de Fisioterapia y de Medicina Rehabilitadora. **RESULTADOS:** La revisión bibliográfica realizada trata de una enfermedad conocida en nuestro medio pero no tan común, que está creciendo en incidencia y ligando a otras enfermedades y síndromes traumatológicos, y entrando en causas de otras en especialidades como Reumatología o Neurocirugía. Recordando un poco qué es, en qué consiste y sus tipos, nos centramos en el tratamiento, y más específico, el no farmacológico: rehabilitación. No incapacitante ni tan grave como pudieran ser otras, si nos encontramos ante una enfermedad cuyos síntomas pueden limitar la actividad física diaria, y en cuyos casos más complicados y a lo largo de los años en un paciente, puede requerir intervención quirúrgica. **CONCLUSIÓN:** Por eso, también hacer hincapié en una buena promoción de salud para aquellos casos que pudieran padecerla, y una prevención, tanto primaria como secundaria, de la enfermedad para mejorar así la calidad de vida, alargar supuestas futuras complicaciones, y evitar la cirugía. Realizar un proyecto sobre el rol o el papel de la enfermería en la rehabilitación como tratamiento de dicho procedimiento.

**PALABRAS CLAVE:** CONDRPATÍA, RODILLA, HUESO, ARTICULACIÓN, ACTIVIDAD.



## MUSICOTERAPIA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

FRANCISCO JOSÉ MESEGUER PÉREZ, ANA MARIA CAMPOY VALERA, SONIA MOYA FERRI, YURENA BELANDO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN MOLINA MARÍN, CRISTINA PEREZ CEREZO, ANA TERESA PADILLA SIMÓN, AINHOA JURADO SÁNCHEZ, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, MARÍA JESUS MESEGUER SALVADOR

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años ha aumentado el número de personas con esquizofrenia en nuestro país, siendo esta uno de los trastornos mentales más graves. La esquizofrenia se caracteriza por la presencia de sintomatología positiva (delirios y alucinaciones) y negativa. Dentro de esta última, estarían las dificultades para relacionarse, aislamiento social y aplanamiento afectivo entre otras. La terapia musical, surge como una nueva alternativa para ayudar a las personas con esquizofrenia y mejorar su calidad de vida. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos de ciencias de la salud: Pubmed y metabuscadores como Tripdatabase. Los descriptores empleados son: AND, OR y DeCs **OBJETIVOS:** Analizar la repercusión de la musicoterapia en la sintomatología positiva y negativa de las personas con esquizofrenia. **RESULTADOS:** Un ensayo clínico aleatorizado con 37 pacientes, encontró efectos significativos de la terapia musical en la autoevaluación de la orientación psicosocial de los pacientes con una mejora en síntomas negativos. Una revisión de la Cochrane donde los estudios analizados eran ensayos clínicos aleatorizados que comparaban la musicoterapia con la atención estándar, muestra buenos resultados en sintomatología negativa, en estado mental general, depresión, ansiedad y funcionamiento social. No se han encontrado evidencias de que la terapia musical mejore la sintomatología positiva de estos pacientes. **CONCLUSIONES:** La musicoterapia parece ser de ayuda a la hora de tratar la sintomatología negativa de las personas con esquizofrenia además de mejorar el funcionamiento social de estas. **BIBLIOGRAFÍA** Ulrich, G.; Houtmans, T.; Gold, C. (2007). The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: a randomized study. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 116(5):362-70. Mössler, K.; Chen, X.; Heldal, TO.; Gold, C. (2011) Music therapy for schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (12):CD004025. doi: 10.1002/14651858.CD004025.pub3.

**PALABRAS CLAVE:** SCHIZOPHRENIA, MUSICO TERAPIA, RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL, NEGATIVE SYMPTOMS.





# ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA SUSTITUCIÓN DE CADERA EN LOS HOSPITALES DE ANDALUCÍA

ANTONIA MORAL TOLEDANO

**INTRODUCCIÓN:** La cirugía de prótesis de cadera consiste en el remplazo de la articulación de la cadera enferma y/o dañada por una prótesis artificial. La finalidad de esta cirugía es aliviar el dolor, ayudar al funcionamiento de la articulación y mejora al movimiento entre ellos el caminar. Esta intervención es cada día más común ya que ayuda a los pacientes a recuperar su movilidad y alivio de los síntomas. **OBJETIVO:** identificar y comparar el número de altas y estancias medias en los hospitales de Andalucía, así como determinar y comparar la sustitución de cadera excepto en dichos hospitales. **METODOLOGÍA** Con la información recopilada en el CMBD correspondiente al año 2015 se ha realizado una comparativa de las altas y estancias medias en los distintos hospitales de Andalucía atendiendo a la población y otra comparativa según el tipo de hospital para el GRD 818 como uno de los más frecuentes para el Área Hospitalaria **RESULTADOS** De los 30 GRDs más frecuentes, según el CMBD 2015 en Andalucía, el total de altas para el GRD 818 es de 4.798, que corresponde al 2,51% del total de altas y la estancia media es de 6,68. Atendiendo a la estancia media según el tipo de Hospital podemos sacar la conclusión que la estancia media para los hospitales comarcales es menor que en los Hospitales Regionales. Según la provincia, en el estudio de altas no podemos hacer referencia a la población de la misma ya que no se cumple que a mayor población más altas. Observando la tabla correspondiente a las altas/estancias medias por hospital si podemos observar que existe una variación muy importante que va del 3,48 de EM al 9,05 **CONCLUSIONES** La alta variabilidad encontrada se debe al tipo de cirugía, la falta de protocolos clínicos y de trabajo en equipo, la planificación del alta y gestión de camas y problemas sociales.

**PALABRAS CLAVE:** SUSTITUCION DE CADERA, HOSPITAL, ANDALUCÍA, PRÓTESIS ARTIFICIAL.



## **ACTUACIÓN EN EL SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO: TÉCNICA DECÚBITO PRONO**

FRANCISCO GASPAR PEREZ GIMENEZ, DESIREE SHEILA TORRES GONGORA,  
SANDRA GUTIERREZ VILLALBA, TAMARA GÓMEZ LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es una insuficiencia respiratoria grave, una afección pulmonar que compromete la recepción de oxígeno en los pulmones y en la sangre. Puede ser originado por una causa intrapulmonar como una neumonía o por una causa extrapulmonar como una pancreatitis. **OBJETIVOS:** Conocer los beneficios de la técnica decúbite prono en la actuación de enfermería en el paciente con síndrome de distrés respiratorio agudo. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo sobre una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos de ciencias de la salud: Science Direct, Scielo, Pubmed, Medline. También se utilizó el buscador Google Académico. Los criterios de inclusión fueron: artículos relacionados la técnica decúbite prono en el paciente con SDRA desde 2011 hasta la actualidad. Los criterios de exclusión fueron: artículos referidos a otras técnicas sobre el SDRA. **Descriptor:** Hipoxemia; Insuficiencia respiratoria; Posición prona; Síndrome de distrés respiratorio agudo. **RESULTADOS:** La posición de decúbite prono es una técnica utilizada en los pacientes con este síndrome para favorecer la oxigenación arterial, mejora la circulación pulmonar, además disminuye la presión transpulmonar. Pese a los beneficios que otorga esta técnica, también conlleva complicaciones potenciales por lo que el personal sanitario debe estar preparado y realizar un seguimiento tras finalizarla. **CONCLUSIONES:** Aunque diversos estudios demuestran la eficacia de esta técnica su uso no está generalizado. Además se evidencia una falta de protocolos coordinados para su aplicación en enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOXEMIA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, POSICIÓN PRONA, SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO.



## **INCONTINENCIA URINARIA: GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA O ENTRENAMIENTO MUSCULAR DEL SUELO PÉLVICO. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

MARTA ROBLES MATEO, MARÍA JOSÉ CÁNOVAS GASPAR, JUDITH HUETE OBISPO

**INTRODUCCIÓN:** A finales de los años 80 el DR. Marcel Caufriez creó la gimnasia abdominal hipopresiva (GAH), que es una técnica postural que pretende disminuir la presión dentro del abdomen y que se empezó a utilizar para proporcionar a las mujeres en postparto una manera alternativa de tonificar la musculatura de la pared abdominal sin la necesidad de emplear las técnicas conocidas hasta el momento ya que podrían alterar la estática. **OBJETIVO:** Determinar la eficacia del uso de la GAH en la reeducación perineal frente al empleo del entrenamiento muscular del suelo pélvico cuya evidencia científica se ha demostrado con estudios a lo largo de los años. **MÉTODOS:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura publicada desde el año 2007 hasta el momento sobre la gimnasia abdominal hipopresiva en las disfunciones pélvicas en la base de datos Pubmed, Scencedirect y en revistas y libros electrónicos. **RESULTADOS:** Se comprobó que el uso conjunto de la GAH y el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico, producían los mismos resultados en la potenciación de la musculatura del que usando el entrenamiento de dicha musculatura aisladamente, sin dar una técnica mayor resultados que la otra. Se comprobó como la GAH activa más el transversal del abdomen y que tiene efectos en la estática postural que si lo comparamos con el trabajo de manera aislada del entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico. **CONCLUSIONES:** Los resultados en la activación de la musculatura del suelo pélvico que se ha dado al realizar ambas técnicas (contracción directa del suelo pélvico y GAH) en mujeres sanas, es similar a la lograda con la contracción directa del suelo pélvico, siendo los resultados de la GAH aisladamente inferiores a éstos.

**PALABRAS CLAVE:** INCONTINENCIA URINARIA, SUELO PÉLVICO, EJERCICIOS HIPOPRESIVOS, REHABILITACIÓN.



## **EL ESTREÑIMIENTO EN EL PACIENTE POSTOPERADO**

M CARMEN CAMARA GONZALEZ, SULMA RODAS PENAYO, MARCEL LORENZO CAMARA, ANA YAÑEZ RUIBAL, BEGOÑA GOMEZ CUEVAS, CECILIA MALDONADO ACOSTA, MARIA DEL CARMEN POLO POLO, MARÍA CARMEN ARMENTA SÁNCHEZ, MARIAJOSÉ GONZÁLEZ RAMOS, DULCENOMBRE CASTILLO JUÁREZ

**INTRODUCCIÓN:** En los enfermos postsoperados, habitualmente pueden tener síntomas de estreñimiento. Con un buen control de las ingestas y del balance hídrico pueden darnos valores a tener en cuenta para solucionar este trastorno ocasional. A veces, la anestesia adquirida en la operación quirúrgica, puede ser el motivo de la deficiencia en el funcionamiento de los esfínteres. **OBJETIVOS:** Reducir los signos de estreñimiento a la mayor brevedad posible con ayuda cognitiva, física, el bienestar del paciente y la eficacia de los diferentes fármacos sugeridos por el equipo médico. **MÉTODOLOGÍA:** Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de artículos en diversas bases de datos: Scielo, y el buscador Google Academico. **RESULTADOS:** Para evaluar a los pacientes con estreñimiento postoperatorio, hay que tener en cuenta si ya habitualmente están estreñidos, o cuales son sus hábitos de evacuación. Puede tener varios factores, que den a término una alteración de los hábitos habituales de evacuación de heces. Por lo tanto se debe tener un enfoque multidisciplinar para su prevención y manejo. **CONCLUSIONES:** El estreñimiento es más común en las mujeres, que en los hombres. La edad también es un factor importante, con más de un 20% de ancianos que lo padecen. La función normal del intestino varía entre dos o tres veces al día y tres veces a la semana.

**PALABRAS CLAVE:** IMPACTO FECAL, ESTREÑIMIENTO, DEPOSICIONES, ENEMAS DE LIMPIEZA.



## **ESTRATEGIAS DE REHABILITACIÓN COGNITIVA EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO (TCE)**

CRISTINA GENOL TERNERO, SILVIA GÓMEZ GARCÍA, FRANCISCO JAVIER SERRANO AGUILAR

**INTRODUCCIÓN:** En los trastornos craneoencefálicos (TCE) las lesiones moderadas y severas se caracterizan por predominio de las contusiones fronto-temporales, una afectación difusa del neocortex, lesiones axonales difusas y afectación de estructuras del sistema límbico. Esto hace que las alteraciones cognitivas más frecuentes sean déficits en la atención, memoria y funciones ejecutivas. **OBJETIVOS:** El principal objetivo de la realización de esta revisión bibliográfica es conocer las principales estrategias de rehabilitación cognitiva en traumatismo craneoencefálico. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo la búsqueda y revisión bibliográfica hemos consultado artículos a través de las bases de datos: Science Direct, Scielo, Pubmed y Cochrane Plus. Los términos de búsqueda usados han sido los siguientes: "Functional independence" "Neuropsychology." "RehabilitationTraumatic brain injury." **DISCUSIÓN:** Cuando nos enfrentamos al diseño y desarrollo de un tratamiento neurocognitivo en TCE hay que tener muy en cuenta 3 puntos fundamentales, que en gran medida determinaran el éxito de nuestra intervención; Zona de desarrollo próximo (Nos determina qué funciones se encuentran alteradas y en qué medida.), procesos de aprendizaje (Aprendizaje por imitación ,por repetición,por visualización,implícito y por acción) y el componente emocional. **CONCLUSIONES:** Existe amplia evidencia de que la rehabilitación cognitiva es beneficiosa para las personas que han sufrido un TCE .Sin embargo, la heterogeneidad de la población, la variedad delas intervenciones utilizadas, la asociación con otros tratamientos y las medidas de resultados utilizadas hacen que sea difícil demostrar que dicha intervenciones optimizan los resultados de la rehabilitación del TCE. A pesar de las limitaciones del sistema público de salud, es conveniente recordar la importancia de los equipos interdisciplinarios y un abordaje holístico del mismo.

**PALABRAS CLAVE:** INDEPENDENCIA FUNCIONAL, NEUROPSICOLOGÍA, REHABILITACIÓN LA LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA, TCE



## **ENFOQUE REHABILITADOR EN EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM)**

CRISTINA GENOL TERNERO, FRANCISCO JAVIER SERRANO AGUILAR, SILVIA GÓMEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** La disfunción o trastorno de la articulación temporomandibular (ATM) es muy común y afecta a un 20-40% de la población. El dolor de mandíbula es uno de los síntomas más característicos y tratamiento conservador es eficaz en la mayoría de los casos. **OBJETIVOS:**El principal objetivo de la realización de esta revisión bibliográfica es conocer las principales técnicas usadas en fisioterapia para el tratamiento de las disfunciones a nivel de la ATM; **METODOLOGÍA** Para llevar a cabo la búsqueda y revisión bibliográfica hemos consultado artículos a través de las bases de datos: Science Direct, Scielo, Pubmed y Cochrane Plus. Los descriptores de búsqueda usados han sido los siguientes: “physiotherapy temporomandibular”, , ”rehabilitación ATM”, “therapy temporomandibular disorders”, **RESULTADOS:** Son bastantes las técnicas usadas en fisioterapia para tratar las disfunciones de la ATM, todas ellas usadas con el objetivo de reducir la isquemia local, estimular la propiocepción, romper las adherencias fibrosas, estimular la sinovial para la producción de líquido y reducir el dolor. Según la literatura para realizar un buen tratamiento en disfunciones de ATM se recomiendan como las técnicas con más evidencias: Láser, Programas con técnicas de relajación, y la combinación de ejercicios activos, terapia manual, corrección postural y relajación. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** El abordaje de la ATM debe hacerse desde un punto de vista multidisciplinar, tanto el diagnóstico como el tratamiento. Siendo muy importante que el paciente se encuentre en un ambiente agradable y confortable para eliminar tensiones y prestar atención a las indicaciones del terapeuta.

**PALABRAS CLAVE:** FISIOTERAPIA TEMPOROMANDIBULAR, REHABILITACIÓN ATM, TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES, TERAPIA.



## **ATENCIÓN ENFERMERA EN EL PROCESO REHABILITADOR A PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR**

ELVIRA JIMÉNEZ NAVARRO, CHRISTIAN LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA TORRECILLA HERNÁNDEZ, MARÍA GARCÍA MARTÍNEZ, ALEJANDRO SANCHEZ-MERENCIANO GARCIA, BEATRIZ CAMPOS MORENO, ANA FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, MARINA LUCAS CABALLERO, MARTA CAMPOS MORENO

**INTRODUCCIÓN:** La lesión medular conlleva cambios funcionales que afectan al lenguaje, el pensamiento, las emociones y las sensaciones, que hacen a estas personas empezar una nueva vida con importantes limitaciones. Su incidencia es cada vez mayor en jóvenes y personas mayores, a causa de accidentes de tráfico o por traumatismos. Es imprescindible la actuación de enfermería en el proceso de rehabilitación, para conseguir la mayor autonomía y calidad de vida posible. **OBJETIVOS:** Analizar la actuación del personal de enfermería en el proceso rehabilitador a personas con lesión medular. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos de revistas y guías de cuidados en las principales bases de datos de ciencias de la salud: Dialnet y Scielo, durante un periodo entre 2008-2012. **Descriptor:** Lesión medular, enfermería, rehabilitación, discapacidad, calidad de vida. **RESULTADOS:** La fase de reconstrucción y rehabilitación de las personas con lesión medular es una de las etapas más difíciles de asimilar, ya que reclaman apoyo constante y atención en las actividades de la vida diaria como: higiene, movilidad, vestuario y alimentación. Los profesionales de enfermería son un elemento imprescindible, para proporcionar a estas personas una asistencia holística. Éstos desarrollan programas de educación y actividades básicas para la persona, atención continuada, ayuda psicológica y aprendizaje de las habilidades. Además de prevención en las complicaciones más comunes, como úlceras por presión, dolor, incontinencia fecal y urinaria. **CONCLUSIONES:** Los cuidados enfermeros proporcionados en la fase de rehabilitación a la persona con lesión medular y a su entorno, llegarán a conseguir, a través de actividades que enfoquen la integración, la educación y el autocuidado, una mayor autonomía y calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** LESIÓN MEDULAR, ENFERMERÍA, REHABILITACIÓN, DISCAPACIDAD, CALIDAD DE VIDA.



## **CERVICALGIA POR TORTÍCOLIS SECUNDARIA A PARÁLISIS DEL IV PAR CRANEAL**

ANA ISABEL ORTIZ PÉREZ, FERNANDO PÉREZ ROCA

**INTRODUCCIÓN:** La paresia del IV par craneal se asocia con frecuencia a traumatismos y puede originar cervicalgias por tortícolis compensatoria que pueden pasar fácilmente desapercibidas. Presentamos el caso de una mujer de 50 años que acude a consulta por dolor cervical de meses de evolución. Como antecedente de interés refiere accidente de tráfico hace más de un año y diplopía binocular vertical ocasional. **Exploración:** Inspección: leve inclinación de cabeza sobre hombro derecho. Movilidad cervical limitada a la rotación izquierda e inclinación lateral izquierda con molestias y palpación dolorosa con contractura más marcada en trapecio superior y medio derechos. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Radiografía y RMN: sin alteraciones significativas. Interconsulta con oftalmología para estudio de diplopía: test de Bielschowsky +; hipertropía de ojo izquierdo e hiperfunción de oblicuo inferior en Lancaster. Por lo que se decide intervención quirúrgica para debilitar oblicuo inferior y disminuir la posición compensatoria. **JUICIO CLÍNICO:** Parálisis IV par craneal de ojo izquierdo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Cervicalgia mecánica simple asociada a contractura muscular desencadenada por factores mecánicos osteoarticulares y ocupacionales. **CONCLUSIONES:** Las cervicalgias son un trastorno frecuente y en muchas ocasiones crónico, cuya causa es difícil de conocer. La diplopía puede indicar en algunas ocasiones que el origen es oftálmico. En este caso, el abordaje multidisciplinar permitió identificar la causa subyacente y se pudo aplicar un tratamiento específico que mejoró el cuadro clínico.

**PALABRAS CLAVE:** CERVICALGÍA, OBLICUO SUPERIOR, PARÁLISIS, DIPLOPÍA.





## **ANQUILOSIS CADERA IZQUIERDA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

JOSEFINA CRESPO SANCHEZ, CARMEN CIFRE CRESPO, BEATRIZ MAESTRE SÁNCHEZ

**DESCRIPCIÓN DE CASO:** Mujer de 34 años remitida desde Traumatología por gonalgia izquierda postraumática, sin alergias médicas conocidas, osteomielitis fémur derecho en infancia, accidente de esquí en 2007. Sufrió traumatismo en rodilla izquierda hacía 3 meses. Refería gonalgia izquierda y alteración de la marcha. Traumatología pidió Resonancia Magnética Nuclear (RMN) de rodilla que mostraba cambios degenerativos en menisco interno poco importantes. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Marcha: disminución de la fase de apoyo del miembro inferior (MII), marcha con flexo de cadera y rodilla, pie equino funcional. Amiotrofia global del MII. Acortamiento del MII de 3cm. Balance articular de rodilla: -10/140, doloroso. Balance articular de cadera: flexo-extensión 70/-10, rotaciones 30... Rodilla: articulación estable, no derrame articular, rótula libre, maniobras meniscales negativas. Se solicitaron radiografías de cadera, RMN y Gammagrafía ósea. La radiografía de cadera mostró anquilosis de la articulación coxofemoral. La RMN y la Gammagrafía ósea mostraron dicha anquilosis sin aportar datos de necrosis avascular y/o fractura y gran amiotrofia glútea. **JUICIO CLÍNICO** Anquilosis coxofemoral izquierda **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL** Hicimos el diagnóstico diferencial entre fractura de cadera antigua y necrosis avascular de la cabeza femoral, pero las pruebas complementarias no permitieron determinar la causa. **CONCLUSIONES:** La anamnesis llevó a determinar que la causa de la anquilosis pudo haber sido la artritis postraumática que sufrió tras el accidente de esquí, ya que la gammagrafía sugería proceso osteodegenerativo. Comenzamos Programa de Rehabilitación Prequirúrgico con el objetivo de fortalecer la musculatura glútea. Artroplastia total de cadera. La capacidad de marcha ha mejorado parcialmente tras la cirugía. Continúa realizando un Programa de Rehabilitación un año después de la cirugía consistente en electroterapia analgésica, cinesiterapia activo-asistida, cinesiterapia activa y reeducación de la marcha.

**PALABRAS CLAVE:** ANQUILOSIS COXOFEMORAL, COXALGIA, GONALGIA, LIMITACIÓN ARTICULAR.



## **LUMBALGIA MECÁNICA EN VARÓN DE EDAD MEDIA, A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARÍA DOLORES DURAN GARCÍA, PILAR RUIZ DE LA RUA, ANTONIA ANGULO MORALES, MARIA REMEDIOS TOLEDO ROJAS, MARIA DOLORES MARTINEZ ESTEBAN, CRISTINA JIRONDA GALLEGOS, INMACULADA SANZ TORO

**DESCRIPCIÓN:** Paciente varón de 39 años. Antecedentes personales sin interés salvo apendicetomía en la infancia. No fumador. Presentó cuadro de instauración aguda de fiebre, tos y expectoración, junto con disnea y dolor costal. Tras la Rx de Torax se confirma el diagnóstico de neumonía y se instaura el tratamiento antibiótico. El paciente precisó ingreso hospitalario incluyendo estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos por insuficiencia respiratoria aguda. Es dado de alta tras evolución satisfactoria con antibioterapia y corticoterapia sistémica.

**EVOLUCIÓN:** Una semana después del alta el paciente consulta por dolor lumbar de características mecánicas. A la exploración destaca contractura paravertebral lumbar, sin otros hallazgos. Se instaura tratamiento antiinflamatorio y relajante muscular, sin mejoría del cuadro, por lo que se realiza Rx simple lumbar, sin hallazgos patológicos agudos. Es valorado por servicio de traumatología, desde donde se realiza un TAC lumbar, con hallazgos inespecíficos. Ante la evolución tórpida de la lumbalgia, cada vez más invalidante, se solicita analítica en la cual solo destaca elevación de PCR. Hemograma, Bioquímica y resto de pruebas reumáticas negativas. Finalmente se ingresa al paciente para control del dolor y completar estudio. Tras la realización de RMN lumbar se concluye el diagnóstico de discitis lumbar, que es confirmada mediante biopsia. Tras tratamiento antibiótico parenteral, la clínica evoluciona favorablemente hasta su resolución.

**CONCLUSIÓN:** La discitis es una infección del disco intervertebral que afecta al cuerpo vertebral. La mayoría de los casos se deben a diseminaciones hematógenas de infecciones a distancia, siendo las más frecuentes las de origen genitourinario. Los signos y síntomas de la discitis no son específicos, lo que retrasa el diagnóstico. La fiebre no suele estar presente. Ante una lumbalgia mecánica de evolución tórpida, deben plantearse otras posibilidades diagnósticas que incluyan tanto enfermedades reumáticas como infecciosas.

**PALABRAS CLAVE:** LUMBALGIA MECÁNICA, DISCITIS, NEUMONÍA, DISEMINACIÓN HEMATÓGENA.



## **MIELITIS SECUNDARIA A HERNIA DISCAL CERVICAL: CASO CLÍNICO**

CARMEN CIFRE CRESPO, BEATRIZ MAESTRE SÁNCHEZ, JOSEFINA CRESPO SANCHEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 35 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Trabaja en un gimnasio y practica artes marciales. Comienza con cuadro de dolor cervical y debilidad de predominio en miembros inferiores (MMII) de 2 semanas de evolución. Niega antecedente traumático. El cuadro progresa rápidamente, por lo que tras solicitar pruebas de imagen y analítica el paciente es intervenido. **EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** El paciente presenta debilidad de MMII 4-/5 lo que le dificulta la marcha, debilidad en el miembro superior izquierdo (MSI) de predominio distal con deltoides, bíceps 4-/5 y flexores de dedos 3/5, hiefferreflexia de MMII, Babinsky bilateral, clonus aquileo izquierdo, fenómeno de Lhermitte, control de esfínteres, heminivel sensitivo D6 derecho. Se solicitan analítica, serología, Rx cervical y RMN de columna cervical, dorsal y lumbar. Las analíticas son normales. Presenta serología positiva para Citomegalovirus, el resto negativo. La Rx revela discopatía y osteofitos marginales en C5-C6, así como inversión de la lordosis cervical fisiológica. En la RMN cervical se observa: Mielopatía compresiva cervical a la altura de C4-C5 (parece de más evolución) y C5-C6 (más severa a este nivel y de apariencia aguda) por discopatía degenerativa con material discal extruído a los dos niveles. **JUICIO CLÍNICO:** Mielitis secundaria a hernia discal cervical **CONCLUSIONES:** El paciente tuvo que ser intervenido por la rápida progresión del cuadro. Se realizó discectomía + corpectomía de C5 con posterior artrodesis cervical. El día de después de ser intervenido ya objetivamos mejoría en el balance muscular de MMII y el paciente refería mejoría de las parestesias tanto en extremidades como en la región abdominal. Actualmente incluido en programa adaptado de fisioterapia.

**PALABRAS CLAVE:** LESIÓN MEDULAR, MIELITIS, TETRAPARESIA, HIPERRREFLEXIA, HERNIA DISCAL.



# SALUD DEL TRABAJO

## **UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: LA PICADURA DE GARRAPATA . 2657**

MONICA YARLETH RIAÑO RIAÑO, ANA DEL ROSARIO MARTINEZ VILAR, MARIA ANGELES MALAGON RODRIGUEZ ..... 2657

## **POBLACIÓN INMIGRANTE EN HEMODIALISIS, ASPECTOS PSICOSOCIALES A TENER EN CUENTA EN SU TRATAMIENTO ..... 2658**

PEDRO MORENO OLIVENCIA, MÓNICA GÓMEZ RODRÍGUEZ, MANUEL DAVID SANCHEZ MARTOS, FRANCISCA MIRALLES MARTINEZ..... 2658

## **SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTADO DE SALUD EN EL COLECTIVO DE PROFESORES DE ENSEÑANZA PRIMARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN..... 2659**

ELENA COMES SAMPEDRO, CARLOS MANUEL GALLEGO BERNABE, MARIA CARMEN MORÓN SÁNCHEZ, MARTA FERRER LOPEZ, CRISTINA PEDREÑO RÓDENAS, ESTHER MARTINEZ MEDINA, DAVID MORÓN SÁNCHEZ, REBECA BRAVO HIDALGO, VISITACION MARCO CARRILLO ..... 2659

## **INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE INTERNAMIENTO..... 2660**

MARIA MERCEDES AGUILERA HERVAS, MARIA JOSE ALCANTARA ALVAREZ, MARIA DEL CARMEN LOPEZ BARRAGAN, VERÓNICA CONESA MARTÍNEZ, MARTA BAÑOS GIL, CARIDAD MORENO COPADO, LIDIA ALVAREZ AROCAS, LAYLA CHAKROUN MUÑOZ..... 2660

## **ACTIVIDADES ENFERMERAS ENCAMINADAS A LA MEJORA DEL PACIENTE HIPOTIROIDEO..... 2661**

ROSA MARIA LOPEZ MOLINA, MARIA CARMEN JIMENEZ LOPEZ, FRANCISCO JAVIER CASTILLO OLLER ..... 2661

## **BIOSEGURIDAD Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN EXPOSICIONES ACCIDENTALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA..... 2662**

AGRIPINA MOSCOSO LÓPEZ, MÓNICA LARA MONTERO, ROCIO GUERRERO MERCEDES ..... 2662

## **LA COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS PACIENTES ..... 2663**

FEDERICO MANUEL ARANDA ARANDA, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA ..... 2663

## **MOSQUITO TIGRE: ENFERMEDADES DE TRASMISION Y SU PREVENCIÓN .....2664**



JOSEFA ELENA RIQUELME SANDOVAL, PALOMA NAVARRO GARRE, RAÚL NAVARRO GARRE, ROSA MARIA GIMÉNEZ GRACIA, MARÍA ISABEL GEA GONZÁLEZ, MARÍA ESTER PORTALES PONCE.....	2664
<b>MOBBING EN PERSONAL SANITARIO: ENFERMERIA Y TCAE.....</b>	<b>2665</b>
MERCEDES CONTRERAS JIMENEZ, JULIA RAMIREZ IMBERNON, YOLANDA MATEOS ESPAÑA .....	2665
<b>HIGIENE POSTURAL EN EL PERSONAL DE SANIDAD.....</b>	<b>2666</b>
JESÚS VILLAR SÁNCHEZ, JUAN FRANCISCO BLANQUEZ RUIZ, JOSE LUIS RODRIGUEZ BUENO.....	2666
<b>SEGURIDAD EN EL AMBIENTE DE TRABAJO: VIOLENCIA HACIA LOS TRABAJADORES.....</b>	<b>2667</b>
CRISTINA BELMONTE MORALES, MARINA ROMERO RODRIGUEZ, MARTA APARICIO LOPEZ .....	2667
<b>CARGA DE TRABAJO, SATISFACCIÓN Y BURNOUT LABORAL EN U.C.I DE ENFERMEROS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA .....</b>	<b>2668</b>
JOSE MIGUEL DÍEZ NAVARRO, JUAN JOSÉ ALGUACIL ABELLÁN, DIANA AGUIRRE LÓPEZ, GONZALO AVILA ZALVIDE, JOSÉ ANTONIO FERNÁNDEZ SANTANA, PILAR GOMEZ ALGUACIL, MARIA JOSE HERNANDEZ HERNANDEZ, CATALINA LOPEZ ALCON, SOFÍA SABATER MARTÍNEZ .....	2668
<b>PREVENCIÓN DE LAS AGRESIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD .....</b>	<b>2669</b>
JESÚS LÓPEZ PERAL, JOSE CARLOS RODRÍGUEZ RUIZ, MÓNICA ARCHILLA CASTILLO .....	2669
<b>LA ENFERMERÍA DEL TRABAJO: REALIZACIÓN DE LA AUDIOMETRÍA.</b>	<b>2670</b>
.....	
EVA MARIA SERRANO DEL ARCO, MATILDE EXPOSITO CARRETERO, NIEVES GARCIA CASTILLO.....	2670
<b>IMPORTANCIA DE LA PREVENCION DE LOS RIESGOS LABORALES EN EL SECTOR AGRICOLA .....</b>	<b>2671</b>
ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, INMACULADA GARCIA MARTINEZ, ANA GIMENEZ NAVARRO, MARIA ISABEL FERNANDEZ SORIA, ASCENSION MARTINEZ LOPEZ, FRANCISCO JOSÉ MARTINEZ ROJO, JOSE JOAQUIN PEREZ YELO, JOSE ANGEL HERNANDEZ MUÑOZ, FRANCISCA HERNANDEZ FERNANDEZ, SARA INMACULADA LOPEZ GARCIA.....	2671
<b>VIOLENCIA LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO, DE USUARIOS A PROFESIONALES.....</b>	<b>2672</b>



INMACULADA ANA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, ROCIO ASENSIO AVELLAN,  
FRANCISCO JOSÉ ROMERO BALSALOBRE, BLANCA BLAYA MATEO, GLORIA  
MARIA GOMEZ CARRASCO, CINTIA AGÜERA SÁNCHEZ, AMPARO SÁNCHEZ  
RODRIGUEZ, PEDRO MORENO LEAL ..... 2672

**TÉCNICAS DEL TCAE Y CELADOR PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD  
DEL PACIENTE ..... 2673**

CARMEN PILAR PADIAL ALVAREZ, JOSE LUIS RODRIGUEZ BUENO, JUAN  
ANTONIO ESCAÑUELA ARAGON ..... 2673

**CONSECUENCIAS DEL TURNO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN LA  
CALIDAD DE VIDA Y SUEÑO ..... 2674**

MARIA DEL MAR HERNANDEZ FLORES, FRANCISCA FERNANDEZ DE BENITO,  
ZAHRA ALSAKKA PAYAN ..... 2674

**EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA Y CÓMO PREVENIRLO 2675**

ELENA BALIBREA RIOS, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ GRACIA, IRENE  
CAÑAVERAS MARTINEZ, ALICIA PERNÍAS MARTÍNEZ, MANUEL GINER  
GONZALEZ, INMACULADA NAVARRO JIMENEZ, MARIA DE LA CRUZ GÓMEZ  
MORENO, CARMEN BALLESTER MOLINA, ADA MARTINEZ LORITE ..... 2675

**TRABAJO A TURNOS COMO FACTOR DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA  
..... 2676**

ALMUDENA LOPEZ MARTINEZ, PALOMA MONREAL CAMPOS, MARIA DOLORES  
MESA MARTINEZ, ANA SORIANO FERNÁNDEZ, MARTA GONZÁLEZ LÓPEZ, CORAL  
GOMEZ LOPEZ, AMALIA DELICADO SORIA ..... 2676

**BURNOUT ENTRE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS DE UNIDADES DE  
CUIDADOS PALIATIVOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ..... 2677**

ANGELA MERCEDES GARCIA ANGUIA, ANA BELÉN ARJONA FUENTES, ANA  
BEBERLY MORENO TORRES ..... 2677

**SÍNDROME DE BURNOUT: CÓMO SE PREVIENE Y SE DETECTA EN EL  
PERSONAL SANITARIO ..... 2678**

MARIA DEL MAR ALCARAZ ROS, PIEDAD MUÑOZ SANCHEZ, ANA MARÍA GARCÍA  
TERUEL, AMELIA MUÑOZ GONZALEZ, TANIA NICOLÁS FENOLL, MARIA JOSE  
ROCA SOLANA, ANA JESUS JIMENEZ SANCHEZ ..... 2678

**ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE LA LUMBALGIA EN ATENCIÓN  
PRIMARIA ..... 2679**

MARTA GARCIA GUTIERREZ, ANA AURORA PAÚL SERRANO, YASMINA  
FRECHILLA HERRAN, MARTA DÍAZ I SOLÀ, MIREIA RIBERA VALIENTE, MARTA  
PERALTA ROBLES ..... 2679

**RELACION ANSIEDAD Y BURNOUT EN MATRONAS ..... 2680**



ELENA REJAS GINER, ANA LOZANO ORTIZ, ANA BELEN MARIN GOMEZ, IRENE MARIN GOMEZ, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, NURIA SIMON ALONSO, ALICIA MARIA LLANES SAURA, RUBEN MARTINEZ LOPEZ..... 2680

**ALTERACIÓN DEL RITMO BIOLÓGICO Y CONSECUENCIAS PARA LA SALUD EN PROFESIONALES SANITARIOS CON TURNOS ROTATORIOS ..... 2681**

MARÍA DE LOS ÁNGELES LÓPEZ OLMEDA , TOMAS LOPEZ FERNANDEZ, VIRGINIA RUIZ GOMEZ, LAURA MARCO GIL, AURORA LAX POLO, MARIA LOZANO MARTINEZ, MARÍA ROSA GARCÍA DELICADO, NOELIA TERUEL GRACIA, RUBEN GARCIA PEREZ, ANA ORTEGA MARTINEZ, DOLORES OLIVARES GARCIA, BEATRIZ IBAÑEZ ANDRES, VICTORIA EUGENIA LOZANO PASTOR ..... 2681

**REPERCUSIONES PARA LA SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL TURNO RODADO. .... 2682**

MARIA ANGELES GONZÁLEZ MARÍN, MARÍA DEL ROSARIO FERNÁNDEZ JIMENEZ, JUANA MARÍA FERNÁNDEZ JIMÉNEZ, AROA GONZÁLEZ MARÍN ..... 2682

**IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL SANITARIO EN EL QUIRÓFANO ..... 2683**

PAULA PEREZ PAVIA, LAURA MUÑOZ OLMOS, NATALIA LAJARA NAVARRO, LUCÍA JIMÉNEZ MESA DEL CASTILLO, MARIANO BARBA ZAMBUDIO, AMPARO MESA DEL CASTILLO ROSIQUE, SARA SÁNCHEZ SÁNCHEZ , DEBORA SANCHEZ SANCHEZ, PEDRO JESUS ALCARAZ MILLAN, LORENA ROMERO ABELLÁN, LAURA GUIRADO SANCHEZ, EULALIA MARIA GARCÍA GARNÉS, FLORA PARDO MARTINEZ QUINTANILLA, PATRICIA MORENO MOLINA, VERÓNICA ALARCOS TORRECILLAS, BEATRIZ GUILLEN JIMENEZ , MARTA ANDREU LÓPEZ, MARÍA TERESA ÁLVAREZ JORQUERA ..... 2683

**PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EN PROFESIONALES DE LA SANIDAD ..... 2684**

CATALINA HERRERA FLORIDO, ROSARIO SANCHEZ BRUNO, PILAR HERRERA FLORIDO ..... 2684

**LAVADO DE MANOS COMO MÉTODO PREVENTIVO DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS..... 2685**

CATALINA HERRERA FLORIDO, ROSARIO SANCHEZ BRUNO, PILAR HERRERA FLORIDO ..... 2685

**ESTUDIO SOBRE EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE) Y LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES ... 2686**

SAIDA EMBARK HAMED, MARÍA ISABEL ROBLES GARCÍA, MIMUNT AL-LAL MOHAND, LEILA ABDERRAMAN MOHAMEDI..... 2686

**LA IMPORTANCIA DEL ESTRÉS LABORAL Y SALUD EN LOS**



<b>PROFESIONALES DE ENFERMERÍA/TCAE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS .....</b>	<b>2687</b>
VANESA CAMACHO ABOLAFIO, MARÍA BELÉN VALVERDE FERNÁNDEZ, MARIA ROSA CAMACHO ABOLAFIO .....	
	2687
<b>ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LA ENFERMERÍA DE URGENCIAS.....</b>	<b>2688</b>
CAROLINA LEIVA YUSTE, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, ROCÍO LÓPEZ CUETO .....	
	2688
<b>ESTUDIO DE LA ERGONOMIA EN LA MANIPULACION DE CARGAS.....</b>	<b>2689</b>
JOSE MANUEL CLEMOT CARREÑO, MARIA JOSE HOLANDA BERMUDEZ, ANTONIO ROMERO SANCHEZ .....	
	2689
<b>PREVENCION DE RIESGOS LABORALES PARA EL PERSONAL DE LA SANIDAD .....</b>	<b>2690</b>
JOSE MANUEL CLEMOT CARREÑO, MARIA JOSE HOLANDA BERMUDEZ, ANTONIO ROMERO SANCHEZ .....	
	2690
<b>ESTUDIO ACERCA DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA INSTITUCIONES SANITARIAS .....</b>	<b>2691</b>
MARIA JOSE HOLANDA BERMUDEZ, JOSE MANUEL CLEMOT CARREÑO, ANTONIO ROMERO SANCHEZ .....	
	2691
<b>TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA ERGONOMÍA EN LA MATRONA.....</b>	<b>2692</b>
ALICIA MARIA LLANES SAURA, ANA BELEN MARIN GOMEZ, MARTA CORTINA VICTORIA, ELENA REJAS GINER, ANA LOZANO ORTIZ, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, IRENE MARIN GOMEZ, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, NURIA SIMON ALONSO, RUBEN MARTINEZ LOPEZ .....	
	2692
<b>EL ESTRÉS EN PERSONAL SANITARIO HOSPITALARIO.....</b>	<b>2693</b>
ROSMERY PINEDA SARANGO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, LAURA SIERRA VÁZQUEZ, NANCY GUADALUPE MORILLO VIZCAINO, ANA CARMONA GARCÍA, JOSÉ MANUEL TAMAYO JIMÉNEZ, ALBA RAMIREZ RUIZ, CARMELO JAVIER ROMERO RODRIGUEZ, ANA FERRER BOFILL, CRISTINA FREIJO ABELLO, ANY GABRIELA HERNANDEZ HERRERA, YOLANDA DOMINGO GASQUEZ, MARC FABREGAS HERNANDEZ, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES.....	
	2693
<b>PREVENCIÓN DE RIESGOS POSTURALES EN SITUACIONES LABORALES HOSPITALARIAS .....</b>	<b>2694</b>
BERNARDO TRENADO ALFARO, ANA MARIA GARCIA CASADO, MARTA AGUILAR CASADO .....	
	2694





<b>AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SECTOR SANITARIO.....</b>	<b>2695</b>
GERMAN MORALES PEREZ, MARINA LAGUNA JULIÁN, MARIA DEL PILAR LAGUNA JULIÁN .....	2695

<b>BURNOUT EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PERIODO VACACIONAL .....</b>	<b>2696</b>
GERMAN MORALES PEREZ, MARINA LAGUNA JULIÁN, MARIA DEL PILAR LAGUNA JULIÁN .....	2696

<b>OBSESION ANTE LA MUERTE EN LA ASISTENCIA SANITARIA .....</b>	<b>2697</b>
MARIA TERESA RUIZ GARCIA, MARIA ELVIRA GONZALEZ MEDINA, DELIA MARIA GAMEZ GONZALEZ .....	2697

<b>ANÁLISIS DEL VÍNCULO ENTRE LA MATERNIDAD Y EL TRABAJO PROFESIONAL DE LAS MADRES SANITARIAS.....</b>	<b>2698</b>
ANTONIA ELENA GILBERTE MARTINEZ, LIDIA OLIVER CLEMENTE, MARIA DEL MAR GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, NADEZDA MATVEYKINA.....	2698

<b>ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.....</b>	<b>2699</b>
DELIA MARIA GAMEZ GONZALEZ, MARIA ELVIRA GONZALEZ MEDINA, MARIA TERESA RUIZ GARCIA .....	2699

<b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES UTILIZANDO EL LAVADO DE MANOS</b>	<b>2700</b>
RAÚL FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, RICARDO ANADÓN BIBIÁN, MONTSERRAT BANDE GIMENO, YENNIFER BONILLA ORTIZ, ARIANNE MÉNDEZ BRAVO, MARINA TORRES MARTIN, SHEILA VISO REBOLLO, JUAN MANUEL RIBAS VILADECANS, PAULA OLMOS TOMAS, PABLO JESUS ZUAZO TERRERO.....	2700

<b>RADIOPROTECCION A TRABAJADORES EXPUESTOS EN QUIROFANO</b>	<b>2701</b>
EMILIA GALINDO LOPEZ, JUAN CONTRERAS GOMEZ, ESTER UBEDA CUENCA	2701

<b>PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PARA EL PERSONAL DE URGENCIAS.....</b>	<b>2702</b>
JOSE MALDONADO CAÑADO, MARIA CARMEN FERNANDEZ-GALLEGO QUIÑONES, PEDRO ANTONIO RECHE EGEA .....	2702

<b>LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS (LOPD) EN EL MEDIO HOSPITALARIO .....</b>	<b>2703</b>
ANA ISABEL RAMOS RAMOS, JESUS MUÑOZ MARTIN, ANTONIA SÁNCHEZ CRESPO .....	2703

**LOS POSIBLES ERRORES DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS COMO**



<b>ESTRESOR LABORAL PARA ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) .....</b>	<b>2704</b>
CARMEN PULIDO LÓPEZ, ENRIQUE MUÑOZ SOLER, ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO, ANA ISABEL GONZALEZ GUILLEN..... 2704	
<b>LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES DOLOROSAS COMO ESTRESOR LABORAL PARA ENFERMERÍA DE UCI.....</b>	<b>2705</b>
CARMEN PULIDO LÓPEZ, ENRIQUE MUÑOZ SOLER, ANA ISABEL GONZALEZ GUILLEN, ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO ..... 2705	
<b>ACTUACIÓN DEL TÉCNICO SANITARIO EN CASO DE ACCIDENTES CON CITOSTÁTICO.....</b>	<b>2706</b>
AURORA LENDINES MESA, MARÍA DOLORES MARTÍNEZ ROSA, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AURORA ROCÍO SÁNCHEZ VALCÁRCEL, MARCOS BENTEJUI MONZON LEON, FRANCISCO LUIS ROSA COBOS, RODRIGO ALEJANDRO ARRIETA, MARIA JOSE PALAZÓN PIÑERO..... 2706	
<b>IMPORTANCIA DE LA ERGONOMIA EN EL ÁMBITO SANITARIO.....</b>	<b>2707</b>
DAVID SOTO IZQUIERDO, IVAN TOVAR GALDON, MARIA INMACULADA MORALES DIAZ..... 2707	
<b>PROBLEMAS DE ANSIEDAD EN LA SANIDAD.....</b>	<b>2708</b>
MARIA INMACULADA MORALES DIAZ, IVAN TOVAR GALDON, DAVID SOTO IZQUIERDO ..... 2708	
<b>CONCILIAR TRABAJO Y FAMILIA: UNA TAREA PENDIENTE PARA ENFERMERÍA.....</b>	<b>2709</b>
PABLO SALMERON RUIZ, LAURA ALCARRIA AROCA, JOSÉ BERNARDO MOLINA CABELLO, LUCIA MORALES JIMENEZ..... 2709	
<b>ENFERMERÍA Y NOCTURNIDAD: ESTUDIO DE LOS BENEFICIOS, INCONVENIENTES Y CONSECUENCIAS .....</b>	<b>2710</b>
NYLDA NSUE PUIG, MERITXELL BRUN JUAN, INÉS MONTOYO DOMÍNGUEZ, ANNA DURO ROVIRA, NURIA PUJADAS FAMADAS..... 2710	
<b>BURNOUT EN LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA EN ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>2711</b>
ALBERTO TOLEDO MUÑOZ, BARBARA SOTO ECHANIZ, MARIA LUISA MONTOYA CALVO-RAYO, MARINA IUGATX UGARRIZA ACHA, IBON LASO ARTECHE, DAVID MARTINEZ GAMEZ, MAWA ORTEGA INOSTROZA, MARIA JESUS PEREZ RUBIO, ANA MARIA SANTOS VARELA, CRISTINA DOLADO MARTÍN, MAYRA RIAÑO CANALIAS, CARLOS RODRIGO DURAN ..... 2711	
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS ENFERMEDADES DERIVADAS DEL AMIANTO: UNA AMENAZA SILENCIOSA .....</b>	<b>2712</b>



MARIA DOLORES BORRALLO GARCIA, MARÍA ISABEL ANGLADA ABEIJÓN,  
TAMARA SANTOS PACHECO, PATRICIA ZARA RIVERA, JORGE MANUEL  
CARMONA RIVAS, INMACULADA GARCIA GONZALEZ..... 2712

**EVALUACIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS ERGONÓMICOS EN LA  
MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS Y CARGA POSTURAL..... 2713**

CRISTINA EULALIA MORENO MARTÍNEZ, FRANCISCA PEÑALVER PEREZ, MARIA  
JOSE LOPEZ BARRIO ..... 2713

**VALORACIÓN Y CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL EN EL  
PERSONAL SANITARIO ..... 2714**

MIGUEL ANGEL TORRENTE PARRA, ALBA JIMENEZ BERBEL, ISABEL NAVARRO  
GONZÁLEZ ..... 2714

**EXPOSICIÓN A RIESGOS BIOLÓGICOS DE LOS PROFESIONALES  
SANITARIOS..... 2715**

NATALIA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, DANIEL GARCÍA HERRERA, MINERVA  
MARTÍNEZ MATEO..... 2715

**DOLOR DE ESPALDA EN PERSONAL SANITARIO: INCIDENCIA Y  
FACTORES DE RIESGO ..... 2716**

JORGE MARTIN LLOORO, BENITO ORTEGA BLÁZQUEZ, MARTA COUTO ORTEGA,  
HECTOR RAUL MARTÍN LLOORO, ANNA SAN PEDRO RIUS, JENNIFER DÍAZ MOJÍO,  
ARTUR VIVES VIDAL, CLAUDIA MONTORI LEÓN, CHRISTIAN CABALLERO  
CALENZO, YAIZA GIL DE PAREJA CASTRO, MONTSERRAT GARCIA LUNA, NURIA  
ANDRÉS OCHOA ..... 2716

**ESTUDIO SOBRE LA ACCIDENTALIDAD LABORAL Y LOS SISTEMAS DE  
BIOSEGURIDAD EXISTENTES ..... 2717**

NOELIA MARÍA MÁRQUEZ PÉREZ, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO  
ZOFIO, ISABEL MARIA ZEA VILLALBA, MARIA ANGELES AMARILLO SANCHEZ  
..... 2717

**ENFERMERÍA: DEPENDENCIA AFECTIVA..... 2718**

NOELIA CULIÁÑEZ GRAU, JOSÉ AGUSTÍN CUEVAS GARCÍA, ASUNCIÓN DE LOS  
ANGELES CASTAÑO ILLÁN ..... 2718

**ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DEL LAVADO DE MANOS EN  
PROFESIONALES DE LA SALUD ..... 2719**

EMILIO PICÓN MARTÍN, ISABEL CORDOBA LOPEZ, JUAN JOSÉ MORALES GARCÍA  
..... 2719



## UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: LA PICADURA DE GARRAPATA

MONICA YARLETH RIAÑO RIAÑO, ANA DEL ROSARIO MARTINEZ VILAR, MARIA ANGELES MALAGON RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La incidencia de picadura por garrapata en España es difícil de determinar por no considerarse una enfermedad de declaración obligatoria, se estima alrededor 0,25 casos por cada 100.000 habitantes cifra que va en aumento debido al cambio climático y el incremento de animales de compañía. La picadura en si no es mortal, dependerá del tipo de especie que haya picado y del toxico que haya transmitido, llegando a causar diferentes enfermedades de diversa repercusión para la salud e incluso la muerte si no se actúa a tiempo. Nuestro objetivo es determinar las técnicas y recursos a utilizar para el tratamiento ante las picaduras de garrapatas, así como describir medidas de prevención y precaución recomendadas por los profesionales sanitarios. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos de Dialnet, Cuiden y Cochrane de los últimos 5 años en castellano, utilizando descriptores como: “garrapata” “artrópodo” “picadura de garrapata”, “cuidados de picaduras” combinándolos con operadores booleanos AND y OR. **RESULTADOS:** Se encontraron 28 referencias, tras el análisis crítico de los artículos y aplicar los criterios de inclusión se seleccionaron 4 referencias con las que podemos constatar que una de las medidas más importantes es retirar de manera correcta la garrapata de la piel y en el menor tiempo posible, evitando así la trasmisión de la enfermedad. **CONCLUSIONES:** El personal sanitario debe transmitir una adecuada información a la población de riesgo sobre las precauciones que deben tomar para evitar las mordeduras por garrapatas, esto como medida esencial; y para el tratamiento de la mordedura se deben aunar criterios pues a pesar de la evidencia se siguen utilizando productos para la extracción de la garrapata.

**PALABRAS CLAVE:** GARRAPATA, ARTRÓPODO, PICADURA DE GARRAPATA, CUIDADOS DE PICADURAS.



## **POBLACIÓN INMIGRANTE EN HEMODIALISIS, ASPECTOS PSICOSOCIALES A TENER EN CUENTA EN SU TRATAMIENTO**

PEDRO MORENO OLIVENCIA, MÓNICA GÓMEZ RODRÍGUEZ, MANUEL DAVID SANCHEZ MARTOS, FRANCISCA MIRALLES MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las condiciones a las que se enfrentan los pacientes inmigrantes a su llegada son francamente duras: Vivir en un país extraño, barrera idiomática, escaso apoyo familiar y económico, etc., sumado a la enfermedad renal, que por sí sola produce cambios importantes en la vida de las personas. Ello conlleva complicaciones importantes en la adaptación de estas personas al proceso de enfermedad. **OBJETIVOS:** Conocer que factores dificultan la adaptación de nuestros pacientes a la enfermedad renal. Establecer acciones a realizar para facilitar la adaptación. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo retrospectivo, realizado durante el año 2016. Se incluyen todos los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis nacidos fuera de España de nuestra unidad. Los datos fueron obtenidos de la historia clínica y entrevista personal (se utilizaron mediadores e interpretes en su caso). Para análisis de datos se utilizó el programa SSPS 2.1. **RESULTADOS:** 14 pacientes, edad media de 42,36 años, tiempo medio en diálisis de 65,42 meses. 85,7% hombres y 14,3% mujeres. Raza: 21,4% árabes, 57,1% raza negra y 21,4% caucásicos. 50% con apoyo familiar. 50% con medios económicos. 35% barrera idiomática. 57,1% presenta restricción dietética. 40% cumple tratamiento. **CONCLUSIÓN:** El principal problema lo encontramos en la barrera idiomática; sólo un 35% lo presenta totalmente, pero el resto tampoco entiende toda la información que se les aporta. Los recursos familiares y económicos, ayudan a una buena adhesión al tratamiento y dieta. Nuestros esfuerzos deben ir encaminados a fomentar la comunicación y comprensión entre los inmigrantes y los profesionales; para ello debemos: Utilizar mediadores y traductores en todos los casos necesarios. Dar tratamiento e indicaciones dietéticas por escrito y asegurarnos que asimilan la información. Ponernos en contacto con asistente social para ofertar apoyo socioeconómico a quienes lo precisen.

**PALABRAS CLAVE:** INMIGRANTES, HEMODIÁLISIS, TRATAMIENTO, ASPECTOS PSICOSOCIALES.



# **SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTADO DE SALUD EN EL COLECTIVO DE PROFESORES DE ENSEÑANZA PRIMARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

ELENA COMES SAMPEDRO, CARLOS MANUEL GALLEGO BERNABE, MARIA CARMEN MORÓN SÁNCHEZ, MARTA FERRER LOPEZ, CRISTINA PEDREÑO RÓDENAS, ESTHER MARTINEZ MEDINA, DAVID MORÓN SÁNCHEZ, REBECA BRAVO HIDALGO, VISITACION MARCO CARRILLO

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de burnout fue descrito en trabajadores que sufrían una progresiva pérdida de energía, síntomas de ansiedad, depresión, desmotivación y agresividad, como una afección de las profesiones de servicios y consecuencia de trabajar intensamente sin considerar las propias necesidades. El ejercicio continuado de la función docente, va creando una acumulación de sensaciones, así como un desgaste personal, que conduce a padecer este síndrome, los profesionales de la enseñanza son un grupo de alto riesgo de padecerlo, con una incidencia superior al 25%. Estudios previos han demostrado que el nivel de estrés de los docentes de la Región de Murcia es elevado. **OBJETIVO:** El objetivo general del estudio será medir la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesores de primaria en la Región de Murcia. **METODOLOGÍA:** Partiendo de los criterios de muestreo aleatorio estratificado por género para un nivel de confianza de un 95%. La muestra obtenida por medio del programa Ene 2.0 es de 370. Las variables independientes son género, edad, trabajo a turnos, estado civil, años de trabajo y horas de sueño, HTA, IMC y obesidad. Se medirán de forma instrumental. La variable dependiente, el Síndrome Burnout. Por medio de la versión española de Maslach Burnout Inventory. La recogida de datos se llevará a cabo durante el curso escolar 2016-2017 y tendrá lugar en el centro docente. **RESULTADOS:** La recogida de datos consta de dos partes: medición de constantes vitales por parte de la enfermera, y elaboración de cuestionarios de forma dirigida a fin de evitar sesgos. **CONCLUSIÓN:** Los datos se recogerán en tablas informatizadas y el tratamiento se realizará mediante el programa IBM SPSS Statics 21. Se realizará un análisis descriptivo y de contraste entre cada una de las variables utilizadas, para posteriormente realizar correlaciones entre las diferentes variables que definen el estado de salud y dimensiones del Síndrome de Burnout.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE BURNOUT, ESTRÉS, ANSIEDAD, PROFESORES, ENFERMERÍA DEL TRABAJO.



## **INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE INTERNAMIENTO**

MARIA MERCEDES AGUILERA HERVAS, MARIA JOSE ALCANTARA ALVAREZ,  
MARIA DEL CARMEN LOPEZ BARRAGAN, VERÓNICA CONESA MARTÍNEZ, MARTA  
BAÑOS GIL, CARIDAD MORENO COPADO, LIDIA ALVAREZ AROCAS, LAYLA  
CHAKROUN MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** Las personas extranjeras a estudio se encuentran un periodo máximo de sesenta días en estos centros y tienen la libertad de solicitar atención sanitaria durante este proceso. Los sujetos a estudio son personas extranjeras, jóvenes y con buen estado general en el reconocimiento inicial, que fueron atendidas por el servicio médico en los meses de enero a junio de 2015. **OBJETIVO:** Identificar las enfermedades más frecuentes que se dan en personas extranjeras que se encuentran en un centro de internamiento. **MÉTODO:** Escenario de estudio: centro de internamiento. Diseño: estudio descriptivo transversal retrospectivo. Sujetos: cuatrocientas personas extranjeras atendidas en consulta el primer semestre de 2015 en un centro de internamiento. Variables: enfermedades que presentan los sujetos a estudio. Procedimiento: recogida de datos de las historias clínicas de los sujetos a estudio. Instrumentos: Historias clínicas. **RESULTADOS:** Tras la recogida de datos concluimos que las enfermedades más frecuentes son las del sistema respiratorio con un número total de 173 casos, seguido por enfermedades del tracto digestivo con un total de 100 casos, enfermedades psiquiátricas con 99 casos y traumatológico con 74 casos. En menor medida encontramos enfermedades odontológicas con 49 casos, dermatológicas con 40 casos, oftálmicas con 11 casos y enfermedades crónicas con 9 casos. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Observamos que las patologías más frecuentes son las del sistema respiratorio, destacando catarro común y faringoamigdalitis, siendo en su mayoría personas fumadoras. Nos llama la atención el alto número de casos en enfermedades psiquiátricas en personas sanas, predominando insomnio y ansiedad como principales patologías debido a la incertidumbre en la que se encuentran sobre su futuro. Respecto a las patologías digestivas resaltan gastritis, dispepsias y hemorroides relacionadas con el cambio de hábitos alimentarios y horarios.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDADES, EXTRANJEROS, INTERNAMIENTO, INCIDENCIA.



## **ACTIVIDADES ENFERMERAS ENCAMINADAS A LA MEJORA DEL PACIENTE HIPOTIROIDEO**

ROSA MARIA LOPEZ MOLINA, MARIA CARMEN JIMENEZ LOPEZ, FRANCISCO JAVIER CASTILLO OLLER

**INTRODUCCIÓN:** El hipotiroidismo es la enfermedad más frecuente de la glándula tiroides. Afecta aproximadamente al 1% de la población occidental, siendo más común en mujeres y en mayores de 50 años. Es una patología de instauración lenta, cuya sintomatología suele confundirse con otras enfermedades. Algunos de estos signos y síntomas son: estreñimiento, rigidez muscular, Astenia, fatiga, Menorragia, caída de cabello, uñas quebradizas, piel seca y áspera, Hipotensión, Bradicardias, Cardiomegalia, Hipotermia, Anorexia, parestesias en manos y pies, confusión y somnolencia, disminución de los reflejos, deterioro de la memoria. El hipotiroidismo se detecta mediante la determinación sanguínea de TSH, T3 Libre, T4 Libre. El tratamiento farmacológico inicial es la Levo tiroxina sódica para conseguir unos niveles de TSH dentro de los límites de referencia. **OBJETIVOS:** Identificar el papel de la enfermera en atención primaria en cuanto al correcto seguimiento y control de los pacientes con hipotiroidismo. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes base de datos científicas: Scielo, Cuidenplus, Medline y Science Direct, escogiendo aquellas publicaciones datadas entre los años 2000-2015, utilizando descriptores tales como hipotiroidismo, seguimiento, sintomatología, tratamiento. Se han aceptado un total de 8 estudios acordes con los criterios de búsqueda. **RESULTADOS:** Desde atención primaria la enfermera responsable puede desarrollar un papel importante en el tratamiento y seguimiento de las alteraciones de la glándula tiroidea, desarrollando un plan de cuidados para la mejorar la calidad de vida de los pacientes que la padecen. La importancia del tratamiento, control y seguimiento de las enfermedades tiroideas desde Atención primaria, radica en que el hipotiroidismo posee una alta prevalencia y constituye una gran cantidad de consultas. **CONCLUSIÓN:** El personal de enfermería, debido a que es el primer contacto con el paciente, es el más indicado para proporcionar la educación para la salud y los cuidados oportunos.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN SANITARIA, HIPOTIROIDISMO, SEGUIMIENTO, SINTOMATOLOGIA, TRATAMIENTO.





## **BIOSEGURIDAD Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN EXPOSICIONES ACCIDENTALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

AGRIPINA MOSCOSO LÓPEZ, MÓNICA LARA MONTERO, ROCIO GUERRERO MERCEDES

**INTRODUCCIÓN:** Se considera exposición o accidente, el contacto con sangre u otros fluidos biológicos, a través de contacto con una herida abierta o inoculación percutánea, mucosas o piel intacta, durante el desarrollo de actividades laborales. El riesgo biológico es el más frecuente, en el ámbito sanitario. La siniestralidad debido a la exposición biológica a patógenos hemáticos, principalmente el pinchazo accidental. El principal riesgo relacionado a este tipo de accidentes es la posibilidad de transmisión sérica de tres microorganismos: el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC). El objetivo de esta revisión bibliográfica ha sido analizar las diferentes estrategias existentes para una adecuada prevención y actuación del personal sanitario, más concretamente del personal de enfermería, ante accidentes biológicos. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos publicados en las bases de datos Dialnet, Cochane, Cuiden, Scielo y Elsevier. Los descriptores utilizados como palabras: “accidente biológico”, “enfermería”, “bioseguridad”, “personal sanitario”. Se introdujeron varios filtros; período de publicación inferior a quince años, texto completo gratuito y textos publicados en castellano. **RESULTADOS:** El riesgo de contagio tras un accidente percutáneo: hepatitis B (30%), continuado de la hepatitis C (3%) por último VIH (0,3%), convirtiéndose en un grave problema de salud laboral por su notable frecuencia, por los costes que conllevan y potencial gravedad, siendo los accidentes percutáneos los más importantes, como vía de transmisión. Conforme el último estudio EPINETAC, en España se manifiestan una media anual de 3.362 accidentes percutáneos, la mayoría son exposiciones percutáneas. En relación a la categoría profesional, y ocurrencia, está el personal de enfermería (60,1%), médicos (13,0%), estudiantes de enfermería (8,5%) y auxiliares de enfermería (7,1%). **CONCLUSIONES:** En conclusión, entre los riesgos ocupacionales, el biológico es uno de los principales ocasionadores de insalubridad y riesgo para los profesionales de enfermería. Si tenemos en cuenta que el contacto sucede durante los procedimientos, deberíamos reforzar las estrategias educativas sobre la adherencia a la utilización de las precauciones universales, un adecuado uso de contenedores, mejorar el diseño de jeringas e instrumental médico y la modificación de las técnicas de los procedimientos.

**PALABRAS CLAVE:** ACCIDENTE BIOLÓGICO, ENFERMERÍA, BIOSEGURIDAD, PERSONAL SANITARIO.



## LA COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS PACIENTES

FEDERICO MANUEL ARANDA ARANDA, RAQUEL ROLDÁN ROLDÁN, SILVIA GONZÁLEZ CASTILLO, SONIA GONZÁLEZ CASTILLO, OLIVER CHUMILLAS CUESTA, GEMA MARIN PARRILLA

**INTRODUCCIÓN:** La transferencia de los pacientes de un profesional sanitario a otro o a un grupo de profesionales es un procedimiento de alto riesgo donde se ve comprometida su seguridad. La buena comunicación entre los sanitarios implicados en este procedimiento contribuye a evitar problemas con respecto a la situación del paciente. **OBJETIVO:** El objetivo de esta revisión sistemática ha sido analizar la importancia de la comunicación entre los profesionales sanitarios en la transferencia de los pacientes en el ámbito de la salud. **METODOLOGÍA:** Para ello, se realizó una pesquisa en las bases de datos Pubmed, Dialnet, Cinahl, Cuiden, y Scielo con los siguientes criterios de búsqueda: [transferencia de pacientes y comunicación y sanitarios] y [comunicación y transferencia de pacientes], con el límite cronológico 2008-2016. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos muestran que la comunicación entre profesionales sanitarios en el momento de la transferencia de los pacientes es esencial. En ese momento puede que no se dé toda la información o se puedan producir interpretaciones erróneas de la misma. Para evitar estos errores los profesionales sanitarios contamos con la técnica SBAR (Situation, Background, Assesment, Recomentation), para su mejor comprensión en el castellano este término se sustituye por el término SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación). Esta técnica admite una comunicación normalizada que permite disminuir los errores durante el proceso comunicativo. La técnica SAER consta de 4 ítems: S (Situación, se transmite la situación inicial), A (Antecedentes, condiciones previas del paciente, motivo de la asistencia sanitaria), E (Evaluación, orientación sobre el estado del paciente) y R (Recomendación, lo que se debería hacer). **CONCLUSIÓN:** Por lo tanto, en base a los resultados obtenidos podemos concluir, que la comunicación entre los profesionales sanitarios en el proceso de transferencia de los pacientes es sumamente importante y que el uso de la técnica SAER mejora la eficacia y la eficiencia en el proceso.

**PALABRAS CLAVE:** COMUNICACIÓN, TRANSFERENCIA DE PACIENTES, SANITARIOS, SAER.



## **MOSQUITO TIGRE: ENFERMEDADES DE TRASMISION Y SU PREVENCIÓN**

JOSEFA ELENA RIQUELME SANDOVAL, PALOMA NAVARRO GARRE, RAÚL NAVARRO GARRE, ROSA MARIA GIMÉNEZ GRACIA, MARÍA ISABEL GEA GONZÁLEZ, MARÍA ESTER PORTALES PONCE

**INTRODUCCIÓN:** Medidas de prevención para la población contra la picadura del mosquito tigre y las enfermedades que se pueden transmitir a través de su picadura. Las enfermedades más graves que puede transmitir son la fiebre de Chikungunya y el Dengue. **OBJETIVOS:** Concienciar a la población de las medidas que tiene que tomar para prevenir la picadura del mosquito tigre. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Revisión bibliográfica sobre medidas de prevención y transmisión de enfermedades, consultando artículos de los últimos cinco años. Hemos consultado bases de datos como SciELO, Pubmed, Medline, Cochrane Library Plus. Operadores booleanos: “AND” y “NOT”. **RESULTADOS:** Es un mosquito urbanita y se reproduce cerca de nuestro hogar, para ellos podemos tomar una serie de precauciones como, por ejemplo: Cubrir, vaciar cualquier recipiente que puede acumular agua. Tapar agujeros de troncos y ramas de árboles llenándolos de tierra y vigilando que no se acumule agua en ellos. Mantener cubiertas las piscinas y balsas. Su época de mayor actividad es de mayo a noviembre y cuando ya se producido la picadura se debe de hacer es lavar con agua y jabón y desinfectar la zona. Los dermatólogos recomiendan no rascarse la picadura ya que puede provocar una infección cutánea como el impétigo. **DISCUSION/CONCLUSIONES:** Todas las poblaciones detectadas de *Ae.albopictus* se encuentran incluidas dentro de áreas climáticas óptimas. La información que se transmite a la población, mediante campañas de prevención, conlleva un aumento en el número de detecciones de focos de cría y como consecuencia su erradicación. El ciudadano colabora con servicios municipales a través de webs para fumigaciones controladas de grandes zonas como jardines. Las picaduras del *Ae.albopictus* producen pérdidas económicas en sectores turísticos, esto supone un gasto indirecto, que debe sumarse al gasto directo del establecimiento de sistemas de control.

**PALABRAS CLAVE:** MOSQUITOS, AEDES ALBOPICTUS, ESPECIE INVASORA, ESPECIES EXÓTICAS.



## **MOBBING EN PERSONAL SANITARIO: ENFERMERIA Y TCAE**

MERCEDES CONTRERAS JIMENEZ, JULIA RAMIREZ IMBERNON, YOLANDA MATEOS ESPAÑA

**OBJETIVOS:** Se tratará de contribuir a poner luz al fenómeno del hostigamiento psicológico en el trabajo y depurar un instrumento para su medida. **MÉTODO:** Se realiza un estudio mediante encuestas en el que participan 160 personas de diferentes estamentos profesionales de área de hospitalización, 65 de las cuales son enfermeros/as, con edades comprendidas entre los 20 y los 48 años (Med = 33,98; dt = 6,83). A través de un análisis factorial se identificó que las prácticas de hostigamiento más habituales se agrupaban en ocho factores que explican el 74,17% de la varianza. **RESULTADOS:** Los rasgos que más se repiten son los que tratan de comportamientos de humillación personal y merma en la calidad del trabajo profesional. El trato de hostigamiento más común para el grupo estudiado, se basa en dar información contradictoria y confusa a la víctima (19,4% varias veces a la semana), y en enfermería, las continuas críticas personales por parte del conjunto de compañeros (50%). Las consecuencias que padece el trabajador son: depresión y ansiedad, graves problemas a nivel físico (trastornos gastrointestinales y trastornos del sueño), problemas de relación con la pareja y con los hijos, conductas de aislamiento y agresividad, dificultad para incorporarse al puesto de trabajo, pérdidas para la empresa de rentabilidad y deficiente clima laboral. **CONCLUSIONES:** Fundamentalmente se debe actuar de forma preventiva informado al trabajador y formarlos para que no sea víctima: Explicamos una serie de estrategias para frenar el mobbing en sus primeras fases. Consejos que pueden ayudar a las víctimas de acoso a frenar sus consecuencias negativas y empezar a superarlo. Señalamos profesionales, pertenecientes a la empresa o ajenos a ella, que pueden ayudar a la víctima de acoso. Señalamos las leyes que protegen a los trabajadores. Confeccionar un test voluntario para evaluar a trabajadores que puedan estar sufriendo mobbing sin ser conscientes de ello.

**PALABRAS CLAVE:** MOBBING, HOSPITALIZACIÓN, HOSTIGAMIENTO, PERSONAL.



## **HIGIENE POSTURAL EN EL PERSONAL DE SANIDAD**

JESÚS VILLAR SÁNCHEZ, JUAN FRANCISCO BLANQUEZ RUIZ, JOSE LUIS RODRIGUEZ BUENO

**INTRODUCCIÓN:** Una higiene postural y ergonomía adecuada, ayuda a advertir dolores musculoesqueléticos, y mejorar el rendimiento en el trabajo, disminuir el número de bajas laborales y mejora la calidad de vida de los trabajadores, de ahí la importancia de generalizar unas medidas higiénicas posturales básicas apropiadas. Son muy frecuente en el personal de sanidad los continuos hechos de dolor de espalda. En este trabajo hemos intentado dejar bien claro los factores que inducen a tales lumbalgias e intentar que una vez conocidos nos puedan servir para prevenir estos episodios. **OBJETIVOS:** Conocer las alteraciones de salud provocadas por la aceptación de medidas posturales incorrectas y por el manejo incorrecto de cargas. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos Online: Cochrane plus, Pubmed y Scielo. Para la búsqueda se emplearon las palabras clave LUMBALGIA, HIGIENE POSTURAL, LESIONES, ESFUERZO inconvenientes, tanto en inglés como en español. Los criterios de selección han sido la actualidad y que se ajuste a nuestro objetivo. **RESULTADOS:** Es de vital importancia tener los conocimientos necesarios para desarrollar una actividad profesional en las mejores situaciones. Los conocimientos sobre la higiene postural y el movimiento minimizan las provocaciones a las que están sometidas estas estructuras preservándolas de lesiones. **CONCLUSIONES:** Si no realizamos correctamente todas las medidas para una correcta higiene postural vamos a producir importantes trastornos de lo contrario, vamos prevenir estas alteraciones.

**PALABRAS CLAVE:** LUMBALGIA, HIGIENE POSTURAL, LESIONES, ESFUERZO.



## **SEGURIDAD EN EL AMBIENTE DE TRABAJO: VIOLENCIA HACIA LOS TRABAJADORES**

CRISTINA BELMONTE MORALES, MARINA ROMERO RODRIGUEZ, MARTA APARICIO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señalan que los profesionales sanitarios sufren un elevado nivel de estrés y un alto riesgo de violencia en el trabajo. Con este estudio hemos querido indagar en este tema y analizar el tipo de agresiones sufridas por los trabajadores sanitarios. **OBJETIVO:** Que tipo de agresiones sufre el personal sanitario en el trabajo. **MATERIAL Y MÉTODO:** Para llevar a cabo este trabajo hemos realizado una revisión bibliográfica en bases de datos como Science Direct y Scielo. Acotamos la búsqueda a estudios originales y revisiones publicados entre 2010 y 2016, tanto nacionales como internacionales. Obtuvimos un total de 112 resultados de los cuales seleccionamos 15 por ajustarse a nuestro objeto de estudio. **RESULTADOS:** De los trabajos consultados encontramos que las agresiones verbales (97,2%) se dan con mucha más frecuencia que las físicas (2,8%). Entre las agresiones verbales tenemos las amenazas, intimidación e insultos. La mayor parte de las agresiones físicas se producen en servicios de psiquiatría, seguidos de urgencias tanto hospitalarias como extrahospitalarias. **CONCLUSIÓN:** La violencia hacia los trabajadores sanitarios es un problema presente en la actualidad. Por ello las administraciones sanitarias deben de proteger a sus trabajadores, con medidas preventivas y protocolos de actuación específicos.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, AGRESIÓN, PROFESIONALES, VIOLENCIA.



# **CARGA DE TRABAJO, SATISFACCIÓN Y BURNOUT LABORAL EN U.C.I DE ENFERMEROS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA**

JOSE MIGUEL DÍEZ NAVARRO, JUAN JOSÉ ALGUACIL ABELLÁN, DIANA AGUIRRE LÓPEZ, GONZALO AVILA ZALVIDE, JOSÉ ANTONIO FERNÁNDEZ SANTANA, PILAR GOMEZ ALGUACIL, MARIA JOSE HERNANDEZ HERNANDEZ, CATALINA LOPEZ ALCON, SOFÍA SABATER MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La carga de trabajo, la satisfacción y el síndrome de burnout laboral son una serie de factores que se relacionan entre sí, tejiendo una red que envuelve y afecta a los profesionales sanitarios, a través de una relación directa y mantenida con las personas. El objetivo del estudio se centra en detectar que estresa a los profesionales de enfermería y auxiliar de enfermería, y cómo se relacionan los conceptos con los diferentes factores, variables sociodemográficas y laborales. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio transversal entre los profesionales de enfermería y auxiliar de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, mediante un cuestionario de elaboración propia. Los ítems de dicho cuestionario fueron seleccionados de cuestionarios validados de reconocido renombre (NSS, FONT-ROJA y PROQOL). **RESULTADOS:** El perfil medio del participante encuestado es una enfermera, de mediana edad, con una amplia experiencia laboral en el servicio, con plaza en propiedad, que le confiriéndole estabilidad laboral. Ni el sexo, ni la formación influyen en el tipo de contrato que tienen los profesionales. Existe, solamente, significancia estadística, en la edad ( $P=0,002$ ) y ( $P=0,001$ ) y la antigüedad laboral ( $P=0,004$ ) y ( $P=0,001$ ). Discernimos una serie de factores que se relacionan con ítems del cuestionario. **CONCLUSIONES:** El perfil medio del participante encuestado es una enfermera, de mediana edad, con una amplia experiencia laboral en el servicio, con plaza en propiedad, que le confiriéndole estabilidad laboral. La relación de ciertos factores con los distintos ítems del cuestionario refuerza la hipótesis de que los conceptos a estudiar, como son la carga de trabajo, la satisfacción laboral y el síndrome de burnout están conectados entre sí. Influyéndose unos con otros.

**PALABRAS CLAVE:** ESTRÉS, CARGA DE TRABAJO, ENFERMERÍA, SATISFACCIÓN LABORAL, SÍNDROME DE BURNOUT.



## **PREVENCIÓN DE LAS AGRESIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

JESÚS LÓPEZ PERAL, JOSE CARLOS RODRÍGUEZ RUIZ, MÓNICA ARCHILLA  
CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** Las agresiones a los profesionales sanitarios suponen un problema grave, con importantes consecuencias. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo señalan que los profesionales de la salud sufren un elevado riesgo de violencia en su lugar de trabajo. En este trabajo, queremos investigar sobre las medidas que los profesionales del ámbito de la salud pueden realizar para evitar las agresiones potenciales que puedan llegar a sufrir en el desempeño de su trabajo. **METODOLOGÍA:** Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica de material publicado en español en los últimos diez años, en las bases de datos de Dialnet y SciELO, y el buscador Google Académico, utilizando los descriptores "agresiones", "personal" y "prevención", además de realizar una revisión de manuales de prevención de agresiones en el sector sanitario. **RESULTADOS:** Tras el análisis del material seleccionado, los resultados encontrados apuntan por un lado a la necesidad de que las instituciones sanitarias se encarguen de realizar programas de prevención de la violencia en el trabajo, mientras que por otro lado, otros de los trabajos analizados se centran en detallar algunas de las medidas que pueden ser llevadas a cabo por los profesionales sanitarios para la prevención de los casos de violencia. **CONCLUSIONES:** Para conseguir lugares de trabajo libres de violencia, es necesaria la implicación de las administraciones, las autoridades, las organizaciones y de los propios trabajadores.

**PALABRAS CLAVE:** AGRESIÓN, PREVENCIÓN, SALUD LABORAL, SERVICIOS DE SALUD, REVISIÓN





## **LA ENFERMERÍA DEL TRABAJO: REALIZACIÓN DE LA AUDIOMETRÍA**

EVA MARIA SERRANO DEL ARCO, MATILDE EXPOSITO CARRETERO, NIEVES GARCIA CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** La audiometría tonal liminar (ATL) o audiometría de tonos puros por conducción aérea es una exploración que la enfermería del trabajo realiza de forma habitual en función de los riesgos profesionales a los que está expuesto el trabajador y con una periodicidad relacionada con dicha circunstancia y las condiciones individuales. La enfermera especialista debe manejar los conocimientos necesarios para que el resultado sea válido y reproducible. **OBJETIVOS:** Determinar el procedimiento correcto, medios y técnica para realizar la ATL. Saber identificar los resultados normales y patológicos. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio observacional cualitativo con búsqueda bibliográfica en las bases de datos CUIDEN, GOOGLE SCHOLAR, COCHRANE, Medline Plus entre 2008 y 2016 y de las publicaciones del Instituto Nacional de Seguridad Higiene del trabajo (INSHT). Utilizando los siguientes descriptores: audiometría, salud laboral, enfermería del trabajo, hipoacusia, técnica audiométrica. **RESULTADOS/CONCLUSIONES:** De la revisión realizada se puede concluir que la ATL es la herramienta básica que permite valorar de forma rápida y notablemente fiable la capacidad auditiva del trabajador. Es una prueba esencial para el diagnóstico y control evolutivo de trabajadores expuestos a ruido laboral. Algunas enfermedades otológicas presentan peculiaridades en la gráfica audiométrica muy características que permiten su diagnóstico con gran certeza. No obstante es una técnica con algunas limitaciones que debemos conocer para interpretarla correctamente.

**PALABRAS CLAVE:** AUDIOMETRÍA TONAL LIMINAR, ENFERMERÍA DEL TRABAJO, SALUD LABORAL, FRECUENCIAS AUDITIVAS, HERZIOS.



## **IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES EN EL SECTOR AGRÍCOLA**

ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, INMACULADA GARCIA MARTINEZ, ANA GIMENEZ NAVARRO, MARIA ISABEL FERNANDEZ SORIA, ASCENSION MARTINEZ LOPEZ, FRANCISCO JOSÉ MARTINEZ ROJO, JOSE JOAQUIN PEREZ YELO, JOSE ANGEL HERNANDEZ MUÑOZ, FRANCISCA HERNANDEZ FERNANDEZ, SARA INMACULADA LOPEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN** Con esta revisión bibliográfica, se pretende identificar la alta variedad de riesgos para la salud que sufren los operarios del sector agrícola, con el objetivo de tomar las medidas de prevención oportunas y aplicar los protocolos de vigilancia de la salud específica correspondiente. **METODOLOGÍA** Para este estudio, se ha consultado en todos los protocolos de vigilancia de la salud del INSHT y en estudios publicados de buscadores web como Medline así como algunos publicados por el INE. Para lo que se han usado como descriptores: RIESGO, AGRÍCOLA, DAÑO, SALUD. **RESULTADOS:** Si revisamos el conjunto de riesgos del sector agrícola, los trabajadores están expuestos a contaminantes químicos, en lo que se refiere al uso de plaguicidas, así como a riesgos biológicos procedentes del ganado. En cuanto a los riesgos derivados del uso de maquinaria agrícola, nos encontramos con: vibraciones, conducción, ruido y movimientos repetitivos (de este último derivaría otro que sería el de Neuropatías). También estarían expuestos a alveolitis alérgicas extrínsecas por la exposición a proteínas animales y vegetales. Del trabajo a la intemperie, sufren los riesgos de radiaciones ionizantes y de estrés térmico. Y de la manipulación de la tierra y herramientas de trabajo, sufren dermatosis laborales y, en raras ocasiones, neumoconiosis. E importantísimos son los riesgos de manipulación de cargas y las posturas forzadas. **CONCLUSIONES** Una vez identificados todos los riesgos a los que se ven sometidos los trabajadores del sector agrícola se puede concluir que hay que realizar una planificación en cuanto a las medidas de prevención de daños para la salud para estos trabajadores de manera que abarquen todo el elenco de riesgos laborales, puesto que están expuestos a la gran mayoría de los riesgos aceptados por los grupos de trabajo de salud laboral de la comisión de salud pública del consejo interterritorial del sistema nacional de salud.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGO, AGRÍCOLA, DAÑO, SALUD.



## **VIOLENCIA LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO, DE USUARIOS A PROFESIONALES**

**INMACULADA ANA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, ROCIO ASENSIO AVELLAN, FRANCISCO JOSÉ ROMERO BALSALOBRE, BLANCA BLAYA MATEO, GLORIA MARIA GOMEZ CARRASCO, CINTIA AGÜERA SÁNCHEZ, AMPARO SÁNCHEZ RODRIGUEZ, PEDRO MORENO LEAL**

**INTRODUCCIÓN:** La violencia laboral ha ido en aumento en los últimos años, en especial en el ámbito sanitario donde se ha convertido en un problema mundial. En concreto, las acciones violentas por parte de pacientes, familiares y/o acompañantes de los usuarios de los servicios sanitarios hacia los profesionales de la salud, son las que más repercusión presentan, al ser las más frecuentes. **OBJETIVOS:** Estudiar la violencia del usuario dirigida hacia el personal sanitario y conocer los tipos de violencia, así como la frecuencia, características sociodemográficas y laborales. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática por las principales bases de datos como son Medline, Lilacs, Scielo, Cochrane, y Google académico. Usando descriptores como violencia laboral, agresión, usuarios, personal sanitario. **RESULTADOS:** Contestando a los objetivos que nos hemos marcado podemos decir que la violencia verbal es más frecuente que la física, aunque la segunda tiene más repercusión. Esta violencia se da un porcentaje alto en las zonas sanitarias sobre todo en los servicios de urgencias y psiquiatría. Hay unas características determinadas para los pacientes que suelen ser agresivos y el principal motivo es el tiempo de espera hasta que son atendidos. Los profesionales que más violencia laboral reciben son los enfermeros, por su grado de cercanía al paciente. **CONCLUSIÓN:** Los lugares de trabajo, en especial en el ambiente sanitario, deberían de estar libres de violencia en cualquiera de sus formas, a fin de mejorar la organización sanitaria, las relaciones interpersonales y ofrecer una atención sanitaria adecuada a la población. Si el número real de los incidentes fuera conocido por las autoridades sanitarias, éstas tendrían que tomar medidas como establecer políticas de prevención y procedimientos para minimizar el impacto.

**PALABRAS CLAVE:** VIOLENCIA LABORAL, AGRESIÓN, USUARIOS, PERSONAL SANITARIO.



## **TÉCNICAS DEL TCAE Y CELADOR PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CARMEN PILAR PADIAL ALVAREZ, JOSE LUIS RODRIGUEZ BUENO, JUAN ANTONIO ESCAÑUELA ARAGON

**INTRODUCCIÓN:** La Seguridad del Paciente es un componente clave de la calidad asistencial. Son las denominadas medidas y cuidados de enfermería que debe de ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad y la del entorno mientras el paciente esté hospitalizado. **OBJETIVOS:** Su objetivo es lograr que el paciente no sufra riesgos innecesarios de caídas, con la coordinación de los distintos profesionales sanitarios, durante su estancia hospitalaria. Reconocer las técnicas adecuadas en las movilizaciones. Se usará la Escala de Downton, para identificar a los ingresados con riesgo de caídas y actuar en consecuencia. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de los artículos publicados entre 1999 y 2009 llevada a cabo por bases de datos españolas (cuiden plus, enfispo,) con los descriptores: SEGURIDAD, PACIENTE, CAÍDAS, FRACTURAS. **RESULTADOS:** Cada año un 30% de las personas mayores de 65 años sufren una caída. Estas cifras aumentan en mayores de 80 años. Alrededor de un 5% de ellas sufren fracturas y un 10% otro tipo de lesiones. **CONCLUSIÓN:** La implantación de un protocolo de prevención de caídas que informa de los pasos a seguir para la valoración del riesgo, prevención y tratamiento de las caídas de los pacientes hospitalizados se ha convertido en un indicador de calidad asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** SEGURIDAD, PACIENTE, CAÍDAS, FRACTURAS.



## CONSECUENCIAS DEL TURNO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE VIDA Y SUEÑO

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

**INTRODUCCION:** Los turnos de trabajo de los enfermeros tienen repercusión sobre el bienestar de los profesionales, de manera que estos pueden llegar a influir tanto en la calidad de vida, como en la calidad asistencial de los mismos y llegar a provocar alteración tanto de la motivación así como de su esfuerzo físico y mental. **OBJETIVO :** Identificar los diferentes aspectos de salud y bienestar en enfermeros en relación a su turno de trabajo diurno / nocturno **METODOLOGIA :** Se ha realizado una revisión bibliográfica con el fin de encontrar la evidencia científica disponible sobre la relación que hay entre el trabajo a turnos y/o nocturno, la salud y el bienestar de los enfermeros/as, así como de las estrategias para mejorar la adaptación al turno rotatorio y/o nocturno Se realizó una primera búsqueda, utilizando los descriptores en ciencias de la salud DeCS: calidad de vida, nocturnidad, satisfacción laboral, sueño.. En varias bases de datos: google académico, Dialnet, Cochrane, CUIDEN, Scielo, y se completo con búsqueda intuitiva en Google. Se seleccionaron artículos publicados entre 2010 y 2015. **RESULTADOS:** Tras la búsqueda protocolizada y mediante la combinación de los diferentes descriptores se identificaron 54 artículos. Una vez realizada la lectura del título y resumen hemos seleccionado 32 que cumplen con los criterios de inclusión. **CONCLUSIONES:** El trabajo a turnos, sobre todo el nocturno y rotatorio se presenta influencias negativas sobre la salud: varices, trastornos del sueño y apetito, así como alteraciones en el apoyo social ocio y bienestar físico / psíquico; al mismo tiempo genera conflictos familia- trabajo y viceversa La calidad de los cuidados esta en relacion directa con el bienestar, así como el estado de salud de los profesionales de la salud. Cada vez se hace más necesario el incluir medidas para que disminuya el desgaste físico y psíquico de los profesionales, siendo para estos el pilar fundamental la familia, sociedad y empresa.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, NOCTURNIDAD, PERSONAL DE ENFERMERIA, SUEÑO.



## **EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA Y CÓMO PREVENIRLO**

ELENA BALIBREA RIOS, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ GRACIA, IRENE CAÑAVERAS MARTINEZ, ALICIA PERNÍAS MARTÍNEZ, MANUEL GINER GONZALEZ, INMACULADA NAVARRO JIMENEZ, MARIA DE LA CRUZ GÓMEZ MORENO, CARMEN BALLESTER MOLINA, ADA MARTINEZ LORITE

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de burnout es una patología emergente y aún no del todo conocida, que está cobrando cada vez más importancia debido a su alta prevalencia en los trabajadores del ámbito sanitario. El síndrome de burnout es un síndrome de fatiga emocional que se caracteriza por: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, afectando tanto a la vida personal como profesional del trabajador, y por tanto a su rendimiento laboral (absentismo, disminución de la calidad, etc). Sin embargo, poco se sabe o se hace por prevenirlo. El objetivo de esta revisión bibliográfica es encontrar evidencia científica acerca de las diferentes estrategias preventivas que se puedan poner en marcha en el colectivo enfermero para disminuir este problema. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura científica más reciente disponible acerca del Síndrome del Burnout en enfermería y su prevención. **Temporalidad:** 2003 - 2016. **Idioma:** Español e Inglés. **Bases de datos:** BIBLIOTECA COCHRANE (1 artículo), CUIDEN (12 resultados), PUBMED (8 artículos), SCIELO (2 artículos). **Descriptorios utilizados:** “síndrome burnout”, “burnout enfermería”, “prevención burnout”, “burnout syndrome nurses”. **RESULTADOS:** Según la bibliografía consultada, existen tres grandes dimensiones para el abordaje preventivo del Síndrome de Burnout en enfermería: **Intervenciones personales:** programas de formación en habilidades comunicativas, de afrontamiento de situaciones, autocontrol, asertividad y relajación, entre otras. **Estrategias grupales** (fundamentalmente apoyo social, entre compañeros). **Medidas en la organización:** mejorar el ambiente laboral y las condiciones de trabajo, promover una organización horizontal (mayor participación, flexibilidad, calidad), etc. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** En conclusión, la evidencia científica prueba que estas actuaciones ayudan a prevenir el síndrome de burnout y sería recomendable que fueran implantadas y ofrecidas con regularidad al personal de enfermería en todas las organizaciones sanitarias.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME BURNOUT, BURNOUT ENFERMERÍA, PREVENCIÓN BURNOUT, BURNOUT SYNDROME NURSES.



## **TRABAJO A TURNOS COMO FACTOR DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA**

ALMUDENA LOPEZ MARTINEZ, PALOMA MONREAL CAMPOS, MARIA DOLORES MESA MARTINEZ, ANA SORIANO FERNÁNDEZ, MARTA GONZÁLEZ LÓPEZ, CORAL GOMEZ LOPEZ, AMALIA DELICADO SORIA

**INTRODUCCIÓN:** La demanda actual de una “sociedad de 24 Horas” afecta de forma negativa a la salud de la población trabajadora implicada. La presencia de luz artificial durante la noche y como consecuencia, la falta de melatonina, pueden alterar el mecanismo del ritmo circadiano, lo que a su vez altera la expresión de los genes que regulan el ciclo celular, pudiendo dar como resultado un crecimiento celular anómalo y el desarrollo del cáncer. El cáncer de mama es el más prevalente en el sexo femenino, según la Asociación Española Contra el Cáncer, 1 de cada 8 mujeres tendrán cáncer de mama a lo largo de su vida. **OBJETIVOS:** Conocer si existe relación entre trabajar a turnos y la incidencia de cáncer de mama, así como los efectos de la disrupción en la secreción de melatonina y la alteración de los genes reloj. **MÉTODO:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane Library Plus, Web of Science y Tripdatabase, limitando la búsqueda a los últimos 5 años y los idiomas de inglés y español. Se seleccionaron 10 artículos que cumplían los criterios establecidos. **RESULTADOS:** Se ha calculado el riesgo relativo en trabajadoras a turnos en comparación con trabajadoras diurnas. Se han medido los niveles de 6-sulfatoximelatonina y de hormonas esteroideas femeninas, y se han estudiado las alteraciones de los genes reloj. **DISCUSIÓN:** No hay diferencias significativas en los resultados de los estudios en cuanto a la incidencia y a los niveles de 6-sulfatoximelatonina y hormonas esteroideas, pero sí en el estudio de los genes. **CONCLUSIONES:** El trabajo a turnos aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, aunque se desconoce aún el mecanismo causal, se necesitan más estudios de alta calidad metodológica.

**PALABRAS CLAVE:** TRABAJO A TURNOS, CÁNCER DE MAMA, RITMOS CIRCADIANOS, MELATONINA, GENES RELOJ.



## **BURNOUT ENTRE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS DE UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

ANGELA MERCEDES GARCIA ANGUIA, ANA BELÉN ARJONA FUENTES, ANA BEBERLY MORENO TORRES

**INTRODUCCIÓN:** Los cuidados paliativos se entienden como la asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familias por un equipo interdisciplinario cuando la expectativa no es la curación. Su meta fundamental es dar calidad de vida al paciente y su familia, sin intentar alargar la supervivencia ni acortarla específicamente, debiéndose atender las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales fundamentalmente. Las bases del trabajo en las unidades de cuidados paliativos son la comunicación eficaz, el control de los síntomas, el alivio del sufrimiento y el apoyo a la familia. El personal de enfermería es uno de los grupos sanitarios profesionales, tanto hospitalarios como extrahospitalarios, que tienen mayor riesgo para desarrollar estrés laboral, conocido como burnout, al estar en contacto directo con pacientes que necesitan constantemente sus cuidados. Los factores que pueden desencadenar mayor nivel de burnout de las unidades de cuidados paliativos entre otros son: trabajar con enfermos terminales, necesidad de trabajar en equipo, formación insuficiente, falta de habilidades específicas...**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica basada en estudios de distintas bases de datos: Google Academy y Scielo. **Descriptores:** palliative care, nursing, pacientes terminales, burnout. **OBJETIVOS:** Describir la evidencia científica del papel de enfermería en las unidades de cuidados paliativos. **MATERIAL:** Revisión crítica de la literatura, de tipo descriptivo donde se proporciona una actualización de los cuidados enfermeros a pacientes paliativos y la repercusión de dichos en los profesionales. **RESULTADOS:** Tras dicha revisión bibliográfica en los últimos 10 años, hemos estudiado diversos artículos que mayor impacto tenían en la comunidad científica. **CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN:** Podemos deducir que el cansancio emocional está influenciado por el ambiente de trabajo en nuestro alrededor, nuestra situación laboral y la conciliación de esta con nuestra vida laboral. Por este motivo deberíamos intentar que este ambiente sea lo mejor posible para evitar situaciones estresantes.

**PALABRAS CLAVE:** PALLIATIVE CARE, NURSING, PACIENTES TERMINALES, BURNOUT.





## **SÍNDROME DE BURNOUT: CÓMO SE PREVIENE Y SE DETECTA EN EL PERSONAL SANITARIO**

MARIA DEL MAR ALCARAZ ROS, PIEDAD MUÑOZ SANCHEZ, ANA MARÍA GARCÍA TERUEL, AMELIA MUÑOZ GONZALEZ, TANIA NICOLÁS FENOLL, MARIA JOSE ROCA SOLANA, ANA JESUS JIMENEZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** A lo largo del siglo XX, el estrés se ha convertido en un problema importante. Este síndrome es una respuesta emocional secundaria al estrés laboral crónico, que se produce principalmente en profesiones sanitarias como la enfermería. Este síndrome implica 3 aspectos importantes: agotamiento emocional, deshumanización y baja realización personal. **OBJETIVO:** El principal objetivo es describir los factores de riesgo y signos de alarma para prevenir y detectar este síndrome. El objetivo secundario es manifestar las consecuencias que derivan de éste. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se efectuó una búsqueda bibliográfica en importantes bases de datos como: Medline, Cuiden plus o Pudmed. **RESULTADOS:** Uno de los factores de riesgo es la sobrecarga laboral, según publicaciones ente 31% y el 45% se da más en mujeres por sobrecarga en el trabajo, hijos, compañerismo, condiciones de trabajo. Encontramos como signos de alarma: la ansiedad, negación, ira, culpabilidad, sensación de estar desbordado, desilusión y abandono de una misma, pérdida de memoria y mala organización. Como consecuencia de ello, se puede producir riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, disminución del rendimiento laboral, trastornos sexuales, dificultad para el aprendizaje etc. **CONCLUSIÓN:** El Síndrome de Burnout es de vital importancia, puesto que, no sólo afecta a la salud mental del profesional, sino a su calidad de vida, pudiendo poner en peligro en muchas ocasiones la salud del paciente, por no utilizar bien los recursos, o por errores laborales etc. Por ello, es importante que el personal sanitario detecte y prevenga a tiempo este síndrome.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE BURNOUT, ENFERMERÍA



## **ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE LA LUMBALGIA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

MARTA GARCIA GUTIERREZ, ANA AURORA PAÚL SERRANO, YASMINA FRECHILLA HERRAN, MARTA DÍAZ I SOLÀ, MIREIA RIBERA VALIENTE, MARTA PERALTA ROBLES

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:** El objetivo es analizar los factores de riesgo presentes en el trabajo de enfermería de atención primaria, relacionados a la aparición de la lumbalgia. Se realizó un estudio de prevalencia en 30 enfermeras del C.S “Los Jardinillos” de Palencia. El estudio se compone de una encuesta que, analizaba los factores de riesgo de la sintomatología de la lumbalgia y una prueba de flexibilidad. **MÉTODO:** El cuestionario se divide en varias partes que incluyen los factores ocupacionales, pronósticos y psicosociales relacionados con la lumbalgia. Los resultados de lumbalgia en el personal de enfermería fue 55%. Entre los factores de riesgo más frecuentes destacaron: 54% niegan poder ajustar el mobiliario según sus medidas antropométricas y el 64% carecen de apoyo mecánico. Además, existe una elevada frecuencia de adoptar posiciones inadecuadas o forzadas. **RESULTADOS:** También se ha realizado a cabo una valoración de las características físicas de los participantes, ( $\bar{x} \pm SD$ ): IMC ( $25,29 \pm 4,91$ ), edad ( $50,46 \pm 11,01$ ) y flexibilidad ( $26,6 \pm 6,52$ ). Se realizó un análisis de correlación entre la edad y la flexibilidad siendo positiva y la flexibilidad e IMC, con resultado nulo. **CONCLUSIÓN:** Los resultados nos muestran que los factores de riesgo ocupacionales son condiciones determinantes para la aparición lumbalgia en el personal de enfermería de atención primaria. El estudio podría servir para una futura intervención con ejercicios de estiramientos personalizados que minimizasen el riesgo de sintomatología lumbar.

**PALABRAS CLAVE:** LUMBALGIA, ATENCIÓN PRIMARIA, DOLOR, POSICIÓN CORRECTA.



## **RELACION ANSIEDAD Y BURNOUT EN MATRONAS**

ELENA REJAS GINER, ANA LOZANO ORTIZ, ANA BELEN MARIN GOMEZ, IRENE MARIN GOMEZ, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, NURIA SIMON ALONSO, ALICIA MARIA LLANES SAURA, RUBEN MARTINEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de quemarse por el trabajo es definido como una respuesta al estrés laboral crónico. Es un síndrome cuyos síntomas son, bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización (Maslach y Jackson, 1981). La mayor incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, como los profesionales de enfermería. Actualmente encontramos una preocupación en aumento por el burnout, causada por las serias consecuencias que conlleva tanto en el aspecto personal, como familiar, social y laboral. **OBJETIVOS:** Determinar la relación existente entre el burnout y la ansiedad de las enfermeras especialistas obstétrico-ginecológicas (matronas) del servicio de paritorio de un Hospital Universitario de la Región de Murcia. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario anónimo compuesto por el cuestionario STAI de Spielberger, Gorsuch y Lushener (1983) y el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) de Maslach, Jackson y Leiter (1996). La muestra está compuesta por 49 matronas, de las cuales 33 son mujeres y 16 son varones. **RESULTADOS/CONCLUSIONES:** En el estudio realizado vemos que se da una correlación positiva y significativa entre las variables de burnout y ansiedad en ambos sexos, con lo que podríamos utilizar la ansiedad como una medida indirecta para la detección precoz del síndrome de burnout en las matronas del paritorio.

**PALABRAS CLAVE:** BURNOUT, ANSIEDAD, PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, MATRONAS.



## **ALTERACIÓN DEL RITMO BIOLÓGICO Y CONSECUENCIAS PARA LA SALUD EN PROFESIONALES SANITARIOS CON TURNOS ROTATORIOS**

MARÍA DE LOS ÁNGELES LÓPEZ OLMEDA , TOMAS LOPEZ FERNANDEZ, VIRGINIA RUIZ GOMEZ, LAURA MARCO GIL, AURORA LAX POLO, MARIA LOZANO MARTINEZ, MARÍA ROSA GARCÍA DELICADO, NOELIA TERUEL GRACIA, RUBEN GARCIA PEREZ, ANA ORTEGA MARTINEZ, DOLORES OLIVARES GARCIA, BEATRIZ IBAÑEZ ANDRES, VICTORIA EUGENIA LOZANO PASTOR

**INTRODUCCIÓN:** La atención sanitaria precisa de trabajadores a turnos, lo cual a lo largo del tiempo puede desembocar en la aparición de enfermedades favorecidas por la tensión continua a la que se ejerce al organismo en un intento de adaptarse al cambio. **OBJETIVOS:** Identificar los problemas reales derivados de un trabajo a turnos en personal sanitario a lo largo del tiempo. **METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda bibliográfica en base de datos tal como Pubmed, Medline, Cuiden Plus y Medes, así como alguna revista científica como El Servier y “American journal of preventive medicine” de los últimos 10 años. **Descriptores:** AND, OR y DeCs. **RESULTADOS:** Tras una revisión de algunos estudios, demostraron que los turnos rotatorios, especialmente los nocturnos, afectan a nuestra salud a largo plazo: **Alteraciones fisiológicas:** Sueño: Invertimos nuestro ciclo normal de actividad-descanso, en el turno de noche se ha de dormir de día, el sueño es más ligero, por lo que nos despertamos más fácilmente ante cualquier ruido. **Alimentación:** El trabajo a turnos afecta a la cantidad, calidad y horario de las comidas. **Alteraciones Cardiovasculares e Inmunológicas:** La misma alteración del ritmo sueño-vigilia induce a un proceso de estrés que a largo plazo va a afectar al sistema cardiovascular e inmunológico, aumentando la Tensión arterial, así como la Frecuencia cardiaca. **Mayor Prevalencia de Cáncer:** Mayor incidencia de cáncer de pulmón y mama en trabajadoras de más de 15 años en turno nocturno. **Aislamiento Social y Familiar. Sd de Burnout y Envejecimiento Prematuro.** **CONCLUSIONES:** Aunque en la sociedad actual no se puede prescindir de trabajadores a turnos, si podemos regular y organizar los ciclos de trabajo para así respetar en lo posible el ciclo sueño-vigilia. Existen varias estrategias para mitigar el efecto en el organismo del trabajo nocturno. Por todo ello es interesante que los servicios de prevención creen medidas preventivas y tengan una estrecha vigilancia de los trabajadores a turnos para así poder detectar los problemas y tratarlos a tiempo.

**PALABRAS CLAVE:** RITMO BIOLÓGICO, SALUD, TURNOS ROTATORIOS, TURNOS NOCTURNOS, PERSONAL SANITARIO.



## **REPERCUSIONES PARA LA SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL TURNO RODADO**

MARIA ANGELES GONZÁLEZ MARÍN, MARÍA DEL ROSARIO FERNÁNDEZ JIMENEZ, JUANA MARÍA FERNÁNDEZ JIMÉNEZ, AROA GONZÁLEZ MARÍN

**INTRODUCCIÓN:** El profesional de enfermería está sometido a diferentes turnos y horarios en función del servicio y la institución. Pueden llegar a alternar horarios de trabajo matutino, vespertino y nocturno con jornadas prolongadas y en días festivos. Las constantes rotaciones requieren de una adaptación continua por parte del organismo ya que la intensidad de las funciones fisiológicas varía a lo largo del día, siendo máxima con la luz diurna y mínima con la noche. **OBJETIVOS:** + Identificar los diferentes turnos de trabajo rodado que pueden presentarse. + Identificar los posibles problemas que pueden afectar a la salud del profesional. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva sobre documentos, trabajos y publicaciones científicas utilizando como descriptores; turnos de trabajo, enfermería, problemas de salud e insomnio en las bases de datos Cuiden, Csic, Scielo y Ebscohost. Sin límite de años y hasta el año 2015. **RESULTADOS:** Dada la gran variedad y combinaciones de turnos rodados que existen, según estudios los problemas de salud que pueden aparecer son múltiples siendo estos alteraciones del sueño, insomnio, mayor riesgo de sufrir enfermedades gastrointestinales, disminución del bienestar, fatiga, malos hábitos alimentarios, dificultad en las relaciones sociales, incidencias en la actividad profesional o síndrome de burnout entre otros. **CONCLUSIONES:** El profesional de enfermería es susceptible de sufrir alguno de los problemas de salud citados anteriormente, significando que su trabajo, así como la calidad de este se vea afectado repercutiendo en el paciente y en la institución sanitaria conllevando costes adicionales para esta.

**PALABRAS CLAVE:** TURNOS DE TRABAJO, ENFERMERÍA, INSOMNIO, PROBLEMAS DE SALUD



## **IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL SANITARIO EN EL QUIRÓFANO**

PAULA PEREZ PAVIA, LAURA MUÑOZ OLMOS, NATALIA LAJARA NAVARRO, LUCÍA JIMÉNEZ MESA DEL CASTILLO, MARIANO BARBA ZAMBUDIO, AMPARO MESA DEL CASTILLO ROSIQUE, SARA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, DEBORA SANCHEZ SANCHEZ, PEDRO JESUS ALCARAZ MILLAN, LORENA ROMERO ABELLÁN, LAURA GUIRADO SANCHEZ, EULALIA MARIA GARCÍA GARNÉS, FLORA PARDO MARTINEZ QUINTANILLA, PATRICIA MORENO MOLINA, VERÓNICA ALARCOS TORRECILLAS, BEATRIZ GUILLEN JIMENEZ, MARTA ANDREU LÓPEZ, MARÍA TERESA ÁLVAREZ JORQUERA

**INTRODUCCIÓN:** La prevención de los riesgos laborales es un importante tema en el ámbito hospitalario. **OBJETIVOS:** Analizar y describir los diferentes riesgos laborales posibles ayudara a los trabajadores del área quirúrgica a realizar una actividad quirurgica adecuada y segura tanto para ellos como para el paciente, aportándole un estado total de bienestar físico, mental y social. **METODOLOGÍA:** En este trabajo se va a realizar una identificación, análisis y enumeración de los distintos tipos de riesgos laborales que suelen aparecer en el quirófono, tales como riesgos físicos, químicos, biológicos, mecánicos etc. A través de la búsqueda y repaso de diferentes trabajos relacionados con los riesgos laborales que pueden ocurrir en el área quirúrgica al personal sanitario y en especifico al personal de enfermería. **RESULTADOS:** Tras la identificación y conocimiento de los riesgos laborales que pueden acontecer en el quirófono y la aplicación de las distintas medidas preventivas en relación con cada tipo de riesgo, los trabajadores sienten un estado de seguridad y confianza que repercute en la calidad del trabajo realizado, sintiéndose tanto en el trabajador como en el paciente con el que vamos a tratar. **CONCLUSIÓN:** El quirófono es un servicio muy complejo en el que los trabajadores sanitarios están expuestos a riesgos laborales de diversa índole.

**PALABRAS CLAVE:** QUIRÓFANO, RIESGOS LABORALES, ENFERMERIA, ÁREA QUIRÚRGICA.



## **PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EN PROFESIONALES DE LA SANIDAD**

CATALINA HERRERA FLORIDO, ROSARIO SANCHEZ BRUNO, PILAR HERRERA FLORIDO

**INTRODUCCIÓN:** El estrés laboral constituye un importante problema en los trabajadores de la sanidad, ya que, son uno de los colectivos profesionales con mayores niveles de estrés laboral. Un 28% de los trabajadores sanitarios padecen estrés laboral, siendo un factor fundamental en el 50% de las bajas laborales. Ello significa un daño tanto para el trabajador; en su vida laboral y familiar, como para la empresa; en su productividad y economía. **OBJETIVOS:** Analizar los factores de riesgo del estrés en los profesionales sanitarios. Conocer la satisfacción y motivación de los trabajadores de los trabajadores. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas: Scielo, Medline, Cochrane Plus, Cuiden Plus y Pubmed, desde el año 2009 hasta 2014; usando como descriptores: agotamiento profesional, prevención primaria, motivación, eficiencia. **RESULTADOS:** El nivel de estrés en los trabajadores sanitarios es muy alto, debido al trato que tienen con el sufrimiento de la familia y del paciente, además de la responsabilidad inherente. Los niveles de estrés varían: En función de las áreas donde se trabaja. Por factores individuales. Por las relaciones entre compañeros ya sean de la misma categoría o distinta. Según estudios en áreas con enfermos terminales o en situaciones de emergencia, supone un alto grado de estrés. **CONCLUSIONES:** Es necesaria una prevención del estrés laboral tanto individual (mediante técnicas de Relajación, flexibilidad, cambio de tipo de paciente, etc.) como colectiva actuando sobre los componentes de la organización y del ambiente laboral. Según estudios en áreas con enfermos terminales o en situaciones de urgencia, supone un alto grado de estrés.

**PALABRAS CLAVE:** AGOTAMIENTO PROFESIONAL, PREVENCIÓN PRIMARIA, MOTIVACIÓN, EFICIENCIA.



# **LAVADO DE MANOS COMO MÉTODO PREVENTIVO DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

CATALINA HERRERA FLORIDO, ROSARIO SANCHEZ BRUNO, PILAR HERRERA FLORIDO

**INTRODUCCIÓN:** El lavado de manos es la medida más importante para prevenir y reducir las infecciones que se producen en el ámbito hospitalario. Las enfermedades que se transmiten en el ámbito hospitalario se encuentran entre las principales causas de muerte aumentando la morbilidad en pacientes hospitalizados. El lavado de las manos en la atención sanitaria en el momento adecuado puede salvar vidas. **OBJETIVOS:** Conocer los procedimientos básicos relacionados con el lavado de las manos que muestren su importancia en la prevención de las enfermedades transmisibles. Conocer la técnica del lavado de manos y fomentar su hábito **METODOLOGÍA:** Se hace una Revisión bibliográfica de más de 20 artículos en las bases de datos Scielo, Medline y Pubmed. Realizando la búsqueda con los descriptores: LAVADO DE MANOS, INFECCION NOSOSOMIAL, PREVENCIÓN, MICROORGANISMOS Limitando el periodo de estudio entre los artículos publicados entre los años 2008 y 2015 **RESULTADOS:** La promoción de adecuada higiene de las manos reduce el contagio de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Es fundamental para ofrecer un servicio de calidad que preserva la seguridad del paciente en todos los ámbitos., lo que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad, aminorando el sufrimiento de pacientes y también va a disminuir el costo que se genera en las instituciones. Se ha demostrado que las infecciones nosocomiales habitualmente se propagan a través de las manos del personal sanitario **CONCLUSIONES:** Es necesario que se adopten una serie de medidas higiénicas para contrarrestar los efectos del contagio que se puedan producir. Por lo tanto hay que hacer hincapié en la higiene de manos ya que por su situación son propensas al contagio. Es imprescindible que nos fijemos en el lavado de manos antes de una intervención, y el lavado de manos después de ella.

**PALABRAS CLAVE:** LAVADO DE MANOS, INFECCIÓN NOSOSOMIAL, PREVENCIÓN, MICROORGANISMOS.





## **ESTUDIO SOBRE EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE) Y LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

SAIDA EMBARK HAMED, MARÍA ISABEL ROBLES GARCÍA, MIMUNT AL-LAL MOHAND, LEILA ABDERRAMAN MOHAMED

**INTRODUCCIÓN:** Debemos resaltar que, la prevención de riesgos laborales, es un factor importantísimo en los trabajos actuales debido a la cantidad de factores que pueden afectar al profesional sanitario en su lugar de trabajo, un gremio especialmente afectado son los Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE). **OBJETIVOS:** Conocer los riesgos del TCAE como medida de prevención conocer las medidas de prevención básicas ante las mismas. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la temática a través de la consulta de varias bases de datos científicas como son Scielo, MEDES, Pubmed y Bibmed. Algunos de los descriptores utilizados fueron “riesgos laborales”, “risk prevention”, “prevención sanitaria”, “riesgos en TCAE”.... En total se analizaron 25 artículos y 3 libros que seguían una estrecha relación con la temática. **RESULTADOS:** Tras realizar una síntesis de la documentación consultada obtenemos que, los principales riesgos a los que se somete el TCAE son: caídas al mismo nivel, caídas a distintos niveles, sobreesfuerzos, contactos eléctricos, exposición a radiaciones, incendios, exposición a contaminantes biológicos y manejos de cargas. Del mismo modo se detectan las medidas de prevención básicas para evitar dichos riesgos como son: utilizar calzado adecuado, revisar los equipos eléctricos antes de utilizarlos, inspeccionar el lugar de trabajo nada más comenzar la jornada y seguir medidas de higiene hospitalaria básica (cambio de guantes, de batas, mascarillas...) **CONCLUSIONES:** Una vez analizados los resultados se extrae que no sólo se previenen los accidentes laborales a través del seguimiento de normas de manera personal, sino que es un modelo conjunto en el que todos los agentes implicados (trabajadores, mandos, directivos...) deben verse envueltos, haciendo de la prevención laboral un hábito de todos y para todos.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGOS LABORALES, PREVENCIÓN DE RIESGOS, PREVENCIÓN SANITARIA, RIESGOS EN TCAE.



# **LA IMPORTANCIA DEL ESTRÉS LABORAL Y SALUD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA/TCAE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

VANESA CAMACHO ABOLAFIO, MARÍA BELÉN VALVERDE FERNÁNDEZ, MARIA ROSA CAMACHO ABOLAFIO

**INTRODUCCIÓN:** Una de las enfermedades “de moda” en el siglo XXI es el estrés laboral que se presentan en determinados servicios. Los riesgos psicosociales y en particular el estrés son uno de los problemas principales para la salud y la seguridad laboral. **OBJETIVOS:** Describir los estresores más graves y frecuentes que afectan a los profesionales de Enfermería/técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), así como la incidencia de todos los estresores posibles en el marco sanitario. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos en ciencias de la salud, haciendo uso de nuestras palabras claves. Tanto PubMed, Medline, y Cochrane library, utilizando combinaciones de los buscadores booleanos. En la revisión se han observado 20 artículos, de los cuales has seleccionado 4, incluyendo 2012- 2016 y excluyendo todos los anteriores. **RESULTADOS:** Las unidades de los cuidados intensivos son zonas de gran actividad asistencial, sin embargo, no es frecuente que la gran labor que realiza el personal que trabaja en estas unidades se perciba, produciéndoles mucho estrés. Hay varios tipos de estrés que afectan en el equipo sanitario en el ambiente hospitalario: estrés por privación, estrés por intolerancia, estrés de volumen de trabajo... A cada persona le afecta de manera diferente, porque cada uno de ellos tiene un patrón psicológico que le hace reaccionar de forma diferente a los demás. **CONCLUSIONES:** Los profesionales de enfermería/TCAE que sufren estrés están expuestos a mayores riesgos que los demás. Es necesario realizar estudios en materia del estrés laboral que permitan identificar con precisión el grado de participación de los factores generados de estrés.

**PALABRAS CLAVE:** ESTRÉS, PERSONAL DE SALUD, CAUSAS LABORALES



## **ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LA ENFERMERÍA DE URGENCIAS**

CAROLINA LEIVA YUSTE, SHEILA SEBASTIÁN MORALES, ROCÍO LÓPEZ CUETO

**INTRODUCCIÓN:** La mayoría de bajas laborales y absentismo laboral están causados por estrés en el trabajo. En los servicios de urgencias este está más acentuado, debido al tipo de patologías tratadas, a la sobrecarga laboral y al tipo de turnos rotatorios implantados. El estrés laboral mantenido en el tiempo provoca el síndrome de burnout, generando cansancio emocional y físico, ansiedad, tensión y dificultad en las relaciones con los compañeros, propiciando una disminución de la eficacia y la eficiencia en la asistencia prestada. **OBJETIVOS:** Determinar los estresores laborales y frecuencia. Analizar la relación entre factores estresantes y síndrome de burnout. **MÉTODO:** Estudio Descriptivo observacional. Muestra: 135 enfermeros del área de urgencias con experiencia mínima de 1 años. Instrumentos evaluación: escala estresores laborales validada por Escribá et al. (1999). Encuesta de variables sociodemográficas-laborales. Análisis estadístico mediante SPSS15. **RESULTADOS:** Fuentes de estrés con diferencias significativas: Carga laboral por falta de personal (98,3%), cambiar temporalmente al servicio de UCI. (96% sin experiencia y 14% con experiencia previa), déficit de información médica sobre la situación clínica del paciente (94,3%), sufrimiento/agonía del paciente (93,6%), problemas con la supervisión (85%), miedo a cometer errores (32%) Se encontró una asociación directa entre la frecuencia de estresores, el cansancio emocional y la despersonalización. No se pudo establecer una asociación significativa entre las variables demográficas y laborales y la frecuencia media de estresores. **CONCLUSIONES:** Queda demostrada la frecuencia moderada-alta en este servicio de estresores laborales y la relación entre estos con los niveles medios del síndrome de burnout. A mayor frecuencia de estresores mayores niveles de síndrome de burnout. Con dichos resultados creemos que sería necesaria una intervención sobre los estresores mas frecuentes con el fin de prevenir el estrés laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** ESTRÉS PSICOLÓGICO, AGOTAMIENTO PROFESIONAL, ANSIEDAD, ENFERMERÍA.



## **ESTUDIO DE LA ERGONOMIA EN LA MANIPULACION DE CARGAS**

JOSE MANUEL CLEMOT CARREÑO, MARIA JOSE HOLANDA BERMUDEZ, ANTONIO ROMERO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El término ergonomía proviene del griego “ergo” que significa trabajo, actividad y “nomos” que significa principios, normas. Es el estudio del trabajo, para elaborar las normas por las que debe regirse este. Nos vamos a centrar en la ergonomía física. **OBJETIVO:** Describir el procedimiento óptimo para la realización de actividades de fuerza relacionadas con cargas **METODOLOGIA:** Se han llevado a cabo las siguientes tareas: Trabajo de campo: Toma de datos. Consultas con el personal. Trabajo de oficina: Análisis de datos. Diagnóstico y evaluación. Informe individualizado **RESULTADOS:** Para realizar una fuerza considerable al levantar, trasladar un objeto no solo hay que tener la capacidad física, el entrenamiento y el uso de la fuerza. Conocer la relación fuerza-longitud y las posiciones más convenientes es de gran ayuda para evitar los daños corporales cuando tenemos que hacer un trabajo manual pesado. La tecnología ha avanzado, pero desde tiempos inmemoriales se han ido inventando y mejorando todos estos inventos. Cuando la utilización de esta maquinaria u objetos no fuese posible, debemos de utilizar nuestras fuerzas de la mejor manera posible para evitar lesiones. **CONCLUSIONES:** Hay que tener claro que en cualquier trabajo la persona que lo realiza es lo más importante y sobre todo su salud, por ello hay que predecir esos daños que puedan producirse. Siempre que podamos debemos de utilizar todos los aparatos y elementos que nos ayuden a minimizar los daños que se pueden producir al manipular cargas, la utilización de fajas y protecciones lumbares ayudan también a evitar esas lesiones que son una de las principales causas de bajas médicas entre nuestro colectivo.

**PALABRAS CLAVE:** ERGONOMÍA, NORMAS, CARGAS, CAPACIDADES, LESIONES.



## **PREVENCION DE RIESGOS LABORALES PARA EL PERSONAL DE LA SANIDAD**

JOSE MANUEL CLEMOT CARREÑO, MARIA JOSE HOLANDA BERMUDEZ, ANTONIO ROMERO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los trabajadores del sector sanitario muestran el índice más elevado de accidentes y enfermedades profesionales. Su principal actividad consiste en el tratamiento, cuidado de enfermos. Identificar los problemas de salud laboral más importantes que sufren, se pueden relacionar con el contacto físico y emocional que establecen con los pacientes, el contagio de enfermedades, como la tuberculosis, la hepatitis B y C o el SIDA; las lesiones musculoesqueléticas ocasionadas por la carga de trabajo y la manipulación de enfermos; y las patologías de origen psicosocial (ansiedad, depresión etc.) También se puede relacionar el riesgo de sufrir agresiones y actos de violencia por parte de los pacientes o sus familiares. **OBJETIVO:** Identificar las medidas de prevención, a llevar a cabo por el personal sanitario. **METODOLOGIA:** Trabajo de campo: Consultas con el personal Trabajo de oficina: Análisis de datos publicados en scielo **RESULTADOS:** Informar de los riesgos específicos asociados a cada una de las actividades que realiza el personal sanitario, así como de las precauciones que debe adoptar, y facilitar formación adaptada a los puestos de trabajo y a la naturaleza de las tareas. Usar guantes siempre que se manipule fluidos biológicos, mucosas, heridas u objetos contaminados, con el fin de prevenir la exposición a agentes biológicos. No hay que reencapsular las agujas de las jeringuillas tras su uso. La novedad es el sistema de protección que traen las agujas contra los pinchazos accidentales o las lancetas retráctiles, que aunque sean un poco más caras evitan riesgos innecesarios. **CONCLUSIONES:** Se pueden enriquecer las medidas de prevención, evaluar su cumplimiento, así como la eficacia y efectividad de medidas generales o específicas que puedan implementarse. Se debe cumplir las normas de la Vigilancia de la Salud y efectuar los reconocimientos médicos periódicos pertinentes que faciliten la detección de posibles problemas y poner al alcance de todos los Equipos de Protección Individual (EPIS) y la formación adecuada.

**PALABRAS CLAVE:** PRL, CONTAGIO, REENCAPSULAR, NORMAS, EPIS.



## **ESTUDIO ACERCA DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA INSTITUCIONES SANITARIAS**

MARIA JOSE HOLANDA BERMUDEZ, JOSE MANUEL CLEMOT CARREÑO, ANTONIO ROMERO SANCHEZ

**OBJETIVOS:** Conocer los riesgos psicosociales en el personal sanitario (carga mental, síndrome de "burn out"....) **METODOLOGIA:** Nuestro entorno socio-profesional hospitalario produce la aparición de riesgos psicosociales. **RESULTADOS:** -Factores de la tarea: el trabajo hospitalario supone la aplicación de unos conocimientos científicos y técnicos, en unas condiciones que pueden conducir a situaciones de sobrecarga y en consecuencia a alteraciones patológicas. En este caso los riesgos psicosociales (carga mental) viene determinada por la necesidad de dar respuesta inmediata a informaciones complejas, numerosas y constantemente diferentes. El personal de las instituciones sanitarias tenemos una serie de necesidades y motivaciones que el trabajo debe ser capaz de satisfacer, por lo menos en parte, y cuando no ocurre podemos considerar que la situación de trabajo es potencialmente nociva para el trabajador. A menudo el trabajo se ve interrumpido por interferencias con otro tipo de tareas que rompe el ritmo habitual de trabajo y obliga a un esfuerzo mayor al tener que reemprenderlo continuamente. -El horario de trabajo: la existencia de trabajo a turnos y nocturno, puede dar lugar a modificación de los ritmos circadianos, alteraciones del sueño, repercusiones sobre la vida a nivel familiar y a nivel social.....desgaste profesional o agotamiento laboral. **CONCLUSIONES:** El trabajo en instituciones sanitarias es fuente de riesgos psicosociales, por tanto debemos determinar que factores lo constituyen y actuar sobre ellos para evitar consecuencias patológicas sobre la salud.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGOS, PSICOSOCIALES, INSTITUCIONES, AGOTAMIENTO LABORAL.



## **TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA ERGONOMÍA EN LA MATRONA**

ALICIA MARIA LLANES SAURA, ANA BELEN MARIN GOMEZ, MARTA CORTINA VICTORIA, ELENA REJAS GINER, ANA LOZANO ORTIZ, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, IRENE MARIN GOMEZ, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, NURIA SIMON ALONSO, RUBEN MARTINEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El trabajo de matrona presenta una serie de características que lo diferencian claramente de otros sectores de actividad. Aunque tradicionalmente, no se ha considerado el ámbito sanitario en el mismo nivel de riesgo que otros sectores debemos considerar a las matronas, como profesionales sanitarios sometidos a multiplicidad de factores de riesgo de distinta naturaleza. **OBJETIVOS:** Determinar los riesgos ergonómicos existentes para las matronas en atención especializada en el servicio de paritorio. Identificar unas recomendaciones preventivas para las matronas que trabajan en atención especializada. **METODOLOGÍA:** se trata de una revisión bibliográfica de los artículos encontrados, así como del estudio de diferentes guías nacionales sobre prevención de riesgos laborales en el sector sanitario y sobre la ergonomía en la matrona. Las bases de datos consultadas son: Scielo, Pubmed, Enfispo, Elsevier, Dialnet, Cochrane Library Plus. Los descriptores utilizados son: Ergonomía, matrona, prevención de riesgos laborales. **RESULTADOS:** Las actividades con mayor riesgo ergonómico son las posturas que adopta la matrona durante el trabajo del parto, posiciones adquiridas al poner un monitor, también las posturas durante la exploración de la embarazada, al suturar y revisar el periné después del parto y al realizar la maniobra de Kristeller. Otros riesgos ergonómicos encontrados en las matronas son: la movilización de pacientes, los movimientos forzados, el sedentarismo, movimientos imprevistos y el uso de pantallas de visualización de datos. **DISCUSIÓN:** Se puede concluir que la postura adecuada para la matrona es realizar el parto con la embarazada en la cama obstétrica, en posición de litotomía, estando la matrona de pie o sentada.

**PALABRAS CLAVE:** ERGONOMÍA, MATRONA, PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.



## **EL ESTRÉS EN PERSONAL SANITARIO HOSPITALARIO**

ROSMERY PINEDA SARANGO, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, LAURA SIERRA VÁZQUEZ, NANCY GUADALUPE MORILLO VIZCAINO, ANA CARMONA GARCÍA, JOSÉ MANUEL TAMAYO JIMÉNEZ, ALBA RAMIREZ RUIZ, CARMELO JAVIER ROMERO RODRIGUEZ, ANA FERRER BOFILL, CRISTINA FREIJO ABELLO, ANY GABRIELA HERNANDEZ HERRERA, YOLANDA DOMINGO GASQUEZ, MARC FABREGAS HERNANDEZ, JUAN MANUEL MONTES PALOMARES

**INTRODUCCIÓN:** El Personal Sanitario Hospitalario es propenso a sufrir altos niveles de estrés laboral, debido a la implicación psicológica y emocional con el entorno; convirtiéndose en un problema principal para la salud y seguridad laboral, afectando en la productividad y el deterioro de la calidad de vida del personal sanitario hospitalario. **OBJETIVOS:** Conocer el estado actual del estrés en el personal hospitalario e identificar los principales métodos de evaluación. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos como sciencedirect, y en buscadores como google. También se consultaron distintas páginas webs como [www.revistas.um.es](http://www.revistas.um.es). Libro: Plan de formación como prevención de los factores psicosociales de riesgo en el sector sanitario **RESULTADOS:** El gran reto que enfrentamos es realizar investigaciones de intervención y brindar soluciones prácticas de control de riesgos, además comunicarlas a aquellos que están en la mejor posición para implementarlas en los puestos de trabajo, e involucrar nuestros compañeros en implantar programas para proteger/nos a los trabajadores contra lesiones, reducir los costos por compensación y mejorar la calidad del cuidado de estos pacientes. **CONCLUSIONES:** Los niveles de estrés en el ámbito sanitario son altos, la fatiga, el cansancio afectan más al sector del género femenino y en un menor número al masculino; lo cual esta asociado con la edad, la jornada, el turno o la unidad de trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** ESTRÉS, ESTRÉS PSICOLÓGICO, PERSONAL DEL HOSPITAL, EVALUACIÓN, ESTRÉS OCUPACIONAL.





## **PREVENCIÓN DE RIESGOS POSTURALES EN SITUACIONES LABORALES HOSPITALARIAS**

BERNARDO TRENADO ALFARO, ANA MARIA GARCIA CASADO, MARTA AGUILAR CASADO

**INTRODUCCIÓN:** Prevenir posibles complicaciones en la ámbito laboral. Utilizar una buena mecánica corporal es la base de fundamental para prevenir posibles lesiones derivadas del trabajo. Para ello, adaptaremos el área donde se va a realizar la actividad, debemos mantener nuestra espalda recta, cuello y cabeza deberán seguir la alineación de nuestra espalda y realizar el trabajo con los músculos de las piernas que estos deben están flexionados, utilizar puntos de apoyo y pedir a la medida de los posible que el paciente colabore, asegurándose que este comprende las instrucciones que le hemos dicho. **OBJETIVOS:** Analizar y describir los posibles ítems de prevención para disminuir los riesgos posturales derivados del trabajo. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado un estudio bibliográfico para conserguir unos ítems de prevención veraces y aplicables. Para ello, hemos consultado las bases de datos de Dialnet y Pubmed, utilizando los descriptores: DESC y AND. **RESULTADOS:** Aplicado una buena mecánica corporal en el trabajo diario evitaremos lesiones, ya que utilizaremos de forma correcta y coordinada movimientos que nos ayudarán en nuestro día a día. **CONCLUSIONES:** Será muy positivo realizar técnicas seguras con un equipamiento adecuado para evitar lesiones innecesarias. Las empresas deberán que incluir en los apartados de formación cursos de previsión de riesgos derivados de los trabajos sanitarios, minimizando las posibles complicaciones en la salud de nuestros profesionales, es decir, apostar por el trabajo seguro.

**PALABRAS CLAVE:** POSTURAS, TRABAJO SEGURO, FLEXIONADOS, MECÁNICA.



## **AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SECTOR SANITARIO**

GERMAN MORALES PEREZ, MARINA LAGUNA JULIÁN, MARIA DEL PILAR LAGUNA JULIÁN

**INTRODUCCIÓN:** Según las estadísticas realizadas podemos observar que las agresiones a los profesionales de la sanidad van en aumento, lo cual pone en evidencia la insuficiencia de las medidas aplicadas y la ineficacia de los procedimientos de control para revertir esta situación. Si bien es cierto que la Administración de justicia ha ideado un protocolo de actuación a través del cual se indica a las profesionales como deben comportarse ante semejante situación, no lo es menos que de nada sirve para garantizar la seguridad de dichos profesionales que reclaman más medidas de prevención. **OBJETIVOS:** El principal objetivo de esta comunicación es el estudio de los medios con los que cuentan los profesionales del sector sanitario para evitar ser agredidos durante la prestación de sus servicios, y para ello tendremos en consideración los siguientes aspectos: Analizar la suficiencia o no de los procedimientos de prevención de agresiones. Determinar las deficiencias detectadas por los profesionales. Establecer un Plan de Concienciación Social. **METODOLOGÍA:** Para poder alcanzar los objetivos propuestos es necesario: Un control previo de los procedimientos de actuación. Refuerzo del personal de seguridad para evitar las posibles agresiones. Llevar a cabo una campaña publicitaria de concienciación de la ciudadanía, valiéndose para ello de los medios de comunicación tanto públicos como privados. **RESULTADOS:** Tras la aplicación de los métodos establecidos en el apartado anterior no sólo se puede lograr un descenso de las agresiones sino una mayor eficacia de la labor de los profesionales al no encontrarse en una situación de estrés provocado por el temor a convertirse en la próxima víctima. **CONCLUSIONES:** Podemos concluir esta exposición diciendo que con la metodología propuesta no se pretende sustituir los protocolos de actuación desarrollados por la administración pública sino complementarlos.

**PALABRAS CLAVE:** AGRESIONES, SANIDAD, SEGURIDAD, PROTOCOLOS, VÍCTIMAS.



## **BURNOUT EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PERIODO VACACIONAL**

GERMAN MORALES PEREZ, MARINA LAGUNA JULIÁN, MARIA DEL PILAR LAGUNA JULIÁN

**INTRODUCCIÓN:** Tras el periodo de crisis que hemos atravesado en los últimos años, alcanza una mayor relevancia el tema de síndrome de Burnout en el ámbito sanitario, que a grandes rasgos consiste en la presencia de una prolongada situación de estrés en el trabajo, que da lugar a la creciente ineficacia de la labor del profesional especializado, especialmente en periodo vacacional por la falta de sustituciones y la excesiva sobrecarga de tareas. **OBJETIVOS:** Ante la situación presentada, nuestros estudios se han realizado en el centro hospitalario virgen de las nieves de Granada y se ha centrado en los siguientes objetivos: Analizar cuáles son las principales causas que provocan tal situación. Examinar el sistema burocrático del sistema sanitario. Identificar los principales obstáculos en la realización del trabajo. Contrastar la evolución de las encuestas de los últimos años. Corroborar la información recopilada. **METODOLOGÍA:** El proceso que hemos seguido ha sido el siguiente: Hemos realizado una encuesta al personal seleccionado cuyos datos permanecen en el anonimato. Se ha consultado los medios materiales y técnicos de los que dispone el profesional. Se ha realizado una recogida de datos sobre la media que se tarda en dar cita al paciente. Analizado el tiempo medio dedicado a cada consulta. Estudiado el organigrama de personal sanitario. **RESULTADOS:** Una vez realizado el estudio de investigación del profesional sanitario de las distintas especialidades, hemos llegado a unos resultados gráficos sobre la insatisfacción del profesional ocasionado por el estrés laboral, las principales causas de la ineficacia del sistema sanitario y sus consecuencias. **CONCLUSIÓN:** Ante este estudio hemos advertido a la Sector sanitario como los recortes en la sanidad están poniendo en riesgo la salud del paciente por las largas listas de espera.

**PALABRAS CLAVE:** BURNOUT, ATENCIÓN ESPECIALIZADA, ESTRÉS LABORAL, LISTAS DE ESPERA.



## **OBSESION ANTE LA MUERTE EN LA ASISTENCIA SANITARIA**

MARIA TERESA RUIZ GARCIA, MARIA ELVIRA GONZALEZ MEDINA, DELIA MARIA GAMEZ GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** Cuando la muerte se institucionaliza y el paciente fallece en un centro hospitalario, la enfermera se ocupa de los cuidados del paciente en la etapa final de la vida. Afrontar esta situación genera una pléyade de sentimientos, emociones y actitudes que impactan sobre la salud biopsicosocial del profesional sanitario. La ansiedad y el miedo a la muerte pueden aparecer y llegar al extremo patológico de la obsesión con ideas persistentes centradas en la muerte propia o la de personas significativas. **OBJETIVO:** Analizar el grado de obsesión ante la muerte de los profesionales sanitarios de una unidad de medicina interna de pluripatológicos. **Material y método:** Estudio descriptivo transversal realizado en mayo 2016. **Población de estudio:** Personal de enfermería con experiencia mayor de un año en una unidad de medicina interna. **Instrumento de medida:** Version española de DOS (Death Obsession Scale) junto con cuestionario con datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, categoría profesional, antigüedad en unidad y servicio, creencia religiosa. **Análisis de datos por programa estadístico SPSS 18.** **RESULTADOS:** Muestra (n: 24): 54,16% enfermeros, 45,83% auxiliares. 75% mujeres, 25% hombres. Edad media:  $50,58 \pm 5,68$ ; antigüedad profesional:  $24,38 \pm 5,81$  y en servicio:  $16,75 \pm 9,41$ . Estado civil: 66,66% casado 20,83%, separado, 12,5% soltero. Creyentes: 62,5%, no creyente: 37,5%. DOS medio:  $29,37 \pm 12,09$ . DOS enfermeras:  $25,84 \pm 3,57$ . DOS auxiliar:  $33,54 \pm 13,53$ . DOS mujeres:  $28,33 \pm 12,55$ . DOS hombres:  $32,5 \pm 11,02$ . Item con mayor valoración: 1. Item con menor valoración: 9 y 11. Factor 1 (Reiteración):  $15,29 \pm 6,47$  Factor 2 (Preocupación)  $8,2 \pm 3,52$ : Factor 3 (Amenaza):  $4,08 \pm 2,26$ . No hay relación significativa entre las variables sociodemográficas estudiadas y el nivel de obsesión ante la muerte. **CONCLUSIONES:** Los datos obtenidos al estudiar la actitud del profesional sanitario ante la muerte exponen niveles de obsesión discretamente superiores a los de otros estudios referidos a población normal, aunque no representan impedimento alguno para el desempeño profesional.

**PALABRAS CLAVE:** OBSESIÓN ANTE LA MUERTE, DEATH OBSESSION SCALE, ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE, MEDICINA INTERNA



## **ANÁLISIS DEL VÍNCULO ENTRE LA MATERNIDAD Y EL TRABAJO PROFESIONAL DE LAS MADRES SANITARIAS**

ANTONIA ELENA GILBERTE MARTINEZ, LIDIA OLIVER CLEMENTE, MARIA DEL MAR GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, NADEZDA MATVEYKINA

**INTRODUCCION.** Ser madre y trabajar se ve a menudo como una complicación, Pese a los avances en los últimos años, que afecta de manera negativa a la trayectoria profesional de las mujeres. Un tercio de las madres regresan al trabajo con jornada reducida o a tiempo parcial; un 7% no vuelve y el 3% son despedidas tal como reflejan las estadísticas elaboradas por la Organización Mundial del Trabajo, Poco más de la mitad de las mujeres vuelven al trabajo y al horario que tenían antes de dar la luz. **OBJETIVO.** El objetivo es analizar el vínculo entre la maternidad y el trabajo profesional de las madres sanitarias, así como el papel que juega esta en los proyectos de vida, y la forma de combinar la crianza de sus hijos con sus actividades profesionales. **METODO.** A través de un estudio descriptivo cualitativo, usando tres entrevistas en profundidad se pretende aunar perspectivas y experiencias sobre el tema a tratar, la muestra es escogida mediante muestreo teórico. La información obtenida se agrupa en categorías, que concentran las similitudes apreciadas por el investigador. **RESULTADOS.** Tras observar los resultados del análisis se aprecia que la maternidad y trabajo están íntimamente relacionados desde los aspectos elementales que definen al ser humano como son las dimensiones básicas: biológica, psicológica y social. Se analizan subcategorías de las mismas, para profundizar en las percepciones de las mismas. En las entrevistadas la decisión de ser madres se realiza después de haber afianzado la perspectiva laboral, y los aspectos sociales y biológicos son los que producen más peso en esta conclusión. **CONCLUSIONES.** Aun habiendo planes de conciliación estatales, todas aprecian la insuficiencia de los mismos para desarrollo de de esta faceta. Son conscientes de los recursos disponibles que existen en la materia, y cuentan con ellos para dirigir sus decisiones familiares y laborales.

**PALABRAS CLAVE:** MATERNIDAD, CONCILIACIÓN, MUJER, CONDICIONES DE TRABAJO, CARGA MENTAL.



## **ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA**

DELIA MARIA GAMEZ GONZALEZ, MARIA ELVIRA GONZALEZ MEDINA, MARIA TERESA RUIZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Los profesionales sanitarios que trabajan en unidades donde la muerte se hace cotidiana cada día están expuestos a múltiples estresores que pueden generar reacciones patológicas a nivel psicológico. La ansiedad ante la muerte es una reacción emocional que puede desencadenarse por estímulos del ambiente hospitalario, situaciones conflictivas o dispositionales propias, relacionados con la muerte ajena. **OBJETIVO:** Determinar el grado de ansiedad ante la muerte del personal de una unidad de medicina interna analizando su relación con factores sociodemográficos. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo transversal realizado en junio 2016. Instrumento de medida: Escala DAS (Death anxiety scale) versión española más cuestionario con datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, categoría laboral, antigüedad profesional y en unidad). Población de estudio: Enfermeros y auxiliares de la unidad de medicina interna de hospital regional de Málaga. Análisis de datos por programa estadístico SPSS 18.0. **RESULTADOS:** Muestra(n: 21): 57,14% enfermeros y 42,85% auxiliares. Edad media: 47,38 ±7,39; experiencia laboral: 19,61±7,84 y en unidad: 6,54±8,79. Estado civil: 9,52% separado, 23,8% soltero, 66,66% casado. 23,8% agnósticos, 76,19% contratados. Grado de ansiedad ante la muerte: 4,76% grave; 61,90 % moderada; 23,80 % leve y 9,52% sin ansiedad. De los items el mayor generador de ansiedad: 8(100%) ,9 y 12 (85,71%) el menor generador de ansiedad: 14(4,76%). Ansiedad media: 8,76±2,56. DAS Mujeres: 8,58; Hombres: 9,5. Auxiliares: 9,77. Enfermeras: 8. La edad, sexo, categoría profesional y antigüedad (laboral y en unidad) no influyen de manera significativa con la puntuación DAS. **CONCLUSIONES:** Los datos arrojados exponen niveles moderados de ansiedad ante la muerte en los profesionales sanitarios de una unidad de medicina interna. Se deben tomar medidas para establecer acciones de mejora en la percepción de los enfermeros en relación a la muerte.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD ANTE LA MUERTE, ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE, ESCALA DAS, ANSIEDAD.



## PREVENCIÓN DE INFECCIONES UTILIZANDO EL LAVADO DE MANOS

RAÚL FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, RICARDO ANADÓN BIBIÁN, MONTSERRAT BANDE GIMENO, YENNIFER BONILLA ORTIZ, ARIANNE MÉNDEZ BRAVO, MARINA TORRES MARTIN, SHEILA VISO REBOLLO, JUAN MANUEL RIBAS VILADECANS, PAULA OLMOS TOMAS, PABLO JESUS ZUAZO TERRERO

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones nosocomiales en los hospitales representan un tercio de las infecciones causadas durante el ingreso del paciente. Dentro de ese grupo de infecciones, la mortalidad puede llegar a ser del 3%. La higiene de manos es una acción que llevándola a cabo tanto personal sanitario como pacientes y familiares puede ayudar a reducir la cantidad de infecciones, evitando así un mayor tiempo de ingreso y gasto hospitalario. **OBJETIVOS:** conocer la importancia del lavado higiénico de manos con el fin de evitar transmisiones en los pacientes. **METODOLOGIA:** Utilizar bases de datos como Cochrane o Medline para encontrar información relacionada con infecciones nosocomiales, higiene de manos y métodos habituales de transmisión de microorganismos dentro del hospital. **Descriptor:** "nosocomial infections", "hands hygiene", "prevention" y "risk". **RESULTADOS:** Según estudios citados anteriormente, la realización correcta de higiene de manos reduce el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria. Esta acción sigue siendo la medida principal para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos patógenos. Al brindar cuidados con manos seguras, se ofrece un servicio de calidad que preserva la seguridad del paciente en todos los ámbitos, lo que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad, además disminuye el costo que se genera en las instituciones. **CONCLUSIONES:** La higiene de manos es una medida vital que han de realizar tanto trabajadores como pacientes para la evitar infecciones nosocomiales.

**PALABRAS CLAVE:** HIGIENE DE MANOS, NOSOCOMIAL, INFECCIONES, GASTO HOSPITALARIO.



## **RADIOPROTECCION A TRABAJADORES EXPUESTOS EN QUIROFANO**

EMILIA GALINDO LOPEZ, JUAN CONTRERAS GOMEZ, ESTER UBEDA CUENCA

**INTRODUCCIÓN:** Los enfermeros en el quirófano están expuestos a IRRADIACION EXTERNA en las intervenciones en las que se usan generadores de rayos X y en las de ganglios centinela. Está demostrada la peligrosidad de las radiaciones ionizantes y los efectos que puede producir. Las medidas de radioprotección están reguladas en España por el RD 783/2001, pero no recogen todas las recomendaciones de la ICRP. La dosis de radiación se mide en dosis efectiva y dosis equivalente, la unidad de medida es el miliSievert (mSv). Los detectores de radiación son medidores de radiación acumulada durante un periodo de tiempo y se usan para medir las dosis. Los límites de dosis anual están establecidos legalmente y nunca deben sobrepasarse. La ICRP ha propuesto nuevos límites de exposición anual máxima de 20 mSv en cristalino promediada en 5 años, sin exposición superior a 50 mSv en uno de esos años, para prevenir la aparición de catarata. **OBJETIVOS:** Revisar las últimas recomendaciones en cuanto a la protección a la exposición a irradiación externa. Transmitir la necesidad de disponer y utilizar las medidas de radioprotección en quirófano. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en base de datos nacionales e internacionales y normativa vigente, Medline, Scielo, Cuiden, ICRP, IAEA, EURATOM, Ministerio de Sanidad, Notas Técnicas del INSH, de artículos no más de 10 años de antigüedad. **RESULTADOS:** Los valores de los límites legales de exposición son mayores de los que recomienda la ICRP. La IAEA recomienda el uso de mandil de 0,25 mm Pb, que se solape en la parte anterior, protector tiroideo y gafas plomadas con protección lateral. **DISCUSIÓN/CONCLUSION:** La seguridad del paciente comienza por la seguridad del personal sanitario. Se infravalora la peligrosidad de la exposición a radiaciones por falta de información y porque las consecuencias no suelen ser palpables a corto plazo.

**PALABRAS CLAVE:** RAYOS X, IRRADIACION EXTERNA, PROTECCIÓN RADIOLÓGICA.





## **PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PARA EL PERSONAL DE URGENCIAS**

JOSE MALDONADO CAÑADO, MARIA CARMEN FERNANDEZ-GALLEGO QUIÑONES, PEDRO ANTONIO RECHE EGEA

**INTRODUCCIÓN:** Los trabajadores del sector sanitario que integran los servicios de urgencias son los que ostentan, el índice más elevado de accidentes y enfermedades profesionales. Siendo su principal actividad el tratamiento y el cuidado de enfermos, los problemas de salud laboral más importantes que sufren estos trabajadores provienen, precisamente, del contacto físico y emocional que establecen con los pacientes. Entre ella cabe destacar enfermedades, más o menos peligrosas, como la tuberculosis, la hepatitis B y C o el SIDA **OBJETIVO:** Conocer los distintos riesgos de cada puesto de trabajo. Adquirir habilidades para utilizar los equipos de protección individual (EPI) **METODOLOGIA:** Para realizar este trabajo sobre prevención de riesgos laborales para el personal de urgencias, se han llevado a cabo las siguientes tareas: Trabajo de campo: - Consultas con el personal. Trabajo de oficina: - Análisis de datos publicados en <http://scielo.isciii.es> - Diagnóstico y evaluación. - Informe individualizado **RESULTADOS:** Informar de los riesgos específicos asociados a cada una de las actividades que realiza el personal sanitario, así como de las medidas de prevención que debe adoptar, y facilitar la formación necesaria a los puestos de trabajo y a la naturaleza de cada una de las tareas. Esta información debe darse cuando el trabajador se incorpora a un nuevo puesto de trabajo y debe repetirse en función de la evolución o la aparición de nuevos riesgos. Las agresiones es otro de los riesgos profesionales que más sufrimos el personal que prestamos nuestro servicio en el ámbito sanitario. **CONCLUSIONES:** La presente revisión permite valorar el panorama general de los riesgos y enfermedades laborales de los servicios de urgencia, pero no permite la profundidad que precisaría cada uno de los riesgos mencionados aquí. Por ello se debe continuar realizando estudios sobre estos temas. También se impone evaluar con mayor rigor conceptual y metodológico los factores de riesgo y de protección.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES, ENFERMEDAD PROFESIONAL.



## LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS (LOPD) EN EL MEDIO HOSPITALARIO

ANA ISABEL RAMOS RAMOS, JESUS MUÑOZ MARTIN, ANTONIA SÁNCHEZ CRESPO

**INTRODUCCIÓN:** La Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) debera garantizar y proteger los datos registrados tanto en papel como informatizado así como el derecho al honor e intimidad, derechos que se vinculan a todos los poderes publicos. **OBJETIVO:** Informar sobre la existencia y finalidad del fichero, identidad del responsable del mismo y destinatarios de la información y garantizar los derechos que reconoce la Ley. Crear y aplicar el documento de seguridad correspondiente a cada fichero. Implantar las medidas de seguridad en función del tipo de datos y la utilización que se hace de los mismos. Inscribir la creación, modificación o supresión de ficheros en el Registro de la Agencia de Protección de Datos **METODOLOGÍA:** Para realizar este estudio hemos realizado una revisión bibliográfica en los últimos 10 años, Bases de datos españolas e internacionales: PubMed, Cochrane, SciELO y el buscador google Académico. **Descriptores:** LOPD, actuación con ficheros, equipos y puesto de trabajo. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** El personal estara obligado a utilizar solo los datos estrictamente necesarios para realizar su trabajo quedando completamente prohibido usarlos con otros fines o motivaciones. Las copias que se realicen de los datos de carácter personal sin la autorización del responsable del fichero o de seguridad quedarán prohibidas a no ser que sean autorizadas y se ejerciten de una manera diligente. Al terminar su jornada laboral deberá dejar su equipo apagado y desconectado de forma que ninguna otra persona pueda utilizar su sesión.

**PALABRAS CLAVE:** LOPD, ACTUACIÓN, FICHEROS, DATOS.



## **LOS POSIBLES ERRORES DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS COMO ESTRESOR LABORAL PARA ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**

CARMEN PULIDO LÓPEZ, ENRIQUE MUÑOZ SOLER, ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO, ANA ISABEL GONZALEZ GUILLEN

**OBJETIVO:** El objetivo del estudio es evidenciar con datos estadísticos cómo repercuten los posibles errores diagnósticos o terapéuticos por parte del médico que afectan a los pacientes sobre el índice de estrés de la plantilla de la UCI del Hospital Regional de Málaga. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal. Para la evaluación se distribuyó un cuestionario anónimo de variables sociodemográficas y laborales y el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería (Reig y Caruana) a la plantilla de enfermería de la UCI del Hospital Regional de Málaga. Este cuestionario consta de 68 ítems referidos a situaciones potencialmente estresantes en el marco laboral de los profesionales sanitarios, en una escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta. La pregunta número 43 de dicho cuestionario hace mención a “Los posibles errores de diagnóstico o terapéuticos por parte del médico/s que afectan a mis pacientes” como estresor laboral para enfermería. **RESULTADO:** Participaron 92 enfermeras con una tasa de participación del 87%. Se obtuvo una respuesta media  $\pm$  desviación estándar de  $3,79 \pm 1,03$  sobre 5 y se identificó como estresor laboral para el 88,04% de los trabajadores (puntuación superior o igual a 3). Afecta más a mujeres ( $3,87 \pm 1,03$ ) que a hombres ( $3,70 \pm 1,04$ ). Según el tipo de contrato afecta más a eventuales ( $4,00 \pm 0,83$ ), seguido de interinos ( $3,73 \pm 1,08$ ) y titulares ( $3,71 \pm 1,09$ ). Este estresor ocupó la posición número 15 dentro de la clasificación global de estresores elaborada por los autores y fue séptimo más importante para los trabajadores eventuales. **CONCLUSIÓN:** Nuestro estudio concluye que el estresor “los posibles errores de diagnóstico o terapéuticos por parte del médico/s que afectan a mis pacientes” genera estrés para el 88,04% de los profesionales de la UCI y afecta más a mujeres y a eventuales.

**PALABRAS CLAVE:** UCI, ENFERMERÍA, ESTRÉS LABORAL, ERRORES MÉDICOS.



## LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES DOLOROSAS COMO ESTRESOR LABORAL PARA ENFERMERÍA DE UCI

CARMEN PULIDO LÓPEZ, ENRIQUE MUÑOZ SOLER, ANA ISABEL GONZALEZ  
GUILLEN, ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de estrés generado por los pacientes con enfermedades dolorosas en el personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y estimar su relación con el tipo de contrato y sexo. **MÉTODO:** Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal. Para la evaluación se distribuyó un cuestionario anónimo de variables sociodemográficas y laborales y el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería (Reig y Caruana) a la plantilla de enfermería de la UCI del Hospital Regional de Málaga. Este cuestionario consta de 68 ítems referidos a situaciones potencialmente estresantes en el marco laboral de los profesionales sanitarios, en una escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta. La pregunta número 62 de dicho cuestionario hace mención a “Los pacientes con enfermedades dolorosas” como estresor laboral para enfermería. **RESULTADO:** Participaron 92 enfermeras con una tasa de participación del 87%. Se obtuvo una respuesta media  $\pm$  desviación estándar de  $3,65 \pm 0,98$  sobre 5 y se identificó como estresor laboral para el 85,86% de los trabajadores (puntuación superior o igual a 3). Afecta más a mujeres ( $3,81 \pm 1,07$ ) que a hombres ( $3,45 \pm 0,81$ ). Según el tipo de contrato afecta más a titulares ( $3,76 \pm 0,91$ ), seguido de eventuales ( $3,58 \pm 1,02$ ) e interinos ( $3,54 \pm 1,07$ ). Este estresor ocupó la posición número 28 dentro de la clasificación global de estresores elaborada por los autores, siendo un estresor de tipo medio. **CONCLUSIÓN:** Nuestro estudio concluye que “Los pacientes con enfermedades dolorosas” generan estrés para el 85,86% de los profesionales de la UCI y afecta más a mujeres y titulares. Sería importante dotar a los profesionales de habilidades para poder afrontar este tipo de situaciones.

**PALABRAS CLAVE:** UCI, ENFERMERÍA, ESTRÉS LABORAL, DOLOR.



## **ACTUACIÓN DEL TÉCNICO SANITARIO EN CASO DE ACCIDENTES CON CITOSTÁTICO**

AURORA LENDINES MESA, MARÍA DOLORES MARTÍNEZ ROSA, MARIA GOMARIZ BOLARIN, AURORA ROCÍO SÁNCHEZ VALCÁRCEL, MARCOS BENTEJUI MONZON LEON, FRANCISCO LUIS ROSA COBOS, RODRIGO ALEJANDRO ARRIETA, MARIA JOSE PALAZÓN PIÑERO

**INTRODUCCIÓN.** Un ambiente de trabajo seguro es fundamental para el desarrollo de nuestra profesión sanitaria. En algunos casos, es necesario manipular ciertos medicamentos denominados "citostáticos" que podemos definir como "sustancias citotóxicas que se utilizan específicamente para causar daño celular, que no es selectivo para las células tumorales, sino que afecta a todas las células del organismo, resultando efectos tóxicos adversos los cuales pueden poner en riesgo nuestra salud. El manejo adecuado de estos fármacos, así como un entorno de trabajo controlado se convierte a priori en una cuestión primordial. **Objetivos.** Definir y analizar los riesgos laborales derivados de la manipulación de citostáticos, evaluando las posibles consecuencias en orden a la gravedad y aportar las medidas necesarias que se deben adoptar tanto para el manejo de estas sustancias como para reducir el riesgo a la exposición a estos fármacos en caso de derrame. **METODOLOGÍA.** Para la elaboración de este trabajo se hizo una revisión tanto de la guía publicada de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) titulada "Manipulación y administración de citostáticos" como de la guía publicada por el Instituto Oncológico de San Sebastian titulada "Guía de manejo de medicamentos citostáticos", ambas referidas en la bibliografía **RESULTADOS.** Aparece de forma detallada y de fácil comprensión como debe actuar el personal sanitario en caso manipulación con citostáticos y cómo debe comportarse ante un eventual derrame o contacto con éstos fármacos **CONCLUSIONES.** El personal sanitario será capaz de entender la necesidad de extremar las precauciones a la hora de manipular cualquier citostático así como de saber actuar de forma rápida y segura ante un eventual derrame o contacto con estos medicamentos, siendo consciente de que la manipulación deberá estar siempre controlada en un entorno de trabajo adecuado donde existirá el material necesario para el desarrollo de esta actividad.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, RIESGOS, CITOSTÁTICOS, SALUD LABORAL.



## **IMPORTANCIA DE LA ERGONOMIA EN EL ÁMBITO SANITARIO**

DAVID SOTO IZQUIERDO, IVAN TOVAR GALDON, MARIA INMACULADA MORALES DIAZ

**INTRODUCCIÓN:** Ergonomía es la disciplina científica que estudia el entorno laboral para adaptar las tareas que debe realizar el trabajador y el entorno en general, procurando la mayor seguridad, eficiencia y productividad del trabajador. Durante su trabajo, el personal sanitario debe mover gran cantidad de cargas y pacientes con escasa movilidad. Por tanto, es necesario un manejo adecuado de estas cargas para evitar riesgos de lesiones, sobreesfuerzos o posturas inadecuadas. **OBJETIVOS:** Analizar los conocimientos necesarios para Evitar lesiones físicas del trabajador, Conseguir eficiencia laboral y mejorar la atención a los pacientes y Aumentar el confort y productividad de los trabajadores **METODOLOGÍA:** Se ha hecho una revisión bibliográfica de distintos estudios y artículos sobre ergonomía y prevención de riesgos laborales. Además se ha utilizado la observación directa del personal sanitario durante la realización de su trabajo, en el que se han observado formas inadecuadas de movimiento de cargas. **RESULTADOS:** Es necesario detectar los riesgos de fatiga física y mental, controlar el entorno y puesto de trabajo, utilizar la tecnología disponible más adecuada al trabajo y favorecer un buen ambiente de trabajo, con lo que usando las técnicas adecuadas conseguimos mayor comodidad, seguridad e higiene en el trabajo. Para esto se siguen determinados principios básicos: Planificar adecuadamente el trabajo a realizar. Conocer las técnicas adecuadas para el levantamiento de cargas. Solicitar ayuda siempre que sea necesario... Mediante la realización de un correcto estudio ergonómico del puesto de trabajo, conseguimos reducir las lesiones y enfermedades laborales con lo que se consigue un aumento de la eficiencia y una mejora de la calidad del trabajo. **CONCLUSIONES:** La aplicación de la ergonomía hace que se mejoren el confort y la seguridad laboral del personal sanitario, con lo que se consigue un trabajo más eficiente y una mayor producción, lo que implica mayor satisfacción del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ERGONOMÍA, LESIONES, PREVENCIÓN, SEGURIDAD, SATISFACCIÓN.



## **PROBLEMAS DE ANSIEDAD EN LA SANIDAD**

MARIA INMACULADA MORALES DIAZ, IVAN TOVAR GALDON, DAVID SOTO IZQUIERDO

**INTRODUCCIÓN:** La ansiedad es una de las patologías psicológicas más comunes entre el personal sanitario. Se suele dar principalmente por la presión asistencial, el contenido de la tarea, condiciones físicas del entorno laboral y el rol dentro de la organización laboral. **OBJETIVOS:** Analizar los conocimientos para reducir el agotamiento físico, mental y emocional, mejorar el rendimiento personal, evitar actitudes negativas y poco profesionales en el personal sanitario e incrementar la producción laboral y la satisfacción de los pacientes. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado mediante la revisión bibliográfica de distintos artículos y estudios psicológicos sobre la afección laboral de la ansiedad, aplicándolo sobre el personal sanitario. También se ha utilizado la observación directa del personal durante su jornada laboral. **RESULTADOS:** Se ha observado que algunos trabajadores, para evitar la ansiedad, intentan no realizar las actividades que las provocan o las realizan a otro ritmo, reduciendo considerablemente la productividad. Los pasos que puede realizar uno mismo para evitarla pueden ser: Evaluar las situaciones que lo provocan para controlarlas. Controlar los pensamientos negativos sobre el trabajo. Evitar el perfeccionamiento excesivo laboralmente. Intenta mejorar lo que puedas mejorar pero no intentes controlar lo incontrolable. Determinar qué cosas te gustan del trabajo y mantente enfocado en ellas durante los momentos de estrés. Una correcta evaluación de la situación y el conocimiento de técnicas y habilidades, provoca grandes resultados en el control de estas situaciones conflictivas. De esta forma conseguiremos una capacidad de control adecuada para poder superar determinadas situaciones de la forma más relajada y el máximo rendimiento posibles. **CONCLUSIONES:** Desempeñar tus funciones con ausencia de estrés y ansiedad en el ambiente sanitario, proporciona al trabajador una tarea más eficiente y a los pacientes una mejor atención y mayor satisfacción.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, ESTRÉS, CONTROL, RELAJACIÓN.



## **CONCILIAR TRABAJO Y FAMILIA: UNA TAREA PENDIENTE PARA ENFERMERÍA**

PABLO SALMERON RUIZ, LAURA ALCARRIA AROCA, JOSÉ BERNARDO MOLINA CABELLO, LUCIA MORALES JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** La conciliación de la vida familiar y laboral es la armonización de nuestra vida privada con el horario y turnos de nuestro trabajo. En la actualidad se conceden permisos y excedencias, tanto para el cuidado de los hijos como para velar por nuestros familiares enfermos. Debe ser la empresa u hospital los encargados de vigilar, procurar y facilitar esta conciliación  
**OBJETIVO:** Analizar y describir como afecta la jornada laboral en la conciliación familiar del personal de enfermería  
**METODO:** Revisión sistemática de artículos en bases de datos como PubMed Y Dianet, y metabuscadores con Google académico, utilizando los descriptores: NURS y OR.  
**RESULTADOS:** En un estudio en 2001 entre directivos europeos, se determina que la productividad está positivamente ligada al equilibrio entre vida laboral y familiar.  
**CONCLUSIONES:** si enfermería consigue conciliar su vida privada con la profesional influirá positivamente en su realización como persona, y aumentará su productividad  
Palabras clave: conciliación, vida familiar, enfermería

**PALABRAS CLAVE:** CONCILIACIÓN, VIDA FAMILIAR, ENFERMERÍA.





## **ENFERMERÍA Y NOCTURNIDAD: ESTUDIO DE LOS BENEFICIOS, INCONVENIENTES Y CONSECUENCIAS**

NYLDA NSUE PUIG, MERITXELL BRUN JUAN, INÉS MONTOYO DOMÍNGUEZ, ANNA DURO ROVIRA, NURIA PUJADAS FAMADAS

**INTRODUCCIÓN:** Nuestro cuerpo está programado para ser productivo durante el día, cambios de hábitos favorecen desequilibrios de los ritmos circadianos ocasionando insomnio o somnolencia. Así mismo, implica unas repercusiones en la salud del profesional de enfermería, en la calidad asistencial que ofrece, exponiendo la seguridad del paciente. **OBJETIVOS:** Determinar con evidencia científica las consecuencias que sufre enfermería trabajando en el turno de noche y beneficios e inconvenientes de dicho turno. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica mediante la consulta de diversas bases de datos: Medline, Pubmed, Scopus y Cochrane, de artículos publicados en los últimos cinco años. **RESULTADOS:** Se evidencian las consecuencias que sufre el personal de enfermería trabajador en el turno de noche. Problemas de sueño y concentración, problemas psicológicos y sociales, problemas gastrointestinales, cardiovasculares, diabetes y un artículo que hace referencia la relación del trabajo nocturno con el cáncer de mama. En contrapartida como aspecto positivo se describe el disponer de más tiempo y un mayor salario. **CONCLUSIONES:** El trabajo nocturno en el personal de enfermería repercute en la salud de este colectivo. Se compromete la salud física y psíquica del trabajador, derivando en un absentismo laboral y una deficiencia en la calidad de los cuidados. Se han de vigilar las consecuencias derivadas del turno de noche y establecer unos objetivos para minimizar los riesgos en los profesionales de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** TRABAJO NOCTURNO, ENFERMERÍA, INSOMNIO, SALUD LABORAL.



## **BURNOUT EN LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

ALBERTO TOLEDO MUÑOZ, BARBARA SOTO ECHANIZ, MARIA LUISA MONTOYA CALVO-RAYO, MARINA IUGATX UGARRIZA ACHA, IBON LASO ARTECHE, DAVID MARTINEZ GAMEZ, MAWA ORTEGA INOSTROZA, MARIA JESUS PEREZ RUBIO, ANA MARIA SANTOS VARELA, CRISTINA DOLADO MARTÍN, MAYRA RIAÑO CANALIAS, CARLOS RODRIGO DURAN

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Burnout o como también lo conocemos por síndrome del desgaste profesional lo podríamos definir como la respuesta a un estrés prolongado que se produce en el lugar de trabajo. Como reflejan muchos estudios este síndrome afecta a los profesionales de enfermería. Uno de los métodos validados para evaluar el burnout es el cuestionario Maslach Burnout Inventory. En este cuestionario se miden los tres aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. **OBJETIVO:** Identificar los niveles de burnout de la enfermería española en atención primaria. **Método:** una revisión bibliográfica en las bases de datos CUIDEN, PubMed, sciELO y ScienceDirect, usando descriptores Decs con la siguiente ecuación de búsqueda “burnout” “primary health care” “Spain” y “nursing”. Selecciono artículos publicados entre 2016-2013. Sólo se seleccionaron los estudios que utilizaran el Maslach Burnout Inventory para evaluar el nivel de burnout de los enfermeros. **RESULTADOS:** Dos estudios coinciden con los criterios seleccionados. En ambos estudios la categoría de enfermería es la que presenta menor grado de burnout en comparación con el resto de categorías que se encuentran en los centros de atención primaria. En ambos estudios la despersonalización fue la segunda dimensión más alta (14.8%-8.6%). Se diferencian en la primera dimensión, en uno de ellos es el cansancio emocional (31.3%-5.2%), en el otro es la realización personal (4.3%-17.2%) **CONCLUSIONES:** Podemos concluir que los niveles de burnout en la enfermería en atención primaria son bajos de entre todas las categorías profesionales que componen un centro de atención primaria. Lo que no se ha podido identificar es que dimensión es la más prevalente, pero sí que la despersonalización tiene una prevalencia significativa en ambos estudios si los comparamos entre sí.

**PALABRAS CLAVE:** BURNOUT, ATENCIÓN PRIMARIA, ENFERMERÍA, ESPAÑA.



## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS ENFERMEDADES DERIVADAS DEL AMIANTO: UNA AMENAZA SILENCIOSA**

MARIA DOLORES BORRALLO GARCIA, MARÍA ISABEL ANGLADA ABEIJÓN, TAMARA SANTOS PACHECO, PATRICIA ZARA RIVERA, JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, INMACULADA GARCIA GONZALEZ

**INTRODUCCION.** La palabra AMIANTO esta ligada hoy día a enfermedades profesionales como Asbestosis, Ca Pulmón y Mesotelioma, con una mortalidad del 85%. Nos tenemos que remontar a 1906 para encontrar en literatura científica el primer caso descrito de esta enfermedad relacionada con el asbesto. **Objetivo:** Definir el amianto y la enfermedades derivadas del mismo. Definir los mecanismos de prevención vigente, regulados por ley. **Material y Método:** Revisión de bibliografía exclusivamente de carácter científico en Gerión, Medline y Cochrane principalmente con descriptores como AMIANTO, ASBESTOS, MESOTELIOMA PLEURAL MALIGNO. **Resultado:** El amianto o asbesto es un mineral metamórfico fibroso usado en manufacturados durante muchas décadas en España, este mineral es tóxico por inhalación. En 1980 se establece la relación amianto y enfermedades con alta mortalidad, prohibiéndose su uso en nuestro país algunos años después. Existen protocolos de vigilancia de la salud para los trabajadores expuestos, las familias e incluso para la población cercana a empresas relacionadas con este material, mediante las mutuas de trabajo y el sistema sanitario nacional. **Conclusión:** Todos los profesionales relacionados con la salud debemos conocer esta enfermedad con alta morbi-mortalidad, devastadora para criterios de salud y calidad de vida, tan presente en nuestras sociedad ya que se estima que solo en 2015 se detectaron 300 nuevos casos relacionados con este material.

**PALABRAS CLAVE:** AMIANTO, ASBESTO, MESOTELIOMA, CANCER DE PULMON.



## **EVALUACIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS ERGONÓMICOS EN LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS Y CARGA POSTURAL**

CRISTINA EULALIA MORENO MARTÍNEZ, FRANCISCA PEÑALVER PEREZ, MARIA JOSE LOPEZ BARRIO

**INTRODUCCIÓN:** En este trabajo se ha llevado a cabo un análisis de las condiciones ergonómicas de los puestos de trabajo de una empresa de transformación y procesado de almendra y de una finca agrícola, realizando un estudio específico de los riesgos en los puestos de trabajo de envasador, paletizador y operario agrícola. **OBJETIVO GENERAL:** Evaluar los riesgos ergonómicos relativos a la manipulación manual de cargas y carga postural, a que están expuestos los trabajadores de los tres puestos objeto de estudio; y proponer medidas preventivas para eliminar o minimizar dichos riesgos. **METODOLOGÍA:** Los instrumentos que se han utilizado para realizar la investigación han sido el método de MMC del INSHT para el puesto de envasador, la ecuación NIOSH para el puesto de paletizador y el método REBA para analizar los riesgos de la carga postural en el puesto de operario agrícola, recolector. **RESULTADOS:** Los resultados mostraron que, para el puesto de envasador, el peso real de la carga (20Kg) es mayor que el peso aceptable (16,03Kg), siendo el riesgo no tolerable. Para el puesto de paletizador, el índice de levantamiento asociado a la actividad compuesta de las tres tareas que realiza es 1,63, lo que implica un riesgo importante desde el punto de vista ergonómico; Y para el puesto de recolector la puntuación final indica un nivel de acción 2, nivel de riesgo medio. **CONCLUSIONES:** Las condiciones actuales de trabajo en ambas empresas, se pueden convertir en la principal causa de daños profesionales, lo que representaría tanto pérdidas en la capacidad laboral de los empleados, como importantes pérdidas productivas al disminuirse los rendimientos de trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** MANIPULACIÓN DE CARGAS, CARGAS POSTURAL, RIESGOS ERGONÓMICOS, TRABAJADORES



## **VALORACIÓN Y CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL SANITARIO**

MIGUEL ANGEL TORRENTE PARRA, ALBA JIMENEZ BERBEL, ISABEL NAVARRO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Desde hace algunos años existe una gran preocupación por los efectos negativos y sus consecuencias que el ámbito laboral tiene en la salud de los profesionales sanitarios. Atender al dolor, a la muerte, a la enfermedad terminal o a la presión o urgencias del trabajo termina generando un alto grado de estrés en el personal sanitario. Este trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es valorar el estrés laboral del personal sanitario y sus consecuencias. **METODOLOGÍA:** Para la realización del presente estudio se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos, como son: Dialnet, Cuiden, Medline y Cochrane. Como descriptores utilizados fueron: estrés laboral, personal sanitario, consecuencias, salud. La búsqueda se centró en los artículos publicados los 10 últimos años. Se ha limitado la búsqueda a los artículos en español. **RESULTADOS:** Tras la revisión de diversos estudios científicos consideramos que las consecuencias del estrés pueden ser divididas en físicas y psíquicas. En las consecuencias destacaremos alteraciones cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias, menstruales, del sueño, dermatologías, cefaleas y fatiga crónica. Mientras que las consecuencias psicológicas podemos sobresaltar la ansiedad, depresión, baja autoestima, falta motivación, frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo. **CONCLUSIONES:** Para concluir podemos destacar que el estrés es un proceso inevitable que se genera en el personal sanitario por las situaciones a las que está expuesto en su trabajo, pero también es verdad que la persona puede desarrollar recursos para controlar sus propias repuestas y evitar esas situaciones. Es indispensable conocer las causas del estrés laboral y desarrollar habilidades y recursos necesarios para minimizarlos.

**PALABRAS CLAVE:** ESTRÉS LABORAL, PERSONAL SANITARIO, CONSECUENCIAS, SALUD.



## **EXPOSICIÓN A RIESGOS BIOLÓGICOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

NATALIA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, DANIEL GARCÍA HERRERA, MINERVA MARTÍNEZ MATEO

**INTRODUCCIÓN:** El riesgo ante la exposición a factores biológicos es una realidad que afecta a todas las personas que trabajan en el ámbito de la salud. Este hecho ha adquirido más importancia con el paso del tiempo y ha sido objeto de estudio de numerosos investigadores junto con los riesgos físicos, químicos y problemas ergonómicos. El continuo manejo de fluidos corporales, objetos punzantes, entre otros, hacen que los profesionales sanitarios tengan una exposición mayor, y por tanto un riesgo también más alto, al que tiene un trabajador de otro campo. Por todo esto, en este estudio se pretenden conocer los riesgos biológicos existentes, así como los mecanismos de prevención y las normas de bioseguridad existentes. **OBJETIVOS:** Corroborar y concienciar a los profesionales de la salud sobre la continua exposición a agentes biológicos y el riesgo que esto supone para su salud, logrando así reducir el riesgo que conlleva. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática recopilando todos los documentos que contengan información relevante acerca de la “exposición a riesgos biológicos durante la práctica sanitaria”. Para la búsqueda bibliográfica se emplean bases de datos tales como Dialnet, Scielo, Cochrane Library, PubMed, Cuiden, Science Direct y Scopus. **RESULTADOS:** Las causas más frecuentes de sufrir un accidente biológico son: - Descuidos del profesional sanitario (es la más común). - Responsabilidad a terceros. - Falta de capacidades. - Las medidas de prevención empleadas son insuficientes. **CONCLUSIONES:** Se demuestra que la franja de edad más afectada por este tipo de accidentes son los profesionales sanitarios de entre 35 y 45 años, concretamente pertenecientes al sector de enfermería. La unidad con mayor número de accidentes es el área quirúrgica. El mayor número de accidentes ocurren al manipular material punzante o cortante.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGO BIOLÓGICO, PERSONAL SANITARIO, BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN



## **DOLOR DE ESPALDA EN PERSONAL SANITARIO: INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO**

JORGE MARTIN LORO, BENITO ORTEGA BLÁZQUEZ, MARTA COUTO ORTEGA, HECTOR RAUL MARTÍN LORO, ANNA SAN PEDRO RIUS, JENNIFER DÍAZ MOJÍO, ARTUR VIVES VIDAL, CLAUDIA MONTORI LEÓN, CHRISTIAN CABALLERO CALENZO, YAIZA GIL DE PAREJA CASTRO, MONTSERRAT GARCIA LUNA, NURIA ANDRÉS OCHOA

**INTRODUCCIÓN:** La incidencia de dolor de espalda en personal sanitario es muy alta comparada con otras profesiones debido a las cargas cotidianas que deben manejar. Se trata de un problema de salud altamente incapacitante, cada día más presente por el aumento de la falta de personal en el sector sanitario. **OBJETIVO:** Concienciar al personal sanitario, de una manera visual y atractiva, de la importancia de este problema de salud, conociendo su incidencia y los factores de riesgo presentes en su práctica diaria. **METODOLOGÍA:** Se realiza la revisión bibliográfica consultando las bases de datos: Pubmed y Cinhal. Los descriptores fueron: “dolor de espalda”, “personal sanitario”, “trastornos musculoesqueléticos”. Se aplicó un filtro de idioma (castellano) y un periodo temporal de 2000 a 2016. De igual forma se consultaron la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo y la II Encuesta Catalana de Condiciones de Trabajo, las últimas publicadas hasta la fecha. **RESULTADOS:** Se observa una escasez de estudios publicados en España acerca de este problema. En los encontrados se señala al personal de enfermería, y más concretamente a los auxiliares de clínica como el grupo con más alta prevalencia. De igual manera se constata la incapacidad que genera y el gasto sanitario que ocasiona. La molestia más frecuente en personal sanitario es la localizada en la zona baja de la espalda, seguida de la nuca/cuello y la zona alta de la espalda. Igualmente queda de manifiesto que los factores de riesgo son fundamentalmente mantener posturas forzadas, estar derechos sin desplazarse, estar sentados durante un periodo prolongado de tiempo, levantarse o mover cargas pesadas y hacer movimientos repetitivos. **CONCLUSIÓN:** Queda patente la importancia de este problema de salud y la necesidad de actuar sobre él, a nivel preventivo, fomentando programas de salud específicos para lograr una buena ergonomía en el trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR DE ESPALDA, TRASTORNOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS, PERSONAL SANITARIO, ENFERMERÍA, ERGONOMÍA.



## **ESTUDIO SOBRE LA ACCIDENTALIDAD LABORAL Y LOS SISTEMAS DE BIOSEGURIDAD EXISTENTES**

NOELIA MARÍA MÁRQUEZ PÉREZ, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO, ISABEL MARIA ZEA VILLALBA, MARIA ANGELES AMARILLO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos por accidentalidad laboral aquel suceso repentino por causa o con ocasión del trabajo, que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, invalidez o muerte. En España, los derechos de los trabajadores vienen reflejados en la Ley 31/1995, de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales. **OBJETIVOS:** 1) Determinar el perfil de accidentabilidad laboral. 2) Analizar los sistemas de bioseguridad existentes. 3) Conocer la formación de los profesionales en bioseguridad. **MATERIAL/MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo de los accidentes laborales de profesionales, desde 2008 a junio 2016, en un centro de Atención Primaria, N=30. Obtención de datos mediante revisión de archivo de accidentabilidad y análisis estadístico mediante programa informático. **RESULTADOS:** Mujeres (90%) con edad media de 39,6 años (DS+/-11,93), 75,9% de carácter fijo-estatutario. Tipo de accidente: biológico 46,7% (40% punciones). Mes de mayor accidentabilidad: mayo (20%) - año 2009 (33,3%). Momento de accidentabilidad: asistencial (86,7%), en el centro (60%), con testigos en el 76,7%. Primera asistencia (90%) en urgencias del centro de salud, con toma de muestras (46,7%) u otras pruebas complementarias (10,7%). Activación de protocolo de Comunicación de Accidentes de Trabajo e Incidentes (CATI): 100% Existencia de material de bioseguridad: 100%. Formación en riesgos biológicos el año previo al accidente: 48% **CONCLUSIONES:** Observamos un perfil de accidentabilidad mayoritariamente femenino, con amplia experiencia asistencial y fuertemente vinculadas a nuestro centro, destacando los accidentes biológicos. Acorde con estudios similares, la existencia y el conocimiento del protocolo de Comunicación de Accidentes de Trabajo e Incidentes (CATI) en colaboración con nuestra unidad de referencia de medicina preventiva, hace que se cursen el 100% de los casos, proporcionando seguridad en la atención al profesional. Destacar el porcentaje de accidentados con formación previa, considerando la importancia de actualizar dicha formación a través de talleres de en bioseguridad y protocolos de uso.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGOS LABORALES, EXPOSICIÓN PROFESIONAL, FACTORES DE RIESGO, PROGRAMA DE SALUD LABORAL.





## **ENFERMERÍA: DEPENDENCIA AFECTIVA**

NOELIA CULIÁÑEZ GRAU, JOSÉ AGUSTÍN CUEVAS GARCÍA, ASUNCIÓN DE LOS ANGELES CASTAÑO ILLÁN

**INTRODUCCIÓN:** En el presente estudio abordaremos la dependencia y co-dependencia emocional como patología de una manera holística, comprensiva y contextualizada, además de analizar el entendimiento que el personal de enfermería del servicio de urgencias del H.G.U. Reina Sofía de Murcia tiene sobre ellas. **OBJETIVOS:** Abordar el estudio de la dependencia y co-dependencia emocional como patología desde la enfermería en el Hospital General Universitario Reina Sofía (Murcia). Analizar la producción científica sobre la dependencia y co-dependencia emocional como patología y desde otras disciplinas. Conocer el entendimiento de los profesionales de Urgencias de enfermería sobre la dependencia y co-dependencia emocional. **METODOLOGÍA:** Utilizamos la investigación bibliográfica para realizar una contextualización de la materia desde distintas disciplinas. Para localizar dicha bibliografía nos servimos de las bases de datos Scielo, Lilacs, Rua y el metabuscador Google Académico durante los meses de febrero Marzo y Abril de 2016. Además de la bibliografía, realizamos una encuesta al personal de enfermería de la unidad de urgencias del H.G.U. Reina Sofía de Murcia. **RESULTADOS:** Los resultados revelan que el personal de enfermería de la unidad de urgencias del H.G.U. Reina Sofía no conoce o sabe identificar dichas patologías, así como identificar signos y síntomas. Además reconocen que necesitan información y formación sobre el tema. Mediante la encuesta recogemos las impresiones de la enfermería sobre nuestro tema objeto de estudio y planteamos nuevas hipótesis en el abordaje de ambas materias, tanto de la dependencia como de la codependencia. **CONCLUSIONES:** La dependencia y co-dependencia emocional son patologías poco conocidas que requieren tratamiento terapéutico. Dichas patologías deben ser reconocidas por el personal sanitario, sobre todo por el personal de enfermería el cual ha sido nuestro objeto de estudio. Dicho personal de enfermería no está suficientemente formado en la materia ni preparado para reconocer signos y síntomas de estas patologías y necesitan formación

**PALABRAS CLAVE:** DEPENDENCIA, PATOLOGÍA, EMOCIONAL, HOLÍSTICA, ENFERMERÍA.



## **ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DEL LAVADO DE MANOS EN PROFESIONALES DE LA SALUD**

EMILIO PICÓN MARTÍN, ISABEL CORDOBA LOPEZ, JUAN JOSÉ MORALES GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** El lavado de manos con agua y jabón es una de las maneras más efectivas y baratas de prevenir enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. Las manos son el vehículo más común de transmisión de los microorganismos patógenos relacionados con la atención sanitaria, siendo los profesionales los principales vehículos de transmisión. **MÉTODO:** El estudio EPINE (1990 -2003), muestra que la prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria es del 8.18% es decir 1 de cada 12 pacientes ingresados en un hospital adquieren una infección. Una higiene de las manos inadecuada o no realizada es uno de los factores más importantes que contribuyen en el desarrollo de dichas infecciones. Como objetivo principal nos planteamos describir la prevalencia del lavado de manos en profesionales de la salud. **RESULTADOS:** Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta autocumplimentada dirigida a 50 profesionales sanitarios, que fueron entrevistados; como instrumento se utilizó una encuesta elaborada ad hoc compuesta de tres apartados: datos personales, cumplimiento del lavado de manos y valorada en una escala Likert en 5 categorías. Las variables dependientes a estudio fueron el cumplimiento del lavado de manos en alto, medio y bajo, calculando el ratio entre el total de situaciones en el que se produce el lavado de manos. El cumplimiento de la higiene de manos fue menor antes que después del contacto con el paciente, la higiene de manos es considerada una medida para proteger a los sanitarios, no a los pacientes. **CONCLUSIONES:** Concienciar acerca de la necesidad de que el personal sanitario mejore y mantenga las prácticas de higiene de las manos en el momento oportuno y de la forma apropiada con el fin de contribuir a reducir la propagación de infecciones potencialmente letales en los establecimientos de atención sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIONES NOSOCOMIALES, LAVADO MANOS, SEGURIDAD PACIENTE, 5 MOMENTOS.



# SALUD PÚBLICA

<b>SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VÍA INTRAVENOSA.....</b>	<b>2728</b>
TRINIDAD LUQUE VARA, PROVIDENCIA JUANA TRUJILLO MUÑOZ, DÁMARIS FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, MARIA ANGIUSTIAS SANCHEZ OJEDA .....	2728
<b>HIGIENE DE MANOS EN EL SECTOR SANITARIO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE .....</b>	<b>2729</b>
MARÍA LOURDES ARCHILLA CASTILLO, JOSE CARLOS RODRÍGUEZ RUIZ, MÓNICA ARCHILLA CASTILLO .....	2729
<b>REPERCUSIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN PATOLOGIAS ÓSEAS: LA OSTEOPOROSIS.....</b>	<b>2730</b>
JOSE MANUEL POISON CEJUDO, MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, MARÍA FUENSANTA VIVANCOS BELMONTE, VERÓNICA SÁNCHEZ GUILLÉN, JULIA MADRID GARRIDO, MARIA DE LA LUZ MOLINA MOLTÓ, CELIA DE LA PIEDAD ROJAS AMATE.....	2730
<b>PROTOCOLO Y SÍNTOMAS ANTE UNA INFECCIÓN POR GRIPE A.....</b>	<b>2731</b>
MARIA PARRA DOBARGANES, TAMARA COBO COBO, MARTIN SANTISTEBAN HERRERIA, JOSE AGUSTIN HAYA ALVAREZ , ANDREA TURCETA VIDAL .....	2731
<b>DETECCIÓN MOLECULAR PARA TUBERCULOSIS .....</b>	<b>2732</b>
ANGELICA PILAR OCHOA CONTRERAS, MARIA JOSE POZO CARRION, MARIA SALUD FUENTES CUENCA .....	2732
<b>EL TCAE OFRECE UNA ATENCIÓN HUMANIZADA .....</b>	<b>2733</b>
FRANCISCA ARENAS FERNANDEZ, MARIA SUSANA GONZALEZ VALVERDE , JOSE LUIS RODRIGUEZ BUENO .....	2733
<b>MANEJO INCORRECTO DE RESIDUOS SANITARIOS. UN PELIGRO PARA LA SALUD.....</b>	<b>2734</b>
DOLORES GONZALEZ PONCE, CARMEN MINGORANCE GAITÁN, EDUARDA BERMUDEZ GOMEZ .....	2734
<b>CASO AISLADO DE HEPATITIS A: ESTUDIO DE CONTACTOS. ....</b>	<b>2735</b>
ANA BELEN RODRIGUEZ GARCIA, SANDRA LÓPEZ CARRILLO , MARÍA ESPERANZA PORTILLO SÁNCHEZ, CRISTINA UBIÑA PÉREZ , JULIA CARRERA ROBLES, MIRIAM PEÑA GÓNGORA, MARIA BELEN DENGRA JORDAN.....	2735



<b>LA LUCHA CONTRA LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.....</b>	<b>2736</b>
FUENSANTA CABALLERO ALEMAN, JUAN CARLOS GRIMALDOS LOPEZ, PEPA SAURA NIETO, JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ..... 2736	
<b>GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE LA RABDOMIOLISIS SECUNDARIA AL EJERCICIO.....</b>	<b>2737</b>
SONIA CARRILLO BARBERA, INMACULADA INGLÉS COSTA, JUAN ANTONIO CORBALAN SANCHEZ ..... 2737	
<b>RELACIÓN ENTRE TABAQUISMO Y DOLOR EN CATETERISMO VENOSO .....</b>	<b>2738</b>
JAVIER ANDRES SOTO MARTINEZ, MARIA JOSEFA GARCIA GUILLEN, ANA JOSE SOTO MARTINEZ, NOEMI BAÑOS RUBIO, ISABEL ROSARIO LOPEZ MORATALLA, ANA BELEN DE LA CERRA GARCIA ..... 2738	
<b>LA FIBROMIALGIA DIAGNÓSTICO PRECOZ, TRATAMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO DESDE ENFERMERÍA: REVISIÓN SISTEMÁTICA. 2739</b>	
IRENE CAÑAVERAS MARTINEZ, ALICIA PERNÍAS MARTÍNEZ, MANUEL GINER GONZALEZ, INMACULADA NAVARRO JIMENEZ, MARIA DE LA CRUZ GÓMEZ MORENO, CARMEN BALLESTER MOLINA, ADA MARTINEZ LORITE, ELENA BALIBREA RIOS, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ GRACIA ..... 2739	
<b>LEGIONELOSIS Y SU PREVENCIÓN EN SISTEMAS DE AGUAS SANITARIAS .....</b>	<b>2740</b>
ADRIAN TORRES GINER, VICENTA VALENTI REVERTE, LAURA LLAMAS RUIZ, MARÍA GARCÍA LÓPEZ, GEMMA ROSA JODAR MARTINEZ, CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, VERÓNICA GÓMEZ MARTÍNEZ, BLANCA CASTILLO ONDOÑO, DELIA MINET SANCHEZ, CARLOS COSTA MARTÍNEZ, VANESA GOMEZ FERNANDEZ, DAVID CALER SUSARTE..... 2740	
<b>OBESIDAD Y APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO .....</b>	<b>2741</b>
CRISTINA PÉREZ - REJÓN DEL PASO, NADIA DEL CID MARTIN, IRENE MOLINA CABELLO ..... 2741	
<b>ANTIBIÓTICOS Y DESARROLLO DE CUADROS DIARREICOS .....</b>	<b>2742</b>
CRISTINA PÉREZ - REJÓN DEL PASO, IRENE MOLINA CABELLO, NADIA DEL CID MARTIN..... 2742	
<b>EVOLUCIÓN DE LA SÍFILIS Y GONORREA EN ESPAÑA.....</b>	<b>2743</b>
RUBEN MARTINEZ LOPEZ, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, ALICIA MARIA LLANES SAURA, ANA BELEN MARIN GOMEZ, ANA LOZANO ORTIZ, ELENA REJAS GINER, IRENE MARIN GOMEZ, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, MARTA CORTINA VICTORIA, NURIA SIMON ALONSO.....2743	



<b>ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE EL HÁBITO TABÁQUICO EN MUJERES EMBARAZADAS .....</b>	<b>2744</b>
RUBÉN YEGUAS GÓMEZ, PAOLA PASTORIZA GALAN, IRENE BUSTOS FERNÁNDEZ .....	2744
<b>PROMOCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE LYME.....</b>	<b>2745</b>
FRANCISCA ROLDÁN GRANADOS, ISABEL ROMERO PADILLA, JOSE JAVIER JIMENEZ ARJONA .....	2745
<b>INFLUENCIA DE LA DIETA EN LA PREVENCIÓN EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA.....</b>	<b>2746</b>
NINFA DOLORES MACIAS CEBALLOS, MANUEL CARROS LORENZO, JOSE MARIA SOLANO MARTINEZ.....	2746
<b>LA IMPORTANCIA DE LA TRAZABILIDAD DEL HUEVO PARA EL CONSUMIDOR: RIESGO DE SALUD PÚBLICA .....</b>	<b>2747</b>
JUANA MARIA RODRIGUEZ QUESADA, JOSÉ RODRÍGUEZ MÁRMOL, PABLO ARROYO SOLERA .....	2747
<b>MEDIDAS VETERINARIAS PREVENTIVAS EN LAS INFECCIONES ALIMENTARIAS POR CLOSTRIDIUM BOTULINUM.....</b>	<b>2748</b>
JUANA MARIA RODRIGUEZ QUESADA, JOSÉ RODRÍGUEZ MÁRMOL, PABLO ARROYO SOLERA .....	2748
<b>EL PAPEL DEL VETERINARIO DE SALUD PÚBLICA EN EL CONTROL DE LA RADIACIÓN DE LOS ALIMENTOS.....</b>	<b>2749</b>
JUANA MARIA RODRIGUEZ QUESADA, JOSÉ RODRÍGUEZ MÁRMOL, PABLO ARROYO SOLERA .....	2749
<b>LA RECTIFICACIÓN CERVICAL Y SUS CONSECUENCIAS EN EL USO CONTINUO DE LOS DISPOSITIVOS MOVILES.....</b>	<b>2750</b>
DAVID CALER SUSARTE , ADRIAN TORRES GINER, VICENTA VALENTI REVERTE, LAURA LLAMAS RUIZ, MARÍA GARCÍA LÓPEZ, GEMMA ROSA JODAR MARTINEZ, CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, VERÓNICA GÓMEZ MARTÍNEZ, BLANCA CASTILLO ONDOÑO, DELIA MINET SANCHEZ, CARLOS COSTA MARTÍNEZ, VANESA GOMEZ FERNANDEZ.....	2750
<b>ANÁLISIS DEL USO Y ABUSO DE ALCOHOL ENTRE LOS JÓVENES .....</b>	<b>2751</b>
ALVARO MARTIN ALCARAZ PEREZ, MARIA DEL MAR PEREZ GALINDO, JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ RUIZ, GEMMA VICENTE GARCIA, ISABEL AGÜERA CARRIÓN, IVÁN ALEXANDRE ÁNGEL GARCÍA, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE RODRIGUEZ JUAREZ , ANA PALMA SANCHEZ .....	2751



<b>ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y LA INFLUENCIA DEL PAPEL DE ENFERMERÍA EN SU PROMOCIÓN .....</b>	<b>2752</b>
MARÍA JOSÉ MOSTAJO LOZANO, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, GEMMA SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA SUÁREZ, MÓNICA MORENO GIMENO, JOSE MARIA GRANERO MADRID, VICTOR MORENO CENCERRADO, LADY AURORA POMA ORTEGA, CRISTINA CASTELLANOS MANRIQUE .....	
	2752
<b>ESTUDIO ESTADÍSTICO SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA DONACIÓN EN ESPAÑA. CIE 10.....</b>	<b>2753</b>
JULIA MOLINA MARTIN, FRANCISCA ROSA BERRAL NAVARRO, ROCIO ISABEL LOZANO PRIETO.....	
	2753
<b>ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA .....</b>	<b>2754</b>
MARINA HERNÁNDEZ LÓPEZ, MARIA ISABEL MARTINEZ LOPEZ, MARIA DE LAS MERCEDES GARCIA SANCHEZ, CRISTINA MARTÍNEZ LÓPEZ, SARA DE LA COTERA LOPEZ.....	
	2754
<b>LA FUNCIÓN DEL VETERINARIO DEL SAS EN LA HIGIENE E INSPECCIÓN DE COMEDORES ESCOLARES .....</b>	<b>2755</b>
PABLO ARROYO SOLERA, JUANA MARIA RODRIGUEZ QUESADA, JOSÉ RODRÍGUEZ MÁRMOL.....	
	2755
<b>SISTEMA DE ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS DE CONTROL CRÍTICOS (APPCC). GARANTÍA VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA .....</b>	<b>2756</b>
JOSE RODRIGUEZ MARMOL, JUANA MARIA RODRIGUEZ QUESADA, PABLO ARROYO SOLERA .....	
	2756
<b>CÓMO PUEDE AYUDAR EL VETERINARIO EN LA PREVENCIÓN DE LA LEISHMANIASIS HUMANA.....</b>	<b>2757</b>
PABLO ARROYO SOLERA, JUANA MARIA RODRIGUEZ QUESADA, JOSÉ RODRÍGUEZ MÁRMOL.....	
	2757
<b>DIAGNÓSTICO DUAL ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS.....</b>	<b>2758</b>
LAURA PAY GARCIA, GEMA RAMÓN FEROS, LUCÍA MARTINEZ SANCHEZ, MARIA INMACULADA AYASO ALBALADEJO, MARIA ESTHER LEGAZ LEGAZ, MARÍA LOPEZ VIDAL, ESTHER LOPEZ MARTINEZ, NOEMÍ MAESTRA ALCALA, ERIKA SILVANA MESONES BARDECIO .....	
	2758



<b>EL RESPETO A LA AUTONOMÍA FRENTE A LA NO MALEFICENCIA .....</b>	<b>2759</b>
ALMUDENA RUIZ GIMENEZ, BRÍGIDA VIÚDEZ PARRA, MARIA VICTORIA CARRETERO CARRIQUE..... 2759	
<b>ANÁLISIS DE LAS CONSECUENCIAS DEL TABAQUISMO DURANTE EL EMBARAZO Y AL RECIÉN NACIDO .....</b>	<b>2760</b>
INMACULADA CONCEPCION PALACIO VALVERDE, JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, PATRICIA ZARA RIVERA, INMACULADA GARCIA GONZALEZ, VERONICA- MONTSERRAT RODRIGUEZ ROLDAN ..... 2760	
<b>TERAPIAS EDUCACIONALES Y ASOCIACIONISMO EN PACIENTES CON ANOREXIA .....</b>	<b>2761</b>
JUAN JOSÉ GÓMEZ BRUGAROLAS, IVÁN TOMÁS MACANÁS, JOSE ANTONIO CANO MATEO, ALBERTO SERNA FERNÁNDEZ ..... 2761	
<b>LAS MASCARILLAS NEBULIZADORAS Y EL TIEMPO DE USO.....</b>	<b>2762</b>
ÁNGEL GARCÍA CANO, SONIA AMATE BERENGUEL, MARTA OÑA ALARCÓN .. 2762	
<b>ATENCION ENFERMERA EN LA TRANSCULTURALIDAD .....</b>	<b>2763</b>
MARIA DEL MAR MARQUEZ ARAGON, LUCIA DEL CARMEN CASTILLO AGUILERA, PATRICIA BALLESTEROS MOLINA..... 2763	
<b>MAYOR CALIDAD EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA .....</b>	<b>2764</b>
MARGARITA RODRIGUEZ ROBLES ..... 2764	
<b>ESTUDIO SOBRE OS CONOCIMIENTOS SOBRE EL METILMERCURIO: ALERTA DURANTE LA GESTACIÓN Y LACTANCIA .....</b>	<b>2765</b>
ANTONIA JIMENEZ CAMPOS, ÁNGELES GÓMEZ RUIZ, ALMUDENA RODRIGUEZ NAVARRO, MARIA GOMEZ RUIZ, INMACULADA UBEDA COSTELA ..... 2765	
<b>INFORMAR A LOS NUEVOS PACIENTES DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES .....</b>	<b>2766</b>
MARIA ELENA GARCIA RIOS, LAURA GARCIA BOX, NOELIA BERMUDEZ MUÑOZ, JESUS RUIZ RUIZ, ENCARNACIÓN HERRERA SÁNCHEZ, ELENA REALES FERRER, DOLORES PILAR RIVES ALVAREZ, JAVIER GONZALEZ MONEDERO, MARIA PILAR MONTIEL YUSTE, MIRIAN JANETH LARA PROAÑO..... 2766	
<b>IRRIGACIÓN TRANSANAL EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>2767</b>
FRANCISCO JAVIER MOLEÓN RODRÍGUEZ, CELIA ADRIANA FIGNANI MOLINA ..... 2767	
<b>CONOCIMIENTOS Y VALORACIÓN DE LOS ANTISÉPTICOS A LA HORA DE SU ELECCIÓN .....</b>	<b>2768</b>



ISABEL LUNA GUILLEN , CELIA GONZALEZ DELGADO, ROCIO GUERRERO AGUILERA .....	2768
<b>LESINURAD Y SU POSIBLE USO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>2769</b>
FRANCISCO JAVIER MOLEÓN RODRÍGUEZ, CELIA ADRIANA FIGNANI MOLINA .....	2769
<b>TRANSMISIÓN DE GONORREA POR LA SALIVA EN PRÁCTICAS SEXUALES.....</b>	<b>2770</b>
CRISTINA DOLADO MARTÍN, MAYRA RIAÑO CANALIAS, CARLOS RODRIGO DURAN, MAWA ORTEGA INOSTROZA, MARIA JESUS PEREZ RUBIO, ANA MARIA SANTOS VARELA, MARINA IUGATX UGARRIZA ACHA, IBON LASO ARTECHE, DAVID MARTINEZ GAMEZ, ALBERTO TOLEDO MUÑOZ, BARBARA SOTO ECHANIZ, MARIA LUISA MONTOYA CALVO-RAYO .....	2770
<b>CONOCIMIENTO Y LA EXISTENCIA DE CIBERBULLYNG EN UN GRUPO DE ALUMNOS/AS.....</b>	<b>2771</b>
ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO, ENRIQUE MUÑOZ SOLER, ANA ISABEL GONZALEZ GUILLEN .....	2771
<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE LA CADENA EPIDEMIOLÓGICA EN LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES .....</b>	<b>2772</b>
ANA GARCIA DIAZ, PATRICIA FERNÁNDEZ CAÑADAS, PABLO ORTIZ ASENJO	2772
<b>SEXTING : ADOLESCENTES, SEXO Y NUEVAS TECNOLOGIAS .....</b>	<b>2773</b>
ANTONIO LUIS MEGIA BAUMELA, TAMARA MARTÍN MARTÍN, GEMMA LATORRE IBÁÑEZ.....	2773
<b>HERRAMIENTAS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON BARRERA IDIOMÁTICA. ....</b>	<b>2774</b>
TAMARA MARTÍN MARTÍN, ANTONIO LUIS MEGIA BAUMELA, GEMMA LATORRE IBÁÑEZ.....	2774
<b>SEXUALIDAD RESONSABLE ; ESTRATEGIAS AVANZADAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS .....</b>	<b>2775</b>
TAMARA MARTÍN MARTÍN, ANTONIO LUIS MEGIA BAUMELA, GEMMA LATORRE IBÁÑEZ.....	2775
<b>EL BAILE Y LA SALUD MENTAL .....</b>	<b>2776</b>
MARIA ARACELI RODRIGUEZ HINOJOSA, MARIA CASTRO GARCIA, VIRGINIA CÁRDENAS GUTIÉRREZ .....	2776
<b>ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. ....</b>	<b>2777</b>
EVA HERRERA GUTIÉRREZ, FRANCISCA LÓPEZ MARTÍ .....	2777





<b>TRATAMIENTO EN QUEMADURAS QUÍMICAS, CASO CLÍNICO VARÓN ADULTO .....</b>	<b>2778</b>
FRANCISCO CANO SANCHEZ, MARIA MENGUAL VIDAL, ANA MARIA GOMEZ MARTINEZ, ISABEL MARÍA AGUADO MATEOS, GABRIELA FERNÁNDEZ VALERO, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS .....	
	2778
<b>METODOS PARA EL MEJOR AUTOCONTROL Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES (SINTROM O WARFARINA) .....</b>	<b>2779</b>
ESTHER LÁZARO SÁNCHEZ, PABLO RODRIGUEZ COLL, ESTEBAN RODRIGO MULERO, OLALLA PANCORBO ROSAL, CRISTINA DELGADO VIÑUALES, CANDELA REY SUAREZ, YAIZA CANOVAS SERRANO, LAURA PLANAS VIÑUALES, LAURA LOPEZ LOPEZ .....	
	2779
<b>ESTANDARIZACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN EL TRASPASO DE PACIENTES.....</b>	<b>2780</b>
YLENIA VIGIL GONZÁLEZ .....	
	2780
<b>ESTUDIO ACERCA DE LAS CARACTERÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGIA DE LAS FIEBRES HEMORRÁGICAS VIRALES.....</b>	<b>2781</b>
IRENE HITA GARCIA, JESÚS GARCÍA REDONDO, YOLANDA CÁNOVAS PADILLA .....	
	2781
<b>ESTUDIO ACERCA DE LA RELACIÓN AL ESTADO DE ÁNIMO Y EL CONSUMO TABACO EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES.....</b>	<b>2782</b>
MASSIMILIANO CAMPANA, ALBERTO TOLEDO MUÑOZ .....	
	2782
<b>FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN UN GRUPO DE MENORES DE EDAD EN SITUACIÓN DE INTERNAMIENTO MEDIANTE EL CUESTIONARIO SPOUSE ASSAULT RISK ASSESMET (SARA).....</b>	<b>2783</b>
BLANCA POLO BROTONS, MARIA JOSE GOMEZ SANTA, ALBA RODRÍGUEZ PARDO, MARIA OÑATE VIZCAINO, ZOILA GLADYS RICO RICHART , LUCIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JUAN ANTONIO ESPARZA CONESA, EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, LORENA MUÑOZ MUÑOZ, JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, ESTEFANIA CARCELES LORCA .....	
	2783
<b>EVALUACIÓN DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN DEL “PLAN DE CONTROL DE PLAGAS” EN LAS EMPRESAS DE SERVICIOS BIOCIDAS EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE ALMERÍA (AGSNA).....</b>	<b>2784</b>
MARIA DEL MAR ABAD GARCÍA, BARBARA CABALLERO FERNANDEZ, FUENSANTA MÁRMOL MORENO, JUAN FRANCISCO JIMÉNEZ GARCÍA.....	
	2784



**ROL DE ENFERMERIA EN LA PROTECCIÓN DEL PACIENTE FRENTE AL  
CONTAGIO HOSPITALARIO..... 2785**

ANA MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN , IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ,  
MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ, DIANA VIGÓN GONZÁLEZ, DAVID  
ZUAZUA RICO, MARIA CRISTINA GONZALEZ LABRA, ARÁNZAZU ALONSO  
RODRÍGUEZ, ALBA MAESTRO GONZÁLEZ ..... 2785

**ROL DE ENFERMERIA EN LA PROTECCIÓN DEL PACIENTE FRENTE AL  
CONTAGIO HOSPITALARIO..... 2786**

ANA BELÉN BARRAGÁN, ÁFRICA MARTOS, M<sup>a</sup> DEL MAR MOLERO, M<sup>a</sup> DEL  
CARMEN PÉREZ-FUENTES Y JOSÉ J. GÁZQUEZ..... 2786



## **SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VÍA INTRAVENOSA**

TRINIDAD LUQUE VARA, PROVIDENCIA JUANA TRUJILLO MUÑOZ, DÁMARIS FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, MARIA ANGUSTIAS SANCHEZ OJEDA

**INTRODUCCIÓN:** La participación de diversos profesionales de enfermería y la gran complejidad de los tratamientos hacen que sea más fácil cometer errores en la administración de fármacos sobre todo intravenosos, los cuales tiene un mayor riesgo y gravedad que otras vías de administración. A nivel internacional se ha establecido que los errores en medicación intravenosa presentan una incidencia que oscila entre el 18% y el 81 %. **OBJETIVO:** Facilitar una guía para prevenir y eliminar aquellos errores que durante la administración de fármacos por vía intravenosa pudieran ser potencialmente fatal. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, Scopus, Proquest, Scielo y revistas electrónicas de la Universidad de Granada. Las palabras utilizadas en español fueron: administración de medicamentos y errores, error en la administración intravenosa, entre otros. Los criterios de inclusión fueron los estudios realizados en español publicados desde 2010-2016. **RESULTADOS:** El ritmo incorrecto de administración, la incompatibilidad de los fármacos cuando se mezclan para administrarlos, la dosis incorrecta administrada y la vía de administración equivocada son según algunos estudios los errores de administración más frecuentes. **CONCLUSIÓN:** La administración de medicamentos es una de las actividades que le corresponde al profesional de enfermería, quien asume ética y legalmente las consecuencias de un error en el proceso. Desde esta perspectiva, nuestra atención consiste en la seguridad del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA, ERROR EN LA ADMINISTRACIÓN, SEGURIDAD, PACIENTE.



## **HIGIENE DE MANOS EN EL SECTOR SANITARIO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

MARÍA LOURDES ARCHILLA CASTILLO, JOSE CARLOS RODRÍGUEZ RUIZ, MÓNICA ARCHILLA CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** Una de las principales complicaciones en el ámbito sanitario a nivel mundial son las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, ya que cada año se producen millones de casos, con efectos negativos tanto para los pacientes como para los sistemas sanitarios. El objetivo de este trabajo es investigar sobre las medidas que pueden ser llevadas a cabo por los trabajadores y las instituciones sanitarias para conseguir una óptima seguridad del paciente en relación con la higiene de manos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Dialnet, LILACS y SciELO, de material publicado en los últimos cinco años relacionado con nuestro objeto de estudio. Los descriptores utilizados para la revisión bibliográfica han sido "higiene de manos" y "seguridad". Para completar la búsqueda, se ha realizado además una exploración de guías y manuales. **RESULTADOS:** Tras la revisión, se han seleccionado las principales medidas referidas a la higiene de manos en la atención sanitaria que deben ser realizadas por los profesionales de la salud, así como por las instituciones sanitarias, para mejorar la seguridad de los pacientes. La higiene de manos es la medida más sencilla, barata y eficaz para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, aumentando así la seguridad del paciente. **CONCLUSIÓN:** Conseguir una mejor higiene de manos debe ser algo prioritario tanto para los profesionales sanitarios como para las instituciones.

**PALABRAS CLAVE:** HIGIENE DE LAS MANOS, INFECCIONES NOSOCOMIALES, TRANSMISIÓN DE ENFERMEDAD DE PROFESIONAL A PACIENTE, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, SEGURIDAD DEL PACIENTE.



## **REPERCUSIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN PATOLOGÍAS ÓSEAS: LA OSTEOPOROSIS**

JOSE MANUEL POISON CEJUDO, MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, MARÍA FUENSANTA VIVANCOS BELMONTE, VERÓNICA SÁNCHEZ GUILLÉN, JULIA MADRID GARRIDO, MARIA DE LA LUZ MOLINA MOLTÓ, CELIA DE LA PIEDAD ROJAS AMATE

**INTRODUCCIÓN:** La osteoporosis es la enfermedad metabólica más frecuente en la actualidad. Se caracteriza por pérdida de masa ósea, aumentando el riesgo de padecer una fractura porque se pierde la resistencia para afrontar las fuerzas mecánicas que recibe el hueso. Esta enfermedad se ve afectada por múltiples factores como puede ser el tabaco. **OBJETIVOS:** Conocer los efectos y consecuencias del consumo de tabaco en los huesos e identificar medidas preventivas para disminuir el riesgo de desarrollar osteoporosis. **MÉTODOS:** Base de datos: Pubmed, Medline y SciELO. Descriptores empleados: osteoporosis, tabaco, efectos, salud y factores de riesgo. Formulas de búsqueda: “Tabaco en la osteoporosis”, “efectos del tabaco en la salud” y “factores de riesgo en la osteoporosis”. Periodo de búsqueda desde el 2000 a la actualidad. **RESULTADOS:** Los cigarros contienen numerosas sustancias tóxicas y por tanto dañinas para nuestro organismo. Se establece que la nicotina es el factor más etiopatológico en el desarrollo de osteoporosis, provocando un efecto antiestrogénico. Las repercusiones son una disminución de estrógenos, de osteoblastos y masa ósea, y un aumento en la eliminación de calcio junto a un mayor riesgo de sufrir fracturas. **CONCLUSIONES:** Se sabe que sobre los 40 años de edad, se comienza a perder masa ósea de manera natural y esta no se reconstituirá. Si además de este factor no modificable añadimos uno que sí lo es, como el tabaco, provocará mayor efecto negativo que la degeneración natural. Se aumenta el riesgo de fractura y el tiempo de curación de esta, mayor riesgo de padecer complicaciones en cirugía y avanzar la edad de menopausia en las mujeres. Se asocia entorno al 50% de las fracturas de cadera a consumidores de tabaco. Se deberá cambiar los hábitos: aumentar la actividad física diaria, abandonar factores de riesgo como tabaco, café, etc., y tener una dieta variada.

**PALABRAS CLAVE:** OSTEOPOROSIS, TABACO, EFECTOS, SALUD, FACTORES DE RIESGO.



## **PROTOCOLO Y SÍNTOMAS ANTE UNA INFECCIÓN POR GRIPE A**

MARIA PARRA DOBARGANES, TAMARA COBO COBO, MARTIN SANTISTEBAN  
HERRERIA, JOSE AGUSTIN HAYA ALVAREZ, ANDREA TURCETA VIDAL

**INTRODUCCIÓN:** La gripe por el virus A (H1N1), empezó llamándose gripe porcina y “nueva gripe”, es desde 2009 cuando se la empieza a llamar gripe pandémica. La produce un nuevo subtipo del virus de la gripe; se trata de una enfermedad infecciosa muy contagiosa, que está causada por un virus que produce fundamentalmente síntomas respiratorios. Precisamente por ser nuevo, no estamos inmunizados y hay muchas personas en riesgo de contraerlo. La gripe constituye un problema socio-sanitario importante, por el aumento de la mortalidad y los altos costes económicos que causa para el sistema sanitario. Se estiman cifras aproximadas de mil muertes al año. La gran capacidad de este virus para mutar le facilita su propagación anual mediante epidemias. **OBJETIVOS:** Conocer los riesgos que conlleva la nueva cepa de gripe y prevenir su propagación en el ámbito sanitario. **MATERIAL:** Se trata de una revisión bibliográfica de los diferentes protocolos y artículos encontrados de origen nacional, así como la consulta de la normativa ética y legal existente en materia de sanidad en referencia al virus de la gripe y un pequeño repaso a su historia. Bases de datos; PudMed-Medline, Cuiden Plus, Google Academico y Cochrane Plus **RESULTADO:** La Gripe A es una enfermedad Respiratoria Infecciosa causada por el nuevo Virus de la Influenza tipo A, siendo más frecuente el H1N1. Los síntomas son similares a los de cualquier gripe: fiebre superior o igual a 38°, tos persistente y mal estar general, también se puede tener dolor de cabeza y garganta, estornudos, dolores musculares y en ocasiones diarrea y vómitos. En la mayoría de los casos la Gripe A aparece de forma leve y se cura sola. **CONCLUSIÓN:** La aplicación de protocolos frente a esta enfermedad tardía, así como la información tanto a personal sanitario como no sanitario facilita la no propagación de la enfermedad. Aunque no debemos alarmarnos frente a este virus si debemos estar atentos y tener las habituales precauciones ante esta enfermedad, sobre todo en personas más vulnerable a su contagio, destacando aquellas personas con enfermedades crónicas asociadas al aparato respiratorio. Según la OMS el sentido común es la clave para prevenir el contagio.

**PALABRAS CLAVE:** GRIPE, VIRUS, SALUD, POBLACIÓN, ENFERMEDAD.



## DETECCIÓN MOLECULAR PARA TUBERCULOSIS

ANGELICA PILAR OCHOA CONTRERAS, MARIA JOSE POZO CARRION, MARIA SALUD FUENTES CUENCA

**INTRODUCCIÓN:** El objetivo de este trabajo es evaluar el rendimiento diagnóstico del Ensayo Xpert para el diagnóstico de tuberculosis (TB) en muestras respiratorias y no respiratorias y, además, determinar la precisión de esta técnica para detectar la resistencia a Rifampicina en dichas muestras. **METODOLOGÍA:** Xpert MTB/RIF es un método automatizado basado en la reacción de la polimerasa en cadena que permite en menos de dos horas detectar la presencia de ADN de Mycobacterium tuberculosis y, además, informa la susceptibilidad a la Rifampicina. Las muestras se procesan con el kit Xpert MTB/RIF, mezclando 1 ml de la muestra y 2 ml de reactivo, se agitan manualmente 20 veces en 2 oportunidades, seguido de una incubación de 15 y 5 min respectivamente a temperatura ambiente. Posteriormente, se toman 2 ml de la muestra así tratada y se agregan al cartucho Xpert MTB/RIF para ser procesadas en el equipo. **RESULTADOS:** Se analizan un total de 529 muestras: 384 (73%) son respiratorias y 145 (27%) no respiratorias. Un total de 43 (8%) de las 529 muestras estudiadas son positivas para M. tuberculosis (33 respiratorias y 10 no respiratorias). El Xpert detecta 15 de 17 casos con baciloscopia negativa y cultivo positivo, lo que le da una sensibilidad de 88,2% para las muestras respiratorias con baciloscopia negativa. Se detectan 12 muestras con resistencia a la R, 8 respiratorias y 4 no respiratorias. De las 8 muestras respiratorias con resistencia a la R según el test Xpert, 7 son resistentes y uno resulta con cultivo negativo. De las 7 resistentes en el test Xpert, 6 corresponden a 4 pacientes con TB-MDR (cepas multirresistentes). **CONCLUSIÓN:** Se calcula la sensibilidad (S) y especificidad (E) del Ensayo Xpert para baciloscopias positivas y negativas en muestras respiratorias y no respiratorias. También se estudian las muestras con resistencia a la Rifampicina ®. Esta técnica tiene una buena sensibilidad y una mejor especificidad para ambos objetivos.

**PALABRAS CLAVE:** DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS, XPRT MTB/RIF, REACCIÓN EN CADENA DE A POLIMERASA (PCR), RIFAMPICINA.



## **EL TCAE OFRECE UNA ATENCIÓN HUMANIZADA**

FRANCISCA ARENAS FERNANDEZ, MARIA SUSANA GONZALEZ VALVERDE, JOSE LUIS RODRIGUEZ BUENO

**INTRODUCCIÓN:** Con demasiada frecuencia las prisas, la sobrecarga asistencial o la falta de tiempo, hacen que nos olvidemos que “cuando una persona acude a un hospital espera encontrar no sólo la competencia técnica de los profesionales, sino también a personas capaces de transmitir la seguridad, la confianza y respeto acerca de sus decisiones. **OBJETIVOS:** Conocer las necesidades de los pacientes durante su estancia hospitalaria. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos publicados en las bases de datos Medline Plus, Cuiden y Scielo. Se revisaron un total de 9 artículos de los últimos 10 años que contenía las palabras clave. **RESULTADOS:** Los pacientes se sienten preocupados e inseguros por el desconocimiento del funcionamiento del sistema y la percepción hostil que tienen del medio hospitalario. La atención sanitaria esta cada vez mas tecnificada y menos humanizada muchas veces por falta de tiempo. Las auxiliares de enfermería somos un eslabón muy importante en esta atención. **CONCLUSIONES:** Nuestro trabajo debe de estar basado en una atención humanizada, centrada en el respeto, en el cariño y en el compromiso, con esto conseguiremos que el paciente se sienta escuchado y comprendido en el proceso de curar no se descuide el cuidar.

**PALABRAS CLAVE:** HUMANIZAR, CUIDADOS, CALIDEZ, CONFIANZA, RESPETO.





## **MANEJO INCORRECTO DE RESIDUOS SANITARIOS. UN PELIGRO PARA LA SALUD**

**DOLORES GONZALEZ PONCE, CARMEN MINGORANCE GAITÁN, EDUARDA BERMUDEZ GOMEZ**

**INTRODUCCIÓN:** Los residuos sanitarios son todos aquellos que se generan en los centros sanitarios; siendo todos, independientemente de su estado e incluyendo los envases que los contengan o los que los hayan contenido. Los residuos sanitarios son un foco de infección por lo que tiene ser manipulados con las medidas de seguridad adecuadas y mantenerse en los envases específicos para cada tipo de residuo y mantenerlos debidamente acondicionados, con el fin de no poner en riesgo la salud del personal que lo tenga que manipular, ni a la salud pública, ni al medio ambiente. **OBJETIVOS:** Conocer la clasificación de los distintos tipos de residuos y distintos envases para cada tipo de residuo para su correcta clasificación, separación y eliminación. . Garantizar la protección de la salud pública y de la defensa del medio ambiente. Promover la disminución de residuos y su peligrosidad. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica en bases de carácter científico: Medine, Cuiden, Pubmed usando como descriptores: RESIDUOS, SANITARIOS, CLASIFICACIÓN, MEDIO AMBIENTE, SALUD PÚBLICA eligiendo artículos con fecha posterior a 2008. AEC. **RESULTADOS:** Se reduce el volumen de los residuos sólidos. Se conserva el ambiente y se reduce la contaminación. Se alarga la vida útil de los sistemas de relleno sanitario. Hay remuneración económica en la venta de reciclables. Se protegen los recursos naturales renovables y no renovables. **CONCLUSIONES:** Gracias a las medidas y protocolos de reciclaje se ha logrado eliminar cualquier riesgo para la salud y el medio ambiente.El nivel de formación de los profesionales es aceptable pero se podría mejorar.

**PALABRAS CLAVE:** RESIDUOS, SANITARIOS, MEDIO AMBIENTE, SALUD PÚBLICA, CLASIFICACIÓN.



## **CASO AISLADO DE HEPATITIS A: ESTUDIO DE CONTACTOS**

ANA BELEN RODRIGUEZ GARCIA, SANDRA LÓPEZ CARRILLO, MARÍA ESPERANZA PORTILLO SÁNCHEZ, CRISTINA UBIÑA PÉREZ, JULIA CARRERA ROBLES, MIRIAM PEÑA GÓNGORA, MARIA BELEN DENGRA JORDAN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 46 años, con antecedentes de obesidad y fumador de un paquete al día, que acude a consulta para realización de analítica rutinaria. Hallazgo de Hipertransaminasemia no conocida previamente, resto de valores dentro de la normalidad, asintomático. Sin más antecedentes de interés. Se decide hacer pruebas complementarias para completar estudio. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HIPERTRANSAMINASEMIA:** hepatopatías por tóxicos, alcohol o infecciosas. Diabetes. Otras patologías. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** ecografía abdominal normal. Serología positiva solo para Hepatitis A. **Tratamiento y plan de actuación:** En primer lugar, se realizó una exhaustiva anamnesis para averiguar posible causa de contagio. Ya que es necesario hacer un estudio de contactos para proceder a la vacunación. La causa de contagio no llegó a ser clara. La vacuna de la Hepatitis A tiene eficacia siempre y cuando se administre en la primera semana tras el diagnóstico, por lo que es necesario que se comunique lo más rápidamente posible a medicina preventiva. En este caso, se decidió vacunar a familiares contactos directos y no tan directos, incluidos también a los sobrinos menores, aunque no convivían con el paciente. Las vacunas que se recibieron, en primer lugar, fueron todas de adultos, por lo que hubo que volver a pedir la de niños. Esa tardanza hizo que los niños se vacunaran a los 12 días. **CONCLUSIONES:** La hepatitis A es una enfermedad de declaración obligatoria. En nuestro medio no es frecuente, debido a la mejora de las condiciones higiénico-dietéticas, al ser una enfermedad de transmisión feco-oral. Es necesaria una exhaustiva anamnesis para poder determinar la causa de contagio y poder localizar a los posibles contactos. En este caso, al no conocer la causa exacta, se ampliaron de forma considerable, incluyendo menores, aunque no estuviera demostrado que el contacto fuera tan estrecho, lo que supuso un importante estrés familiar.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTRANSAMINASEMIA, HEPATITIS A, CONTACTOS, VACUNACIÓN.



## LA LUCHA CONTRA LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

FUENSANTA CABALLERO ALEMAN, JUAN CARLOS GRIMALDOS LOPEZ, PEPA SAURA NIETO, JOSE RAMON NAVARRO LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El riesgo de contagio en el ámbito hospitalario entre pacientes, y entre estos y el personal sanitario, ha puesto en evidencia la necesidad de establecer una serie de medidas para evitarlo. Las infecciones nosocomiales suelen presentarse tras las primeras 48 horas de estancia en el hospital. Las más prevalentes en nuestro país, por orden de frecuencia, son la neumonía, la infección de la herida quirúrgica, la infección urinaria y la bacteriemia. **MATERIAL Y MÉTODO:** El estudio se ha realizado por parte de un equipo de 5 enfermeros de una unidad de cuidados intensivos (UCI) donde la infección nosocomial es recurrente, las medidas a tomar están protocolarizadas, son accesibles y hay posibilidad de participación por parte de todo el servicio. Todo ello analizado mediante la observación participante, abierta y sistemática, usando listas de comprobación que incluyen medidas como higiene de manos del personal sanitario, esterilización y desinfección del instrumental y material, uso de sondajes urinarios cerrados, profilaxis y/o tratamiento perioperatorio, vigilancia y cuidados durante la terapia respiratoria, técnicas de aislamiento, cumplimiento de los protocolos específicos para la prevención de la bacteriemia y la neumonía, educación sanitaria, formación y motivación del personal. **RESULTADOS:** Se ha objetivado una buena aceptación del paquete de medidas citadas anteriormente por parte del personal de uci, y, consecuentemente, una mejor y mayor implementación de las mismas al observarse un seguimiento por parte del grupo de trabajo. **DISCUSIÓN:** La meta fundamental es la reducción del número de infecciones nosocomiales y su coste. Hacer al personal clínico más consciente de la existencia e importancia de estas infecciones de manera que aprecien la necesidad de la acción preventiva.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN NOSOCOMIAL, ANTISEPSIA, MULTIRRESISTENCIA.



## **GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE LA RABDOMIOLISIS SECUNDARIA AL EJERCICIO**

SONIA CARRILLO BARBERA, INMACULADA INGLÉS COSTA, JUAN ANTONIO CORBALAN SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Hay un incremento del ejercicio en la población, ya que la actividad física se considera una de las herramientas básicas para mantener una salud óptima. Pero cuando el ejercicio es realizado de forma muy intensa se puede desencadenar la rabdomiolisis, patología que puede llegar a ser verdaderamente perjudicial para la salud en algunos casos. De ahí la importancia de dar a conocer e informar a la población, ya que con unas pautas a seguir bastante sencillas se puede prevenir esta patología. **OBJETIVO:** Verificar el grado de conocimiento sobre la rabdomiolisis secundaria al ejercicio en el paciente. **MÉTODO:** Se realiza un estudio observacional y descriptivo que identifica el conocimiento de la rabdomiolisis secundaria al ejercicio en el paciente. Se aplicó a los pacientes que acudieron a urgencias de Hospital Universitario del Santa Lucía diagnosticadas de rabdomiolisis secundaria al ejercicio durante el 2015, empleándose un cuestionario basado en la rabdomiolisis. Tras la recogida de información al paciente y familiares, se les informa sobre la patología (causas que la desencadenan, complicaciones posibles y pautas para prevenirla). **RESULTADO:** Se pone de manifiesto que un 60 % tenía conocimiento de la existencia de esta patología. Del cual un 45% no conocían en su totalidad las posibles causas, complicaciones, así como las actuaciones para prevenirla. **CONCLUSIÓN:** Tras finalizar el estudio queda reflejado el aumento de conocimientos, así como la disminución de ansiedad e inseguridad en los pacientes y familiares sobre la rabdomiolisis, previniendo así posibles reincidencias e ingresos posteriores de dichos pacientes ya que disponen de nuevos medios para el manejo de dicha patología. El papel de enfermería es decisivo en la educación sanitaria, convirtiéndose en un pilar básico para ayudar a pacientes y familiares que anteriormente desconocían la rabdomiolisis.

**PALABRAS CLAVE:** RABDOMIOLISIS, EJERCICIO, EDUCACIÓN SANITARIA, ENFERMERÍA, URGENCIAS.



## **RELACIÓN ENTRE TABAQUISMO Y DOLOR EN CATETERISMO VENOSO**

JAVIER ANDRES SOTO MARTINEZ, MARIA JOSEFA GARCIA GUILLEN, ANA JOSE SOTO MARTINEZ, NOEMI BAÑOS RUBIO, ISABEL ROSARIO LOPEZ MORATALLA, ANA BELEN DE LA CERRA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El cateterismo venoso es una de las intervenciones más usadas en la rutina del equipo de Enfermería. Es una técnica en la que siempre se produce dolor (sea de menor o mayor grado). **OBJETIVOS:** Determinar si existen estudios de alta evidencia sobre si el tabaquismo está relacionado con la percepción del dolor durante la punción venosa periférica. Comprobar si dichos estudios son actuales. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica con búsqueda de datos en las siguientes bases de datos (PubMed, COCHRANE, CINHALL.). La búsqueda se realiza con las siguientes palabras claves: dolor, cateterismo periférico, umbral del dolor y hábito de fumar, y los criterios de inclusión son la actualidad del tema y el ajuste al tema planteado. **RESULTADOS:** Para tratar este dolor se pueden utilizar muchos medicamentos y métodos de acción tópica (la opción más usada). Diversos artículos evidencian que existe una asociación entre el tabaquismo y el aumento del dolor relacionado con el cateterismo venoso; siendo éste mayor en los fumadores que en los no fumadores. **CONCLUSIÓN:** El dolor no debe ser evaluado sólo como fisiológico o somático. La intensidad del dolor está afectada por factores ambientales y por experiencias pasadas subjetivas y personales. Esto debe de ser tenido en cuenta por los profesionales del equipo de Enfermería; haciendo que sea unos de los factores clave y un factor adicional a tener en cuenta en la técnica de intervención venosa.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, CATETERISMO PERIFÉRICO, UMBRAL DEL DOLOR, HÁBITO DE FUMAR.



## **LA FIBROMIALGIA DIAGNÓSTICO PRECOZ, TRATAMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO DESDE ENFERMERÍA: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

IRENE CAÑAVERAS MARTINEZ, ALICIA PERNÍAS MARTÍNEZ, MANUEL GINER GONZALEZ, INMACULADA NAVARRO JIMENEZ, MARIA DE LA CRUZ GÓMEZ MORENO, CARMEN BALLESTER MOLINA, ADA MARTINEZ LORITE, ELENA BALIBREA RIOS, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ GRACIA

**INTRODUCCIÓN:** la fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica caracterizada por presencia de dolor localizado frecuentemente en zonas musculares, tendinosas, articulares y viscerales, de etiología desconocida con múltiples consecuencias, tanto para la persona que la padece como para la familia y su entorno laboral y social. El objetivo de esta revisión sistemática es profundizar en el conocimiento para mejorar el cuidado a estos pacientes bajo la perspectiva disciplinar de enfermería. **METODOLOGÍA:** se ha realizado una revisión bibliográfica donde se han seleccionado artículos con una metodología de carácter cualitativo entre 2006 - 2016 en las siguientes bases de datos: Pubmed, CUIDEN y CINAHL, las revistas Scielo, Index de enfermería, y Journal Advanced Nursing. **RESULTADOS:** De todos los artículos encontrados fueron útiles para la conformación de esta revisión 67 artículos, de los cuales 42 fueron en inglés y el resto en castellano. Con los descriptores: fibromialgia, atención de enfermería, intervención enfermera, dolor, fatiga. **CONCLUSIONES:** Este trabajo nos revela que la fibromialgia tiene un gran impacto en los pacientes que la padecen, los síntomas que aparecen de forma persistente entre otros son: dolor y fatiga mayoritariamente, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y alteraciones cognitivas afectando en todos los ámbitos de la vida: calidad de vida, función social y profesional. Las intervenciones de enfermería son esencialmente de carácter paliativo y educativo que junto con el diagnóstico precoz del médico y el tratamiento tanto farmacológico, como no farmacológico: terapias, fisioterapia postural, aceptación familiar, pueden ayudar al paciente a convivir con su enfermedad. La aceptación del dolor con el propósito de que aprendan a manejar su dolor se asocia a niveles menores de angustia, a mejorar el patrón de sueño y a conservar la energía para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana contribuyendo a mejorar el funcionamiento físico, emocional y social.

**PALABRAS CLAVE:** FIBROMIALGIA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, INTERVENCIÓN ENFERMERA, DOLOR, FATIGA.



## **LEGIONELOSIS Y SU PREVENCIÓN EN SISTEMAS DE AGUAS SANITARIAS**

ADRIAN TORRES GINER, VICENTA VALENTI REVERTE, LAURA LLAMAS RUIZ, MARÍA GARCÍA LÓPEZ, GEMMA ROSA JODAR MARTINEZ, CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, VERÓNICA GÓMEZ MARTÍNEZ, BLANCA CASTILLO ONDOÑO, DELIA MINET SANCHEZ, CARLOS COSTA MARTÍNEZ, VANESA GOMEZ FERNANDEZ, DAVID CALER SUSARTE

**INTRODUCCIÓN:** La Legionella es una bacteria de origen ambiental que se transmite por el aire. Esta bacteria siempre ha estado muy extendida en la naturaleza, sin llegar a ser un problema de salud pública. Pero a partir de los procesos industriales, climatización, sistemas de agua caliente sanitaria, etc., ha facilitado que esta bacteria prolifere hasta un número capaz de producir la legionelosis. Es una enfermedad de distribución mundial causada por la inhalación de aerosoles contaminados con la bacteria, produciendo infección pulmonar, cuya importancia en salud pública viene dada por su alta letalidad sobretodo en personas de edad avanzada o con alguna patología de base asociada. **OBJETIVO:** Promover la vigilancia de las condiciones de conservación y calidad físico-químicas del agua para evitar la entrada de la bacteria a las instalaciones con el fin de prevenir la aparición de Legionella. **MÉTODO:** Realizamos búsquedas bibliográficas en las bases de datos Cochrane Plus, Embase, Pubmed mediante los descriptores, “Legionella”, “Legionella pneumophila” así como al Centro Nacional de Epidemiología. Se respetaron los siguientes criterios de inclusión: ensayos clínicos, estudios experimentales, o estudios de casos publicados entre los años 2006-2016, analizando el estado de la Legionella en los sistemas sanitarios. **CONCLUSIONES:** La Legionella es una bacteria que ha encontrado un hábitat muy apropiado en los sistemas creados por el hombre, que actúan como amplificadores y propagadores de la bacteria, ya que le proporciona las condiciones aptas para ello. La prevención depende de la aplicación de medidas de control que minimicen la proliferación de Legionella y la difusión de aerosoles. Esas medidas incluyen un buen mantenimiento de las instalaciones y aparatos, mediante su limpieza y desinfección de las zonas afectadas. Se han probado diversos métodos de desinfección, desde sobrecalentar el agua o hiperclorarla, hasta la instalación de unidades nuevas de ionización.

**PALABRAS CLAVE:** LEGIONELLA, INFECCIÓN PULMONAR, LEGIONELLA PNEUMOPHILA, AGUAS SANITARIAS.



## **OBESIDAD Y APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO**

CRISTINA PÉREZ - REJÓN DEL PASO, NADIA DEL CID MARTIN, IRENE MOLINA  
CABELLO

**INTRODUCCIÓN:** Se conoce como síndrome de apnea obstructiva del sueño al trastorno del mismo caracterizado por pausas respiratorias que provocan desaturaciones de oxígeno en la sangre y microdespertares nocturnos producidos por la oclusión intermitente y repetitiva de la vía aérea superior durante el sueño. Se asocia a hipertensión, diabetes y obesidad. El tratamiento de elección es la aplicación por vía nasal, durante el sueño, de una presión positiva continua en la vía aérea o CPAP. Parece haber mecanismos que relacionan la obesidad con la privación parcial crónica de sueño. **OBJETIVO:** Detectar estudios que dejen patente la relación entre la obesidad y apnea obstructiva del sueño. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática en las bases de datos Current Contents, Medline y Ovid usando como descriptores “apnea obstructiva del sueño”, “obesidad”. Se incluyeron artículos publicados entre 2005 y 2015. Solo se consideraron trabajos originales. **RESULTADOS:** Gran cantidad de estudios epidemiológicos transversales dejan patente la relación entre el peso y la duración del sueño. Se incluyó a gente de ambos sexos y muestras de hasta más de un millón de personas de todos los rangos de edad. La privación parcial crónica de sueño puede considerarse una situación que podría contribuir, (debido a los cambios vegetativos y endocrinos que implica) al desarrollo del síndrome metabólico. **CONCLUSIONES/DISCUSIÓN:** La prevalencia de la obesidad ha aumentado paralelamente con el ascenso de la prevalencia de la privación parcial de sueño. Queda patente que un sueño insuficiente se asocia con el riesgo de tener un IMC por encima de la norma y en consecuencia, esta última es un factor de riesgo para padecer el síndrome de apnea obstructiva del sueño. Éste último tiene un papel fundamental en la regulación del equilibrio energético.

**PALABRAS CLAVE:** APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, DESATURACIONES DE OXÍGENO, OBESIDAD, IMC.





## ANTIBIÓTICOS Y DESARROLLO DE CUADROS DIARREICOS

CRISTINA PÉREZ - REJÓN DEL PASO, IRENE MOLINA CABELLO, NADIA DEL CID MARTIN

**INTRODUCCIÓN:** Se define diarrea como la evacuación de heces acuosas o blandas durante más de tres veces al día. La etiología es diversa, una de ellas es por el uso de antibióticos dándose entre un 5 a 20% de los pacientes que los consumen. Este tipo de medicamentos pueden eliminar una gran cantidad de bacterias normales del intestino alterando el equilibrio entre las diversas especies. En su mayor proporción, se da un episodio de diarrea leve a corto plazo desapareciendo en el momento en que se finaliza el tratamiento. Otras veces, un antibiótico elimina tantas bacterias inofensivas y buenas del intestino que se multiplican descontroladamente las agresivas y contraproducentes. **OBJETIVO:** Estudiar la relación entre la ingesta de antibióticos y la aparición de cuadros diarreicos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática de artículos publicados que fueran producto de investigación original. Se han usado las bases de datos Current Contents, Medline y Ovid. Se usaron como descriptores “diarrea”, “antibióticos”, “colitis”, “fármacos”. La búsqueda se complementó con una revisión manual en google académico. Se incluyeron artículos publicados entre 2010 y 2015. Además se realizó un intercambio con especialistas en el tema. **RESULTADOS:** La mayoría de las veces no se identifica la causa, y muchos casos se atribuyen entonces al efecto directo del antibiótico. Un ejemplo típico es la diarrea por amoxicilina-clavulánico. La aparición de las diarreas tras la toma de estos fármacos es más frecuente en pacientes de edad avanzada, malnutridos, con otras enfermedades asociadas u operaciones abdominales recientes, e ingresados en instituciones. **CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN:** Si un paciente comienza a tener diarrea leve mientras toma antibióticos, debe continuarse el tratamiento, siempre consultando con el médico. Si la diarrea es grave (sangre en las heces, deshidratación, dolor abdominal, afectación del estado general) o si empeora, el tratamiento debe interrumpirse o cambiarse por otro diferente.

**PALABRAS CLAVE:** ANTIBIÓTICOS, DIARREA, COLITIS, FÁRMACOS.



## EVOLUCIÓN DE LA SÍFILIS Y GONORREA EN ESPAÑA

RUBEN MARTINEZ LOPEZ, DOLORES ESPERANZA PONCE MARTINEZ, ALICIA MARIA LLANES SAURA, ANA BELEN MARIN GOMEZ, ANA LOZANO ORTIZ, ELENA REJAS GINER, IRENE MARIN GOMEZ, JOSE ABRAHAM GRIÑÁN TORNERO, MARTA CORTINA VICTORIA, NURIA SIMON ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son un problema de salud pública. Se transmiten generalmente mediante relaciones sexuales. Algunas se pueden transmitir también verticalmente de madre embarazada a hijo e incluso otras se pueden transmitir por transfusiones e incluso por jeringas u objetos contaminados. Para prevenirlas por tanto habría que saber por tanto su mecanismo de transmisión. La mayor parte de estas enfermedades son causadas por bacterias y virus. Cada año se dan cerca de 400 millones de nuevos casos en el mundo.

**OBJETIVOS:** Describir la incidencia actual y evolución temporal de la sífilis y gonorrea en España, exponer algunos factores causantes de los cambios en la misma.

**MÉTODO:** Se realiza un estudio descriptivo longitudinal obteniendo los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica y del Ministerio de Sanidad de España entre 1995 y 2012, y mediante búsqueda en bases de datos y buscadores genéricos de Internet utilizando como descriptores: ETS, sífilis, gonorrea, incidencia.

**RESULTADOS:** El crecimiento del número de casos de sífilis y gonorrea desde el inicio del nuevo milenio se mantiene, destaca el notable aumento en la incidencia de sífilis. El escaso uso de preservativo y un mayor número de parejas sexuales son factores de riesgo de sífilis en los HSH. Es necesario desarrollar programas de prevención dirigidos a la población de riesgo. ETS como la gonorrea han desarrollado resistencias a los fármacos usados para su tratamiento.

**CONCLUSIONES:** En la sífilis hay reforzar actividades de salud pública hacia los grupos de riesgo para su control, prevención primaria, prevención secundaria y tratamiento para evitar la propagación de estas enfermedades. La gonorrea ha desarrollado resistencias a fármacos, necesitamos un seguimiento de las personas infectadas y la actualización de las guías terapéuticas. Es necesario mejorar la información epidemiológica sobre las ETS como base para el control de las mismas.

**PALABRAS CLAVE:** ETS, SÍFILIS, GONORREA, INCIDENCIA.



# **ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE EL HÁBITO TABÁQUICO EN MUJERES EMBARAZADAS**

RUBÉN YEGUAS GÓMEZ, PAOLA PASTORIZA GALAN, IRENE BUSTOS FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El tabaco es una sustancia nociva para la salud de todas las personas pero en especial en las mujeres embarazadas, ya que contiene cientos de sustancias tóxicas que son malas para el organismo de la madre y el feto. En estos últimos años ha aumentado el número de complicaciones que se dan a lo largo del embarazo y después del mismo, ya que el número de mujeres fumadoras va en incremento. **Objetivos:** Ayudar a conocer a la sociedad desde la enfermería las diferentes complicaciones que se producen durante el embarazo y post-embarazo debido al consumo de tabaco. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en metabuscadores científicos y bases de datos como Cochrane, Medline, Cuiden. Artículos seleccionados en inglés y español en los últimos 10 años. **RESULTADOS:** El consumo tabáquico es un problema que hay en la sociedad y por eso la importancia de actuar desde la enfermería ofreciendo información. **Complicaciones más habituales en embarazadas:** prematuros con crecimiento intrauterino disminuido, embarazos ectópicos, abortos espontáneos, muerte súbita de prematuros, preeclampsia y posibilidad de malformaciones congénitas o problemas respiratorios en el feto. Enfermería tiene un papel fundamental en la reducción del consumo tabáquico en la sociedad y sobre todo en las mujeres embarazadas, ya que hace que las personas adquieran conocimientos y conciencia sobre lo perjudicial que es el hábito tabáquico. **CONCLUSIONES:** Conociendo estas complicaciones y ofreciendo esta información desde la enfermería mejoran los conocimientos de aquellas personas que quieren tener hijos y ayudamos a tener niños con mejor salud y menos complicaciones. La información ofrecida desde enfermería ayuda a disminuir el consumo de tabaco en mujeres embarazadas y mejora la adquisición de conocimientos en los padres y sus futuros hijos, mejorando así la información que tiene la sociedad. Este recurso que tiene la enfermería tiene bajo coste sanitario y de mucha repercusión social.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, EMBARAZO, TABACO, DESHABITUACIÓN, ENFERMERÍA.



## PROMOCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE LYME

FRANCISCA ROLDÁN GRANADOS, ISABEL ROMERO PADILLA, JOSE JAVIER JIMENEZ ARJONA

**INTRODUCCIÓN:** La garrapata es un insecto que pueden transmitir algunas enfermedades entre ellas la enfermedad de LYME, enfermedad producida por una bacteria que se aloja en aquellas garrapatas que estén infectadas. Estos insectos esperan a su huésped con las patas delanteras abiertas en los arbustos o plantas de pasto. Hay que tener en cuenta estos lugares, el contacto con mascotas y la temporada de más proliferación para evitar el contacto con estos insectos. **OBJETIVOS:** Promover la sintomatología y la prevención ante una picadura de garrapata que posiblemente pueda transmitir la enfermedad de LYME. **METODOLOGÍA:** La búsqueda de dicha información bibliográfica ha sido realizada en las siguientes páginas; <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/lyme-disease/symptoms.html> y <http://kidshealth.org/es/kids/tick-esp.html>, y en los buscadores: MEDLINE, PORTAL REGIONAL DE BVS Y SEFH como resultado de los descriptores: ``picadura de garrapata``, ``Lyme`` y ``picaduras``. **RESULTADOS:** La enfermedad de Lyme empieza con un salpullido en forma de una escarapela, posiblemente no sepamos que sea una picadura de garrapata porque puede picar y desprenderse así que debemos estar pendientes a los siguientes síntomas; fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, rigidez de cuello y cansancio. Ante esta sintomatología deberemos acudir inmediatamente al servicio médico para confirmar o descartar que sea este tipo de enfermedad la cual necesitara antibióticos y cuanto antes sea tratada mejor recuperación tendrá. **CONCLUSIÓN:** Las picaduras son en general una de las vías con posibles complicaciones de infección ya sea por transmisión de la enfermedad o con la infección de la misma. Lo primordial es saber ante qué tipo de picadura estamos tratando para poder disponer de un tratamiento específico. La enfermedad de Lyme observada a tiempo y diferenciada ante otras enfermedades con sintomatología parecida podrá ser tratada y sentir mejoría en pocos días.

**PALABRAS CLAVE:** PROMOCIÓN, GARRAPATA, ENFERMEDAD DE LYME, INFECCIÓN.



## **INFLUENCIA DE LA DIETA EN LA PREVENCIÓN EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA**

NINFA DOLORES MACIAS CEBALLOS, MANUEL CARROS LORENZO, JOSE MARIA SOLANO MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** Hay factores de riesgo del cáncer de próstata en los que no se puede influir, como son edad, genética y raza. En cambio hay otro factor modificable, como es la dieta. Según diversos estudios hay componentes de algunos alimentos que pueden ayudar a prevenir este tipo de cáncer. El objetivo Revisar la evidencia científica sobre los alimentos que pueden ayudar a prevenir su aparición. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda en bases de datos como Dialnet, Pubmed, Medline y Scielo. Se leyeron 12 artículos relacionados publicados a partir del año 2004. Se consultó la página web de la Asociación Española contra el cáncer. **RESULTADOS:** El cáncer de próstata es el segundo cáncer más diagnosticado en los hombres en Europa y el primero en España. La quimiopreención es la forma de retrasar la aparición del cáncer no solo con la utilización de fármacos, sino también con la ingesta de alimentos anticancerígenos. Estudios consultados permiten clasificar los alimentos en perjudiciales, como las grasas saturadas, lácteos, carnes rojas y carbohidratos refinados. Y en quimiopreventivos como frutas, hortalizas, antioxidantes, ácidos grasos omega 3, aceite de oliva, vitaminas E y D, suplementos de Selenio, soja, licopenos y té verde entre otros. **CONCLUSIONES:** La dieta es uno de los factores de riesgo modificables en el cáncer prostático. Aunque hay datos que demuestran las propiedades de determinados alimentos faltan estudios que evidencien su actividad quimiopreventiva. La educación sanitaria es fundamental para dar a conocer a la población los efectos de una alimentación saludable.

**PALABRAS CLAVE:** QUIMIOPREVENCIÓN, DIETA, NEOPLASIA DE PRÓSTATA, NUTRICIÓN.



## **LA IMPORTANCIA DE LA TRAZABILIDAD DEL HUEVO PARA EL CONSUMIDOR: RIESGO DE SALUD PÚBLICA**

JUANA MARIA RODRIGUEZ QUESADA, JOSÉ RODRÍGUEZ MÁRMOL, PABLO ARROYO SOLERA

**INTRODUCCIÓN:** La trazabilidad de un alimento, consiste en conocer el rastro de éste desde su producción primaria hasta el consumidor final, lo que vulgarmente se conoce como “de la granja a la mesa”. En este sentido, la trazabilidad del huevo, se refleja en una numeración impresa en cada uno de los huevos, que nos aporta información acerca de ellos. **OBJETIVOS:** Controlar cualquier fallo en la cadena de producción, transporte y venta al consumidor, así como evitar el fraude en la comercialización por método de crianza de la gallina ponedora. **Metodología** Tras ser analizados las bases de datos: Medline, Scielo, Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente y Reglamento 589/2008; Los descriptores y fórmulas de búsqueda fueron: “etiquetado huevos” “trazabilidad huevos” y “egg labels”. De un total de 62 artículos, se seleccionan para su estudio 8 de ellos. **RESULTADOS:** En la numeración anteriormente citada, conocida como código, se refleja: - El primer dígito, nos resume la forma de cría: 0 Huevos de producción ecológica 1 Huevos de gallinas camperas 2 Huevos de gallinas criadas en suelo 3 Huevos de gallinas criadas en jaula - El segundo y tercer dígito, son las iniciales del país de producción; ES en el caso de España. - Los siguientes dígitos, corresponden con provincia (2 dígitos), municipio (3 dígitos) y explotación (3 dígitos) - Es posible, encontrar una letra al final de este código que corresponderá a un lote de gallinas dentro de una misma explotación. **CONCLUSIONES:** Gracias a este proceso, en el que el papel del veterinario de salud pública verifica el seguimiento de producción, distribución y venta de huevos frescos; de este modo si hubiese algún problema de toxiinfección alimentaria provocado por ellos, se podría averiguar el origen del problema.

**PALABRAS CLAVE:** HUEVO, TRAZABILIDAD, VETERINARIO, SALUD, PÚBLICA.



## **MEDIDAS VETERINARIAS PREVENTIVAS EN LAS INFECCIONES ALIMENTARIAS POR CLOSTRIDIUM BOTULINUM**

JUANA MARIA RODRIGUEZ QUESADA, JOSÉ RODRÍGUEZ MÁRMOL, PABLO ARROYO SOLERA

**INTRODUCCIÓN:** El botulismo es una intoxicación causada por la toxina de Clostridium Botulinum. Esta enfermedad, que aunque poco frecuente, sí que es muy grave, puede llegar a nuestro organismo a través de la ingestión de conservas o de productos mal conservados. Esta bacteria produce unas esporas que son muy termoestables, complicando su control. **OBJETIVOS:** Conocer las medidas preventivas y de desarrollo de dicha bacteria así como los alimentos asociados a dicha intoxicación alimentaria, para así poder luchar contra ella. **METODOLOGÍA:** Consultadas las bases de datos: Pubmed, Medline y OMS donde las palabras clave fueron: botulismo prevención, botulismo, clostridium botulinum; se encontraron un total de 325 referencias, seleccionando 17 para su estudio. **RESULTADOS:** Dado que es una bacteria anaerobia, una de las principales fuentes son las conservas enlatadas, por lo que un tratamiento térmico adecuado u otro método de esterilización, suelen ser fiables para este tipo de alimento. Otra fuente de contagio, son los alimentos mal cocinados o preparados, ya que la toxina y la espora se destruyen a temperatura de 85 grados durante 5 minutos en el centro de la pieza. Como Clostridium botulinum no crece en medios ácidos, la toxina tampoco se desarrollará. Por lo tanto, las temperaturas bajas, las concentraciones de sales y el pH; son fundamentales para inhibir el crecimiento de la bacteria y la liberación de la toxina. **CONCLUSIONES:** Una buena actuación por parte del veterinario de salud pública, detectará los posibles fallos de estas medidas preventivas y las soluciones para evitar este tipo de intoxicación alimentaria.

**PALABRAS CLAVE:** VETERINARIO, SALUD, PÚBLICA, CLOSTRIDIUM BOTULINUM.



## **EL PAPEL DEL VETERINARIO DE SALUD PÚBLICA EN EL CONTROL DE LA RADIACIÓN DE LOS ALIMENTOS**

JUANA MARIA RODRIGUEZ QUESADA, JOSÉ RODRÍGUEZ MÁRMOL, PABLO ARROYO SOLERA

**INTRODUCCIÓN:** No hace mucho tiempo desde que se aceptó el proceso de irradiación en la industria alimentaria. A pesar de que la OMS y la FAO están de acuerdo con esta actividad, la unión Europea no está del todo convencida. La exposición de los alimentos a energía procedente de fuentes como los rayos gamma, los rayos X o haces de electrones se conoce como radiación de los alimentos. Durante este proceso, el alimento ni se calienta ni se convierte en radioactivo. **OBJETIVOS:** Conocer las ventajas de este proceso alimentario así como su aplicación, dentro de unos márgenes de seguridad para conseguir inocuidad alimentaria. Además, de la actuación del veterinario de salud pública en esta materia. **METODOLOGÍA:** Tras consultar la bibliografía sobre el tema referente en las bases de datos: “Agencia española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición” “Directiva 1999/2/CE”y “Directiva 1999/3/CE”. Los descriptores utilizados son “radiación alimentos”, “food radiation”, “radiación alimentaria”. Se aplicó un filtro de trabajos publicados castellano; de un total de 20 referencias encontradas, seleccionamos 4 de ellas. **RESULTADOS:** La aplicación de radiaciones ionizantes tiene como fin destruir ciertos microorganismos presentes en los alimentos así como prolongar la vida de los alimentos y/o reducir posibles riesgos relacionados con la presencia de microorganismos patógenos. Las dosis que se utilizan habitualmente en los alimentos son inferiores a 10 kGy. Por otro lado, tener en cuenta que de más a menos resistentes nos encontramos: virus, esporas bacterianas, bacterias gram positivas, bacterias gram negativas, mohos y levaduras, parásitos; lo cual nos da información acerca de los tiempos y la intensidad de este procedimiento. **CONCLUSIONES:** Es por todo esto, que la función del veterinario de Salud pública, será garantizar la autorización de las irradiaciones ionizantes en aquellos casos que la legislación lo permita.

**PALABRAS CLAVE:** VETERINARIO, RADIACIÓN, ALIMENTOS, SALUD PÚBLICA.





## **LA RECTIFICACIÓN CERVICAL Y SUS CONSECUENCIAS EN EL USO CONTINUO DE LOS DISPOSITIVOS MOVILES**

DAVID CALER SUSARTE , ADRIAN TORRES GINER, VICENTA VALENTI REVERTE, LAURA LLAMAS RUIZ, MARÍA GARCÍA LÓPEZ, GEMMA ROSA JODAR MARTINEZ, CRISTINA PADILLA CASAU, ANTONIO MANUEL ORTIZ MARTINEZ, VERÓNICA GÓMEZ MARTÍNEZ, BLANCA CASTILLO ONDOÑO, DELIA MINET SANCHEZ, CARLOS COSTA MARTÍNEZ, VANESA GOMEZ FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La introducción de los Smartphone en nuestra sociedad está potenciando las rectificaciones cervicales debido a, una mala y continua postura, en su uso. **OBJETIVOS:** Analizar la postura corporal durante su uso. Describir síntomas y posibles consecuencias derivados de una mala postura. Concienciar a la población de la relación entre la postura corporal y las consecuencias para la salud. **METODOLOGÍA:** Se utilizó una metodología Parcitipativa-Observacional. Además, se utilizaron diferentes fuentes literarias, pues la vida diaria de las personas pude observar un mismo patrón, tal como dice la revista médica Surgical Technology Intenational publicó un informe al respecto. Hemos consultado Revistas científicas como fisioterapia-online o Spine-health también aportan información, a través de los buscadores de Dialnet o Pubmed, utilizando los descriptores: NURS, OR y AND. **RESULTADO:** El uso de los teléfonos móviles tiene consecuencias en la salud física de los usuarios. Este problema cada vez más común en la sociedad. Dolor y rectificación cervical. El Neurocirujano Dr.Kenneth K.Hansraj con Clínica en Nueva York, realizó un estudio acerca del impacto de los teléfonos móviles en nuestro cuello. En el cual deja evidencias que el uso de estos terminales afectan diariamente a nuestras cervicales debido a una mala postura. Normalmente la cabeza suele acarrear unos 5-6 kg en nuestras cervicales, diferentes estudios indican que una correcta postura, en el cual los hombros estén alineados con las orejas. Se ha demostrado que el hecho de mantener la inclinación de la cabeza hacia delante para la visualización estos dispositivos aumenta el peso y la resistencia que el cuello debe ejercer para sostener la cabeza. Llegando a una inclinación 60 grados en la cual el cuello debe realizar un sobreesfuerzo de 27 kg para mantener la estructura cervical. **CONCLUSIONES:** El uso continuo del teléfono en una mala postura, afectará directamente a nuestro cuello. Llegando a provocar, Neuralgias, dolores de cabeza, debilidad muscular, dolor y rigidez en el cuello hombros y parte alta de la espalda, rectificaciones cervicales, inflamaciones de los nervios y hernias de disco.

**PALABRAS CLAVE:** TELEFONÍA MÓVIL, NEURALGIAS, DOLORES DE CABEZA, ESGUINCE CERVICAL.



## **ANÁLISIS DEL USO Y ABUSO DE ALCOHOL ENTRE LOS JÓVENES**

ALVARO MARTIN ALCARAZ PEREZ, MARIA DEL MAR PEREZ GALINDO, JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ RUIZ, GEMMA VICENTE GARCIA, ISABEL AGÜERA CARRIÓN, IVÁN ALEXANDRE ÁNGEL GARCÍA, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, MARIA JOSE RODRIGUEZ JUAREZ, ANA PALMA SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El uso y abuso de sustancias tóxicas, especialmente del alcohol, se ha convertido en un problema de salud pública de primer nivel. Los estudios sobre consumo de drogas (EDADES-2009 y ESTUDES-2010) muestran que el alcohol es la droga más consumida por los españoles y en la Región de Murcia. **OBJETIVOS:** Determinar el nivel de conocimientos sobre el alcohol antes de la intervención grupal en el centro de salud. Describir si existen diferencias entre sexos y entre clases. **MÉTODO:** Estudio descriptivo transversal realizado entre febrero y abril de 2016 en el CS San Antón. La población son alumnos (140) de 1º ESO del IES Mediterráneo. En el centro de salud los alumnos entregan la encuesta previa a la intervención, realizan un recorrido por los carteles expuestos y se les realiza la exposición grupal por parte de los profesionales sanitarios. **RESULTADOS:** Tasa de respuesta del 47,85%, 57,9% de la población femenina y 42,1% masculina. El 88.1% de los alumnos afirman que el alcohol es una droga, sin existir diferencias significativas entre sexos, sí destacan en 1º B 5 alumnos afirman que no es una droga. El 10.4% no está de acuerdo en que beber alcohol solo los fines de semana produce daños, destacando en el sexo masculino. El 91% de la población afirma que beber alcohol es más nocivo en la adolescencia, aunque el 8.8% de las chicas encuestadas afirma que es falso. El 67.2% afirman que no se van ante la borrachera de un amigo, sin existir diferencias entre sexos, pero sí entre clases, ya que en 1º E el 61.5% se marcha. **DISCUSIÓN / CONCLUSIÓN:** Ante los resultados obtenidos, está justificada la intervención para ofrecer a los alumnos información adecuada a su edad acerca del alcohol, ya que constituye un problema de salud pública de primer nivel.

**PALABRAS CLAVE:** JÓVENES, ALCOHOL, CONSUMO, EDUCACIÓN SANITARIA, SALUD PÚBLICA.



## **ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y LA INFLUENCIA DEL PAPEL DE ENFERMERÍA EN SU PROMOCIÓN**

MARÍA JOSÉ MOSTAJO LOZANO, GLORIA BERMEJO PÉREZ, IRENE SÁNCHEZ MÁRQUEZ, ANTONIO GIL BASCON, GEMMA SALVAT VIDAL, JUAN ANTONIO CARRANZA SUÁREZ, MÓNICA MORENO GIMENO, JOSE MARIA GRANERO MADRID, VICTOR MORENO CENCERRADO, LADY AURORA POMA ORTEGA, CRISTINA CASTELLANOS MANRIQUE

**INTRODUCCIÓN:** Los diversos organismos internacionales y pediátricos, debidos a la baja duración de la lactancia materna y consciente del problema de salud pública que ello conlleva, hacen una llamada para renovar el apoyo a la promoción de ésta por parte de los profesionales de Enfermería. **OBJETIVO:** Analizar el conocimiento de las madres acerca de la Lactancia Materna y la Educación por la Salud que recibieron de los profesionales de Enfermería. **MÉTODO:** Estudio descriptivo, retrospectivo, aplicando una encuesta ad-hoc a 39 madres de Terrassa que amamantaron entre enero de 2012 a agosto de 2013. Muestreo no probabilístico por conveniencia durante los meses de febrero y marzo del 2014. Se valoraron variables sociodemográficas, la información recibida por de los profesionales de Enfermería, el grado de satisfacción, la duración, tipo de lactancia materna y motivo de abandono. **RESULTADOS:** El 92% de las mujeres iniciaron la Lactancia Materna Exclusiva, siguiendo la lactancia materna exclusiva a los seis meses el 38%, la duración media fue de 5 meses. El principal motivo de abandono fue la reincorporación al trabajo (41%). El 87% recibió información sobre lactancia materna por parte de Enfermería, con una valoración media de 7,3 sobre 10. El 54% de la muestra afirmó que esta información no influyó en su lactancia materna. **CONCLUSIONES:** Los índices de LME continúan por debajo de los estándares propuestos a nivel mundial. Destaca la baja influencia ejercida por la información recibida. Se muestran como factores favorecedores un mayor nivel de estudios y la edad materna.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA MATERNA, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, ENFERMERÍA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.



## **ESTUDIO ESTADÍSTICO SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA DONACIÓN EN ESPAÑA. CIE 10**

JULIA MOLINA MARTIN, FRANCISCA ROSA BERRAL NAVARRO, ROCIO ISABEL LOZANO PRIETO

**INTRODUCCIÓN:** España, líder mundial desde hace 22 años, alcanza los 1.655 donantes de órganos y una tasa de 35,12 donantes por millón de población, con aumentos en todas las modalidades de trasplantes de órganos. Destaca el incremento cercano al 20% del trasplante pulmonar, que registra un máximo histórico. La donación de vivo y la donación en asistolia se consolidan como las dos vías más claras de expansión del número de donantes. Los donantes por accidentes de tráfico, con un 4,4% del total, caen a su mínimo histórico, lo que contrasta con el incremento de la actividad trasplantadora, gracias a otras vías de donación. **OBJETIVOS:** Analizar la actividad de donación en España durante los años 2013-2014 y en algunos hospitales andaluces. **MÉTODO:** Las fuentes de recogida de datos son la ONT y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. **RESULTADOS:** La tasa de donación por millón de habitantes es de 37.5 en Andalucía y de un 35.1 en España. Córdoba registra una tasa de un 52.3. Las causas principales son, el 75% por accidente cerebrovascular y el 3% por accidente de tráfico. Fruto de las campañas de concienciación y el consecuente aumento de las donaciones, se está consiguiendo un descenso progresivo del número de pacientes que esperan un trasplante en los últimos años. Y es que el porcentaje de negativa a la donación se sitúa en el 18%, lo que significa que el 82% de las familias dice sí a la donación de órganos del familiar fallecido en la actualidad. **CONCLUSIONES:** Esto permite que esperen un trasplante 714 personas cuando en 2010 lo hacían un total de 905 pacientes, lo que representa un descenso del 21% en cinco años.

**PALABRAS CLAVE:** ACTIVIDAD, DONACIÓN, TRASPLANTE, CIE 10.



## **ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

MARINA HERNÁNDEZ LÓPEZ, MARIA ISABEL MARTINEZ LOPEZ, MARIA DE LAS MERCEDES GARCIA SANCHEZ, CRISTINA MARTÍNEZ LÓPEZ, SARA DE LA COTERA LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en un problema mundial de salud pública por su elevada incidencia y mortalidad. El tratamiento de esta patología, además de las terapias conservadoras de la función renal, son la diálisis en sus distintas modalidades y/o el trasplante renal. **OBJETIVOS:** Describir la repercusión del tratamiento en todos los ámbitos de la persona; conocer los cambios en la vida social de un paciente sometido a diálisis; identificar las comorbilidades asociadas a la ERC; determinar las complicaciones potenciales; describir los cuidados de enfermería para el paciente con ERC desde la taxonomía NANDA, NOC, NIC. **METODOLOGÍA:** Investigación cualitativa, tipo estudio de caso, realizado entre el 12 de noviembre y el 23 de diciembre de 2014 en el Hospital General Universitario Reina Sofía. Las fuentes de información han sido: observación directa del paciente, historia clínica, valoración enfermera y revisión de la literatura científica. **RESULTADOS:** El diagnóstico enfermero principal Afrontamiento ineficaz relacionado con falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación manifestado por trastornos del sueño, no ha sido resuelto, ya que los objetivos propuestos para tal fin no han sido alcanzados completamente. Sin embargo, hemos conseguido que no surgiera la hemorragia como complicación potencial gracias a las actividades realizadas. **DISCUSIÓN/LIMITACIONES:** Los datos obtenidos tras este estudio coinciden con la información aportada por las referencias bibliográficas. La principal contribución del trabajo está relacionada con la importancia de un buen tratamiento integral e interdisciplinar que permita cubrir todas las necesidades del paciente. Las limitaciones han sido percibidas en el escaso tiempo disponible para realizar la investigación y en la falta de una muestra poblacional más grande que pueda ser representativa de datos. **CONCLUSIONES:** En síntesis, la ERC supone numerosos cambios en los ámbitos biológico, psicológico y social del paciente, influyentes en su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** DIÁLISIS, SALUD PÚBLICA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, CALIDAD DE VIDA, MORBILIDAD.



## **LA FUNCIÓN DEL VETERINARIO DEL SAS EN LA HIGIENE E INSPECCIÓN DE COMEDORES ESCOLARES**

PABLO ARROYO SOLERA, JUANA MARIA RODRIGUEZ QUESADA, JOSÉ RODRÍGUEZ MÁRMOL

**INTRODUCCIÓN:** La seguridad alimentaria es una pieza clave que hay que verificar en cualquier eslabón de la cadena alimentaria, y por tanto en los centros escolares también debe ser controlada, siendo el veterinario el que se encarga de ello y de comprobar la dieta nutricional que reciben los escolares. **OBJETIVOS:** Conocer la importancia del veterinario y su función de supervisar la seguridad alimentaria y el sistema análisis de peligros y puntos de control crítico (APPCC) que cada comedor escolar debe de tener y seguir para garantizar de posibles toxiinfecciones alimentarias **METODOLOGÍA:** Tras consultar la base de datos medline y pubmed y los reales decretos 852-854-854 / 2004 y utilizando como descriptores “seguridad alimentaria en centros escolares” de un total de 20 artículos seleccionamos 8 para su estudio en profundidad. **RESULTADOS:** Es el veterinario oficial el que sin previo aviso el que se encarga de visitar los centros escolares, comprobar y revisar las buenas practicas de higiene y el análisis de peligro y puntos de control críticos. Dicho APCC consiste en este caso en una descripción detallada de todo el proceso de producción detallando tanto los ingredientes utilizados así como las medidas higiénicas que deben de tener los manipuladores y en general buenas `practicas en toda la cocina controlando temperatura y de cocción. Y un correcto plan general de higiene y gestión de residuos Axial como supervisar la implantación de una dieta nutricional y equilibrada acorde a la edad de los escolares. **CONCLUSIONES:** La inspección de los comedores escolares ayudan a minimizar la posibilidad de provocar una intoxicación alimentaria a unos consumidores que por su corta edad y por sus hábitos suponen una gravedad añadida así como fomentar una conducta alimenticia equilibrada.

**PALABRAS CLAVE:** VETERINARIO, INSPECCIÓN, SALUD PÚBLICA, COMEDOR ESCOLAR.



## **SISTEMA DE ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS DE CONTROL CRÍTICOS (APPCC). GARANTÍA VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA**

JOSE RODRIGUEZ MARMOL, JUANA MARIA RODRIGUEZ QUESADA, PABLO ARROYO SOLERA

**INTRODUCCIÓN:** Analizar los peligros, consiste en recoger toda información sobre el origen de aquéllos, y así determinar cuáles complican la inocuidad del alimento. Este sistema, incluido en la Comisión del Codex Alimentarius (CCA), estudia los peligros en toda la cadena alimentaria, desde la producción al consumo. También aumenta la tranquilidad de los países importadores de alimentos y facilita las labores de inspección. **OBJETIVOS:** Desarrollar un sistema de control que asegure la protección alimentaria del producto. Además, favorece una producción práctica, porque favorece el seguimiento del producto y evita su inseguridad. Como objetivo específico, analizar por parte del veterinario el cumplimiento de este sistema de confianza alimentaria. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión del Reglamento 852/2004 Artículo 5, y RD 202/2000. También de otras fuentes como FAO, AECOSAN, Anexo 2 de los materiales didácticos de la Junta de Andalucía. Las fórmulas de búsqueda y descriptores utilizados fueron “APPCC”, “Sistema APPCC”, “Seguridad APPCC alimentos” **RESULTADOS:** Los principios básicos de un sistema Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC) son siete y deber ser aplicados de forma rigurosa y ordenada.- Identificar el peligro y su riesgo: estudiar el alimento y materia prima, para definir sus peligros en cada una de las fases de transformación, y evaluar sus riesgos. Determinar los puntos de control crítico: enumerar los puntos que pueden controlarse para minimizar los riesgos. -Definir los criterios de control: establecer las medidas y límites de riesgo. Programación de la vigilancia PCC: asegurar por ensayos que funcionan los controles. Medidas correctivas si no funciona los controles. Procesos de verificación: auditorías externas que velen por el cumplimiento de APPCC. Registro de información: archivo de seguimientos, vigilancias y correcciones. **CONCLUSIONES:** La función del veterinario de salud pública es fundamental para garantizar el cumplimiento correcto de un sistema APPCC, siento todo esto, un aval en seguridad alimentaria.

**PALABRAS CLAVE:** APPCC, SEGURIDAD ALIMENTARIA, VETERINARIA.



## **CÓMO PUEDE AYUDAR EL VETERINARIO EN LA PREVENCIÓN DE LA LEISHMANIASIS HUMANA**

**PABLO ARROYO SOLERA, JUANA MARIA RODRIGUEZ QUESADA, JOSÉ RODRÍGUEZ MÁRMOL**

**INTRODUCCIÓN:** Es una enfermedad causada por un parásito protozoo, transmitida por mosquitos del género Flebotomo. Su alto número de especies diferentes, tanto del parásito como de los mosquitos, hace que sea una enfermedad muy extendida en la cuenca del Mediterráneo. Su alta afinidad por más de 70 especies, entre ellas el hombre, la convierte en una enfermedad con un alto número de reservorios, hecho que complica su aislamiento. Un aumento significativo de la incidencia de esta enfermedad en España, suscita la preocupación del sector de salud pública. Dado que el cánido es el principal reservorio, el veterinario debe informar y promover las campañas de prevención que se lleven a cabo para disminuir la incidencia en ellos, para disminuir la carga parasitaria de estos vectores. **OBJETIVOS:** Identificar las distintas medidas de prevención a desarrollar por el veterinario a través de protocolos o planes preventivos. **METODOLOGÍA:** Tras consultar la bibliografía sobre el tema referente en las bases: Pubmed, Medline, Organización Mundial de la Salud. Los descriptores utilizados son “Leishmaniasis humana”, “leishmaniosis prevention”, “leishmaniosis”. Se aplicó un filtro de trabajos publicados en inglés y castellano; de un total de 135 referencias encontradas, seleccionamos 8 de ellas. **RESULTADOS:** Se reduce la carga en reservorios, principalmente los perros y en los flebotomos transmisores mediante un correcto protocolo de prevención en el que se incluye: el uso de repelentes en los perros durante los meses estivales; y en función de las zonas endémicas, todo el año; el uso de inmunización mediante un plan vacunal frente a Leishmaniosis y medidas de manejo en aquellos animales altamente expuestos por la posible picadura por su cercanía a humedales y/o áreas rurales. **CONCLUSIONES:** La información, puesta en marcha y seguimiento por parte del veterinario de estos planes preventivos, son la principal herramienta con la que cuenta la población para minimizar este riesgo de parasitosis.

**PALABRAS CLAVE:** LEISHMANIASIS, SALUD PUBLICA, VETERINARIO, PREVENCIÓN.





## **DIAGNÓSTICO DUAL ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS**

LAURA PAY GARCIA, GEMA RAMÓN FEROS, LUCÍA MARTINEZ SANCHEZ, MARIA INMACULADA AYASO ALBALADEJO, MARIA ESTHER LEGAZ LEGAZ, MARÍA LOPEZ VIDAL, ESTHER LOPEZ MARTINEZ, NOEMÍ MAESTRA ALCALA, ERIKA SILVANA MESONES BARDECIO

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** La esquizofrenia es una enfermedad que produce alteraciones en el pensamiento y una deformación de la personalidad. Por lo que, el uso continuado de ciertas sustancias de abuso en la población esquizofrénica, puede provocar alteraciones en los síntomas de la enfermedad e influir negativamente sobre el tratamiento. Se propone como objetivo general identificar la esquizofrenia y evaluar la repercusión del abuso de sustancias en la enfermedad. **MÉTODO:** Llevamos a cabo una investigación cualitativa de estudio de caso con un paciente esquizofrénico que presentaba un trastorno de consumo de sustancias. **Resultados:** Realizamos el proceso enfermero (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) en el paciente. Como diagnóstico principal obtuvimos: “(0128) confusión aguda r/c abuso de drogas y de alcohol m/p intranquilidad y agitación creciente” En base a este y a la complicación potencia principal “Efectos adversos secundarios a la toma de neurolépticos y abuso de sustancias.” Planificamos una serie de objetivos e intervenciones que realizamos en la ejecución y evaluamos posteriormente. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** Dada la dualidad de diagnósticos que nos encontramos en esta clase de pacientes, la literatura consultada establece que debemos unir ambos tratamientos para ofrecer unas intervenciones integradas que produzcan una mejora global, abordando su situación multifactorial. La principal limitación que encontramos durante la realización de este trabajo fue la falta de tiempo que tuvimos para tratar al paciente y poder desarrollar nuestras intervenciones y realizar un seguimiento del paciente. **CONCLUSIONES:** La esquizofrenia es una enfermedad que requiere un tratamiento personificado, las personas que la padecen tienen un riesgo mayor de consumo de sustancias de abuso y éstas, afectan al paciente exacerbando sus síntomas. Por todo ello es preciso un tratamiento dual que integre ambos diagnósticos.

**PALABRAS CLAVE:** ESQUIZOFRENIA, ESTIGMA, CANNABIS, TRATAMIENTO DUAL.



## EL RESPETO A LA AUTONOMÍA FRENTE A LA NO MALEFICENCIA

ALMUDENA RUIZ GIMENEZ, BRÍGIDA VIÚDEZ PARRA, MARIA VICTORIA CARRETERO CARRIQUE

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente varón de 42 años, 20 años viviendo entre domicilio particular y recluido en centros penitenciarios. Durante dicho periodo contrae hepatitis C y VIH. Es diagnosticado de Cáncer de Pulmón estadio IV con metástasis óseas en columna, húmero derecho y cadera izquierda. La familia, ausente durante esos 20 años, decide hacerse cargo del paciente por beneficencia, el cuál requiere ayuda para las actividades basales de la vida diaria y cura de escaras. Los sanitarios que le atienden en domicilio conocen sus antecedentes de enfermedades infecciosas pero su familia desconoce dicha información. El paciente se niega a informar a la familia y prohíbe a los sanitarios advertir a los familiares bajo amenaza de denuncia.

**EXPLORACIÓN:** El paciente presenta caquexia severa y múltiples escaras estadio III en coxis y talones.

**JUICIO CLÍNICO:** Dilema ético, enfrentamiento de principio de autonomía frente a no maleficencia.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En este caso se enfrentan dos principios fundamentales de la bioética. Por un lado la autonomía del paciente y por otro la conciencia del personal sanitario de no provocar maleficencia en los cuidadores, además con el riesgo de que éstos finalmente tengan conocimiento de la situación e intenten acciones legales contra los sanitarios. Los sanitarios presentan dicho caso ante el Comité de ética del Distrito Sanitario cuya decisión es la de respetar la autonomía del paciente pero advierten de que dicha decisión no es vinculante legalmente.

**CONCLUSIONES:** La probabilidad de contagio del VIH por la cura de heridas con una mínima protección con guantes es de 0% y la posibilidad de transmisión por pinchazo de aguja es de 0.23%. Teniendo en cuenta que no supone un riesgo de salud pública ni un riesgo moral, en este caso en concreto, la actuación correcta sería respetar la decisión del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** AUONOMIA, BIOÉTICA, NO MALEFICENCIA, VIH.



## **ANÁLISIS DE LAS CONSECUENCIAS DEL TABAQUISMO DURANTE EL EMBARAZO Y AL RECIÉN NACIDO**

INMACULADA CONCEPCION PALACIO VALVERDE, JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, PATRICIA ZARA RIVERA, INMACULADA GARCIA GONZALEZ, VERONICA-MONTSERRAT RODRIGUEZ ROLDAN

**INTRODUCCIÓN:** El humo del tabaco es considerado en la actualidad como la principal causa de morbi-mortalidad evitable. A pie de calle, se oye mucho la afirmación de que es más perjudicial el abandono del hábito, por el stress fetal, que los propios beneficios; Al igual que se afirma que el consumo de 4/5 cigarrillos no es valorable en la satisfacción fetal. **OBJETIVO:** Analizar las consecuencias que produce el tabaquismo materno durante el embarazo y al recién nacido. **METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión bibliográfica y un análisis crítico de varios artículos. Analizamos un total de 15 artículos, encontrados en las bases de datos y buscadores Cochrane plus, recolecta, scielo y epistemonikos, con los descriptores, tabaco embarazado, bienestar fetal, placenta vieja, hábitos tóxicos embarazados, cumpliendo factores de análisis para dar sentido a nuestro trabajo. **RESULTADOS:** La nicotina y el monóxido de carbono existente en el humo del tabaco son perjudiciales para el feto, produciendo: Desarrollo cerebral anormal y bajo peso al nacer. Alteraciones en las medidas de proporción corporal. Alteraciones del neurodesarrollo normal del recién nacido y del lactante durante los primeros años de la vida. Disminución del calibre de la vía aérea, de los movimientos respiratorios fetales, del flujo placentario y del aporte del oxígeno, produciendo hipoxia fetal. Riesgo de infección por *Streptococcus pneumoniae*. Lesiones íntimas arteriales en el feto. Riesgo de malformaciones congénitas. Relación con problemas visuales en los niños. Relacionado con afecciones otorrinolaringológicas y con la posibilidad de inicio de carcinogénesis. Asociación con labio leporino. Muerte súbita durante el primer año de vida. **CONCLUSIONES:** El abandono del tabaco evita todos estos efectos perjudiciales, por ello creemos la necesidad de elaborar y diseñar intervenciones orientadas a evitar el consumo de tabaco por parte de las gestantes. La magnitud de esta problemática exige un abordaje en todos los niveles por parte de los profesionales que ofrecen cuidados encaminados a la promoción del bienestar materno-infantil, y del que Enfermería forma parte. La morbimortalidad asociada a la exposición al tabaco durante la etapa supone un coste sanitario no deseable.

**PALABRAS CLAVE:** TABACO EMBARAZADA, BIENESTAR FETAL, PLACENTA VIEJA, HÁBITOS TÓXICOS EMBARAZADA.



## **TERAPIAS EDUCACIONALES Y ASOCIACIONISMO EN PACIENTES CON ANOREXIA**

JUAN JOSÉ GÓMEZ BRUGAROLAS, IVÁN TOMÁS MACANÁS, JOSE ANTONIO CANO MATEO, ALBERTO SERNA FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno cada vez más frecuente en nuestra sociedad. Por ello, es importante conocer los factores asociados a esta patología que permitan su diagnóstico precoz y la implantación de medidas terapéuticas a la mayor brevedad posible para un mejor pronóstico y evolución de la enfermedad. Las asociaciones de enfermos basan en la ayuda mutua y el “enfrentamiento”, el cual se entiende como una serie de esfuerzos de tipo cognitivo y conductual de carácter cambiante que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo

**OBJETIVOS:** Determinar el origen histórico y evolución de la anorexia nerviosa (AN), trascendencia y tipos de terapias educacionales e influencia del asociacionismo en enfermedades crónicas, como la mencionada AN.

**METODOLOGÍA:** Revisión científica literaria haciendo uso de diversas bases de datos biosanitarias (Pubmed, Scielo y Lilacs) y del motor de búsqueda (Google académico) tanto en castellano como en inglés.

**RESULTADOS:** La condición de anorexia apareció por primera vez en el año 1873 y se ha seguido un riguroso seguimiento hasta la década de los 90 dónde se ha comenzado a profundizar más. Una gran forma de ayudar a los pacientes es mediante terapias educacionales donde los terapeutas deben ser flexibles, persistentes y firmes al enfrentarse a los deseos del paciente de boicotear cualquier esfuerzo por ayudarles, basándose en el asociacionismo.

**CONCLUSIONES:** Todas las terapias educacionales tienen en común la comunicación, mejora de autoestima y confianza de la persona que padece AN y del entorno que la rodea, indistintamente de la terapia que se siga. Desempeñan un papel central en la prevención prematuro abandono del tratamiento al disminuir el estrés añadido de la propia enfermedad a través del asociacionismo.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIAS EDUCACIONALES, TIPOS DE TERAPIAS, ANOREXIA, ASOCIACIONISMO.



## **LAS MASCARILLAS NEBULIZADORAS Y EL TIEMPO DE USO**

ÁNGEL GARCÍA CANO, SONIA AMATE BERENGUEL, MARTA OÑA ALARCÓN

**INTRODUCCIÓN:** La nebulización es un procedimiento consistente en la administración de un fármaco mediante vaporización a través de la vía respiratoria. La técnica de nebulización es un procedimiento que permite administrar medicación y/o fluidificar secreciones de manera que faciliten su expulsión al exterior, contribuyendo a mejorar la respiración del paciente. Existen varias mascarillas nebulizadoras, las más utilizadas en el ámbito hospitalario son las de chorro (aire comprimido u oxígeno), que utilizan este gas como impulsor de la nebulización. **OBJETIVO:** Analizar las distintas medidas higiénicas de las mascarillas nebulizadoras **MÉTODO:** Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 10 años en bases de datos digitales (Pubmed, IME, Cuiden plus, Dialnet Medline, Cochrane) sobre artículos referentes al tiempo necesario para la sustitución de las mascarillas nebulizadores para su correcto cuidado. **RESULTADOS:** Tras la revisión de los artículos consultados todos los autores coinciden que el lavado y desinfección de las mascarillas nebulizadoras después de su uso por parte de cada paciente en el hospital se considera una medida higiénica correcta, no siendo necesaria la sustitución por una nueva hasta trascurridos 24 horas, pudiéndose alargar hasta las 48 horas, según la norma de infecciones intrahospitalarias (IIH) en la prevención de infección respiratoria asociada a mascarillas nebulizadores. **CONCLUSIÓN:** El lavado diario de la mascarillas nebulizadora de cada paciente en el medio hospitalario, se considera una medida higiénica correcta y efectiva ante las infecciones respiratorias asociadas a su uso, no siendo necesaria su sustitución hasta las 24-48 horas, donde el papel de la Enfermería juega un papel primordial ante el cuidado y manejo de aerosolterapia, no sólo desde el punto de vista del paciente con afectación respiratoria, sino también como eje de difusión ante el conocimiento del correcto cuidado de la mascarilla nebulizadora al resto del equipo multidisciplinar.

**PALABRAS CLAVE:** AEROSOLTERAPIA, MASCARILLA NEBULIZADORA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, INFECCIONES RESPIRATORIAS.



## **ATENCION ENFERMERA EN LA TRANSCULTURALIDAD**

MARIA DEL MAR MARQUEZ ARAGON, LUCIA DEL CARMEN CASTILLO AGUILERA,  
PATRICIA BALLESTEROS MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** La afluencia de inmigrantes en nuestro país con sus creencias, valores y formas de vivir tan diferentes a las nuestras hace que nosotros como enfermeros tengamos ciertas dificultades a la hora de atenderlos en los centros de salud y/o hospitales. **OBJETIVO:** El objetivo de nuestro estudio es analizar las características de la relación entre los enfermeros y los pacientes inmigrantes, de manera que nos permita prestar una atención sanitaria eficiente tanto para el sistema sanitario como para la persona. **METODOLOGÍA:** Este trabajo es una revisión bibliográfica, en donde se relacionan los cuidados y la inmigración. Establecimos una limitación en la fecha de publicación de los artículos revisados y aquellos que tenían 7 o más años de antigüedad fueron excluidos de nuestra revisión. La información la obtuvimos en la Web de la editorial Elsevier, Med Line, CINAHL, Embase, Cuiden y Scielo. Los criterios de inclusión fueron: la fecha de publicación de los artículos, personas inmigrantes, promoción de la salud y salud primaria (variables). Realizamos un análisis descriptivo y cuantitativo en función de las variables descritas anteriormente. **RESULTADOS:** Cuando las inmigrantes van a los centros de salud o son hospitalizadas y van acompañadas no hay mucho problema el inconveniente principal es cuando van solas. Hay claros problemas de comunicación como consecuencia de la lengua, resulta complicado conocer y satisfacer las necesidades de estos pacientes. Sin olvidarnos claro está de las alteraciones emocionales que ellos tienen durante el proceso de hospitalización. **CONCLUSIÓN:** Tenemos que formarnos y perfeccionarnos en la asistencia sanitaria hacia este tipo de colectivos, se merecen un respeto y una adecuada atención sanitaria. Desde todos los campos de la disciplina enfermera la obligación y la oportunidad de comunicarnos con el paciente inmigrante.

**PALABRAS CLAVE:** INMIGRANTES, ENFERMEROS, HOSPITALIZACION, CUIDADOS.



## **MAYOR CALIDAD EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA**

MARGARITA RODRIGUEZ ROBLES

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de mama es la primera causa de muerte por patología tumoral entre las mujeres de los países occidentales, con una incidencia en Andalucía para el año 2012 de 5691 nuevos casos. Por ello se pone en marcha el programa de Detección Precoz del Cáncer de Mamas en la década de los noventa, desde entonces existe una unidad en nuestra distrito de atención primaria de salud (APS) Condado Campiña. **OBJETIVO:** Mejorar la calidad de los procedimientos de la unidad. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se crea un grupo de trabajo para revisar los procedimientos. Análisis de la unidad (método DAFO) y elaboración de propuestas de mejora. Recopilación de todos los procedimientos desde que se cita hasta los resultados. Elaboración guía. **RESULTADOS:** En el análisis DAFO, las debilidades detectadas fueron un posible cambio de personal de la unidad en el futuro y con un programa específico que es desconocido para el resto de administrativos. Entre las fortalezas detectadas aparecen un personal motivado y buena conexión entre profesionales y coordinadora. Existen amenazas como la demora de recepción de resultados por parte de los radiólogos de los hospitales, que contraten nuevo personal sin formación y por último, desconocimiento del tiempo de permanencia del personal eventual en la unidad. Por último, estudiamos las oportunidades que tiene la unidad. La primera es el intercambio de conocimiento con otra unidad de atención primaria (en la actualidad, con la del distrito Huelva-Costa), otra sería el gran apoyo institucional del programa y otra, la buena aceptación por la población diana (siendo esta las mujeres entre 50 y 70 años a las que van dirigido el programa). **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Mayor satisfacción de los nuevos profesionales por la información recibida. Continuidad en el trabajo a pesar de los cambios personales. Gran ahorro en el tiempo de formación de los nuevos profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER, MAMAS, DETECCIÓN, CALIDAD.



## **ESTUDIO SOBRE OS CONOCIMIENTOS SOBRE EL METILMERCURIO: ALERTA DURANTE LA GESTACIÓN Y LACTANCIA**

ANTONIA JIMENEZ CAMPOS, ÁNGELES GÓMEZ RUIZ, ALMUDENA RODRIGUEZ  
NAVARRO, MARIA GOMEZ RUIZ, INMACULADA UBEDA COSTELA

**INTRODUCCIÓN:** El metilmercurio es un tóxico ambiental que se acumula en el medio, afectando al ecosistema y salud humana ya que se introduce en la cadena trófica. Se encuentra en el pescado y marisco contaminado, uniéndose a la proteínas (no a la grasa), por ello, no se elimina con la cocción ni limpieza del mismo, y son muchos los efectos de éste sobre la salud, especialmente sobre el desarrollo del sistema nervioso en el feto y el recién nacido. **OBJETIVOS:** Objetivo general: -aumentar los conocimientos sobre el metilmercurio en la población. Objetivo específico: -aumentar los conocimientos de las gestantes y madres lactantes sobre alimentos a evitar. **METODOLOGÍA:** Las búsquedas fueron realizadas en las bases de datos Scielo, Dialnet y el buscador Google Académico a través de los que hemos seleccionado artículos científicos entre los años 2010 y 2016. **RESULTADOS:** Diferentes estudios nos revelan que el consumo de pescado entre gestantes y madres lactantes es adecuado en cantidad pero no del tipo adecuado, debiendo limitar el consumo de pescado azul no recomendado y sustituirlo por otras especies de pescado azul pequeño o por pescado blanco y marisco. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** El mundo marino esta cada vez más contaminado por metales pesados, en este caso, metilmercurio, por lo que sus efectos en la población son cada vez más numerosos y pocas las madres que conocen este hecho. Hay países que describen procedencia y cantidad del toxico en los pescados que consumimos pero otros no lo indican y somos aun más frágiles. Para ello es fundamental que reciban información adecuada por parte de profesionales sanitarios e instaurar políticas de mercado que regulen y muestren procedencia y cantidad de metal.

**PALABRAS CLAVE:** METILMERCURIO, GESTACIÓN, LACTANCIA, PESCADO, METALES PESADOS.





## **INFORMAR A LOS NUEVOS PACIENTES DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES**

MARIA ELENA GARCIA RIOS, LAURA GARCIA BOX, NOELIA BERMUDEZ MUÑOZ, JESUS RUIZ RUIZ, ENCARNACIÓN HERRERA SÁNCHEZ, ELENA REALES FERRER, DOLORES PILAR RIVES ALVAREZ, JAVIER GONZALEZ MONEDERO, MARIA PILAR MONTIEL YUSTE, MIRIAN JANETH LARA PROAÑO

**INTRODUCCIÓN:** Los anticoagulantes orales (ACO) son medicamentos de alto riesgo con lo que se recomienda empoderar al paciente en el manejo de los mismos. En la actualidad, los pacientes tienen un gran desconocimiento de los nuevos ACO y en muchos casos información errónea sobre los mismos **OBJETIVO:** Analizar y describir los beneficios y la formación necesaria de los nuevos ACO para alcanzar el nivel de competencia y autonomía adecuadas a su manejo de personas. **METODOLOGÍA:** Se han utilizado las siguientes bases de datos realizando una búsqueda bibliográfica, biblioteca virtual (pubmed, medline) seleccionando artículos relacionados con nuestro estudio **RESULTADOS:** Tras la formación realizada se alcanza el nivel de conocimientos sobre los nuevos ACO y mejorando su calidad de vida. **CONCLUSIONES:** El uso de los nuevos ACO ha sufrido un incremento en la actualidad, desde la especificidad y sensibilidad del medicamento hace imprescindible desarrollar un mecanismo que contribuyan al aumento de la seguridad en cuanto a su utilización, implicar al usuario y a su entorno. Desarrollar programas de formación supone alcanzar el objetivo planteado reflejado en los datos anteriores.

**PALABRAS CLAVE:** INFORMAR, COMODIDAD, ANTICOAGULANTE, AUTONOMÍA.



## **IRRIGACIÓN TRANSANAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**

FRANCISCO JAVIER MOLEÓN RODRÍGUEZ, CELIA ADRIANA FIGNANI MOLINA

La incontinencia fecal (IF): pérdida recurrente tanto de flatos como de material fecal de distinta consistencia a través del ano, presenta una prevalencia que oscila entre 5-15% de la población, (posiblemente infradiagnosticada). Complicación de frecuente consulta en atención primaria (AP). De etiología múltiple, merma la autonomía y la confianza de los pacientes. Su tratamiento ha evolucionado en los últimos años, destacamos la Irrigación Transanal (ITA). **OBJETIVOS:** Presentar ITA, método que favorece la evacuación intestinal en pacientes con IF y/o estreñimiento secundario intestino neurógeno. **MÉTODOS:** Revisión bibliográfica realizada en bases de datos, MEDLINE, PUBMED, con los descriptores del tesoro DECS y la ecuación de búsqueda: "tansanal irrigation", y "fecal incontinence". Criterios de inclusión: artículos científicos publicados entre 2010-2016; a texto completo; en idioma inglés y español; relacionados con la temática de estudio. **RESULTADOS:** Existen tres niveles de actuación, conservador, mínimamente invasivo y Quirúrgico. ITA se encuentra tras las medidas higiénico-dietéticas. Un método no cruento, con complicaciones poco frecuente, (perforación 2/millón). Permite vaciar parte del colon, lo que impide que las heces alcancen el recto antes de una nueva irrigación; ello previene la IF y ayuda a recuperar el control de la defecación. No debe usarse de forma indefinida, debe reevaluarse su eficacia hasta los 3 meses. ITA presenta alto porcentaje de eficacia en IF de pacientes con enfermedades neurológicas degenerativas y / o lesiones medulares. Se ha demostrado su utilidad en pacientes con síndrome de resección anterior. ITA necesita adiestramiento y el compromiso de los pacientes seleccionados. **CONCLUSIONES:** Debemos ofrecer el tratamiento acorde a la fisiopatología de la IF. La finalidad: mejorar la continencia, reducir el impacto de IF en la calidad de vida. Desde (AP) podemos realizar adiestramiento y seguimiento adecuado en pacientes escogidos.

**PALABRAS CLAVE:** IRRIGACIÓN TRANSANAL, INCONTINENCIA FECAL, LESIÓN MEDULAR, SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR.



## CONOCIMIENTOS Y VALORACIÓN DE LOS ANTISÉPTICOS A LA HORA DE SU ELECCIÓN

ISABEL LUNA GUILLEN, CELIA GONZALEZ DELGADO, ROCIO GUERRERO AGUILERA

**INTRODUCCIÓN:** Los antisépticos son sustancias químicas que, aplicadas directamente a la piel, inhiben el crecimiento o destruyen cualquier microorganismo, bien sean hongos, virus o bacterias. **OBJETIVOS:** Conocer las principales características de los antisépticos más usados en el medio hospitalario. Saber en qué situaciones usar cada uno de ellos. **MÉTODO:** Búsqueda bibliográfica mediante los descriptores: antiinfecciosos locales, etanol, povidona yodada y clorhexidina; en las bases de datos: Cuiden y SciELO. **RESULTADOS:** Características: Amplio espectro. Efecto rápido y prolongado. Bactericida. Mínima toxicidad, irritación o alergia. Escasa actividad frente a flora de la piel. **ALCOHOL:** El de 70% es el de mayor actividad germicida. Desnaturalización de proteínas Bactericida, variable con virus, poco fungicida y no actúa con esporas. Acción inmediata. **USO:** asepsia de manos, pequeños cortes y erosiones, previo y posterior a inyecciones. **POVIDONA YODADA:** Acción germicida amplio, virus y hongos e incluso algunas esporas. Inicio de acción a los 2 minutos. Se neutraliza con sangre. Evitarse en embarazadas, RN y pacientes con enfermedades tiroideas. **USO:** lavado manos, desinfección de la piel, limpieza pequeña heridas. **CLORHEXIDINA:** Acción ante bacterias, hongos, virus, impide germinación de esporas, pero no las mata. No se inactiva con la sangre. Efecto rápido, pero no inmediato. **USO:** preparación quirúrgica de la piel y de las manos, limpieza de heridas y quemaduras superficiales, enjuagues bucales. **CONCLUSIONES:** No hay antisépticos mejores que otros, cada uno tiene sus propiedades; debemos conocerlos previamente y valorar su utilidad. La resistencia que ejercen las bacterias a los antisépticos es mayor cada día debido a su uso indiscriminado, es esencial que haya un control en el manejo y uso de los antisépticos tanto en los centros hospitalarios como en los hogares.

**PALABRAS CLAVE:** ANTIINFECCIOSOS LOCALES, ETANOL, POVIDONA YODADA, CLORHEXIDINA.



## **LESINURAD Y SU POSIBLE USO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA**

FRANCISCO JAVIER MOLEÓN RODRÍGUEZ, CELIA ADRIANA FIGNANI MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** Existen nuevos fármacos que pueden ser una útil alternativa al tratamiento de la hiperuricemia asociada a gota refractaria. **OBJETIVOS:** Queremos dar a conocer, LESINURAD, aprobado en diciembre de 2015 en Estados Unidos (EEUU); como alternativa al tratamiento preventivo de la hiperuricemia asociada a gota en paciente en tratamiento con inhibidores de la xantil oxidasa (XOI). **MÉTODOS:** Revisión bibliográfica realizada en bases de datos, MEDLINE, PUBMED, con los descriptores del tesoro DECS y la ecuación de búsqueda: “Lesinurad”. **Criterios de inclusión:** artículos científicos publicados entre 2006-2016; a texto completo; en idioma inglés y español; relacionados con la temática de estudio. **RESULTADOS:** Lesinurad reduce los niveles de ácido úrico sérico impidiendo su reabsorción renal, al inhibir las proteínas de transporte de ácido úrico 1 (URAT 1) y aniones orgánicos 4 (OAT4). Está demostrando, en fase 2 de ensayo clínico, ser una alternativa eficaz para los pacientes con gota recurrente o con respuesta inadecuada a alopurinol, en EEUU. Debe utilizarse en combinación con alopurinol o febuxostat, en dosis única de 200 mg. Los objetivos de ácido úrico en suero <6 mg / dl y <5 mg / dl son alcanzables en 100% de los pacientes cuando se combina lesinurad y febuxostat. Aún no hay resultados que demuestren la eficacia en pacientes que no han alcanzado la dosis máxima o adecuada de alopurinol. No se han encontrado interacciones con fármacos de uso prevalente: Atorvastatina, metformina o furosemida. **CONCLUSIONES:** LESINURAD, puede ser una alternativa terapéutica eficaz en el tratamiento de la hiperuricemia asocia a gota, en pacientes que no han conseguido alcanzar el valor diana sérico de ácido úrico en tratamiento con un solo XOI; y una herramienta útil en un futuro tanto en atención primaria como en otras especialidades.

**PALABRAS CLAVE:** GOTA REFRACTARIA, HIPERURICEMIA, LESINURAD, NUEVOS TRATAMIENTOS, INHIBIDORES DE XANTIL OXIDASA.



## **TRANSMISIÓN DE GONORREA POR LA SALIVA EN PRÁCTICAS SEXUALES**

CRISTINA DOLADO MARTÍN, MAYRA RIAÑO CANALIAS, CARLOS RODRIGO DURAN, MAWA ORTEGA INOSTROZA, MARIA JESUS PEREZ RUBIO, ANA MARIA SANTOS VARELA, MARINA IUGATX UGARRIZA ACHA, IBON LASO ARTECHE, DAVID MARTINEZ GAMEZ, ALBERTO TOLEDO MUÑOZ, BARBARA SOTO ECHANIZ, MARIA LUISA MONTOYA CALVO-RAYO

**INTRODUCCIÓN:** La Gonorrea es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* que puede alojarse en uretra en hombres, vagina en mujeres y recto y faringe en ambos sexos. Cuando se localiza en esta última se denomina faringitis gonocócica y se adquiere a través del sexo oral con una pareja infectada. No obstante, esto también puede ocurrir con prácticas sexuales en las que intervenga la saliva, pudiendo ocasionar gonorrea rectal. **OBJETIVO:** Evaluar si determinadas prácticas sexuales relacionadas con la saliva son factores de riesgo de Gonorrea. **Metodología:** Se trata de una revisión bibliográfica a partir de la recopilación de información de artículos de revistas científicas y bases de datos (Cochrane Plus, Pubmed, Cuiden, SciELO y Elsevier). **RESULTADOS:** Se han encontrado estudios que proporcionan evidencia sobre el hallazgo de *Neisseria gonorrhoeae* en saliva de personas diagnosticadas de faringitis gonocócica. La saliva se puede utilizar en prácticas sexuales como el Rimming (sexo oro-anal o “beso negro”), el Fingering (manipulación del ano con los dedos) o el uso de saliva como lubricante. De este último, un estudio muy reciente detecta por primera vez la relación entre estas prácticas sexuales de hombres con hombres, de una persona con infección faríngea y rectal de Gonorrea. Esto puede aumentar un 40% el riesgo de infecciones rectales cuando la saliva se utiliza como lubricante durante el sexo anal. Además, se especula que, a mayor volumen de saliva utilizada, mayor probabilidad de contagio. **CONCLUSIONES:** La faringe puede ser un gran foco de transmisión de Gonorrea. Por ello, se puede afirmar que es necesario realizar más estudios sobre el tema a tratar, pues gracias al hallazgo encontrado se pueden prevenir nuevos casos de gonorrea rectal.

**PALABRAS CLAVE:** GONORREA, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, TRANSMISIÓN, SALIVA.



## CONOCIMIENTO Y LA EXISTENCIA DE CIBERBULLYNG EN UN GRUPO DE ALUMNOS/AS

ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO, ENRIQUE MUÑOZ SOLER, ANA ISABEL GONZALEZ GUILLEN

**INTRODUCCIÓN:** El ciberacoso (en inglés cyberbullying) es la utilización de los medios digitales con la finalidad de acosar a una persona o grupo de personas, mediante ataques personales, divulgación de información confidencial o falsa entre otros medios. **OBJETIVO:** Determinar el grado de conocimiento y la existencia si corresponde, de cyberbullyng en un grupo de alumnos/as del IES La Zafra de Motril de edades entre 18 y 37 años. **MÉTODO:** Es un estudio descriptivo, observacional, trasversal. Para la realización del mismo se ha repartido un cuestionario con múltiples variables a 67 alumnos que han participado de manera anónima y voluntaria pertenecientes a tres grupos o clases distintas de los ciclos formativos de grado medio de cuidados de auxiliar de enfermería y técnicos de emergencias sanitarias. **RESULTADO:** El conocimiento del cyberbullyng está generalizado en el grupo de alumnos/as participantes. Todos/as las participantes conocen y usan las nuevas tecnologías. El 11% de los participantes refieren haber cometido actitudes que se podrían definir como ciberacoso a través de Facebook, El resto de los participantes no consideran haber realizado esta acción. También el 23% refiere haberlo sufrido, pero sin graves consecuencias, y con amistades de toda la vida. La red más común para ello es Facebook, aunque también existen los grupos de WhatsApp. Todos/as los alumnos usan esas redes sociales diariamente. **CONCLUSIÓN:** El ciberacoso es un hecho que aún muchos desconocen. Pero está más que instaurado en nuestra sociedad actual. Los/as más jóvenes parecen estar al tanto de todo ello, aunque cuando una persona sufre ataques extremos es importante detectarlo a través de educadores, familia y círculos cercanos antes de caer en el aislamiento y en acciones con consecuencias fatales.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENTES, CIBERACOSO, INTERNET, NUEVAS TECNOLOGÍAS.



## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE LA CADENA EPIDEMIOLÓGICA EN LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES**

ANA GARCIA DIAZ, PATRICIA FERNÁNDEZ CAÑADAS, PABLO ORTIZ ASENJO

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones nosocomiales (IN) son infecciones contraídas durante la estancia hospitalaria que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento del internado del paciente. En su mayoría están causadas por procedimientos asistenciales invasivos (urinario, respiratorio, quirúrgico o vascular) y en muy pocos casos se deben a circunstancias ambientales. **OBJETIVO:** El objetivo de dicho trabajo ha sido el estudio de medidas de prevención sobre la cadena epidemiológica, para lo que se han desarrollado diferentes medidas e intervenciones sobre cada uno de sus eslabones, con el fin de mejorar la atención de salud con mejor calidad y mayor seguridad. **MÉTODO:** Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes metabuscadores (WEB OF SCIENCE) y bases de datos: CUIDEN, Medline, Cinahl. **RESULTADOS:** Para finalizar, se destaca la importancia de una programa integrado y vigilado para la prevención de las IN, en el que se incluyan los siguientes elementos clave: limitar la transmisión de microorganismos entre los pacientes hospitalizados a través de prácticas adecuadas de lavado de manos, uso de guantes y asepsia, estrategias de aislamiento, esterilización, desinfección y lavado de la ropa; vigilar los riesgos ambientales que puedan ser una fuente de infección; fomentar el uso apropiado de antimicrobianos, así como de vacunas; reducir al mínimo los procedimientos invasivos; vigilar las infecciones e identificar y controlar brotes; prevenir la infección de los miembros del personal hospitalario; así como mejorar sus actuaciones en cuanto a materia preventiva y continuar con la educación sanitaria destinada a éste último. **CONCLUSIÓN:** Las IN son en su mayoría prevenibles, por lo que el uso de una prevención y control adecuado influiría directamente en la disminución de los problemas de salud de los pacientes hospitalizados, mejoraría la imagen de los sistemas sanitarios y disminuiría el impacto económico.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, CADENA EPIDEMIOLÓGICA, MEDIDAS, INTERVENCIÓN.



## **SEXTING: ADOLESCENTES, SEXO Y NUEVAS TECNOLOGIAS**

ANTONIO LUIS MEGIA BAUMELA, TAMARA MARTÍN MARTÍN, GEMMA LATORRE IBAÑEZ

**INTRODUCCION:** El sexting consiste en la difusión o publicación de contenidos (principalmente fotografías o vídeos) de tipo sexual, producidos por el propio remitente, utilizando para ello el teléfono móvil u otro dispositivo tecnológico. **OBJETIVOS:** conocer este fenomeno que está presente en nuestra sociedad, e informar a adultos y menores acerca de los riesgos que puede implicar. **METODOLOGIA:** Para la realización de este trabajo se ha realizado una revisión sistemática en diferentes bases de datos como son: Scielo, PUBMED y Cochrane. Se han revisado diferentes trabajos realizados sobre este tema y han sido seleccionados 5 (Años de búsqueda 2010-2015) .**Criterios de inclusión:** español e ingles. La búsqueda primaria se realizó en PUBMED utilizando los siguientes descriptores: sexting, acoso, cibersexo. **RESULTADOS:** De los artículos consultados se extrajeron los siguientes resultados: El 80 % de los jóvenes tienen conocimientos sobre esta practica, pero solo el 20 % sabia como actuar en caso de acoso o difusión de su imagen en redes soiales. **CONCLUSIONES:** Las siguientes pautas de actuación deben ser claras y hacer conscientes a los jóvenes de los riesgos a los que se exponen cuando hace pública su imagen personal siendo los profesionales de salud, profesorado y padres los principales educadores hacia la población juvenil. Piénsatelo antes de enviar. Desnudez y minoría de edad, delito de pornografía infantil. La imagen es un dato personal cuyo uso está protegido por la Ley. Recibir o tomar una imagen de una persona no te da derecho a distribuirla. No participes con tu acción, tu risa o tu omisión.

**PALABRAS CLAVE:** SEXTING, ACOSO, CIBERSEXO, ADOLESCENTES.





## **HERRAMIENTAS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON BARRERA IDIOMÁTICA**

TAMARA MARTÍN MARTÍN, ANTONIO LUIS MEGIA BAUMELA, GEMMA LATORRE IBAÑEZ

**INTRODUCCIÓN:** La gran realidad actual a la que se enfrentan los profesionales de la salud pública es el incremento de la población emigrante, con lo que conlleva una gran diversidad idiomática y cultural con las que lidiar en el día a día, esta gran dificultad supone un verdadero problema para proporcionar cuidados de calidad a este segmento de la población. **OBJETIVO:** Analizar y describir de manera sencilla las estrategias y herramientas con las que abordar este hándicap en la práctica habitual de enfermería. **METODOLOGÍA:** A través de revisión bibliográfica en diferentes bases de enfermería: Cuiden, Medline, IDEX-F, Central, Embase. Utilizando los descriptores NURS y OR. **RESULTADOS** Si no se tiene una correcta comunicación con el paciente puede acarrear grandes equivocaciones como errores en la pautas farmacológicas, en las recomendaciones en cuanto a su patología, no acudir a citas... para evitarlo las principales herramientas cuando la barrera idiomática no es absoluta: La comunicación no verbal es esencial cuando el lenguaje verbal es limitado. Escuchar, respetar silencios, hacer uso de la escucha activa: asentir, mirar, no presuponer. Evitar las preguntas muy cerradas e inducidas que pueden llevar a un diagnóstico erróneo. Evitar dar demasiada información porque puede que el paciente no retenga. Pero cuando el idioma es un problema total por el conocimiento nulo del idioma Traductor: Profesional del centro de trabajo, o hacer una búsqueda en los alrededores del paciente que controle el idioma, haciendo atención en los posibles problemas de confidencialidad. Folletos y carteles: herramientas muy practicas graficas en ambos idiomas. [www.riec.es](http://www.riec.es) **CONCLUSIÓN:** El empleo de este poster resultará útil en la búsqueda de recursos para facilitar la actividad profesional enfermera ante pacientes con problemas idiomáticos.

**PALABRAS CLAVE:** EMIGRACIÓN, BARRERA IDIOMÁTICA, ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN, ENFERMERÍA.



## **SEXUALIDAD RESONSABLE; ESTRATEGIAS AVANZADAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS**

TAMARA MARTÍN MARTÍN, ANTONIO LUIS MEGIA BAUMELA, GEMMA LATORRE IBAÑEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las actitudes de los adolescentes y jóvenes hacia la sexualidad generan comportamientos y responsabilidades, aunque a veces también generan riesgos para su Salud Reproductiva. La relevancia del abordaje de este problema, radica en la identificación y en la comprensión de estos comportamientos de riesgo. **OBJETIVOS:** Contribuir al conocimiento sobre la salud reproductiva de adolescentes de una población en riesgo motivando controles periódicos y consultas espontáneas. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Trabajo de investigación descriptivo, interpretativo. Se indagó utilizando metodología cualitativa, a través de la técnica de grupos focales. La población se conformó alumnos de un instituto de ESO con edades comprendidas entre 14 y 16 años. El total de la muestra fue de 50 alumnos realizándose un total de tres grupos focales. **RESULTADOS:** Adolescentes y jóvenes tienen comportamientos que conllevan a un verdadero riesgo para su salud reproductiva, aunque algunos se relacionan con una pareja estable, compartiendo la responsabilidad en la toma de decisiones anticonceptivas y adhiriendo a la utilización de métodos anticonceptivos valorados como seguros. Otros ejercen la sexualidad de una manera menos saludable, y con una baja adherencia a la utilización de métodos anticonceptivos. Se observa la influencia de las dimensiones cultural y social sobre la identidad de género en los jóvenes. **CONCLUSIONES:** Es fundamental dar información clara y concreta de los métodos que existen en la actualidad, cómo utilizarlos, cuándo, ventajas e inconvenientes de cada uno, cómo conseguirlo y dónde obtener más información para acceder a una buena planificación. Esto hace ver que un sexo sin riesgo es un sexo con más placer.

**PALABRAS CLAVE:** JÓVENES, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ANTICONCEPCIÓN, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, IDENTIDAD DE GÉNERO.



## **EL BAILE Y LA SALUD MENTAL**

MARIA ARACELI RODRIGUEZ HINOJOSA, MARIA CASTRO GARCIA, VIRGINIA CÁRDENAS GUTIÉRREZ

**INTRODUCCIÓN:** La actividad sensomotriz rítmica, implica aspectos físicos, psíquicos y sociales. El bailar está enfocado no únicamente a la mera ejecución física, sino que busca también que los individuos conozcan su cuerpo, se dejen llevar utilizando sus sensaciones, sus vivencias, sus impulsos internos, sus experiencias anteriores. Se pretende así estimular sensorialmente al individuo, a que este contacte con la parte consciente e inconsciente de su persona. El aumento de los niveles de serotonina y dopamina podrían ser la consecuencia beneficiosa para el organismo de la realización de una actividad física rítmica. **OBJETIVOS:** Determinar la posible influencia positiva del baile sobre la depresión, ansiedad, estados de ánimo..., así como la influencia en la promoción de la salud mental. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, APAPsycNet, Sportdiscus, el buscador Google Academic, y Dialnet. **Descriptor:** dance, health and mental health, depression and anxiety. Se seleccionaron investigaciones publicadas en lengua inglesa y española. Escogimos una revisión sistemática y 4 artículos. Y como límites temporales se determinó incluir aquellos trabajos publicados con posterioridad al 2000. Entre los artículos seleccionados se incluyeron todos aquellos relacionados con diferentes aspectos de la salud mental, y de sujetos de todas las edades. **RESULTADOS:** Los diferentes estudios incluidos en esta búsqueda hallaron que el baile mejora los niveles de diferentes indicadores de salud mental tales como: estados de ánimo (depresión, niveles de energía, stress, ansiedad, angustia, preocupación), relaciones sociales y con los padres, autoestima, emociones negativas, bienestar, salud auto percibida, confianza en sí mismo, autoimagen corporal y calidad de vida. **CONCLUSIONES:** Se abre una posibilidad para la consideración del baile, como mejora de la salud mental. No obstante, se trata de un área poco estudiada, y se anima a la realización de más estudios al respecto.

**PALABRAS CLAVE:** DANZALA SALUD Y SALUD MENTAL, DEPRESIÓN, ANSIEDAD.



## ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

EVA HERRERA GUTIÉRREZ, FRANCISCA LÓPEZ MARTÍ

**INTRODUCCIÓN:** Las universidades desempeñan un papel clave en la sociedad, en el cambio cultural y en el desarrollo y promoción de la salud. Una universidad promotora de la salud es aquella que fomenta conocimientos, habilidades y destrezas orientados al autocuidado y a instaurar estilos de vida saludables en la comunidad universitaria. **OBJETIVOS:** El objetivo general de este trabajo es analizar los estilos de vida de los estudiantes universitarios, así como los principales factores de riesgo y protección para la salud asociados. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión de la literatura científica sobre este tema disponible en bases de datos especializadas (Medline, Embase, Scopus y Psycinfo) en el período 2010-2016, mediante la combinación de las palabras clave o descriptores (DESC) con el conector AND. **RESULTADOS:** Nuestro estudio revela que los jóvenes universitarios suelen realizar conductas de riesgo para la salud (consumo abusivo de sustancias nocivas, sedentarismo, nutrición inadecuada, etc.), lo que constituye un serio problema de salud pública y social. Estas conductas poco saludables son más probables cuando hay una débil conexión entre los estudiantes y las redes de apoyo, como la familia y los centros educativos. **CONCLUSIONES:** Como conclusión fundamental se destaca la importancia de liderar y promover desde los centros de educación superior una cultura de la salud, capaz de impregnar el ámbito universitario y trascenderlo, incidiendo en el sistema social en general. En este sentido, es fundamental el impulso y desarrollo de organismos que trabajen de manera coordinada y en conjunto por la Promoción y Educación para la Salud, como la Red Española de Universidades Saludables (REUS) y la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS).

**PALABRAS CLAVE:** ESTILOS DE VIDA, ESTUDIANTES, UNIVERSIDADES, PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD, RED ESPAÑOLA DE UNIVERSIDADES SALUDABLES (REUS), RED IBEROAMERICANA DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD (RIUPS).



## TRATAMIENTO EN QUEMADURAS QUÍMICAS, CASO CLÍNICO VARÓN ADULTO

FRANCISCO CANO SANCHEZ, MARIA MENGUAL VIDAL, ANA MARIA GOMEZ MARTINEZ, ISABEL MARÍA AGUADO MATEOS, GABRIELA FERNÁNDEZ VALERO, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón 55 años que acude al centro de salud debido a que se ha producido una quemadura por sosa cáustica en la zona dorsal del pie derecho. El paciente presenta una quemadura de segundo grado profunda sin dolor. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** T.A: 120/75mmHg; temperatura: 35,8°C; F.C: 77 lpm; Sat O<sub>2</sub>: 98%; F.R: 12 rpm; Presenta el pie inflamado y con tejido necrótico. **JUICIO CLÍNICO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Deterioro de la integridad tisular r/c agentes térmicos (extremos de temperatura) m/p lesión por destrucción tisular 00044. **CONCLUSIONES:** Las quemaduras químicas componen tan solo el 3% de todas las quemaduras y el 30% de todas las muertes por quemaduras. Las quemaduras provocadas por agentes químicos se tratan con una importante irrigación temprana y abundante de suero en la herida en el momento que se produce la quemadura. Este lavado causa dilución, eliminación y atenuación de la sustancia química, acción inflamatoria, suprime la acción higroscópica y devuelve el nivel de pH de la piel a la normalidad. La sosa cáustica o hidróxido de sodio (NaOH) es un fuerte alcalino utilizado en una variedad de industrias y en entornos domésticos como productos de limpieza. La sosa cáustica produce necrosis profunda. Tras el tratamiento inicial, los pacientes requieren un desbridamiento quirúrgico y cuidado de heridas hasta su epitelización completa.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURAS, ORIGEN QUÍMICO, SOSA CÁUSTICA.



## **METODOS PARA EL MEJOR AUTOCONTROL Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES (SINTROM O WARFARINA)**

ESTHER LÁZARO SÁNCHEZ, PABLO RODRIGUEZ COLL, ESTEBAN RODRIGO MULERO, OLALLA PANCORBO ROSAL, CRISTINA DELGADO VIÑUALES, CANDELA REY SUAREZ, YAIZA CANOVAS SERRANO, LAURA PLANAS VIÑUALES, LAURA LOPEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** En España 800.000 personas aproximadamente reciben tratamiento anticoagulante debido a diferentes cardiopatías para evitar la formación de trombos o infartos. El tratamiento estándar actualmente y durante las últimas décadas es el Sintrom, fármaco que implica realizar controles periódicos y incluso a veces semanales. Según la Sociedad Española de Cardiología (SEC) entre un 30 o un 40 por ciento de estas personas no consiguen controlar su nivel de coagulación (INR) correctamente. Estudios determinan el mal control del INR es por falta de conocimiento o educación sanitaria sobre éstos. **OBJETIVO:** Conocer diferentes métodos que están siendo efectivos para el control de sintrom en diferentes lugares de España como por ejemplo; crear formador de formadores para poder llevar el propio autocontrol del INR y así mejorar el control del tratamiento, autonomía y calidad de vida de éstos pacientes. Implantar el uso de nuevos dispositivos como la pulsera identificativa **MÉTODOS:** Revisión bibliográfica de artículos y trabajos científicos publicadas en base de datos Medline y Pubmed. **RESULTADOS:** Según la bibliografía revisada en diferentes artículos y estudios se ha demostrado que estos métodos mejoran la calidad de vida del paciente y disminuye el número de pacientes mal controlados. **CONCLUSIONES:** Debido al éxito de estos métodos es necesario dar a conocer el uso de éstos métodos a gran escala para poderlas emprender y unificar al resto de comunidades Españolas.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICOAGULANTES, CALIDAD DE VIDA, AUTOCONTROL, MÉTODOS.



## **ESTANDARIZACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN EL TRASPASO DE PACIENTES**

YLENIA VIGIL GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La comunicación entre el personal sanitario durante el traspaso de pacientes, constituye una de las principales preocupaciones en cuestión de seguridad a nivel internacional. El cambio de turno se define como un proceso de intercambio de información entre dos profesionales sanitarios que asegura y mantiene la continuidad y calidad de la atención en beneficio del paciente. **OBJETIVOS:** - Analizar la importancia de la calidad de la comunicación entre los profesionales sanitarios en el proceso de atención al paciente. - Examinar las principales herramientas para una comunicación clínica eficaz. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica en bases de datos y páginas web relevantes, tanto en español como en inglés, limitándose la búsqueda a documentos publicados en los últimos 10 años. Los descriptores empleados fueron los DeCS: “Comunicación”, “Transferencia de Pacientes”, “Pase de Guardia”, “Continuidad de la Atención al Paciente”, “Calidad de la Atención de Salud” y los MeSH: “Communication”, “Patient Transfer”, “Continuity of Patient Care”, “Patient Handoff”, “Quality of health care” Se utilizaron los operadores booleanos “OR” y “AND” para combinar y relacionar conceptos. Tras la selección y organización de la información se procedió a redactar el presente artículo. **RESULTADOS:** Se presenta una tabla-resumen que recoge los principales modelos de comunicación estructurada para asegurar la transferencia de información clínica de manera eficiente. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** La OMS publicó en el año 2007 "Nueve soluciones para la seguridad del paciente", dentro de las cuales una de ellas trataba sobre la comunicación durante el traspaso de pacientes. A su vez, organizaciones como la Joint Commission incluyen la necesidad de estandarizarla entre sus metas de seguridad. Protocolizar el traslado de responsabilidades en el cambio de turno, favorecería la transmisión de información de manera más eficiente y contribuiría a la óptima continuidad de los cuidados en el contexto de una atención segura.

**PALABRAS CLAVE:** COMUNICACIÓN, TRANSFERENCIA DE PACIENTES, PASE DE GUARDIA, CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE, CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.



## **ESTUDIO ACERCA DE LAS CARACTERÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGIA DE LAS FIEBRES HEMORRÁGICAS VIRALES**

IRENE HITTA GARCIA, JESÚS GARCÍA REDONDO, YOLANDA CÁNOVAS PADILLA

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades pertenecientes a las Fiebres Hemorrágicas Virales (FHV) tienen un patrón común, se transmiten generalmente mediante insectos vectores y producen graves epidemias. El reciente caso de Fiebre de Crimea-Congo en España ha hecho saltar las alarmas, por eso nos centraremos en la epidemiología y características de esta última. **OBJETIVO:** Conocer las características y la epidemiología (contagio, transmisión) de la fiebre hemorrágica Crimea-Congo. **MÉTODO:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el tema en la base de datos de la editorial ELSEVIER. Se han usado los siguientes descriptores: “fiebre hemorrágica”, “fiebre Crimea-Congo”, “Virus de FH”, “vector”, “garrapata”, “aedes”. Se han usado de forma combinada e individualmente. Los resultados se han acotado a los más recientes, obteniendo así las publicaciones de los últimos 5 años. Se han empleado 18 trabajos científicos. **RESULTADOS:** Las FHV tienen unos síntomas característicos, fiebre súbita, mialgias, debilitamiento, rigidez y espasmos. Puede dar náuseas, vómitos y diarrea en bastantes casos, que suele desencadenar una brusca deshidratación. Tras esto se produce la erupción cutánea debido a las hemorragias y a las dos semanas se produce la muerte o la curación. En cuanto a la epidemiología, se transmite mediante el vector, en el caso de la de Crimea-Congo, es una garrapata que ha picado previamente a un individuo. **CONCLUSIONES:** Las FHV son un grupo de enfermedades con elevada morbimortalidad, pero en la mayoría de los casos se necesita la picadura del vector, ya sea la garrapata o el mosquito aedes. Desde el ámbito de la enfermería tenemos que concienciar del manejo adecuado del enfermo, ya que estamos expuestos a fluidos corporales. También debemos concienciar a la población de que estos casos son muy excepcionales y que contamos con programas de vigilancia de estas enfermedades a nivel europeo y nacional.

**PALABRAS CLAVE:** FIEBRE HEMORRÁGICA VIRAL, FIEBRE CRIMEA-CONGO, VIRUS CRIMEA-CONGO, GARRAPATA, VECTOR.





## **ESTUDIO ACERCA DE LA RELACIÓN AL ESTADO DE ÁNIMO Y EL CONSUMO TABACO EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES**

MASSIMILIANO CAMPANA, ALBERTO TOLEDO MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** El consumo de tabaco por partes de los adolescentes es un problema importante en salud pública. En la iniciación del consumo de tabaco en los adolescentes se debe a una combinación de diferentes factores de riesgo, y entre ellos se encuentra un bajo estado de ánimo según diferentes estudios. La iniciación en el consumo de tabaco en las edades tempranas puede desarrollar varios problemas de salud, principalmente respiratorios tanto a corto como a largo plazo. **OBJETIVO:** Identificar si el estado de ánimo influye en el hábito tabáquico de los adolescentes españoles. **MÉTODO:** una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, sciELO y ScienceDirect, usando descriptores Decs con la siguiente ecuación de búsqueda “tobacco”, “adolescent” “Spain” “affect”. Seleccionamos artículos publicados entre 2016-2012. Seleccionamos artículos donde estudien la asociación entre fumar y el estado de ánimo mediante encuestas. **RESULTADOS:** Seleccionamos dos estudios que coinciden con los criterios seleccionados. En ambos estudios se observa que hay influencia entre un estado de ánimo bajo y la intensidad de consumo de tabaco y que el sexo femenino presenta mayor consumo de tabaco debido a esto. **CONCLUSIONES:** Podemos concluir que un estado de ánimo bajo influye en el consumo de tabaco de los adolescentes españoles, de manera que hay una mayor probabilidad de fumar cuando se tiene un estado de ánimo bajo y que en el sexo femenino el consumo es mayor que en el masculino con un estado de ánimo bajo.

**PALABRAS CLAVE:** TABACO, ADOLESCENTE, ESPAÑA, ÁNIMO.



## **FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN UN GRUPO DE MENORES DE EDAD EN SITUACIÓN DE INTERNAMIENTO MEDIANTE EL CUESTIONARIO SPOUSE ASSAULT RISK ASSESMET (SARA)**

BLANCA POLO BROTONS, MARIA JOSE GOMEZ SANTA, ALBA RODRÍGUEZ PARDO, MARIA OÑATE VIZCAINO, ZOILA GLADYS RICO RICHART, LUCIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JUAN ANTONIO ESPARZA CONESA, EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, LORENA MUÑOZ MUÑOZ, JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, ESTEFANIA CARCELES LORCA

**INTRODUCCIÓN:** La violencia de género fue declarada en 1996 como un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud. Los últimos años se ha observado un aumento de la violencia entre los adolescentes. La violencia contra la pareja, especialmente la ejercida por el hombre sobre la mujer, es una de las formas más graves de violencia interpersonal. **OBJETIVOS:** Identificar y analizar los factores de riesgo relacionados con la violencia de género en menores de edad en situación de internamiento mediante el cuestionario de valoración del riesgo Spouse Assault Risk Assesmet (SARA). **MÉTODO:** El presente estudio es un trabajo de investigación en una muestra de menores de edad. Los participantes fueron 30 internos de entre 14 y 18 años de un centro de reforma de la Comunidad Valenciana. El instrumento de medición utilizado fue el SARA y la recogida de datos fue realizada a través de entrevistas individuales semiestructuradas. La participación fue voluntaria tras solicitar permiso a los tutores legales. **RESULTADOS:** Se dan a conocer los factores de riesgo que más influyen en la violencia de género entre adolescentes. Entre los más importantes destacan ser mujer, la edad (los adolescentes más mayores tienen más riesgo), el bajo nivel educativo y socioeconómico, consumo de alcohol y otras drogas y haber sufrido violencia en la infancia entre otros. **CONCLUSIONES.** Los factores de riesgo que más afectan en la violencia de género contra la pareja en adolescentes son los factores individuales y familiares. Actualmente la violencia de género es una preocupación social que requiere medidas socio-sanitarias para combatir sus efectos, es importante su investigación para lograr prevenirla. Además se destaca la importancia del cuestionario SARA, a través del mismo se valora el riesgo de violencia, sobre todo físico y sexual, entre parejas en cualquier situación.

**PALABRAS CLAVE:** VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA, ADOLESCENCIA, FACTORES DE RIESGO, DELINCUENCIA JUVENIL, SARA.



## **EVALUACIÓN DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN DEL “PLAN DE CONTROL DE PLAGAS” EN LAS EMPRESAS DE SERVICIOS BIOCIDAS EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE ALMERÍA (AGSNA)**

MARIA DEL MAR ABAD GARCÍA, BARBARA CABALLERO FERNANDEZ, FUENSANTA MÁRMOL MORENO, JUAN FRANCISCO JIMÉNEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** El actual marco normativo en lo referente a la comercialización y uso de biocidas, establece como máxima prioridad asegurar un elevado nivel de protección de la salud humana, animal y del medio ambiente, en este contexto se presta especial protagonismo a la capacitación de los responsables técnicos de las empresas que utilizan y manipulan biocidas y en concreto a la implantación de la nueva metodología de trabajo. **OBJETIVOS:** Analizar el grado de implantación de la metodología de trabajo “plan de control de plagas”, en las empresas de servicios biocidas censada en el AGSNAL. Corroborar la calidad de la implantación y realizar formación al respecto. **METODOLOGÍA:** Se introduce un nuevo concepto “PLAN DE CONTROL DE PLAGAS”, que engloba procesos de prevención y/o control necesario para conseguir las condiciones sanitarias ambientales adecuadas, minimizando riesgo para la salud y medio ambiente. En el 2015, el AGSNA considera necesario comprobar, evaluar el grado de implantación por parte de las empresas de servicios biocidas. Durante los meses de julio a noviembre se obtiene la información, se prepara un cuestionario Ad Hoc y se programan 5 fases basadas en visitas a establecimientos, recogida de datos, identificación de deficiencias, elaboración de material audiovisual e impartición de seminario formativo. **RESULTADOS:** El 90% de las empresas tienen diseñados y diligenciados nuevos modelos de diagnóstico de situación y certificados de tratamiento. Ninguna de las empresas ha documentado Planes de Control de Plagas, ni tiene implantada la metodología de trabajo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Los responsables técnicos no han implantado la nueva metodología de trabajo, ni asumido sus competencias en la gestión de los servicios biocidas en el AGSNAL. Tras la formación los profesionales han aclarado todas sus dudas.

**PALABRAS CLAVE:** PLAN DE CONTROL DE PLAGAS, APLICACIÓN DE BIOCIDAS, RESPONSABLE TÉCNICO, METODOLOGIA DE TRABAJO.



## **ROL DE ENFERMERIA EN LA PROTECCIÓN DEL PACIENTE FRENTE AL CONTAGIO HOSPITALARIO**

ANA MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN, IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ, MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ, DIANA VIGÓN GONZÁLEZ, DAVID ZUAZUA RICO, MARIA CRISTINA GONZALEZ LABRA, ARÁNZAZU ALONSO RODRÍGUEZ, ALBA MAESTRO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Aislamiento es la separación del individuo evitando la transmisión de enfermedades. Es necesario proteger al personal de hospital, a los demás pacientes y a él mismo de un posible contagio. **OBJETIVOS:** Conocer los tipos de aislamientos hospitalarios **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura científica sobre los tipos de aislamientos, bases de datos como Pubmed con las palabras clave "hospital bacteria, contact isolation, hospital diseases, universal precautions" **RESULTADOS:** Nuestro objetivo es la protección del paciente y está demostrado que lo importante es romper el mecanismo de transmisión. La técnica más sencilla y segura es el lavado de manos, ocupando un lugar importante el uso de guantes. En 1996, una comisión de los Centros de prevención para el Control de Enfermedades (CDC) propuso un nuevo modelo de AISLAMIENTO destacando una categoría de aislamiento para todos los pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado o probable de infección (precauciones estándar) y medidas adicionales para el cuidado específico de pacientes con patologías basadas en su mecanismo de transmisión (precauciones basadas en la vía de transmisión). - Precauciones específicas basadas en la vía de transmisión: Aérea, Gotas y Contacto -Aislamiento AÉREO/RESPIRATORIO -Aislamiento por GOTAS -Aislamiento por CONTACTO -La transmisión también puede ser por artículos contaminados o por vectores -Aislamiento Estricto/Absoluto: -Aislamiento **PROTECTOR/INVERSO:** **CONCLUSIONES:** El objetivo del aislamiento hospitalario es evitar la transmisión de infecciones. Puede ser aéreo, por gotas, por contacto, estricto y protector. Considerados todos los eslabones de la cadena epidemiológica podemos concluir que romper el mecanismo de transmisión es el factor más influyente para que el agente infeccioso no llegue al huésped siendo la principal herramienta el lavado de manos y el uso de guantes.

**PALABRAS CLAVE:** AISLAMIENTO HOSPITALARIO, MEDIDAS DE BARRERA, PRECAUCIONES UNIVERSALES, MASCARILLA, GUANTES.



## **ROL DE ENFERMERIA EN LA PROTECCIÓN DEL PACIENTE FRENTE AL CONTAGIO HOSPITALARIO**

ANA BELÉN BARRAGÁN, ÁFRICA MARTOS, M<sup>a</sup> DEL MAR MOLERO, M<sup>a</sup> DEL CARMEN PÉREZ-FUENTES Y JOSÉ J. GÁZQUEZ

La salud es uno de los problemas que más preocupa al grupo de personas de la tercera edad. En diversos estudios realizados en los últimos años, se ha comprobado que el aumento de la longevidad depende de diversos factores. De este modo, el objetivo de este estudio es analizar los informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud relacionados con la salud y el envejecimiento. Para poder llevar a cabo la siguiente investigación se ha consultado la página web de la Organización Mundial de la Salud. En ella hemos tenido acceso a los informes relacionados con la salud y el envejecimiento. De estos informes se ha consultado las temáticas más destacadas en el desarrollo de cada uno. Por lo que, los resultados obtenidos muestran que desde el año 1995 se han emitido informes periódicos hasta el año 2008. A partir de este año, habría que destacar una disminución en la publicación de los informes, ya que es en 2010 cuando se volvió a publicar el siguiente. Cada informe está destinado a una temática central, y no es hasta el año 2015 cuando se realiza un informe destinado al envejecimiento saludable y la salud en la vejez. Debido a esto, cabe señalar que cada uno de los informes se ha centrado en una temática, aunque en la mayoría de ellos el estado general de la salud en los diferentes países, se ha tratado dentro de los apartados. Por tanto, se hace necesario una buena adecuación de los sistemas de salud para las distintas necesidades de las personas mayores, y así conseguir un envejecimiento óptimo y saludable.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, ENVEJECIMIENTO, OMS, INFORMES.



# TOXICOLOGÍA

## **LA CONSULTA DE TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA ..... 2789**

ÁLVARO ALONSO FLORES, ANA PONCE TRONCOSO, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA, MIRYAM ALONSO FLORES, JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ , RAMÓN SANTAMARÍA LEÓN, MARÍA ROSARIO NÚÑEZ DOMÍNGUEZ ..... 2789

## **CUIDADOS EN EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA . 2790**

LIDIA SÁNCHEZ MARTÍNEZ, MARIA DOLORES SALINAS PLANA, CARMEN MARTINEZ TORREGROSA ..... 2790

## **CONSUMO OCASIONAL DE COCAÍNA: A PROPÓSITO DE UN CASO..... 2791**

MARINA RUBIO BAÑO, ANA MARIA MARTINEZ LEON, MARIA PILAR ROMERO MATEOS, NOEMÍ LUCAS VILLASCUSA, JORGE MORENO MOLINA ..... 2791

## **INTOXICACIÓN POR BENZODIACEPINAS EN PACIENTE GERIÁTRICO 2792**

CELIA DE LA PIEDAD ROJAS AMATE, MARIA DE LA LUZ MOLINA MOLTÓ, MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, JOSE MANUEL POISON CEJUDO, VERÓNICA SÁNCHEZ GUILLÉN, JULIA MADRID GARRIDO, MARÍA FUENSANTA VIVANCOS BELMONTE ..... 2792

## **DIFERENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS, EN ADOLESCENTES DE DIFERENTE SEXO ENTRE LAS ENCUESTAS ESTATALES Y UN BARRIO DE CARTAGENA ..... 2793**

MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, CRISTINA GUILLEN TORRES, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, JOSE SANCHEZ CATALICIO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY ..... 2793

## **EL FENÓMENO “BINGE DRINKING” EN MENORES ESPAÑOLES ..... 2794**

IRENE DE LA TORRE RUBIO, FRANCISCO JAVIER MAYENCO CANO, ELENA MIRONOVICH, ANTONIO JESÚS PÉREZ FERRE ..... 2794

## **EL CONSUMO DE CANNABIS: UN POSIBLE FACTOR PREDISPONENTE PARA LA ESQUIZOFRENIA ..... 2795**

MIGUEL ANGEL GARCÍA GÓMEZ, MARIA CARMEN GARCÍA DÍAZ, LIDIA FERRER ALBALADEJO, LEONOR ANDÚGAR ROCAMORA, JOSÉ MIGUEL ALCARAZ HERNÁNDEZ , ANA BELÉN BAÑOS BASTIDA ..... 2795

## **PATRON DE CONSUMO Y ALCOHOLEMIA EN JÓVENES ..... 2796**



ESTHER PALAZÓN GÓMEZ, ANA ORTUÑO CARBONERO, ANDREA CLEMENTE AGUADO, JESSICA GARCÍA NAVARRO, MARIA CRISTINA PEREZ AMADOR, LAURA GONZALEZ SALINAS, ANTONIA MACIÁ GIRONA, BEGOÑA MÉNDEZ LÓPEZ, BELÉN GALERA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES FERNANDEZ CARRILLO ..... 2796

**ESTUDIO DE LOS TIPOS Y SECUELAS DE UNA INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO..... 2797**

LAURA ALCARRIA AROCA, PABLO SALMERON RUIZ, LUCIA MORALES JIMENEZ , JOSÉ BERNARDO MOLINA CABELLO ..... 2797

**CASO CLÍNICO DE INTOXICACIÓN POR TÓXICOS EN VARÓN DE MEDIANA EDAD ..... 2798**

ADRIAN RIQUELME MARTÍNEZ, ANA SÁNCHEZ RÓDENAS ..... 2798

**RECONOCIMIENTO Y ACTUACIÓN EN CASO DE INTOXICACIÓN ETÍLICA ..... 2799**

JUDIT MONDÉJAR FONTANET, JORDI FARRERO MENA, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, PATRICIA FERREIRA PRAT, ANA POZO CARRIQUE, REBECA CONEJO CORREA, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, CHRISTIAN VALL ANDRES , JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ..... 2799



## LA CONSULTA DE TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA

ÁLVARO ALONSO FLORES, ANA PONCE TRONCOSO, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GARCÍA, MIRYAM ALONSO FLORES, JOSE MARIA PONCE GONZALEZ, MARIA AURORA RUIZ GONZÁLEZ, RAMÓN SANTAMARÍA LEÓN, MARÍA ROSARIO NÚÑEZ DOMÍNGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** El tabaquismo es una enfermedad crónica de carácter adictivo con tendencia a la recidiva (CIE-305.1), es agente causal de multitud de enfermedades y es la principal causa de muerte prematura y evitable en los países desarrollados. El 70 % de los fumadores desearía dejar de fumar. El Servicio Andaluz de Salud ofrece dentro de su Cartera de Servicios un programa estructurado de intervención en tabaquismo con el fin de disminuir el consumo de los productos del tabaco y aumentar la calidad de vida tanto de la persona que deja el hábito, como la de los que están a su alrededor. **OBJETIVOS:** Concienciar a la población sobre los riesgos del consumo de tabaco. Disminuir el número de nuevos fumadores. Disminuir la prevalencia de personas adictas a los productos del tabaco. **MATERIAL Y MÉTODO:** En la consulta de intervención en deshabituación tabáquica, debemos: Realizar anamnesis completa (antecedentes personales y familiares relacionados con el tabaco, cantidad y tipo de tabaco que fuma, intentos de abandono previos y casusas de fracaso, etc.). Control de constantes y cooximetría. Conocer el grado de dependencia a la nicotina empleando el test de Fagerström y el grado de motivación para abandonar el hábito mediante el test de Richmond. Aplicar el protocolo de detección y atención a las personas fumadoras. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Durante el año 2015 concluyeron el programa antitabaco en el C.S. D. Paulino G<sup>a</sup>-Donas un total de 11 pacientes consiguiéndose una tasa de abandono del 54,5% (6 pacientes) a los 3 meses de la fecha de cesación, lo que confirma la efectividad de la consulta y concuerda con los datos obtenidos en otros estudios similares. Los profesionales de enfermería están capacitados para intervenir y liderar programas dirigidos a fomentar hábitos de vida saludables en la población. Las consultas de enfermería son efectivas para conseguir el objetivo de dejar de fumar, incrementando el porcentaje de éxito significativamente. Las distintas administraciones deben fomentar y facilitar la implicación de las enfermeras de Atención Primaria dado su carácter de promoción de la salud y prevención de hábitos tóxicos y el elevado volumen de personas que acceden a sus servicios diariamente.

**PALABRAS CLAVE:** TABAQUISMO, CESE DEL TABAQUISMO, ATENCIÓN PRIMARIA, CASO CLÍNICO.





## CUIDADOS EN EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

LIDIA SÁNCHEZ MARTÍNEZ, MARIA DOLORES SALINAS PLANA, CARMEN MARTINEZ TORREGROSA

**INTRODUCCIÓN:** En España se estima que hay entre 130.000 y 150.000 personas infectadas por VIH, sabiendo que, a nivel mundial, cada día se infectan 14.000 personas, siendo la población de la región de África subsahariana la más afectada (69% de la población). El sida es una enfermedad crónica infecciosa que se transmite por el virus de la inmunodeficiencia humana, cuyas vías de transmisión son la sexual, sanguínea y vertical (de madre a hijo). Las medidas preventivas son extremadamente útiles, incluyendo el uso correcto del preservativo, no compartir instrumentos punzantes ni cortantes, y el uso de material estéril en el ámbito sanitario. El tratamiento se basa en quimioprofilaxis, vacunación en VIH positivos y antirretrovirales. **OBJETIVOS:** Los objetivos que nos hemos marcado han sido el conocer el virus causal de esta enfermedad, el manejar el régimen terapéutico ante la patología presente e identificar las causas por las que se puede sufrir esta enfermedad. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se trata de un estudio cualitativo de tipo descriptivo, mediante revisión bibliográfica de diversos estudios y artículos, incluyendo libros relacionados, realizando una selección de aquellos que tratan sobre el tema a estudio. **RESULTADOS:** Según la búsqueda establecida, podemos decir que es una enfermedad por la que una vez alguien se encuentre infectado con VIH puede transmitir de forma inmediata, además la persona infectada se irá sintiendo más vulnerable con el transcurso del tiempo si no realiza un tratamiento antirretroviral. **CONCLUSIONES:** Tras lo visto, se hace necesario conocer todo lo relacionado con esta enfermedad crónica, de una manera preventiva, para su abordaje interdisciplinar.

**PALABRAS CLAVE:** VIH, DIAGNÓSTICO, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO.



## CONSUMO OCASIONAL DE COCAÍNA: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARINA RUBIO BAÑO, ANA MARIA MARTINEZ LEON, MARIA PILAR ROMERO MATEOS, NOEMÍ LUCAS VILLASCUSA, JORGE MORENO MOLINA

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** A propósito de un ingreso en urgencias por accidente de tráfico derivado del consumo ocasional de cocaína fue realizado un estudio para analizar la situación actual de consumo de cocaína en jóvenes, las complicaciones derivadas de su uso, factores de riesgo y protección, así como el abordaje por parte de sistemas sanitarios ante esta consecuencia de consumo. **METODOLOGÍA:** Para realizar el estudio de caso se utiliza el proceso enfermero mediante la construcción de diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y resultados NOC. El estudio fue realizado en el año 2015, en urgencias hospitalarias del hospital Reina Sofía. **RESULTADOS:** De la valoración de patrones de Marjory Gordon se sacan los diagnósticos de mantenimiento ineficaz de la salud, ansiedad, dolor agudo, deterioro de la movilidad física y procesos familiares disfuncionales, obteniéndose como diagnóstico principal el mantenimiento ineficaz de la salud. Se elige éste como principal por ser causante del accidente y del diagnóstico médico principal. Como complicación potencial principal se obtiene dolor agudo, eligiéndose así mismo por provocar inmovilidad, la cual puede provocar muchas complicaciones a largo plazo. **DISCUSIÓN Y LIMITACIONES:** Al no existir tratamiento farmacológico ni psicosocial definido, se considera importante la prevención en este tipo de pacientes. Los sistemas de salud tienen una preocupante tendencia a la medicalización, pasando por alto la educación ciudadana. La principal limitación fue la falta de tiempo por tratarse en urgencias patologías agudas, déficit de conocimientos acerca de la drogodependencia por parte de enfermería y abordaje puntual y no longitudinal. El principal problema encontrado para el plan de cuidados fue el no haber ninguna estrategia planificada para el tratamiento de la drogodependencia, por ello, considero que atención primaria sería el ámbito idóneo para su aplicación. **CONCLUSIONES:** En síntesis, se considera que urgencias es un buen sitio de captación de drogodependientes y que es necesario identificarlos, trabajar con ellos y derivarlos a otro servicio para seguimiento.

**PALABRAS CLAVE:** DROGAS, PLAN DE CUIDADOS, COCAÍNA, CONSUMO OCASIONAL.



## **INTOXICACIÓN POR BENZODIACEPINAS EN PACIENTE GERIÁTRICO**

CELIA DE LA PIEDAD ROJAS AMATE, MARIA DE LA LUZ MOLINA MOLTÓ, MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, JOSE MANUEL POISON CEJUDO, VERÓNICA SÁNCHEZ GUILLÉN, JULIA MADRID GARRIDO, MARÍA FUENSANTA VIVANCOS BELMONTE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 95 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus II, hipercolesterolemia, enfermedad de Alzheimer, síndrome depresivo, ansiedad, insomnio. Tratamiento con enalapril, dianben, omeprazol, flurazepam, lormetazepam, quetiapina, mirtazapina. Acude a consulta con su hija que refiere decaimiento, falta de apetito y tendencia al sueño desde hace cinco días aproximadamente. **EXPLORACIÓN:** Somnolencia, disartria, disnea, cianosis labial. No ingurgitación yugular. Auscultación normal. Constantes: tensión arterial 90/60, frecuencia cardíaca 65lpm, saturación oxígeno 94%. Tras administrar oxígeno con ventimask al 28% a 3lpm, canalizar vía venosa periférica con suero salino fisiológico 500ml y administrar una ampolla de flumazenilo 0,5mg, aumenta la saturación al 98% con mejoría de la disnea y la paciente recupera el nivel de conciencia. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Electrocardiograma normal. Bioquímica y hemograma: glucemia 89 mg/dl, resto normal. Examen toxicológico de orina: siendo resultado positivo. **JUICIO CLÍNICO:** Intoxicación por benzodiazepinas (BDZ). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hipoglucemia, hipotensión, apnea, Ictus. **CONCLUSIONES:** Las BZD tienen un alto índice de utilización en el paciente anciano. Su combinación con otros fármacos, como la mirtazapina, unidos a varios factores, como la edad avanzada, pueden potenciar sus efectos dando lugar a la aparición de numerosos efectos adversos. La administración de las BZD en el paciente anciano debido a la mayor susceptibilidad que presentan, requiere un seguimiento más exhaustivo que en una persona de edad joven.

**PALABRAS CLAVE:** BENZODIACEPINAS, GERIATRÍA, INTOXICACIÓN, SOMNOLENCIA.



## **DIFERENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS, EN ADOLESCENTES DE DIFERENTE SEXO ENTRE LAS ENCUESTAS ESTATALES Y UN BARRIO DE CARTAGENA**

MARIA ASUNCION AZNAR RODRIGUEZ, LOURDES ROCAMORA LOZANO, MARIA JESUS VELAZQUEZ LAJARIN, FLORENTINA PÉREZ ÁNGEL, ANTONIO RIDER AZNAR, MARIA DEL CARMEN RAMIREZ FERNANDEZ, OSCAR BERNARDO MARTINEZ, PAMELA LÓPEZ GARCÍA, CRISTINA GUILLEN TORRES, JUANA MARIA NICOLÁS MUÑOZ, MARIA DEL MAR VERGARA BLANCO, JOSE SANCHEZ CATALICIO, TERESA GARCIA SANCHEZ, FELICIANA MARIA JURADO GOMEZ, ELENA VELAZQUEZ LAJARIN, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY

**INTRODUCCIÓN:** El servicio de salud pública se enfrenta cada día a más problemas por los hábitos de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Las campañas de sensibilización están dando sus frutos, aunque queda mucho trabajo por hacer. **OBJETIVO:** Analizar el consumo de estas sustancias entre los jóvenes y su sexo. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se utilizó la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2013/2014 (EDADES), la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias 2014/2015 (ESTUDES) que se realiza en estudiantes que cursan Enseñanzas Secundarias, Encuesta Realizada a los adolescentes de Cartagena (50 chicos y 50 chicas). **RESULTADOS:** Encuesta Nacional: Un 75,3% de los encuestados barones y un 78,2% de las mujeres beben alcohol habitualmente; un 29,6% en los hombres, frente a un 33,2% en las mujeres son fumadores; un 38% de los hombres y el 40% en mujeres toma cannabis; un 1,6% en hombres y un 0,7% en mujeres toma sustancias alucinógenas y un 2,2 % en mujeres toman cocaína. Encuesta en Cartagena: Un 45% de los encuestados barones y un 35% de las mujeres beben alcohol habitualmente; un 10% en los hombres, frente a un 5% en las mujeres son fumadores; un 28% de los hombres y el 23% en mujeres toma cannabis; un 6% en hombres y un 3% en mujeres toma sustancias alucinógenas; un 0 % en hombres y un 0 % en mujeres toman cocaína. **CONCLUSIONES:** El consumo de drogas ha disminuido significativamente en los últimos años, pero está aumentando entre los adolescentes del sexo femenino a nivel estatal aunque no se cumple ese criterio en Cartagena. La mayoría de las drogas son los adolescentes masculinos quien más consumen, las adolescentes femeninas de Cartagena sorprenden al no fumar tabaco pero si consumir cannabis cuando salen de fiesta. Ambos sexos no son conscientes del peligro que estos hábitos conllevan pese a la información que hoy en día tienen sobre todas estas sustancias.

**PALABRAS CLAVE:** DROGAD, ALCOHOL, TABACO, ADOLESCENTES, COCAÍNA.



## EL FENÓMENO “BINGE DRINKING” EN MENORES ESPAÑOLES

IRENE DE LA TORRE RUBIO, FRANCISCO JAVIER MAYENCO CANO, ELENA MIRONOVICH, ANTONIO JESÚS PÉREZ FERRE

**INTRODUCCIÓN:** El consumo Intensivo de Alcohol, en “atracones” o “Binge Drinking” se define por un patrón de ingesta de más de 4 consumiciones alcohólicas para varones y más de 3 en mujeres en 2-3 horas. Debido a los cambios en el funcionamiento de circuitos cerebrales que este fenómeno provoca, el consumo abusivo pero controlado del menor puede transformarse en uno adictivo con pérdida de control con cada ingesta de alcohol. **OBJETIVOS:** Los objetivos serían conocer indicadores epidemiológicos en relación al “Binge Drinking” en menores españoles e intervenciones eficaces que palien este consumo problemático. **METODOLOGÍA:** Revisión de la literatura científica disponible en papel y en bases de datos: MEDLINE, CUIDEN y SCIELO. Los criterios utilizados son: tipo de estudio (cuantitativo), fecha de publicación (posterior a 2015) y el idioma (Español). Los descriptores usados fueron: menores, Consumo Intensivo de Alcohol, Binge Drinking e intervenciones. **RESULTADOS:** La encuesta ESTUDES 2012 revela que 3 de cada 4 entre 14-18 años habían consumido alcohol y de todos ellos el 56,8% hicieron “Binge Drinking” al mismo tiempo. Si bien esto es alarmante, la evolución es positiva en tanto que la ESTUDES 2014/15 indica un descenso del consumo. La proporción de “Binge Drinking” (2014) fue 14,2% a los 14 años, aumentando progresivamente hasta 50,6% a los 18. Destaca que 1 de cada 3 menores consumió alcohol en “atacón” en el último mes y que este patrón de consumo aumenta con la edad. Las intervenciones breves y preventivas han resultado ser eficaces cuando no haya consecuencias del consumo y motivacionales cuando sí las haya. **CONCLUSIONES:** A pesar de que el consumo intensivo ha disminuido, es necesario conseguir en el futuro “Cero Alcohol” en menores dadas las graves consecuencias biopsicosociales que presentan.

**PALABRAS CLAVE:** MENORES, CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL, BINGE DRINKING, INTERVENCIONES.



## **EL CONSUMO DE CANNABIS: UN POSIBLE FACTOR PREDISPONENTE PARA LA ESQUIZOFRENIA**

MIGUEL ANGEL GARCÍA GÓMEZ, MARIA CARMEN GARCÍA DÍAZ, LIDIA FERRER ALBALADEJO, LEONOR ANDÚGAR ROCAMORA, JOSÉ MIGUEL ALCARAZ HERNÁNDEZ, ANA BELÉN BAÑOS BASTIDA

**INTRODUCCIÓN:** El cannabis es una droga ilegal de amplio consumo en nuestro medio principalmente por jóvenes, que tienden a experimentar con ella a edades cada vez más tempranas. La adolescencia es una etapa crucial en la que aparece la madurez sexual, incluyendo además la madurez emocional y la cerebral. **OBJETIVO:** Se pretende realizar una revisión bibliográfica sobre si el consumo de esta droga es un factor desencadenante en personas vulnerables para el desarrollo de la enfermedad esquizoide. **METODOLOGÍA:** Para la realización del estudio se realiza una búsqueda bibliográfica aplicando los siguientes criterios. Idioma: español. Espacio temporal 2009-2015. Bases de datos consultadas. DIALNET, LILACS, SCIELO, PUBMED, y buscadores de internet como GOOGLE SCHOLAR. Descriptores empleados: AND, OR y DeCs. **RESULTADOS:** Aplicando las anteriores criterios de búsqueda se han obtenido 10 resultados de los que, 6 son ensayos clínicos y 4 son revisiones bibliográficas. En base a los mismos se arroja una evidencia alta. Se puede afirmar que existe una asociación entre el consumo de cannabis y la esquizofrenia. **CONCLUSIONES:** Como conclusión, Estimamos que el consumo de cannabis está muy relacionado con el fomento de manifestaciones psicóticas, y probablemente es un factor favorecedor para sufrir esquizofrenia en individuos con predisponibilidad génica o psicosocial. No queriendo con ello crear una alarma social que atribuya al cannabis la responsabilidad única de desarrollar la enfermedad. Es por eso que se hacen necesarias medidas preventivas e informativas que conciencien a los grupos de riesgo especialmente a los más jóvenes sobre las consecuencias del consumo de esta droga.

**PALABRAS CLAVE:** CANNABIS, MARIHUANA, PSICOSIS, ESQUIZOFRENIA, PATOLOGÍA DUAL.



## PATRON DE CONSUMO Y ALCOHOLEMIA EN JÓVENES

ESTHER PALAZÓN GÓMEZ, ANA ORTUÑO CARBONERO, ANDREA CLEMENTE AGUADO, JESSICA GARCÍA NAVARRO, MARIA CRISTINA PEREZ AMADOR, LAURA GONZALEZ SALINAS, ANTONIA MACIÁ GIRONA, BEGOÑA MÉNDEZ LÓPEZ, BELÉN GALERA SÁNCHEZ, MARIA DOLORES FERNANDEZ CARRILLO

**INTRODUCCIÓN:** El consumo de alcohol ha registrado en las últimas décadas un importante crecimiento entre los jóvenes, destacando el fenómeno del “consumo intensivo” como uno de los patrones de consumo más arraigados en esta población. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es conocer el consumo de alcohol en jóvenes que acuden a las distintas fiestas oficiales de la Universidad de Murcia. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se invitó a participar a los estudiantes que acudieron a 3 fiestas universitarias, obteniéndose una muestra de 170 individuos (62% mujeres), con una edad media de 20,65 años a los que se les midió la concentración de alcohol en aire espirado y se les paso un cuestionario estructurado con preguntas de abuso de alcohol, factores sociodemográficos, patrón habitual de consumo y patrón de consumo de ese día. La alcoholemia previsible se calculó a partir de los datos de consumo de ese mismo día y según la fórmula de Widmarck. **RESULTADOS:** 28 individuos de los encuestados cumplían todos los criterios de Episodio de consumo Intensivo de alcohol, según los criterios de la 1ª Conferencia de prevención y promoción de la Salud en la Práctica Clínica. La alcoholemia media medida fue de  $0,51 \pm 0,34$  g/l ( $1,68-0,00$  g/l) y la alcoholemia media previsible calculada fue de  $0,54 \pm 0,33$  g/l ( $2,28-0,00$ g/l). La edad de inicio en el consumo tiene una correlación inversa y estadísticamente significativa con el consumo de tabaco y de otras sustancias de abuso. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Uno de los mayores problemas que atañen al consumo de los jóvenes es la gran cantidad de alcohol que ingieren en un corto período de tiempo. La gravedad de los efectos asociados al consumo, hace necesario crear estrategias de actuación y prevención contra el consumo abusivo que se está dando actualmente en los jóvenes.

**PALABRAS CLAVE:** ALCOHOLEMIA, JÓVENES, CONSUMO INTENSIVO.



## **ESTUDIO DE LOS TIPOS Y SECUELAS DE UNA INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO**

LAURA ALCARRIA AROCA, PABLO SALMERON RUIZ, LUCIA MORALES JIMENEZ, JOSÉ BERNARDO MOLINA CABELLO

**INTRODUCCIÓN:** Es una de las intoxicaciones más frecuentes y más difíciles de diagnosticar debido en parte a que la sintomatología es muy inespecífica, será un diagnóstico obvio cuando la víctima se ubique en un incendio. Los principales afectados son niños, ancianos, personas con lesiones vasculares previas; todos ellos aumentan su índice de mortalidad. La actuación puede variar de forma extrahospitalaria e intrahospitalaria **OBJETIVOS:** Conocer los distintos niveles de intoxicación por monóxido de carbono, conocer el proceso de intervención en caso intrahospitalario o extrahospitalario, conocer las posibles secuelas según el tipo de intoxicación. **METODOLOGÍA:** Revisión de artículos en bases de datos como PubMed y el buscador Google académico. **RESULTADOS:** Los procesos en intervención extrahospitalaria consisten en: autoprotección, sacar a la víctima, oxígeno con reservorio, RCP si es necesario y transporte de la víctima. En caso intrahospitalario, soporte vital, oxígeno a 15 litros, solicitar CoHb, analítica con lactato y biomarcadores. **CONCLUSIONES:** La gravedad del caso evolucionará en función del tiempo de exposición, concentración del monóxido al que ha sido expuesta la víctima y la actividad que estuviera realizando en el momento. Ante la duda de la necesidad de una UCI sólo será necesario si hay intubados, coma, convulsiones, acidosis metabólica o síntomas persistentes tras 4h de oxigenoterapia.

**PALABRAS CLAVE:** INTOXICACIÓN, MONÓXIDO DE CARBONO, ENFERMERÍA, INTERVENCIÓN.





## CASO CLÍNICO DE INTOXICACIÓN POR TÓXICOS EN VARÓN DE MEDIANA EDAD

ADRIAN RIQUELME MARTÍNEZ, ANA SÁNCHEZ RÓDENAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 36 años que ingresa en el Servicio de Urgencias Generales mediante una ambulancia tras ser encontrado inconsciente por su familia, sin contacto con él desde ayer. Antecedentes médicos de interés: trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas. No toma metadona desde 2008. Tratamiento crónico con trankimazin 2MG y tranxilium 50MG. Tras la revisión de su historia clínica se deduce que el paciente no presenta alergias medicamentosas conocidas. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** realización de la escala de Glasgow con una puntuación inicial de siete, presentando apertura ocular ante un estímulo doloroso, lenguaje incomprensible y respuesta motora con flexión anormal de los miembros. T.A: 104/50, FC: 98lpm, Sat O2: 94%, T<sup>a</sup>: 36, 7°C, FR: 11rpm. Pruebas complementarias: Analítica (bioquímica, coagulación, hemograma y cribado de drogas de abuso), análisis de orina (anormal y sedimentos), TAC cerebral y ECG. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** intoxicación por tóxicos. Administración de dos ampollas de flumanezilo con las que el paciente empieza a reaccionar, precisando posteriormente sedación con midazolam, haloperidol y zyprexa debido a gran agitación. Aporte de oxígeno mediante mascarilla Ventimask al 26% a tres litros por minuto. Se mantiene al paciente 24 horas en observación presentando estabilidad hemodinámica y sin focalidad neurológica. Nueva realización de la escala de Glasgow con una puntuación de quince, eupneico en reposo, roncus bilaterales, abdomen blando, no doloroso, sin defensa ni signos de irritación peritoneal. **CONCLUSIONES:** La actuación de enfermería ante este tipo de pacientes consiste en la canalización de una vía venosa periférica, extracción de sangre para las analíticas, sondaje vesical para obtener una muestra de orina, monitorización de las constantes vitales, realización de electrocardiograma, administración de sueroterapia para mantener al paciente hidratado y oxigenoterapia.

**PALABRAS CLAVE:** INTOXICACIÓN, TÓXICOS, ENFERMERÍA, URGENCIAS.



## RECONOCIMIENTO Y ACTUACIÓN EN CASO DE INTOXICACIÓN ETÍLICA

JUDIT MONDÉJAR FONTANET, JORDI FARRERO MENA, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, PATRICIA FERREIRA PRAT, ANA POZO CARRIQUE, REBECA CONEJO CORREA, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, CHRISTIAN VALL ANDRES, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ

**INTRODUCCIÓN:** La intoxicación etílica es un síndrome clínico por una ingesta excesiva (IE) de alcohol, que requiere una atención médica urgente. Es la más frecuente de las intoxicaciones y se manifiesta por un conjunto de alteraciones funcionales y del comportamiento. Puede oscilar desde la leve desinhibición hasta coma, depresión respiratoria y muerte. **OBJETIVOS:** Describir el concepto de IE, reconocer los signos y síntomas de una IE y determinar la mejor actuación a seguir en caso de IE. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed y Cinahl Plus durante el año 2015 con los descriptores “intoxicación etílica”, “signos”, “síntomas”, “actuación” y “complicaciones”. Se incluyeron estudios de tipo descripto y revisiones sistemáticas. **RESULTADOS:** El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, produciendo un proceso de inhibición del freno cortical; cuyos resultados son los procesos de desinhibición de las primeras fases de la intoxicación (la falta de coordinación, análisis, planificación y autocontrol). Posteriormente se ven afectadas las estructuras subcorticales y troncoencefálicas, que generan los síntomas tardíos (depresión del ritmo cardiaco y respiratorio), pudiendo llegar hasta el coma o la parada cardiorespiratoria. La clínica depende del valor de etanol alcanzado en sangre, de la cantidad y velocidad de ingest, del peso del paciente y de la tolerancia y es la siguiente: midriasis colateral poco reactiva, bradicardia, hipotensión, depresión respiratoria, hipotonía, hiporreflexia, hipotermia y pérdida de consciencia. **CONCLUSIONES:** Se puede decir que el coma etílico es un grado de la intoxicación alcohólica, definido por unos síntomas concretos. Esta afectación tiene un carácter urgente por lo que la persona deberá ser atendida rápidamente. Por este motivo es importante conocer la clínica y tener clara la actuación a seguir.

**PALABRAS CLAVE:** INTOXICACIÓN, ETANOL, METANOL, FOMEPIZOL, ETILENGLICOL.



## URGENCIAS Y EMERGENCIAS

### **PSEUDOANEURISMA RADIAL POR PUNCIÓN GASOMÉTRICA..... 2831**

CARLOS BATALLER MONZÓ, MONICA ARCOS CARVAJAL, CINTIA SANCANUTO  
CHARDI, MARIA BEATRIZ DE LA MATA CASTILLA ..... 2831

### **ADOLESCENCIA E IDEAS AUTOLÍTICAS. CADENA DE ACTUACIÓN**

#### **ENFERMERA ..... 2832**

ANDRES JESUS CARMONA GUIRADO, VIRGINIA ESCAÑO CARDONA, MARIA DEL  
PILAR BRAVO RIVAS ..... 2832

### **PACIENTE POLITRAUMATIZADO CON SOSPECHA DE LESIÓN MEDULAR: ACTUACIÓN DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS..... 2833**

MARIA PUCHOL SURIÀ, LAURA SIERRA VÁZQUEZ, CARLA GEMA CARO  
MORALES, CHRISTIAN RAMOS SEGURA, MARIA PUIG ALVAREZ, CRISTINA FREIJO  
ABELLO, RAUL POCIELLO GUERRERO, VERÓNICA VILLANUEVA HERNANDO,  
ALBERT AUBETS VELILLA, ROCIO CARO ROMERO ..... 2833

### **EL SISTEMA DE TRIAGE EN ESPAÑA..... 2834**

MARIA ANGELA MERCHANT CARRILLO, BELEN GARCIA CANO, FERNANDO  
GARCIA CANO ..... 2834

### **LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS 2835**

MARIA DEL CARMEN GAZQUEZ VARGAS, JUDIT FERRE SORIA, MARIA TRINIDAD  
VARGAS GARDÓN, MARIA DEL CARMEN MAYORDOMO CASANOVA ..... 2835

### **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)..... 2836**

ANA MARÍA GAZQUEZ VARGAS, JUDIT FERRE SORIA, MARIA TRINIDAD VARGAS  
GARDÓN ..... 2836

### **REVISIÓN BIBLIOGRAFICA, ELEMENTOS INFLUYENTES EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CRITICO ..... 2837**

EVELYN IBARRA GIL, ISABEL ROSA TRABALÓN FLORES, FRANCISCO CARRASCO  
GONZÁLEZ, SANDRA PARADA ALMANSA, NURIA JIMENEZ SEGOVIA, SILVIA  
LEÓN GARCÍA, MARIA CARMEN SOTO PÉREZ, SILVIA GINES BALLART ..... 2837

### **ACCESO INTRAÓSEO EN PEDIATRIA ..... 2838**

MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, MARÍA ISABEL  
GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO DIAZ ALDEANO, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA,  
YOLANDA EGEA GARCIA, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, ISABEL MARÍA  
CARRASCO SÁNCHEZ, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, SILVIA PERAL AGUILAR,  
LORENA AYALA SÁNCHEZ, LIDIA PERIAGO SORROCHE ..... 2838



**TRIAGE EXTRAHOSPITALARIO: EJERCICIO DE SIMULACIÓN DE UN INCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS..... 2839**

MARAVILLAS SÁNCHEZ RÓDENAS, MARIA SANCHEZ ANDUJAR, ANA BELÉN MAYOR MARTÍNEZ, JULIA LOPEZ GARCIA, MIRIAM MENCHÓN LÓPEZ, JUANA ESTHER MARTÍNEZ ÚBEDA, BLANCA SANCHEZ FRANCO, CARMEN GARCIA CASTAÑO..... 2839

**PRÁCTICA ENFERMERA BASADA EN LA EVIDENCIA: MEDICAMENTO CARGADO PREVIAMENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS ..... 2840**

MARÍA ROMERO SALDAÑA, ANA ESTHER LOPEZ CASADO, MARIA ISABEL PLATERO SAEZ ..... 2840

**DETECCIÓN PRECOZ Y SINTOMATOLOGÍA DEL VIRUS H1N1 EN UN SERVICIO DE URGENCIAS..... 2841**

PIEDAD VAZQUEZ CASTAÑO, YOLANDA ALHAMA LUCAS, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, MARIA QUITERIA ALCAZAR BELCHI, TAMARA MOSQUEIRA AMADOR, ÁLVARO TORTOSA PALMA, EVA LORENTE CLEMENTE, ANA MARTINEZ NAVARRO, PATRICIA ALBALADEJO HERNANDEZ, MARIA MORENO MESEGUER ..... 2841

**CARACTERÍSTICAS, MANEJO Y SEGUIMIENTO DEL CÓLICO NEFRÍTICO EN URGENCIAS..... 2842**

JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ, MARIANA PARTENIE, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO, ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES, OLGA ALCÁZAR GARCÍA, FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ ..... 2842

**VIA INTRAOSEA, NECESARIA EN LAS URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS..... 2843**

MARIA DOLORES LOPEZ DIAZ, ADELAIDA REYES LEIVA, ANA ISABEL AGUADO RODRIGUEZ..... 2843

**ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA SEDACIÓN: REVISIÓN SISTEMÁTICA ..... 2844**

LEA SENOSIAIN SANCHO, AIDA CATALINA GUIJARRO CAYUELA, PEDRO FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, ADA RODRIGUEZ OSÉS, ESTHER BONET CRUCES, MARÍA LEONOR GARCIA LAVADO, RUT ROMÁN FREIRE, SHEILA CORONADO ALCÁNTARA, LAURA SANDOVAL DURÁN, CARLOS MUÑOZ GARCIA ..... 2844

**CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA: PERFIL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A ESTA TÉCNICA..... 2845**

LUCIA PARDO ROMERA, FELIPE ABELARDO DIMAS GARCIA, ANDRES CONESA



RINCON, VANESA SANCHEZ CARRILLO, ANGEL LOPEZ ROMERO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ, MARIA BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, IRENE HIDALGO BRAVO, MARIA CARMEN PUJANTE RODRIGUEZ, NURIA MARTINEZ MARTINEZ, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, MARTA BARRIAL MARCOS, MARIA DOLORES PASCUAL MUÑOZ, MARÍA DOLORES GAMBÍN RUIZ, MARIA DEL CARMEN SAURA CARRASCO ..... 2845

**ACCIONES DEL TÉCNICO EN UNA SALA DE RADIOLOGÍA DE URGENCIAS ..... 2846**

DANIEL SANCHEZ CORRALES, YOLANDA SANCHEZ TORRES, ROCIO PORTILLO BARBA..... 2846

**TERAPIA DE HIPOTERMIA INDUCIDA EN PACIENTES TRAS PCR EXTRAHOSPITALARIA ..... 2847**

ANGEL LOPEZ ROMERO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ, MARIA BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, IRENE HIDALGO BRAVO, MARIA CARMEN PUJANTE RODRIGUEZ, NURIA MARTINEZ MARTINEZ, LUCIA PARDO ROMERA, FELIPE ABELARDO DIMAS GARCIA, ANDRES CONESA RINCON, VANESA SANCHEZ CARRILLO, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO ..... 2847

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ENFERMEDAD DESCOMPRESIVA EN LA CÁMARA HIPERBÁRICA ..... 2848**

VIRGINIA GARCIA JERONIMO, MARIA SANDRA GIMÉNEZ PÉREZ, CRISTINA ORTIN MARTINEZ, MARIA DE LA CONCEPCIÓN BERMÚDEZ CORTÉS, JUAN ANTONIO BLÁZQUEZ SOTO, JUAN JOSE GIMENEZ PEREZ, PAULA GARCIA CONESA, AURORA ESCONDRILLAS CASANOVA ..... 2848

**USOS DE CAPNOGRAFÍA EN URGENCIAS PREHOSPITALARIAS COMO CONSTANTE HABITUAL..... 2849**

JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN BERMEJO SALCEDO, ANTONIO TERUEL ARACIL, MARÍA JOSÉ POMARES NAVARRO, MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA, INMACULADA HIDALGO ABENZA, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO, MARINA MARTINEZ SANCHEZ, NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL, MARIA CARMEN MARCOS MILANES, BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL CANO ..... 2849

**EL SÍNDROME DEL BURN-OUT EN UNIDADES DE URGENCIAS ..... 2850**

ESTEFANIA GALLEGO GARCIA, ANABEL FERNANDEZ TUDELA, ANTONIA SANDOVAL PIQUERAS, ELENA MARÍA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, GEMA ALMELA MARTINEZ, HÉCTOR CANO MENGUAL, ISABEL PAEZ IMBERNON, MERCEDES FERNANDEZ GUIRAO, ROCIO FERAO EGEA, SOFÍA SABATER MARTÍNEZ, ALICIA MARTÍNEZ PÉREZ..... 2850



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CRÍTICOS DURANTE EL TRANSPORTE EXTRAHOSPITALARIO..... 2851**

DAVID NAVARRO SÁNCHEZ, LORENA JIMÉNEZ VERA, MARÍA JOSÉ ESPARZA MARTÍNEZ, MARÍA-ISABEL PÉREZ-MENDOZA, ANA PÉREZ QUIRANTE, MONICA MARTINEZ ZOMEÑO, MARIA DOLORES MARTÍNEZ SERRANO, AURELIA MOLINA LOPEZ, ANA MARÍA MARTÍNEZ GARCÍA, AITOR ALEJANDRO GARCIA NAVARRO, MARÍA ISABEL GARCÍA GARCÍA, NATIVIDAD ZAMBUDIO-HERNANDEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ LOPEZ, JULIA ROSIQUE SIERRA, JOSEFA GUERRERO LÓPEZ, FRANCISCO PEDRO BELTRAN SANCHEZ ..... 2851

**MANEJO DEL ACCIDENTE ISQUÉMICO CEREBRAL COMO EMERGENCIA. ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO ICTUS ..... 2852**

JULIAN FERNÁNDEZ GARCÍA, NURIA SANCHÍS LEÓN, MARIA CRISTINA VILLEGAS VICIANA ..... 2852

**LA BARRERA IDIOMÁTICA EN LA SALUD: HEMIPARESIA EN PACIENTE DESCONOCIDO..... 2853**

MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARTA BERNAL BARQUERO, IRENE INIESTA SERRANO, CRISTINA ARAGON SANCHEZ, VIRGINIA ALBURQUERQUE SAURA, CORAL MARIA LOPEZ INIESTA, CARMEN ALEMÁN IZQUIERDO , SUSANA JIMENEZ VALVERDE ..... 2853

**CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN URGENCIAS ..... 2854**

TAMARA AYUSO CABALLERO, REBECA MARIA FRUTOS ROS, NIEVES ANDUJAR CABRERA, MANUEL SEVILLANO BARBERO, LIDIA MARIA CLEMENTE RIQUELME, ANA VICTORIA GOMEZ ORTIZ..... 2854

**PACIENTE FRÁGIL EN URGENCIAS ..... 2855**

TAMARA AYUSO CABALLERO, REBECA MARIA FRUTOS ROS, NIEVES ANDUJAR CABRERA, MANUEL SEVILLANO BARBERO, LIDIA MARIA CLEMENTE RIQUELME, ANA VICTORIA GOMEZ ORTIZ..... 2855

**REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA: PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INCIDENCIA Y RECUPERACIÓN NEUROLÓGICA ..... 2856**

MARÍA PÉREZ CORRAL, CARMEN MERCEDES ROLDAN VIDACAL, JORGE TORRES VALLEJOS ..... 2856

**AUTONOMÍA ENFERMERA EN UN CENTRO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA ..... 2857**

ALVARO PALOMINO HERNANDEZ, MARTA MORENO ANGULO, JENNIFER VILLAR VAZQUEZ, JUAN ANTONIO LARA AGUILERA, MARIA TERESA CANAL SANTCLIMENS, ANA MARIA MORENO PERNI.....2857



**VIA INTRAOSEA EN URGENCIAS PEDIATRICAS ..... 2858**

NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL, MARIA CARMEN MARCOS MILANES, BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL CANO, JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN BERMEJO SALCEDO, ANTONIO TERUEL ARACIL, INMACULADA HIDALGO ABENZA, MARÍA JOSÉ POMARES NAVARRO, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO, MARINA MARTINEZ SANCHEZ, MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA ..... 2858

**EVALUACIÓN DE UN SIMULACRO DE INCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. .... 2859**

LAURA VELASCO PALACIOS, FRANCISCA PÉREZ RODRÍGUEZ, MARTA PASTOR GONZÁLEZ ..... 2859

**COMO DETECTAR Y ACTUAR ANTE UNA SITUACIÓN DE ANAFILAXIA ..... 2860**

FRANCISCO SANCHEZ INIESTA, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, ANA MARIA SERRANO CANO, NURIA SERRANO GARCÍA, AMPARO FELIPE GARCIA, ANA BELEN MIRETE LOPEZ, MARÍA JOSÉ ESPARZA MARTÍNEZ ..... 2860

**LA SUTURA INVISIBLE: UNA ALTERNATIVA DE MAYOR CONFORT PSICOFÍSICO PARA NIÑOS CON HERIDAS INCISO CONTUSAS (HIC)..... 2861**

ANA BELÉN GARCIA GARCIA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, ANA BELEN MARIN MARTINEZ, RAQUEL MARTINEZ VIDAL, MARIA ISABEL CAÑAVATE BLAYA, RAQUEL BERNAL MADRID ..... 2861

**COAGULACIÓN ALTERADA POR DESHIDRATACIÓN ..... 2862**

TANIA DEL ROCIO ALVAREZ BALSECA, FABIOLA TEJUELO VILLALGORDO , FRANCISCO JAVIER FERNANDEZ VALERO, LAURA MARTINEZ HONGUERO, MARAVILLAS PICON CARMONA, MARIA ROSA FERNANDEZ VALERO ..... 2862

**DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTE CIRRÓTICO ..... 2863**

TANIA DEL ROCIO ALVAREZ BALSECA, FABIOLA TEJUELO VILLALGORDO , FRANCISCO JAVIER FERNANDEZ VALERO, LAURA MARTINEZ HONGUERO, MARAVILLAS PICON CARMONA, MARIA ROSA FERNANDEZ VALERO ..... 2863

**LA ESCALA DE COMA GLASGOW COMO PRIMERA ELECCIÓN PARA LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POLITRAUMA ..... 2864**

JOSÉ ANTONIO ALFONSO MONTERO, ANGELA CANTOS GUTIERREZ, MARÍA DEL ROSARIO MARTÍNEZ JIMÉNEZ..... 2864

**ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ANTE EL PACIENTE QUE PRESENTA QUEMADURAS SOLARES ..... 2865**



ANTONIO GUTIÉRREZ AGUILAR , ENCARNACIÓN MARÍA MEDINA GARCÍA, MARIA DEL CARMEN PUERTOLLANO GARCÍA, JOSE FRANCISCO PAVON CALVIN .....	2865
<b>COLOCACIÓN INCORRECTA DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES .</b>	<b>2866</b>
CINTIA SANCANUTO CHARDI, CARLOS BATALLER MONZÓ, MONICA ARCOS CARVAJAL, MARIA BEATRIZ DE LA MATA CASTILLA .....	2866
<b>DEFIBRILADOR EXTERNO SEMIAUTOMÁTICO, SOPORTE VITAL BÁSICO .....</b>	<b>2867</b>
DOLORES GONZALEZ PONCE, EDUARDA BERMUDEZ GOMEZ, CARMEN MINGORANCE GAITÁN.....	2867
<b>MANEJO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA, CON LESIÓN VASCULAR ASOCIADA, EN EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS .....</b>	<b>2868</b>
LAURA BEATRIZ TREVIÑO VIUDEZ, ANTONIO CANO LOZANO, MARIA DEL MAR FRANCO NAVARRO, SARA MORENO CASADO, JOAQUÍN ZAMARRO PARRA, BELÉN DEL CARMEN GARCÍA FRUCTUOSO, MARIA DOLORES FRANCO GAMBIN, MARIA DEL CARMEN MOLINA SAEZ .....	2868
<b>ATENCIÓN A PACIENTES CON TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN URGENCIAS.....</b>	<b>2869</b>
LAURA BEATRIZ TREVIÑO VIUDEZ, ANTONIO CANO LOZANO, MARIA DEL MAR FRANCO NAVARRO, SARA MORENO CASADO, JOAQUÍN ZAMARRO PARRA, MARIA DEL CARMEN MOLINA SAEZ, MARIA DOLORES FRANCO GAMBIN, BELÉN DEL CARMEN GARCÍA FRUCTUOSO .....	2869
<b>ACTUACIÓN ENFERMERA EN LE CUIDADO DEL SINDROME COMPARTIMENTAL.....</b>	<b>2870</b>
JOSEFINA ISABEL RODRÍGUEZ GÓMEZ, MARIA DEL PILAR VALDIVIA FERNANDEZ, INÉS GÓMEZ MARTÍNEZ.....	2870
<b>CUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA.....</b>	<b>2871</b>
DEBORA RUIZ MORENO, MARIA ANGELES CASTILLO MEDINA, PATRICIA ISABEL ORTIZ SALGADO .....	2871
<b>SHOCK HIPOVOLEMICO: ACTUACION Y SEGUIMIENTO .....</b>	<b>2872</b>
ELISA MARIA TALERO GUTIERREZ, KATIA TORRES MARTINEZ, MARIA JOSE TALERO GUTIERREZ.....	2872
<b>AGUA DEL GRIFO VERSUS SOLUCIÓN SALINA FISIOLÓGICA PARA LA LIMPIEZA DE HERIDAS .....</b>	<b>2873</b>
JUDITH ARÁNZA ZU RIVERA JIMÉNEZ, ANA MARIA PONCE PACHECO, MARIA DE LA VICTORIA GALLARDO PAJUELO .....	2873





**VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN EL MANEJO DE ENFERMOS CON EPOC AGUDIZADO EN URGENCIAS..... 2874**

INMACULADA CONCEPCIÓN BUITRAGO CARRILLO, MARIA CARMEN DE ARCE RAMOS, MARIA CARMEN GUIRAO BOCH, ANTONIO CANO BERNAL, ANA MARIA CAMPOY VALERA ..... 2874

**RECOMENDACIONES ANTE UNA EPISTAXIS EN PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN ..... 2875**

MARIA TORRES RODRIGUEZ , EMILIO JOSE BASTIDA RIQUELME, ELVIRA ALCARAZ RODRIGUEZ, ANA MARIA RUEDA FAJARDO, YASMINE MIR OLMOS, VIRGINIA RODAS GARCÍA, YESENIA RENDON CORREA ..... 2875

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PATOLOGÍAS TRAUMATICAS: SINDACTILIA Y FÉRULA DE ZIMMER ..... 2876**

JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN , INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑON CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑON RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO..... 2876

**HABILIDADES ADQUIRIDAS POR PERSONAL SANITARIO EN RCP DE ADULTOS TRAS REALIZAR FORMACION ESPECIALIZADA ..... 2877**

PEDRO MORENO LEAL, INMACULADA ANA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, ROCIO ASENSIO AVELLAN, FRANCISCO JOSÉ ROMERO BALSALOBRE, BLANCA BLAYA MATEO, GLORIA MARIA GOMEZ CARRASCO, CINTIA AGÜERA SÁNCHEZ, AMPARO SÁNCHEZ RODRIGUEZ ..... 2877

**ACTUACIÓN ANTE LOS MALOS TRATOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS: VALORACIÓN DEL RIESGO..... 2878**

ELVIRA GAZQUEZ FERNANDEZ, LAURA SANS GUERRERO, MIGUEL VAZQUEZ DE AGREDOS NUÑEZ DE ARENAS, ESTHER RODRIGUEZ-PERAL VALIENTE..... 2878

**SEGURIDAD EN EL USO DE 2-OCTIL-CIANOCRILATO EN EL CIERRE DE HERIDAS ..... 2879**

JOSE MANUEL BUENO CARDONA, NAZARET SOCORRO JIMENEZ VINUESA, MARIANA GOMEZ BRAVO ..... 2879

**CASO CLÍNICO PACIENTE INTERVENIDO DE PRÓTESIS DE RODILLA Y LA NECESIDAD DE LA REINTERVENCIÓN DE LA MISMA ..... 2880**

INMACULADA MONDEJAR MARTINEZ, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO, JUAN EDILBERTO POLAR CASTILLO, YENI BEATRI ZEVALLOS ARAUJO, ANA MARIA RUIZ SANTIAGO, JOAQUIN JOSE CAMPOS SERRANO, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA, JUANA MARIA



CASTELLON MILLAN, ANTONIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN ROSA  
POVEDA, MARIA FRANCISCA TUDELA URREA, JOSE MIGUEL PAREDES  
GONZALEZ, MARIA DEL CARMEN IRIARTE MARTINEZ ..... 2880

**SÍNDROMES POR CALOR Y SU EMERGENCIA MÉDICA: ESTUDIO DE  
CASO DE UN GOLPE DE CALOR ..... 2881**

ROGELIO MONTES PARRILLA, MARIA NAZARET SALMERÓN GUALDA,  
MONTSERRAT LUQUE GUTIERREZ ..... 2881

**ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES ANTE UNA HIPOGLUCEMIA .... 2882**

ISABEL GARCIA CARDENAS, FRANCISCO JAVIER LANDERO GARCIA,  
INMACULADA ALVAREZ RODRIGUEZ, LAURA GARCIA GARCIA, GINESA LÓPEZ  
TORRES, JUAN JOSE NOVO MARTIN, ANTONIA HERNÁNDEZ CARMONA..... 2882

**ACTUACIÓN ANTE UNA INTOXICACIÓN POR ANFETAMINAS..... 2883**

ANTONIA MARTINEZ MARTINEZ, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO,  
ELISABET MARIA FUERTES MORENO, JUAN EDILBERTO POLAR CASTILLO, JOSE  
MIGUEL PAREDES GONZALEZ, INMACULADA MONDEJAR MARTINEZ, ANA  
MARIA RUIZ SANTIAGO, ANA BELEN ROSA POVEDA, YENI BEATRI ZEVALLOS  
ARAUJO, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA, JUANA MARIA CASTELLON MILLAN,  
MARIA FRANCISCA TUDELA URREA ..... 2883

**BRONCOESPASMO EN NIÑA DE 12 AÑOS ..... 2884**

BEATRIZ ALCAIDE ROMERO, FRANCISCA VALENTÍN LUNA, LEONOR JIMÉNEZ  
MUÑOZ..... 2884

**HEMONEUMOTORAX EXTRAHOSPITALARIO POR POLITRAUMATISMO  
..... 2885**

BEATRIZ ALCAIDE ROMERO, LEONOR JIMÉNEZ MUÑOZ, FRANCISCA VALENTÍN  
LUNA ..... 2885

**CASO CLÍNICO: MANEJO DEL PACIENTE TRAS INTENTO DE AUTOLISIS  
POR INTOXICACIÓN CON BENZODIACEPINAS..... 2886**

MARIA ALEGRÍA AVILÉS MARTÍNEZ, PAULA ARROYO ROS, DOLORES  
INMACULADA ALBURQUERQUE MORENO, DOLORES GARCIA PRADOS, BELÉN  
BELTRÁN EGEA, CRISTINA CÉSPEDES ALBURQUERQUE ..... 2886

**PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA PARA LA CATETERIZACIÓN VENOSA  
CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO MEDIANTE LA TÉCNICA SELDINGER  
..... 2887**

DAVID ALONSO GUERRERO, MIRIAM PORTERO MENDEZ, SARA ALONSO ACUÑA,  
ÀNGELS ORRIT MONCUNILL, SERGIO PIAZUELO ESPINOSA, MARC ANDREU  
PEDROSA, DANIEL GIMENEZ SORIA, JUDIT PONS PRATA, ANNA MIRALDA  
BAYONA ..... 2887



**ACTUACIÓN ENFERMERA EN EL DECÚBITO PRONO ..... 2888**

LAURA RODRIGUEZ COROMINAS, PAULA VIRGINIA DOMINGO GOTOR, JUAN CARLOS MARTÍNEZ AGUILERA, MARTA DE LA PASCUA AGUILERA, SILVIA DE LA PASCUA AGUILERA, ADRIÀ BENAVIDES RODRIGUEZ, ADRIANA LÓPEZ RAMÍREZ, SANDRA MARTÍNEZ HORTA, MARTA RODA SÁNCHEZ, LAURA JAENES CAPILLA, ESTER CALZADA GÓMEZ, ESTHER SÁNCHEZ DORADO, ALBA VILLANUEVA BENEDICTO, LAURA FRAILE MARTÍNEZ, XULIA DOMÈNECH LOPEZ, MARTA JUVANTENY DANES, ANA MARÍA TABARES CABEZA, NATALIA GARCÍA GARCÍA ..... 2888

**CASO CLÍNICO: MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DIAGNOSTICADO DE APENDICITIS AGUDA..... 2889**

PAULA ARROYO ROS, MARIA ALEGRÍA AVILÉS MARTÍNEZ, CRISTINA CÉSPEDES ALBURQUERQUE, BELÉN BELTRÁN EGEA, DOLORES GARCIA PRADOS, DOLORES INMACULADA ALBURQUERQUE MORENO..... 2889

**CAPNOGRAFÍA Y PULSIOXIMETRÍA EN EL PACIENTE INTUBADO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA MÉDICA (SEM) ..... 2890**

CARMEN JOSEFA CRESPO MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA CRESPO, ISABEL IBAÑEZ LORENTE ..... 2890

**COMPLICACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA EN PACIENTE TRAS UNA SEGUNDA INTERVENCIÓN ..... 2891**

LAYLA CHAKROUN MUÑOZ, MARIA MERCEDES AGUILERA HERVAS, MARIA JOSE ALCANTARA ALVAREZ, MARTA BAÑOS GIL, LIDIA ALVAREZ AROCAS, VERÓNICA CONESA MARTÍNEZ, MARIA DEL CARMEN LOPEZ BARRAGAN, CARIDAD MORENO COPADO..... 2891

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CASO DE IMPACTACIÓN FECAL EN URGENCIAS..... 2892**

CATALINA VIVAR MOLINA, ISABEL MARIA CASTANEDO CÓRDOBA, MARIA DEL CARMEN NAVARRO ROJAS ..... 2892

**ESTANDARIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL CATETERISMO CENTRAL DE ACCESO PERIFERICO ..... 2893**

JOSÉ MANUEL BERNAL GANGA, ISABEL BLAYA MORENO, MARÍA JIMÉNEZ POZO, CATALINA DIAZ COSTAS, MIRIAM DE FINIS PALLARÉS, INMACULADA MARÍN MONTESINOS, AURELIANA ISABEL SANTOS HIDALGO, MARÍA DEL CARMEN HERNÁNDEZ LUCAS ..... 2893

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EDEMA AGUDO DE PULMÓN ..... 2894**

ANTONIO PARRA LARA, ALBA MARIA GARRIDO CARRETERO, RAFAEL TABOADA LEON, MARIA BOIXADERA VALLS, VERÓNICA COPE ARANDA, JAVIER MARTINEZ PEREZ, BEATRIZ RODRIGUES TATO, LORENA MOLINA ROMERO, NOELIA LUENGO



ALVAREZ, RAÚL FAURE ZARCO, MARIA ANGELICA VARON ALVAREZ.....	2894
<b>IDENTIFICACIÓN DE LAS COMPLICACIONES MÁS HABITUALES EN LAS SESIONES DE DIÁLISIS .....</b>	<b>2895</b>
MARIA ANGELES MALAGON RODRIGUEZ, ANA DEL ROSARIO MARTINEZ VILAR, MONICA YARLETH RIAÑO RIAÑO .....	2895
<b>EVIDENCIA DE USO DE DIURÉTICOS EN TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA ..</b>	<b>2896</b>
NATALIA GARCÍA JORDÁN, DAVINIA MIRANDA CRUZ, MARIA DEL CARMEN NAVARRO NAVARRO .....	2896
<b>SUERO HEPARINIZADO PARA EL MANTENIMIENTO DEL CATÉTER ARTERIAL.....</b>	<b>2897</b>
NATALIA GARCÍA JORDÁN, MARIA DEL CARMEN NAVARRO NAVARRO, DAVINIA MIRANDA CRUZ .....	2897
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO .....</b>	<b>2898</b>
SARAY HERNANDEZ ESTEVEZ, AMANDA CHICA BALLESTEROS, MARIA ISABEL MELGUIZO CASTILLO.....	2898
<b>ACTUACION DEL PERSONAL SANITARIO ANTE UN CASO DE GOLPE DE CALOR.....</b>	<b>2899</b>
ISABEL INFANTE CORTIJO, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA, ANA MARIA BAREA GARCIA .....	2899
<b>COMPROMISO CIRCULATORIO EN MMII POR FRACTURA ABIERTA DE TIBIA, A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>2900</b>
ANA MARIA RUIZ SANTIAGO, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARÍA FUERTES MORENO, JOAQUIN JOSE CAMPOS SERRANO, MARIA FRANCISCA TUDELA URREA, JOSE MIGUEL PAREDES GONZALEZ, ANTONIA MARTINEZ MARTINEZ, YENI BEATRI ZEVALLOS ARAUJO, JUAN EDILBERTO POLAR CASTILLO, JUANA MARIA CASTELLON MILLAN, INMACULADA MONDEJAR MARTINEZ, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA, MARIA DEL CARMEN IRIARTE MARTINEZ, ANA BELEN ROSA POVEDA.....	2900
<b>CUIDADOS DEL PACIENTE CRÓNICO: ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA ...</b>	<b>2901</b>
LAURA MARQUEZ PARRA, LAURA DIAZ ALVAREZ, ANA GONZALEZ DIAZ, MARINA SOTO FERNANDEZ, BEATRIZ NOGUERA IBAÑEZ, GARA JURADO GRANADOS.....	2901
<b>INTOXICACIÓN Y ATRAPAMIENTO EN UN POZO:A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2902</b>
MARÍA ISABEL MENÉNDEZ SOTILLOS, MARIA BELÉN ACIEN RODRIGUEZ,	



LETICIA MARIA ESPINAR LARIOS .....	2902
<b>TERAPIAS DE PROTECCIÓN NEUROLÓGICA TRAS PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN ADULTOS.....</b>	<b>2903</b>
MARIA BIELSA MIÑANA, AURORA PÉREZ PÉLAEZ, ISABEL PEÑA ORTEGA, CELIA GARCIA ACEITUNO, CARMELO SENDARRUBIAS GARCIA, LUCIA GONZALEZ GOMEZ, SOFÍA BARQUEROS LÓPEZ, ANA MARÍA MARTÍN GONZÁLEZ.....	2903
<b>ACTUACIÓN DE URGENCIAS ANTE UNA FRACTURA DE CADERA. A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>2904</b>
RAFAEL ALEMAN GABRIEL, RUTH SÁNCHEZ CERDÁN, ANTONIO JOSÉ BOBADILLA ZAMORA, LAURA CANO MESEGUER, FRANCISCO JAVIER BRAVO JÓDAR, MARÍA SANTOS FLORES TUESTAS, GERMÁN ALONSO MORENO, MARIA JOSEFA MARIN ABELLAN, JOSE ANTONIO BARROSO PINA.....	2904
<b>CAMBIO DE TUBULADURAS EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA SEGÚN LA EVIDENCIA DISPONIBLE.....</b>	<b>2905</b>
MARIA DEL ROSARIO GIMENEZ ANDREU, GABRIEL SEGURA LOPEZ .....	2905
<b>ÓXIDO NITROSO, ANALGESIA DE ELECCIÓN EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS .....</b>	<b>2906</b>
SILVIA FERNÁNDEZ ZAPICO, CRISTINA LÓPEZ-CEPERO CRESPO, HECTOR BARRIOS RUANO, SUSANA MARTINEZ ALONSO .....	2906
<b>EPISODIO DE URGENCIAS DE UNA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.....</b>	<b>2907</b>
BEATRIZ ALCALA AGUILERA, FRANCISCA VALENTÍN LUNA, BEATRIZ ALCAIDE ROMERO .....	2907
<b>DESCOMPENSACIÓN DE CONSTANTES TRAS LA EXERESIS DE UN QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>2908</b>
YENI BEATRI ZEVALLOS ARAUJO, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO, JUAN EDILBERTO POLAR CASTILLO, JOAQUIN JOSE CAMPOS SERRANO, ANA MARIA RUIZ SANTIAGO, JUANA MARIA CASTELLON MILLAN.....	2908
<b>ACTUACIÓN FRENTE AL SÍNDROME COMPARTIMENTAL AGUDO.....</b>	<b>2909</b>
ANA PILAR GIRONA ROCAMORA, ISABEL HERNANDEZ RUIZ , DOLORES ALIAGA MARTINEZ , CRISTINA RUIZ MATEO, JOAQUÍN TRUJILLO GUIRADO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARIA JOSE GIRONA ROCAMORA, AGUEDA RUIZ GONZALEZ, ANA BELÉN POVEDA FUENTE, CARMEN BAILÉN ROCA .....	2909
<b>PREVENCIÓN DE LAS LESIONES SECUNDARIAS ASOCIADAS AL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE.....</b>	<b>2910</b>
FRANCISCA FERNANDEZ DE BENITO, ZAHRA ALSAKKA PAYAN , MARIA DEL	



MAR HERNANDEZ FLORES .....	2910
<b>HEPATOPATÍA CRÓNICA EN PACIENTE ALCOHÓLICA CON DESNUTRICIÓN SEVERA.....</b>	<b>2911</b>
CRISTINA MILLAN SERRANO, MARIA DOLORES ORTIZ MORENO, VERONICA SOLER BARNES.....	2911
<b>LESIONES DEL TRICEPS SURAL Y VENDAJE NEUROMUSCULAR.....</b>	<b>2912</b>
PEDRO BROCAL PÉREZ, MARIA DEL MAR MULERO GONZÁLEZ, MARIA IBAÑEZ DAVÓ, VICENTE CARRO VERA, JOSEFA LOPEZ RODRIGUEZ, SANTIAGO ROSA ZAPATA, ISABEL MARIA PEREZ GAZQUEZ, NOELIA FLORO TERUEL .....	2912
<b>MUJER DE 80 AÑOS CON PÉRDIDA DE FUERZA EN MIEMBRO INFERIOR TRAS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE RODILLA .....</b>	<b>2913</b>
BEATRIZ ARRIBA MARCOS, MARIA REYES HERRERA LOZANO, ESTER AINOA CABRERIZO AGUILERA.....	2913
<b>ENFRIAMIENTO DE LAS QUEMADURAS COMO TRATAMIENTO PREHOSPITALARIO MEDIANTE APOSITO DE HIDROGEL .....</b>	<b>2914</b>
GEMMA QUINTERO GARCÍA, PALMA PANTOJO TRANCOSO, DANIEL LOZANO HERRERA .....	2914
<b>ACOGIDA, CUIDADOS Y ATENCIÓN AL PACIENTE PSIQUIÁTRICO EN URGENCIAS.....</b>	<b>2915</b>
MARIA JESUS GILI VILLALBA, ADRIÀ MOLINA MIÑANA, CARLOS MOLINA MIÑANA, MIRIAM MONTESINOS GARCÍA , MARIA CARMEN SANCHEZ FUSTER, MONTSERRAT CARDONA ANTE, NEREA SANZ CARDONA, NURIA GOMEZ OLIVAN, ANNA BONILLA SALOMÓN, ROSA ELENA COCHACHI CANCHARI, BEATRIZ BENITO RODRIGUEZ.....	2915
<b>ATENCIÓN AL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR; CÓDIGOS DE ACTIVACIÓN Y CUIDADOS ENFERMEROS.....</b>	<b>2916</b>
ISABEL MARÍA IRANZO DE HARO, JOSÉ DANIEL QUIRÓS HIGUERAS, JOSE ANTONIO SUBIELA GARCÍA, REBECA CARRILLO LOPEZ, FRANCISCO PEDRO DEL RIO DE LA ROSA, MARIA JESUS ALARCON LOPEZ, MIRIAM MARTINEZ MARTINEZ, MARIA DE LA ENCARNACION MORALES MORALES, ROCÍO PALAZÓN QUESADA, MIGUEL ANGEL RUIZ MARTINEZ, DAVID MARTIN CASTILLO.....	2916
<b>ABORDAJE DEL TEMOR/ANSIEDAD EN URGENCIAS .....</b>	<b>2917</b>
CARLOS JAVIER CASTRO APARICIO, MONICA ARREBOLA GALEOTE, JAVIER DAVID MARTIN ROL .....	2917
<b>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CÓLICO NEFRÍTICO EN URGENCIAS.....</b>	<b>2918</b>



ELENA LORENTE JIMÉNEZ, SOFÍA URREA JIMÉNEZ, MARÍA DEL CARMEN FLORENCIANO GARCÍA ..... 2918

**CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS EN NIÑOS SEGÚN PROFUNDIDAD ..... 2919**

AURELIO RUIZ GARCIA, ANA ALBALADEJO OLIVO, CARLOS BELMONTE ESQUIVA, SONIA CARAVACA MARTÍNEZ, ISABEL CARMEN CORTES SANCHEZ, PAULA GÓMEZ SÁNCHEZ, YOLANDA JIMENO LOPEZ, LORENA MARTINEZ CONESA, MARIA TERESA MATEO ANTÓN ..... 2919

**ESTUDIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEE LA POBLACIÓN JUVENIL ACERCA DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR..... 2920**

SANDRA ISABEL GARCÍA MARCOS, BELÉN JIMÉNEZ RUANO, CAROLINA ALEMÁN JIMÉNEZ, DAVID NAVARRO SÁNCHEZ, EDUARDO HIDALGO LOPEZ, LORENA JIMÉNEZ VERA, MARIA DE LA CRUZ MONREAL NAVARRO, EVA LOPEZ RIOS.. 2920

**COMPARACIÓN DEL TEST DE ALLEN CON EL CONTRASTE CON LÁSER POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. REVISIÓN DE LA LITERATURA. 2921**

ALBERTO JOSÉ GÓMEZ GONZALEZ, RUBÉN HERNÁNDEZ BALLESTEROS, LAURA DEL CARMEN GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ ..... 2921

**HERRAMIENTAS ENFERMERAS PARA DISMINUIR LA PREVALENCIA DE LA NEUMONIA NOSOCOMIAL ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA ..... 2922**

CARLOS JAVIER CASTRO APARICIO, MONICA ARREBOLA GALEOTE, JAVIER DAVID MARTIN ROL ..... 2922

**CASO CLÍNICO: GANGRENA DE FOURNIER ..... 2923**

LUISA SÁNCHEZ ESPAÑA, DOLORES JORDÁN VILLARRUBIA, SILVIA SÁNCHEZ NAVARRO, ÁNGEL GARCÍA TUDELA, MIGUEL UREÑA JORQUERA, MARIA ISABEL DURAN NAVARRO ..... 2923

**ESTUDIO DEL GRADO DE CONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA Y LOS CELADORES DEL DESA..... 2924**

MARCELO EDUARDO RUIZ BERMUDEZ, EDUARDA BERMUDEZ GOMEZ, PILAR HERRERA FLORIDO ..... 2924

**ANÁLISIS DE LOS RIESGOS EN LA UTILIZACIÓN DEL ARNÉS: ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO ..... 2925**

LAURA MOLINA SALAZAR, MARTA LUISA BANDERA LOPEZ, MACARENA ROMERO GALLARDO ..... 2925

**ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON HEMOPTISIS ..... 2926**

MANUEL TEODORO PALOMAR RUIZ, JOSÉ LUNA ALJAMA, JOSÉ LUIS SERRANO



CARMONA .....	2926
<b>COLOCACIÓN ECOGUIADA DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO (CVP) EN PACIENTES CON VENAS DIFÍCILES. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.</b> .....	<b>2927</b>
JAVIER CÓRDOBA GIMENEZ, EVELYNE GARCIA PORRAS.....	2927
<b>ANÁLISIS DE LAS PAUTAS A SEGUIR EN EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRÍTICO.....</b>	<b>2928</b>
RUBÉN PÉREZ PARRA, JOSÉ MANUEL BUSTELO VAREA, JUAN LATORRE MARTINEZ, JOSE MARIA SABIO ANTEQUERA, MARTA CASTRILLO CASTELLANOS, LORENA QUESADA MOLINA, CRISTINA PÁEZ ROQUE .....	2928
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESPECÍFICOS A PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN URGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS .....</b>	<b>2929</b>
RUBÉN PÉREZ PARRA, JOSÉ MANUEL BUSTELO VAREA, JUAN LATORRE MARTINEZ, JOSE MARIA SABIO ANTEQUERA, MARTA CASTRILLO CASTELLANOS, LORENA QUESADA MOLINA, CRISTINA PÁEZ ROQUE .....	2929
<b>IMPORTANCIA DE LA COMUNICACION PROACTIVA EN PACIENTES CRÍTICOS EN UCI.....</b>	<b>2930</b>
ROCIO RODRIGUEZ MILLAN, HECTOR PERALTA SOLER, IGNACIO PICHARDO BULLON .....	2930
<b>IMPLANTACIÓN DE UN TUBO DE DRENAJE PLEURAL ANTE NEUMOTÓRAX: A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>2931</b>
MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO, ESTHER PEREZ PEREZ, JOSE RAFAEL CASTRO MAILLO .....	2931
<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PERICARDIOCENTESIS .....</b>	<b>2932</b>
JOSÉ DANIEL GUALDA MARTIN, MARÍA DOLORES CARMONA SÁNCHEZ, MARÍA DEL CARMEN CARMONA RIVAS.....	2932
<b>ANÁLISIS DEL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA EN LAS URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>2933</b>
ADRIÁN DÍAZ BERMEJO, MARIA MEDINA LORENTE, MARIA QUIROGA MARTINEZ, CELIA BLÁZQUEZ GÓMEZ, BLANCA FUNOLLET SANTOS, TERESA MARIA ZAMORA VALERO, MARÍA DE LOS ÁNGELES COSTALAGO VÁZQUEZ, ALBA MONCLÚS ASTUDILLO, MARTA SANZ BERZOSA, MARIA DEL CARMEN LOPEZ RUBIO, JORDI GARCIA SANCHEZ, ANEYA FAURE GOMEZ, LAURA RIOS ALVAREZ .....	2933
<b>PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: ACTUACIÓN A NIVEL DE URGENCIAS... 2934</b>	





ANA ISABEL SORIANO LOPEZ, FRANCISCO JAVIER MESAS GEA .....	2934
<b>ACTUACION DE ENFERMERIA EN EL SHOCK ANAFILACTICO .....</b>	<b>2935</b>
JOSÉ LUIS AGUILERA DEL CORRAL, ANA ROCIO OCON ALBA, MARÍA DEL CARMEN BADIA GÓMEZ .....	2935
<b>UTILIDAD DE LA INTRAÓSEA EN SITUACIÓN DE URGENCIA.....</b>	<b>2936</b>
LAURA GARCIA BOX, NOELIA BERMUDEZ MUÑOZ, JESUS RUIZ RUIZ, ENCARNACIÓN HERRERA SÁNCHEZ, MARIA ELENA GARCIA RIOS, ELENA REALES FERRER, DOLORES PILAR RIVES ALVAREZ, ESTEFANIA WALTER CHECA, JAVIER GONZALEZ MONEDERO, MARIA PILAR MONTIEL YUSTE, MIRIAN JANETH LARA PROAÑO .....	2936
<b>NUEVAS DEFINICIONES DE SEPSIS 2016. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.</b>	<b>2937</b>
MANUEL SEVILLANO BARBERO, LIDIA MARIA CLEMENTE RIQUELME, ANA VICTORIA GOMEZ ORTIZ, TAMARA AYUSO CABALLERO, REBECA MARIA FRUTOS ROS, NIEVES ANDUJAR CABRERA .....	2937
<b>MONONUCLEOSIS INFECCIOSA EN PACIENTE ADOLESCENTE.....</b>	<b>2938</b>
LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARTA BERNAL BARQUERO .....	2938
<b>CÓDIGO ICTUS: ACTUACIONES DE ENFERMERIA DE URGENCIAS .....</b>	<b>2939</b>
ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ, ANA GARCIA LOPEZ, MARIA LUCIA ALFONSO COSTILLO, ROBERTO PICOS POUSO, JAVIER MARTINEZ CALVO, CRISTINA MAS BOTI, MIREIA GONZALEZ MORENO, MONICA ALCON RODRIGUEZ, AYRTON NUNES DA COSTA ALCAINE, MARC RIVAS AGUDO, ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODON, FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ .....	2939
<b>HIPOTERMIA INDUCIDA EN LA PARADA CARDIACA.....</b>	<b>2940</b>
SHEILA GARCIA CASTAÑON, CRISTINA NIEVES UREÑA .....	2940
<b>ENFERMERÍA LÍDER EN EL PROCESO DE TRIAJE.....</b>	<b>2941</b>
ANTONIO LUZON BARRILADO, MARIA VELASCO RAYA, MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA, GEMA MARIA RUIZ RUIZ, MARTA MUÑOZ MOLINA, MACARENA PEREZ HERNANDEZ .....	2941
<b>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON INTENTO DE AUTOLISIS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS. CASO CLÍNICO</b>	<b>2942</b>
ANA PALMA SANCHEZ, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, IVÁN ALEXANDRE ÁNGEL GARCÍA, GEMMA VICENTE GARCIA, JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ RUIZ, ISABEL AGÜERA CARRIÓN, MARIA DEL MAR PEREZ GALINDO, ALVARO MARTIN ALCARAZ PEREZ, MARIA JOSE RODRIGUEZ JUAREZ.....	2942



<b>EL PROBLEMA DE LA EXTRAVASACIÓN DE AGENTES CITOSTÁTICOS</b> .....	<b>2943</b>
ROCIO GARCIA SUANO, PATRICIA VIVAS GOMEZ, IGNACIO PICHARDO BULLON .....	2943
<b>PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b> .....	<b>2944</b>
ROSA MARÍA MARTÍNEZ PÉREZ, EMMA GARRIDO TORREGROSA, CARIDAD SÁNCHEZ MARTINEZ, MARIA SANCHEZ MOLINA, OLGA SANCHEZ MOLINA, LIDIA SAURA DIAZ, ANA MARTINEZ NAVARRO, MARIA PEÑALVER VILLA .....	2944
<b>PERFORACIÓN INTESTINAL POR CUERPO EXTRAÑO: A PROPÓSITO DE UN CASO</b> .....	<b>2945</b>
ROGELIO MONTES PARRILLA, MONTSERRAT LUQUE GUTIERREZ, MARIA NAZARET SALMERÓN GUALDA .....	2945
<b>ACTUACION RAPIDA EN URGENCIAS FRENTE A DROGAS</b> .....	<b>2946</b>
ERIC PEREZ PACHECO, LISSETTE BEATRIZ GALLO CÁRDENAS, HECTOR SALAS LOPEZ, LAURA MARIA SANTOS SANTIAGO, ANA LOPEZ BARRERA, XAVI GISBERT BRULL, ANA CASANOVA ROMERO, JOAQUIM LLAURADÓ OVEJAS, JUDITH ESCOLA FERNANDEZ, ELENA CALAHORRO JIMENEZ, LORENA CARMONA CAZALLAS, BERTA RODRIGO SANCHIS, MIGUEL FERNANDEZ SANTANA .....	2946
<b>PÉRDIDA DE CONSCIENCIA EN URGENCIAS: RELEVANCIA DE UN DIAGNOSTICO GLOBAL</b> .....	<b>2947</b>
MYRIAM CÁRDENAS ANTÓN, DAVID CARDENAS ANTON .....	2947
<b>TROMBO EMBOLISMO PULMONAR MASIVO DERECHO: A PROPÓSITO DE UN CASO</b> .....	<b>2948</b>
CARLOS ORIHUELA MILLAN, LAURA GARCIA UTRERA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA .....	2948
<b>AGORAFOBIA EN PACIENTE CON ANSIEDAD GENERALIZADA Y BOCIO MULTINODULAR TOXICO: A PROPÓSITO DE UN CASO</b> .....	<b>2949</b>
CARLOS ORIHUELA MILLAN, LAURA GARCIA UTRERA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA .....	2949
<b>CASO CLINICO: SHOCK HIPOVOLÉMICO POR INTENTO AUTOLÍTICO</b>	<b>2950</b>
NURIA BARROS GALLEGO, AIDA MUÑOZ ZUNZUNEGUI, ISABEL MARIA NAVARRO CRESPO.....	2950
<b>PROPOFOL, BENZODIACEPINAS Y DEXMEDETOMIDINA EN PACIENTES DE UCI CON VENTILACIÓN MECÁNICA. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE PLAZOS DE DESPERTAR Y RECUPERACIÓN.</b> .....	<b>2951</b>



ALVARO GONZALEZ GONZALEZ, MARIA INMACULADA CALVO ZAYAS, ANA CALVO BENITEZ.....	2951
<b>MIDAZOLAM Y PROPOFOL, USADOS SOLOS Y ALTERNADOS EN PACIENTES CON SEDACIÓN DE LARGA DURACIÓN Y CON VENTILACIÓN MECÁNICA: ESTUDIO PROSPECTIVO Y ALEATORIO. ....</b>	<b>2952</b>
ALVARO GONZALEZ GONZALEZ, MARIA INMACULADA CALVO ZAYAS, ANA CALVO BENITEZ.....	2952
<b>ANÁLISIS DE LAS ACTUACIONES DE LOS PROFESIONALES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.....</b>	<b>2953</b>
AVELINA GARCIA DOMINGO, MONTSERRAT ALFEREZ ALONSO, LUCÍA REGO CÉSPEDES, CARMEN MARIA LOPEZ BARRI, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, MONTSERRAT CONILLERA SOLÉ, SONIA RUIZ ESTRADA, MIREIA MARTINEZ RODRIGUEZ, ANAHI PEREZ ALFEREZ, EVELYN LLERENA ASPIROS, DENIS MILENA HURTADO HURTADO, MARIA ANGELES VAREA HERNANDEZ, LAURA GARCIA BRUSAU.....	2953
<b>PACIENTE POLITRAUMATIZADO TRAS ACCIDENTE LABORAL: A PROPOSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2954</b>
MARIA MILAGROS FERNANDEZ SANCHEZ, ANA BORJA SANCHEZ, JOSE MARIA BORJA SANCHEZ .....	2954
<b>ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO DE DESFIBRILADORES POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE MÁLAGA .....</b>	<b>2955</b>
GLORIA MOTA CÁTEDRA, JOSÉ ALBERTO LAREDO AGUILERA, BEATRIZ RECIO ANDRADE, JUAN MANUEL CARMONA TORRES.....	2955
<b>UTILIZACIÓN DE ECOGRAFÍA EN PACIENTES CON RAO .....</b>	<b>2956</b>
MARIA ANGELES VAREA HERNANDEZ, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, LUCÍA REGO CÉSPEDES, DENIS MILENA HURTADO HURTADO, MIREIA MARTINEZ RODRIGUEZ, SONIA RUIZ ESTRADA, MONTSERRAT ALFEREZ ALONSO, ANAHI PEREZ ALFEREZ, EVELYN LLERENA ASPIROS, LAURA GARCIA BRUSAU, CARMEN MARIA LOPEZ BARRI, AVELINA GARCIA DOMINGO, MONTSERRAT CONILLERA SOLÉ .....	2956
<b>DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO: A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>2957</b>
LAURA GARCIA UTRERA, CARLOS ORIHUELA MILLAN, RAUL ALMAGRO ORIHUELA .....	2957
<b>DE HERNIA A LINFOMA FOLICULAR: A PRPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>2958</b>
LAURA GARCIA UTRERA, CARLOS ORIHUELA MILLAN, RAUL ALMAGRO ORIHUELA .....	2958



<b>BENEFICIOS DE LA UTILIZACIÓN DE LA FÉRULA DE BÖHLER.....</b>	<b>2959</b>
RUT CAMPS PIZARRO, CRISTINA HERNÁNDEZ MUROS, MATILDE PIZARRO MEDINA, RUT GARRIDO SILVA, LAURA RUIZ RODRIGUEZ, CARMEN URBANO YAMUZA, LAURA PALLARÉS CAROL, MERITXELL LORA MURIANA, MELANIA ZAPATA JUSTICIA, JUANA MARIA DELGADO MACARIO, MARIA DEL MAR JIMENEZ FONTANET.....	
	2959
<b>CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LAS RECOMENDACIONES DEL CONSEJO EUROPEO DE RESUCITACION SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR .....</b>	<b>2960</b>
MONICA ALCON RODRIGUEZ, ANA GARCIA LOPEZ, MARIA LUCIA ALFONSO COSTILLO, ROBERTO PICOS POUSO, JAVIER MARTINEZ CALVO, CRISTINA MAS BOTI, MIREIA GONZALEZ MORENO, ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ, ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODON, MARC RIVAS AGUDO, AYRTON NUNES DA COSTA ALCAINE, SUSANA PELLICERO ALMAGRO .....	
	2960
<b>PROCESO ENFERMERO DE URGENCIAS:A PROPÓSITO DE UN CASO... 2961</b>	
MARIA DEL CARMEN RAMIREZ PIEDRA, MARIA INMACULADA PINOS LEO, MARIA DE LOS SANTOS OÑATE TENORIO .....	
	2961
<b>PRIORIZACIÓN DE PACIENTES CON EL SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER. ....</b>	<b>2962</b>
ISABEL CASTILLO ALARCÓN, INMACULADA MARTÍNEZ JIMÉNEZ, MARIA DE LA CONCEPCION HUERGA GARCIA, GLORIA LOPEZ GARCIA, MARIA DEL CARMEN MAYORDOMO CASANOVA .....	
	2962
<b>ABCESO PERIANAL EN URGENCIAS-AUTONOMÍA AL ALTA .....</b>	<b>2963</b>
MARIA DEL CARMEN RAMIREZ PIEDRA, MARIA DE LOS SANTOS OÑATE TENORIO, MARIA INMACULADA PINOS LEO .....	
	2963
<b>MIOPERICARDITIS. A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>2964</b>
ALMUDENA SALAZAR GOMEZ, FÁTIMA SÁNCHEZ GARCÍA, MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO .....	
	2964
<b>LA VÍA INTRAÓSEA, UNA ALTERNATIVA VIABLE.....</b>	<b>2965</b>
ALMUDENA SALAZAR GOMEZ, MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO, FÁTIMA SÁNCHEZ GARCÍA.....	
	2965
<b>TRANSFUSION SANGUÍNEA EN UNA EXTREMA URGENCIA.....</b>	<b>2966</b>
ROCIO GUERRERO AGUILERA, ISABEL LUNA GUILLEN , CELIA GONZALEZ DELGADO .....	
	2966
<b>ERRORES EN LECTURAS Y CUIDADOS ENFERMEROS EN MEDICIÓN DE PULSIOXIMETRIA. ....</b>	<b>2967</b>



ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ, ANA GARCIA LOPEZ, MARIA LUCIA ALFONSO COSTILLO, ROBERTO PICOS POUSO, JAVIER MARTINEZ CALVO, CRISTINA MAS BOTI, MIREIA GONZALEZ MORENO, MONICA ALCON RODRIGUEZ, AYRTON NUNES DA COSTA ALCAINE, MARC RIVAS AGUDO, ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODON, FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ .....	2967
<b>EFICACIA Y VALORACIÓN ENFERMERA DEL PACIENTE URGENTE....</b>	<b>2968</b>
ROCIO LOPEZ BLANCO, MARINA GIL CARRETERO, IGNACIO PICHARDO BULLON .....	2968
<b>SITUACIÓN ACTUAL DE LAS HERIDAS DE ASTA DE TORO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO.....</b>	<b>2969</b>
BELÉN JIMÉNEZ RUANO, ALEJANDRA MEDINA LÓPEZ, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY .....	2969
<b>NEURALGIA NO TAN TRIGEMINA: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2970</b>
PABLO MOROCHO MALHO, TAMARA BEGOÑA FERNANDEZ, JESICA MORALES RAMIREZ, PAOLO CIARDO, MARIA DEL ROSARIO GARCIA GARCIA .....	2970
<b>MANEJO DEL DOLOR TORÁCICO EN URGENCIAS .....</b>	<b>2971</b>
CELIA GONZALEZ DELGADO, ROCIO GUERRERO AGUILERA, ISABEL LUNA GUILLEN .....	2971
<b>CAPNOGRAFÍA: USO Y APLICACIONES CLÍNICAS .....</b>	<b>2972</b>
CELIA GONZALEZ DELGADO, ISABEL LUNA GUILLEN , ROCIO GUERRERO AGUILERA .....	2972
<b>VÍA INTRAÓSEA: INDICACIONES Y CONTRADICCIONES DE SU EMPLEO .....</b>	<b>2973</b>
ISABEL LUNA GUILLEN , ROCIO GUERRERO AGUILERA, CELIA GONZALEZ DELGADO .....	2973
<b>ANÁLISIS DE UN CASO DE DOLOR ABDOMINAL. ....</b>	<b>2974</b>
MARIA ALARCON MELENDEZ, NANCY FERNANDEZ MARFIL, JOSE ANTONIO MORENO RAMIREZ, JOSE LUIS LEON MIRANDA .....	2974
<b>CASO CLÍNICO EN MUJER DE AVANZADA EDAD: OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN PACIENTE CON LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD. .</b>	<b>2975</b>
MARIA PADIAL GARCIA, CASILDA ANTONIA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, SUSANA FERNÁNDEZ GARCÍA, INMACULADA GONZALEZ MORALES .....	2975
<b>ANÁLISIS DE LOS MOTIVOS DE DEMANDA DEL SERVICIO DE URGENCIAS PENITENCIARIAS POR PARTE DE LOS INTERNOS .....</b>	<b>2976</b>
ALBA MAESTRO GONZÁLEZ, MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ, ANA	



MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN , IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ, ARÁNZAZU ALONSO RODRÍGUEZ, MARIA CRISTINA GONZALEZ LABRA, DAVID ZUAZUA RICO .....	2976
<b>MESENTERITIS RETRACTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2977</b>
PAOLO CIARDO, MARIA DEL ROSARIO GARCIA GARCIA, IRENE LOPEZ RAMOS , PABLO MOROCHO MALHO, JESICA MORALES RAMIREZ.....	2977
<b>MANEJO DE LA HIPOTERMIA POR EL PERSONAL SANITARIO .....</b>	<b>2978</b>
FRANCISCO CESAR BERNABE CASANOVA, MARIA JESUS RUEDA GONZALEZ, NATIVIDAD FUENTES MAÑAS .....	2978
<b>ERRORES DIAGNÓSTICOS RADIOLÓGICOS EN UNA PACIENTE CON PECTUS EXCAVATUM.....</b>	<b>2979</b>
ANTONIA CANTERO SANDOVAL, ANGEL FERNANDEZ GARCIA, ROXANA ROJAS LUAN, JUANA MARI MARIN MARTINEZ, MARÍA TERESA IZQUIERDO ROS, PAVEL MANZUR ROJAS, MARIA EUGENIA TORRES MARIN, MARIA ROSARIO CASTAN LAGRAVA .....	2979
<b>TIPOS DE SHOCK: CLÍNICA Y MEDIDAS GENERALES .....</b>	<b>2980</b>
ALICIA FERNANDEZ MIRAS, ANA VIDAL SALCEDO, CRISTINA OLLER NAVARRO .....	2980
<b>LA IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS .....</b>	<b>2981</b>
IVAN TOVAR GALDON, MARIA INMACULADA MORALES DIAZ, DAVID SOTO IZQUIERDO .....	2981
<b>ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE UN PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO .....</b>	<b>2982</b>
TANIA ARIAS COUSO, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA, ANA MARIA BAREA GARCIA .....	2982
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EL CÓDIGO ICTUS EN URGENCIAS .....</b>	<b>2983</b>
MARIA DOLORES MARTINEZ ROBLES, EVA MALAGON MARTINEZ, ROCIO FATIMA PARRA GOMEZ .....	2983
<b>ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS DEL PERSONAL DE URGENCIAS QUE TRABAJA EN HORARIO DE NOCHE.....</b>	<b>2984</b>
MONICA ALCON RODRIGUEZ, JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ, ANA GARCIA LOPEZ, MARIA LUCIA ALFONSO COSTILLO, SUSANA PELLICERO ALMAGRO, ROBERTO PICOS POUSO, JAVIER MARTINEZ CALVO, FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ, CRISTINA MAS BOTI, MIREIA GONZALEZ MORENO, ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, AYRTON NUNES DA COSTA ALCAINE, MARC RIVAS AGUDO, ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODON .....	2984



**INTERVENCIÓN ENFERMERA A FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO..... 2985**

NEREA PUNTAS CORTÉS, BELEN ROMAN ARCOS, ELISA MOYA LEON, LORENA ROCIO MURIEL GALINDO ..... 2985

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TÉCNICAS DE REEMPLAZO RENAL CONTINUAS..... 2986**

MARINA HERVÁS OLMOS, LAURA CARRILLO BERMÚDEZ, CRISTINA MARTÍNEZ MUÑOZ, STEPHANE NIETO CÓRDOBA, MARÍA DOLORES MONDRAGÓN CARMONA ..... 2986

**PACIENTE CON CRISIS EPILÉPTICAS: CUIDADOS DE ENFERMERÍA.... 2987**

JAVIER SIPAN MATA, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, PATRICIA REINA GARCIA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS, DANIEL PEREZ CORTIZO, CRISTINA PAMIES BOILLOS, MARIA SOTO MITJANS , LIDIA QUILES LÓPEZ, FRANCESC KABA SOLA, ELENA LOPEZ MAÑAS ..... 2987

**OBSTRUCCION INTESTINAL: VOLVULO COLONICO VERSUS SINDROME DE OLGIVIE. A PROPOSITO DE UN CASO ..... 2988**

MERITXELL GONZÁLEZ LARRIBA, PEDRO GALA RAMOS, PABLO TEODORO RAMÍREZ DOMENECH, JESÚS ANDRÉS PÉREZ CARBÓ, RAFAEL CASTILLO CAMERO, EVA CASTILLO HERNANDEZ, MARTA MURILLO PEREZ, OSCAR ROMAN GARCIA, ANA CRUZ OTS RUIZ, IGNACIO ALBORCH SIMO, JOSEFA CARRERAS CARRERAS, MIGUEL ALONSO BECERRA, ZAIRA SALMERÓN ROSAS, ALBA MONCLÚS ASTUDILLO ..... 2988

**ESTUDIO SOBRE EL MANEJO EN URGENCIAS DEL CÓLICO NEFRÍTICO ..... 2989**

BLANCA SONIA MORENO LOPEZ, JUAN JOSE SERRANO BLAYA, RUTH MURIEL SANCHEZ MERINO, ROSA MARIA GARCIA MARTINEZ..... 2989

**ELECTROCARDIOGRAMA INTRACAVITARIO COMO PREVENCIÓN DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES CENTRALES ..... 2990**

VIRGINIA ROLDAN SANROMAN, AMALIA MARIA VICENTE DEL ESTAD, RUBEN MARCHENA RUBIO ..... 2990

**PRIMERA ACTUACIÓN ANTE PACIENTE CON POSIBLE DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA..... 2991**

LAURA ROVIRA BANCELLS, CRISTINA ARCO ALONSO, ELENA TORRALBA MARTINEZ, JESICA MORALES AMORES , EVA CAZORLA RODRIGUEZ, ARIADNA TORO MALDONADO, NATALIA MARIA HITOS ALVAREZ, GISELA SEGARRA ROCA, GABRIEL DE HARO CARRILLO, JAVIER HERNANDEZ ARQUERO ..... 2991



<b>MANEJO EN LA INSERCIÓN DE UN CATÉTER VENOSO CENTRAL PERIFÉRICO EN URGENCIAS.....</b>	<b>2992</b>
JAVIER SÁEZ CAMBRONERO, SUSANA MUÑOZ MARTINEZ, LAURA GONZALEZ NIEVA, ZAIRA SALMERÓN ROSAS, MIRIAM ROMERO ANDRADES, CONSUELO RECAJ SUMELZO, ESPERANZA CAMBRONERO MADURELL, LAURA SAEZ CAMBRONERO, ANA MARIA RODRIGUEZ LOPEZ.....	
	2992
<b>HEMATOMA SUBMAMARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>2993</b>
JOSE RAFAEL CASTRO MAILLO, MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO, ESTHER PEREZ PEREZ.....	
	2993
<b>DECÚBITO PRONO, TÉCNICA EFECTIVA EN EL SÍNDROME DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO (SDRA) .....</b>	<b>2994</b>
RUBEN MARCHENA RUBIO, VIRGINIA ROLDAN SANROMAN, JOSE MARIA MARTIN CANO .....	
	2994
<b>LUMBOCIATALGIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>2995</b>
JOSE RAFAEL CASTRO MAILLO, MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO, ESTHER PEREZ PEREZ.....	
	2995
<b>ICTERICIA COMO SÍNTOMA PRIMARIO EN COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA .....</b>	<b>2996</b>
FRANCISCA CARMEN MANZANO VAZQUEZ, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, ELENA MARIA FERNANDEZ MEDINA .....	
	2996
<b>COMO SE AFECTA EL PATRÓN SUEÑO - DESCANSO EN PACIENTES INGRESADOS EN UCI .....</b>	<b>2997</b>
SERGIO MEDINA ORTIZ, REMEDIOS MEDINA GARCIA, MASSIMILIANO CAMPANA .....	
	2997
<b>INTERVENCIÓN Y ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO ANTE UNA FRACTURA DE CADERA .....</b>	<b>2998</b>
MARIA DEL MAR CARMONA HERNANDEZ, MARAVILLAS CARMONA HERNANDEZ, ANA MARIA ESPAÑA SANCHEZ.....	
	2998
<b>TROMBOSIS DE VENA OVÁRICA DERECHA EN CONTEXTO DE TOMA DE ANTICONCEPTIVO HORMONAL COMBINADO.....</b>	<b>2999</b>
RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ , AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES .....	
	2999





<b>TRIAJE: RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE EN URGENCIAS HOSPITALARIAS .....</b>	<b>3000</b>
AMPARO MARTINEZ GONZALEZ, ANTONIO SOCOLÍ ZAMORA, REBECA SANTIAGO VIGUERAS, SILVIA MICOL VELAZQUEZ, IVAN MERCADER RODRIGUEZ, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ, SERGIO RUIZ HUERTAS, ALMUDENA IBAÑEZ FERNANDEZ, MARIA ANGELES DE PAULA MENDOZA .....	
	3000
<b>ACTUACIÓN EN QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO .....</b>	<b>3001</b>
TAMARA HERRERA FLORO, AINARA JORGE GONGORA .....	
	3001
<b>MANEJO DE UN CASO DE NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO PRIMARIO ....</b>	<b>3002</b>
TAMARA HERRERA FLORO, AINARA JORGE GONGORA .....	
	3002
<b>ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LAS FLICTENAS DE QUEMADURAS DÉRMICAS .....</b>	<b>3003</b>
IVAN MERCADER RODRIGUEZ, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ, SERGIO RUIZ HUERTAS, SILVIA MICOL VELAZQUEZ, MARIA ANGELES DE PAULA MENDOZA, REBECA SANTIAGO VIGUERAS, ANTONIO SOCOLÍ ZAMORA, AMPARO MARTINEZ GONZALEZ, ALMUDENA IBAÑEZ FERNANDEZ.....	
	3003
<b>TERAPIA ANALGÉSICA INHALATORIA RÁPIDA EN URGENCIAS: ÓXIDO NITROSO .....</b>	<b>3004</b>
MARIA DE LA CRUZ MONREAL NAVARRO, SANDRA ISABEL GARCÍA MARCOS, BELÉN JIMÉNEZ RUANO, CAROLINA ALEMÁN JIMÉNEZ, DAVID NAVARRO SÁNCHEZ, EDUARDO HIDALGO LOPEZ, LORENA JIMÉNEZ VERA, VISITACION MARCO CARRILLO, MARIA ELISA BANEGAS ABELLAN, EVA LOPEZ RIOS .....	
	3004
<b>TRIAJE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS.....</b>	<b>3005</b>
RAQUEL CASTILLA NIETO , MARGARITA MARTÍNEZ RUBIO, JUAN CARLOS VILCHEZ GORDILLO .....	
	3005
<b>ENFERMERÍA A PIE DE CAMA ANTE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA.....</b>	<b>3006</b>
PATRICIA SANCHEZ GOLBANO, VANESA VICENTE CASTILLO, ISMAEL SHAHROUR ROMERA.....	
	3006
<b>TRANSFUSIONES SANGUINEAS AL PACIENTE EN URGENCIAS.....</b>	<b>3007</b>
ANA MARIA ALCALA PEREZ, LUIS JESUS JANDULA LLAVERO, MARIA JUANA MILLAN REYES.....	
	3007
<b>CETOACIDOSIS EN SERVICIO DE URGENCIAS: CASO CLÍNICO.....</b>	<b>3008</b>
ANTONIO JOSÉ NAVARRO GONZÁLEZ, RAQUEL PEDRERO ALARCÓN, AINHOA PEDREGOSA MUNUERA, LOURDES PAY BANEGAS, CARLOS PALOMARES FERNÁNDEZ, PAULA SANCHEZ CARRION .....	
	3008



<b>PARADA CARDIORESPIRATORIA Y ACTUACIONES ENFERMERAS DE EMERGENCIA .....</b>	<b>3009</b>
ROCIO BEGINES ALONSO, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ .....	3009
<b>PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO E INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EMERGENCIAS.....</b>	<b>3010</b>
ROCIO BEGINES ALONSO, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ .....	3010
<b>PICADURA DE MEDUSA: ACTUACIÓN TEMPRANA .....</b>	<b>3011</b>
JOSEFA ARDIL NAVARRO, MARIA DEL CARMEN SEGURA MELON, PILAR LOPEZ SANCHEZ, EVA MARIA VIDAL ROS .....	3011
<b>ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ENFERMERÍA DE EMERGENCIAS.....</b>	<b>3012</b>
SERGIO ANTONIO MAESTRE ROMAN, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ..	3012
<b>EMERGENCIA HIPOGLUMICA. RESOLUCIÓN ENFERMERA .....</b>	<b>3013</b>
SERGIO ANTONIO MAESTRE ROMAN, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ..	3013
<b>ACTUACIÓN ANTE LA EXARCEBACIÓN DEL EPOC.....</b>	<b>3014</b>
MARIA JOSE SANCHEZ VERACRUZ, ANA BELÉN SOTO SOTO, ANA SANCHEZ OLMOS, MARÍA MAGDALENA SOLER NICOLÁS, JESUS ZARCO CORREAS .....	3014
<b>VÍA INTRAÓSEA UNA OPCIÓN A LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFERICA EN EMERGENCIAS.....</b>	<b>3015</b>
BENJAMIN BUSTO SANCHEZ, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ .....	3015
<b>INTERVENCION ENFERMERA DE EMERGENCIAS ANTE EL PACIENTE INCONSCIENTE .....</b>	<b>3016</b>
BENJAMIN BUSTO SANCHEZ, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ .....	3016
<b>ENFERMERAS COORDINADORAS EN CENTROS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS: UN AVANCE EN LA PROFESIÓN .....</b>	<b>3017</b>
EDUARDO GOMEZ PEREZ, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ.....	3017
<b>TRASLADO PEDIÁTRICO DE EMERGENCIAS Y LA UTILIZACIÓN DE SISTEMAS DE SUJECCIÓN PEDIÁTRICO.....</b>	<b>3018</b>
EDUARDO GOMEZ PEREZ, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ.....	3018
<b>ABORDAJE DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ENFERMERÍA DE EMERGENCIAS DEL PACIENTE CON CRISIS DE ANSIEDAD .....</b>	<b>3019</b>
MAITE BARRASA FERNAN, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ .....	3019
<b>DECÁLOGO PREHOSPITALARIO EN EL ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO</b>	



.....	<b>3020</b>
MAITE BARRASA FERNAN, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ .....	3020
<b>NECESIDADES DE LOS PACIENTES MÁS ALLÁ DE LAS TÉCNICAS SANITARIAS, EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO .....</b>	<b>3021</b>
VICTORIA EUGENIA LOZANO PASTOR, VIRGINIA RUIZ GOMEZ, TOMAS LOPEZ FERNANDEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES LÓPEZ OLMEDA , AURORA LAX POLO, NOELIA TERUEL GRACIA, BEATRIZ IBAÑEZ ANDRES, MARIA LOZANO MARTINEZ, DOLORES OLIVARES GARCIA, MARÍA ROSA GARCÍA DELICADO, LAURA MARCO GIL, RUBEN GARCIA PEREZ, ANA ORTEGA MARTINEZ.....	3021
<b>POSIBLES DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES CON FOCALIDAD NEUROLÓGICA INESPECÍFICA .....</b>	<b>3022</b>
ISABEL MARIA EGEA CEGARRA, MARIA DEL PILAR EGEA CEGARRA, MARIA ELENA CANOVAS CASADO, RODOLFO BLANCO ROJAS.....	3022
<b>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UN ACCIDENTADO DE TRÁFICO. A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>3023</b>
JENNIFER POVEDA RAMÍREZ, ANA ISABEL SÁNCHEZ SALCEDO, PAULA DEL CARMEN POVEDA SEBASTIAN, PAULA SANCHEZ CARRION, ANDREA RUIZ ANDÚJAR , JOSÉ ANTONIO ROMERO RAMÍREZ .....	3023
<b>CASO CLÍNICO: ALERGIA A LA AMOXICILINA CAUSANDO EXANTEMA EN EL NIÑO.....</b>	<b>3024</b>
MARTA RAMIREZ ALIAGA, NURIA GILSANZ AGUILERA, MARIA RAMIREZ ALIAGA .....	3024
<b>DOLOR TORÁCICO ASOCIADO AL CONSUMO DE COCAÍNA.....</b>	<b>3025</b>
SEBASTIAN MANUEL LOPEZ RAMIREZ, MARIA CRISTINA LOZANO MENGÍBAR, MARÍA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ ALCALDE .....	3025
<b>CASO CLÍNICO: GASTROENTERITIS AGUDA .....</b>	<b>3026</b>
ANA MARIA FERNANDEZ ZAPATA, BEATRIZ ROCA PARDO, MARINA EULOGIO ALEMAN, JORGE MARIN SEVILLA, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, MARIA RHUT MARTINEZ SANCHEZ, BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, JOSEFA MARIA CAMPOY SANCHEZ.....	3026
<b>ANEURISMA AÓRTICO COMPLICADO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO .....</b>	<b>3027</b>
LUIS ALBERTO DIAZ VERA, ALCIBIADES DIAZ VERA, NIEVES MATA SANTIN, MARIA LORENA BLANCO SIENDONES, MARIA YOLANDA AGANZO PEREZ, ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA .....	3027
<b>PROTOCOLO DE INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL DE</b>	



<b>ACCESO PERIFÉRICO TIPO CAVAFIX® .....</b>	<b>3028</b>
VERÓNICA SÁNCHEZ MUÑOZ, CRISTINA SÁNCHEZ CASTILLO, MARÍA DOLORES BLES PICAZO, AMPARO EMILIA VALLS CANTOS, JESUS MUÑOZ TORRADO, DAVID POVEDA MORALEDA, PATRICIA LOZOYA MARTINEZ, MARTA CAÑETE OUTEIRAL, ANA VALENCIA OLIVERAS, DAVID FENOY BERLANGA, ROSER BOROTAU I BOSSER, LAURA MARTIN NAVARRO, CASANDRA MATEOS MOLINA, IRENE SANTIAGO HERNÁNDEZ, NATALIA FLORES GIL .....	
	3028
<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN CÓDIGO SEPSIS EN SERVICIO DE URGENCIAS.....</b>	<b>3029</b>
CRISTINA SÁNCHEZ CASTILLO, VERÓNICA SÁNCHEZ MUÑOZ, MARÍA DOLORES BLES PICAZO, AMPARO EMILIA VALLS CANTOS, JESUS MUÑOZ TORRADO, DAVID POVEDA MORALEDA, MARTA CAÑETE OUTEIRAL, CASANDRA MATEOS MOLINA, ROSER BOROTAU I BOSSER, PATRICIA LOZOYA MARTINEZ, LAURA MARTIN NAVARRO, DAVID FENOY BERLANGA, ANA VALENCIA OLIVERAS, NATALIA FLORES GIL, IRENE SANTIAGO HERNÁNDEZ .....	
	3029
<b>MANEJO DE REACCIÓN ANAFILÁCTICA, CASO CLÍNICO DE VARÓN JOVEN.....</b>	<b>3030</b>
FRANCISCO CANO SANCHEZ, MARIA MENGUAL VIDAL, ANA MARIA GOMEZ MARTINEZ, ISABEL MARÍA AGUADO MATEOS, GABRIELA FERNÁNDEZ VALERO, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS .....	
	3030
<b>SOSPECHA DE APENDICITIS EN PACIENTE CELIACO: CASO CLÍNICO</b>	<b>3031</b>
ADRIAN RIQUELME MARTÍNEZ, ANA SÁNCHEZ RÓDENAS, BALTASAR ANTONIO SÁNCHEZ ROS, ALEJANDRO FERNANDEZ SOLANO, SILVIA MOLINA HERNÁNDEZ .....	
	3031
<b>LA URGENCIA DE LA ASISTENCIA PALIATIVA.....</b>	<b>3032</b>
DOLORES NATALIA LÓPEZ FERNÁNDEZ, ARACELI MORALES RUEDA, CARMEN CUENCA MORILLO, MARTA CRIADO ZOFIO, JAVIER JIMENEZ BERGES.....	
	3032
<b>VIA INTRAÓSEA COMO MÉTODO ALTERNATIVO EN SITUACIONES EN LAS QUE LA VÍA ENDOVENOSA ES INACCESIBLE .....</b>	<b>3033</b>
PATRICIA SANCHEZ GOLBANO, ISMAEL SHAHROUR ROMERA, VANESA VICENTE CASTILLO .....	
	3033
<b>ATENCIÓN AL PACIENTE GRAN QUEMADO EN UNA UNIDAD E CUIDADOS INTENSIVOS. CASO CLÍNICO.....</b>	<b>3034</b>
NOELIA CULIÁÑEZ GRAU, ASUNCIÓN DE LOS ANGELES CASTAÑO ILLÁN, JOSÉ AGUSTÍN CUEVAS GARCÍA .....	
	3034
<b>YATROGENIA COMO CAUSA DEL COMA. DESMIELINIZACIÓN OSMÓTICA.....</b>	<b>3035</b>



JOSE MARIA MARTIN CANO, ANA ROSA CALLE GÓMEZ, AMALIA MARIA VICENTE DEL ESTAD, JESUS GUSTAVO PONCE GONZALEZ, CRISTINA ROBLES RODRIGUEZ .....	3035
<b>ESTUDIO POBLACIONAL DE LAS CONSULTAS MÉDICAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO.....</b>	<b>3036</b>
HELENA GIL MENÉ.....	3036
<b>ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES LARINGECTOMIZADOS PORTADORES DE TRAQUEOSTOMÍAS: SISTEMA CERRADO VS SISTEMA ABIERTO .....</b>	<b>3037</b>
JESUS ZARCO CORREAS, ANA BELÉN SOTO SOTO, MARÍA MAGDALENA SOLER NICOLÁS, MARIA JOSE SANCHEZ VERACRUZ, ANA SANCHEZ OLMOS.....	3037
<b>INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA, EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR, PARA DISMINUIR COMPLICACIONES E INGRESOS A CORTO PLAZO .....</b>	<b>3038</b>
ERICK PIERRE VALDEZ MAGUIÑA, ELENA CARRASCO ORTIZ, ALBA BOMBARELLI REDONDO, EMILIO MANUEL RUIZ DIAZ, DAVID LOBILLO LOPEZ, SONIA PATRÓN ALTÉS , LAURA CORNEJO SILVA, CARLOS JUSTICIA BUENO, ANTONI BELENGUER BLANCA .....	3038
<b>CONOCIMIENTO DE LA VÍA INTRAÓSEA COMO SEGUNDA ELECCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN CUIDADOS INTENSIVOS. ....</b>	<b>3039</b>
MANUEL JESUS VELEZ GONZALEZ, LUCÍA VÉLEZ GONZÁLEZ .....	3039
<b>DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIO CON LOS ÚNICOS SÍNTOMAS DE MALESTAR Y VÓMITOS.....</b>	<b>3040</b>
ELADIO YAMIL ALVAREZ FERNANDEZ, NIEVES HUERTAS NUÑEZ, ÍÑIGO DE LA YEZA FERRÓN.....	3040
<b>ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA DE UN PACIENTE CRÍTICO. FISIOPATOLOGÍA DEL TRANSPORTE TERRESTRE.....</b>	<b>3041</b>
ALFONSO CLARAS RUIZ, MARÍA DOLORES BELTRAN LILLO , JUAN ANDRES RAMOS RUIZ .....	3041
<b>CARBONARCOSIS GRAVE Y VENTILACIÓN MECANICA NO INVASIVA</b>	<b>3042</b>
MARÍA ESTHER RODRIGUEZ DELGADO, JAVIER IGNACIO MARTIN LOPEZ, JESUS PALOMARES RODRIGUEZ .....	3042
<b>MANEJO ENFERMERO DE LA VÍA INTRAÓSEA .....</b>	<b>3043</b>
CARLOS ALBA LOPEZ, DARÍO SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, ANTONIO JAVIER SEGURA	



FORNIELES .....	3043
<b>INDICACION DE OXIGENOTERAPIA HIPEREBARICA EN LA INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO. EVIDENCIA CIENTÍFICA.</b> .....	<b>3044</b>
GABRIEL SEGURA LOPEZ, MARIA DEL ROSARIO GIMENEZ ANDREU .....	3044
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO</b> .....	<b>3045</b>
TANIA ALCARAZ CORDOBA.....	3045
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS QUEMADURAS EN PACIENTE PEDIÁTRICO .....</b>	<b>3046</b>
ROCIO MARTIN ALMENTA, BEATRIZ VALDAYO ROSADO, ELENA MARÍA CRUZ MORALES.....	3046
<b>CASO CLÍNICO DE FRACTURA DE FÉMUR CON FIJADOR EXTERNO ...</b>	<b>3047</b>
CHRISTIAN VALL ANDRES , REBECA CONEJO CORREA, JORDI FARRERO MENA, PATRICIA FERREIRA PRAT, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, ANA POZO CARRIQUE, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJoubI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, REBECA RAMÍREZ MOLINERO.....	3047
<b>FACTORES INFLUYENTES EN CULTIVOS POSITIVOS DE SANGRE EN PACIENTES INGRESADOS EN URGENCIAS.....</b>	<b>3048</b>
FLORENTINA MARTOS SANCHEZ, MARIA LUZ MOGICA SORIANO, EULALIA EVA ANDREO ANDREO, JOSEFA MONTOYA ROMO .....	3048
<b>ATENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LA POBLACIÓN INFANTOJUVENIL DESDE LA UNIDAD DE URGENCIAS .....</b>	<b>3049</b>
MARIA LUZ MOGICA SORIANO, EULALIA EVA ANDREO ANDREO, JOSEFA MONTOYA ROMO, FLORENTINA MARTOS SANCHEZ .....	3049
<b>HEMATURIA POR GRAN MASA VESICAL, A PROPÓSITO DE UN CASO .</b>	<b>3050</b>
MIGUEL ANGEL URBANO LOPEZ, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, ESTELA YESICA ROMAN GARCIA .....	3050
<b>NEUMONÍA NECROTIZANTE EN LÓBULO SUPERIOR DERECHO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO .....</b>	<b>3051</b>
SILVIA GÓMEZ RODRÍGUEZ, VICTOR LOPEZ ROMERO, MANUELA MORENO RAMÍREZ, ISABEL MARIA BAYON CAUTO .....	3051



<b>CASO CLÍNICO: TRAUMATISMO CERVICAL EN ZONA II TORACOABDOMINAL COMPLICADO.....</b>	<b>3052</b>
ANTONIA CARAVACA ORTIN, MARIA CARLOTA BELTRAN ALIAGA, ALICIA SANCHEZ ALCARAZ, MARIA PILAR RUBIO BAÑON.....	3052
<b>VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB) EN EL EQUIPO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE UN CENTRO DE SALUD RURAL .....</b>	<b>3053</b>
MARÍA DOLORES BELTRAN LILLO , JUAN ANDRES RAMOS RUIZ, ALFONSO CLARAS RUIZ.....	3053
<b>CASO CLÍNICO. INTERVENCIÓN ENFERMERA EN ALTERACIÓN HIDROELECTROLÍTICA.....</b>	<b>3054</b>
ROCIO BARBEYTO SANCHEZ, JAVIER ISERN FARGAS .....	3054
<b>HIPOTERMIA INDUCIDA O TERAPÉUTICA TRAS PARADA CARDIO- RESPIRATORIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA.....</b>	<b>3055</b>
JUAN ANTONIO ESPARZA CONESA, JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, LUCIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARIA JOSE GOMEZ SANTA, ALBA RODRÍGUEZ PARDO, ZOILA GLADYS RICO RICHART , EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, MARIA OÑATE VIZCAINO, LORENA MUÑOZ MUÑOZ, BLANCA POLO BROTONS, ESTEFANIA CARCELES LORCA.....	3055
<b>ACTUACION, INCIDENTES Y ATENCION ANTE UNA PARADA CARDIORESPIRATORIA .....</b>	<b>3056</b>
MARTA ROS BALSALOBRE, AZAHARA MARÍA NARVÁEZ ROMERO, JOSEFA SANCHEZ GARCIA, ALICIA GIMENEZ MONTIEL .....	3056
<b>LINEAS DE ACTUACIÓN ANTE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN URGENCIAS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>3057</b>
ANA MARIA SANTOS GARCIA, LIDIA GUERRERO MARTINEZ, RITA ARIDIAN MUNDO GUARDIA, CRISTINA ORENES VILLAPLANA .....	3057
<b>ABORDAJE ENFERMERO DE UNA CRISIS CONVULSIVA .....</b>	<b>3058</b>
MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ, MARINA CARLES SARO, FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ, LAURA VERA VILLEGAS .	3058
<b>TAQUICARDIA VENTRICULAR Y DEPORTE EN ADOLESCENTE, A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>3059</b>
MARIA GONZALEZ RANDO, SOLEDAD GONZALEZ FERNANDEZ, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO .....	3059
<b>ESTUDIO ACERCA DEL PERFIL DE LAS SOLICITANTES DE ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA .....</b>	<b>3060</b>



MARIA GONZALEZ RANDO, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO, MIRIAM GARCÍA LÓPEZ, SOLEDAD GONZALEZ FERNANDEZ.....	3060
<b>MANEJO DE LOS AGENTES HEMOSTÁTICOS EN EL SANGRADO ORAL</b>	<b>3061</b>
JOSÉ FERNÁNDEZ ARROJO .....	3061
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑA CON DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA .....</b>	<b>3062</b>
ROGERIO OLIVEIRA ROJAS, JOSE LUIS PAQUEZ BERRIO, PATRICIA LARA MONTES .....	3062
<b>MANEJO DEL SISTEMA CPAP BOUSSIGNAC EN LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.....</b>	<b>3063</b>
MARÍA JOAQUINA GALVEZ CASTRO, MERCEDES VELA CUEVAS.....	3063
<b>SHOCK SÉPTICO POR CLOSTRIDIUM PERFRINGENS, A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>3064</b>
MANUEL ANGEL GRACIA ROMERO, MARÍA RECUERDA NÚÑEZ, VIRGINIA PÉREZ MADUEÑO .....	3064
<b>ANÁLISIS DE LA VÍA INTRAÓSEA ANTE UNA EMERGENCIA .....</b>	<b>3065</b>
JAIME RUS LAGUNA, RAQUEL DIMANUEL MORA, MARIA DEL CARMEN FUENTES CALLEJON .....	3065
<b>CASO CLÍNICO DE UN PACIENTE INTERVENIDO DE PRÓTESIS DE CADERA MOORE.....</b>	<b>3066</b>
SONIA NAR DEVI, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, REBECA CONEJO CORREA, JORDI FARRERO MENA, PATRICIA FERREIRA PRAT, ANA POZO CARRIQUE, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, CHRISTIAN VALL ANDRES .....	3066
<b>DISPOSITIVO DE INFUSIÓN RÁPIDA CON CALENTADOR INTEGRADO: ALIADO INDISPENSABLE EN EL PACIENTE GRAVE .....</b>	<b>3067</b>
FRANCISCA JESUS RUIZ VICENTE, FRANCISCO JAVIER RAMOS ALIAGA, MARIA ALMUDENA BAENA MORALES .....	3067
<b>DESATENCIÓN DEL ANCIANO FRÁGIL Y SUS CONSECUENCIAS .....</b>	<b>3068</b>
CRISTINA ROMERO RUIZ, JUANA ISABEL MARTÍNEZ MENCHÓN .....	3068
<b>PIOMIOSITIS EN REGIÓN CERVICAL: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO.....</b>	<b>3069</b>





MARÍA JESÚS CONESA NICOLÁS, SEBASTIAN ILLAN FRANCO, MARIA SACRISTÁN ROMAN, YAMIL ALBERTO CARTAGENA PEREZ.....	3069
<b>PCR EXTRAHOSPITALARIA POR SINDROME DE BRUGADA: ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO.....</b>	<b>3070</b>
VICENTE SÁNCHEZ ROBLES, MARIA TERESA CRUZ AGUILAR, RAQUEL SÁNCHEZ ROBLES .....	3070
<b>MANEJO DEL SÍNDROME DE DUMPING EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>3071</b>
FERNANDA CHACÓN RECHE, LUCIA RISUEÑO BONILLA , JULISSA ALARCON ALARCON, EVA MARIA BARCO IMBERNON .....	3071
<b>CREACIÓN DE UNA HERRAMIENTA PARA EL RÁPIDO Y CORRECTO USO DE LA VÍA INTRAÓSEA.....</b>	<b>3072</b>
JOAQUIN JOSE CAMPOS SERRANO, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO, JUAN EDILBERTO POLAR CASTILLO, YENI BEATRI ZEVALLOS ARAUJO, ANTONIO JESÚS FRANCO DÍAZ, INMACULADA MONDEJAR MARTINEZ.....	3072
<b>DETERMINACIÓN DE ALCOHOL EN SANGRE Y EL PROFESIONAL SANITARIO .....</b>	<b>3073</b>
SUSANA CEBRIAN BARRANCO, EMILIO PICÓN MARTÍN, ISABEL CORDOBA LOPEZ .....	3073



## **PSEUDOANEURISMA RADIAL POR PUNCIÓN GASOMÉTRICA**

CARLOS BATALLER MONZÓ, MONICA ARCOS CARVAJAL, CINTIA SANCANUTO  
CHARDI, MARIA BEATRIZ DE LA MATA CASTILLA

**INTRODUCCIÓN:** La gasometría arterial es una prueba que proporciona información sobre la ventilación, la oxigenación y el equilibrio ácido-base en la valoración inicial del paciente. Un pseudoaneurisma puede ocurrir tras una perforación de la pared arterial, permitiendo la extravasación de sangre en los tejidos adyacentes con la consecuente formación de una cápsula fibrosa. Este hematoma localizado tiene una comunicación persistente con la arteria nativa por medio de un cuello reducido. **METODOLOGÍA:** Presentamos el caso clínico de un hombre de 79 años, portador de una prótesis valvular aórtica por una cardiopatía reumática y en tratamiento con Acenocumarol, que acudió al Servicio de Urgencias por presentar una tumoración dolorosa y pulsátil en el trayecto de la arteria radial de la muñeca derecha. Refiere como antecedente una gasometría arterial realizada 1 semana atrás en el mismo Servicio de Urgencias. Ante la sospecha de pseudoaneurisma de la arteria radial derecha se realiza una eco-doppler, confirmándose el diagnóstico. Se remitió al paciente al Servicio de Cirugía Vascular, donde se resecciona y sutura el defecto arterial con una evolución favorable. **CONCLUSIONES:** El pseudoaneurisma post-punción gasométrica de la arteria radial es una complicación con una baja incidencia, aunque se puede ver con más frecuencia en pacientes sometidos a estudios que requieren múltiples punciones arteriales. Para prevenir la formación de pseudoaneurismas en la arteria radial es importante llevar a cabo una técnica aséptica y aplicar adecuada presión al final del procedimiento. También se debe evitar punciones repetidas en el mismo sitio de la arteria. El manejo quirúrgico del pseudoaneurisma es el tratamiento más efectivo en pacientes sometidos a punciones repetitivas de la misma arteria. No se ha encontrado en la literatura referencias sobre la posible relación causal entre el tratamiento anticoagulante y la aparición de pseudoaneurisma arterial.

**PALABRAS CLAVE:** PSEUDOANEURISMA, PUNCIÓN, GASOMÉTRICA, CIRUGÍA VASCULAR.



## **ADOLESCENCIA E IDEAS AUTOLÍTICAS. CADENA DE ACTUACIÓN ENFERMERA**

ANDRES JESUS CARMONA GUIRADO, VIRGINIA ESCAÑO CARDONA, MARIA DEL PILAR BRAVO RIVAS

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Chico de 14 años que acude a nuestro centro junto a su madre, habiendo referido tomar 4 blísteres de bromazepan 1,5mg hacía dos horas. Con un Glasgow de 12 puntos, sin ningún antecedente de interés ni alteración psiquiátrica previa, al paciente se le realiza un lavado de estómago hasta que tras 24h se deriva a Psiquiatría. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La anamnesis se centrará en conocer qué motivo(s) le ha llevado a este chico introvertido a tal extremo. Los padres, mayores y poco conmovidos, desconocen la situación de su hijo en el instituto, refiere que no tiene actividades lúdicas, apenas amigos y le dan poca importancia a lo sucedido. Se realizan pruebas analíticas de sangre y orina en búsqueda de estupefacientes y sustancias nocivas. Tras la escasa información recabada por los padres, la nula existencia de antecedentes, procedemos a crear un plan de cuidados que se iniciará en nuestra unidad y que deberá ser desarrollado y seguido por el personal de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario. La continuidad de cuidados con el equipo de atención primaria es el pilar más importante para una adecuada atención al menor y a los padres. **JUICIO CLÍNICO:** Tras el lavado gástrico y la aplicación de carbón activado para neutralizar los restos no evacuados, se mantiene en observación casi 24 horas. El chico va retomando su plena consciencia, reconoce los hechos pero no valora la peligrosidad de lo sucedido. Mientras permanece hospitalizado existe una ineficaz relación materno-filial. La valoración por psiquiatría mantiene y refuerza el diagnóstico de intento de autolisis del menor. **CONCLUSIONES:** La ingesta voluntaria de benzodiazepinas con fines autolíticos es la segunda causa de intoxicación medicamentosa en menores. Hablamos de toxicidad si supera cinco veces la dosis terapéutica. El control y el conocimiento de la salud mental previa del menor son fundamental en materia de prevención y actuación temprana. El seguimiento a posteriori del chico y de su familia es vital para evitar una repetición y un control más exhaustivo de su estado psíquico.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOLISIS, SALUD MENTAL, BENZODIAZEPINAS, PREVENCIÓN, SEGUIMIENTO.



## **PACIENTE POLITRAUMATIZADO CON SOSPECHA DE LESIÓN MEDULAR: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

MARIA PUCHOL SURIÀ, LAURA SIERRA VÁZQUEZ, CARLA GEMA CARO MORALES, CHRISTIAN RAMOS SEGURA, MARIA PUIG ALVAREZ, CRISTINA FREIJO ABELLO, RAUL POCIELLO GUERRERO, VERÓNICA VILLANUEVA HERNANDO, ALBERT AUBETS VELILLA, ROCIO CARO ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** La lesión medular espinal se define como todo proceso patológico, de cualquier etiología, que afecta a la médula espinal y origina una alteración temporal o permanente de las funciones sensitiva, motora o autonómica. La clasificación ASIA (Internacional Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury). **OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo es definir la actuación inicial de enfermería en el servicio de urgencias, desde su recepción, hasta derivación a la unidad de Lesionados Medulares (LM) **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de los protocolos de las unidades de LM y revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos PubMed y Cuiden. Los descriptores utilizados son: lesión medular, clasificación ASIA, urgencia raquis. **RESULTADOS:** Los protocolos existentes en nuestras unidades incluyen toda la información necesaria para un buen manejo del paciente con sospecha de lesión medular. Las instalaciones de LM permiten la realización de todas las pruebas necesarias para realizar un manejo integral de este tipo de paciente. **CONCLUSIÓN:** El personal implicado en el proceso de diagnóstico y tratamiento del paciente, tiene que estar formado por un equipo multidisciplinar que tenga la formación necesaria en el tratamiento adecuado del paciente. Un diagnóstico rápido permitirá una rápida recuperación o mejora y disminuirá complicaciones posteriores. Así como un correcto tratamiento a la llegada del paciente al servicio de urgencias teniendo muy claras las prioridades en cada momento.

**PALABRAS CLAVE:** POLITRAUMATISMO, URGENCIAS, LESIÓN MEDULAR, ENFERMERÍA.



## EL SISTEMA DE TRIAGE EN ESPAÑA

MARIA ANGELA MERCHANT CARRILLO, BELEN GARCIA CANO, FERNANDO GARCIA CANO

**INTRODUCCIÓN:** En las últimas décadas los servicios de urgencias se han transformado incrementando su complejidad organizativa, precisando una atención más efectiva y eficiente. Entre los cambios introducidos cabe destacar el triage estructurado. **OBJETIVO:** Analizar el sistema de triage en España. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos IME, scielo y medes. Los descriptores utilizados fueron “urgencias”, “triage”, “seguridad” y “sistema de triage”. Se aplicó un filtro de idioma (inglés y español) y periodo temporal (2010-2016). **RESULTADOS:** Los sistemas de triage empleados en España son el “Model Andorrá de Triage” (MAT), que fue asumido como el “Sistema Español de Triage” (SET) y el “Sistema de triage Manchester” (MTS), ambos estructurados en 5 niveles. El SET es el más utilizado y su programa de ayuda al triage (PAT). Es un sistema estructurado e informatizado. Tras la aplicación del mismo se identifica de manera rápida y eficiente a los pacientes en peligro, se determina el área de tratamiento más adecuada y se gestionan las esperas. Existen cuatro indicadores de calidad que son el índice de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico (<2%); el tiempo desde la llegada al inicio de la clasificación (<10 minutos); tiempo de la clasificación (<5 minutos) y el tiempo de espera para ser visitado que depende de cada nivel. Las diferentes asociaciones recomiendan que sea llevado a cabo por enfermería, por su formación y cualidades. El profesional que lo desarrolla debe tener capacidad para tomar decisiones, gestionar situaciones difíciles, capacidad de comunicación, empatía, tacto, paciencia y capacidad organizadora. Diversos estudios muestran que la derivación sin visita médica por el profesional de enfermería es efectiva y segura. **CONCLUSIÓN:** El sistema de triage adoptado en la mayoría de los hospitales es el MAT y su PAT, llevado a cabo por enfermería de manera eficiente.

**PALABRAS CLAVE:** TRIAGE, ESPAÑA, SEGURIDAD, URGENCIAS.



## **LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS**

MARIA DEL CARMEN GAZQUEZ VARGAS, JUDIT FERRE SORIA, MARIA TRINIDAD VARGAS GARDÓN, MARIA DEL CARMEN MAYORDOMO CASANOVA

**OBJETIVO:** Analizar la seguridad en la atención prestada en los servicios de urgencias hospitalarios, para determinar si es un servicio seguro para los pacientes. **METODOLOGÍA:** Revisión Bibliográfica en las bases de datos Cuiden, LILACS, Scielo y PubMed, tomando como referencia la mejor evidencia científica. Se incluyen estudios publicados con posterioridad a 2008, en castellano, de calidad contrastada y rigor científico que aportan información relevante en la consecución de nuestros objetivos. **RESULTADOS:** No se cumplen varios estándares de calidad, como: tiempo máximo de triaje, realización de ECG en el SCA, la correcta identificación de usuario del servicio de urgencias. Se aprecian importantes deficiencias a la hora del traspaso de pacientes a otro servicio: suele realizarse con excesiva velocidad, desechando información que puede resultar relevante y por lo general, este paso no se encuentra estandarizado, lo que agrava la situación. Falta de información clara al usuario sobre: los circuitos de atención en urgencias, tiempo de espera estimado en cada fase, realización de diversas pruebas diagnósticas dependientes de este servicio. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La implantación del método AMFE sería de gran utilidad para detectar riesgos de eventos adversos antes de que sucedieran. Son necesarias mejoras, como el aumento de personal y el refuerzo de su motivación y satisfacción, para alcanzar los estándares de calidad. Valorar el conocimiento sobre la cultura de seguridad que poseen los profesionales, y realizar acciones periódicas para reforzar conductas positivas y reorientar las que no se ajusten a los objetivos de calidad y seguridad. En los servicios de urgencias hospitalarias es necesario contar con mecanismos sistematizados para unas prácticas enfermeras seguras y así evitar la aparición de sucesos adversos que pongan en riesgo la salud e integridad de los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** MEDIDAS DE SEGURIDAD, SEGURIDAD DEL PACIENTE, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ATENCIÓN EN URGENCIAS.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)**

ANA MARÍA GAZQUEZ VARGAS, JUDIT FERRE SORIA, MARIA TRINIDAD VARGAS GARDÓN

**INTRODUCCIÓN:** El tromboembolismo pulmonar (TEP) es la consecuencia de una obstrucción de las arterias pulmonares por un trombo desarrollado in situ o desprendido del sistema venoso del resto del organismo (generalmente de las venas de las piernas) que llega al corazón y posteriormente al pulmón. Nuestro objetivo se centra en analizar y dar a conocer la actuación que enfermería lleva a cabo en un caso de Tromboembolismo Pulmonar (TEP). **METODOLOGÍA:** Realizamos una Búsqueda bibliográfica de revisiones sistémicas en las bases de datos Cochrane, Dialnet y Pubmed, así como en Guías de Práctica Clínica de diversos Hospitales Públicos Nacionales. Se realiza de mayo a junio de 2016, analizando finalmente, 8 trabajos relevantes para nuestro estudio y empleando los Descriptores: Tromboembolismo pulmonar, Circulación pulmonar, Protocolos clínicos, Cuidados de Enfermería, Cuidados críticos. **RESULTADOS:** Acciones inmediatas básicas: recogida rápida de antecedentes personales y alergias medicamentosas, monitorización de constantes, accesos venosos efectivos, administración de fármacos y sueroterapia, extracción de analíticas sanguíneas...Oxigenación: colocación de oxígeno según pauta, gasometría arterial, limitación de la movilidad, cabecero elevado, control del nivel de ansiedad para evitar hiperventilación, preparación del respirador...Tratamiento avanzado: registro continuo de constantes, evaluación del dolor, vigilancia de signos de sangrado como petequias, equimosis, hematuria... además de evitar punciones innecesarias. Permanecer con el paciente para promover la seguridad. Se cubrirán todas las necesidades básicas del paciente, dando información y apoyo emocional tanto a él como a sus familiares, dentro de lo posible. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Es fundamental que enfermería cuente y conozca a la perfección un plan de actuación específico para el manejo del paciente con TEP. Ello permitirá aumentar la seguridad del paciente y evitará posibles complicaciones. Enfermería deberá estar familiarizada con la sintomatología, pruebas y tratamiento del TEP ya que un diagnóstico precoz aumentará la esperanza de supervivencia de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, CIRCULACIÓN PULMONAR, PROTOCOLOS CLÍNICOS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CUIDADOS CRÍTICOS.



## **REVISIÓN BIBLIOGRAFICA, ELEMENTOS INFLUYENTES EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CRÍTICO**

EVELYN IBARRA GIL, ISABEL ROSA TRABALÓN FLORES, FRANCISCO CARRASCO GONZÁLEZ, SANDRA PARADA ALMANSA, NURIA JIMENEZ SEGOVIA, SILVIA LEÓN GARCÍA, MARIA CARMEN SOTO PÉREZ, SILVIA GINES BALLART

**INTRODUCCIÓN:** El enfermo crítico es cualquier paciente con patología grave, con disfunción actual o potencial de uno o varios órganos que representa una amenaza para la vida y que al mismo tiempo es susceptible de recuperación. Cuando debemos trasladar a un paciente crítico de un centro a otro, necesitamos disponer de transporte sanitario y hacer un buen uso del mismo, para optimizar la seguridad del paciente. Las consecuencias del traslado de pacientes críticos varían desde un simple disconfort hasta efectos respiratorios, neurológicos y cardiovasculares. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es dar a conocer los elementos que influyen en el transporte del paciente crítico. **METODOLOGÍA:** Para ello, se realiza una revisión de la bibliografía en diferentes bases de datos, como Medline, Cuiden, Cochrane y Scielo, empleando como palabras clave transporte sanitario, paciente crítico, y traslado. Se seleccionaron 13 artículos de todos los encontrados comprendidos entre el 2010 y 2015. **RESULTADOS:** Las aceleraciones, las vibraciones, el ruido, la temperatura, las turbulencias, la altura, la cinetosis son fenómenos que sobre todo pueden afectar en el transporte. En los diferentes estudios consultados se afirma que todos estos factores pueden producir reacciones nocivas sobre la integridad y seguridad del paciente. **CONCLUSIONES:** Se incide en la importancia de estabilizar lo máximo posible antes de su traslado.

**PALABRAS CLAVE:** TRASLADO, EXTRAHOSPITALARIO, PACIENTE CRITICO, TRANSPORTE SANITARIO.





## ACCESO INTRAÓSEO EN PEDIATRÍA

MARIA ISABEL SANCHEZ IMBERNON, CESAR NAJAS DE LA CRUZ, MARÍA ISABEL GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO DIAZ ALDEANO, FRANCISCO JUAN MARTINEZ GARCIA, YOLANDA EGEA GARCIA, LUIS BLAS RODRIGUEZ VIDAL, ISABEL MARÍA CARRASCO SÁNCHEZ, ANTONIO GARCÍA VIVANCOS, SILVIA PERAL AGUILAR, LORENA AYALA SÁNCHEZ, LIDIA PERIAGO SORROCHE

**INTRODUCCIÓN:** La necesidad de obtener con rapidez un acceso venoso en situaciones de riesgo vital en pediatría, en el que la ansiedad y la urgencia hacen técnicamente más difícil la colocación de un acceso venoso, hacen de la vía intraósea una interesante alternativa, ya que es una técnica de acceso vascular de fácil aprendizaje, uso sencillo y de colocación rápida. **OBJETIVO:** Determinar el tiempo de canalización de la cavidad medular. Determinar las ventajas y complicaciones del uso de la vía intraósea. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo transversal realizado a una muestra 12 pacientes pediátricos con edades comprendidas entre 6 meses y 12 años de edad atendidos en el servicio de urgencias pediátricas de un hospital provincial, durante los meses de Agosto y Octubre de 2015. Los datos fueron recogidos mediante una encuesta validada y autocumplimentada de forma anónima y voluntaria de los sujetos estudiados que acudieron al servicio de urgencias en el periodo mencionado. **RESULTADOS:** Tras el análisis de los resultados hemos obtenido que el tiempo invertido en canalizar la vía intraósea fue inferior a 11 segundos en el 75% (9) de los casos estudiados, frente al 25% (3) restante que fue superior a 11 segundos. Las ventajas: Vía de canalización muy rápida, alto porcentaje de éxito y posibilidad de administrar cualquier fármaco, sangre o líquido con dosis idénticas a las que utilizamos en la vía venosa. Las complicaciones son raras, apareciendo un total de 8,3% de la muestra estudiada, entre las que se encuentran la extravasación de líquidos perfundidos y/o medicamentos por una mala colocación de la aguja 8,3%, sepsis 0% y lesión del cartílago de crecimiento 0%. De ahí que, la vía intraósea sea un acceso venoso rápido, temporal, de fácil aprendizaje y colocación y de escasas complicaciones, adecuado y seguro para situaciones de urgencia vital. **CONCLUSIONES:** En vista de que en muchas ocasiones el tiempo es un factor determinante en la urgencia, la vía intraósea es una opción muy válida y a tener en cuenta en el tratamiento del paciente pediátrico en situaciones de urgencias y emergencias.

**PALABRAS CLAVE:** INTRAÓSEA, CANALIZACIÓN, ENFERMERÍA PEDIATRÍCA.



## **TRIAGE EXTRAHOSPITALARIO: EJERCICIO DE SIMULACIÓN DE UN INCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS**

MARAVILLAS SÁNCHEZ RÓDENAS, MARIA SANCHEZ ANDUJAR, ANA BELÉN MAYOR MARTÍNEZ, JULIA LOPEZ GARCIA, MIRIAM MENCHÓN LÓPEZ, JUANA ESTHER MARTÍNEZ ÚBEDA, BLANCA SANCHEZ FRANCO, CARMEN GARCIA CASTAÑO

**INTRODUCCIÓN:** El triage es una herramienta fundamental para identificar y clasificar pacientes en Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV) según su nivel de gravedad. El triage que los profesionales realizan fuera del ámbito hospitalario, denominado como “triage extrahospitalario”, genera situaciones de gran complejidad debido a la escasez de recursos con los que los profesionales cuentan, y la gravedad de la situación a la que se enfrentan. Es pues de suma importancia un protocolo de actuación que todos los profesionales conozcan y dominen, como es caso del método START. **OBJETIVOS:** Comparar la efectividad del método de triage START entre enfermeros y otros profesionales de las emergencias sanitarias. Comprobar si la formación en triage, la participación en simulacros y participación en IMV, producen cambios en la efectividad en la clasificación de víctimas en el triage. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio cuasi-experimental sin grupo control, donde la población diana son enfermeros y otros profesionales del medio extrahospitalario. La muestra cuenta con un total de 20 profesionales, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Durante el estudio se llevó a cabo un simulacro de un accidente de tráfico entre un minibus y un coche, en el que se vieron implicadas 10 víctimas. **RESULTADOS:** Podemos destacar, poca literatura referente al triage extrahospitalario. Además no se encontraron resultados estadísticamente significativos en el triage realizado por enfermeros y otros profesionales no sanitarios. Las únicas variables que han demostrado un nivel de significación estadística respecto al acierto en la clasificación de víctimas, son la participación previa en IMV reales ( $p: 0.015$ ), y el tiempo empleado para triar a cada víctima ( $p: 0.011$ ). **CONCLUSIONES:** No obtenemos resultados significativos en la comparación entre enfermeros y profesionales no sanitarios, aunque la participación en IMV sí que ofrece mejores resultados de efectividad.

**PALABRAS CLAVE:** TRIAGE/ SIMULACRO/ ENFERMERO/ INCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS.



## **PRÁCTICA ENFERMERA BASADA EN LA EVIDENCIA: MEDICAMENTO CARGADO PREVIAMENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS**

MARÍA ROMERO SALDAÑA, ANA ESTHER LOPEZ CASADO, MARIA ISABEL PLATERO SAEZ

**INTRODUCCIÓN:** Uno de los pilares en la calidad asistencial es el uso seguro del medicamento. Actualmente, en unidades de cuidados críticos, reanimación o quirógrafo, está muy extendida la práctica de dejar cargados en jeringa ciertos medicamentos muy usados en casos de urgencia, como son la Atropina, Adrenalina, Efedrina y Fenilefrina. Se trata de medicamentos cuya administración inmediata es primordial, influyendo en que existan graves complicaciones o incluso la supervivencia del paciente. Hecho que justifica que estén cargados de manera sistemática en algunos puntos de la unidad y ante traslados de pacientes críticos. Es necesario conocer el tiempo y condiciones de estabilidad, y procurar un almacenamiento correcto en los cajones o gavetas. **OBJETIVOS:** Identificar prácticas seguras en el uso de medicamentos de urgencia cargados en jeringa: preparación, etiquetado y almacenaje. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática en bases de datos de ciencias de la salud como Pubmed, guías de práctica clínica y fichas técnicas del medicamento. Búsqueda en español. Publicaciones entre 2000 y 2015. Descriptores: “Sistemas de medicación” and “Gestión de riesgos” and/or “Contaminación de medicamentos”. Otras fuentes consultadas han sido la página web del Instituto para el uso seguro de los medicamentos. **RESULTADOS:** No se recomienda el uso de medicamentos que no hayan sido cargados por la misma persona que los administra. La medicación estudiada cargada y almacenada en óptimas condiciones de asepsia en lugar donde no de la luz directa es estable durante 24 horas. Se deben etiquetar las jeringas con nombre del medicamento, concentración del mismo por mililitro, y fecha y hora de preparación. **CONCLUSIONES:** Sería muy útil la provisión de formas farmacéuticas listas para su uso (jeringas precargadas) de los medicamentos de urgencias. Es importante formar convenientemente a los profesionales sanitarios con el fin de que la utilización del medicamento sea adecuada y segura.

**PALABRAS CLAVE:** SISTEMAS DE MEDICACIÓN, CUIDADOS CRÍTICOS Y REANIMACIÓN, CONTROL DE RIESGO, UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN.



## **DETECCIÓN PRECOZ Y SINTOMATOLOGÍA DEL VIRUS H1N1 EN UN SERVICIO DE URGENCIAS**

PIEDAD VAZQUEZ CASTAÑO, YOLANDA ALHAMA LUCAS, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, MARIA QUITERIA ALCAZAR BELCHI, TAMARA MOSQUEIRA AMADOR, ÁLVARO TORTOSA PALMA, EVA LORENTE CLEMENTE, ANA MARTINEZ NAVARRO, PATRICIA ALBALADEJO HERNANDEZ, MARIA MORENO MESEGUER

**INTRODUCCIÓN:** La gripe A (H1 N1) es una infección respiratoria aguda y altamente contagiosa de los cerdos, es producida por alguno de los varios virus gripales de tipo A de esa especie. La patología se da en gran número de pacientes pero es raro que sea causa de muerte esta gripe. Se transmite por contacto directo o indirecto y a través de cerdos portadores asintomáticos. La incidencia es mayor en otoño e invierno en las zonas templadas. Las manifestaciones clínicas se asemejan a las de la gripe estacional. **OBJETIVO:** Detectar de forma precoz los pacientes afectados por virus "Influenza virus A". Identificar los síntomas más comunes así como los principales grupos de riesgo. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se analizaron de forma prospectiva los pacientes que acudieron al servicio de urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, por sospecha de gripe A durante los días 1 al 15 de enero de 2016. **RESULTADOS:** Se incluyeron 180 pacientes, 110 hombres y 70 mujeres, con una edad media de 48 años. El 59% de los pacientes acudieron por fiebre y el 41% por problemas respiratorios. El 39% no pertenecía a ningún grupo de riesgo y el 61% eran población de alto riesgo. Al 100% de los pacientes con sospecha de gripe A se le realizó analítica de sangre, radiografía de tórax, análisis de orina y test de gripe A. Con respecto al diagnóstico médico, el 41% fueron diagnosticados de proceso gripal estacional, el 21% de gripe A y el 38% de neumonía. **CONCLUSIONES:** La gripe A se da más en hombres de edad adulta. El principal síntoma es la fiebre. Los pacientes que presentan gripe A son aquellos que tienen patologías crónicas de base. El mayor número de pacientes que acuden a urgencias no es diagnosticado de gripe A, sino de un proceso catarral y son dados de alta a su domicilio.

**PALABRAS CLAVE:** SOSPRESA, GRIPE, FIEBRE, SINTOMAS.



## **CARACTERÍSTICAS, MANEJO Y SEGUIMIENTO DEL CÓLICO NEFRÍTICO EN URGENCIAS**

JOSE ALFONSO MEROÑO HERNANDEZ, MARIANA PARTENIE, ENCARNACIÓN PONCE CARRILLO, ANTONIO RODRIGUEZ MANZANERA, ALBERTO GUIMAR ROMERO VENTURA, VERONICA SANCHEZ LOPEZ, CAROLINA GLORIA ALBERO TORRES, OLGA ALCÁZAR GARCÍA, FERNANDO FORANTE MEROÑO, DAVINIA GOMIS JUAN, JUAN CARLOS GONZALVEZ LEAL, JENNIFER LEYVA FERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER MARTINEZ FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El cólico nefrítico es una patología que constituye una de las urgencias urológicas más frecuentes en urgencias de un hospital. Una aproximación diagnóstica correcta junto con el tratamiento analgésico adecuado para calmar el dolor puede permitir una buena evaluación y manejo del cólico nefrítico en urgencias. **OBJETIVOS:** Identificar las características epidemiológicas de los pacientes que acuden por cólico nefrítico al servicio de urgencias; así como determinar el manejo diagnóstico y terapéutico del cólico nefrítico. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado un estudio transversal descriptivo seleccionando las historias clínicas de 120 pacientes que acudieron, entre el 1 y 31 de mayo de 2015, por dolor en fosa lumbar al Servicio de Urgencias Generales del Hospital Santa Lucía de Cartagena. **RESULTADOS:** Un total de 90 pacientes (53 hombres y 37 mujeres) acudieron a urgencias con dolor típico, mientras que 30 pacientes (17 hombres y 13 mujeres) presentaban un dolor atípico, a pesar de lo cual fueron catalogados de cólico renal en una primera exploración física. La intensidad del dolor fue objetivada en un 14,16% leve, en un 30,84% moderada, y un 55% intensa. Respecto a la clínica acompañante lo más frecuente fueron náuseas (76,6%), disuria (69,16%) y vómitos (65%). Un 91,66% del total recibieron tratamiento analgésico en los primeros 30 minutos. A un 70% se le realizó extracción de sangre y recogida de muestra de orina, a un 25% solo orina y a un 5% solo extracción sanguínea y se realizó una radiografía de abdomen a un 94%. **CONCLUSIÓN:** Podemos afirmar que el cólico nefrítico es una patología aguda con una mayor sintomatología del dolor, además de náuseas y disuria. Generalmente los pacientes son diagnosticados ya en triage, lo cual tiene estrecha relación con la pronta administración de analgesia, además de la rápida solicitud de pruebas analíticas de sangre, orina y radiografía.

**PALABRAS CLAVE:** CÓLICO NEFRÍTICO, ANALGESIA, PATOLOGÍA AGUDA, EPIDEMIOLOGÍA.



## **VIA INTRAOSEA, NECESARIA EN LAS URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS**

MARIA DOLORES LOPEZ DIAZ, ADELAIDA REYES LEIVA, ANA ISABEL AGUADO  
RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La vía intraósea es un acceso vascular de urgencia para administrar fármacos, obtener muestras sanguíneas, así como para la reposición de líquidos en situaciones de emergencia. Esta recomendada por la E.R.C. 2015 como la segunda opción en situaciones de emergencia antes de utilizar la vía traqueal. El desconocimiento por parte del personal de Enfermería y la falta de material en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios hacen necesaria una revisión de la misma. **OBJETIVOS:** Conocer la vía intraósea, su uso, sus contraindicaciones y el material necesario. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda en bibliografía de literatura científica en bases de datos Pubmed, Dialnet, y Cuiden Plus relacionadas con la utilización de la Vía Intraósea en emergencias sanitarias. **RESULTADOS:** A pesar de ser una técnica muy eficaz y segura para la administración de fármacos y fluidoterapia en situaciones de emergencia, existe poca información sobre la utilización y método. La vía intraósea esta recomendada como segunda opción, tanto en adultos como en niños, según E.R.C. 2015, a partir de que transcurren dos minutos o tras tres intentos fallidos sin conseguir la canalización de una vía periférica en caso de emergencia. Existen muy pocas contraindicaciones o complicaciones reduciéndose estas a casos puntuales. La zonas de inserción varían del adulto al niño y el existen diferentes tipos de dispositivos para realizar esta técnica. **CONCLUSIONES:** Es importante que el personal de enfermería conozca la técnica para actuar de forma rápida y eficaz. Habría que dotar a los servicios de emergencias extrahospitalarios del material necesario, debido a las múltiples ventajas de la vía intraósea.

**PALABRAS CLAVE:** INTRAOSEA, URGENCIAS, ENFERMERÍA, DISPOSITIVOS INTRAOSEOS.



## **ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA SEDACIÓN: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

LEA SENOSIAIN SANCHO, AIDA CATALINA GUIJARRO CAYUELA, PEDRO FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, ADA RODRIGUEZ OSÉS, ESTHER BONET CRUCES, MARÍA LEONOR GARCIA LAVADO, RUT ROMÁN FREIRE, SHEILA CORONADO ALCÁNTARA, LAURA SANDOVAL DURÁN, CARLOS MUÑOZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** en todas las unidades de cuidados intensivos es necesario realizar un buen manejo de la sedoanalgesia bajo la que se encuentran los pacientes para optimizar los efectos de ésta y evitar riesgos. Los efectos de los fármacos sedantes pueden poner en riesgo la vida de los pacientes y aumentar su morbimortalidad si su uso no está limitado y bien controlado, adaptando las dosis a las necesidades individuales de los pacientes. Hoy en día disponemos de numerosas escalas para valorar el nivel de sedación al que tenemos sometidos a los pacientes sedados y así controlar si están recibiendo demasiada dosis o precisan más. **OBJETIVOS:** describir qué escalas están validadas hoy en día; determinar el marco en el que se puede usar cada una de ellas; describir ventajas e inconvenientes de su uso **METODOLOGÍA:** se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos de la salud como PubMed o Cochrane utilizando descriptores como “sedación”, “escalas”, “manejo”, “valoración” y “enfermería”. **RESULTADOS:** actualmente disponemos de la escala Ramsay, RAS, SAAS y MAAS como métodos de valoración del nivel de sedación de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos. El uso de cada una de ellas es muy variable. Con esta revisión se han podido describir las ventajas y los inconvenientes de cada una de ellas y a qué áreas se limita o se aconseja su uso. **CONCLUSIONES:** hacen falta más investigaciones para hacer más extensible el uso de las escalas de valoración y la correlación existente entre ellas, así como el manejo por parte de enfermería y las actuaciones que de sus resultados se deriven.

**PALABRAS CLAVE:** SEDACIÓN, MANEJO, ESCALA, VALORACIÓN, ENFERMERÍA.



## **CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA: PERFIL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A ESTA TÉCNICA**

LUCIA PARDO ROMERA, FELIPE ABELARDO DIMAS GARCIA, ANDRES CONESA RINCON, VANESA SANCHEZ CARRILLO, ANGEL LOPEZ ROMERO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ, MARIA BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, IRENE HIDALGO BRAVO, MARIA CARMEN PUJANTE RODRIGUEZ, NURIA MARTINEZ MARTINEZ, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO, MARTA BARRIAL MARCOS, MARIA DOLORES PASCUAL MUÑOZ, MARÍA DOLORES GAMBÍN RUIZ, MARIA DEL CARMEN SAURA CARRASCO

**INTRODUCCIÓN:** La cardioversión eléctrica es un tratamiento que permite devolver a ritmo sinusal el corazón afectado de una arritmia en un plazo corto de tiempo, con corta estancia hospitalaria y bajo índice de complicaciones. Son razones por la que esta técnica suele realizarse habitualmente en servicios de urgencias en pacientes con inestabilidad hemodinámica. La función de enfermería durante esta técnica es primordial para la realización del procedimiento.

**OBJETIVOS:** Conocer el perfil del paciente tratado en la sala de emergencias del servicio de urgencias con diagnóstico inicial de taquiarritmia y la epidemiología de la cardioversión eléctrica.

**MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo durante 6 primeros meses del 2013. Se recogieron datos sociodemográficos de los episodios de taquiarritmia. El análisis de datos fue realizado mediante Excell 2007.

**RESULTADOS:** 168 casos. Edad media: 67 años. 29.76% padecían fibrilación auricular anterior, 11.3% cardiopatía isquémica, 5.35% insuficiencia cardíaca y 13.09% otras arritmias. El 45.81% volvió por otro episodio en menos de 1 año. Por taquicardia supraventricular acudieron 30.59% del total y 49.41% por taquicardia auricular. Preciso tratamiento el 50.6%: 24.70% choque eléctrico y 29.41% combinación eléctrico y farmacológico. Media de choques: 2.8 (moda 1) y carga más frecuente 100 Kj.

**CONCLUSIONES:** Los pacientes que precisaron tratamiento, la mitad necesitó combinado de cardioversión eléctrica con cardioversión farmacológica. La cardioversión eléctrica tiene mayor eficacia y seguridad que la farmacológica y su realización es factible por el personal del servicio de urgencias. Si bien, una de las limitaciones del estudio es la falta de homogeneidad a la hora de tratar una patología con características similares, ya que la actuación fue realizada por personal facultativo muy diverso. Casi la mitad de la muestra (49.4%) con taquiarritmia de diagnóstico inicial, no precisó tratamiento cardioversor de ningún tipo, restaurándose a ritmo sinusal. Porcentaje equiparable al encontrado en trabajos similares en el área de urgencias.

**PALABRAS CLAVE:** CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA, CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA, TAQUIARRITMIA, RITMO SINUSAL, URGENCIAS.





## **ACCIONES DEL TÉCNICO EN UNA SALA DE RADIOLOGÍA DE URGENCIAS**

DANIEL SANCHEZ CORRALES, YOLANDA SANCHEZ TORRES, ROCIO PORTILLO BARBA

**INTRODUCCIÓN:** En el Servicio de Imagen para el diagnóstico, localizadas dentro del Servicio de Urgencias. El técnico en la sala de urgencias está acompañado por un auxiliar de enfermería y por un celador. Los estudios radiológicos de urgencias se realizan en pacientes con una patología aguda, que requiere una atención inmediata. La primacía del beneficio en el diagnóstico sobre las recomendaciones para la correcta justificación de los exámenes radiológicos ha llevado a que al menos la cuarta parte de los pacientes sean sometidos a una exploración radiológica durante cualquier tratamiento médico. **OBJETIVO:** Estimar la proporción de pacientes que necesitan ayuda física o psíquica en la sala de radiología. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo, observacional. La muestra se realiza con 60 pacientes que acuden al servicio de urgencias. Para el muestreo se realiza una encuesta anónima y voluntaria. Valorando las necesidades tanto físicas como psíquicas del paciente. **RESULTADOS:** Los pacientes a los cuales se les realizan la encuesta. El 90% de los pacientes necesitan ayuda tanto física como psíquica, para realizar los estudios solicitados. El 10% restante se pueden valer por ellos mismos atendiendo las indicaciones del TER. **CONCLUSIONES:** Dependiendo del estado del paciente, decidiremos donde vamos a realizar el estudio, en la mesa, en el mural, en la silla de ruedas, en la propia camilla o cama. Dependiendo del tipo de estudio solicitado (digestivo, tórax, mejor de pie), Según el estado del paciente de si está contraindicada o no la movilización. Prestar atención a las necesidades psíquicas; el paciente de urgencias, muchas veces está asustado por sus síntomas se encuentra excitado y nervioso. Su respuesta y grado de colaboración dependerá en gran medida de cómo le tratemos. Actuar con naturalidad, mostrar seguridad y tranquilidad.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD, CUIDADO, NECESIDADES, FÍSICAS, PSÍQUICAS, RADIOLOGÍA.



## **TERAPIA DE HIPOTERMIA INDUCIDA EN PACIENTES TRAS PCR EXTRAHOSPITALARIA**

ANGEL LOPEZ ROMERO, ALEJANDRO MONTERO FERNÁNDEZ, MARIA BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, IRENE HIDALGO BRAVO, MARIA CARMEN PUJANTE RODRIGUEZ, NURIA MARTINEZ MARTINEZ, LUCIA PARDO ROMERA, FELIPE ABELARDO DIMAS GARCIA, ANDRES CONESA RINCON, VANESA SANCHEZ CARRILLO, ANTONIO JESUS GARCIA IZQUIERDO

**INTRODUCCIÓN:** La parada cardiorrespiratoria (PCR) presenta importantes repercusiones neurológicas posteriores en personas que sobreviven. **OBJETIVO:** El objetivo del tema es comprobar la eficacia de la terapia de hipotermia inducida para prevenir estas lesiones. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica de diferentes artículos relacionados a través de las siguientes bases de datos: Medline PubMed, Cochrane, Scielo. Con un intervalo de tiempo de 5-8 años. Las palabras utilizadas han sido: hipotermia inducida, parada cardiorrespiratoria, extrahospitalaria. **RESULTADOS:** Se ha comprobado que existe una relación estadísticamente significativa entre la aplicación de dicha terapia y una mayor probabilidad de recuperación neurológica. Concretamente, existe una probabilidad 2,6 veces mayor de que el paciente tenga una buena recuperación neurológica si el inicio de la hipotermia se inicia antes de llegar al hospital, que si se administra solamente en la fase hospitalaria. Según la supervivencia neurológica en función de los ritmos de inicio de la PCR, se observa una tendencia de mayor recuperación. Los pacientes sometidos a hipotermia prehospitalaria y cuyo ritmo de inicio fue un ritmo no desfibrilable se recuperó neurológicamente de la PCR de manera satisfactoria. **CONCLUSIÓN:** Dentro de los cuidados postresucitación se ha demostrado que la hipotermia inducida, es decir, el descenso controlado de la temperatura corporal hasta los 32-34 °C mejora la supervivencia y los daños neurológicos en los pacientes tras una resucitación cardiopulmonar, sobre todo pacientes que han sufrido una PCR extrahospitalaria secundaria a una fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular sin pulso.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOTERMIA INDUCIDA, PARADA CARDIORRESPIRATORIA, EXTRAHOSPITALARIA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ENFERMEDAD DESCOMPRESIVA EN LA CÁMARA HIPERBÁRICA**

VIRGINIA GARCIA JERONIMO, MARIA SANDRA GIMÉNEZ PÉREZ, CRISTINA ORTIN MARTINEZ, MARIA DE LA CONCEPCIÓN BERMÚDEZ CORTÉS, JUAN ANTONIO BLÁZQUEZ SOTO, JUAN JOSE GIMENEZ PEREZ, PAULA GARCIA CONESA, AURORA ESCONDRILLAS CASANOVA

**INTRODUCCIÓN:** Uno de los peligros de la práctica del buceo es la aparición de la enfermedad descompresiva (ED). Esta consiste en la presencia en el organismo de burbujas de gas inerte (nitrógeno, helio) después de haber estado sometido a situaciones de presión elevada. Los pacientes con ED son tratados en la cámara hiperbárica (CH), con el objetivo de reducir el tamaño de las burbujas, aliviar la presión local y restablecer el flujo sanguíneo. El médico especialista en medicina hiperbárica (MBS) dirigirá el tratamiento según las “Tablas de Tratamiento”, mientras el enfermero realizará los cuidados al enfermo dentro de la CH. **MATERIAL Y MÉTODOS:** El enfermero realizará las siguientes funciones Permanecer en la CH durante el tratamiento. Tendrá que realizar descompresión en CH antes de salir de la misma, y guardar los periodos de descanso antes de volver a entrar. Asegurarse que el paciente permanece en supino, que este abrigado y monitorizado constantemente para vigilar signos de asfixia, parada cardio respiratoria o shock. Ayudar a compensar al paciente durante la recompresión. Asegurarse que el paciente respira oxígeno al 100%. Pero estar alerta ante síntomas de toxicidad de oxígeno. Asegurase que el paciente se encuentra hidratado y que orina correctamente. Tratamiento farmacológico (oxígeno normobarico, fluido-terapia, anticoagulates...). **RESULTADOS:** Durante el tratamiento en CH al paciente con ED, el enfermero realizará los cuidados y observará los signos de alivio de la enfermedad del paciente, ya que es el principal método de diagnóstico del tipo de ED del paciente. **CONCLUSIONES:** El tratamiento del paciente con ED en la CH es el único medio para tratar los síntomas. El enfermero debe estar familiarizado con el procedimiento del tratamiento, signos y síntomas así como los problemas derivados del buceo. Bibliografía.U.S. Navy Diving Manual. Revision 6.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CÁMARA HIPERBÁRICA, ENFERMEDAD DESCOMPRESIVA.



## USOS DE CAPNOGRAFÍA EN URGENCIAS PREHOSPITALARIAS COMO CONSTANTE HABITUAL

JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN BERMEJO SALCEDO, ANTONIO TERUEL ARACIL, MARÍA JOSÉ POMARES NAVARRO, MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA, INMACULADA HIDALGO ABENZA, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO, MARINA MARTINEZ SANCHEZ, NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL, MARIA CARMEN MARCOS MILANES, BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL CANO

**INTRODUCCIÓN:** La capnografía consiste en una monitorización no invasiva de la ventilación del paciente con el fin de medir el dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) exhalado por el paciente. Esta técnica se emplea desde hace más de treinta años para monitorizar al paciente intubado en el quirófano. Gracias a los avances tecnológicos, a día de hoy se han desarrollado capnógrafos portátiles que ofrecen lecturas igual de precisas que los usados en ámbito hospitalario, usados tanto en pacientes con respiración espontánea como en pacientes intubados. **OBJETIVOS:** Justificar el uso de la capnografía como constante habitual en Urgencias Prehospitalarias y ofrecer así una visión actual de la capnografía para colaborar en la formación de los diferentes profesionales sanitarios que trabajan en los SEM españoles. **METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión bibliográfica utilizando diferentes buscadores científicos: medes, elsevier, etc... Además de diferentes manuales médicos y publicaciones científicas: SEMERGEN, IVAFER,... etc... Los descriptores utilizados fueron: “capnografía en urgencias”, “capnografía y pulsioximetría”, “curvas capnograficas”,... Periodo temporal de 2007- 2015. **RESULTADOS:** Debido a su fácil uso, su carácter no invasivo y rápida lectura de parámetros, la capnografía debe usarse como una constante habitual de forma complementaria a la pulsioximetría en gran cantidad de casos en urgencias prehospitalarias. Esta monitorización conjunta nos permitirá detectar precozmente complicaciones como apnea, intubación esofágica, extubación accidental, obstrucción de la vía aérea, hipoventilación, etc... Y así comenzar antes su tratamiento. **CONCLUSIONES:** Es necesario emplear la capnografía junto con la pulsioximetría y el resto de constantes habituales usadas en Urgencias Prehospitalarias para valorar de forma completa la función respiratoria del paciente. Por lo tanto, ha de dejar de recurrirse a ello en ocasiones esporádicas y que todo el personal sanitario se habitúe a los usos y beneficios que conlleva la utilización de esta monitorización.

**PALABRAS CLAVE:** CAPNOGRAFIA, URGENCIAS, PREHOSPITALARIAS, MONITORIZACIÓN.



## **EL SÍNDROME DEL BURN-OUT EN UNIDADES DE URGENCIAS**

ESTEFANIA GALLEGO GARCIA, ANABEL FERNANDEZ TUDELA, ANTONIA SANDOVAL PIQUERAS, ELENA MARÍA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, GEMA ALMELA MARTINEZ, HECTOR CANO MENGUAL, ISABEL PAEZ IMBERNON, MERCEDES FERNANDEZ GUIRAO, ROCIO FERAO EGEA, SOFÍA SABATER MARTÍNEZ, ALICIA MARTÍNEZ PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** Hoy en día, es ampliamente reconocido que en el ámbito laboral, especialmente en aquellas profesiones dedicadas a la sanidad y a la educación, podemos encontrarnos con riesgos relacionados con las condiciones de seguridad, medio ambiente de trabajo y microclima laboral, pero también son importantes aquellos que están relacionados con la carga y la organización del trabajo, aunque tal vez, sean los más olvidados, incluso por los propios trabajadores, por ser menos evidentes. El estrés es el factor psicológico más importante que hoy en día se conoce, por sus consecuencias, que pueden ser tanto psicológicas como físicas. **OBJETIVO:** conocer la prevalencia del Síndrome del Burn-out en los profesionales sanitarios en Unidades de Urgencias. **MATERIAL Y MÉTODOS:** estudio descriptivo transversal, cuyo objetivo era determinar la presencia de Síndrome del Burn-out en los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería que trabajan en Unidades de Urgencias. Se ha trabajado con una muestra conformada por 30 profesionales de enfermería y 20 auxiliares. Se utilizaron dos instrumentos recolectores de datos; elaborados por la autora, donde se ha recogido información referente del personal, síntomas, factores desencadenantes del estrés, medidas para reducirlo y la relación existente entre el profesional y el paciente entre otros. **RESULTADOS:** más relevantes del estudio, mostraron que un alto porcentaje de estos profesionales, casi más de la mitad de la muestra, corresponde a adultos, casados con hijos y con una experiencia profesional en la Unidades de Urgencias > 10 años. El grupo profesional evidenció presentar Burn-out en una intensidad intermedia, que estaría primordialmente influenciado por variables laborales y sociales. **CONCLUSIONES:** se ha observado que un ambiente cargado de estrés, tiene relación directa con padecer el Síndrome del Burn-out.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DEL BURN-OUT, ESTRÉS, PROFESIONALES SANITARIOS, PACIENTES, UNIDADES DE URGENCIAS.



## **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CRÍTICOS DURANTE EL TRANSPORTE EXTRAHOSPITALARIO**

DAVID NAVARRO SÁNCHEZ, LORENA JIMÉNEZ VERA, MARÍA JOSÉ ESPARZA MARTÍNEZ, MARÍA-ISABEL PÉREZ-MENDOZA, ANA PÉREZ QUIRANTE, MONICA MARTINEZ ZOMEÑO, MARIA DOLORES MARTÍNEZ SERRANO, AURELIA MOLINA LOPEZ, ANA MARÍA MARTÍNEZ GARCÍA, AITOR ALEJANDRO GARCIA NAVARRO, MARÍA ISABEL GARCÍA GARCÍA, NATIVIDAD ZAMBUDIO-HERNANDEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ LOPEZ, JULIA ROSIQUE SIERRA, JOSEFA GUERRERO LÓPEZ, FRANCISCO PEDRO BELTRAN SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** El transporte sanitario (TS) se define como el traslado asistido de un enfermo o herido con fines sanitarios, bajo la adecuada asistencia que permita mantener e incluso mejorar el estado del mismo hasta la llegada al centro sanitario adecuado, es necesario estandarizar los cuidados en enfermería para mejorar la calidad asistencial en estos pacientes. **OBJETIVOS:** Conocer los cuidados de enfermería que precisan los pacientes críticos para realizar un correcto TS. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica exhaustiva en las principales bases de datos (Pubmed, Cochrane, scielo, BDIE y CSIC, Elsevier). **RESULTADOS:** Estabilización del paciente; colocar al paciente en la posición correcto según su patología. Comprobar que la camilla esté correctamente fijada. Fijar los equipos de perfusión y fluidoterapia en sus soportes y su permeabilidad. Colocar los equipos de monitorización y ventilación en los soportes correspondientes. Comprobar la permeabilidad y estabilidad del tubo endotraqueal y el correcto funcionamiento de la fuente de oxígeno. Comprobar, si fuera necesario, los tubos de drenaje tanto vesical como nasogástrico, comprobando su correcta fijación. Mantener una comunicación fluida entre el personal asistencial y el conductor, para evitar, en la medida de lo posible, maniobras extraordinarias que vaya a realizar. Correcta comunicación con el centro coordinador. Vigilar: monitor ECG, derivación II donde se observará con mayor amplitud la onda P. Tensión arterial, Saturación de oxígeno mediante pulsioximetría, Vías canalizadas, Monitorización respiratoria en pacientes incubados y diuresis. Control de posibles problemas: (Ventilatorios, circulatorios y neurológicos). **CONCLUSIONES-DISCUSIÓN:** Para intentar evitar complicaciones frecuentes en el TS es necesario unificar criterios en los cuidados de enfermería. Los pacientes que son sometidos a TS requieren una atención constante y meticulosa por parte del personal enfermero. Conocer en profundidad el manejo de este tipo de pacientes nos permitirá mejorar la calidad de nuestros cuidados y disminuir la incidencia de las complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** TRANSPORTE SANITARIO, CUIDADOS ENFERMERÍA, EXTRAHOSPITALARIO.



## **MANEJO DEL ACCIDENTE ISQUÉMICO CEREBRAL COMO EMERGENCIA. ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO ICTUS**

JULIAN FERNÁNDEZ GARCÍA, NURIA SANCHÍS LEÓN, MARIA CRISTINA VILLEGAS VICIANA

**INTRODUCCIÓN:** El accidente isquémico cerebral representa una situación de urgencia que debe ser tratada con carácter de emergencia, ya que, ajustándose a los tiempos de comienzo de sintomatología, llegada a centro hospitalario, realización de pruebas diagnósticas, y tratamiento fibrinolítico, tiene unos márgenes de mejora y recuperación muy elevados para el individuo que lo sufre. De lo contrario las secuelas pueden llegar a ser desde limitaciones físicas que provoquen diferentes grados de invalidez, hasta poder llegar a causar la muerte del paciente por deterioro neurológico severo produciendo parada cardiorrespiratoria. Es por esto que es importante conocer sintomatología, y modo y tiempos de actuación para que se resuelva de la forma más rápida y eficaz posible, intentando limitar las posibles consecuencias patológicas. **OBJETIVO:** El objetivo es reconocer la sintomatología del accidente isquémico cerebral para poder activar la situación de código ictus, intentando ajustarse a los tiempos del protocolo Código ictus reconocido por la sociedad científica, para así conseguir el objetivo primordial, que el paciente sufra las menos consecuencias posibles, o que sean lo menos limitantes posibles. **METODOLOGÍA:** Para la realización del trabajo se ha usado como buscador Google Académico, y se las bases de datos PubMed y Cuiden Enfermería, indagando en varios artículos recientes sobre la situación de Código ictus. **CONCLUSIÓN:** Cada minuto que se pierda o que no se actúe de forma adecuada en el manejo de un accidente isquémico cerebral, sobre todo una vez activado el Código ictus, supone una mayor pérdida de capacidad cerebral del paciente, que muchas veces puede ser irrecuperable (por eso se dice "Tiempo es cerebro"). Eso supone que hay que reconocer los síntomas lo más tempranamente posible, y ajustarse a los tiempos marcados en la realización de pruebas diagnósticas, traslados, manejo del paciente y tratamiento del accidente isquémico. Conociendo y teniendo claro estos pasos se puede mejorar en mucho la posterior calidad de vida del paciente, e incluso evitar una posible muerte.

**PALABRAS CLAVE:** ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, ISQUEMIA, FIBRINOLISIS.



## **LA BARRERA IDIOMÁTICA EN LA SALUD: HEMIPARESIA EN PACIENTE DESCONOCIDO**

MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARTA BERNAL BARQUERO, IRENE INIESTA SERRANO, CRISTINA ARAGON SANCHEZ, VIRGINIA ALBURQUERQUE SAURA, CORAL MARIA LOPEZ INIESTA, CARMEN ALEMÁN IZQUIERDO, SUSANA JIMENEZ VALVERDE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente varón de 45 años de nacionalidad haitiana que es atendido en la calle por aviso de viandantes. Se encuentra sólo, sentado. Un testigo informa de que lo ha visto pasar hacía 10 minutos y “no parecía que tuviera ningún problema”. Barrea idiomática insalvable en ese momento. Desconocemos antecedentes. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: TA 160/90 mmHg, FC 90 lpm, satO<sub>2</sub> 98%, T<sup>a</sup> 36.5°C, glucemia 110 mg/dl. ECG con ritmo sinusal sin alteraciones de la repolarización. Exploración neurológica con facial derecho claro y hemiparesia derecha. Reflejo pupilar negativo. Imposibilidad para la marcha. Lenguaje no valorable por barrea idiomática. Ante los hallazgos se decide traslado urgente a Urgencias hospitalarias por posible ACV. Se activa código ictus. En Urgencias hospitalarias se aumenta estudio y se avisa a traductor. Bioquímica, hemograma y coagulación normales. Angio-TC de perfusión sin hallazgos de patología aguda intracraneal. Durante la realización de pruebas complementarias la clínica remite. Estando el paciente asintomático, llega traductor. El paciente refiere historia de migraña con aura desde hace años. No otros antecedentes de interés. La focalidad suele preceder a la cefalea. En este momento demanda analgesia por dolor importante. **JUICIO CLÍNICO:** Migraña con aura **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se estable fundamentalmente con: ACV/AIT. Estado postictal en epilepsia-Síncope. **CONCLUSIONES:** La importancia de este caso radica en lo imprescindible de la historia clínica en el enfoque de la patología. Sin antecedentes y sin posibilidad de comunicarnos, los síntomas y la exploración tienen una utilidad limitada.

**PALABRAS CLAVE:** FOCALIDAD, CEFALEA, IDIOMÁTICA, BARRERA, TRADUCTOR.





## **CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN URGENCIAS**

TAMARA AYUSO CABALLERO, REBECA MARIA FRUTOS ROS, NIEVES ANDUJAR CABRERA, MANUEL SEVILLANO BARBERO, LIDIA MARIA CLEMENTE RIQUELME, ANA VICTORIA GOMEZ ORTIZ

**INTRODUCCIÓN:** La cardioversión eléctrica es un procedimiento muy usado en Urgencias, bien tolerado pero no está libre de riesgos y complicaciones. Por este motivo es imprescindible el uso de un protocolo por parte del equipo encargado de llevarlo a cabo. Consiste en la administración de un choque eléctrico sincronizado con la onda R del electrocardiograma mediante dos electrodos adhesivos o palas de un desfibrilador, colocados en la superficie de la pared torácica del paciente. Sirve para tratar arritmias supraventriculares. **OBJETIVOS:** El objetivo general del procedimiento es recuperar el ritmo cardíaco normal, despolarizando por completo el corazón para que el nódulo sinusal pueda recuperar su función de marcapasos fisiológico. Conocer la preparación del material necesario para el procedimiento. Conocer el tratamiento de este tipo de arritmias. Conocer la preparación y la evolución correcta del paciente en este caso. Diseñar un plan de cuidados antes, durante y después de la cardioversión. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica en usando las bases de datos Pubmed, Uptodate, Scielo, Cocharane y Dialnet. Crear talleres prácticos para formar al equipo. Uso y creación de un check list durante el procedimiento y entrega de un tríptico informativo a pacientes y familiares. **RESULTADOS:** Con los objetivos cumplidos obtendremos un equipo sólido y formado. Médico, enfermero/a y auxiliar de enfermería conocerán el funcionamiento de la técnica y tendrán preparado el material necesario para el desarrollo de la misma. Serán capaces de responder a las complicaciones que puedan surgir. **CONCLUSIONES:** La cardioversión es una técnica que requiere aprendizaje previo, debe estar perfectamente protocolizada para que el procedimiento sea ágil y claro y no haya errores. Para poder unificar criterios es interesante tener talleres prácticos en las propias unidades y así resolver dudas con casos prácticos entre un equipo multidisciplinar, ver pasos a seguir y aspectos a mejorar. Es necesario un equipo sólido entre médico, enfermera y auxiliar de enfermería que conozca el funcionamiento de la técnica para tener preparado todo lo necesario para el desarrollo de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA, URGENCIAS, ARRITMIAS SUPRAVENTRÍCULARES.



## **PACIENTE FRÁGIL EN URGENCIAS**

TAMARA AYUSO CABALLERO, REBECA MARIA FRUTOS ROS, NIEVES ANDUJAR CABRERA, MANUEL SEVILLANO BARBERO, LIDIA MARIA CLEMENTE RIQUELME, ANA VICTORIA GOMEZ ORTIZ

**OBJETIVOS:** Establecer cuidados especiales a este tipo de pacientes por parte del personal asistencial. Usar instrumentos eficaces en la valoración integral del paciente. Analizar las características según los criterios del anciano frágil y de los pacientes que viven solos en su domicilio. Conocer el perfil del cuidador en pacientes ancianos frágiles. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica usando las bases de datos Pubmed, Uptodate, Scielo, Cocharane y Dialnet. Uso de escalas (Barthel/dependencia, Zarit/Índice de esfuerzo del cuidador, Pffeifer del paciente) y datos del paciente (edad media del paciente, tipo de cuidador, soporte a domicilio adicional, enfermedad crónica invalidante física o psíquica, problemas sociales con incidencia para la salud. **RESULTADOS:** La situación y la necesidad del paciente frágil están determinadas por diversas variables. A parte de los cambios fisiológicos, trastornos crónicos de la salud, trastornos sensoriales, pérdida de autonomía y capacidad funcional ocupan un lugar importante en la estructura familiar del entorno y las variables socioeconómicas. Entre otras las personas que viven solas, la falta de personas cuidadoras, condiciones de las viviendas y las barreras arquitectónicas del entorno. **CONCLUSIONES:** El protocolo de valoración geriátrica integral, es un buen instrumento para obtener una información completa de nuestros cuidadores y paciente geriátricos frágiles.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE FRÁGIL, URGENCIAS, CUIDADOR, PÉRDIDA DE AUTONOMÍA.



## **REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA: PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INCIDENCIA Y RECUPERACIÓN NEUROLÓGICA**

MARÍA PÉREZ CORRAL, CARMEN MERCEDES ROLDAN VIDACAL, JORGE TORRES VALLEJOS

**INTRODUCCIÓN:** La investigación en paradas cardiorrespiratorias (PCR) extra-hospitalarias ha sufrido una gran evolución en las últimas décadas. Sin embargo, son escasos estudios publicados sobre PCR intra-hospitalarias ocurridas en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). **OBJETIVO:** Sintetizar la situación actual en cuanto a incidencia de PCR en UCI y su posterior recuperación neurológica. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura en bases de datos CINAHL, Pubmed, CUIDEN, EMBASE, LILAZS, SCIELO y Cochrane con descriptores: parada cardíaca AND unidad cuidados intensivos OR cuidados críticos OR cuidados críticos enfermería OR monitorización. Se incluyeron ensayos clínicos y revisiones bibliográficas desde 2002 al 2016, en población adulta y UCI, cuyas variables medidas fuesen “incidencia PCR en UCI” y/o “recuperación neurológica al alta” medido con Escala Categoría Función Cerebral Glasgow-Pittsburgh (CPC). Excluida población pediátrica, UCI coronaria y unidades donde pacientes presentarán alta disfuncionalidad. Evaluación calidad metodológica con “Critical Appraisal Skills Programme” (CASPe), evalúa validez interna, externa y resultados del estudio. **RESULTADOS:** Se identificaron un total de 632 artículos. Tras un profundo escrutinio, 12 cumplían los criterios inclusión. Todos presentaban buena calidad metodológica. La variable “incidencia” muestra gran oscilación de 6 a 75 PCR por 1.000 admisiones en UCI. El tiempo hasta recuperación de la circulación espontánea no fue mayor a 14 minutos. En cuanto al estado neurológico la mayoría mostraron un CPC 1 – 2 (buena función neurológica) al alta. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Este trabajo deja patente la escasez en publicaciones homogéneas que nos permitan generar conclusiones. Varios artículos tratan la incidencia y recuperación neurológica, siendo muy heterogéneos en cuanto a población estudio, variables, tiempo medición y resultados finales. Los datos actuales en cuanto a PCR ocurridas en UCI son escasos, por lo que son necesarios futuros estudios prospectivos multicéntricos con mayor homogeneidad para poder avanzar en investigación y cuidados de recuperación tras PCR.

**PALABRAS CLAVE:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PARO CARDÍACO, RESUCITACIÓN, INCIDENCIA, EL RESULTADO NEUROLÓGICO.



## **AUTONOMÍA ENFERMERA EN UN CENTRO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

ALVARO PALOMINO HERNANDEZ, MARTA MORENO ANGULO, JENNIFER VILLAR VAZQUEZ, JUAN ANTONIO LARA AGUILERA, MARIA TERESA CANAL SANTCLIMENS, ANA MARIA MORENO PERNI

**INTRODUCCIÓN:** La Generalitat de Catalunya define la demanda aguda de Enfermería (DAE) como la respuesta de la Enfermera a un ciudadano sobre cualquier demanda relacionada con la salud y que precisa una resolución preferente. Ante la saturación de los servicios sanitarios y el aumento de la presión asistencial, surge la necesidad de reorganizar el modelo asistencial en atención primaria, otorgando un papel activo a la enfermera en la resolución de procesos agudos. **OBJETIVO:** Demostrar la efectividad de la Enfermera en resolución de problemas agudos de salud en un centro de urgencias de atención primaria (CUAP). **MATERIAL Y MÉTODOS:** Del total de visitas clasificadas como “demanda aguda de Enfermería” en el año 2014 en el CUAP donde trabajamos, definimos como “visita no resuelta” aquellas que reconsultaron en un plazo de 3 días con su médico de familia u otro servicio de urgencias; para ello realizamos una revisión de historias mediante el software de atención primaria (e-cap) y la historia clínica compartida. Calculamos una muestra representativa de 105 historias del total de DAE y realizamos selección de historias de manera aleatoria. **RESULTADOS:** Del total de visitas anuales (44151), 4590 han sido DAE; un 10% del total de visitas. De éstas, 120 reconsultaron con su médico de familia o servicio de urgencias, siendo el porcentaje de efectividad del 97.3%. **CONCLUSIÓN:** El equipo de Enfermería del CUAP en el que trabajamos tiene una alta capacidad resolutoria de demanda aguda, desempeñando un papel clave en la atención primaria y en la sostenibilidad del sistema sanitario público.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS, CUAP, DEMANDA, AGUDA.



## VIA INTRAOSEA EN URGENCIAS PEDIATRICAS

NOELIA TURPIN DIAZ, JULIÁN ALEJANDRO ANTEQUERA RAYNAL, MARIA CARMEN MARCOS MILANES, BEGOÑA ALEMAÑ NAVARRO, SONIA SANCHEZ MARTINEZ, PRISCILA LEAL CANO, JUAN LORENZO SANCHEZ CORBALAN, ANTONIA MARIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA MARIN REINA, PAULA ORTIZ MORALES, ENCARNACIÓN BERMEJO SALCEDO, ANTONIO TERUEL ARACIL, INMACULADA HIDALGO ABENZA, MARÍA JOSÉ POMARES NAVARRO, MARIA DEL CARMEN VICENTE HIDALGO, MARINA MARTINEZ SANCHEZ, MARIA VICTORIA IBAÑEZ TORTOSA

**INTRODUCCIÓN:** La vía intraósea es un acceso vascular mediante la inserción de una aguja a través del hueso, en la medula ósea, con el fin de administrar líquidos, sangre o medicamentos de emergencia en un periodo no superior a 24 h. Fue utilizada por humanos por primera vez en 1934 y su uso se incremento en los años 80 en el ámbito pediátrico. En urgencias pediátricas, se hace muy difícil canalizar un acceso vascular en poco tiempo (menos de 90 segundos), ante una parada cardiorespiratoria o un shock séptico; por lo que una alternativa rápida y eficaz es el acceso intraoseo. **OBJETIVOS:** El objetivo de esta comunicación es describir la utilidad de la vía intraosea, en urgencias pediátricas. **METODOLOGÍA:** Se hizo una revisión bibliográfica entorno a la canalización de la vía intraosea en distintas publicaciones en bases de datos (Cochrane, Pubmed, lilacs), revistas científicas y gogle chrome. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** La utilización de la vía intraosea es rápida, eficaz y fácil de canalizar en extrema urgencia, sobre todo, en niños ( menor de 6 años), por lo que se pueden salvar muchas vidas en casos en los que es de vital importancia un acceso vascular, las complicaciones suelen ser muy raras.

**PALABRAS CLAVE:** ACCESO INTRAOSEO, EMERGENCIAS, ACCESO VASCULAR, PREESCOLAR.



## **EVALUACIÓN DE UN SIMULACRO DE INCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

LAURA VELASCO PALACIOS, FRANCISCA PÉREZ RODRÍGUEZ, MARTA PASTOR GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia, participa desde 2011 en un simulacro de Incidente de Múltiples Víctimas (IMV) en la Base Aérea de Alcantarilla, donde los alumnos matriculados en la asignatura Cuidados Críticos participan de manera activa, desempeñando roles de: “observador”, “víctima” o “enfermero”. **OBJETIVO:** Analizar la percepción de los alumnos de 3º de enfermería del simulacro en la Base Aérea de Alcantarilla en 2015. **METODOLOGÍA:** Se planificó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biosanitarias. A continuación se realizó un estudio transversal para evaluar un simulacro de un IMV a través de un cuestionario específicamente diseñado para evaluar simulacros. Dicho está conformado con 5 áreas y 35 ítems. Para las opciones de respuesta, se utilizó una escala tipo Likert del 1 al 5, dónde 1 era muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo. Además se recogieron variables sociodemográficas y académicas. La población diana son los alumnos de la Universidad de Murcia matriculados en Cuidados Críticos. El tamaño muestral calculado fueron 72 alumnos. La recogida de datos se realizó al finalizar el evento. **RESULTADOS:** Se entregaron 200 cuestionarios, con una tasa de respuesta del 36% (N=72). La media de la respuesta global del cuestionario fue 4,14 (DE: 0,7), el área mejor valorada fue PREGUNTAS SOBRE EL DISEÑO DEL EJERCICIO, con una puntuación media de 4,28 (DE: 0,676). El ítem con puntuación más alta fue D6: ¿Fue la duración adecuada para el tipo de simulacro diseñado? y la menor I9: ¿El número de participantes ha sido el adecuado? **CONCLUSIONES:** Tras la evaluación objetiva del simulacro, hemos obtenido que la puntuación global del cuestionario ha sido cercana a la puntuación máxima, los alumnos encuentran el simulacro muy bien diseñado, aunque manifiestan una mayor tasa de participación activa en el mismo.

**PALABRAS CLAVE:** CUESTIONARIO, EVALUACIÓN, SIMULACRO, INCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS.



## COMO DETECTAR Y ACTUAR ANTE UNA SITUACIÓN DE ANAFILAXIA

FRANCISCO SANCHEZ INIESTA, ROSARIO SANCHEZ INIESTA, ANA MARIA SERRANO CANO, NURIA SERRANO GARCÍA, AMPARO FELIPE GARCIA, ANA BELEN MIRETE LOPEZ, MARÍA JOSÉ ESPARZA MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La anafilaxia es un término que describe una reacción alérgica grave, multisistémica (dos o más órganos afectados), que se inicia y progresa rápidamente tras la estimulación inmediata de las IgE que puede poner en peligro la vida de las personas. Se habla de choque o shock anafiláctico cuando existe afectación circulatoria (bajada de tensión, arritmia, pulso débil, desfallecimiento). Por lo que se requiere tratamiento médico urgente ante este tipo de situaciones debido al riesgo existente de muerte. Cuando se da un caso de anafilaxia podemos encontrarnos gran variedad de signos y síntomas como puede ser: eritema difuso, prurito, urticaria, angioedema, broncoespasmo, edema laríngeo, hiperperistaltismo, hipotensión y arritmias cardíacas. **OBJETIVOS:** Identificar los signos y síntomas de una anafilaxia, conocer el tratamiento de elección ante un caso de anafilaxia. **METODOLOGÍA:** La revisión de la evidencia científica y búsqueda bibliográfica se ha realizado usando las siguientes bases de datos: CUIDEN, Dialnet, CINAHL, Pubmed. Además de la visualización de revistas y artículos científicos hemos visualizado webs y revistas relacionadas con la temática. **RESULTADOS:** Puede darse de 3,2 a 7'6 casos de anafilaxia por cada 100.000 habitantes. Entre las causa más frecuentes de anafilaxia se encuentran los medicamentos, alimentos, las picaduras de avispas y abejas. Encontrándose en adultos los fármacos antibióticos como la causa más común de anafilaxia. Como tratamiento de urgencia ante un caso de anafilaxia se deberá emplear la administración de adrenalina de forma temprano, salvo contraindicaciones. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El conocimiento de los signos y síntomas por parte de los enfermeros o profesionales sanitarios es de gran importancia a la hora de realizar un tratamiento de la forma adecuada. Debe de seguirse un protocolo de actuación en caso de anafilaxia y se debe tener claro el material y medicación que se va a utilizar.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ANAFILAXIA, SIGNOS, SÍNTOMAS, TRATAMIENTO Y ADRENALINA.



## **LA SUTURA INVISIBLE: UNA ALTERNATIVA DE MAYOR CONFORT PSICOFÍSICO PARA NIÑOS CON HERIDAS INCISO CONTUSAS (HIC)**

ANA BELÉN GARCIA GARCIA, MARIA BELEN ATIENZAR MARTINEZ, ANA BELEN MARIN MARTINEZ, RAQUEL MARTINEZ VIDAL, MARIA ISABEL CAÑAVATE BLAYA, RAQUEL BERNAL MADRID

**INTRODUCCIÓN:** Los adhesivos aprobados para el uso humano ya cumplen más de 20 años, se encuentran: 2-cianoacrilato de n-butilo, tales como el Histoacryl® (Braun), Liquiband Surgical S (MedLogic) y Tisuacryl® (Biomat), y derivados del 2-cianoacrilato de n-octilo (ZOCA) como el Dermabond® (Ethicon). Están indicados para el tratamiento de laceraciones traumáticas simples y poco profundas, siendo recomendable su uso en el área pediátrica, por sus características indoloras y menos traumáticas. **OBJETIVOS:** Conocer las ventajas de la aplicación de los adhesivos tisulares con respecto a las suturas tradicionales. Justificar la pertinencia de su uso en servicios de urgencias de pediatría. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos como Pumbed, Medline, Scielo, Dialnet, y, Elsevier de los últimos años con los criterios de inclusión: relevancia, pertinencia y sin discriminación en el idioma; siendo los descriptores utilizados: adhesivos tisulares, pediatría, satisfacción, eficacia y HIC. **RESULTADOS:** Un meta-análisis publicado en 2012, revisaron los resultados de seis estudios clínicos no controlados. Con Tisuacryl®, incluyeron 1126 pacientes, los resultados obtenidos en el sellado de laceraciones seleccionadas de piel y mucosa bucal fue de una eficacia de 97.8 % siendo un 41 % de pacientes incluidos niños. En diferente estudio, se trataron 73 heridas con el adhesivo tisular ZOCA, en un total de 69 pacientes (más del 50% fueron menores de 5 años) con óptimos resultados. **CONCLUSIONES:** El uso de adhesivos tisulares disminuye el estrés y el miedo de padres y niños, aumentando su nivel de satisfacción. El polímero actúa como cubierta impermeable protectora y tiene propiedades bacteriostáticas. Indolora y rápida aplicación. Ahorra tiempo y gastos en otros materiales estériles, revisiones y curas de la herida. Resultados estéticos, similares o mejor al de una sutura plástica. Desventaja: el desconocimiento de la técnica y el exceso de producto, puede alterar la optimización de los resultados.

**PALABRAS CLAVE:** ADHESIVOS TISULARES, PEDIATRÍA, SATISFACCIÓN, EFICACIA, HIC.





## COAGULACIÓN ALTERADA POR DESHIDRATACIÓN

TANIA DEL ROCIO ALVAREZ BALSECA, FABIOLA TEJUELO VILLALGORDO, FRANCISCO JAVIER FERNANDEZ VALERO, LAURA MARTINEZ HONGUERO, MARAVILLAS PICON CARMONA, MARIA ROSA FERNANDEZ VALERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 73 años, que en octubre 2015 debuta con una Trombosis Venosa Profunda (TVP) e ingresa en Medicina interna, es dado de alta con tratamiento de Sintrom 4mg. Acude a Urgencias del Hospital por diarrea de 1 semana de duración, que desde hace pocas horas antes de su ingreso a Urgencias empieza con restos sanguinolentos y con olor muy fétido. Afebril, no náuseas. No vómitos. Ha tomado Fortasec y ha estado en dieta astringente pero sin mejoría. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Regular estado general, caquéxico. TA 112/53, SatO<sub>2</sub> 96%. T° 36,7°C. AC: rítmica sin soplos. AP: no roncus no sibilantes. Abdomen: blando y depresible, peristaltismo presente, dolor a la palpación de forma generalizada pero más intenso en Fosa ilíaca izquierda con irritación dudosa, no se palpa masas ni megalias. Tacto Rectal: ampolla rectal vacía, dedil impregnado en heces melénicas con restos de hematoquecias, fetor a melenas. Pruebas complementarias: Analítica: Glu 289; Urea 100; Cr. 0,94; Na 137; K 4,6. Leucos 9.74; Neu 79.0; Linf 6,2; Hties 3.95; Hb 10,7; Hto 31,9; VCM 80; Pla. 289.000. Tiempo de protrombina (INR) 19.9 Rx de abdomen: patrón aéreo en marco colico y asas de intestino dilatado, sugestivas de Gastroenteritis. **JUICIO CLÍNICO:** Gastroenteritis aguda (GEA) con hematoquesia secundaria por sobredosificación de Sintrom. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Cáncer colorrectal; diverticulosis; hemorroides. **CONCLUSIONES:** En las posteriores analíticas de control se confirma descenso de la prueba: Tiempo de protrombina (INR) a 2,97 y resto de valores analíticos sin mayores parámetros a resaltar y buena evolución clínica. Los pacientes de edad avanzada pueden necesitar dosis más bajas de Sintrom al inicio del tratamiento como durante el mantenimiento, por lo cual se debería tener más precaución como en este caso que la Gastroenteritis descontrolló el rango terapéutico y lo disparó a 19.9 INR (Tiempo de protrombina) y llevar controles más frecuentes.

**PALABRAS CLAVE:** TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP), SINTROM, GASTROENTERITIS (GEA).



## DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTE CIRRÓTICO

TANIA DEL ROCIO ALVAREZ BALSECA, FABIOLA TEJUELO VILLALGORDO, FRANCISCO JAVIER FERNANDEZ VALERO, LAURA MARTINEZ HONGUERO, MARAVILLAS PICON CARMONA, MARIA ROSA FERNANDEZ VALERO

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 37 años de origen rumano es traída a Urgencias por sus familiares, que según relatan en los últimos días ha presentado alteración de su comportamiento, hablando incoherencias y al parecer alucinaciones visuales, asociado a alteraciones en la deambulacion. Buscando información previa en informes médicos, se averigua que en mayo 2016 estuvo ingresada en Medicina interna por su Cirrosis Hepática grado C y en tratamiento con: Aldactone, Konakiòn, Pantoprazol. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Dificultad en la realización de la anamnesis por barrera idiomática. RGE, somnolienta, con movimientos lentos. Piel y mucosas con tinte icterico. AC: taquicardica, con soplos eyectivo. AP: MVC, no roncus ni sibilantes. AB: blando y depresible, no puntos doloros a la palpación, pero se palpa globo vesical. Pruebas complementarias: Bioquímica: Glu 103; U 51; Cr. 0,90; Na 133; K 5.2; Bb total 6.3; Bb directa 2.3; Bb indirecta 4.0; Amilasa 54.PCR 1.40 Hemograma: Leucos 6.17; N 53.4; Linf 30.5; Hties 3.13; Hb 10,6; Hto 29.6; VCM 94.6; Pla. 94.000. Hemostasia: normal. Gasometría venosa: Ph 7.44; pCO2 32; pO2 61; Bicarbonato 22; Hb 11.1; Sat. O2 89; resto normal. ECG: RS a 105 lpm, eje 60°, sin alteraciones del ST. Se pasa a camas para observación, toma de constantes y tratamiento. Se interconsulta con internista de guardia para su ingreso. JUICIO CLÍNICO: Encefalopatía hepática. Cirrosis hepática estadio C IV. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: ACV, delirium tremens, meningitis, encefalitis, hipoxia-hipercapnia. CONCLUSIONES: La encefalopatía hepática es un síndrome neuropsiquiátrico potencialmente reversible que afecta preferentemente a pacientes con hepatopatía crónica avanzada como en nuestro caso. Y las manifestaciones clínicas presentadas van a ser consecuencia de los efectos neurotóxicos de sustancias que se acumulan en el torrente circulatorio debido a la pérdida de la función metabólica hepática.

PALABRAS CLAVE: ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA, CIRROSIS, ALUCINACIONES.



## **LA ESCALA DE COMA GLASGOW COMO PRIMERA ELECCIÓN PARA LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POLITRAUMA**

JOSÉ ANTONIO ALFONSO MONTERO, ANGELA CANTOS GUTIERREZ, MARÍA DEL ROSARIO MARTÍNEZ JIMÉNEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los traumatismos son actualmente uno de los principales motivos de consulta en las urgencias y emergencias hospitalarias. Las escalas de valoración al paciente de trauma se clasifican en fisiológicas, anatómicas y mixtas. Los profesionales de enfermería la emplean con el objetivo de evaluar, clasificar y codificar las lesiones. **OBJETIVO:** El objetivo general es analizar los índices o escalas de gravedad del trauma que existen para la valoración de enfermería. **METODOLOGÍA:** Bases de datos: El diseño de estudio es una revisión sistemática que analizó las escalas de valoración del trauma. Para ello, se realizaron búsquedas en las bases de datos Scielo, Dialnet, Lilacs, Cuiden, Catálogo FAMA y PubMed. **Descriptor:** Los descriptores en Ciencias de la Salud empleados para las bases de datos españolas son: Enfermería de Urgencia; Heridas y traumatismos; Índices de Gravedad del Trauma. El descriptor Mesh para las bases de datos en inglés con los mismos términos. **Fórmulas de búsqueda:** A los 104 artículos encontrados se le aplicaron unos criterios de inclusión y exclusión, entre ellos que estuvieran publicados en los últimos quince años, quedando un total de 40 artículos que fueron incluidos en el estudio. El periodo de investigación se llevó a cabo durante nueve meses. **RESULTADOS:** De las ocho escalas analizadas, la bibliografía muestra que no existe una escala mejor que otra, ya que su eficacia depende de los aspectos positivos y negativos que presentan las propias escalas, junto con las características de la población en la que se aplique. Estos factores van a determinar la utilización de una escala u otra para valorar la gravedad de los pacientes de trauma. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Tras la bibliografía consultada, se identifica que la Escala Coma Glasgow es la que mejor se ajusta para realizar una valoración de enfermería al paciente con un trauma.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA DE URGENCIA, HERIDAS Y TRAUMATISMOS, ÍNDICES DE GRAVEDAD DEL TRAUMA.



## **ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ANTE EL PACIENTE QUE PRESENTA QUEMADURAS SOLARES**

ANTONIO GUTIÉRREZ AGUILAR, ENCARNACIÓN MARÍA MEDINA GARCÍA, MARIA DEL CARMEN PUERTOLLANO GARCÍA, JOSE FRANCISCO PAVON CALVIN

**INTRODUCCIÓN:** En los meses estivales de verano, el entorno costero de nuestro país se convierte en un destino turístico de sol y playa, para la población residente y el elevado número de turistas que acuden a nuestras playas. A los centros sanitarios de nuestro entorno costero acuden multitud de pacientes que han sufrido quemaduras solares. **OBJETIVOS:** Identificar los cuidados de enfermería en relación a las quemaduras solares de aquellos pacientes que acuden al servicio de urgencias. Determinar posibles actuaciones para la prevención de quemaduras solares en la población. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica a través de las bases: Scielo, Pubmed, Cuiden, Biblioteca Cochrane Plus. Así como de artículos de prensa y estudios realizados. Con descriptores como: “Prevención de quemaduras”, “Quemaduras solares”, “salud públicas” “turismo”, etc. La búsqueda se ha acotado entre los años 2000 y 2016. **RESULTADOS:** En los meses de verano aumenta la población en las zonas de playa y el baño. Con el consiguiente riesgo de sufrir quemaduras solares ante una inadecuada exposición al sol de la población visitante a nuestro entorno marítimo. Una exposición excesiva al sol supone que los rayos ultravioletas de la luz solar destruyen las células de la capa externa de la piel. Personas de tez clara, exposición prolongada, falta de protección solar, etc. Constituyen las causas principales que favorece la aparición de quemaduras solares en los pacientes que acuden al servicio de urgencias. **CONCLUSIONES:** Al ser nuestro entorno un destino de sol y playa, la población extranjera y nacional no residente en las regiones costeras se convierten en los potenciales pacientes que acuden al servicio de urgencias con quemaduras solares, al desconocer y carecer de la suficiente información sobre la forma de tomar el sol de un modo saludable y responsable.

**PALABRAS CLAVE:** CURA, PREVENCIÓN, QUEMADURAS SOLARES, RAYOS SOLARES, TURISMO.



## COLOCACIÓN INCORRECTA DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES

CINTIA SANCANUTO CHARDI, CARLOS BATALLER MONZÓ, MONICA ARCOS  
CARVAJAL, MARIA BEATRIZ DE LA MATA CASTILLA

**INTRODUCCIÓN:** En el ámbito hospitalario, la colocación de catéteres venosos centrales (CVC) es una técnica habitual, aunque presenta una importante morbi-mortalidad asociada con su inserción, mantenimiento y retirada. La correcta colocación de un CVC, es decir, que el extremo distal del CVC esté alojado fuera de las cámaras cardíacas, se verifica mediante radiografía de tórax, a fin de evitar posibles complicaciones cardiovasculares. **OBJETIVO:** Evaluar la correcta posición de los CVC colocados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en los pacientes atendidos. **MÉTODO:** Estudio descriptivo de 409 pacientes a los que se les colocó un CVC durante el año 2015 en la UCI. Se ha analizado la edad, el sexo, el tipo de catéter y la vía de inserción. Se excluyeron de estudio los catéteres canalizados a través de venas femorales. Se definió como una colocación incorrecta del catéter todo aquel cuyo extremo distal no se encontraba alojado en la vena cava superior, aproximadamente 2 cm antes de la aurícula derecha. Para la comprobación de la colocación del catéter se revisó la última radiografía de tórax realizada. **RESULTADOS:** Se colocaron más accesos centrales en hombres (53 %), de entre 60-80 años (102 pacientes). Los accesos en venas yugulares y subclavias representaron un 52% de los CVC canalizados, mientras que un 37% eran PICC y el resto Shaldons. En todos los casos, el acceso de elección es el lado derecho. La incidencia de los CVC mal colocados supone un 38,8%, del cual un 36,2% de los catéteres tenían el extremo en aurícula derecha. **CONCLUSIONES:** Se ha observado un alto porcentaje de pacientes con CVC mal posicionados. El examen radiológico sigue siendo el medio principal para controlar la posición de los catéteres centrales. La malposición de los CVC se asocia a complicaciones cardiovasculares, tales como arritmias, potencialmente peligrosas para el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER VENOSO CENTRAL, COLOCACIÓN INCORRECTA, ARRITMIA, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.



## **DESFIBRILADOR EXTERNO SEMIAUTOMÁTICO, SOPORTE VITAL BÁSICO**

DOLORES GONZALEZ PONCE, EDUARDA BERMUDEZ GOMEZ, CARMEN MINGORANCE GAITÁN

**INTRODUCCIÓN:** El desfibrilador externo semiautomático (DESA) es un aparato electrónico portátil que aplicado sobre el tórax analiza el ritmo cardíaco de la persona diagnóstica y trata la parada cardiorespiratoria cuando es debida a la fibrilación ventricular o a una taquicardia ventricular sin pulso, restableciendo un ritmo cardíaco efectivo, eléctrica y mecánicamente. **OBJETIVOS:** Nos aseguramos una actuación temprana ante parada cardiorespiratoria. Correcta utilización del DESA Conocer lugares correctos donde aplicar los parches. Asegurarse que nadie se acerque ni toque a la víctima mientras el DESA lleve a cabo el análisis del ritmo. Proporcionar asistencia con capacidad de desfibrilar en el menor tiempo posible. Proporcionar transporte rápido con personal capacitado y equipamiento adecuado. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de diversos artículos científicos con el propósito de recuperar documentos científicos que trataran la temática planteada. Las bases de datos utilizadas fueron LILACS, Medline Plus Y Pubmed. **RESULTADOS:** Cada año en España se producen muchas muertes por parada cardíaca, es muy importante en estos casos la actuación rápida, cada minuto que se retrase la desfibrilación se reduce la posibilidad de supervivencia. La desfibrilación precoz entre 3-5 minutos primeros, puede conseguir tasas de supervivencia importante. **CONCLUSIONES:** Aunque cada vez están más preparados los servicios de emergencias y uci móviles están que dotados de desfibriladores de soporte vital avanzado también deberían de incorporar DESA. Se deberían de dotar desfibriladores semiautomáticos externos en vehículos donde se transporte a paciente con riesgo de parada cardíaca. Se deberían desarrollar programas de desfibrilación temprana fuera de los servicios de emergencia, como en establecimientos públicos como estrategia complementaria segura y eficaz.

**PALABRAS CLAVE:** DESFIBRILADOR, EMERGENCIA, PARADA CARDIO-RESPIRATORIA FIBRILACIÓN.



## **MANEJO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA, CON LESIÓN VASCULAR ASOCIADA, EN EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS**

LAURA BEATRIZ TREVIÑO VIUDEZ, ANTONIO CANO LOZANO, MARIA DEL MAR FRANCO NAVARRO, SARA MORENO CASADO, JOAQUÍN ZAMARRO PARRA, BELÉN DEL CARMEN GARCÍA FRUCTUOSO, MARIA DOLORES FRANCO GAMBIN, MARIA DEL CARMEN MOLINA SAEZ

**OBJETIVOS:** Conocer los principios de la Biomecánica, materiales de inmovilización y movilización, su forma de uso y técnicas de manejo, en Emergencias Extrahospitalarias evitando complicaciones potenciales, especialmente cuando se asocian fracturas a lesiones vasculares. **METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo este estudio de caso cualitativo, de una paciente con fractura abierta de tibia con pulsos comprometidos, se realizó una revisión bibliográfica rigurosa y un plan de cuidados, ayudándonos con las Taxonomías NANDA, NOC y NIC. **RESULTADOS:** Mediante el modelo Área se obtuvieron los resultados, siendo el diagnóstico enfermero principal: Perfusión tisular periférica ineficaz r/c fractura m/p disminución de los pulsos y la complicación potencial: Formación de hematoma. Tras una caída de altura, se producen múltiples fracturas, por ello, los profesionales de las Emergencias Extrahospitalarias, deben conocer todos los sistemas de inmovilización, movilización y manejo, junto con su forma de uso. Para una adecuada atención al a víctima existen protocolos en cuanto al manejo, pero no los abalan estudios con evidencia científica, si no la experiencia y los conocimientos empíricos de los profesionales del rescate. **CONCLUSIONES:** Una caída implica una transferencia de energía al individuo que la recibe, una vez identificadas las lesiones reales o potenciales, se ha de proceder a la estabilización de la víctima. Mediante la reevaluación constante del miembro afectado, realizando compresión para el control de la hemorragia, tracción axial del miembro fracturado e inmovilizándolo mediante férulas, se evitaban posibles complicaciones, mejorando el pronóstico de la víctima.

**PALABRAS CLAVE:** POLITRAUMATIZADO, BIOMECÁNICA, CAÍDAS, MOVILIZACIÓN, INMOVILIZACIÓN, FRACTURAS.



## **ATENCIÓN A PACIENTES CON TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN URGENCIAS**

LAURA BEATRIZ TREVIÑO VIUDEZ, ANTONIO CANO LOZANO, MARIA DEL MAR FRANCO NAVARRO, SARA MORENO CASADO, JOAQUÍN ZAMARRO PARRA, MARIA DEL CARMEN MOLINA SAEZ, MARIA DOLORES FRANCO GAMBIN, BELÉN DEL CARMEN GARCÍA FRUCTUOSO

**OBJETIVOS:** Adquirir las habilidades para el cuidado de las personas con Trastorno de Espectro Autista (TEA) en urgencias por parte del personal de enfermería, conocer sus características biopsicosociales y comorbilidades más habituales. **MÉTODO:** Para llevar a cabo este estudio se hizo una revisión bibliográfica en bases de datos Medline, PubMed, Cuiden Citation y el buscador Google académico, guías de prácticas clínicas de diferentes comunidades autónomas y publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. **RESULTADOS:** Se ha observado la escasez de protocolos en Servicios de Urgencias centrados en atención a personas con TEA, lo que hace que los cuidados y atención recibidos, no sean los adecuados para este tipo de pacientes y sus familias, siendo estas carencias tanto de conocimientos como de medios físicos para un correcto tratamiento holístico. Los conocimientos sobre el TEA, son indispensables, por parte de enfermería, para la atención de estos pacientes en Servicios de Urgencias, sin embargo parece un trastorno olvidado o raro cuando tiene una prevalencia de hasta 1 de cada 68 niños. Para reconocer las características de estas personas y como llevar a cabo la adecuada estancia en urgencias es necesaria la creación de protocolos en los hospitales. **CONCLUSIONES:** Los pacientes con TEA tienen unas características especiales a la hora de expresar emociones y de comunicarse con los demás desde el ejercicio enfermero podemos hacer de su estancia en urgencias un paso menos traumático realizando actividades viables que harán nuestro trabajo más sencillo y sus cuidados más adecuados, omitiendo errores, y creando un clima de tranquilidad para ellos y sus familias.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA, AUTISMO, ENFERMERÍA, URGENCIAS.





## **ACTUACIÓN ENFERMERA EN LE CUIDADO DEL SÍNDROME COMPARTIMENTAL**

JOSEFINA ISABEL RODRÍGUEZ GÓMEZ, MARIA DEL PILAR VALDIVIA FERNANDEZ, INÉS GÓMEZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome compartimental lo definimos como una situación en la cual aumenta la presión dentro de un compartimento fascial cerrado, que reduce la perfusión capilar de los tejidos por debajo del nivel mínimo óptimo para la vida tisular y que compromete la capacidad nerviosa de la zona. Cuya etiología puede ser variable: Ortopédico como, fracturas, traumatismos cerrados; o vascular como lesiones isquémicas, en quemaduras secundarias a sobrecarga de líquidos. **Objetivos:** Determinar cuál es la atención más adecuada a los pacientes afectados por este tipo de síndrome, e identificar cuáles son los factores que lo producen para evitar las complicaciones que se puedan derivar de él o de una mala actuación por parte del equipo enfermero. **METODOLOGÍA:** Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las principales fuentes de datos de salud como Scielo, Cuiden, Ibecs, PubMed y UpToDate y páginas web como: el portal de salud Fisterra y el buscador de Google académico; acerca de la actuación de enfermería en el tratamiento y cuidado del síndrome compartimental. Para ello hemos usado descriptores como: traumatismo cerrado, complicaciones, síndrome compartimental, factores de riesgo. Habiendo considerado los estudios más recientes, en los cuales se observa la asistencia a pacientes con este tipo de síndrome. **RESULTADOS:** El correcto manejo de este síndrome por parte de enfermería comienza por identificar los factores de riesgo que conducen a él y los signos y síntomas que lo identifican, para proporcionar un abordaje con la mayor rapidez. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Para lograr un adecuado tratamiento del síndrome compartimental es importante que el personal enfermero tenga experiencia y sospeche de ello. La formación enfermera juega un papel importante, para tratar, prevenir y evitar complicaciones provenientes de una mala técnica en cuanto al manejo de una fractura o enyesado incorrecto.

**PALABRAS CLAVE:** TRAUMATISMO CERRADO, COMPLICACIONES, SÍNDROME COMPARTIMENTAL, FACTORES DE RIESGO.



## **CUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA**

DEBORA RUIZ MORENO, MARIA ANGELES CASTILLO MEDINA, PATRICIA ISABEL ORTIZ SALGADO

**INTRODUCCIÓN:** El más utilizado para la realización de una sesión de hemodiálisis y es el acceso vascular. Consiste en establecer una unión entre una arteria y una vena, que dará lugar a un gran flujo de sangre. La cicatrización de la unión y el desarrollo de las venas requieren cierto tiempo (mínimo 1 mes) para su utilización. Habitualmente está situada en el antebrazo de la mano no dominante. **OBJETIVOS:** Analizar y ayudar al paciente a hacer frente a sus problemas en la medida en que éstos aparecen. Prevenir la aparición de complicaciones, detectar y corregir la disfunción del acceso para disminuir el riesgo de complicaciones. **METODOLOGÍA:** Se realiza un estudio observacional descriptivo. En la observación se valora la higiene, el trayecto venoso, hematomas, estenosis, edema, infección, mala cicatrización de punciones anteriores. Una vez valorado lo anterior, se aplica una técnica aséptica previa a la punción. **RESULTADO:** Instruiremos al paciente para que la retirada del apósito la haga al día siguiente de la sesión de diálisis. En caso de que el apósito se pegue a la piel, este se humedecerá para evitar sangrado. Nunca levantar la costra de la herida. En caso de sangrado, sepa comprimir los puntos de punción y hacer la hemostasia de igual forma que cuando lo realiza al final de la sesión de hemodiálisis. Asimismo, mantendrá una adecuada higiene con lavado diario con agua y jabón. **CONCLUSIÓN:** Los profesionales de los cuidados del AV deben actuar en coordinación continua. Optimizando las actuaciones, se puede lograr una reducción de complicaciones, mayor longevidad del AV, incremento en la calidad de vida de los pacientes y reducción del coste inducido por esta problemática.

**PALABRAS CLAVE:** FÍSTULA, CUIDADOS, APOSITO, PROFESIONALES.



## **SHOCK HIPOVOLEMICO: ACTUACION Y SEGUIMIENTO**

ELISA MARIA TALERO GUTIERREZ, KATIA TORRES MARTINEZ, MARIA JOSE TALERO GUTIERREZ

**INTRODUCCIÓN:** Shock hipovolémico (SH), la causa es una reducción efectiva del volumen circulante intravascular, relacionado con la pérdida de sangre (shock hipovolémico hemorrágico) o la pérdida de plasma y/o líquido y electrolitos (shock hipovolémico no hemorrágico). El shock hipovolémico hemorrágico (SHH) es causa de politraumatismo, hemorragia digestiva alta, hemotorax, etc... Y shock hipovolémico no hemorrágico (SHNH) es causa de alteración del equilibrio hidroelectrico y ácido base como diabetes, gastroenteritis, golpe de calor, quemaduras... **OBJETIVO:** determinar el tipo de actuación en estos casos. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de publicaciones en bases científicas SCIELO, PubMed, Cochrane, Medline. Los descriptores usados fueron: "shock hipovolémico", "hipoperfusión"; Se aplicó un filtro de período temporal (2001-2016). **RESULTADOS:** Toda situación de shock hay que priorizar la detección de los signos de hipoperfusión y los mecanismos activados por el organismo. Todos los signos y síntomas que podemos detectar vienen determinada por el porcentaje de volemia perdido. En el SHH se controlaran las hemorragias externas por compresión y posterior vendaje, descartando lesiones internas en caso de politraumatizados, En Hemorragia digestiva alta: realización precoz de endoscopia para valorar el tipo y la localización de las lesiones, colocación de sonda sengstaken-blakemore para comprimir los puntos de sangrado, vigilancia de hematemesis y atención al nivel de conciencia por posible broncoaspiración. En caso de SHNH o por pérdida de plasma sus cuidados irán orientados al control diurético y reposición de volemia por la alta probabilidad de asociarse a fallo renal agudo, control de glucemias con dieta absoluta e inicio precoz de dieta parenteral y/o enteral. **CONCLUSIONES:** Las funciones de enfermería irán encaminadas al conocimiento de estos cuidados específicos que permitirá una mayor calidad en sus cuidados ante cualquier situación de urgencia.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, ACCIDENTE, SHOCK, URGENCIA.



## **AGUA DEL GRIFO VERSUS SOLUCIÓN SALINA FISIOLÓGICA PARA LA LIMPIEZA DE HERIDAS**

JUDITH ARÁNZAZU RIVERA JIMÉNEZ, ANA MARIA PONCE PACHECO, MARIA DE LA VICTORIA GALLARDO PAJUELO

**INTRODUCCIÓN:** En la limpieza de heridas se han venido recomendando distintas soluciones, preferentemente el uso de soluciones fisiológicas ya que se trata de soluciones isotónicas que no interfieren en el proceso de cicatrización, sin dañar el lecho de la herida; ahora bien el agua del grifo se usa comúnmente para limpiar las heridas porque es fácilmente accesible y eficiente, sin embargo, existe un debate aun no resuelto sobre su uso. Por este motivo se decide realizar esta revisión sistemática, con el **OBJETIVO** de: evaluar la efectividad del agua del grifo en la limpieza de heridas frente a otras soluciones. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos (Cochrane, Scielo, Medline...) en las cuales se seleccionaron ensayos controlados aleatorios que comparasen el uso del agua frente a otras soluciones empleadas en la limpieza de heridas, y que estuviesen de manera íntegra y disponible en Internet, concretamente se seleccionaron 8 artículos. **RESULTADOS:** La utilización de agua o suero fisiológico repercute positivamente en las heridas porque disminuye la carga bacteriana y elimina cuerpos extraños, favoreciendo la cicatrización. El riesgo de contraer una infección cuando se limpia una herida con agua de grifo comparado con solución fisiológica fue de 0,16 (IC del 95%: 0,01 a 2,96), lo que demuestra que no hay diferencias entre los dos grupos. No se observaron cambios estadísticamente significativos en la curación en la comparación de agua con solución salina. **CONCLUSIÓN:** Es necesario realizar un estudio a gran escala, con poder estadístico suficiente, antes de establecer conclusiones firmes. Al comparar los distintos tipos de soluciones utilizadas, refieren que no existen diferencias significativas a favor de un producto u otro para la limpieza de las heridas, excepto desde el punto de vista económico. Por tanto, el agua es eficaz en la limpieza de heridas agudas y más baratas.

**PALABRAS CLAVE:** LIMPIEZA HERIDA, AGUA DEL GRIFO, SOLUCIÓN SALINA FISIOLÓGICA, CICATRIZACIÓN.



## **VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN EL MANEJO DE ENFERMOS CON EPOC AGUDIZADO EN URGENCIAS**

INMACULADA CONCEPCIÓN BUITRAGO CARRILLO, MARIA CARMEN DE ARCE RAMOS, MARIA CARMEN GUIRAO BOCH, ANTONIO CANO BERNAL, ANA MARIA CAMPOY VALERA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o EPOC, es una enfermedad que se caracteriza por la obstrucción del flujo aéreo en la respiración. Se trata de una enfermedad crónica y que además empeora con el tiempo. Diariamente acuden a los servicios de urgencias pacientes con una agudización de su EPOC, un correcto manejo de estos reduce notoriamente la morbimortalidad de los mismos. La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) es una modalidad de soporte ventilatorio que permite incrementar la ventilación alveolar mediante presiones positivas sin necesidad de intubación oro traqueal. **OBJETIVOS:** Identificar la agudización del EPOC y demostrar las ventajas del uso de la ventilación mecánica no invasiva. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de las principales bases de datos científicas: Medline plus, Scielo, Manual de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), artículos Health Day News (15/15/2016), American Thoracic Society. **RESULTADOS:** A través de la revisión de los estudios y casos clínicos encontrados, nos encontramos que el uso de la VMNI mejora el intercambio de gases y la función respiratoria disminuyendo la disnea, se normalizan los valores de las gasometrías arteriales con respecto a los previos al tratamiento respiratorio, reduce la necesidad de intubación oro traqueal, disminuyendo los ingresos en UCI y el tiempo de ingreso hospitalario. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Las limitaciones más frecuentes del uso de la VMNI son el discomfort, intolerancia a la máscara, la claustrofobia que pueden padecer los usuarios y la inestabilidad hemodinámica, casos en los que esta técnica debe ser sustituida por la ventilación mecánica invasiva convencional (VMI). Esto supone aproximadamente un 11,1% de los casos. El éxito de la VMNI está más relacionado con la aceptación y tolerancia del paciente que con el estado clínico objetivo.

**PALABRAS CLAVE:** VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, INTUBACIÓN ORO TRAQUEAL, EPOC, DISNEA.



## RECOMENDACIONES ANTE UNA EPISTAXIS EN PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN

MARIA TORRES RODRIGUEZ, EMILIO JOSE BASTIDA RIQUELME, ELVIRA ALCARAZ RODRIGUEZ, ANA MARIA RUEDA FAJARDO, YASMINE MIR OLMOS, VIRGINIA RODAS GARCÍA, YESENIA RENDON CORREA

**INTRODUCCIÓN:** La epistaxis es el sangrado más habitual en pacientes con alteraciones de la coagulación. Pese a parecer un sangrado muy leve, en ocasiones es masivo y continuado en el tiempo. Por ello, suele ocasionar grandes pérdidas de sangre, trastornos digestivos debido a la ingesta de sangre y ansiedad en los pacientes si no son capaces de controlarla. **METODOLOGÍA:** Revisión narrativa realizada en Mayo de 2016 consultando las bases de datos: PubMed, Enfispo, Cuiden, Documed, Scielo, y Google académico. Se utilizan los Descriptores: Epistaxis, Hemofilia, Hemophilia, Hemorragia y Hemorrhage consiguiendo 68 resultados. Se escogen artículos en inglés y español, con acceso al texto completo y cuyo contenido sea relevante. Se seleccionan 5 artículos. En su mayoría hacen referencia a sangrados masivos o a hemorragias en general para este tipo de pacientes. No existe un consenso en cuanto a la actuación ante epistaxis en estos pacientes. Tampoco se encuentra de manera formal una guía de actuación en estas situaciones. Se realizan las siguientes recomendaciones. **RESULTADOS:** Evaluar el sangrado. ¿Cuánto tiempo lleva sangrando? ¿Cuán profuso es? ¿Es continuo? ¿Intermitente? Llamar al médico responsable para que valore al paciente y pautar, si es necesario, tratamiento sustitutivo. Limpiar la zona. Localizar, si es posible, el punto de sangrado. Medidas físicas. Realizar presión en la nariz si el punto de sangrado es bajo, durante unos 15 minutos. Aplicar frío local, apósitos hemostáticos y ácido tranexémico de manera local. Nunca poner al paciente con la cabeza hacia atrás. Favorece la broncoaspiración y la ingestión de sangre. **CONCLUSIÓN:** Si tras aplicar estas medidas y administrar tratamiento sustitutivo pautado, el sangrado persiste, se debe derivar al paciente al servicio de otorrinolaringología para realizar un taponamiento nasal o una cauterización del punto de sangrado.

**PALABRAS CLAVE:** HEMORRAGIA, EPISTAXIS, HEMOFILIA, VON WILLEBRAND.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PATOLOGÍAS TRAUMÁTICAS: SINDACTILIA Y FÉRULA DE ZIMMER**

JAVIER HERNÁNDEZ HURTADO, JUAN JOSE PASCUAL CARRILLO , ELODIA JOSEFINA SOLA ILLAN , INMACULADA MORA MADRID, MARIA BELEN MARTÍNEZ GARCÍA, JESUS BAÑÓN CANALES, LAURA FERNANDEZ SIBAJAS, MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, MARIA PAZ ESCLAPEZ VEGARA, OLIVIA REÑÓN RODRÍGUEZ, SONIA SALAS GOMEZ, MARÍA YAIZA SAMPER NAVARRO, ANA BELEN GONZALEZ SERRANO, MONTSERRAT GIMENEZ IZQUIERDO

**INTRODUCCIÓN:** En las patologías traumáticas existen diferentes técnicas específicas que exigen conocimientos y habilidades en cuanto a sus procedimientos, tratamiento y cuidados de enfermería. Esto nos ha llevado a la creación de una guía visual de fácil manejo en la que pueden reflejarse las pautas y técnicas a seguir para la adecuada colocación de las diferentes férulas digitales, muy habituales en el área de urgencias. Con ello pretendemos crear un documento visual que ayude en el trabajo diario, principalmente para el personal de nueva incorporación que esta menos acostumbrado a realizar estas técnicas, mejorando así la calidad asistencial enfermera.

**OBJETIVOS:** Objetivos generales: Mejorar la calidad asistencial de procedimientos de enfermería en el servicio de urgencias. Ayudar a la integración del personal de enfermería de nueva incorporación al equipo de trabajo. Objetivos específicos: Evitar complicaciones por procedimientos de enfermería traumatológica. Proporcionar al personal de enfermería un documento que facilite el trabajo diario en urgencias. Apoyar gráficamente los conocimientos del profesional de enfermería en urgencias traumatológicas. Reflejar la técnica de colocación de férulas digitales más frecuentes en urgencias de traumatología. Constatar un aumento de la calidad de los cuidados en los pacientes que precisan la colocación de una férula digital. Objetivar una evolución favorable de los pacientes atendidos.

**METODOLOGÍA:** Elaboración de un póster que explica gráficamente los materiales y los pasos a seguir para la inmovilización digital en patologías traumáticas habituales, utilizada principalmente en dedos de la mano y/o pie.

**RESULTADO:** El póster proporciona información accesible y rápida a todo el equipo de enfermería que no necesariamente está familiarizado con estas técnicas.

**CONCLUSIONES:** Las patologías traumáticas son muy frecuentes en el servicio de urgencias. Una guía visual y de fácil manejo facilita la realización de una asistencia de calidad en los procedimientos de enfermería y reduce la probabilidad de complicaciones. Las novedades en técnicas traumatológicas suponen un gran reto para la enfermería y exigen una mayor necesidad de formación para proporcionar cuidados de calidad.

**PALABRAS CLAVE:** FÉRULA, INMOVILIZACIONES, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, PATOLOGÍA TRAUMÁTICA.



## **HABILIDADES ADQUIRIDAS POR PERSONAL SANITARIO EN RCP DE ADULTOS TRAS REALIZAR FORMACION ESPECIALIZADA**

PEDRO MORENO LEAL, INMACULADA ANA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, ROCIO ASENSIO AVELLAN, FRANCISCO JOSÉ ROMERO BALSALOBRE, BLANCA BLAYA MATEO, GLORIA MARIA GOMEZ CARRASCO, CINTIA AGÜERA SÁNCHEZ, AMPARO SÁNCHEZ RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La calidad de la RCP en ambiente prehospitalario e intrahospitalario es a menudo deficiente. Las probabilidades de supervivencia en paro cardíaco guarda relación con la calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) siendo las compresiones torácicas el primer paso para un flujo sanguíneo coronario mínimo para la RCP. **OBJETIVO:** Explorar las habilidades adquiridas en profesionales sanitarios en relación con el soporte vital básico (SVB), sexo, edad y formación previa. **MÉTODO:** Estudio observacional, descriptivo, transversal con muestra de 40 alumnos del Curso de SVB para profesionales sanitarios de la Region de Murcia, utilizando para la medición de datos un simulador. Se realizó análisis descriptivo de las variables, pruebas de Chi-cuadrado de Pearson y Anova para un factor para ver la significación de estas con el sexo, la formación previa y la edad. Se utilizó el programa estadístico SPSS.20. **RESULTADOS:** Tras la formación teórico-práctica sobre SVB, el 95% realizaron apertura de vía aérea y el 80% un análisis exitoso de la respiración. Con el orden de compresión-ventilación y al ratio 30-2, pasaron del 15% al 80% en el orden de intervención y del 10% al 50% los que seguían el ratio tras la formación. El 95% aprendieron a posicionar bien las manos. Existe una significación estadística tanto en la apertura de vía aérea y formación, como entre el sexo y la posición de manos correcta, pero no entre las demás variables a estudio. **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Tras el estudio mejoraron en habilidades teóricas tras la formación pero no en aquellas donde se requería un entrenamiento práctico. Teniendo como limitación del estudio el tamaño de la muestra, la edad no influye en la mejora, pero el sexo se relaciona con la correcta posición de manos en el masaje cardíaco y la formación previa con la apertura de la vía aérea.

**PALABRAS CLAVE:** PARADA CARDIORRESPIRATORIA, RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR, SIMULACIÓN, SOPORTE VITAL BÁSICO.





## **ACTUACIÓN ANTE LOS MALOS TRATOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS: VALORACIÓN DEL RIESGO**

ELVIRA GAZQUEZ FERNANDEZ, LAURA SANS GUERRERO, MIGUEL VAZQUEZ DE AGREDOS NUÑEZ DE ARENAS, ESTHER RODRIGUEZ-PERAL VALIENTE

**INTRODUCCIÓN:** Los servicios de urgencias constituyen el primer lugar de protección social al que acuden las víctimas de malos tratos, por lo que los profesionales sanitarios deben conocer el abordaje de las mujeres en esta situación. Una vez que se ha identificado un caso de violencia de género, es necesario realizar una valoración del riesgo que sufre tanto la mujer como los familiares a cargo, para en caso de ser necesario tomar las medidas de seguridad inmediatas o diferidas. **OBJETIVO:** describir la actuación a seguir por los profesionales sanitarios para valorar la seguridad y el riesgo de la mujer en situación de malos tratos. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica con Criterios de inclusión: artículos de investigaciones recientes, publicados en los últimos 3 años, en idioma original español. Las bases de datos consultadas fueron: Lilacs y Scielo. Se han utilizado los siguientes descriptores: “malos tratos”, “servicio de urgencias”, “riesgo”, “valoración”. **RESULTADOS:** la actuación de los profesionales sanitarios dependerá de la confirmación de la sospecha. Si no se confirman los malos tratos deberá realizarse una valoración de la situación objetiva de riesgo. En caso de confirmarse la historia de malos tratos, debe realizarse una valoración de situación de peligro extremo. Otras valoraciones pertinentes en esta situación son: valoración biopsicosocial de las lesiones, valoración de la situación de maltrato y valoración de la fase del proceso de cambio en que se encuentra la mujer. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El reconocimiento o no por parte de la mujer de la situación de malos tratos orientará las actuaciones sanitarias para su valoración, que debe realizarse en un lugar que garantice intimidad, confidencialidad y seguridad. Es prioritario descartar situación de peligro extremo así como poner esta situación en conocimiento de la unidad de Trabajo Social del Centro y del Equipo Básico de Atención Primaria.

**PALABRAS CLAVE:** MALOS TRATOS, VIOLENCIA DE GÉNERO, URGENCIAS, RIESGOS.



## **SEGURIDAD EN EL USO DE 2-OCTIL-CIANOCRILATO EN EL CIERRE DE HERIDAS**

JOSE MANUEL BUENO CARDONA, NAZARET SOCORRO JIMENEZ VINUESA,  
MARIANA GOMEZ BRAVO

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad existen varios materiales utilizados en el cierre de las heridas, siendo los más extendidos los hilos de sutura y las grapas quirúrgicas. No obstante se han ido incorporando cada vez más los adhesivos tisulares en la práctica clínica debido a las ventajas que suponen frente a los métodos convencionales. El uso de adhesivos de la familia de los cianocrilatos para el tratamiento de heridas está documentado por primera vez en el año 1959 y desde entonces se han ido perfeccionando las técnicas y los materiales. **OBJETIVO:** Establecer las pautas y conocimientos necesarios para el uso correcto y seguro del 2-octil-cianocrilato en el cierre primario de heridas. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas como: Pubmed, Cochrane, Scielo y Cuiden. Los términos de búsqueda utilizados han sido: heridas, cianocrilato, sutura, adhesivo y piel. **RESULTADOS:** El uso del 2-octil-cianocrilato para el cierre de heridas basa su efectividad en su fuerza de unión de los bordes de las heridas, su escaso número de reacciones cutáneas y en que reduce en gran medida el dolor al paciente y acelera el tiempo de cicatrización de las heridas. Pese a sus beneficios, está indicado sólo para cierto tipo de heridas. Para ser utilizado de manera efectiva y segura la herida debe de ser menor de 5 cm de extensión, con bordes lisos y regulares, con menos de 6 h de evolución, que no afecte a planos profundos y que no sean zonas que estén sometidas a fuerzas de tensión o de movilidad. **CONCLUSIONES:** El uso del 2-octil-cianocrilato es un método seguro y eficaz para el cierre primario de heridas que supone como ventajas la rapidez y comodidad de la técnica, reducción del dolor y la ansiedad del paciente y su escaso número de complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** SUTURA, ADHESIVO CUTANEO, CIANOCRILATO, HERIDAS, ENFERMERÍA.



## **CASO CLÍNICO PACIENTE INTERVENIDO DE PRÓTESIS DE RODILLA Y LA NECESIDAD DE LA REINTERVENCIÓN DE LA MISMA**

INMACULADA MONDEJAR MARTINEZ, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO, JUAN EDILBERTO POLAR CASTILLO, YENI BEATRI ZEVALLOS ARAUJO, ANA MARIA RUIZ SANTIAGO, JOAQUIN JOSE CAMPOS SERRANO, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA, JUANA MARIA CASTELLON MILLAN, ANTONIA MARTINEZ MARTINEZ, ANA BELEN ROSA POVEDA, MARIA FRANCISCA TUDELA URREA, JOSE MIGUEL PAREDES GONZALEZ, MARIA DEL CARMEN IRIARTE MARTINEZ

DESCRIPCIÓN: Varón de 75 años, vive solo, viudo desde hace 1 año, tiene 3 hijos varones, no se hacen cargo del paciente por trabajo, y solo lo pueden visitar esporádicamente y fines de semana. Ingresó a la planta de traumatología para intervención al día después, fue incluido desde la consulta de traumatología para el implante de una prótesis de rodilla, por deterioro de la articulación, dolor para la marcha, y la parcial incapacidad para realizar apropiadamente las actividades de la vida diaria. Desde hace aproximadamente 2 meses presenta trastorno de la marcha, que ha ido progresivamente empeorando desde hace 2 – 3 semanas, precisa muleta para deambular, ha tenido 2 episodios de caída al suelo. El paciente presenta mucho dolor que se irradia hacia MID. Juicio clínico: Recidiva de prótesis de rodilla previa. Presenta dolor y dificultad en la de ambulación. En esta fase el paciente tiene dificultad para deambular ayudándose de un andador y con miedo a caerse. Según la valoración el paciente comienza con problemas de autonomía, lo que precisará de cuidados. 00085 Deterioro de la movilidad física R/C disminución de la fuerza, miedo a iniciar el movimiento, M/P disminución de la fuerza, control y/o masa muscular. 00108 Déficit de autocuidado: baño/baño higiene R/C debilidad por pérdida de fuerza, M/P incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo. 00102 Déficit de autocuidados: alimentación R/C incapacidad para preparar los alimentos M/P debilidad e inmovilidad. 00035 Riesgo de caída R/C deterioro de la movilidad física. CONCLUSIÓN: La realización de este plan sirve para poner en marcha unas intervenciones imprescindibles, para contribuir a la mejora de la salud de las personas con deterioro de la articulación de la rodilla. Con este plan de cuidados fomentamos la calidad de recuperación del paciente, bajamos el tiempo de la misma.

PALABRAS CLAVE: PRÓTESIS DE RODILLA, CALIDAD DE VIDA, DOLOR.



## **SÍNDROMES POR CALOR Y SU EMERGENCIA MÉDICA: ESTUDIO DE CASO DE UN GOLPE DE CALOR**

ROGELIO MONTES PARRILLA, MARIA NAZARET SALMERÓN GUALDA,  
MONTSERRAT LUQUE GUTIERREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 58 años que acude a urgencias extrahospitalarias por presentar mareo intenso con sudoración y posterior síncope. A su llegada al centro de salud presenta desorientación y temblor en extremidades superiores. El acompañante refiere que llevan todo el día trabajando al sol (trabaja en un invernadero). Sin alergias medicamentosas. Intervención quirúrgica de menisco de rodilla izquierda. Fumador de 25 cigarrillos/día. Bebedor de aproximadamente 30 gramos de etanol al día. HTA en tratamiento con enalapril 20 mg.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Auscultación cardiaca: taquicardia a 130 lpm. Auscultación pulmonar: sin alteraciones patológicas significativas. Abdomen: exploración dentro de la normalidad. Exploración neurológica: Glasgow 14. Obedece a órdenes verbales. Temblor de extremidades. Mioclonías en extremidades superiores. Rigidez de nuca. Tono muscular conservado. Pruebas complementarias: Tensión arterial: 95/45. Pulso 130 lpm. Temperatura: 39,1°. Glucemia: 147mg/dl. Electrocardiograma: taquicardia a 130 lpm.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Golpe de calor. Meningitis. Delirium tremens. Convulsión.

**Tratamiento:** Se comienza el enfriamiento con medidas físicas (aplicación de toallas húmedas en axilas, inglés y cabeza). Se canaliza vía periférica para iniciar sueroterapia. Se administra paracetamol 1gr intravenoso y midazolam 2 mg endovenoso. Se traslada al paciente a urgencias hospitalarias en ambulancia medicalizada con equipo médico.

**CONCLUSIONES:** El golpe de calor es una emergencia médica caracterizada por un incremento de la temperatura corporal central por encima de 40° y alteraciones del sistema nervioso central consecuencia de un fallo agudo del sistema termorregulador. Es el más grave de los “síndromes por calor”, y una verdadera urgencia médica, ya que retrasar el tratamiento más de 2 horas puede aumentar la mortalidad hasta un 70%. La morbi-mortalidad está directamente relacionadas con el pico de temperatura alcanzada y el tiempo expuesto a tal temperatura.

**PALABRAS CLAVE:** GOLPE DE CALOR, URGENCIAS, EXTRAHOSPITALARIAS, TEMPERATURA.



## **ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES ANTE UNA HIPOGLUCEMIA**

ISABEL GARCIA CARDENAS, FRANCISCO JAVIER LANDERO GARCIA, INMACULADA ALVAREZ RODRIGUEZ, LAURA GARCIA GARCIA, GINESA LÓPEZ TORRES, JUAN JOSE NOVO MARTIN, ANTONIA HERNÁNDEZ CARMONA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Tras una llamada el equipo de urgencias de atención primaria se desplaza al domicilio para atender una hipoglucemia en paciente diabético insulino-dependiente de 16 años de edad. A nuestra llegada el familiar refiere que ha comido poco en el almuerzo y se ha quedado dormido en merienda. Siguiendo instrucciones del Centro Coordinador de Emergencias se le ha proporcionado bebida azucarada. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A nuestra llegada el paciente se encuentra en la siguiente situación clínica: Síntomas autonómicos: Adrenérgicos: Palpitaciones, debilidad, temblor, nerviosismo, irritabilidad, palidez. Colinérgicos: sudoración, hambre. Síntomas neuroglucopénicos: Cefalea, confusión mental, enlentecimiento en la respuesta verbal, agresividad, obnubilación, acompañado de convulsiones. Hipoglucemia de 35 mg/dl. Se le administra glucagón 1 mg. Sc. A los diez minutos control glucémico con 87 mg/dl. Al remontar y no ser persistente, a petición familiar no se deriva a urgencias hospitalarias, pese a su recomendación por protocolo. **JUICIO CLÍNICO:** Hipoglucemia derivada de la administración de insulina. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Convulsión. Producida por exceso absoluto o relativo de insulina. Complicación no inmunológica del tratamiento insulínico. **CONCLUSIONES:** Es importante saber que ante una situación como esta no es recomendable dar líquidos, para ello la información que se ofrece es esencial. El personal de enfermería tiene un papel fundamental en el control y en la educación de la persona diabética. Desde atención primaria, se intensificara ésta, evaluando el cumplimiento del objetivo de autocontrol de la diabetes (NOC 1619), y se realizarán los refuerzos educativos pertinentes. En estos casos se informará al paciente y/o la familia sobre la situación clínica y su conveniencia de traslado.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOGLUCEMIA, EXCESO INSULÍNICO, DIABETES MELLITUS, COMPLICACIONES DIABETES.



## **ACTUACIÓN ANTE UNA INTOXICACIÓN POR ANFETAMINAS**

ANTONIA MARTINEZ MARTINEZ, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO, JUAN EDILBERTO POLAR CASTILLO, JOSE MIGUEL PAREDES GONZALEZ, INMACULADA MONDEJAR MARTINEZ, ANA MARIA RUIZ SANTIAGO, ANA BELEN ROSA POVEDA, YENI BEATRI ZEVALLOS ARAUJO, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA, JUANA MARIA CASTELLON MILLAN, MARIA FRANCISCA TUDELA URREA

**INTRODUCCIÓN:** Las anfetaminas y los derivados anfetamínicos o drogas de síntesis son un grupo de sustancias químicas que producen una estimulación del sistema nervioso. Los principales efectos de su consumo son: euforia, bienestar, hiperactividad, disminución del sueño, alteración de la percepción de la visión/tacto, así como aumento de la presión arterial y frecuencia cardíaca, aumento de la temperatura corporal, diámetro pupilar. La sobredosis de estas sustancias constituye una causa importante de asistencia en emergencias. **OBJETIVO:** El objetivo de nuestro trabajo es conocer a los profesionales sanitarios de este ámbito, las actuaciones más correctas ante una intoxicación aguda por anfetaminas. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases como Cuiden, Scielo, y en Google Académico, etc. Se elabora un protocolo de actuación basado en la evidencia científica de diversas fuentes relacionadas con este tema. **RESULTADOS:** El resultado es un protocolo de actuación en el que hemos incluido actuaciones específicas y procedimientos relacionados con este tema. Está dirigido a profesionales sanitarios en ámbito de urgencias. El protocolo incluye concepto y frecuencia de la asistencia en urgencias, clínica de la intoxicación y actuación. Cabe destacar que: No existe ni antídoto ni tratamiento específico en la intoxicación por anfetaminas. Si el consumo es reciente y está dentro de las 2 horas previas a la asistencia, podemos intentar reducir su absorción mediante la administración de carbón activado. **CONCLUSIÓN:** En cuanto al tratamiento sintomático, el principal objetivo es actuar sobre la hiperactividad simpática. En los casos en los que aparezca hipertermia, se debe tratar como una complicación grave, con medidas físicas de enfriamiento y con sedación en caso de agitación psicomotora. Con esto ponemos a su disposición una herramienta muy útil para dotarse de la máxima información acerca de este tema y permitir así una mejora en su actuación.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS, INTERVENCIÓN, DROGAS, ENFERMERA.



## BRONCOESPASMO EN NIÑA DE 12 AÑOS

BEATRIZ ALCAIDE ROMERO, FRANCISCA VALENTÍN LUNA, LEONOR JIMÉNEZ MUÑOZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Niña de 12 años sin antecedentes de asma bronquial y sin patología previa. La paciente demanda asistencia por inicio brusco de dificultad respiratoria. Se encontraba nadando en la piscina cuando notó presión torácica y sensación de ahogo sin traumatismo previo ni aspiración de agua. Se encuentra en estado de nerviosismo por la falta de oxígeno. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Consciente y orientada. Coloración normal de piel y mucosas. Dificultad respiratoria importante, con tiraje inter y subcostal, taquipnea de 50 respiraciones/minuto y sibilancias audibles sin fonendoscopio. La auscultación cardiaca es normal y la pulmonar revela disminución global del murmullo vesicular con sibilancias de predominio espiratorio en ambos hemitórax y alargamiento del tiempo espiratorio. Resto del examen físico sin hallazgos significativos. Pruebas complementarias: EKG normal con ritmo sinusal a 102 lpm, con voltajes normales, sin alteraciones de la repolarización ni signos de isquemia con QTC < 400msg. T.A. 110/70; FC 102 lpm; Sat O<sub>2</sub> 78%; Glucemia 86 mg/dl; FR 50 rpm; T<sup>a</sup> 36,3 °C. **JUICIO CLÍNICO:** exarcebación asmática aguda grave. **BRONCOESPASMO.** Tratamiento: monitorización de signos vitales. Mascarilla de aerosoles con 250 mcg de bromuro de ipratopio y 0,8 de salbutamol a 12 litros/min. Canalización de vía periférica y administración de metilprednisolona 75mg iv en bolo. Suero fisiológico de 250 cc para mantenimiento. Traslado al centro hospitalario de referencia. **CONCLUSIONES:** El broncoespasmo es definido como una agudización grave del asma que provoca una hiperreactividad bronquial. El broncoespasmo se produce por una respuesta broncoconstrictora exagerada debida a distintos estímulos que pueden desencadenar disnea, tos, sibilancias o dolor torácico. El tratamiento de elección es Beta2-adrenérgicos y anticolinérgicos inhalados mediante aerosoles y corticoides sistemáticos iv en bolus.

**PALABRAS CLAVE:** BRONCOESPASMO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ASMA.



## HEMONEUMOTORAX EXTRAHOSPITALARIO POR POLITRAUMATISMO

BEATRIZ ALCAIDE ROMERO, LEONOR JIMÉNEZ MUÑOZ, FRANCISCA VALENTÍN LUNA

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 19 años sin antecedentes de interés que sufre caída mientras realizaba mountainbike en la Sierra. Avisan sus compañeros al equipo de urgencias por presentar dificultad respiratoria. EXPLORACIÓN: Consciente, orientado y agitado. Hipotenso y sudoroso. Exploración física: taquipneico, disminución del murmullo vesicular bilateral y posteriormente abolición del murmullo vesicular en pulmón derecho, timpanismo a la percusión del tórax y disminución de las vibraciones vocales. Presenta intenso dolor a nivel torácico. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: ECG: Elevación del ST mayor de 5 mm en derivaciones inferiores (en III casi de 10 mm), descenso del ST en I, aVL y aVR. T.A. 80/50 FC 75 lpm FR 28 rpm SAT O<sub>2</sub> 91% Glucemia 110 mg/dl T<sup>a</sup> 36.3 °C TRATAMIENTO: Se realiza canalización de vía venosa y administración de O<sub>2</sub> al 100% con mascarilla de alto flujo y se procede a una punción intercostal con kit desechable de catéter torácico percutáneo (Pleurocath) en el segundo espacio intercostal, línea medioclavicular, previa analgesia (150µg de fentanilo i.v. en bolo lento e infiltración local de lidocaína al 1%). Se avisa al equipo de asistencia sanitaria aérea 061 para traslado inmediato del paciente a hospital de nivel III ya que el hospital de referencia es de nivel II y dada la complejidad del caso se decide que el paciente requiere atención en este nivel hospitalario. CONCLUSIONES: El neumotórax a tensión es una emergencia sanitaria en la que la pronta actuación del equipo sanitario determinará la supervivencia del paciente. El segundo espacio intercostal en la línea medioclavicular es el punto de elección para descomprimir un neumotórax a tensión, siendo el lugar más fácil y con mayor seguridad para realizarlo. La toracostomía con aguja deberá completarse en la mayor brevedad posible con una toracostomía con tubo definitivo.

PALABRAS CLAVE: NEUMOTÓRAX, DOLOR, PUNCIÓN, INTERCOSTAL.





## **CASO CLÍNICO: MANEJO DEL PACIENTE TRAS INTENTO DE AUTOLISIS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIACEPINAS**

MARIA ALEGRÍA AVILÉS MARTÍNEZ, PAULA ARROYO ROS, DOLORES  
INMACULADA ALBURQUERQUE MORENO, DOLORES GARCIA PRADOS, BELÉN  
BELTRÁN EGEA, CRISTINA CÉSPEDES ALBURQUERQUE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 51 años de edad, trasladado por la UME para su ingreso en la Unidad de Urgencias por intoxicación con benzodiazepinas. A su llegada y tras haberle sido administrado Flumazenilo como antídoto por la unidad móvil, presenta desorientación, agitación, ansiedad y fétor etílico. No presenta focalidad neurológica. Se procede a la canalización de vía periférica con perfusión de Anexate y Naloxona y colocación de Sonda Nasogástrica para realización de lavado gástrico. Se mantiene monitorizado y en observación durante 24 horas. **Antecedentes Personales:** Alérgico a penicilina, Hipertrigliceridemia, Asma en tratamiento con Salbutamol y antecedentes de síndrome depresivo. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión Arterial: 124/92, Frecuencia Cardíaca: 98 lpm, StO<sub>2</sub>: 99% con gafas nasales con flujo a 2 l/min, Temperatura: 35°C. Piel y mucosas hidratadas, sin signos de traumatismo, abdomen blando, depresible y sin defensa, extremidades con buen relleno capilar y existencia de pulso periférico. **Pruebas Complementarias:** Gasometría en sangre venosa: acidosis metabólica con disminución del O<sub>2</sub> y aumento del CO<sub>2</sub> en sangre venosa. Bioquímica, Hemograma y Coagulación normales. **Análisis toxicológico de orina:** Positivo en benzodiazepinas y alcoholemia 206, negativo en opiáceos, cocaína, canabi y barbitúricos. **EKG:** Ritmo sinusal sin alteración en QRS ni en fase de repolarización. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras revisión y análisis de la exploración física, clínica y resultados de las pruebas complementarias, se diagnostica Intento de Autolisis por benzodiazepinas. **CONCLUSIONES:** La actuación de Enfermería tras una Intoxicación por benzodiazepinas deben ir encaminados a: Preservar las funciones vitales, la administración de antídotos, prevenir o disminuir la absorción del tóxico, y facilitar su eliminación, manteniendo una estrecha vigilancia.

**PALABRAS CLAVE:** INTOXICACIÓN, BENZODIACEPINAS, ENFERMERÍA, CUIDADOS.



## **PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA PARA LA CATETERIZACIÓN VENOSA CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO MEDIANTE LA TÉCNICA SELDINGER**

DAVID ALONSO GUERRERO, MIRIAM PORTERO MENDEZ, SARA ALONSO ACUÑA, ÀNGELS ORRIT MONCUNILL, SERGIO PIAZUELO ESPINOSA, MARC ANDREU PEDROSA, DANIEL GIMENEZ SORIA, JUDIT PONS PRATA, ANNA MIRALDA BAYONA

**INTRODUCCIÓN:** Este procedimiento fue descrito por Seldinger en la década de los 50. Inicialmente fue empleada como una técnica de canalización percutánea de vías venosas central (yugular interna, femoral y subclavia). Actualmente, los profesionales enfermeros utilizan esta técnica porque es un procedimiento menos invasivo para el paciente. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo, es la descripción de la técnica de enfermería para la canalización de una vía venosa central de acceso periférico de dos, tres o cuatro luces (antecubital) hasta vena cava superior, a través de un catéter venoso periférico, en condiciones de esterilidad, para poder administrar más medicación endovenosa, extraer sangre con mayor facilidad y/o controlar hemodinámicamente al paciente. De este modo, a través de una técnica menos invasiva, conseguimos una vía permeable con hasta 3 o 4 luces, evitando el sufrimiento del paciente sin tener que colocar vías venosas periféricas o tener que pinchar en cada ocasión que necesitemos una muestra sanguínea. **METODOLOGÍA:** Para ello, se ha llevado a cabo una revisión de la evidencia disponible en las bases de datos: Cinahl, Medline, Cuidatge, Enfispo y Scielo. **RESULTADOS:** Los criterios de inclusión y exclusión que limitaron la búsqueda fueron: el tipo de estudio (revisiones sistemáticas y/o metaánalisis), la fecha de publicación (2007-2016) y el idioma, inglés y/o castellano. **CONCLUSIONES:** Se explica la descripción de la técnica, especificando la preparación del paciente, del personal, la realización de la técnica y la fijación del catéter.

**PALABRAS CLAVE:** TÉCNICA SELDINGER, CUIDADOS ENFERMEROS, VÍA VENOSA CENTRAL.



## **ACTUACIÓN ENFERMERA EN EL DECÚBITO PRONO**

LAURA RODRIGUEZ COROMINAS, PAULA VIRGINIA DOMINGO GOTOR, JUAN CARLOS MARTÍNEZ AGUILERA, MARTA DE LA PASCUA AGUILERA, SILVIA DE LA PASCUA AGUILERA, ADRIÀ BENAVIDES RODRIGUEZ, ADRIANA LÓPEZ RAMÍREZ, SANDRA MARTÍNEZ HORTA, MARTA RODA SÁNCHEZ, LAURA JAENES CAPILLA, ESTER CALZADA GÓMEZ, ESTHER SÁNCHEZ DORADO, ALBA VILLANUEVA BENEDICTO, LAURA FRAILE MARTÍNEZ, XULIA DOMÈNECH LOPEZ, MARTA JUVANTENY DANES, ANA MARÍA TABARES CABEZA, NATALIA GARCÍA GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** El decúbito prono, está reconocido como una de las estrategias de mejora en los pacientes con Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA). En esta posición, la pared torácica dorsal se expande por lo que la capacidad alveolar, aumenta de tamaño, por lo que aumenta la inflación alveolar. La relación de gas en los tejidos es más uniforme que en el decúbito supino por una homogeneidad distributiva del estrés y la tensión. Por lo tanto, la perfusión es similar en ambas posiciones, mientras que la relación ventilación-perfusión es más homogénea en el decúbito prono. **OBJETIVO:** determinar los cuidados y el papel del enfermero ante el Decúbito prono. **METODOLOGÍA:** El trabajo consiste en una revisión sistemática de la literatura publicada. La metodología utilizada ha sido una búsqueda rigurosa en bases de datos como CINAHL, MEDLINE, COCHRANE LIBRARY y PUBMED. Los descriptores introducidos eran Posición Prono, Enfermería, SDRA, Unidad de Cuidados Intensivos... y su traducción al inglés. Utilizando las diferentes combinaciones con los nexos AND y OR. **RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:** Los resultados demuestran el importante papel de la enfermera ante estos pacientes ya que el paciente en decúbito prono conlleva una gran cantidad de actividades, tales como cuidados oculares, posturales, hemodinámicos y respiratorios. Además de prevenir las posibles complicaciones (perdidas accidentales: tubo endotraqueal, cánula de traqueostomía, sondaje gástrico y vesical, drenajes y accesos vasculares) que se pueden producir, principalmente durante el giro y pueden provocar la inestabilidad del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** DECÚBITO PRONO, ENFERMERÍA, SDRA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.



## **CASO CLÍNICO: MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DIAGNOSTICADO DE APENDICITIS AGUDA**

PAULA ARROYO ROS, MARIA ALEGRÍA AVILÉS MARTÍNEZ, CRISTINA CÉSPEDES ALBURQUERQUE, BELÉN BELTRÁN EGEA, DOLORES GARCIA PRADOS, DOLORES INMACULADA ALBURQUERQUE MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 3 años de edad que ingresa en el servicio de urgencias pediátricas derivada por su pediatra de atención primaria para valoración, tras presentar dolor en fosa iliaca derecha. Refiere dolor abdominal de dos días de evolución y que ha ido aumentando en las últimas 10 horas, fiebre y vómitos. Antecedentes personales: No alérgicas medicamentosas conocidas, estado de vacunación actualizado, no otros datos de interés. **EXPLORACIÓN:** Buen estado general. Auscultación cardíaca y pulmonar sin alteraciones. Abdomen, doloroso a la exploración, aumentado en fosa iliaca derecha y en hipogastrio. Blumberg positivo. Faringe y otoscopia normal. No exantemas ni petequias. Frecuencia cardíaca: 130ppm. Frecuencia respiratoria: 21 rpm. SPO2: 99%. Peso: 20 kg. Temperatura: 38.5°C (ótica). **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analítica: Recuento de leucocitos: 28.76 x10e9/L. Neutrófilos: 21.25 x10e9/L. Linfocitos: 5.86 x10e9/L. PCR: 11.9 mg/L. Estos parámetros se encuentran elevados, indicando proceso de inflamación y/o infección. Ecografía abdominal: Abundante meteorismo y defensa abdominal que dificulta la valoración de fosa iliaca derecha. Asa intestinal con discreto engrosamiento que debe corresponder al íleon, sugiere proceso reactivo. El apéndice no se visualiza claramente, se aprecia pequeña cantidad de líquido en la cúpula vesical, que sugiere líquido libre, con fino punteado, posible peritonitis. Hígado, vesícula, riñones, vejiga y bazo sin anomalías. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras revisión y análisis de la exploración física, clínica y resultados de las pruebas complementarias, se diagnostica de apendicitis aguda con posible sospecha de peritonitis. Se decide ingreso para intervención quirúrgica. **CONCLUSIONES:** La actuación de enfermería debería ir encaminada a manejar el dolor a través de medidas de confort y analgesia (una vez conocida la patología), canalizar vía venosa periférica para obtener muestra sanguínea y administrar analgesia y antibioterapia y aumentar el afrontamiento del usuario y familia al proceso de enfermedad y hospitalización.

**PALABRAS CLAVE:** APENDICITIS, PEDIATRÍA, APENDICITIS AGUDA, DOLOR AGUDO.



## **CAPNOGRAFÍA Y PULSIOXIMETRÍA EN EL PACIENTE INTUBADO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA MÉDICA (SEM)**

CARMEN JOSEFA CRESPO MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA CRESPO,  
ISABEL IBAÑEZ LORENTE

**INTRODUCCIÓN:** La capnografía permite la monitorización no invasiva de la ventilación del paciente y es complementaria al uso de la pulsioximetría. La pulsioximetría valora la oxigenación del paciente y la capnografía mide el dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) exhalado por el paciente. Además puede valorar la perfusión y el metabolismo del paciente en ciertos casos permitiendo cierta objetividad y rapidez en el diagnóstico del paciente crítico. Ya cada vez su uso está más extendido incluso dentro de las emergencias extrahospitalarias. El objetivo general es determinar el uso del capnógrafo y pulsioxímetro en un SEM (servicio de emergencias médicas). **METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión bibliográfica y utilizamos como estrategia de búsqueda las bases de datos: Cochrane Library Plus, la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público Andaluz (BV-SSPA) y el buscador google. Utilizamos como descriptores: capnografía, dióxido de carbono, emergencias. Utilizando como referencias artículos publicados desde Enero del 2000 hasta Junio 2016. **RESULTADOS:** Los profesionales sanitarios deben conocer que el uso del capnógrafo les ofrece de forma continua la monitorización del CO<sub>2</sub> (dióxido de carbono) exhalado (capnometría) y el registro gráfico de eliminación del mismo (capnograma) conjuntamente con la frecuencia respiratoria del paciente; es importante que conozcan que existen diversos contextos clínicos pueden ser observados a través de la capnografía: intubación correcta, hiper/hipoventilación, reinhalación, intubación esofágica, obstrucción del TET (tubo endotraqueal) y broncoespasmo; el uso de la capnografía durante la RCP nos permite valorar la perfusión del paciente, y es capaz de indicarnos rápidamente que el paciente ha recuperado la circulación espontánea; tiene una especial relevancia su uso en neonatos y/o pacientes con sospecha de hipertensión-intracraneal (secundaria a traumatismo-craneoencefálico o accidente cerebrovascular) ya que la hipo/hiperventilación agravaría su situación. **CONCLUSIONES:** La capnografía es la monitorización continua no invasiva de la presión parcial de CO<sub>2</sub> exhalado por el paciente que puede emplearse desde neonatos a adultos. Su uso continuo junto a la pulsioximetría nos permite la valoración completa de la función respiratoria del paciente. La aplicación clínica más relevante en los SEM es la confirmación de la correcta colocación del TET, así como la detección precoz de la extubación durante el traslado.

**PALABRAS CLAVE:** CAPNOGRAFÍA, DIÓXIDO DE CARBONO, EMERGENCIAS.



## COMPLICACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA EN PACIENTE TRAS UNA SEGUNDA INTERVENCIÓN

LAYLA CHAKROUN MUÑOZ, MARIA MERCEDES AGUILERA HERVAS, MARIA JOSE ALCANTARA ALVAREZ, MARTA BAÑOS GIL, LIDIA ALVAREZ AROCAS, VERÓNICA CONESA MARTÍNEZ, MARIA DEL CARMEN LOPEZ BARRAGAN, CARIDAD MORENO COPADO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 37 años que sufre traumatismo tras atropello. Presenta fractura de tibia y peroné que precisa ser intervenido en dos ocasiones. Tras la segunda intervención se constatan signos de sufrimiento cutáneo de la herida con presencia de infección local. Ante los hallazgos se decide la retirada de puntos de sutura y cicatrización de la herida por segunda intención. Como adyuvante a la cicatrización y para mantener condiciones de asepsia y control de la infección se decide la aplicación de apósito de hidrofibra de plata con la intención de reducir el proceso de cicatrización. Tras 40 días la herida cicatriza satisfactoriamente y desaparecen los signos de infección localizada con una buena coloración de la zona.

**EXPLORACIONES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión arterial: 140/90 mmhg. // Frecuencia cardiaca: 85 ppm // IMC: 37,85 Radiografía AP y L tobillo derecho: Fractura diafisaria de tibia y peroné. Vacunación antitetánica: Correcta. **JUICIO CLÍNICO:** Infección herida quirúrgica **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Compromiso Circulatorio relacionado con obesidad tipo 2 y debut hipertensivo. **PLAN DE CUIDADOS:** Diagnóstico: Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos m/p invasión de las estructuras corporales. NOC: Administración de la medicación tópica, vigilancia de la piel, cuidado de las heridas. NIC: Perfusión tisular periférica, Movilidad. Diagnóstico: Deterioro de movilidad física r/c prescripción de restricción de movimientos m/p cambios en la marcha. NOC: Movilidad. NIC: Terapia de ejercicios: ambulación. **CONCLUSIONES:** Conseguimos el objetivo planificado, la cicatrización total de la herida en el menor tiempo posible. La elección de la hidrofibra de plata ha sido el ideal, puesto que se convierte en un gel húmedo óptimo para el proceso de cicatrización, la plata destruye un amplio espectro de bacterias y además es capaz de absorber y retener grandes cantidades de exudado.

**PALABRAS CLAVE:** HERIDA, INFECCIÓN, CICATRIZAR, HIDROFIBRA, CUIDADOS.



## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CASO DE IMPACTACIÓN FECAL EN URGENCIAS**

CATALINA VIVAR MOLINA, ISABEL MARIA CASTANEDO CÓRDOBA, MARIA DEL CARMEN NAVARRO ROJAS

**INTRODUCCIÓN:** La imputación fecal es una complicación del estreñimiento donde las heces se endurecen y no pueden eliminarse movilizándolo el intestino. En ocasiones es necesaria la cirugía si no se toman medidas agresivas para eliminar la materia fecal. **BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 52 años que acude a urgencias por diarrea de 1 mes de evolución. Se clasifica desde RAC con MAT-SET: Síntomas digestivos. Diarrea. Prioridad 3. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Anamnesis: NAMC. Hemorroidectomía hace mes y medio. Constantes: TA 110/70 mmHg, FC 97ppm, Tª 36. °C, Sat O2: 99%. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. Tenesmo rectal con proctalgia intensa. Tras ser intervenida de hemorroides tomó laxantes que suspendió tras presentar el proceso diarreico. Se realizó tacto rectal y se evidenció heces duras. Análítica completa sin alteraciones. Rx abdomen con presencia de abundantes heces en marco cólico y ampolla rectal. **JUICIO CLÍNICO:** Diarrea por rebosamiento. Fecaloma. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Colitis infecciosa y colitis pseudomembranosa. Tras inyección de lidocaína local se intentó extracción manual de fecaloma siendo infructuosa. Se contactó con cirugía y pasó al área de observación para tratamiento analgésico, laxante y sedación con propofol para reintento de extracción. Se desimpactó fecaloma, se administraron enemas de limpieza con sonda rectal y deambulación posterior con acompañamiento. Se objetivó mejoría clínica tras varias deposiciones abundantes, se realizó Rx de abdomen de control. Dándose el alta y tratamiento domiciliario con laxantes. Derivación a MAP para seguimiento y control. **CONCLUSIONES:** La impactación fecal secundaria al dolor tras hemorroidectomía es potencialmente grave. Enfermería debe estar alerta ante esta complicación realizando una valoración y seguimiento. La coordinación con atención primaria, así como la educación sanitaria es primordial para detectar estas complicaciones. **Diagnósticos NANDA:** 00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional. 00126 Conocimientos deficientes. 00214 Disconfort. 00132 Dolor agudo. 00148 Temor.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, IMPACTACIÓN FECAL, URGENCIAS.



## **ESTANDARIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CATETERISMO CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO**

JOSÉ MANUEL BERNAL GANGA, ISABEL BLAYA MORENO, MARÍA JIMÉNEZ POZO, CATALINA DIAZ COSTAS, MIRIAM DE FINIS PALLARÉS, INMACULADA MARÍN MONTESINOS, AURELIANA ISABEL SANTOS HIDALGO, MARÍA DEL CARMEN HERNÁNDEZ LUCAS

**INTRODUCCIÓN:** Los catéteres venoso centrales son indispensables sobre todo en las unidades de urgencias y cuidados intensivos. Dichos catéteres nos permiten: Administración de soluciones hipertónicas y fármacos. Monitorización hemodinámica (Presión Venosa Central). Extracción de muestras. El riesgo existente de producir infección nosocomial hace que el personal de enfermería tenga una directa implicación en el cuidado de los mismos, desde su colocación a la retirada. Lo que se pretende, basándonos en una amplia revisión bibliográfica es revisar y actualizar los procedimientos y cuidados de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter, para estandarizarlos y crear una única línea de actuación. **OBJETIVOS:** Elaborar un protocolo de actuación para estandarizar los cuidados del catéter y evitar diferencias en los criterios. **METODOLOGÍA:** Utilizando los descriptores; Catéter, Venoso, Central, Periférico, Cuidados, Terapia e Intravenosa, se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos relacionadas con ciencias de la salud Scielo, Pubmed, Cuiden, así como revistas de divulgación científica enfermería 21 y la página de la Junta de Andalucía (servicio andaluz de salud) **RESULTADOS:** La elaboración de un protocolo estandarizado de cuidados en el catéter favorece el consenso en los criterios y la mejor realización de la técnica, ya que todo el personal cuenta con las mismas directrices de funcionamiento. **CONCLUSIONES:** La utilización en un servicio/unidad de un mismo protocolo o guía para la colocación de un catéter central de acceso periférico favorece la realización de dicha técnica, llegando incluso a poder realizarse equipos de trabajo con todo el material necesario, y facilitando la labor al personal que no sea diestro en la realización de la técnica, sumando a todo esto la prevención de infecciones.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER, VENOSO, CENTRAL, PERIFÉRICO, CUIDADOS, TERAPIA, INTRAVENOSA.





## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EDEMA AGUDO DE PULMÓN**

ANTONIO PARRA LARA, ALBA MARIA GARRIDO CARRETERO, RAFAEL TABOADA LEON, MARIA BOIXADERA VALLS, VERÓNICA COPE ARANDA, JAVIER MARTINEZ PEREZ, BEATRIZ RODRIGUES TATO, LORENA MOLINA ROMERO, NOELIA LUENGO ALVAREZ, RAÚL FAURE ZARCO, MARIA ANGELICA VARON ALVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** Cuando hablamos de Edema agudo de pulmón se trata del acumulo de líquido proveniente del espacio extravascular y tejidos del pulmón que se acumulan en el pulmón lo que produce una interferencia en el intercambio gaseoso. Normalmente este acumulo es secundario a otras enfermedades de tipo cardíaco o pulmonares y supone una amenaza para la vida del paciente. **OBJETIVO:** Determinar el protocolo de cuidados específicos en el Edema agudo de pulmón. **METODOLOGÍA:** Para este trabajo se ha llevado a cabo una revisión de los protocolos de enfermería ante un edema agudo de pulmón, así como búsqueda bibliográfica a través de buscadores indexados, concretamente Pubmed, Scielo, Dialnet del periodo comprendido entre 2010 y 2016 y análisis de la evidencia basada en nuestra experiencia como enfermeros en un servicio de urgencias. **RESULTADOS:** El edema agudo pulmonar es una emergencia médica que exige una rápida evaluación y un tratamiento apropiado. Identificar el mecanismo así como sus signos y síntomas es prioritario. Los cuidados de enfermería en la atención al edema agudo de pulmón, seguirán un protocolo según las necesidades vitales afectas. **CONCLUSIONES:** El conocimiento por parte de Enfermería de los signos y síntomas en el edema agudo de pulmón, así como su manejo y cuidados, hace identificar de manera precoz las complicaciones que puedan aparecer y mejorar la evolución del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS ENFERMERÍA, EDEMA, URGENCIAS, INSIFICIENCIA CARDÍACA.



## **IDENTIFICACIÓN DE LAS COMPLICACIONES MÁS HABITUALES EN LAS SESIONES DE DIÁLISIS**

MARIA ANGELES MALAGON RODRIGUEZ, ANA DEL ROSARIO MARTINEZ VILAR,  
MONICA YARLETH RIAÑO RIAÑO

**INTRODUCCIÓN:** la hemodiálisis es una técnica extracorpórea que consiste en eliminar los desechos que el sistema renal no consigue realizar de forma fisiológica, así como mantener el equilibrio hidroelectrolítico. Con dicha técnica se asegura un aumento en la esperanza de vida de los usuarios con enfermedad renal en etapa final. La complejidad de la técnica en sí genera que, Enfermería precise de conocimientos y habilidades específicas para poder desarrollar la técnica minimizando el riesgo para el usuario. **OBJETIVO:** identificar las complicaciones más habituales en las sesiones de diálisis. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión narrativa de artículos en las bases de datos CUIDEN, SCIELO y PUBMED. Se utilizaron los descriptores “diálisis” y “complicaciones”. La búsqueda se limitó a artículos en español, se incluyeron artículos de revisión sistemática e investigación, resultaron 10 artículos. **Resultados:** Las complicaciones más habituales resultantes de la revisión fueron: hipotensión, hipertensión arterial, arritmias cardíacas, anemia, mala tolerancia a la sesión, trastornos digestivos, dolor, infección del acceso vascular, trombosis, estenosis, hipoglucemia e hiperglucemia. Cabe destacar que algunas complicaciones son secundarias a comorbilidades del usuario y no a la propia técnica, pese a que ésta puede incrementar la posibilidad de sufrir la complicación. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** según la bibliografía revisada el paciente en diálisis posee de peculiares necesidades que provocan la necesidad de tener a personal cualificado para su cuidado específico durante las sesiones.

**PALABRAS CLAVE:** CAPACITACIÓN, COMPLICACIONES, DIÁLISIS, PERSONAL DE SALUD.



## EVIDENCIA DE USO DE DIURÉTICOS EN TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

NATALIA GARCÍA JORDÁN, DAVINIA MIRANDA CRUZ, MARIA DEL CARMEN NAVARRO NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** La transfusión sanguínea es una práctica habitual en los hospitales. Consiste en la administración de un concentrado de hematíes compatible por vía intravenosa, para restablecer los valores de hematocrito/hemoglobina. La administración de sangre conlleva asociados una serie de riesgos, los más comunes pueden ser sobrecarga circulatoria y edema pulmonar como consecuencia del aumento del volumen de líquido circulante. Se cree que la administración de diuréticos puede prevenir dichas complicaciones, al provocar que los riñones excreten más orina y así prevenir la retención de agua. **Objetivo:** analizar el uso de diuréticos en transfusión sanguínea. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Evidence-Based Nursing, Pubmed, CINAHL, Cuiden Plus y LILACS, además de la Cochrane Library. Los criterios que han limitado la búsqueda son: tipo de estudio (revisiones sistemáticas, meta-análisis y ensayos clínicos aleatorizados), fecha (desde 01-1990 hasta 06-2016), idioma (inglés y español) y edad (población adulta). También se ha realizado una búsqueda manual mediante la técnica bola de nieve. **RESULTADOS:** Se han identificado cinco estudios que se ajustan a los criterios de búsqueda, tres revisiones sistemáticas, un estudio observacional retrospectivo y un ensayo clínico que fue descartado por realizarse con neonatos. La última revisión publicada en 2015 por Cochrane Library, no encuentra pruebas suficientes para determinar si la medicación previa con diuréticos en los pacientes que reciben transfusiones de sangre previene la morbilidad relacionada con la transfusión. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La síntesis de la evidencia arroja resultados poco concluyentes. Debido a la práctica habitual del uso de diuréticos como profilaxis para prevenir complicaciones relacionadas con la transfusión sanguínea, se pone de manifiesto la necesidad de una producción científica con ECA para corroborar esta práctica.

**PALABRAS CLAVE:** TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, DIURETICOS, EVENTOS ADVERSOS, REVISIÓN.



## **SUERO HEPARINIZADO PARA EL MANTENIMIENTO DEL CATÉTER ARTERIAL**

NATALIA GARCÍA JORDÁN, MARIA DEL CARMEN NAVARRO NAVARRO, DAVINIA MIRANDA CRUZ

**INTRODUCCIÓN:** La monitorización arterial invasiva es ampliamente usada en unidades cuidados intensivos. Dicha técnica cumple con el objetivo de monitorización continua de la presión arterial, mediante un catéter intra-arterial conectado a un transductor de presión. **Objetivo:** Conocer la evidencia científica disponible y ver si la infusión continua presurizada de solución salina heparinizada es más eficaz que la infusión continua de solución salina 0.9% para el mantenimiento de la permeabilidad del catéter arterial en población adulta. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, CINAHL, Cuiden Plus y LILACS, además de la Cochrane Library. Los criterios que han limitado la búsqueda son: tipo de estudio (revisiones sistemáticas, meta-análisis y ensayos clínicos aleatorizados), fecha (desde 01-1990 hasta 03-2016), idioma (inglés y español) y edad (población adulta). **RESULTADOS:** Se identificó una meta-análisis, una revisión sistemática y cinco ECA que cumplieran los criterios de inclusión. El meta-análisis y un ECA encuentran diferencias significativas a favor de la solución salina heparinizada. El resto de estudios, 4 ECA, no encuentran diferencias significativas. La revisión sistemática de La Cochrane Library concluye que la evidencia disponible es de mala calidad debido al riesgo de sesgo y no proporciona información suficiente para apoyar el uso de Heparina frente a la solución salina normal para el mantenimiento del catéter arterial. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La síntesis de la evidencia arroja resultados poco concluyentes, sin embargo, debido a los mayores riesgos que se asocian a la exposición de la heparina, los últimos estudios recomiendan el uso de la solución salina 0.9%. Se pone de manifiesto la necesidad de una producción científica mayor para corroborar este dato.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER ARTERIAL, SOLUCIÓN SALINA, HEPARINA, REVISIÓN.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO**

SARAY HERNANDEZ ESTEVEZ, AMANDA CHICA BALLESTEROS, MARIA ISABEL MELGUIZO CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** Una traqueostomía se realiza con el objetivo de crear acceso a la tráquea, a través de una incisión ejecutada en el cuello y la inserción de una cánula para restablecer la vía aérea, permitiendo una adecuada función respiratoria. En la actualidad, su uso se encuentra ampliamente difundido, siendo necesaria para una gran cantidad de patologías. **OBJETIVO:** Conocer los cuidados de enfermería en un paciente con traqueostomía. **METODOLOGÍA:** Realizamos un trabajo de revisión bibliográfica, con una búsqueda exhaustiva de artículos publicados con evidencia científica, en las bases de datos de Cochrane Plus, Scielo, Medline, Fuden y Cuiden. Se revisaron un total de 12 artículos y han sido 4 reseñas bibliográficas las utilizadas. **RESULTADOS:** 1. Mantener la vía aérea permeable - Aspiración de secreciones - Revisar la presión del balón endotraqueal - Humidificación, calentamiento y filtrado de aire inspirado. 2. Mantener limpio y cuidar la piel - Higiene bucal - Cura y cuidado del estoma - Cambio y limpieza de la cánula. - mantener la cánula en buena posición ya que al angularse puede erosionar la pared traqueal 3. Apoyo psicológico al paciente dado a que éste se encuentra con privación transitoria de la voz. 4. Cambios posturales o cambios de manera autónoma, favorecerán la movilización de secreciones 5. Fisioterapia respiratoria 6. Decanulación La manipulación de la cánula, ya sea en intubación, aseo o cambio de la misma, debe de realizarse con todas las medidas de asepsia. **CONCLUSIÓN:** Una traqueostomía no está exenta de riesgos, por lo que es necesario conocer bien cuáles son sus indicaciones, además de cómo y cuándo realizarla. Debemos señalar la importancia en los cuidados posteriores al procedimiento en sí, para evitar complicaciones como la obstrucción, insuficiencia respiratoria, infección o hemorragia. El manejo de enfermería está directamente relacionado con el éxito del mismo. **BIBLIOGRAFÍA:** - Hernández, C., Bergeret, J. P., y Hernández, M. (2007). Traqueostomía: principios y técnica quirúrgica. Cuad. cir. (Valdivia), 21(1), 92-98. - Aranzabal Lasagabaster, A., Coll Viciosa, E., y González Peñagarikano, M. CUIDADOS DE LA TRAQUEOSTOMIA. GUÍA DEL CUIDADOR, 43. - Jiménez, R. M., Cesar, A. O., y Flores, R. R. (2008). Plan de cuidados de enfermería a pacientes con traqueostomías en UCI. Hygia de enfermería: revista científica del colegio, (69), 54-59.

**PALABRAS CLAVE:** TRAQUEOSTOMÍA, CUIDADOS, ENFERMERÍA, PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO.



## **ACTUACION DEL PERSONAL SANITARIO ANTE UN CASO DE GOLPE DE CALOR**

ISABEL INFANTE CORTIJO, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA, ANA MARIA BAREA GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 35 años de profesión peón de albañil, que es traído a urgencias con un cuadro de mareo intenso con posterior síncope. Presenta temblores, desorientación y sudoración excesiva además de sequedad en la boca y dolor de cabeza. Lleva todo el día trabajando al sol. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Auscultación pulmonar y cardíaca sin alteraciones patológicas. Abdomen normal. Rigidez de nuca, tono muscular conservado, obedece a órdenes verbales y temblores en extremidades superiores. **Pruebas complementarias:** Tensión arterial 98/53, pulso 145 lpm, temperatura corporal 39,9°, glucemia 135 mg/dl. Se le realiza un test combur de orina. **JUICIO CLÍNICO:** Golpe de calor, por el incremento de la temperatura corporal central, como fallo del sistema termorregulador tras realizar ejercicio físico intenso. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Debe realizarse con todas las patologías relacionadas con la disminución de la conciencia, como puede ser golpe de calor, meningitis y convulsiones. Descartando infección de orina. **CONCLUSIÓN:** En un golpe de calor lo más importante es el enfriamiento rápido del cuerpo y el control hemodinámico, porque puede producirse un fallo multiorgánico y llegar a la muerte. Por ello se procede a desnudar al paciente y pulverizar agua fría. También se le aplica toallas húmedas en axilas, ingles y cabeza. Además se le canaliza vía periférica para iniciar sueroterapia fría y administrando antitérmicos por esta vía. Se traslada monitorizado con el fin de ir controlando las constantes vitales, a urgencias hospitalarias en una ambulancia medicalizada con el aire acondicionado a baja temperatura ó con las ventanillas abiertas.

**PALABRAS CLAVE:** TEMPERATURA CORPORAL, SINCOPE, MUERTE, FALLO MULTIORGANICO.



## **COMPROMISO CIRCULATORIO EN MMII POR FRACTURA ABIERTA DE TIBIA, A PROPÓSITO DE UN CASO**

ANA MARIA RUIZ SANTIAGO, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO, JOAQUIN JOSE CAMPOS SERRANO, MARIA FRANCISCA TUDELA URREA, JOSE MIGUEL PAREDES GONZALEZ, ANTONIA MARTINEZ MARTINEZ, YENI BEATRI ZEVALLOS ARAUJO, JUAN EDILBERTO POLAR CASTILLO, JUANA MARIA CASTELLON MILLAN, INMACULADA MONDEJAR MARTINEZ, ANA BELEN MARTÍNEZ GUEVARA, MARIA DEL CARMEN IRIARTE MARTINEZ, ANA BELEN ROSA POVEDA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 35 años que sufre una caída produciéndose una fractura abierta de tibia. El paciente es trasladado a la unidad de urgencias por el 112, a la llegada a se realiza valoración de hemorragia y transfusión sanguínea el paciente es seleccionado para intervención de tibia en quirófano. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** RX simple de MMII, analítica completa recuento de hematies, bioquímica, coagulación y plaquetas. Tras la intervención en quirófano y la estancia de 5 días en planta de traumatología es dado de alta, con indicación de curas y control por atención primaria, desde el domicilio. Una vez en su casa se realiza valoración por parte de enfermería comunitaria, por patrones desde el enfoque conceptual de M.Gordon encontrando los siguientes diagnósticos alterados: Deterioro de la movilidad física. Riesgo de infección. Alteración del patrón del sueño. Ineficaz adaptación al estrés. **JUICIO CLÍNICO:** Fractura abierta de tibia con compromiso vascular. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Amputación de miembro MMII. **CONCLUSIÓN:** La realización de este plan pone en marcha intervenciones imprescindibles en cuidados de enfermería que contribuyen a mejorar la salud de los pacientes. Fomentando la calidad de recuperación del paciente reduciéndola en tiempo más reducido y con calidad asistencial más adecuada.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADO ENFERMERO, DIAGNÓSTICO, FRACTURA, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.



## **CUIDADOS DEL PACIENTE CRÓNICO: ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA**

LAURA MARQUEZ PARRA, LAURA DIAZ ALVAREZ, ANA GONZALEZ DIAZ, MARINA SOTO FERNANDEZ, BEATRIZ NOGUERA IBAÑEZ, GARA JURADO GRANADOS

**INTRODUCCIÓN:** La encefalopatía hepática es la anomalía en la función cognitiva de una persona secundaria a la insuficiencia en la metabolización del hígado, que no es capaz de eliminar las toxinas de la sangre. La alteración de las funciones cognitivas varía en función del grado de encefalopatía, siendo su manifestación fundamental, la disminución de la conciencia, con gran impacto socio-familiar. La incidencia por encefalopatía hepática es del 34-55% más frecuente en pacientes con cirrosis. En nuestra unidad la frecuencia de visita hospitalaria por urgencias ha sido de 50 casos en 3 meses. **OBJETIVO:** Identificar el número, frecuencia de reingresos e impacto psicosocial por encefalopatía, así como su causa. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó una revisión de la literatura en bases de datos de ciencias de la salud (SciELO, Medline, Pubmed), revisión de registros realizados en la historia de salud digital y para los diagnósticos de enfermería se utilizó las taxonomías junto con la valoración de enfermería. **RESULTADOS:** La falta de educación sanitaria del cuidador y el fuerte impacto psicosocial de la enfermedad, son una constante en el paciente afectado de encefalopatía hepática, que más ha influido en el reingreso hospitalario. Como diagnósticos se encuentran: -Riesgo de caídas, -Afrontamiento infectivo de régimen terapéutico, -Cansancio del rol del cuidador principal. **CONCLUSIONES:** La elaboración de las recomendaciones sanitarias para los familiares y pacientes afectados por esta patología, mejoran su calidad de vida, disminuyendo así el nivel de ansiedad por desconocimiento en el autocuidado.

**PALABRAS CLAVE:** ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA, CIRROSIS HEPÁTICA, DETERIORO COGNITIVO, ENCEFALOPATÍA.





## **INTOXICACIÓN Y ATRAPAMIENTO EN UN POZO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARÍA ISABEL MENÉNDEZ SOTILLOS, MARIA BELÉN ACIEN RODRIGUEZ, LETICIA MARIA ESPINAR LARIOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Anamnesis: Varón de 52 años con A.P: dislipemia, osteopenia, artrocioma frontal intervenido hace 13 años, leucoencefalopatía postquirúrgica, hiperuricemia. En tratamiento: AAS 150 mg, simvastatina 20 mg, hidroclorotiazida 50 mg. N.A.M.C. Avisan del centro coordinador refiriendo que un trabajador se encuentra atrapado en un pozo de agua con profundidad de 5 metros debido a inhalación de monóxido de carbono. A la llegada se encuentra sentado en estado comatoso por lo que le introducimos bombona de oxígeno con reservorio y ponemos guedell ante la imposibilidad de sacarlo hasta la llegada de los bomberos. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Consciente, desorientación moderada espacio-temporal. Hipotermia. Náuseoso. Auscultación dentro de la normalidad. Se toman constantes: Saturación de Oxígeno: 85% ECG: ritmo sinusal a 110 l.p.m. **PLAN DE ACTUACIÓN:** Oxigenoterapia con mascarilla reservorio a 15 l. Se canaliza venoclisis y se administra actocortina 200 mg iv, ranitidina iv y primperan iv. Se aplicó calentamiento externo (mantas) y suero templado iv. Traslado con equipo médico. **EVOLUCIÓN:** A su llegada al Hospital, el paciente se encuentra consciente y orientado, buen estado general aunque con hipotermia. No cefalea, no rigidez de nuca ni signos de focalidad neurológica. No déficit sensitivo ni motor. ACR: rítmico, sin soplos ni ruidos patológicos. Abdomen: depresible, no doloroso, no vómitos ni diarrea. Miembros inferiores y superiores sin edemas ni signos de trombosis. Analítica con carboxihemoglobina a 25.2. Resto dentro de la normalidad. Se retira oxigenoterapia tras resultado de nueva gasometría. Alta médica a las ocho horas de su llegada: Observación domiciliaria: Reposo relativo. Paracetamol si dolor. **CONCLUSIONES:** El monóxido de carbono es un gas inodoro e incoloro que puede enfermar y matar repentinamente. Puede acumularse en espacios cerrados o semicerrados. Los síntomas más comunes de la intoxicación son dolor de cabeza, debilidad, náuseas, vómitos, dolor de pecho y convulsiones.

**PALABRAS CLAVE:** INTOXICACIÓN, MONÓXIDO DE CARBONO, COMA.



## **TERAPIAS DE PROTECCIÓN NEUROLÓGICA TRAS PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN ADULTOS**

MARIA BIELSA MIÑANA, AURORA PÉREZ PÉLAEZ, ISABEL PEÑA ORTEGA, CELIA GARCIA ACEITUNO, CARMELO SENDARRUBIAS GARCIA, LUCIA GONZALEZ GOMEZ, SOFÍA BARQUEROS LÓPEZ, ANA MARÍA MARTÍN GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La parada cardiorrespiratoria (PCR) es uno de los problemas sanitarios más importantes en los países desarrollados, tanto por la alta mortalidad con la que se asocia, como por las consecuencias a nivel neurológico de las personas que sobreviven. Esta preocupación ha llevado a la mejora en los cuidados post reanimación, entre los cuales destaca la hipotermia terapéutica (HT), definida durante años como terapia neuroprotectora tras PCR. Las guías de reanimación 2010 (ERC, AHA e ILCOR) promovieron la aplicación de HT inducida. Sin embargo, en las indicaciones 2015, por las mismas asociaciones internacionales, ya no se considera HT como tal y pasa a llamarse Manejo Específico de Temperatura (MET), es decir, ya no es necesario disminuir la temperatura corporal hasta los 32-34°C, sino que se fija el objetivo en 36°C. **OBJETIVOS:** Analizar la opinión que tienen profesionales de salud del hospital X, en su correspondiente UCI, sobre terapia HT en adultos tras sufrir PCR. Identificar, a juicio de los profesionales médicos y enfermeros, los beneficios que la aplicación de HT tiene para la recuperación neurológica del paciente adulto tras sufrir PCR. **METODOLOGÍA:** Estudio llevado a cabo mediante metodología cualitativa y método de investigación fenomenológica, ya que se busca obtener datos descriptivos y subjetivos. Los profesionales electos cumplen el siguiente perfil: ser hombre o mujer, médico o enfermero, con vida laboral de más de cinco años en UCI y estar trabajando en el hospital X en el momento del estudio. Las estrategias de recogida de datos empleadas son las entrevistas individuales y grupales. **RESULTADOS:** Tras el análisis de información se obtiene que un 80% continúa utilizando HT frente a una minoría que refiere seguir las últimas recomendaciones. **CONCLUSIÓN:** Los profesionales, a pesar de estar informados sobre las últimas recomendaciones, siguen utilizando HT como terapia neuroprotectora por los beneficios que han experimentado.

**PALABRAS CLAVE:** PARO CARDÍACO, HIPOTERMIA INDUCIDA, NEUROPROTECCIÓN, ENCEFALOPATÍA ANÓXICA, UCI.



## **ACTUACIÓN DE URGENCIAS ANTE UNA FRACTURA DE CADERA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

RAFAEL ALEMAN GABRIEL, RUTH SÁNCHEZ CERDÁN, ANTONIO JOSÉ BOBADILLA ZAMORA, LAURA CANO MESEGUER, FRANCISCO JAVIER BRAVO JÓDAR, MARÍA SANTOS FLORES TUESTAS, GERMÁN ALONSO MORENO, MARIA JOSEFA MARIN ABELLAN, JOSE ANTONIO BARROSO PINA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 83 años con caída accidental al levantarse del sillón, presentando dolor e impotencia funcional en el miembro inferior izquierdo, angustia y un traumatismo en el miembro superior derecho leve, en el codo sin pérdida del conocimiento. Antecedentes personales: No presenta alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. Presenta hipertensión arterial, (180/110 milímetros de mercurio) Antecedentes quirúrgicos: Cataratas bilaterales. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión Arterial: presión sistólica 180 mmHg; presión diastólica 110 mmHg. Frecuencia Cardíaca: 92 lpm. Frecuencia Respiratoria: 21 rpm. Saturación de Oxígeno: 95%. Temperatura: 36.5 °C. Glucemia: 97 mg/dL. Ligeramente hematoma superficial en miembro superior derecho. (Codo). Miembro Inferior Izquierdo: acortamiento, rotación externa y dolor en la manipulación. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras realizar la valoración según los 11 patrones de Mayory Gordon hemos elegido como diagnóstico principal:(00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos m/p expresión facial, observación de evidencias de dolor. Dominio 12: Confort. Clase 1: Confort físico. **CONCLUSIÓN:** Experiencia sensitiva y emocional desagradable que ocurre por una lesión tisular real o potencial. Con inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS, FRACTURA, CADERA, ENFERMERÍA, TRAUMATISMO.



## **CAMBIO DE TUBULADURAS EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA SEGÚN LA EVIDENCIA DISPONIBLE**

MARIA DEL ROSARIO GIMENEZ ANDREU, GABRIEL SEGURA LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La neumonía como complicación asociada a la intubación y ventilación mecánica, presenta una elevada incidencia y morbimortalidad, mostrando unas características muy particulares que la distinguen de la neumonía nosocomial en pacientes no intubados. La necesidad de poner todos los medios a nuestro alcance para prevenirla, nos ha llevado a realizar esta indagación. **OBJETIVO:** determinar, a la luz de las fuentes consultadas, con que frecuencia debemos cambiar la tubuladura de la ventilación mecánica invasiva/no invasiva (VMNI). **METODOLOGÍA:** realizamos una búsqueda bibliográfica, consultando las bases de datos PubMed, Cuiden, Scielo, Preevid. Seleccionamos 7 documentos según criterios de pertinencia, relevancia y actualidad. Utilizando los descriptores: Enfermería, Ventilación Invasiva, no invasiva, cambio, tubuladura, e indicaciones, en inglés y en español, y los operadores booleanos “and” y “or”. **RESULTADOS:** Unos estudios indagan sobre el riesgo de Neumonía relacionada con los cambios del circuito del ventilador. Mientras que otros, recomiendan no cambiar los circuitos del ventilador de manera rutinaria. En un sumario de Evidencias, se afirma que los pacientes que recibieron el cambio cada 2 días tenían un mayor riesgo de neumonia. Asimismo, hubo una tendencia a reducir el riesgo de neumonía asociada a ventilación, cuando se alargaban los intervalos de cambio del circuito. Y otros estudios sobre cuidados de enfermería recomendados en VMNI, indica que las tubuladuras deben cambiarse si contienen restos biológicos, o al menos “cada cierto número de días” **CONCLUSIÓN:** A la luz de las fuentes consultadas, no hemos encontrado evidencia de recomendar el cambio rutinario de los componentes del circuito del ventilador para reducir el riesgo de neumonía asociada a la ventilación (NAV). Sólo se puede afirmar que es necesario su cambio cuando se detecte un funcionamiento erróneo o estén visiblemente contaminados o deteriorados. Asimismo, los cambios frecuentes de los componentes del circuito del ventilador se asocian a un mayor riesgo de NAV, por lo que el cambio no rutinario del circuito es seguro y justificado.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, VENTILACIÓN, TUBULADURA, CAMBIO.



## **ÓXIDO NITROSO, ANALGESIA DE ELECCIÓN EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS**

SILVIA FERNÁNDEZ ZAPICO, CRISTINA LÓPEZ-CEPERO CRESPO, HECTOR BARRIOS RUANO, SUSANA MARTINEZ ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes pediátricos atendidos en los servicios de urgencias hospitalarias son sometidos habitualmente a procedimientos dolorosos, como cura de heridas, punciones diagnósticas, o reducciones de fracturas y luxaciones. Nuestra función como profesionales sanitarios es lograr en la mayor medida posible su confort y minimizar el dolor producido. La administración de una mezcla de óxido nitroso y oxígeno al 50% de manera inhalada ha demostrado su efecto analgésico en técnicas que producen dolor de intensidad leve-moderada; con apenas efectos adversos y revirtiéndose de manera rápida. **OBJETIVO:** Actualizar la evidencia científica disponible en la literatura actual sobre el protocolo de administración de óxido nitroso en los servicios de urgencias de pediatría para facilitar su uso al personal de enfermería. **METODOLOGÍA:** Se ha hecho una exhaustiva revisión de la bibliografía actual, en los buscadores médicos cuiden, dialnet y pubmed y en revistas especializadas; se seleccionaron un total 11 artículos que incluían trabajos de investigación, revisiones sistemáticas y protocolos de diferentes hospitales y sociedades científicas; publicados desde el año 2002; usando los descriptores de la salud estandarizados: enfermería, óxido nitroso, dolor, analgesia, pediatría. **RESULTADOS:** La preparación de todo el material y la sala donde se va a realizar el procedimiento, asegurar la correcta información y consentimiento de los padres y conocer los pasos a seguir en la administración del óxido nitroso para asegurar una adecuada sedación consciente son esenciales por parte de los profesionales de enfermería. Además, conocer las técnicas más habituales en las que se usa, los criterios de inclusión y exclusión, así como las posibles complicaciones que se pueden producir. **CONCLUSIONES:** La inmediatez tanto de sus efectos analgésicos como de su posterior eliminación, hace que la mezcla de óxido nitroso y oxígeno al 50% inhalado sea uno de los productos analgésicos de primera elección para la realización de procedimientos cortos dolorosos en los servicios hospitalarios de urgencias pediátricas. Un adecuado manejo y conocimiento del personal de enfermería es imprescindible para asegurar una técnica efectiva y con las menores complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ÓXIDO NITROSO, DOLOR, ANALGESIA, PEDIATRÍA.



## **EPISODIO DE URGENCIAS DE UNA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL**

BEATRIZ ALCALA AGUILERA, FRANCISCA VALENTÍN LUNA, BEATRIZ ALCAIDE ROMERO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 71 años con antecedentes de HTA, DM, hepatomegalia, extrasístoles ventriculares, hipercolesterolemia y EPOC. Acude al servicio de urgencias por presentar desde hace una semana estreñimiento y dolor abdominal en hipogastrio. **EXPLORACIÓN:** Consciente y orientado. Eupneico en reposo, normohidratado y normoperfundido, con cierta palidez mucocutánea. Exploración Cardiorespiratoria: tonos arrítmicos a buena frecuencia. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, globuloso, timpánico, algo depresible, doloroso a la palpación de forma generalizada, siendo más intenso en hipogastrio. No signos de irritación peritoneal no masas ni megalias. Ruidos hidroaéreos conservados, Murphy y Blumberg negativos. Puño percusión bilateral negativa. MMII: No edemas con fóvea, no signos de TVP. Pulsos pedios simétricos y conservados. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Hemograma. 12500 leucocitos, con 9000 Neutrófilos, Hb: 11,5, Hto: 35,2, Vcm: 69. Plaquetas: 442000, Bioquímica. Glucosa: 238, NA: 138, K: 4,50, Creatinina: 1,4, Urea: 57, Enzimas Hepáticas normales, Coagulación: TTPa: 32,4 Act TP: 85,9 INR: 1,5, RX Abdomen: Presencia de múltiples niveles hidroaereos **TAC ABDOMINAL:** Hallazgos compatibles con obstrucción intestinal, secundario a neoplasia estenosante en ángulo esplénico en colon, con válvula iliocecal competente. Signos de sufrimiento de Asas con neumatosis parietal en Colon Ascendente/ciego. Derrame peritoneal leve. **JUICIO CLÍNICO:** Obstrucción Intestinal. **TRATAMIENTO:** Ingreso a cargo de Cirugía General y Aparato Digestivo para intervención quirúrgica de Urgencia. **CONCLUSIONES:** La obstrucción u oclusión intestinal, es un cuadro urgente en el que se produce la detención completa y continua del contenido intestinal en algún punto del tubo digestivo. La obstrucción intestinal supone el 20% de todos los ingresos de en un servicio de cirugía. Tiene una mortalidad del 2% en los casos de obstrucción sin estrangulación aumentando hasta el 8% en los casos con estrangulación (8% en las primeras 36 h, 25-30% si el tiempo transcurrido es mayor de 36 h).

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, OBSTRUCCIÓN, URGENCIAS, INTESTINO.



## **DESCOMPENSACIÓN DE CONSTANTES TRAS LA EXERESIS DE UN QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO A PROPÓSITO DE UN CASO**

YENI BEATRI ZEVALLOS ARAUJO, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO, JUAN EDILBERTO POLAR CASTILLO, JOAQUIN JOSE CAMPOS SERRANO, ANA MARIA RUIZ SANTIAGO, JUANA MARIA CASTELLON MILLAN

Mujer de 58 años de edad, que había requerido ingreso en urgencias, hacía 3 meses, por un episodio brusco de malestar general, broncoespasmos, eritema difuso, dolor abdominal y vómitos. En el estudio realizado con posterioridad se le diagnostico quiste hidatídico hepático. Fue programada para intervención electiva. Mantener valores de las constantes del paciente lo mas optimas posibles durante la intervención. Diagnóstico: hepatomegalia, ictericia. Se premedico con 1 mg de diazepam por la noche y 2 h antes de la intervención junto con 150 mg de ranitidina v.o. Una vez en quirófano se monitorizo el ECG, la saturación arterial de oxígeno (SaO<sub>2</sub>), la capnografía (PETCO<sub>2</sub>) y se coloco un catéter venoso central en vena yugular interna derecha y en arteria radial izquierda para monitorización cruenta de la presión arterial (PA) y sondaje vesical. A los 40 min del inicio de la laparotomía, con unas pérdidas sanguíneas de 200ml, y coincidiendo con la punción del quiste, se objetivo una hipotensión brusca (PA 50/30 mm Hg), bradicardia sinusal (60 lat). Tras la actuación de diversas maniobras del anestesista conjunto al enfermero, la paciente remonto las constantes. La intervención se prolongó durante 4 h, la paciente fue trasladada intubada a la unidad de reanimación. Se mantuvo estable y fue extubada sin problemas, a las 4 h, siendo dada de alta a la unidad de hospitalización a las 36h con constantes biológicas y la analítica normalizada. La importancia del control de consatantes durante la intervención dio lugar a detectar, la descompensación de la T/A durante la intervención un factor muy importante para sacar al paciente en el momento y mantenerlo perfundido, es una actuación que enfermería conjunto al anestesista hacen de un ellos un equipo capaz de actuar rápido y efectivamente hacia la salud del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** MONITORIZACIÓN DE CONSTANTES, ELEVACIÓN DE T/A, CUIDADO ENFERMERO.



## **ACTUACIÓN FRENTE AL SÍNDROME COMPARTIMENTAL AGUDO**

ANA PILAR GIRONA ROCAMORA, ISABEL HERNANDEZ RUIZ, DOLORES ALIAGA MARTINEZ, CRISTINA RUIZ MATEO, JOAQUÍN TRUJILLO GUIRADO, MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARIA JOSE GIRONA ROCAMORA, AGUEDA RUIZ GONZALEZ, ANA BELÉN POVEDA FUENTE, CARMEN BAILÉN ROCA

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome compartimental agudo (SCA) es una afección crónica y una emergencia ortopédica que implica un aumento de presión dentro de un compartimiento muscular. Puede dañar nervios y músculos, hasta el grado de reducir o eliminar la perfusión vascular, pudiendo producir una isquemia de los tejidos en dicho compartimento. **OBJETIVO:** Identificar la actuación que se ha de tener frente a un SCA. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos MedlinePlus y PubMed, y, Elsevier. **RESULTADOS:** El SCA puede ser debido a férulas, vendajes, compresión prolongada, cierre a tensión de la fascias, fracturas, luxaciones, edema postraumático, entre otros. Los signos y síntomas del SCA son: dolor (el más frecuente), disminución de la sensibilidad, parestesias, palidez, debilidad, disminución o ausencia de pulso periférico. El personal enfermero debe intentar disminuir el dolor, liberando la extremidad de la presión y administrando los analgésicos pautados. Abrir el vendaje aliviando la presión, comprobar que la circulación periférica es la adecuada. Vigilar la temperatura corporal como signo de alarma de infección. Realizar las curas en ambiente estéril. Mantener al paciente informado de su evolución y explicar todas las técnicas a realizar. El tratamiento más frecuente que se realiza es la fasciotomía (descompresión quirúrgica del compartimento). **CONCLUSIONES:** El personal de enfermería debe estar adiestrado en su detección precoz por el estrecho margen de tiempo que existe para iniciar el tratamiento quirúrgico y por lo invalidante de sus secuelas. El SCA requiere cirugía inmediatamente.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME COMPARTIMENTAL AGUDO, CUIDADOS, SÍNTOMAS, SIGNOS.





## **PREVENCIÓN DE LAS LESIONES SECUNDARIAS ASOCIADAS AL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE**

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

**INTRODUCCIÓN:** El traumatismo craneoencefálico o daño cerebral traumático es definido como la lesión traumática del cerebro capaz de producir daños físicos, cognitivos, emocionales, sociales y laborales. Es una de las patologías más frecuentes en los países industrializados, en forma generalizada se puede decir que afecta más, a varones jóvenes, quienes por lo general representan a la población económicamente activa y por ende genera un problema de salud pública. Los traumas craneoencefálicos se puede clasificar en leve, moderado o severo, según distintas variables a considerar, los cuales pueden generar secuelas físicas, psíquicas y neurosicológicas. **OBJETIVO:** el objetivo de dicho estudio es actualizar el tratamiento prehospitalario de los pacientes con traumatismo craneoencefálico grave, para prevenir las lesiones secundarias responsables de muchas muertes o secuelas. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos de la red de Infomed como: Scielo, MEDLINE, LILACS, Hinari, Pubmed, Pubmed Central y en la Biblioteca Virtual de Salud, teniendo en cuenta los artículos relacionados con el manejo prehospitalario de los pacientes con TCEG para prevenir las lesiones secundarias. Se seleccionaron los artículos científicos de forma que el total de ellos cumplieran con los siguientes criterios: el 70 % correspondientes a los últimos cinco años, y de estos el 75 % a los últimos tres años. Se consultaron otras fuentes como libros impresos sobre el tema. **RESULTADOS:** Lo principal para tener en cuenta sobre el TCEG es que para reducir la morbimortalidad y secuelas graves, se debe organizar un sistema de atención que comience en el lugar del accidente y que culmine después de un adecuado tratamiento tanto de rehabilitación como de reinserción del paciente a la sociedad. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que el tratamiento en la fase prehospitalaria es determinante, para ello se debe obtener la información necesaria a través de una minuciosa historia clínica y de datos recabados, así como de un examen físico y neurológico completo que permita establecer las secuelas del paciente en relación con la pérdida de su capacidad funcional.

**PALABRAS CLAVE:** TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE, LESIONES SECUNDARIAS, POLITRAUMATIZADOS, SECUELAS.



## HEPATOPATÍA CRÓNICA EN PACIENTE ALCOHÓLICA CON DESNUTRICIÓN SEVERA

CRISTINA MILLAN SERRANO, MARIA DOLORES ORTIZ MORENO, VERONICA SOLER BARNES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La hepatopatía alcohólica podríamos decir que aparece cuando la ingesta de alcohol es excesiva. Al tiempo de estar consumiendo puede aparecer cirrosis (fase final de la hepatopatía alcohólica) **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Mujer de 34 años que acude a urgencias porque refiere que esta mañana ha presentado deposición oscura, de consistencia líquida. Asocia náuseas y vómitos desde hace 15 días, acompañados de un cuadro catarral con fiebre de hasta 38,5°C tratado con antibiótico. En los últimos días ha presentado desorientación, astenia y anorexia. Ayer comenzó con dolor abdominal y torácico. No síndrome miccional. No otra sintomatología. VB: independiente. Pensamiento lento. Consumo importante de alcohol desde los 19 años, actualmente refiere no ingesta. Úlcera gástrica y duodenal. Alteraciones alimentarias desde los 17-18 años sin diagnóstico preciso. Exploración: TA: 84/57; FC: 101; afebril; SAT 02: 93% basal. CYOx3; palidez; sequedad de mucosas y cutánea; edemas cutáneos. Pruebas complementarias: Rx de tórax: no cardiomegalia, no infiltrados. Analítica: Cre: 0,50 mg/dL; URE: 5 mg/dL; BUNc: 2,3 mg/dL Ca: 7,1 mg/dL; PT: 3,6 g/dL; ALB: 1,6 g/dL; BT: 2,89 mg/dL; GOT: 716 U/L; GPT: 126 U/L; GGT: 265 U/L; FAL: 236 U/L; LDH: 659 U/L; AMI: 20 U/L. **JUICIO CLÍNICO:** Se pauta 1 ampolla de vit K y benerva intramuscular. Ingresa en medicina interna, donde la paciente finalmente fallece. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Alcohólico crónico. Hepatopatía crónica. Desnutrición severa con hipoalbuminemia. **CONCLUSIONES:** El 40% de alcohólicos tienen lesiones hepáticas. El 15-20% desarrollan una cirrosis hepática. Las manifestaciones clínicas son: astenia, anorexia, náuseas y vómitos; dolor en hipocondrio derecho y epigastrio; ictericia y fiebre; hemorragia, ascitis, encefalopatía hepática; insuficiencia hepatocelular grave; colestasis. Estos síntomas pueden conducir a la muerte, como en el caso de la paciente, que se encontraba ya muy deteriorada.

**PALABRAS CLAVE:** HEPATOPATIA, DESNUTRICIÓN, ALCOHOL, CIRROSIS.



## **LESIONES DEL TRICEPS SURAL Y VENDAJE NEUROMUSCULAR**

PEDRO BROCAL PÉREZ, MARIA DEL MAR MULERO GONZÁLEZ, MARIA IBAÑEZ DAVÓ, VICENTE CARRO VERA, JOSEFA LOPEZ RODRIGUEZ, SANTIAGO ROSA ZAPATA, ISABEL MARIA PEREZ GAZQUEZ, NOELIA FLORO TERUEL

**INTRODUCCIÓN:** La contracción de la Musculatura dispuesta en la parte distal y posterior de la pierna produce una flexión plantar y estabiliza el tobillo. Un alto porcentaje de las demandas al servicio de traumatología de urgencias es debido a lesiones y desgarros musculares. Es esencial llevar a cabo la recuperación muscular mediante nuevas técnicas de tratamiento, siendo el vendaje neuromuscular una técnica muy útil en la aceleración del proceso de reparación de estas lesiones. **OBJETIVO:** Identificar las distintas técnicas de vendajes neuromusculares para tratar las distintas patologías, en concreto la afectación del tríceps sural. Correcta colocación del vendaje, para reducir el tiempo de recuperación y mejorar el rendimiento muscular. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio bibliográfico y revisión de artículos relevantes publicados en los últimos diez años en vendajes neuromusculares en pacientes con lesiones en el tríceps sural. Evaluación retrospectiva de pacientes con lesiones crónicas y agudas de la musculatura de los tríceps surales en los últimos diez años y análisis del tratamiento aplicado, evolución y recuperación muscular en un caso clínico. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Entre los tratamientos aplicados, un 80% se aplicó de un vendaje funcional, con la finalidad de restringir los movimientos del paciente. Mientras que tan sólo en un 20% de los pacientes afectados se les aplicó el vendaje neuromuscular, otorgando una mayor libertad de movimientos para dar mayor importancia a la funcionalidad muscular, se trató el músculo con la utilización de una cinta elástica, recuperándose este y otros tejidos desde el exterior sin limitación del movimiento. Se obtuvieron datos significativos de que la inmovilización prolongada, alargaba los tiempos de curación, a la vez que se producía una degeneración del tejido muscular, mientras que la limitación de movimiento parcial del vendaje neuromuscular acortaba los tiempos de curación e incorporación a la actividad cotidiana.

**PALABRAS CLAVE:** TRÍCEPS SURAL, VENDAJE NEUROMUSCULAR, DESGARRO, LESIÓN.



## **MUJER DE 80 AÑOS CON PÉRDIDA DE FUERZA EN MIEMBRO INFERIOR TRAS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE RODILLA**

BEATRIZ ARRIBA MARCOS, MARIA REYES HERRERA LOZANO, ESTER AINO A  
CABRERIZO AGUILERA

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 80 años con antecedentes personales de liquen plano, hipertensión arterial, artrosis y hemicolectomía. La paciente se encuentra convaleciente de una intervención de prótesis de cadera realizada hace una semana, sin complicaciones postquirúrgicas. Tratamiento crónico: losartan. Tratamiento actual: Ibuprofeno, Omeprazol e Híbor 7500. Avisa al consultorio por cuadro de cefalea brusca y pérdida de fuerza en miembro inferior izquierdo de forma súbita. Refiere que se ha levantado encontrándose asintomática y el cuadro ha comenzado mientras caminaba por casa. No refiere náuseas, ni otros signos de focalidad neurológica. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Afebril. TA 115/70, FC: 90 lpm Glucemia: 150. La paciente se encuentra consciente, orientada, alerta, con un lenguaje normal, no disártrica. Pupilas isocóricas normoreactivas. Pares craneales normales. Claudicación de miembro superior izquierdo 4/4 e inferior izquierdo 3/4. Se deriva a urgencias hospitalarias para continuar estudio. Análítica general: Parámetros dentro de la normalidad. Electrocardiograma: Ritmo sinusal a 90 lpm. No alteraciones de la repolarización agudas. TAC craneal: Se observa una masa probablemente extraanexial de 3,9x3, 3 x3, 2 cm con calcificaciones en su interior. Sin desviación de la línea media. No realiza con contraste. RMN craneal: Se confirman hallazgos compatibles con meningioma. Se aprecia otra lesión compatible con otro meningioma de menor tamaño. Se realiza tratamiento quirúrgico, craneotomía frontoparietal con exéresis del tumor. La paciente evoluciona favorablemente en su domicilio. JUICIO CLÍNICO: Meningioma. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: accidente cerebrovascular agudo isquémico de origen tromبótico, accidente cerebro vascular hemorrágico, accidente cerebrovascular con origen en una embolia grasa, neoplasia, encefalitis, meningitis. CONCLUSIONES: Ante un paciente recién intervenido de una prótesis de rodilla en tratamiento anticoagulante que presenta un clínica de focalidad neurológica, el primer diagnóstico que nos planteamos son los accidentes cerebrovasculares. Esto no puede hacernos descartar otras etiologías que con un tratamiento precoz puede tener una buena evolución y no dejar secuelas en nuestro paciente.

PALABRAS CLAVE: MENINGIOMA, FOCALIDAD NEUROLÓGICA, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, PRÓTESIS DE RODILLA.



## **ENFRIAMIENTO DE LAS QUEMADURAS COMO TRATAMIENTO PREHOSPITALARIO MEDIANTE APOSITO DE HIDROGEL**

GEMMA QUINTERO GARCÍA, PALMA PANTOJO TRANCOSO, DANIEL LOZANO HERRERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 39 años que presenta escaldadura facial de 1° y 2° grado tras salida de vapor de agua de olla a presión. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física y valoración de la vía aérea. Analítica; Hemograma, Bioquímica, (incluyendo Mioglobina y CPK), Coagulación, Gasometría arterial. Rx de tórax, y ECG. **JUICIO CLÍNICO:** La paciente presentaba solo pequeño eritema en labio superior y en ambas mejillas tras la aplicación durante 40 minutos del apósito de hidrogel cubriendo pabellones auditivos, mentón y parte anterior del cuello con abertura en nariz, boca y ojos. Ausencia inicialmente de síntomas respiratorios. Se monitorizó la temperatura comparando temperatura cutánea 30 segundos tras comenzar el enfriamiento con valor de 72,4°C, después de 2 minutos de 52,1 °C después de 4 minutos de 36,6 °C **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Quemadura facial de 1er grado superficial. **CONCLUSIÓN:** La aplicación del apósito de hidrogel es adecuado como medida de urgencia para el tratamiento local de quemaduras con independencia de su etiología, extensión y profundidad, excepto las de origen criogénico. La paciente no presentó flictenas debido al corto tiempo transcurrido entre el incidente y la aplicación del apósito que minimizó las secuelas estéticas y/o funcionales, consiguiendo confort y alivio inmediato del dolor, efecto refrescante y control de la temperatura, evitando la pérdida de fluidos y la desecación de la lesión. No presentó compromiso de la vía aérea. Entre las ventajas del uso del apósito: mantiene las condiciones óptimas de humedad de la lesión, limita la pérdida de fluidos corporales, previene la contaminación e infección, disminuye los requerimientos de analgesia, siendo de fácil aplicación y retirada mediante limpieza de la lesión sólo con agua. Ayuda al enfriamiento de la lesión gradualmente evitando la aparición de signos de hipotermia.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURA, SECUELAS, APÓSITO HIDROGEL, ENFRIAMIENTO.



## **ACOGIDA, CUIDADOS Y ATENCIÓN AL PACIENTE PSIQUIÁTRICO EN URGENCIAS**

MARIA JESUS GILI VILLALBA, ADRIÀ MOLINA MIÑANA, CARLOS MOLINA MIÑANA, MIRIAM MONTESINOS GARCÍA, MARIA CARMEN SANCHEZ FUSTER, MONTSERRAT CARDONA ANTE, NEREA SANZ CARDONA, NURIA GOMEZ OLIVAN, ANNA BONILLA SALOMÓN, ROSA ELENA COCHACHI CANCHARI, BEATRIZ BENITO RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se define la urgencia Psiquiátrica como un trastorno de la personalidad y de la conducta grave del paciente que, el paciente mismo, la familia o la sociedad consideran que requiere de atención e intervención inmediata por parte del equipo de enfermería. **OBJETIVO:** Investigar, Analizar y Proporcionar toda la información necesaria al personal de enfermería de los servicios de urgencias, de todas las características y tipos principales de urgencias psiquiátricas, con el fin de promover una buena asistencia, de calidad y de máxima seguridad para los pacientes y a su vez para todo el equipo de enfermería que interviene. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica y científica de los últimos diez años sobre las principales urgencias psiquiátricas y sobre los cuidados y atenciones de enfermería que se requiere en estas situaciones. **RESULTADOS:** Una buena intervención del equipo de enfermería en las urgencias psiquiátricas proporciona una mejor y mayor asistencia al paciente y una mejor optimización de los recursos de los que disponemos los profesionales. **CONCLUSIONES:** La aplicación de técnicas para favorecer la labor del equipo de enfermería favorece y mejora a cada paciente, según su gravedad y trastorno psiquiátrico, un tipo de asistencia y atención personalizada.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIA PSIQUIÁTRICA, CUIDADOS, EQUIPO DE ENFERMERÍA.



## **ATENCIÓN AL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR; CÓDIGOS DE ACTIVACIÓN Y CUIDADOS ENFERMEROS**

ISABEL MARÍA IRANZO DE HARO, JOSÉ DANIEL QUIRÓS HIGUERAS, JOSE ANTONIO SUBIELA GARCÍA, REBECA CARRILLO LOPEZ, FRANCISCO PEDRO DEL RIO DE LA ROSA, MARIA JESUS ALARCON LOPEZ, MIRIAM MARTINEZ MARTINEZ, MARIA DE LA ENCARNACION MORALES MORALES, ROCÍO PALAZÓN QUESADA, MIGUEL ANGEL RUIZ MARTINEZ, DAVID MARTIN CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos por ictus el síndrome clínico de origen vascular con desarrollo brusco de signos de afectación neurológica focal, con duración mayor de 24 horas o causante de la muerte. Supone una de las primeras causas de fallecimiento en occidente y la primera de incapacidad, con grandes repercusiones laborales, sociales, sanitarias y económicas. Los códigos de activación nacen como estrategias de coordinación entre niveles asistenciales en situaciones patológicas de emergencia cuyo retraso en la detección y tratamiento supongan empeoramiento pronóstico, aplicando medidas para iniciar el proceso asistencial y derivar al paciente hacia un centro sanitario útil con capacidad resolutive. **OBJETIVOS:** Analizar la relación causal entre la activación precoz del código ictus y la recuperación y mejora de calidad de vida de los pacientes, destacando el papel de la enfermera ante la prevención primaria y secundaria de patologías cardiovasculares. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica realizada en base de datos Scielo, Pubmed, Medline y Cuiden, con los descriptores accidente cerebro vascular, atención de enfermería, códigos de activación, fibrinólisis, seleccionando los artículos que se ajustaron al objetivo diseñado publicados a partir del año 2006. **RESULTADOS:** El código ictus permite que tras la detección precoz de los signos patológicos se prioricen los cuidados y el traslado, determinando la puntuación en la escala NIHSS que valora las funciones neurológicas básicas en la fase aguda. La reducción de los tiempos de atención, aumenta el número de pacientes susceptibles de ser tratados mediante fibrinólisis con la administración del activador del plasminógeno tisular rt-PA, que debe ser utilizarse durante las tres horas posteriores al comienzo de los síntomas, mostrándose seguro y eficaz cuando su uso no se demora. **CONCLUSIONES:** La aplicación del código ictus hace que la cadena asistencial se realice con la mayor eficiencia posible, reduciendo los niveles de dependencia consecuentes al ictus, mejorando la calidad de vida del paciente y reduciendo ingresos posteriores y costes sanitarios. El profesional enfermero puede realizar un importante papel en la prevención de patologías cerebrovasculares promoviendo estilos de vida saludables y mediante educación sanitaria para el reconocimiento precoz de sintomatología neurológica y la consulta inmediata con los servicios asistenciales de urgencia.

**PALABRAS CLAVE:** ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CÓDIGOS DE ACTIVACIÓN, FIBRINOLISIS.



## **ABORDAJE DEL TEMOR/ANSIEDAD EN URGENCIAS**

CARLOS JAVIER CASTRO APARICIO, MONICA ARREBOLA GALEOTE, JAVIER DAVID MARTIN ROL

**INTRODUCCIÓN:** El temor según definición de la NANDA, es “la respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro”. La ansiedad es la sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma; causada por la anticipación a un peligro desconocido. Pueden causar temor en el paciente: el dolor intenso que no llega a mejorar, gravedad, las características del entorno, falta de autonomía... **OBJETIVOS:** Detectar el temor y la ansiedad precozmente. Analizar e informar al paciente. Describir y valorar efectividad. **MÉTODO:** Estudio transversal de 150 pacientes ingresados en observación del servicio de urgencias del Hospital de la Axarquía y elegidos al azar con edades entre 18 - 80 años, autónomos previamente para las AVDs y que tras valoración enfermera se determina que el temor/ansiedad debido a la falta de salud es el principal frente de trabajo enfermero. Dx: TEMOR y/o ANSIEDAD r/c hospitalización m/p aprensión, inquietud. **RESULTADOS:** Tras realización de trabajo enfermero conseguimos una mejoría de los pacientes, reducimos la ansiedad y temor del 96% de los pacientes estudiados (pasando de 2 a 4 en Escala Lickert) el 4% restante continua con temor y/o ansiedad debido al empeoramiento o cambio de servicio. Dx: TEMOR y/o ANSIEDAD r/c hospitalización m/p aprensión, inquietud. **NOC:** 1404 Control del miedo. Buscar información para reducir el miedo. Planear estrategias para superar las situaciones temibles. Utilizar estrategias de relajación para reducir el miedo. Potenciación de la seguridad. **NIC:** 5240 Asesoramiento: Demostrar simpatía y calidez. Escucha activa. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. Disminuir la ansiedad. Instruir en el uso de técnicas de relajación. 5380 Potenciación de la seguridad. Ayudar a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad. **CONCLUSIONES:** La detección precoz/intervención temprana del temor/ansiedad por los profesionales de enfermería, supone una reconducción temprana del problema favoreciendo así la recuperación del paciente. Mejoramos la calidad asistencial y la necesidad de seguridad ante el cuidado del paciente. La reevaluación continua del proceso evita recaídas.

**PALABRAS CLAVE:** AUTONOMIA, PRESENCIA, SEGURIDAD, TEMOR.





## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CÓLICO NEFRÍTICO EN URGENCIAS**

ELENA LORENTE JIMÉNEZ, SOFÍA URREA JIMÉNEZ, MARÍA DEL CARMEN FLORENCIANO GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** El cólico nefrítico constituye una de las principales urgencias urológicas. Se suele presentar más en varones que en mujeres, y tiene una prevalencia del 4'2% y normalmente tiene una alta tasa de recurrencia. **OBJETIVOS:** Analizar, describir y aliviar el dolor a través de medicación parenteral en la mayoría de los casos. **METODOLOGÍA:** Se realizará un estado actual de la cuestión mediante la revisión bibliográfica que hemos realizado a través de las bases de datos como Medline o PubMed y metabuscadores como Google Académico. Los descriptores utilizados han sido OR, AND y NURS. **RESULTADOS:** Se caracteriza por el dolor intenso e irradiado acompañado de síntomas vegetativos. Su diagnóstico se basa en la exploración física, la anamnesis y las pruebas complementarias. **CONCLUSIÓN:** La fácil detección del cólico nefrítico ayudará a paliar y aliviar el dolor, pues el personal de enfermería realizará y proporcionará al paciente, siguiendo el protocolo de actuación, la medicación parenteral oportuna hacia el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, LITIASIS RENAL, CÓLICO, URGENCIAS.



## **CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS EN NIÑOS SEGÚN PROFUNDIDAD**

AURELIO RUIZ GARCIA, ANA ALBALADEJO OLIVO, CARLOS BELMONTE ESQUIVA, SONIA CARAVACA MARTÍNEZ, ISABEL CARMEN CORTES SANCHEZ, PAULA GÓMEZ SÁNCHEZ, YOLANDA JIMENO LOPEZ, LORENA MARTINEZ CONESA, MARIA TERESA MATEO ANTÓN

**INTRODUCCIÓN:** La clasificación de las quemaduras según la profundidad puede ser considerada como: - Primer Grado: no dolorosas, molestas, no exudativas, se localizan en la parte más superficial de la piel (epidermis), produce enrojecimiento cutáneo, no existen flictenas. Como consecuencia del sol o por escaldadura de agua. - Segundo Grado: o Superficial: son dolorosas, se localizan en la parte superficial de la dermis, existen ampollas, exudativas, tienden a infección. o Profundo: se localizan en la parte profunda de la dermis, aspecto rojo intenso, no formándose ampollas, con un carácter exudativo, menos dolorosas. - Tercer Grado: se localizan en la parte subdérmica de la piel, no dolorosas, necesitan tto quirúrgico, aspecto blanquecino, carbonizado. **OBJETIVOS:** -Identificar el tipo de quemadura según profundidad - Conocer ámbito de mayor frecuencia las quemaduras. - Identificar cuáles son las edades de mayor incidencia **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado una revisión bibliográfica entre los años 2007-2016, en las bases de datos de Biblioteca Cochrane, scielo, PubMed. Los descriptores son AND, OR y DeCs Estrategia de búsqueda: (Clasificación quemaduras and profundidad) and niños. **RESULTADOS:** Según varios estudios donde se observó que el mayor porcentaje en quemados son en quemaduras de segundo grado superficial, seguidas muy por debajo de las de tercer grado. El área corporal afectada suele ser extremidades inferiores, tronco y extremidades superiores, ocurriendo con una alarmante frecuencia en el ambito domiciliario, como consecuencia de agentes causales como liquidos, en edades comprendidas entre 1-5 años. **CONCLUSIÓN:** Es importante conocer las distintas clasificaciones de las quemaduras en los niños, en su mayor frecuencia son en el ámbito domiciliario, los padres los encargados de sus hijos, por ello es necesario realizar una gran prevención de estos posibles acontecimientos dando una mejor información a los padres, debido a que son la 2ª causa de muerte accidental en menores de 5 años.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURA, NIÑO, PROFUNDIDAD, DIAGNOSTICO, EPIDERMIS, DERMIS.



## **ESTUDIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEE LA POBLACIÓN JUVENIL ACERCA DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

SANDRA ISABEL GARCÍA MARCOS, BELÉN JIMÉNEZ RUANO, CAROLINA ALEMÁN JIMÉNEZ, DAVID NAVARRO SÁNCHEZ, EDUARDO HIDALGO LOPEZ, LORENA JIMÉNEZ VERA, MARIA DE LA CRUZ MONREAL NAVARRO, EVA LOPEZ RIOS

**INTRODUCCIÓN:** La PCR (Parada Cardiorrespiratoria) es la principal causa de muerte prematura en España; siendo la tasa de supervivencia extrahospitalaria del 10%. La mortalidad disminuye si se actúa en los primeros minutos. Las PCR suelen presentarse fuera del entorno sanitario; por ello, sería necesario que cualquier ciudadano supiera actuar. **OBJETIVOS:** Identificar los conocimientos que tienen los jóvenes de una población en la aplicación de la RCP. Determinar la incidencia del problema y los conocimientos de la población a nivel nacional. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, de corte transversal. Durante 2015 se realizó un cuestionario (confeccionado en base a las guías AHA y ERC) a 200 jóvenes de la provincia de Alicante de entre 18 y 26 años para evaluar sus conocimientos sobre RCP. Para la búsqueda bibliográfica se utilizaron diferentes bases de datos de la salud. Los datos se analizaron con el programa IBM SPSS. **RESULTADOS:** Se observó que únicamente el 25% de la población a estudio sabría cómo actuar ante una PCR. A nivel nacional sólo el 10% de la población tiene la formación adecuada. Quienes presentaron mayores conocimientos fueron los que habían recibido nociones de primeros auxilios anteriormente. Se observó que el 80% de las PCR se producen en ámbito extrahospitalario. Si un testigo inicia RCP antes de que lleguen los servicios de emergencia, la supervivencia aumenta y los daños neurológicos se reducen. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Dada la alta incidencia y mortalidad de las PCR sería conveniente formar al mayor número de ciudadanos posibles en esta materia, pues los conocimientos son muy escasos. Queda demostrado que la formación y la actuación precoz antes de la llegada de los Servicios de Emergencia aumenta la supervivencia. La ERC propone enseñar RCP desde la escuela, por lo que se deberían fomentar programas que traten esta materia.

**PALABRAS CLAVE:** REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA, SUPERVIVENCIA.



## **COMPARACIÓN DEL TEST DE ALLEN CON EL CONTRASTE CON LÁSER POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

ALBERTO JOSÉ GÓMEZ GONZALEZ, RUBÉN HERNÁNDEZ BALLESTEROS, LAURA DEL CARMEN GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** El test de Allen y el contraste con láser son técnicas cuyo fin es comprobar la vascularización arterial de la muñeca. Toda/o enfermera/o tiene que brindar por la seguridad del paciente y en este caso, por la no maleficiencia de sus actos hacia éste. **OBJETIVO:** Llegados a este punto, nos planteamos el objetivo principal de identificar qué procedimiento es más seguro y efectivo, con el fin de dar a conocer entre los profesionales sanitarios aspectos relevantes para la seguridad del paciente en base a la evidencia científica. **METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en el portal de evidencia PubMed con un filtro de publicaciones con no más de 5 años de antigüedad. Añadido a este filtro, se escribe “allen test AND laser artery”, obteniendo 5 resultados. Entre estos, se han seleccionado aquellos que cumplen los criterios de inclusión, o sea, que respondan a nuestro objetivo principal. **RESULTADOS:** Varios investigadores observaron que el contraste con láser, puede ser una buena herramienta para evaluar la circulación colateral de la arteria radial, sin embargo, no encontraron diferencia estadísticamente significativa entre el test de Allen y el contraste con láser. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Según los resultados obtenidos, se observa que ambas técnicas elevan la seguridad del paciente y evitan futuros compromisos circulatorios. Además, el test de Allen es una técnica de menor coste, cuyo gasto reside en la formación de los profesionales que van a realizar dicha técnica, frente al contraste con láser, el cual resulta un desembolso mayor para el sistema sanitario. Por último, cabe destacar la necesidad de llevar a cabo más investigaciones sobre el procedimiento en cuestión.

**PALABRAS CLAVE:** TEST DE ALLEN, ARTERIA RADIAL, CONTRASTE CON LÁSER, SEGURIDAD.



## **HERRAMIENTAS ENFERMERAS PARA DISMINUIR LA PREVALENCIA DE LA NEUMONIA NOSOCOMIAL ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA**

CARLOS JAVIER CASTRO APARICIO, MONICA ARREBOLA GALEOTE, JAVIER DAVID MARTIN ROL

**INTRODUCCIÓN:** La neumonía intrahospitalaria o neumonía nosocomial, supone la principal causa de muerte de pacientes hospitalizados. Aumenta el riesgo cuando son patologías asociadas al uso de ventilación mecánica invasiva. Este tipo de pacientes conectados a ventilación mecánica invasiva es la población diana para padecer neumonía nosocomial. **OBJETIVOS:** Disminuir la prevalencia de neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica invasiva. Estandarizar los cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva. Proporcionar medidas preventivas. Mejorar el manejo seguro de los pacientes con IOT. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica (Pubmed, Dialnet, Cuiden, Scielo, Proyecto Neumonía ZERO e Higiene de Manos). Plan de Implantación estructurada para mejorar la capacitación enfermera: Normalización; Diseño de Procedimiento Sistematizado para reducir la variabilidad de la práctica clínica con reuniones de consenso basadas en la información obtenida de la rev. Bibliográfica. Plan de Difusión: Sesiones Clínicas dirigidas al personal asistencial de este tipo de pacientes. **RESULTADOS:** Se ha diseñado un Procedimiento Normalizado para disminuir la variabilidad de la práctica clínica. Diseño de Trípticos y material de apoyo para la difusión. Nº de Sesiones clínicas de difusión: Se han planificado 3 sesiones de difusión de 1h de duración a profesionales asistenciales con refuerzo en el momento de casos de pacientes con ventilación mecánica invasiva. Disminución de la prevalencia de infecciones nosocomiales asociadas a ventilación mecánica invasiva. **CONCLUSIONES:** El trabajo desarrollado por el equipo de enfermería favorece la participación y la implicación en un plan de mejora. La formación conjunta mejora su capacitación en el manejo de este tipo de pacientes disminuyendo la prevalencia en el número de nuevos casos de neumonía nosocomial asociado a ventilación mecánica no invasiva. Mejoramos la calidad asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** NEUMONIA, NOSOCOMIAL, PREVENCIÓN, SESIONES CLÍNICAS, TRIPTICOS VENTILACIÓN MECÁNICA.



## **CASO CLÍNICO: GANGRENA DE FOURNIER**

LUISA SÁNCHEZ ESPAÑA, DOLORES JORDÁN VILLARRUBIA, SILVIA SÁNCHEZ NAVARRO, ÁNGEL GARCÍA TUDELA, MIGUEL UREÑA JORQUERA, MARIA ISABEL DURAN NAVARRO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 67 años, ingresa por somnolencia, cuadro febril desde hace siete días y dolor punzante en la región glútea. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: tensión arterial: 148/93 mmHg; frecuencia cardíaca 103 lpm; temperatura: 38.9 °C; Sat O<sub>2</sub>: 92%; frecuencia respiratoria: 16 rpm. Inflamación y dolor perineal y eritema escrotal. Pruebas complementarias: Analítica sanguínea: hematies: 4.26 millones/mm<sup>3</sup>; Hb: 12g/dL; hematocrito: 39%; VCM: 93fl; HCM: 28 pg; CHCM: 31%; leucocitos: 21200 glóbulos blancos/ $\mu$ L; plaquetas: 27.5x10<sup>3</sup>/ $\mu$ L; PTTa: 35 seg. (r1.1); PT: 60 (INR=1.3); glucosa: 343 mg/dL; urea: 53 mg/dL; creatinina: 1.6 mg/dL; sodio: 126 mEq/L; potasio: 3.9 mmol/L; ácido láctico: 26 mmol/L; PCR: 246 mg/dL. **JUICIO CLÍNICO:** Tras la exploración física y pruebas complementarias, se diagnostica sepsis de partes blandas y se realiza interconsulta a cirugía para drenaje de absceso perianal y posterior ingreso en la unidad de cuidados intensivos. **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** Gangrena de Fournier. El diagnóstico diferencial consiste en diferenciar la condición de otras enfermedades como tumores de testículo, epididimitis, etc.; con una clínica similar. Confirmado tras la cirugía. **CONCLUSIONES:** En este caso, la intervención de enfermería consiste en vigilar la evolución de la herida quirúrgica con cuidados adecuados y prevenir sus posibles complicaciones. Es de vital importancia controlar los riesgos potenciales ya que el estado crítico del paciente por la sepsis, conlleva un alto riesgo de aparición de las mismas. En una Unidad de Cuidados Intensivos, el personal enfermero está a pie de cama de forma continuada; por lo que las medidas de asepsia y antisepsia que adopta cobran especial relevancia. Una nueva infección agravaría sustancialmente el estado del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** GANGRENA DE FOURNIER, SEPSIS, FASCITIS NECROTIZANTE, DRENAJE, ASEPSIA, ANTISEPSIA.



## **ESTUDIO DEL GRADO DE CONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA Y LOS CELADORES DEL DESA**

MARCELO EDUARDO RUIZ BERMUDEZ, EDUARDA BERMUDEZ GOMEZ, PILAR HERRERA FLORIDO

**INTRODUCCIÓN:** El desfibrilador externo semiautomático (DESA) es un aparato que permite el diagnóstico y tratamiento de la la parada cardiorrespiratoria cuando es debida a la fibrilación ventricular o a una taquicardia ventricular sin pulso. **OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es conocer el grado de conocimiento sobre el uso de desfibriladores que poseen los celadores y tcae de los Servicios de Urgencias pertenecientes a la provincia de Granada, **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal Se distribuyó una encuesta, compuesta por 10 ítems, durante el mes de enero de 2015 a un total de 50 celadores y Tcae de varios servicios de urgencias de la provincia de Granada, , para valorar su conocimiento sobre el uso de desfibriladores . **RESULTADOS:** Tras este estudio, concluimos que aunque la mayoría de los celadores y los Tcae de los servicios de urgencias sí tienen conocimiento sobre el uso de desfibriladores, un alto índice no tiene conocimientos suficientes sobre este dispositivo, teniendo en cuenta que el conocimiento sobre el uso de desfibriladores es necesario. **CONCLUSIONES:** El uso de los DESA puede ser utilizado por personas sin conocimientos en medicina, ya que requiere poca capacitación por parte de la persona que atiende la emergencia.

**PALABRAS CLAVE:** DESFIBRILADOR, PARADA CARDIOFIBRILACION VENTRICULAR, RESPIRATORIA, URGENCIAS.



## **ANÁLISIS DE LOS RIESGOS EN LA UTILIZACIÓN DEL ARNÉS: ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO**

LAURA MOLINA SALAZAR, MARTA LUISA BANDERA LOPEZ, MACARENA ROMERO GALLARDO

**INTRODUCCIÓN:** El uso del arnés tanto en práctica deportiva (escalada, barranquismo, espeleología) como en trabajos verticales se ha generalizado hoy en día. Su uso evita múltiples accidentes laborales. Sin embargo existe un segundo riesgo tras la caída al quedar la persona inconsciente o inmovilizada. **OBJETIVO:** conocer los riesgos del uso del arnés y exponerlos para el conocimiento del personal sanitario y los usuarios de arnés. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión de la bibliografía en diversas bases de datos: Biblioteca virtual CSIC, Medline, Pubmed y, google académico. DeCs Trauma and Suspension. MEDLINE C26 (Categoría Decs) and suspension (Palabras). **RESULTADOS:** Aunque existen referencias del síndrome del arnés desde los años ochenta varios han sido los estudios y ensayos clínicos necesarios para poder conocer con exactitud las causas de este síndrome. La suspensión inerte de un arnés constituye una situación de gravedad, en la cual el rescate debe hacerse lo antes posible ya que las consecuencias pueden ir desde náuseas, vértigos, pérdida de visión; al síncope, coma y la muerte. La explicación actual se basa en la alteración de la circulación sanguínea; retorno venoso. La disminución del retorno venoso provoca una disminución de la precarga del ventrículo derecho, caída del gasto cardiaco y disminución de la presión de perfusión. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES.** A día de hoy existen cada vez más personas que se introducen en deportes de aventuras como la escalada o la espeleología no siendo siempre expertos en la materia. Incluso son muchos los escaladores o trabajadores que utilizan el arnés que no conocen este síndrome ni sus consecuencias. Es por esto que en urgencias extrahospitalarias y rescate en montaña nos podemos encontrar con esta situación siendo necesario conocer los síntomas y cómo actuar ante ellos. La actuación ante una persona inconsciente o inmóvil colgada de un arnés será: una vez descolgado colocar en posición fetal si está inconsciente, en cuclillas si está consciente para evitar la sobrecarga del ventrículo derecho “muerte del rescate” durante 20 o 40’. Traslado urgente medicalizado ante síntomas de gravedad e ingreso en UCI para valorar insuficiencia renal por rhabdomiolisis.

**PALABRAS CLAVE:** TRAUMA POR SUSPENSIÓN, SÍNDROME DEL ARNÉS, SÍNDROME ORTOSTÁTICO, SHOCK ORTOSTÁTICO.





## **ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON HEMOPTISIS**

MANUEL TEODORO PALOMAR RUIZ, JOSÉ LUNA ALJAMA, JOSÉ LUIS SERRANO CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** La hemoptisis consiste en la expectoración de sangre a través de la boca, procedente del árbol traqueobronquial y/o el parénquima pulmonar, que suele acompañarse de tos. El objetivo de nuestro trabajo es determinar la actuación del personal de Enfermería en el abordaje del paciente que sufre un episodio de hemoptisis. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos más importantes: Cuiden, Pubmed, Cochrane plus; así como en revistas científicas y libros especializados. Se utilizaron los descriptores de salud (DeCS): “hemoptisis”, “expectoración hemoptoica”, “aparato respiratorio”, “tratamiento”, “Enfermería”; empleando los operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron estudios que estuviesen publicados en español o inglés, además de tener acceso completo al texto y los años de publicación comprendidos entre 2002 y 2016. **RESULTADOS:** Los cuidados básicos para el abordaje del paciente que presenta un cuadro de hemoptisis, constituye generalmente un cuadro de hemorragia leve y de resolución espontánea, pero en su forma grave y masiva supone un episodio de extrema gravedad que genera un alto índice de morbimortalidad. **CONCLUSIÓN:** Es imprescindible que el personal de enfermería mantenga actualizados los conocimientos sobre esta patología para llevar a cabo una correcta praxis en la práctica clínica, evitando así posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** HEMOPTISIS, EXPECTORACIÓN HEMOPTOICA, APARATO RESPIRATORIO, TRATAMIENTO, ENFERMERÍA.



## **COLOCACIÓN ECOGUIADA DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO (CVP) EN PACIENTES CON VENAS DIFÍCILES. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

JAVIER CÓRDOBA GIMENEZ, EVELYNE GARCIA PORRAS

**INTRODUCCIÓN.** Los pacientes con venas difíciles suponen un reto para los profesionales de las unidades de urgencias, dado que la colocación de un catéter venoso periférico (CVP) suele ser imprescindible para su tratamiento. Una alternativa común es la inserción de un catéter central, que es mucho más invasivo y con más complicaciones, por lo que se hace necesario mejorar la práctica para la consecución del CVP. **OBJETIVOS.** Conocer la efectividad de la venopunción periférica ecoguiada frente al método tradicional. Entender cuáles son las complicaciones que tiene esta técnica. Observar cuales son los profesionales que pueden realizar el procedimiento. **METODOLOGÍA.** Búsqueda bibliográfica en los buscadores Google scholar y PubMed de los descriptores: ultrasound, vascular, access, peripheral, e intravenous. **RESULTADOS.** Las enfermeras pueden realizar esta técnica con altas tasas de éxito y pocas complicaciones. Un estudio reportó una disminución de pinchazos frente a la técnica tradicional (TT). Se produjeron punciones arteriales por error que no se dieron con la TT. Otros autores observaron una peor tasa de supervivencia del catéter en las primeras 24h respecto a los obtenidos por la TT. Se asoció esta tasa con una mayor profundidad y menor diámetro de los respecto a TT. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.** Se han descrito altas tasas de éxito y menor número de complicaciones respecto a TT. Las enfermeras fueron formadas brevemente consiguiendo buenos resultados. A pesar de la disminución de complicaciones, algún estudio informó de punciones arteriales por error. Los CVP insertados mediante guía ecográfica se asociaron a una mayor tasa de fracaso durante las primeras 24h respecto al tratamiento habitual. La profundidad de las venas empleadas podría ser la causa de esta incidencia.

**PALABRAS CLAVE:** VENOPUNCIÓN, ECOGUIADO, VENAS DIFÍCILES, CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.



## **ANÁLISIS DE LAS PAUTAS A SEGUIR EN EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRÍTICO**

RUBÉN PÉREZ PARRA, JOSÉ MANUEL BUSTELO VAREA, JUAN LATORRE MARTINEZ,  
JOSE MARIA SABIO ANTEQUERA, MARTA CASTRILLO CASTELLANOS, LORENA  
QUESADA MOLINA, CRISTINA PÁEZ ROQUE

**INTRODUCCIÓN:** El traslado intrahospitalario de pacientes en situación crítica dentro del propio hospital, incluye desde la realización de pruebas diagnósticas, el movimiento a quirófano para intervenciones quirúrgicas, o incluso entre diferentes servicios como el de urgencias y las diferentes unidades de cuidados intensivos. La alta frecuencia de este tipo de traslados indica la conveniencia de realizar una guía de transporte, por y para el personal de cada UCI. **OBJETIVOS:** Explicar las pautas necesarias para garantizar los cuidados de enfermería, la seguridad y el confort del paciente durante el traslado. Identificar las posibles complicaciones surgidas durante el traslado. **METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica mediante la utilización de diferentes bases de datos como CUIDEN, Medline, CINAHL, utilizando las palabras clave: traslado intrahospitalario, guías de actuación y cuidados de enfermería (tanto en español como en inglés). Se lleva a cabo por método indirecto y vaciado manual de índices, entre los años 2006-2016, de publicaciones con acceso directo al texto completo, para posteriormente llevar a cabo una lectura crítica, independiente y contrastada, utilizando la plantilla CASPe. Igualmente aportamos nuestra experiencia profesional. **RESULTADOS:** Las pautas necesarias para un correcto traslado del paciente crítico se pueden agrupar en los diferentes ámbitos: el Equipamiento necesario en cada una de las fases del traslado, tanto el material como el humano. Las diferentes fases del traslado ( per-traslado, traslado y post-traslado) y las actividades a realizar en cada una de ellas. Posibles complicaciones/alteraciones fisiológicas. Documentación necesaria que debe acompañar al paciente. **CONCLUSIONES:** Está ampliamente aceptado que el factor fundamental para evitar la aparición de complicaciones que deriven en un aumento de la morbilidad y mortalidad es una adecuada planificación previa. El traslado de un paciente crítico desde la seguridad de la UCI hasta otra dependencia del hospital, debe ser realizado por profesionales capacitados de acuerdo a un planteamiento estricto, para minimizar los riesgos y las posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** TRASLADO INTRAHOSPITALARIO, GUÍAS DE ACTUACIÓN,  
CUIDADOS DE ENFERMERÍA, SITUACIÓN CRÍTICA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESPECÍFICOS A PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN URGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS**

RUBÉN PÉREZ PARRA, JOSÉ MANUEL BUSTELO VAREA, JUAN LATORRE MARTINEZ, JOSE MARIA SABIO ANTEQUERA, MARTA CASTRILLO CASTELLANOS, LORENA QUESADA MOLINA, CRISTINA PÁEZ ROQUE

**INTRODUCCIÓN:** Por ventilación mecánica no invasiva (VMNI) nos referimos a cualquier tipo de soporte ventilatorio que no invada la vía aérea del paciente. Permite aumentar la ventilación alveolar para corregir el intercambio de gases y conseguir el descanso de la musculatura respiratoria. **OBJETIVO:** Identificar los cuidados de enfermería específicos en pacientes portadores de este tipo de ventilación. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica sobre los cuidados de enfermería que precisan los pacientes sometidos a la VMNI. Se realiza un a búsqueda mediante palabras clave, tanto en español como en inglés (ventilación no invasiva, cuidados de enfermería y cuidados intensivos) en las siguientes bases de datos: MEDLINE, CINAHL y CUIDEN. Se lleva a cabo por método indirecto y vaciado manual de índices, entre los años 2010-2016, d publicaciones en habla hispana y anglosajona con acceso completo al texto, para posteriormente llevar a cabo una lectura crítica, independiente y contrastada, mediante la plantilla CASPe. **RESULTADOS:** Los cuidados específicos ira encaminados a: Asegurar la permeabilidad de la vía aérea. Supervisión y mantenimiento del ventilador y sus accesorios. Evitar fugas. Cuidado de los ojos. Controlar las zonas de roce y presión. Alimentación adecuada. **CONCLUSIONES:** Para asegurar el éxito de la técnica y prevenir posibles complicaciones, son primordiales unos cuidados eficaces, eficientes y de calidad por parte del personal de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** VENTILACIÓN NO INVASIVA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS.



## **IMPORTANCIA DE LA COMUNICACION PROACTIVA EN PACIENTES CRÍTICOS EN UCI**

ROCIO RODRIGUEZ MILLAN, HECTOR PERALTA SOLER, IGNACIO PICHARDO BULLON

**INTRODUCCIÓN:** La UCI es un área de hospitalización, destinada al tratamiento y atención de pacientes en situación grave o crítica, pero con posibilidad de recuperación. Para lo cual debe contar con el material y equipo especializado, e integrado por personal profesional altamente cualificado. **OBJETIVO:** Detectar las necesidades de los familiares y conocer sus habilidades para la comprensión de la información. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos "Pubmed" y el buscador "Google Académico" con los descriptores: UCI, cuidados críticos, comunicación, familia, protocolos y necesidades de la familia. **RESULTADOS:** La comunicación proactiva es una herramienta esencial junto con la información escrita para los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se ha comprobado que, con la colaboración y la comunicación activa y retroalimentada por parte de la familia, el paciente ingresado en UCI y el personal sanitario de la unidad, se obtienen grandes beneficios tanto a nivel terapéutico como en la toma de decisiones. En la mayoría de los casos, la familia del paciente ingresado en UCI presenta la necesidad de información, por lo que la comunicación es la mejor herramienta que podemos utilizar. Toda la información ofrecida debe ser entendida y aclarada por parte del personal, ya que causa un estrés tanto al paciente como a sus familiares. Las habilidades de comunicación y escucha activa son fundamentales para cualquier actividad realizada por el personal sanitario, cobrando mayor importancia cuando se trata del paciente de UCI y sus familiares. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Se debe comunicarse de forma veraz y eficaz con el paciente y la familia, proporcionándoles información sobre el cuidado y evolución diaria, características de la unidad, así como de los horarios de visita. A los familiares se les debe dar apoyo y tiempo para asimilar información para que puedan afrontar los retos.

**PALABRAS CLAVE:** UCI, CUIDADOS CRÍTICOS, COMUNICACIÓN, FAMILIA, PROTOCOLOS Y NECESIDADES DE LA FAMILIA.



## **IMPLANTACIÓN DE UN TUBO DE DRENAJE PLEURAL ANTE NEUMOTÓRAX: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO, ESTHER PEREZ PEREZ, JOSE RAFAEL CASTRO MAILLO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 39 años que no refiere alergias medicamentosas ni antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Acude al servicio de urgencias porque al estar realizando kite surf ha colisionado con otra persona y desde entonces refiere dolor en hemitórax izquierdo irradiado a la espalda y hombro izquierdo que ha cedido levemente después de la ingesta de paracetamol, pero no totalmente. **ÁMBITO:** Servicio de urgencias. Molestias al respirar. **EXPLORACIÓN INICIAL:** A la exploración física presenta buen estado general, está bien hidratado y perfundido, consciente, orientado y colaborador. Eupneico en reposo, normocoloreado. En la auscultación pulmonar presenta silencio auscultatorio en hemitórax izquierdo y la auscultación cardiaca es rítmica sin soplos audibles. Presenta molestias a la palpación de arcos costales anteriores de parrilla costal izquierda sin deformidades ni crepitaciones, no enfisemas subcutáneos, sin lesiones cutáneas visibles. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Rx de tórax: pérdida de volumen de pulmón izquierdo. Analítica: con valores dentro de rangos normales. Eco pleuro-pulmonar: se objetiva signo de la estratosfera, ausencia de deslizamiento pleural en todo el hemitórax izquierdo. **JUICIO CLÍNICO:** Neumotórax izquierdo masivo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Fractura costal, contusión costal, hemotórax, derrame pleural. **CONCLUSIONES:** No puede descartarse el diagnóstico diferencial de neumotórax masivo ante un impacto torácico. Aunque en condiciones normales el diagnóstico más probable sería una fractura o contusión costal. Es importante tenerlo en cuenta dado que en este caso precisó de implantación de un tubo de drenaje pleural.

**PALABRAS CLAVE:** CONTUSIÓN COSTAL, DOLOR TORÁCICO, NEUMOTÓRAX, DRENAJE PLEURAL.



## **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PERICARDIOCENTESIS**

JOSÉ DANIEL GUALDA MARTIN, MARÍA DOLORES CARMONA SÁNCHEZ, MARÍA DEL CARMEN CARMONA RIVAS

**INTRODUCCIÓN:** La pericardiocentesis es un procedimiento diagnóstico y terapéutico que se realiza con el objetivo de aspirar el líquido existente en el saco pericárdico. El personal de enfermería interviene en la técnica y realiza el mantenimiento y cuidado del drenaje pericárdico. **OBJETIVO:** Realizar un protocolo de enfermería en la técnica de pericardiocentesis durante todas sus fases (pre, peri y post) y en el mantenimiento del catéter de drenaje pericárdico. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se creó un grupo de trabajo multidisciplinar para la revisión y actualización del protocolo de la técnica de la pericardiocentesis existente en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos. Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la técnica y el manejo del drenaje pericárdico. **RESULTADOS:** El protocolo describe la colaboración de enfermería en la colocación del catéter y en la vigilancia y control de las complicaciones potenciales en el pre, peri y post pericardiocentesis. La elaboración del protocolo ha permitido identificar y actualizar los cuidados de enfermería en el manejo de la técnica y colocación del drenaje pericárdico. **CONCLUSIONES:** La realización de este protocolo nos ha sido útil para consensuar criterios entre los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos de nuestro hospital que colaboran en la colocación del drenaje pericárdico. Es de gran importancia que el profesional de enfermería que colabora en dicho procedimiento esté especializada y conozca la técnica, sobre todo para poder prevenir y detectar las posibles complicaciones durante todo el proceso.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, PERICARDIOCENTESIS, FACTORES DE RIESGO.



## ANÁLISIS DEL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA EN LAS URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

ADRIÁN DÍAZ BERMEJO, MARIA MEDINA LORENTE, MARIA QUIROGA MARTINEZ, CELIA BLÁZQUEZ GÓMEZ, BLANCA FUNOLLET SANTOS, TERESA MARIA ZAMORA VALERO, MARÍA DE LOS ÁNGELES COSTALAGO VÁZQUEZ, ALBA MONCLÚS ASTUDILLO, MARTA SANZ BERZOSA, MARIA DEL CARMEN LOPEZ RUBIO, JORDI GARCIA SANCHEZ, ANEYA FAURE GOMEZ, LAURA RIOS ALVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** La anticoncepción de urgencia (AU) supone uno de los motivos más comunes de consulta resueltos por enfermería en las urgencias de Atención Primaria (AP). **OBJETIVOS:** Describir las características de la población que solicita la AU en un centro de urgencias de AP urbano y describir los motivos referidos por la población atendida para la solicitud de AU. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal en un centro de urgencias de AP urbano en Barcelona. Se estudiaron 178 pacientes, seleccionados consecutivamente, mayores de edad, que demandaban AU, durante los últimos seis meses del año 2015. Se recogieron variables sociodemográficas, de motivos para la demanda de AU, si se encontraban dentro del periodo de eficacia de la píldora postcoital (establecido en 72 horas) y si procedían en los 21 días posteriores a un seguimiento por ginecólogo/matrona de área. **RESULTADOS:** Participaron 178 pacientes mujeres, siendo la media de edad de 25,7 años. El 55% de las participantes tenía estudios universitarios o superiores. El 93,7% de los participantes se encontraba dentro del periodo de máxima eficacia del medicamento empleado. El principal motivo alegado para la demanda de AU fue la rotura del preservativo (59,8%), seguido del olvido en el momento de utilizar métodos de barrera (19,3%). Un 22,3% de las pacientes consultaron a su ginecólogo/matrona de área posteriormente, la mayoría por efectos secundarios descritos del medicamento empleado. **CONCLUSIONES:** La mayoría de las pacientes que solicitan anticoncepción de urgencia tienen estudios superiores y lo hacen dentro de las primeras 72h después del coito de riesgo. El principal motivo es la rotura del preservativo, pero destaca casi un 20% que no emplean métodos barrera, con alto riesgo de enfermedades de transmisión sexual y gestaciones no planificadas. Esto refleja la necesidad de reforzar la educación sanitaria dirigida a fomentar el uso correcto de los anticonceptivos en la población joven.

**PALABRAS CLAVE:** ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA, URGENCIAS, ATENCIÓN PRIMARIA.





## **PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: ACTUACIÓN A NIVEL DE URGENCIAS**

ANA ISABEL SORIANO LOPEZ, FRANCISCO JAVIER MESAS GEA

**INTRODUCCIÓN:** En una situación de urgencia psiquiátrica, frecuente y generalmente el motivo viene dado por: excitación psicomotora / inquietud, dando lugar a una situación de riesgo en la integridad física de los miembros del equipo sanitario. En general, esto conlleva a una hospitalización involuntaria, requiriendo la implicación médico-legal. Algunas de las posibles causas que suelen originar estas urgencias psiquiátricas pueden ser ocasionadas por; una crisis de ansiedad o pánico, intoxicación o abstinencia por sustancias psicoactivas, pacientes con riesgo de autolisis-suicidio, psicosis, esquizofrenia, entre otros. **OBJETIVOS:** Describir el abordaje del paciente psiquiátrico durante la asistencia como urgencia. Conocer las indicaciones, pautas a seguir y complicaciones durante la atención urgente y traslado involuntario en personas con enfermedad mental en estado crítico. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica de artículos científicos y publicaciones en revistas biomédicas, protocolos de diferentes Servicios de Salud en los últimos 7 años (2008-2015). Bases de datos consultadas; Pubmed, Teseo y BVSSPA, descriptores paciente agitado, agresivo y urgencia. **RESULTADOS:** Abordaje inicial del paciente agitado o agresivo requiere realizar un examen visual a distancia de la situación con evaluación de posibles riesgos, seguido de intervención verbal, posible diagnóstico, y por contención mecánica y sedación farmacológica; todo ello, en presencia de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FCS). Debemos asegurarnos si porta objetos potencialmente lesivos con posibilidades de riesgo para el equipo sanitario y terceras personas. No quedarse una sola persona con el paciente ni dejar solo al enfermo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Ante una urgencia psiquiátrica con un paciente en estado crítico debemos realizar atención inmediata, precisando formación del personal sanitario en cuanto a aparición de posibles cuadros delirantes o psicóticos, con agitación y riesgo de agresión. En abordaje del paciente in situ, es necesario el trabajo en equipo, contribuyendo con el médico de la Unidad en la valoración e intervención, teniendo en cuenta que es imprescindible la presencia de las fuerzas de seguridad ante riesgo de lesión.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD MENTAL, PACIENTE PSIQUIÁTRICO, ABORDAJE, TRASLADO INVOLUNTARIO, URGENCIA PSIQUIÁTRICA.



## ACTUACION DE ENFERMERIA EN EL SHOCK ANAFILACTICO

JOSÉ LUIS AGUILERA DEL CORRAL, ANA ROCIO OCON ALBA, MARÍA DEL CARMEN BADIA GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La anafilaxia se define como un cuadro grave producido por una sustancia exógena que se manifiesta por signos y síntomas cutáneos, respiratorios, cardiovasculares y gastrointestinales, que se pueden presentar simultáneamente. Es la reacción alérgica más grave que puede darse en las personas, llegando a veces a temerse por la vida del paciente. **OBJETIVOS:** Analizar la importancia de identificar de manera temprana los signos y síntomas de un shock anafiláctico para poder tratarlo. Establecer protocolos de actuación basados en la evidencia. **METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión bibliográfica en las principales bases de datos (SciELO, EMBASE, LILACS, COHRANE PLUS, MEDLINE, Pubmed...), introduciendo los descriptores de salud: enfermería, anafilaxia, urgencias médicas, tratamiento, signos, síntomas. Se realiza una revisión desde junio de 2010 a septiembre de 2015. **RESULTADOS:** Cuanto más rápido aparece la reacción, más potencialmente mortal puede llegar a ser. Es imprescindible una adecuada formación del personal de enfermería para la detección precoz de signos y síntomas y poder actuar con rapidez y diligencia. Ante la sospecha de shock anafiláctico: Asegurar la vía aérea. Administrar oxígeno. Practicar traqueotomía en caso necesario. Proporcionar al paciente en decúbito supino y trendelemburg. Colocar uno o dos accesos venosos. El fármaco de elección sería la adrenalina 1:1000, administrada de forma subcutánea o intramuscular en una cantidad de 0,01mg/kg con un máximo de 0,3-0,5mg, pudiéndose repetir la dosis cada 15-20 minutos. **CONCLUSIONES:** La gravedad de la anafilaxia se relaciona con la rapidez en la progresión de los síntomas, tipo de antígeno, vía de entrada y órganos afectados. Hay factores como la edad avanzada, personas que padezcan patologías respiratorias (especialmente asma) o cardiovascular asociada, personas con tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) o betabloqueantes, o una mastocitosis de base, están directamente relacionados con reacciones graves y mayor mortalidad.

**PALABRAS CLAVE:** SHOCK ANAFILACTICO, ADRENALINA, EMERGENCIA, URGENCIAS, BRONCOESPASMO, ALERGENO.



## **UTILIDAD DE LA INTRAÓSEA EN SITUACIÓN DE URGENCIA**

LAURA GARCIA BOX, NOELIA BERMUDEZ MUÑOZ, JESUS RUIZ RUIZ,  
ENCARNACIÓN HERRERA SÁNCHEZ, MARIA ELENA GARCIA RIOS, ELENA REALES  
FERRER, DOLORES PILAR RIVES ALVAREZ, ESTEFANIA WALTER CHECA, JAVIER  
GONZALEZ MONEDERO, MARIA PILAR MONTIEL YUSTE, MIRIAN JANETH LARA  
PROAÑO

**INTRODUCCIÓN:** La técnica de infusión intraósea, permite la administración de líquidos electrolitos y fármacos similar al de la vía periférica. Además sirve como lugar de acceso al sistema vascular para la toma de muestras de laboratorio. **OBJETIVO:** Nuestro objetivo de estudio es verificar la utilidad de la vía intraósea en pacientes adultos y pediátricos en situaciones de emergencia. **METODOLOGÍA:** Se han utilizado las siguiente bases de datos para poder obtener la información de este estudio: DIALNET, PEPSIC, MEDLINE, SCIELO. De todos los artículos encontrados seleccionamos los de mayor índice de impacto según el Journal citation report (JCR). **RESULTADOS:** Según las bases de datos contrastadas deducimos que la vía intraósea es una vía alternativa a la vía periférica para la perfusión de fármacos y fluidos, ya que en situaciones de extrema urgencia la obtención de la vía periférica puede resultar difícil o imposible debido a las condiciones hipotensas que puede llegar a presentar el paciente. **CONCLUSIONES:** Concluimos diciendo que la vía intraósea es una vía de elección en caso de emergencia por su rapidez y seguridad cuando la vía periférica sea inaccesible, sobre todo en niños menores de 6 años.

**PALABRAS CLAVE:** INTRAÓSEA, VÍA, PERIFÉRICA, URGENCIAS, UTILIDAD.



## **NUEVAS DEFINICIONES DE SEPSIS 2016. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

MANUEL SEVILLANO BARBERO, LIDIA MARIA CLEMENTE RIQUELME, ANA VICTORIA GOMEZ ORTIZ, TAMARA AYUSO CABALLERO, REBECA MARIA FRUTOS ROS, NIEVES ANDUJAR CABRERA

**INTRODUCCION.** Con esta nueva herramienta (qSOFA), se prevé una disminución de los falsos positivos en el reconocimiento de estos pacientes, así como una mejora en el triaje y el reconocimiento. **OBJETIVO:** Analizar, criticar y difundir las nuevas definiciones de septicemia, y shock séptico, publicadas en el año 2016. **METODOLOGÍA:** revisión bibliográfica, basado en la última evidencia científica disponible. Realizado con las bases de datos Medline, Cochrane, Pubmed (acceso desde OpenAthens). **RESULTADOS:** Las primeras definiciones de septicemia datan del año 1991 y para ello se decidió utilizar el criterio de SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome), con sospecha o confirmación de una infección de cualquier tipo, como criterio diagnóstico, por su fácil aplicación en la práctica. Desde el año 2001 se estaban llevando a cabo reuniones y congresos internacionales para intentar actualizar dichas definiciones, no llegando a ningún consenso. El uso de la nueva escala SOFA (Sequential (Sepsis-Related) Organ Failure Assessment) es un mejor predictor de la mortalidad de pacientes ingresados en cuidados intensivos que el criterio SIRS o qSOFA (quick SOFA). Como nueva definición de septicemia. **CONCLUSIONES:** Con la consiguiente disminución de ingresos a las unidades de cuidados intensivos. Por otro lado se prevé una disminución en la prescripción de antibióticos de amplio espectro y una mejora en el trato de los pacientes sépticos.

**PALABRAS CLAVE:** SEPSIS, SEPTICEMIA, SHOCK SÉPTICO, NUEVAS DEFINICIONES DE SEPSIS 2016.



## MONONUCLEOSIS INFECCIOSA EN PACIENTE ADOLESCENTE

LUCAS SIMÓN SÁNCHEZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARTA BERNAL BARQUERO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 16 años que consulta en atención primaria por odinofagia y fiebre de 38.5°C de 24 horas de evolución. Se diagnostica de amigdalitis aguda y se pauta amoxicilina y antipiréticos. Reconsulta a las 48 horas por empeoramiento del estado general y eritema generalizado. Dado el estado general se decide derivación a Urgencias hospitalarias para valoración. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: Regular estado general. TA 90/65 mmHg, FC 105 lpm, amigdalitis pultácea intensa, adenopatías cervicales, AP normal, abdomen doloroso a nivel de ambos hipocondrios sin megalias claras, no signos meníngeos. En Urgencias hospitalarias: RX sin hallazgos significativos. Analítica: linfocitosis, coagulación normal, hipertransaminasemia leve. Ecografía abdominal con hepatomegalia y esplenomegalia leve. Sin otros hallazgos. Se decide ingreso en unidad de corta estancia para tratamiento de soporte, donde se amplía estudio: Frotis de sangre periférica con linfocitos atípicos. Serología de hepatitis negativa. Anticuerpos heterófilos negativos. Serología VEB positiva. **JUICIO CLÍNICO:** Mononucleosis infecciosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Infección respiratoria de vías altas. Amigdalitis estreptocócica. Hepatitis aguda. Fase inicial VIH. **CONCLUSIONES:** El diagnóstico diferencial en este caso es muy amplio. Debemos sospechar una mononucleosis infecciosa en pacientes que presente rash cutáneo tras administración de amoxicilina por cuadros de faringoamigdalitis. El tratamiento consiste en medidas de soporte para paliar la sintomatología mientras el cuadro evoluciona hacia la curación.

**PALABRAS CLAVE:** BESO, ESPLENOMEGALIA, AMIGDALITIS, AMOXICILINA.



## **CÓDIGO ICTUS: ACTUACIONES DE ENFERMERIA DE URGENCIAS**

ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ, ANA GARCIA LOPEZ, MARIA LUCIA ALFONSO COSTILLO, ROBERTO PICOS POUSO, JAVIER MARTINEZ CALVO, CRISTINA MAS BOTI, MIREIA GONZALEZ MORENO, MONICA ALCON RODRIGUEZ, AYRTON NUNES DA COSTA ALCAINE, MARC RIVAS AGUDO, ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODON, FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos por ICTUS o Accidente Vascular Cerebral (AVC) como la afectación de los tejidos cerebrales por la obstrucción o rotura de los vasos de irrigación del cerebro. Esa patología es una de las causas más importantes i frecuentes de muerte en España. La detección precoz, diagnóstico médico y tratamiento inmediato son los tres procesos de actuación más importantes ya que en un proceso de isquemia cerebral, el tiempo es esencial por la rápida muerte de los tejidos a causa de la hipoxia neuronal. **MÉTODO:** La realización del póster ha sido posible gracias a la colaboración de los autores del trabajo ya que cada uno de ellos tiene experiencia en los tres campos del CI definidos en la sección de “Objetivo”. Hemos realizado este trabajo cualitativo descriptivo por el método observacional en nuestros lugares de trabajo **RESULTADOS** Hemos decidido que vamos a presentar las tres fases de forma separada sin olvidar la importancia equitativa de las tres: Fase 1 Detección pre-hospitalaria (conocer la metodología y protocolo) Fase 2 Tratamiento hospitalario inmediato (actuación enfermera y farmacológica) Fase 3 Papel enfermero en trombectomía mecánica (DIVAS) **CONCLUSIONES** Un código ictus es considerado una emergencia. Así pues una enfermería entrenada y con experiencia en las tres fases definidas en este poster es crucial.

**PALABRAS CLAVE:** CODIGO ICTUS ENFERMERIA, ACTUACION ENFERMERA ICTUS, ICTUS ENFERMERÍA, ENFERMERÍA EN ICTUS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA ICTUS HEMORRAGICO, ICTUS, ENFERMERÍA.



## HIPOTERMIA INDUCIDA EN LA PARADA CARDIACA

SHEILA GARCIA CASTAÑON, CRISTINA NIEVES UREÑA

**INTRODUCCIÓN:** La parada cardiaca es la principal causa de muerte prematura en España y en los países occidentales. Anualmente en España necesitan de resucitación cardiopulmonar más de 24.500 personas en medio extrahospitalario y 18.000 en el hospitalario. En Europa al año hay unos 700.000 afectados. La hipotermia inducida se define como la aplicación de frío con el objetivo de disminuir de forma controlada la temperatura corporal, en este caso, como protector cerebral. El tratamiento con hipotermia inducida moderada (32-34° C) es de gran utilidad para mejorar la situación crítica de pacientes en bajo gasto cardiaco y otras patologías críticas. El objetivo es minimizar el daño isquémico, disminuyendo el consumo de oxígeno y metabólico. La inducción debe iniciarse tan pronto como sea posible. **OBJETIVOS:** Establecer los cuidados de enfermería para los pacientes sometidos a hipotermia inducida. **MATERIAL Y MÉTODO:** La búsqueda se realizó utilizando las palabras clave como descriptores en trabajos realizados a partir del año 2005 hasta el día de hoy, en las bases de datos Cuiden, Scielo, Pubmed, Cochrane. **RESULTADOS:** El tratamiento con HT puede dividirse en tres partes: inducción, mantenimiento y recalentamiento. Los métodos para realizar el enfriamiento corporal se basan en técnicas no invasivas, como bolsas de hielo colocadas en la cabeza, cuello, axilas, inglés, mantas de aire y de agua circulante, y técnicas invasivas como la infusión de fluidos fríos. Su duración recomendable sería de 24 horas, aunque si presentaran complicaciones podría acortarse a un periodo entre 12-24 horas. Se recomienda bajar la temperatura corporal hasta 32-34 °C. Habitualmente se disminuye en torno a 1-1,3 °C a la hora. No se debe enfriar por debajo de los 32 °C ya que el sobre enfriamiento podría conllevar peores resultados. Por ello, es muy importante monitorizar estrechamente la temperatura. Los cuidados de enfermería se basan en mantener la sedación y analgesia, monitorización cardiaca, respiratoria, hemodinámica y térmica. Vigilancia y control los efectos indeseables, como escalofríos, control analítico. **CONCLUSIONES:** El conocimiento y el manejo de la Hipotermia inducida por parte de enfermería es una herramienta esencial para una mejor supervivencia del paciente. Existen evidencias de mejores resultados neurológicos y mejor supervivencia, al inducir HT tras PC recuperada en pacientes cuyo ritmo inicial era desfibrilable.

**PALABRAS CLAVE:** PARO CARDIACO, HIPOTERMIA INDUCIDA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CUIDADOS.



## **ENFERMERÍA LÍDER EN EL PROCESO DE TRIAJE**

ANTONIO LUZON BARRILADO, MARIA VELASCO RAYA, MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA, GEMA MARIA RUIZ RUIZ, MARTA MUÑOZ MOLINA, MACARENA PEREZ HERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La Recepción, Acogida y Clasificación del paciente (RAC) es el acto en que el individuo toma el primer contacto con el servicio de urgencias en cada una de las ocasiones en que acude al hospital. Mediante este acto se realiza el triaje (del francés trier: clasificar). El fin del triaje es asignar al paciente una prioridad asistencial para así mejorar la calidad de la asistencia reduciendo tiempos de espera entre otros. El personal encargado de realizar esta tarea en los últimos años ha sido la enfermera, pero... ¿qué cualidades ha de tener la enfermera de triaje? **OBJETIVO:** Identificar el perfil idóneo de profesional para realizar el triaje hospitalario de pacientes. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Dialnet y Pubmed, filtradas y prefiltradas utilizando los descriptores [Nurse], [emergencias], [trijaje] conectados por los operadores booleanos básicos [AND] y [OR] **RESULTADOS:** Se obtuvieron 18 artículos, especialmente de tipo revisión sistemática (10) en los cuales se establecía una mejora en los tiempos de espera, así como en el pronóstico del paciente cuando era una enfermera quien realizaba el triaje. Así mismo existen datos de mejora en la efectividad en esta tarea cuando la enfermera cumple algunos requisitos. **CONCLUSIONES:** Según la evidencia disponible se concluye que el triaje realizado por enfermeras con experiencia en urgencias superior a un año y formación específica en triaje produce mejoras significativas en la atención al paciente urgente.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, TRIAJE, EMERGENCIAS.





## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON INTENTO DE AUTOLISIS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS. CASO CLÍNICO**

ANA PALMA SANCHEZ, ROSARIO MARÍA LÓPEZ SÁNCHEZ, IVÁN ALEXANDRE ÁNGEL GARCÍA, GEMMA VICENTE GARCIA, JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ RUIZ, ISABEL AGÜERA CARRIÓN, MARIA DEL MAR PEREZ GALINDO, ALVARO MARTIN ALCARAZ PEREZ, MARIA JOSE RODRIGUEZ JUAREZ

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 31 años con depresión de larga duración sin tratamiento (abandono por decisión del paciente). En los últimos 15 días ha habido un empeoramiento de la clínica, ha tenido ideación autolítica de clavarse un cuchillo, pero no se atrevía. Acude a urgencias tras ingestión de 20 comprimidos de ibuprofeno. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Consciente y orientado, normohidratado y eupneico. Bioquímica y hemograma con valores normales. Se le realiza un lavado gástrico, se administra Pantoprazol intravenoso y se mantiene con un suero fisiológico a 125 ml/h hasta ver evolución. **JUICIO CLÍNICO:** Se realiza una valoración por parte de Enfermería empleando los Patrones Funcionales de Marjory Gordon encontrándonos alterados: Percepción-manejo de la salud, Cognitivo-perceptivo, Autopercepción-autoconcepto, Rol-relaciones y Afrontamiento-tolerancia al estrés. Como principal Patrón Funcional alterado nos quedaremos con el último mencionado, destacando los Diagnósticos "Afrontamiento ineficaz", "Riesgo de suicidio" y "Automutilación". **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Siguiendo la taxonomía NANDA-NIC-NOC, trabajaremos sobre el Diagnóstico "Automutilación", seleccionando como Objetivos: - Conducta de cumplimiento: medicación prescrita, Control de la automutilación, Equilibrio electrolítico y ácido base, Control de síntomas, Signos vitales. Como Intervenciones podemos destacar: - Administración de medicación: intravenosa, Apoyo emocional, Cuidados en la emergencia, Manejo de la conducta: autolesión, Manejo de la medicación, Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso, Monitorización de los signos vitales, Prevención del suicidio, Vigilancia: seguridad. **CONCLUSIONES:** Una respuesta rápida por parte del equipo de los Servicios de Urgencias es fundamental en los casos de intento suicidio, pero no debemos obviar que, una vez a salvo la persona, los profesionales pueden realizar una labor de apoyo al paciente incluso en estos servicios.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOLISIS, AUTOMUTILACIÓN, URGENCIAS, EMERGENCIAS, ENFERMERÍA.



## EL PROBLEMA DE LA EXTRAVASACIÓN DE AGENTES CITOSTÁTICOS

ROCIO GARCIA SUANO, PATRICIA VIVAS GOMEZ, IGNACIO PICHARDO BULLON

**INTRODUCCIÓN:** La extravasación de los agentes citostaticos es una situación grave para el paciente que puede originar un daño tisular importante e irreversible, está incidencia ronda entre el 0.1-6.7%. Dicho problema se puede prevenir actuando según un protocolo estricto para la administración de dichos fármacos. **OBJETIVOS:** Conocer signos y síntomas y actuar ante una extravasación. **METODOLOGÍA:** Realizamos un trabajo de revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de Pubmed, Scielo, Dialnet y Cuiden, utilizando artículos de los últimos 7 años, utilizando como descriptores, “extravasación” y “citostáticos”, encontrándose multitud de artículos científicos, entre los cuales hemos seleccionado 11 de ellos. **RESULTADOS:** Como resultado, tomar medidas generales para todo tipo de extravasación como: no vendar ni presionar, el miembro afectado que permanezca elevado, limpiar la zona con un antiséptico y una valoración íntegra del alcance de la lesión. Por otro lado, como medidas de actuación ante una extravasación: Para de inmediato la perfusión del fármaco. No retirar el catéter de la vía de administración. Si refluye extraer 3-6 ml de sangre para retirar parte del fármaco, si se forman flictenas a causa del fármaco, se aconseja la aspiración del contenido. Si el catéter te lo permite, introducir 5-10 ml de suero fisiológico para diluir el fármaco. Avisar al médico para valoración. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Una de nuestras funciones es la administración de fármacos por vía intravenosa, por ello tenemos que estar siempre atentos a posibles complicaciones como la flebitis o extravasaciones que pudieran ocurrir. Por ello para evitar estos casos, lo mejor es la prevención, pero como profesionales debemos conocer las alternativas que existen y saber aplicarlas para brindar una mejor calidad asistencial a los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** EXTRAVASACIÓN, CITOSTÁTICOS, QUIMIOTERAPIA, DAÑO.



## **PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN LA UNIDAD DE URGENCIAS**

ROSA MARÍA MARTÍNEZ PÉREZ, EMMA GARRIDO TORREGROSA, CARIDAD SÁNCHEZ MARTINEZ, MARIA SANCHEZ MOLINA, OLGA SANCHEZ MOLINA, LIDIA SAURA DIAZ, ANA MARTINEZ NAVARRO, MARIA PEÑALVER VILLA

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** se presenta en el servicio de urgencias una paciente de 87 años con dificultad respiratoria. Refiere no haber estado nunca enferma pero actualmente padece hipertensión, dislipemia y artrosis generalizada que le impide llevar una vida activa y esto hace que deba deambular con andaderas. Además hace unos años padeció un ictus. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** a su llegada presenta una tensión arterial de 190/100, una frecuencia cardíaca de 80 latidos/minuto, una frecuencia respiratoria de 17 respiraciones/ minuto y una temperatura de 36.7 °C. Es obesa y está polimedicada. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** se realiza un análisis de sangre y una radiografía de tórax y se detecta hipoventilación además de sibilancias bilaterales en la auscultación y saturación de oxígeno del 95%. También se evidencia edema con fóvea en miembros inferiores. **JUICIO CLÍNICO:** teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las pruebas complementarias y en la exploración física se diagnostica insuficiencia cardíaca. **CONCLUSIONES:** la insuficiencia cardíaca está catalogada como una de las causas más importantes de muerte cardiovascular y hospitalización en la población adulta en nuestro país. Según la Fundación Española del Corazón la incidencia ha aumentado más de un 30% en la última década. En el informe publicado por el INE en 2011, 37.049 españoles murieron a causa de esta enfermedad (más de 100 defunciones al día). Por tanto se trata de una enfermedad frecuente, grave y progresiva que a menudo no tiene cura. Debido a esto es fundamental la labor que tiene enfermería en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación para la salud para fomentar hábitos de vida saludable para mantener una buena salud cardiovascular.

**PALABRAS CLAVE:** INSUFICIENCIA CARDÍACA, ANCIANOS, URGENCIAS.



## **PERFORACIÓN INTESTINAL POR CUERPO EXTRAÑO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ROGELIO MONTES PARRILLA, MONTSERRAT LUQUE GUTIERREZ, MARIA NAZARET SALMERÓN GUALDA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Motivo de consulta: Varón de 56 años de edad que acude a urgencias por dolor abdominal de 2 días de evolución, junto con vómitos y fiebre de hasta 38.5°. Hábito intestinal conservado. Ha tomado analgésicos, pero persiste el dolor. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Consciente y orientada, sudoroso, palidez cutánea. Dolor a la palpación en hipocondrio derecho a la palpación profunda con defensa abdominal, aumento de los ruidos hidroaéreos, metálicos. Auscultación cardíaca taquicardia a 120 lpm. EKG: taquicardia sinusal a 120 lpm, resto sin alteraciones. Tensión arterial: 90/50. Tª: 38. Saturación oxígeno 98%. Se traslada con equipo médico a hospital de referencia para estudio y tratamiento. Se realiza analítica con leucocitos 19000 (92% neutrófilos), se realiza rx de abdomen (se observan niveles hidroaéreos), y TAC abdominal donde se observa cuerpo extraño (posiblemente hueso de pollo) con perforación de asa intestinal en íleon distal. Se interconsulta con cirugía que decide intervención urgente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** apendicitis aguda, colecistitis aguda, perforación intestinal, pancreatitis aguda, enfermedad diverticular perforada, úlcera perforada. **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:** perforación intestinal por cuerpo extraño **CONCLUSIONES:** El Abdomen Agudo Quirúrgico se define como un síndrome abdominal agudo, representado por dolor de localización en abdomen, de instauración brusca, que representa un potencial peligro para la vida del paciente y cuyo tratamiento es quirúrgico, siendo el diagnóstico fundamentalmente clínico. Causas: inflamatorias, obstructivas, traumáticas, hemoperitoneo, y vasculares. Los síntomas predominantes que están presentes en los procesos patológicos que causan Abdomen Agudo Quirúrgico son: dolor abdominal agudo, síntoma capital, le siguen anorexia, náuseas y vómitos, fiebre, estreñimiento, diarreas. Los signos que indican cirugía de urgencia son: rebote, hipersensibilidad, rigidez. El tratamiento quirúrgico selectivo demuestra que debe ser precoz una vez realizado el diagnóstico definitivo, obteniéndose buenos resultados con menor morbi-mortalidad.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR ABDOMINAL, ABDOMEN AGUDO, PERFORACIÓN, INTESTINAL.



## **ACTUACION RAPIDA EN URGENCIAS FRENTE A DROGAS**

ERIC PEREZ PACHECO, LISSETTE BEATRIZ GALLO CÁRDENAS, HECTOR SALAS LOPEZ, LAURA MARIA SANTOS SANTIAGO, ANA LOPEZ BARRERA, XAVI GISBERT BRULL, ANA CASANOVA ROMERO, JOAQUIM LLAURADÓ OVEJAS, JUDITH ESCOLA FERNANDEZ, ELENA CALAHORRO JIMENEZ, LORENA CARMONA CAZALLAS, BERTA RODRIGO SANCHIS, MIGUEL FERNANDEZ SANTANA

**INTRODUCCIÓN:** Una de las principales causas con las que ingresan pacientes en los servicios de urgencias es por el abuso de drogas. Hoy en día está al alcance de cualquiera el poder conseguir cualquier tipo de droga para su utilización sobre el mismo o sobre otros, la cual cosa nos lleva a la idea de tener un sistema rápido y eficaz con el cual, en el triaje de enfermería, podamos, solo con un estudio físico del paciente, poder detectar rápidamente que tipo de sustancia ha sido consumida dentro de las más comunes en nuestra sociedad. **OBJETIVO:** Nuestro objetivo principal es identificar los conocimientos para detectar rápidamente que sustancia ha sido consumida mediante una tabla rápida y fácil de leer. Con ella podremos realizar una actuación rápida y eficaz dentro de las primeras horas de la toma para minimizar los riesgos y hacer hincapié en los riesgos y prejuicios que conlleva el tomar estas sustancias prohibidas, pero al alcance de todos. **METODOLOGÍA:** Es una revisión bibliográfica en bases de datos MEDLINE, PUBMED, PROQUEST, CINHAI, publicaciones en la OMS, OPS y Revistas Científicas de Enfermería. Todo esto nos ha servido para la realización de una tabla de visión rápida. **RESULTADOS:** La conclusión principal es que tenemos que actuar lo antes posible para minimizar los riesgos y prejuicios que conlleva las drogas. Lo más importante es saber qué tipo de sustancia es la que ha sido consumida para elegir un tipo de actuación apropiada, por la cual tener una tabla con los principales efectos fisiológicos sobre el cuerpo del paciente, nos hará poder actuar de una forma más rápida y eficaz para un resultado óptimo. **CONCLUSIÓN:** Hay que hacer hincapié sobre el prejuicio de estas sustancias sobre nuestro organismo para que la gente sepa los riesgos que corre al tomarlas.

**PALABRAS CLAVE:** DROGAS, EFECTOS SECUNDARIOS, URGENCIAS, ACTUACIÓN ENFERMERÍA.



## **PÉRDIDA DE CONSCIENCIA EN URGENCIAS: RELEVANCIA DE UN DIAGNOSTICO GLOBAL**

MYRIAM CÁRDENAS ANTÓN, DAVID CARDENAS ANTON

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Se desarrolla este caso en el contexto de manifestar la relevancia e importancia de realizar un diagnóstico completo en la llegada al servicio de urgencias de cualquier paciente con pérdida de consciencia, dado que la no realización del mismo podría conllevar la aparición de problemas para los profesionales y pacientes de dicha área. Como objetivo del mismo estableceremos la relación existente entre las alteraciones electrocardiográficas y la presencia de Hemorragia Subaracnoidea (HSA). Se describe por tanto el caso de una señora de 55 años con antecedentes relevantes de fibromialgia, disritmia y hernia de hiato que sufre una pérdida de conocimiento durante la realización de un esfuerzo físico. A su llegada al domicilio el servicio de emergencias detecta que la paciente esta obnubilada y con un Glasgow de 6/15 aunque no presenta ninguna alteración más a nivel neurológico. Durante la exploración primaria no existen pruebas que determinen la causa de la inconsciencia, pero en las pruebas complementarias y más específicamente en el electrocardiograma aparecen alteraciones en la repolarización que conllevan a pensar en un síndrome coronario agudo. Derivada al servicio de urgencias hospitalario presenta mismo estado cardiorespiratorio y neurológico que en su domicilio salvo que el Glasgow ha mejorado algo (9/15). **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se solicitó analítica con enzimas cardíacas y TAC craneal, evidenciándose una hemorragia subaracnoidea (HSA) masiva Fischer grado IV y un TC- Angiografía que detectó un aneurisma de la comunicante anterior derecha. **JUICIO CLÍNICO:** Hemorragia Subaracnoidea. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Síndrome Coronario Agudo. **CONCLUSIONES:** Por lo tanto, como conclusión afirmamos que la realización de un abordaje completo de este tipo de pacientes incluyendo pruebas electrocardiográficas y monitorización continua nos llevaran a reducir en gran medida la morbimortalidad de los pacientes que presenten HSA debido a la alta frecuencia de alteraciones electrocardiográficas.

**PALABRAS CLAVE:** SINCOPE, CONSCIENCIA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS.



## **TROMBO EMBOLISMO PULMONAR MASIVO DERECHO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

CARLOS ORIHUELA MILLAN, LAURA GARCIA UTRERA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 55 años de edad, no alergias medicamentosas conocidas, hipercolesterolemia, HTA, insomnio, diverticulitis, colitis ulcerosa. Viene al servicio de urgencias por dolor costal en lado derecho, sensación disneica. El paciente presenta cirugía ortopédica de hace 3 meses en MID, desde entonces no realiza carga sobre el pie y nula deambulación. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. No focalidad neurológica aguda. Afebril 36,4° C, TA 13/55, FC 85 Y 94% SPO2, normocoloreado, normoperfundido y normohidratado. No ingurgitación yugular. Auscultación cardíaca: tonos cardíacos regulares a 90 l/m, sin soplos groseros. Auscultación pulmonar: ventilan todos los campos, con ligera hipoventilación basal derecha. Abdomen blando, anodino, sin masas ni megalias. En extremidades inferiores cicatriz quirúrgica en pierna derecha, ligero edema en antepié derecho. Pérdida de masa muscular global en MID. Puntuación de Wells para TEP 3-6 (riesgo intermedio). Se realiza analítica de sangre, resultando anodina salvo en DD 2770. Radiografía de tórax y angio tac de tórax con hallazgos de posible TEP agudo masivo, con probables infartos pulmonares en LID, sin signos de sobrecarga o fallo cardíaco derecho. **JUICIO CLÍNICO:** Trombo embolismo pulmonar masivo derecho. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Neumonía, asma, EPOC, bronquitis. **CONCLUSIONES:** Tras obtener diagnostico definitivo, ingresa en UCI para monitorización y estabilización hemodinámica. Inicio de tratamiento anticoagulante con heparina de bajo peso 80 mg/12h. Se le realiza eco doppler de MMII descubriendo una trombosis venosa profunda en poplíteo y tibia posterior de la pierna derecha. Entre las principales causas del TEP masivo esta el no seguimiento de las recomendaciones medicas tras retirad de inmovilización de la pierna derecha y finalización de TTO anticoagulante.

**PALABRAS CLAVE:** TEP, DIAGNOSTICO, UCI, CAUSAS



## **AGORAFOBIA EN PACIENTE CON ANSIEDAD GENERALIZADA Y BOCIO MULTINODULAR TOXICO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

CARLOS ORIHUELA MILLAN, LAURA GARCIA UTRERA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer De 47 Años, No RAM. Acude a urgencias por palpitaciones esporádicas de varios días, nerviosismo, miedo y angustia que le impiden conciliar el sueño. La paciente dice encontrarse mas estresada últimamente y se ha reagudizado los miedos y fobias a lugares cerrados y aglomeraciones de gente. Ligera sensación disneica acompañándose de taquicardia, sudores, temblores, mareo, parestesis en los miembros superiores y opresión precordial. Tratada en el pasado de bocio. **EXPLORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general. Peso 72kg, altura 1,72cm. En cuello se aprecia región tiroidea aumentada de tamaño, se observa claramente un bocio a expensas del lado izquierdo donde son palpables dos nódulos tiroideos (dolorosos). La auscultación de las carótidas es normal. Boca y faringe normales, sin signos de amigdalitis. En auscultación cardiaca se aprecia alguna extrasístole aislado, sin soplos ni ruidos, TA 122/63, FC 76, SPO2 98%. En la exploración neurológica ligero temblor fino en ambas extremidades superiores. Analítica de sangre completamente normal, VSG 68mm/h. Ecografía (tiroides) se aprecian los nódulos hipoecogenicos. No se observan calcificaciones. El istmo tiroideo mide 8mm. **JUICIO CLÍNICO:** crisis de angustia con agorafobia en paciente con ansiedad generalizada y bocio multinodular toxico. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Adenoma toxico, Graves-Basedow, depresión, estrés, hipotiroidismo. **CONCLUSIÓN:** Desde el servicio de urgencias se puede tratar su proceso ansioso o fóbico con tratamiento con ISRS+Alprazolam+Psicoterapia. Se deriva a la paciente a consulta de endocrinología para realización de gammagrafía tiroidea, en la cual se aprecia bocio multinodular con un nódulo hipercaptante en región superior de lóbulo izquierdo y otro hipercaptante en región inferior del mismo lóbulo. Se realiza punción sobre nódulos izquierdos tiroideos con aguja fina descubriendo material hemorrágico, nódulos quistificados secundarios a hemorragia y bocio coloide que será tratado quirúrgicamente.

**PALABRAS CLAVE:** BOCIO, ANSIEDAD, TIROIDES, AGORAFOBIA.





## **CASO CLINICO: SHOCK HIPOVOLÉMICO POR INTENTO AUTOLÍTICO**

NURIA BARROS GALLEGO, AIDA MUÑOZ ZUNZUNEGUI, ISABEL MARIA NAVARRO CRESPO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente encontrado con un sangrado abundante en antebrazo derecho y muy mal estado general. Al llegar nos informan de que hace media hora, tras una fuerte discusión, el paciente rompió un cristal y se lo clavó intencionadamente en el brazo. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** El paciente yace en el suelo, sudoroso, rodeado por un gran charco de sangre y coágulos. Presenta un vendaje compresivo en el antebrazo derecho que controla el sangrado. Valoración neurológica: Estuporoso. Glasgow 10/15 puntos. PICNR. Auscultación cardiopulmonar: Murmullo vesicular conservado, respiración superficial, disnea y taquicardia. Pulso periférico: Débil en extremidad no afectada y ausente en extremidad afectada, con palidez y frialdad del miembro. No es posible valorar la afectación sensitivo-motora. Trasladamos urgentemente al hospital. Durante el traslado sufre un empeoramiento del Glasgow (5/15). Pulso central muy débil. Canalizamos vía periférica y administramos 500cc de SSF 0'9% templado, recuperando el pulso central y llegando a obtener un Glasgow de 12 y TA de 84/53mmHg. En el hospital se transfunden 3 concentrados de hematíes y se valora el miembro afectado, objetivándose una herida cortante en fosa antecubital de 4cm junto a otra de menor consideración. En el quirófano se aprecia una sección completa de arteria humeral, de vena basílica y mínima afectación de nervio cubital. Se realiza anastomosis de los extremos vasculares consiguiendo buena perfusión distal. El paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta. **JUICIO CLÍNICO:** Shock Hemorrágico por sección completa de arteria humeral por intento autolítico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** sección nerviosa, afectación muscular, consumo de tóxicos... **CONCLUSIÓN:** Concluimos que la prioridad en un paciente con shock hipovolémico no se basa sólo en la perfusión de fluidos sino también el control de su causa, en este caso, de la hemorragia.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOLISIS, HEMORRAGIA, SHOCK HIPOVOLÉMICO, TRAUMATISMO PENETRANTE.



## **PROPOFOL, BENZODIACEPINAS Y DEXMEDETOMIDINA EN PACIENTES DE UCI CON VENTILACIÓN MECÁNICA. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE PLAZOS DE DESPERTAR Y RECUPERACIÓN**

ALVARO GONZALEZ GONZALEZ, MARIA INMACULADA CALVO ZAYAS, ANA CALVO BENITEZ

**INTRODUCCIÓN:** La sedación en UCI es fundamental para reducir el sufrimiento del paciente, especialmente para reducir el dolor y la ansiedad en aquellos con ventilación mecánica. El propofol es una de las opciones más utilizadas sin embargo existen alternativas como las benzodiacepinas y la dexmedetomidina. **OBJETIVOS:** Comparar los efectos del propofol en términos de despertar y recuperación en pacientes con sedación inferior a 24 horas frente a otros fármacos. **METODOLOGÍA:** Para la realización de este trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline y Scopus, haciendo hincapié en la búsqueda de artículos que reflejasen: el tiempo necesario para el destete, la duración de la ventilación mecánica, el tiempo necesario para la extubación y el tiempo de ingreso en UCI. **RESULTADOS:** Se encontraron 15 estudios aleatorios de los cuales 11 comparaban el propofol con benzodiacepinas y 5 estudios observacionales. Al comparar el propofol con benzodiacepinas se observa una reducción del tiempo de destete (1,6 horas) una reducción del tiempo de ventilación mecánica (2 horas) y una reducción de la estancia en cuidados intensivos (5 horas) al usar propofol. Sin embargo entre propofol y dexmedetomidina no se observaron diferencias significativas. **CONCLUSIÓN:** En conclusión, el Propofol está relacionado con un acortamiento en los tiempos de despertar y recuperación frente a las benzodiacepinas sin embargo son necesarios más estudios frente a las dexmedetomidina para extraer conclusiones con evidencia científica.

**PALABRAS CLAVE:** PROPOFOL, BENZODIACEPINA, DEXMEDETOMIDINA, VENTILACIÓN MECÁNICA.



## **MIDAZOLAM Y PROPOFOL, USADOS SOLOS Y ALTERNADOS EN PACIENTES CON SEDACIÓN DE LARGA DURACIÓN Y CON VENTILACIÓN MECÁNICA: ESTUDIO PROSPECTIVO Y ALEATORIO**

ALVARO GONZALEZ GONZALEZ, MARIA INMACULADA CALVO ZAYAS, ANA CALVO BENITEZ

**INTRODUCCIÓN:** El uso del midazolam y el propofol durante tiempo prologado está asociado con efectos adversos. Alternar ambos fármacos debería reducir estos efectos, acortar los tiempos de recuperación y extubación y reducir costes. **OBJETIVOS:** El objetivo del estudio es la evaluación de los efectos, seguridad y coste del midazolam, propofol y su uso alternado en pacientes sedados de forma prologada y con ventilación mecánica en cuidados intensivos. **METODOLOGÍA:** 135 pacientes que requerían ventilación mecánica durante más de 3 días recibieron de forma aleatoria midazolam (M), propofol (P) y el uso alternado de ambos (MP). Los puntos principales a tener en cuenta fueron: tiempo de recuperación, tiempo de extubación y tiempo de ventilación mecánica. De forma secundaria se estudió el coste farmacéutico, el coste de la estancia en UCI y otros eventos que pudiesen surgir durante el estudio. **RESULTADOS:** La incidencia de agitación al reducir la sedación en el grupo MP fue más baja que en el grupo M (19,4% vs 48,7%). El porcentaje de duración de la sedación fue similar en los tres grupos. El tiempo de recuperación, extubación y tiempo de ventilación mecánica fue mayor en el grupo de Midazolam que en los otros dos. El tiempo de estancia en UCI fue mayor para el grupo M que el grupo MP. En cuanto al coste el grupo MP tiene un coste farmacéutico inferior al grupo P. La proporción de pacientes del grupo MP en el que ocurrieron eventos adversos durante la sedación fue menor que en el grupo M. **CONCLUSIÓN:** El uso alternado de Midazolam y Propofol es una forma segura y efectiva de sedación, con un mejor coste beneficio que el Midazolam o el Propofol por separado en pacientes con ventilación mecánica y sedados de forma prolongada.

**PALABRAS CLAVE:** PROPOFOL, MIDALAZAM, VENTILACIÓN MECÁNICA, RECUPERACIÓN.



## ANÁLISIS DE LAS ACTUACIONES DE LOS PROFESIONALES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

AVELINA GARCIA DOMINGO, MONTSERRAT ALFEREZ ALONSO, LUCÍA REGO CÉSPEDES, CARMEN MARIA LOPEZ BARRI, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, MONTSERRAT CONILLERA SOLÉ, SONIA RUIZ ESTRADA, MIREIA MARTINEZ RODRIGUEZ, ANAHI PEREZ ALFEREZ, EVELYN LLERENA ASPIROS, DENIS MILENA HURTADO HURTADO, MARIA ANGELES VAREA HERNANDEZ, LAURA GARCIA BRUSAU

**INTRODUCCIÓN.** La actuación del personal del servicio de urgencias, determina de manera clara la evolución posterior de la mayoría de los enfermos con patología urgente que acuden a un hospital. Cada profesional es imprescindible para proporcionar una actuación rápida y eficaz ante cualquier urgencia. Es vital distinguir entre una urgencia (situación por la que la persona cree que necesita asistencia sanitaria, independiente si existe riesgo para su vida o no) y una emergencia (situación por la que la persona puede perder la vida). **OBJETIVO.** El propósito de esta investigación es identificar las ventajas, para resolver de manera rápida y eficaz el problema del paciente, además el hallazgo de la patología pertinente puede ser importante. También veremos como la velocidad a la hora de la toma de decisiones es un aspecto importante. . **MÉTODO.** Para realizar este trabajo se ha tenido que consultar diversas fuentes bibliográficas, como por ejemplo Normas de actuación en urgencias, Manejo integral de urgencias o Trabajo en equipo y calidad de la enfermería en salud laboral, además de una búsqueda sistemática en internet. **RESULTADOS.** Como ventajas encontradas en este tipo de servicios encontramos que el personal que trabaja en los mismos, tiene unas actitudes y aptitudes muy especiales: trabajo en equipo, habilidad de responder ante situaciones graves, trato agradable, facilidad para soportar el estrés. Si bien, los profesionales del servicio de urgencias están especialmente expuestos a determinados riesgos como pueden ser: el Microclima, contaminantes físicos, químicos o biológicos, sobrecarga física o psíquica. **CONCLUSIONES.** La complejidad técnica de los servicios de urgencias, debido a la diversidad de patologías atendidas en estos servicios, requiere que el personal tenga una buena formación de base y actividades formativas continuadas, que les pongan al día sobre distintos procedimientos y protocolos en urgencias. Esto, mejoraría no solo la capacidad de respuesta del profesional sino la calidad asistencial en general.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIA, EMERGENCIA, EVOLUCIÓN, PROFESIONALES, PACIENTE.



## **PACIENTE POLITRAUMATIZADO TRAS ACCIDENTE LABORAL: A PROPOSITO DE UN CASO**

MARIA MILAGROS FERNANDEZ SANCHEZ, ANA BORJA SANCHEZ, JOSE MARIA BORJA SANCHEZ

**BREVE DESCRIPCION DEL CASO:** Varón de 59 años que acude a urgencias traído por el servicio de urgencias tras caída accidental mientras saltaba un muro de 2-3 metros de altura (Es guardia de seguridad- Accidente laboral). No refiere haber perdido el conocimiento. Refiere haber recibido un golpe muy fuerte en la cabeza y en zona lumbar. A consecuencia del golpe en la cabeza presenta herida inciso-contusa en la region frontal. **ANTECEDENTES PERSONALES:** No AMC. Diabetes Mellitus. Depresión. Discopatía degenerativa de la columna cervical de tres años de evolución. Oclusión femoro-poplitea bilateral. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TCE sin pérdida de conciencia ni amnesia. Consciente y orientado. Presenta bultoma frontal con solución de continuidad de la piel que se sutura. Refiere dolor lumbar paravertebral izquierdo sin referir dolor en otros puntos. Palpación de apófisis espinosa no dolorosa. Movilidad de los MMII conservada. Sin clínica radicular ni neurológica. Continencia de esfínteres. VND conservado. TAC craneal, TAC toraco-abdominal: Sin patología intracraneal. Fractura platillo superior de L2 sobre columna anquilótica. **JUICIO CLÍNICO:** Traumatismo craneal sin complicaciones (sutura de herida). Policontusiones en todo el cuerpo. **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** Polifracturado. Fractura vertebral. Fractura sacra. **CONCLUSIONES:** El paciente es mantenido en observación sin que se aprecien complicaciones en su evolución por las múltiples fracturas.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS, ACCIDENTE, GOLPE, FRACTURA.



## **ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO DE DESFIBRILADORES POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE MÁLAGA**

GLORIA MOTA CÁTEDRA, JOSÉ ALBERTO LAREDO AGUILERA, BEATRIZ RECIO ANDRADE, JUAN MANUEL CARMONA TORRES

**INTRODUCCIÓN:** La taquicardia ventricular sin pulso (TVSP) y la fibrilación ventricular (FV) son las arritmias más graves con las que nos podemos encontrar. La evidencia científica demuestra la efectividad de la desfibrilación temprana ante una situación de PCR, de hecho, en las nuevas recomendaciones de reanimación cardiopulmonar (RCP) de 2015, se aconseja el uso del desfibrilador tanto en las PCR presenciadas como en las NO presenciadas. **OBJETIVO:** El objetivo principal del estudio es saber el grado de conocimientos sobre el uso de desfibriladores que poseen los profesionales de los Servicios de Urgencias y conocer si guarda relación entre la experiencia profesional o el puesto que desempeña. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo tamaño muestral es un total de 68 casos. Para ello se distribuyó una encuesta durante el mes de febrero de 2016 a un total de 68 profesionales en diversos servicios de urgencias de la provincia de Málaga, mediante un muestreo aleatorio estratificado simple. **RESULTADOS:** Con respecto al grado de conocimiento del uso de desfibriladores un 20.5% obtuvieron una puntuación por debajo de 9/12 ítems, por lo que se considera que poseen conocimientos insuficientes. Por el contrario, un 79.5% si poseen conocimientos adecuados sobre el uso de desfibriladores. Destacar que existen diferencias significativas para un  $p < 0.05$  entre la categoría profesional y el grado de conocimiento sobre el uso de desfibriladores, siendo los médicos los que más grado de conocimiento poseen, seguido de los enfermeros y por últimos, los técnicos. **CONCLUSIONES:** Consideramos muy útil una buena formación de los profesionales sanitarios de los diferentes servicios de urgencias ya que se ha obtenido un porcentaje que no obtenían un conocimiento suficiente sobre este dispositivo para que su uso sea el idóneo y esto lleve consigo una buena praxis.

**PALABRAS CLAVE:** DESFIBRILADOR, URGENCIAS, PCR, CONOCIMIENTOS.



## UTILIZACIÓN DE ECOGRAFÍA EN PACIENTES CON RAO

MARIA ANGELES VAREA HERNANDEZ, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, LUCÍA REGO CÉSPEDES, DENIS MILENA HURTADO HURTADO, MIREIA MARTINEZ RODRIGUEZ, SONIA RUIZ ESTRADA, MONTSERRAT ALFEREZ ALONSO, ANAHI PEREZ ALFEREZ, EVELYN LLERENA ASPIROS, LAURA GARCIA BRUSAU, CARMEN MARIA LOPEZ BARRI, AVELINA GARCIA DOMINGO, MONTSERRAT CONILLERA SOLÉ

**INTRODUCCIÓN:** La ecografía de vejiga es un método no invasivo, que se utiliza facilmente y que nos permite realizar el cálculo del volumen, determinar la calidad del contenido y ver a tiempo real el paso de la sonda. Mediante la realización de una ecografía pélvica antes de efectuar el sondaje vesical, minimiza la infección urinaria, reduce los gastos y se aumenta el bienestar del paciente. **OBJETIVO:** Determinar cuántos sondajes vesicales se evitan en pacientes que acuden a urgencias con sospecha de RAO. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza un estudio descriptivo de los pacientes que acuden a urgencias desde el 1 de enero de 2015 hasta 30 Junio de 2015. Las variables que se estudian son la existencia de globo vesical o no. Se extraen los resultados mediante la recopilación de datos manual obtenida por los autores durante la jornada laboral. **RESULTADOS:** La muestra consta de 28 pacientes los cuales acuden a urgencias del Hospital Montserrat durante el 1 de enero de 2015 hasta el 30 de Junio de 2015, con el motivo de urgencias en sospecha de RAO. Se realiza ecografía vesical por parte de enfermería a todos ellos antes de proceder al sondaje. De los 28 pacientes que acuden por este motivo, sólo 16 tienen verdaderamente globo vesical y por lo tanto se efectúa el cateterismo vesical. Los otros 12 pacientes no se evidencia globo y por lo tanto se evita el procedimiento. **CONCLUSIONES:** Del total de la muestra un 57,14% tenía globo vesical y se realizó el cateterismo vesical. Y un 42,85% se evitó el procedimiento. Acabando con el riesgo de infección, reduciendo los costos y mejorando la eficacia y eficiencia del proceso enfermero.

**PALABRAS CLAVE:** RAO, ECOGRAFÍA, ENFERMERÍA, URGENCIAS.



## **DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

LAURA GARCIA UTRERA, CARLOS ORIHUELA MILLAN, RAUL ALMAGRO ORIHUELA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 64 años de edad. Diabetes mellitus tipo 2, HTA. Acude al servicio de urgencias con dolor abdominal difuso de 6 días de evolución, localizado en hipogastrio y ambas fosas iliacas. Refiere estreñimiento desde el inicio del proceso doloroso. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general, conciente, orientado y colaborador, eupneico en reposo. Buena coloración en piel y mucosas. Normoperfundido. Afebril. TA 134/81, FC 77 ppm, 98% SPO2. Auscultación pulmonar normal, sin soplos y tonos rítmicos. Abdomen blando, depresible, dolor a la palpación profunda de hipogastrio y fosa iliaca derecha, menos notable en fosa iliaca izquierda, sin masas ni megalias. Sin signos de irritación peritoneal, RHA presentes. PPR bilateral negativa. RX Tórax y abdomen normales. Analítica de orina se aprecia leucocitos +2. En sangre leucocitos elevados  $13,3 \times 10^9/\text{mm}^3$ , neutrófilos 85,2%, linfocitos 5.2%. Se realiza urotac con contraste donde se observa engrosamiento del apéndice de 12mm, acompañado de aumento de la densidad de la grasa perivisceral y muy pequeña imagen hipodensa de  $9 \times 9$  mm sugerente de colección. Coexisten pequeñas adenopatías locorregionales. **JUICIO CLÍNICO:** Apendicitis aguda. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Infección de orina, cálculos renales, estreñimiento. **CONCLUSION:** Tras analítica de sangre y estudio radiológico (urotac) se concluye el diagnostico de apendicitis aguda. Se comienza tratamiento intravenoso para dolor y antibiótico. Desde el servicio de urgencias se decide derivar al paciente a cirugía para práctica de intervención quirúrgica de apendicectomía laparoscópica.

**PALABRAS CLAVE:** APENDICITIS, ADENOPATIA, HIPOGRASTRIO, ESTREÑIMIENTO.





## **DE HERNIA A LINFOMA FOLICULAR: A PRPÓSITO DE UN CASO**

LAURA GARCIA UTRERA, CARLOS ORIHUELA MILLAN, RAUL ALMAGRO ORIHUELA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO.** Hombre 48 años. No RAM. No habitos toxicos. Acude a urgencias por ligero dolor inguinal en hipogastrio con varios dias de evolucion. Manifiesta perdida de apetito y peso. IQ de fistula perianal. Vasectomizado. No toma tratamientos cronicos. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** BEG, COC, Afebril. Bien nutrido e hidratado. Eupneico en reposo. Murmullo vesicular conservado sin ruidos esterereos. Abdomen blando no doloroso, sin masas ni megalias. Analitica de sangre normal. Marcadores: Ca-15 90,08U/ml resto normal. ECA 55U/L normal. TAC abdomen y pelvis: en retroperitoneo se observan adenopatias de aspecto patologico, dos de 15x18 y de 14x14 localizadas en la raiz del meso, una retrocavada de 19x12 mm. En regiones inguinales bilaterales se observan mas adenopatias, la de mayor tamaño: Izq 27x19mm y otra de 30x25mm en Drcha 25x14mm. Agrupacion de adenopatias paraaorticas derechas de 45x20mm. **JUICIO CLÍNICO:** Linfoma folicular. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hernia inguinal, apendajitis, calculos renales, diverticulitis. **CONCLUSIÓN:** Tras estudio radiologico completo se opta por derivar al paciente al servicio de hematologia y hemoterapia, donde tras realizacion de biopsia de ganglio linfatico inguinal derecho se descubre una proliferacion nodular de celulas linfoides en un patron claramente folicular. Presenta 5-10 centroblastos por campo de gran aumento, Ki-67 del 70%. La IHQ marca positividad para CD20, BCLG y CD10. Compatible con linfoma no hodgkin folicular de bajo grado (II).

**PALABRAS CLAVE:** ADENOPATIA, NODULOS, LINFOMA, INGUINAL.



## **BENEFICIOS DE LA UTILIZACIÓN DE LA FÉRULA DE BÖHLER**

RUT CAMPS PIZARRO, CRISTINA HERNÁNDEZ MUROS, MATILDE PIZARRO MEDINA, RUT GARRIDO SILVA, LAURA RUIZ RODRIGUEZ, CARMEN URBANO YAMUZA, LAURA PALLARÉS CAROL, MERITXELL LORA MURIANA, MELANIA ZAPATA JUSTICIA, JUANA MARIA DELGADO MACARIO, MARIA DEL MAR JIMENEZ FONTANET

**INTRODUCCIÓN:** La férula de Böhler esta descrita como una férula metálica, rígida, no regulable, que mantiene el miembro inferior elevado y en semiflexión. De la parte distal de la férula colgara un peso (2-3kg aproximadamente) de manera que hará tracción sobre la pierna fracturada permitiendo así que la fractura no se desplace. Su uso es hospitalario, y está diseñada para el tratamiento de diferente patología del miembro inferior, como son fracturas de fémur. **OBJETIVOS:** Destacar los beneficios de la colocación de la férula ante la fractura. Resaltar los beneficios para el paciente por esta inmovilización. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática en las bases de datos Enfispo, PubMed, y en mediante la consulta en eccpn.aibarra, mapfre y el buscador Google Académico, utilizando los descriptores: férula de Böhler, fractura, fémur, complicaciones. Los artículos fueron seleccionados a partir del título y un posterior análisis más detallado del texto completo y fueron incluidos los publicados entre 2006 y 2016. **RESULTADOS:** En los diferentes estudios incluidos en nuestra investigación, encontramos que en las fracturas de fémur tiene un importante papel la colocación de la férula de böhler. Esta férula puede ser colocada con vendaje o bien con agujas de kirschner. Cada vez se utilizan menos las agujas de kirschner debido a que puede ser un foco de infección, el cual pospondría más la cirugía pudiendo agravar la situación del paciente. Con esta férula conseguimos aliviar el dolor, establecer la correcta inmovilización del miembro inferior, evitar el desplazamiento de la fractura y facilitar el éxito de la intervención quirúrgica. **CONCLUSIONES:** El sistema más utilizado en una fractura de fémur ante la espera de la intervención quirúrgica, es la colocación e inmovilización mediante la férula de böhler, ya que ayuda a mejorar el confort del paciente y el éxito de la intervención.

**PALABRAS CLAVE:** FÉRULA DE BÖHLER, FRACTURA, FÉMUR, COMPLICACIONES.



## **CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LAS RECOMENDACIONES DEL CONSEJO EUROPEO DE RESUCITACION SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR**

MONICA ALCON RODRIGUEZ, ANA GARCIA LOPEZ, MARIA LUCIA ALFONSO COSTILLO, ROBERTO PICOS POUSO, JAVIER MARTINEZ CALVO, CRISTINA MAS BOTI, MIREIA GONZALEZ MORENO, ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ, ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODON, MARC RIVAS AGUDO, AYRTON NUNES DA COSTA ALCAINE, SUSANA PELLICERO ALMAGRO

**INTRODUCCIÓN:** El Consejo Europeo de Reanimación (ERC) se constituye en 1988 considerándose un elemento clave e implantación de protocolos y líneas docentes. El día 18 de Octubre de 2010 se hicieron públicas las actuales recomendaciones en Reanimación Cardiopulmonar (RCP). El conocimiento teórico-práctico de dichas recomendaciones se considera un elemento fundamental en la supervivencia de las personas críticamente enfermas. Dos meses después de su publicación, se realizó un estudio evaluando la adaptación de los profesionales a las nuevas recomendaciones asistenciales; un año después, se pretende observar la evolución teórica sobre estos conocimientos. **OBJETIVOS:** Evaluar los conocimientos de los profesionales sanitarios sobre RCP según las recomendaciones realizadas por el ERC. **MATERIAL Y METODO:** Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal cuya muestra está compuesta por 80 enfermeros y médicos que desempeñan su labor en servicios de urgencias y UCI/ hospitalarios. La recojida de datos se realizó mediante un cuestionario de preguntas múltiples sobre recomendaciones de RCP. El análisis estadístico ha sido realizado con el programa SPSS 14.0 para windows. **RESULTADOS:** Soporte vital básico: nota media 6,3 (mejores resultados obtenidos por enfermeros), terapias eléctricas nota media 6,9 (enfermería no aprueba el cuestionario), soporte vital avanzado nota media 7,1 puntos (mejores resultados obtenidos por enfermeros). **CONCLUSIONES:** La conclusión más importante que se puede obtener tras llevar a cabo el presente trabajo es que el conocimiento de las recomendaciones del ERC sobre la RCP es insuficiente entre los enfermeros y médicos.

**PALABRAS CLAVE:** REANIMACION CARDIOPULMONAR, FORMACION, CONOCIMIENTOS, ERC.



## **PROCESO ENFERMERO DE URGENCIAS: A PROPÓSITO DE UN CASO**

MARIA DEL CARMEN RAMIREZ PIEDRA, MARIA INMACULADA PINOS LEO, MARIA DE LOS SANTOS OÑATE TENORIO

DESCRIPCIÓN DEL CASO. Varón de 48 años que acude a nuestro Servicio de Urgencias por herida sucia en mano tras corte con una radial mientras realizaba su trabajo. No alergias conocidas. Sin antecedentes de interés. Trataremos la resolución enfermera de un caso clínico de una herida en mano en el Servicio de Urgencias, utilizando los cuidados del eje NANDA-NIC-NOC ,desde la llegada del paciente hasta su alta domiciliaria,entendiendo que la intervención enfermera de urgencias es fundamental desde la valoración inicial hasta su tratamiento definitivo,incluyendo la derivación a otros profesionales si fuese necesario(Cirujano o Traumatólogo). EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS. Ha transcurrido 1 hora desde la urgencia. El paciente se muestra nervioso y preocupado. Refiere dolor local, 5 puntos en la Escala Visual Analógica del Dolor. Refiere vacunación completa de tétanos hace 3 años por otro corte igual. Se realiza limpieza exhaustiva, apreciando; herida incisa en dorso de la mano,zona proximal del tercer dedo,bordes regulares,Movilidad conservada. JUICIO CLÍNICO. Herida incisa en mano no complicada, sin afectación tendinosa,precisa de Cirugía Menor,realización de sutura. PLAN DE CUIDADOS NANDA-NIC-NOC APLICADOS A NUESTRO CASO. NANDA 00146 Ansiedad NANDA 00132 Dolor Agudo NANDA 00046 Deterioro Integridad Cutánea NANDA 00044 Deterioro Integridad Tisular NANDA 00004 Riesgo de Infección NANDA 00126 Conocimientos Deficientes CONCLUSIONES. Trabajar utilizando la Metodología Científica Enfermera (Proceso Enfermero)llevando a cabo las taxonomías NANDA-NIC-NOC es de máxima importancia para realizar las intervenciones enfermeras relacionadas con Cirugía Menor en los Servicios de Urgencias ,con la finalidad de que nuestro paciente se beneficie de forma individual,de unos cuidados enfermeros de máxima calidad basados en el conocimiento y la evidencia científica y no sólo actuar de forma empírica.

PALABRAS CLAVE: PROCESO ENFERMERO, INTERVENCIÓN ENFERMERA, HERIDA, CIRUGÍA MENOR.



## **PRIORIZACIÓN DE PACIENTES CON EL SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER**

ISABEL CASTILLO ALARCÓN, INMACULADA MARTÍNEZ JIMÉNEZ, MARIA DE LA CONCEPCION HUERGA GARCIA, GLORIA LOPEZ GARCIA, MARIA DEL CARMEN MAYORDOMO CASANOVA

**INTRODUCCIÓN:** Los servicios de urgencias (SU) en España han aumentado la demanda asistencial, pasando de unos 18 millones de urgencias en 1977 a 26,2 millones en 2008. Es debido a la elevada utilización de los SU para la atención de pacientes no graves que pueden condicionar demoras. Esto hace necesario un triaje estructurado que ofrece mejoras en la calidad asistencial. Este se ha definido como el proceso de valoración clínica inicial que ordena los pacientes en función de su urgencia y gravedad antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa. Puede ser también definido como recepción, acogida y clasificación (RAC), acuñado por la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE). **OBJETIVO:** es conocer el sistema de Triage Manchester para gestionar la afluencia de los usuarios, con el fin de ser atendidos según la urgencia. **METODOLOGÍA:** empleada es una revisión bibliográfica en las bases de datos seleccionadas: Dialnet, PubMed, Cochrane Plus y LILACS. **RESULTADOS:** El Sistema de Triage Manchester se trata de un método de priorización de pacientes sencillo, rápido en su ejecución (cada triaje dura entre 1 y 1,5 min), válido para pacientes adultos y en edad pediátrica. Basado en Prioridades: Prioridad 1, atención Inmediata, Prioridad 2, atención Muy Urgente antes de 10 min, Prioridad 3, atención Urgente antes de 60 min, Prioridad 4, atención Menos Urgente antes de 120 min, Prioridad 5, atención No Urgente antes de 240 min. **CONCLUSIONES:** El “traje” se convierte en un instrumento de ayuda en la asistencia del servicio de urgencias, colaborando en la eficiencia del servicio, aportando un orden justo en la asistencia basado en la urgencia y gravedad de los pacientes. Racionalizando el consumo de recursos y aumentando la satisfacción de los usuarios y de los profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** TRIAJE, CLASIFICACIÓN ENFERMERA, RAC, TRIAJE, MANCHESTER.



## ABCESO PERIANAL EN URGENCIAS-AUTONOMÍA AL ALTA

MARIA DEL CARMEN RAMIREZ PIEDRA, MARIA DE LOS SANTOS OÑATE TENORIO,  
MARIA INMACULADA PINOS LEO

**INTRODUCCIÓN.** Con el caso clínico que presentamos damos importancia al abordaje integral del paciente desde su llegada al Servicio de Urgencias hasta su alta a domicilio, para que éste asuma un papel de colaboración y autonomía en la resolución de su problema de salud agudo, cuidados en el postoperatorio inmediato y convalecencia del proceso. Poner en funcionamiento la terminología NANDA-NIC-NOC tras la valoración enfermera, estableciendo criterios de resultados e intervenciones, ayudarán al paciente a solucionar los problemas reales y potenciales de salud. **DESCRIPCIÓN DEL CASO.** Varón de 27 años de edad que acude a nuestro Servicio de Urgencias derivado del Centro de Salud con diagnóstico de Absceso Perianal de 5 días de evolución y que tras 48h en tratamiento con antiinflamatorios y antibióticos, el dolor no cede y la inflamación ha aumentado. Refiere fiebre de 2 días. Alergia al Nolotil. Diabético insulino dependiente. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.** El paciente presenta fiebre 38.1°C, se muestra nervioso y preocupado. Dolor intenso, 7 puntos en Escala Visual Analógica del Dolor. Exploración de la zona, se palpa endurecimiento y tumefacción en cara interna de la nalga derecha. **JUICIO CLÍNICO.** Tras valoración por Cirugía, confirma Absceso Perianal que precisa de desbridamiento quirúrgico de la zona afectada e inserción de drenaje para cierre de herida por segunda intención. **DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS.** NANDA 00146 Ansiedad, 00132 Dolor agudo, 00007 Hipertermia, 00044 Riesgo de infección, 00015 Riesgo de estreñimiento. **CONCLUSIONES.** Aplicando el Proceso Enfermero, con las intervenciones de enfermería, se conseguirá; disminuir el dolor, controlar la hipertermia y ayudar al paciente a disminuir la ansiedad por la situación de urgencia y la herida, llegando a controlar signos y síntomas de infección, instruyéndole para hacerle participe en el proceso y alcanzar la máxima autonomía.

**PALABRAS CLAVE:** VALORACIÓN ENFERMERA, INTERVENCIONES ENFERMERAS, ABCESO PERIANAL, CIERRE POR 2ª INTENCIÓN.



## **MIOPERICARDITIS. A PROPÓSITO DE UN CASO**

ALMUDENA SALAZAR GOMEZ, FÁTIMA SÁNCHEZ GARCÍA, MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** ÁMBITO: servicio de urgencias. Disnea, dolor garganta. Paciente de 61 años que no refiere alergia medicamentos, no antecedentes de interés, síndrome de Guillen-Barre desde hace 22 años. Granulomatosis de wegener. Polimialgia reumática. Acude al servicio de urgencias por dolor mandibular y de garganta irradiado a cuello y zona retroesternal, de inicio en la mañana de hoy, que mejora con la inclinación torácica y acompañado de fiebre. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración física presenta regular estado general, consciente, orientado y colaborador, bien hidratado y perfundido, temblor de intención, sensación de disnea, pero eupneico. Auscultación: rítmico sin soplos, roce pericárdico, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. No edemas maleolares, no signos de TVP, pulsos conservados. Abdomen: blando, anodino, no palpables masas ni megalias. No lesiones cutáneas visibles. Pruebas complementarias: radiografía de torax: sin alteraciones. Analítica: discreta elevación de CK y CK-MB con TNL normal. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 67 lpm. Ondas T: picudas en todas las derivaciones. **JUICIO CLÍNICO** miopericarditis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** faringitis mononucleosis infecciosa, scasest. **CONCLUSIONES:** no puede descartarse el diagnóstico diferencial de miopericarditis aguda ante un proceso viral. Aunque en condiciones normales el diagnóstico más probable en este caso sería una simple faringitis es importante tenerlo en cuenta haciendo las pruebas complementarias pertinentes ya que precisó ingreso en UCI.

**PALABRAS CLAVE:** MIOPERICARDITIS, INFECCIÓN CARDIACA, CORAZÓN, ONDAS T.



## LA VÍA INTRAÓSEA, UNA ALTERNATIVA VIABLE

ALMUDENA SALAZAR GOMEZ, MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO, FÁTIMA SÁNCHEZ GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** El acceso vascular intraóseo se considera una alternativa a la vía periférica dentro del soporte vital avanzado. La cavidad medular de los huesos largos está ocupado por una red de capilares que van a un gran seno venoso central con la particularidad de que no se colapsa cuando hay una parada cardiorespiratoria. Aunque pareciera a primera impresión imposible los fluidos pasan a la circulación general con la misma rapidez que lo haría por una vía venosa, es por ello que se puede considerar una vía rápida y seguir con un alto porcentaje de éxitos. **OBJETIVOS:** Conocer la técnica y las peculiaridades de la vía intraósea, desconocida para muchos profesionales por su poco uso. Mostrar la utilidad de la vía intraósea como acceso vascular de emergencia cuando el acceso vascular a través de vía venosa periférica o central se hace difícil. **Método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos y publicaciones de la vía intraósea en bases de datos como Scielo, Dialnet, Pubmed. Mediante los descriptores AND y OR. **RESULTADOS:** Las investigaciones realizadas hasta ahora muestran que la vía intraósea es una vía segura que puede tener gran utilidad fundamentalmente en situaciones de emergencia tanto en adultos como en niños. Dicha técnica es de fácil aprendizaje, de uso sencillo y de colocación rápida en un tiempo inferior a un minuto con más del 90% de éxitos de inserción y sin complicaciones de gran importancia. **CONCLUSIONES:** El personal sanitario debe tener en cuenta que la vía IO es una opción válida para situaciones de emergencia (normalmente como segunda opción). Que conozcamos las zonas de punción y la técnica a usar beneficiaría de manera notable nuestra actuación en estas situaciones.

**PALABRAS CLAVE:** INTRAÓSEA, ACCESO VASCULAR, EMERGENCIA, SOPORTE VITAL.





## **TRANSFUSION SANGUÍNEA EN UNA EXTREMA URGENCIA**

ROCIO GUERRERO AGUILERA, ISABEL LUNA GUILLEN, CELIA GONZALEZ DELGADO

**INTRODUCCIÓN:** En una extrema urgencia el estado crítico del paciente permite esperar la respuesta del personal de enfermería de hemoterapia, pero un retraso en la transfusión puede poner en peligro la vida del paciente. De ahí la importancia de seguir el siguiente procedimiento correctamente. **OBJETIVO:** Conocer el correcto procedimiento seguro y eficaz de transfusión sanguínea ante una situación de “extrema urgencia”. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica de las Guías y Manuales del Servicio de Transfusión y Hemoterapia del Hospital Universitario Son Espases de Mallorca. **Descriptor:** Servicio de urgencia en hospital, transfusión sanguínea, seguridad de la sangre y bancos de sangre. **RESULTADOS:** Pasos a seguir: 1. Se acudirá lo más rápido posible al lugar donde está el paciente con dos bolsas de sangre O (-) y dos O (+) con una petición donde constará: a. CIP del médico que la solicita b. Se señalará la casilla de extrema urgencia c. Constarán los datos del paciente 2. El enfermero/a tomará la muestra de sangre del enfermo y los identificará. 3. Le colocará una pulsera identificativa, coincidente con la muestra de sangre. 4. Hará en tablilla el grupo Rh., seleccionará la bolsa adecuada Rh+ ó Rh neg. Y tras recomprobar el grupo sanguíneo ABO de la bolsa, la transfundirá. 5. Una vez en el Banco de Sangre, realizará un tipaje completo del paciente y las pruebas cruzadas de la bolsa transfundida y si advirtiera cualquier tipo de incompatibilidad, lo comunicará inmediatamente al médico responsable del enfermo. **CONCLUSIONES:** En una extrema urgencia, seguridad y calidad, son términos parejos, complementarios que, en el Banco de Sangre, tienen como finalidad la práctica Transfusional correcta. La finalidad de este objetivo sólo se consigue cumpliendo los procedimientos que integran el circuito funcional del Banco de Sangre.

**PALABRAS CLAVE:** SERVICIO DE URGENCIA EN HOSPITAL, TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, SEGURIDAD DE LA SANGRE, BANCOS DE SANGRE.



## **ERRORES EN LECTURAS Y CUIDADOS ENFERMEROS EN MEDICIÓN DE PULSIOXIMETRIA**

ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ, ANA GARCIA LOPEZ, MARIA LUCIA ALFONSO COSTILLO, ROBERTO PICOS POUSO, JAVIER MARTINEZ CALVO, CRISTINA MAS BOTI, MIREIA GONZALEZ MORENO, MONICA ALCON RODRIGUEZ, AYRTON NUNES DA COSTA ALCAINE, MARC RIVAS AGUDO, ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODON, FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** La pulsioximetría es la medición, a través de la monitorización, de la concentración de hemoglobina en sangre del paciente. El dispositivo emite luces con longitudes de onda, roja e infrarroja que pasan secuencialmente desde un emisor hasta un foto-detector a través de una parte blanda y/o translúcida del paciente (dedos de la mano, de los pies, del lóbulo de la oreja...). El personal sanitario debe estar al corriente del funcionamiento y de ciertas situaciones en las que la lectura del oxímetro podría ser inexacta. **OBJETIVO.** Analizar e identificar los tipos de situaciones que pueden llevar a error de lectura del pulsioxímetro. **METODOLOGÍA:** Se emplea método descriptivo transversal de investigación bibliográfica, acotándola a publicaciones enfermeras y médicas en español, así como utilizando motores de búsqueda especializada como Medline, Pubmed, ... **RESULTADOS:** Siguiendo los resultados de la búsqueda bibliográfica, divisamos un total de seis situaciones frecuentes que pueden llevar al error de lectura del pulsioxímetro y se exponen. Perfusión deficiente Presencia de elementos que dificulten la captación de la emisión Pacientes con hipoxias graves Presencia de carboxihemoglobina pacientes con la piel oscura Presencia de metahemoglobina **CONCLUSIONES:** Son muy frecuentes los errores de lectura del pulsioxímetro y es importante tenerlos en consideración. Conocer los factores y motivos de dichos errores es crucial para una buena labor enfermera.

**PALABRAS CLAVE:** PULSIOXIMETRIA, PULSIOXÍMETRO, ERROR DE LECTURA PULSIOXIMETRIA, SATURACIÓN DE OXÍGENO.



## **EFICACIA Y VALORACIÓN ENFERMERA DEL PACIENTE URGENTE**

ROCIO LOPEZ BLANCO, MARINA GIL CARRETERO, IGNACIO PICHARDO BULLON

**INTRODUCCIÓN:** Cuando acudimos a un servicio de urgencias, queremos que este sea de forma inmediata, sin embargo, no es así, ya que se debe cumplir ciertos requisitos. En la mayoría de ocasiones los pacientes desconocen dicho protocolo y exigen al sistema una agilización de dichos servicios **OBJETIVO GENERAL:** Analizar y mejorar la calidad y la eficacia de los servicios de Urgencias para mejor respuesta a las necesidades de los usuarios. **MÉTODO:** Realizamos un trabajo de revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de Pubmed, Scielo y Cuiden, utilizando artículos de los últimos 10 años, utilizando como descriptores, “NURS” y “valoración enfermera”. **RAC** consta de 3 fases **1ª Fase:** recepción Momento en el cual se establece la relación sanitario-paciente. Identificación, valoración primaria y medidas asistenciales de emergencias. La valoración primaria consta de: Declaración del problema Reconocimiento inmediato de signos vitales Valoración de riesgo vital Actuación inmediata **2ª Fase:** acogida La valoración secundaria que consta de: Valoración del paciente por sistemas Análisis e interpretación de datos obtenidos Toma de decisiones clínicas Actuación in situ traslado a otro nivel asistencial o área asistencial concreta Valoración a nivel de gravedad y nivel de prioridad **3ª Fase:** clasificación, establecer prioridad asistencial Nivel I.- riesgo potencial elevado que requiere intervención inmediata Nivel II.- potencial de deterioro, la espera no ha de pasar de treinta minutos Nivel III.- no hay riesgo potencial de deterioro a corto tiempo; Nivel IV: no hay riesgo; la espera no es un factor de riesgo **RESULTADO:** Los resultados más destacados fueron, una saturación excesiva en las salas de espera de urgencia como un problema importante debido a la alta demanda entre los usuarios, lo que conlleva a una peor calidad del servicio de urgencias y un mayor tiempo de espera. **DISCUSIÓN:** Importante el papel de enfermería en los conocimientos y procedimientos del RAC para una buena prestación de servicio y una mayor calidad de asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** ACOGIDA, VALORACIÓN ENFERMERA, NIVEL DE PRIORIDAD, CALIDAD ASISTENCIAL, RAC.



## **SITUACIÓN ACTUAL DE LAS HERIDAS DE ASTA DE TORO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO**

BELÉN JIMÉNEZ RUANO, ALEJANDRA MEDINA LÓPEZ, ANTONIO JESÚS MONTELLANO FENOY

**INTRODUCCIÓN:** Las heridas por asta de toro son frecuentes en la Comunidad Valenciana, donde los festejos taurinos son muy habituales. Dichas heridas en ocasiones son múltiples, encontrándonos ante pacientes politraumatizados de extrema gravedad. **OBJETIVO:** Identificar los pacientes que ingresaron por herida de asta de toro en nuestro hospital. Analizar sus características sociodemográficas, factores de riesgo, evolución clínica, ingreso en UCI y mortalidad. **MÉTODOS:** Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en un hospital comarcal, con diagnóstico de herida de asta de toro, así como su posterior evolución en UCI, entre enero de 2010 y diciembre de 2015. Se recogieron datos basales, escala APACHE, datos analíticos, variables clínicas (fallo renal, respiratorio o hemodinámico), estancia en UCI, tratamiento, estado vital al alta. El paquete estadístico utilizado fue SPSS v.15. **RESULTADOS:** Se estudiaron 121 pacientes, 99,17% sexo masculino. Media de edad  $37 \pm 16$  años. Estancia media hospitalaria  $6,39 \pm 5,1$  días. Servicios de ingreso: Cirugía 76,1%, Traumatología 15,7%, UCI 4,9%, Urología 1,7 y Otros 1,6%. Aparte del tratamiento específico, se realizó lavado con solución antiséptica, Friedreich y sutura de piel sobre drenajes, tratamiento antibiótico y vacunación antitetánica. Centrándonos en los pacientes ingresados en UCI (4,9%), la media de edad fue  $38 \pm 15$  años, 100% varones. APACHE entre 2 y 34. Factores de riesgo: 83,34% fumadores, 50% con antecedentes cornadas previas. Presentaron traumatismo torácico (66,67%), vesical (16,67%) y grandes vasos (16,67%). Estancia UCI:  $13,83 \pm 9,97$  días. Necesidad ventilación mecánica invasiva al ingreso: 66,67%. Tratamiento vasopresor: 66,67%. Técnicas de depuración extrarrenal: 16,67%. Politransfusiones 83,34%. Mortalidad global intrahospitalaria del 1,65% e intraUCI del 16,67%. **CONCLUSIONES:** En nuestro estudio, los pacientes ingresados con herida de asta de toro son varones jóvenes, sin factores de riesgo, con elevada morbilidad aunque con escasa mortalidad global y baja incidencia de ingreso en UCI. Aquellos pacientes ingresados en UCI, con APACHE al ingreso  $>20$ , tenían peor pronóstico; presentaban altísima incidencia de fallo respiratorio grave con necesidad de ventilación mecánica precoz, empleo drogas vasoactivas y terapias de depuración extrarrenal. Mayor índice de coagulopatía intravascular diseminada, así como fracaso multiorgánico.

**PALABRAS CLAVE:** ASTA DE TORO, HERIDA, FESTEJOS TAURINOS, TRAUMATISMO, ATENCIÓN HOSPITALARIA.



## NEURALGIA NO TAN TRIGEMINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

PABLO MOROCHO MALHO, TAMARA BEGOÑA FERNANDEZ, JESICA MORALES RAMIREZ, PAOLO CIARDO, MARIA DEL ROSARIO GARCIA GARCIA

DESCRIPCION: Paciente de 39 años que refiere desde hace 3 días cefalea, dolor en hemicara derecha y odinofagia. No fiebre. Su Médico, diagnostica de sinusitis que trato con moxifloxacino e ibuprofeno, desapareciendo la odinofagia, aunque con aumento de la intensidad de la cefalea. Hoy, acude a urgencias, por cuadro de desorientación temporo-espacial, ecolalia y episodios de somnolencia alternados con episodios de agitación psicomotriz. EXPLORACION: El paciente se encuentra con intensa agitación psicomotriz y desorientación temporo-espacial así como ecolalia. Constantes vitales dentro de la normalidad. Auscultación normal. Pulsos distales conservados. Abdomen normal. Exploración neurológica normal. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Hemograma: Hb 15.9 Leucocitos 10.400 Plaquetas 236000. Bioquímica: Glucosa 88 Urea 28 Creatinina 1.17 Na 145. Procalcitonina 0.3 Calcio 10. Drogas Abuso: Cannabis.ECG: Normal. Rx Tórax: Normal. TAC Craneal: Normal. TAC-Perfusión: Áreas isquémicas/alteraciones de la perfusión fronto-temporal y frontal superior izquierda (No infarto establecido). ANGIO-TC: Disección del segmento cervical distal-petroso de la arteria carótida interna izquierda con pseudoaneurisma. JUICIO CLINICO: Ictus isquémico a nivel frontal izquierdo en relación con disección carotidea izquierda, pseudo-aneurisma de 2 mm. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: Crisis parcial. Encefalitis aguda. Estatus comicial CONCLUSIONES: Las disecciones carotideas pueden ser extra o intracraneales. Las extracraneales suelen presentarse acompañadas de síntomas de isquemia cerebral, de infarto establecido (50%) o de focalidad neurológica transitoria (30%), asociadas a dolor en región cervical, facial ipsilateral. En intracraneales, los síntomas iniciales son de tipo isquémico, HSA (Frecuente) precedido de cefalea ipsilateral. El dolor y la cefalea pueden simular crisis de migrañas o cefalea racimo, aunque lo común es dolor sordo. Pueden dar signos y síntomas locales (cefalea, dolor facial o cervicalgias aisladas o acompañadas de tinnitus pulsátil neuropatías craneales o síndrome de Horner aislado). Otros síntomas son la alteración de los pares craneales bajos y de los pares craneales de motilidad ocular.

PALABRAS CLAVE: ICTUS, TÓXICOS, CRISIS, DISECCIONES.



## MANEJO DEL DOLOR TORÁCICO EN URGENCIAS

CELIA GONZALEZ DELGADO, ROCIO GUERRERO AGUILERA, ISABEL LUNA  
GUILLEN

**INTRODUCCIÓN:** La valoración inicial y diagnóstico del dolor torácico agudo en urgencias es una situación habitual y supone un reto de difícil solución; aunque en la mayoría de los casos la etiología es benigna, la actuación debe ir encaminada a descartar las afecciones que pueden poner en peligro la vida del enfermo en un corto período de tiempo. **OBJETIVOS:** Identificar posibles causas del dolor torácico. Conocer los diversos tipos de dolor torácico y diferentes aspectos del dolor en el paciente cardiológico. Valorar el dolor torácico y la respuesta a dicho dolor. **MÉTODO:** Esta revisión fue realizada en mayo de 2015. Se realizaron búsquedas en varias bases de datos (Medline, Cuiden, Cochrane y SciELO), utilizando la siguiente búsqueda con los descriptores (DeCS): dolor en el pecho, diagnóstico diferencial, síndrome coronario agudo y manejo del dolor. **RESULTADOS:** Distintos tipos de dolor torácico: Isquemia miocárdica. Embolismo. Disección aórtica. Osteomuscular. Digestivo. Pericarditis pulmonar. La valoración del dolor y su respuesta incluye: Momento de inicio/intensidad. Localización/irradiación. Tipo de dolor. Factores que lo agravan o reducen. Signos y síntomas asociados. Presencia signos vegetativos. Modificación de constantes vitales. Miedo, ansiedad. Para el diagnóstico y tratamiento del paciente con dolor torácico se necesita: Atención inicial con triage precoz. Completa anamnesis y exploración física. Electrocardiograma. Radiografía de tórax. Marcadores séricos de daño miocárdico. **CONCLUSIONES:** Una exhaustiva evaluación clínica de la historia del paciente, síntomas y hallazgos clínicos pueden indicar un precoz diagnóstico que mejore el pronóstico. El papel de enfermería es fundamental cuando se tiene un primer contacto con el paciente en triage para poder realizar una valoración detallada, realizar pruebas complementarias, interpretar ECG y tratar ese dolor eficazmente para prevenir posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR EN EL PECHO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, SÍNDROME CORONARIO AGUDO, MANEJO DEL DOLOR.



## **CAPNOGRAFÍA: USO Y APLICACIONES CLÍNICAS**

CELIA GONZALEZ DELGADO, ISABEL LUNA GUILLEN, ROCIO GUERRERO  
AGUILERA

**INTRODUCCIÓN:** La capnografía es una monitorización no invasiva que junto a la pulsioximetría (que valora la oxigenación), analiza la ventilación del paciente, midiendo el dióxido de carbono exhalado; ofrece un registro gráfico de la eliminación de este CO<sub>2</sub> a tiempo real y la frecuencia respiratoria. **OBJETIVOS:** Dar una visión general del uso del capnógrafo y sus aplicaciones clínicas. Analizar la capacidad de la capnografía para la seguridad del paciente. **MÉTODO:** La información se ha obtenido mediante la revisión sistemática de estudios científicos publicados en bases de datos y portales médicos como Elsevier, Biblioteca Cochrane y PubMed. Se han usado los siguientes descriptores: Capnografía, Monitoreo de Gas Sanguíneo Transcutáneo, Dióxido de Carbono e Intubación Endotraqueal. **RESULTADOS:** Situaciones clínicas cuyo manejo puede mejorar empleando la capnografía: Capnografía en el paciente intubado Tras intubar a un paciente para confirmar la colocación correcta del TET. Monitorizar la calidad de la reanimación cardiopulmonar (RCP) Controlar la ventilación durante la asistencia al paciente con sospecha de hipertensión intracraneal (HTIC). Capnografía en el paciente no intubado Monitorización diagnósticoterapéutica del broncospasmo (tanto en asma como en EPOC). Valoración de los estados de hipoventilación. Monitor de perfusión en estados de shock. Monitor de metabolismo en hipotermia, presencia de cetoacidosis diabética y gastroenteritis aguda. **CONCLUSIONES:** La capnografía, al ser una monitorización no invasiva puede emplearse en todo tipo de pacientes, desde neonatos hasta adultos, tanto intubados como no intubados. Al usarse junto a la pulsioximetría, podemos valorar de forma completa la función respiratoria del paciente. La aplicación clínica de la capnografía más relevante y con mayor evidencia científica hasta la actualidad es la confirmación de la correcta colocación del TET, así como la detección precoz de la extubación accidental durante el traslado.

**PALABRAS CLAVE:** CAPNOGRAFÍA, MONITOREO DE GAS SANGUÍNEO TRANSCUTÁNEO, DIÓXIDO DE CARBONO, INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.



## VÍA INTRAÓSEA: INDICACIONES Y CONTRADICCIONES DE SU EMPLEO

ISABEL LUNA GUILLEN, ROCIO GUERRERO AGUILERA, CELIA GONZALEZ DELGADO

**INTRODUCCIÓN:** Es un acceso vascular que se comporta como una vena no colapsable a través de la cual se puede administrar fármacos, fluidoterapia y obtener muestras de sangre. Es recomendable para todos los grupos de edad. **OBJETIVOS:** Explicar la base teórica, las indicaciones/contraindicaciones y complicaciones de esta vía Conocer los diferentes dispositivos existentes Identificar las zonas de inserción **MÉTODO:** Búsqueda bibliográfica en Medline y Scielo; utilizando como descriptores: infusiones intraóseas, tratamiento de urgencia, médula ósea y dispositivos de acceso vascular. **RESULTADOS:** El uso de esta vía está basado en que la cavidad medular de huesos largos está ocupada por una rica red de capilares que drenan al gran seno venoso central y que permite pasar fármacos y líquidos a la circulación general con una rapidez similar a como lo harían por vía periférica. - En niños hasta 6 años es preferente su aplicación en tibia proximal. - En mayores de 6 años y adultos, se puede insertar además de en la tibia proximal, en la distal. **Indicaciones:** No posibilidad de obtener acceso venoso- Tras 90 segundos o 2-3 intentos intentando obtener vía venosa. Grandes quemados. Pacientes en shock. Edemas severos. Recién nacidos en asistolia. Vía de elección segura en niños de 0 a 12 años. Politraumatizados graves- Hipovolemia **Contraindicaciones:** Fractura, celulitis u osteomielitis en el sitio de aplicación. Osteopetrosis u Osteogénesis imperfecta- Administración de bicarbonato sódico y bretilio **Complicaciones:** Extravasación. Celulitis. Abscesos subcutáneos. Síndrome compartimental. Fracturas y/o lesión- Sepsis **CONCLUSIONES:** La vía intraósea IO es un acceso venoso rápido, temporal, de fácil aprendizaje, colocación y escasas complicaciones. El estudio sistematizado de esta técnica, mejoraría la evidencia científica existente sobre la infusión IO.

**PALABRAS CLAVE:** INFUSIONES INTRAÓSEAS, TRATAMIENTO DE URGENCIA, MÉDULA ÓSEA, DISPOSITIVOS DE ACCESO VASCULAR.





## ANÁLISIS DE UN CASO DE DOLOR ABDOMINAL

MARIA ALARCON MELENDEZ, NANCY FERNANDEZ MARFIL, JOSE ANTONIO MORENO RAMIREZ, JOSE LUIS LEON MIRANDA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 76 años con antecedentes personales de cardiopatía isquémica e hipertensión. Acude a servicio de urgencias hospitalaria por dolor abdominal hipogástrico de inicio brusco tras la ingesta de gran cantidad de higos (frutos típicos de la época y zona). No dolor torácico. Hábito intestinal estreñido. Exploración física: Piel fría, sudoroso, Presenta náuseas y deseos defecatorios que tras eliminación de gases mejoran parcialmente. TA 200/100; 70 lpm, glu 120 mg/ dl. ECG Rs. Dolor abdominal a la palpación profunda de área hipogastrio irradiado hacia ambas fosas iliacas. Blumberg negativo. Murphy negativo. Pulsos débiles simétricos femorales. Tras analgesia cede parcialmente manteniendo dolor sordo y deseos defecatorios. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Apendicitis, Diverticulitis, Aneurisma, Estreñimiento. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analítica de sangre sin hallazgos significativos. Tac abdominal se aprecia líquido libre en retroperitoneo y dilatación aneurismática de 6 cm x 6 cm. Se decide traslado en ambulancia medicalizada a otro centro hospitalario que procede a cirugía con colocación de endoprotesis por rotura AAA. **JUICIO CLÍNICO:** Aneurisma Obliterante. **CONCLUSIÓN:** El dolor abdominal olumbalgia que no cede con analgesia habitual, debe hacernos sospechar patologías quirúrgicas que con una correcta exploración física del paciente nos abre camino a seguir un protocolo de actuación. La adherencia a dichos protocolos, nos asegurará la calidad en la asistencia clínic.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR ABDOMINAL, ANEURISMA, PULSOS PERISFERICOS.



## **CASO CLÍNICO EN MUJER DE AVANZADA EDAD: OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN PACIENTE CON LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD**

MARIA PADIAL GARCIA, CASILDA ANTONIA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, SUSANA FERNÁNDEZ GARCÍA, INMACULADA GONZALEZ MORALES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 91 años con dependencia total en todas las actividades de la vida diaria, movilidad cama-cama. Antecedentes: diabetes insulínica, demencia vascular. Acompañada a urgencias desde domicilio habitual por su hija. En consulta determinan que la paciente no ha realizado deposición desde hace 7 días, y que, durante el día de hoy realizó un vómito alimenticio, fiebre en domicilio no termometrada y malestar general. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A su llegada tensión arterial de 70/40mmHg, pulso de 113ppm y temperatura axilar de 37,5°C. Se realizó una radiografía abdominal donde se constató la obstrucción intestinal. En la exploración física se determinó timpanismo a la percusión. **JUICIO CLÍNICO:** obstrucción intestinal **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realizó un sondaje nasogástrico dejando el contenido a débito. Se colocó vía periférica, se extrajo analítica y se inició sueroterapia, dejando a la paciente en dieta absoluta. Se administró una carga de suero de 500ml mejorando tensiones arteriales a 90/40mmHg, se constató deshidratación previa. Se derivó a cirugía, iniciando la administración de enemas siendo efectivo dicho tratamiento. **CONCLUSIONES:** La obstrucción intestinal requiere de una atención urgente puesto que se debe a una interrupción brusca y completa del tránsito abdominal. Las modificaciones alimentarias así como la inmovilidad favorecen tales obstrucciones, se deben trabajar este aspecto para evitar complicaciones mayores.

**PALABRAS CLAVE:** DEPENDENCIA, ENEMA, OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, URGENCIAS MÉDICAS.



## **ANÁLISIS DE LOS MOTIVOS DE DEMANDA DEL SERVICIO DE URGENCIAS PENITENCIARIAS POR PARTE DE LOS INTERNOS**

ALBA MAESTRO GONZÁLEZ, MONTSERRAT FERNÁNDEZ MENENDEZ, ANA MARIA FERNÁNDEZ GASCÓN, IGNACIO RUPERTO MARTINEZ ALVAREZ, ARÁNZAZU ALONSO RODRÍGUEZ, MARIA CRISTINA GONZALEZ LABRA, DAVID ZUAZUA RICO

**INTRODUCCIÓN:** La asistencia sanitaria en población penitenciaria es poco conocida, aunque su estudio sea de interés para el sistema sanitario y penitenciario en aspectos tales como organización, prevención, etc. **OBJETIVO:** Conocer los principales motivos por los que los internos acuden al servicio de urgencias. **METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed con los descriptores “prison”, “emergency service hospital” con el operador booleano AND. **RESULTADOS:** En España la prevalencia de coinfección VIH-VHC es una de las más altas, ya que se encuentran asociadas a la adicción de drogas por vía parenteral (ADVP), según los estudios de cohortes la coinfección oscila entre el 61 y 69%, si la transmisión ha sido por ADVP se encuentra entre el 95%. En población reclusa su prevalencia se incrementa hasta 15-18 veces. Entre la población reclusa hallan una prevalencia de dos a tres veces mayor de enfermedad mental que la población general. Estos datos asocian comportamientos delictivos con dicha enfermedad y muchos estudios investigan el tratamiento de estas enfermedades. Las situaciones de reclusión exacerbaban los síntomas de los pacientes con enfermedades mentales. Además, algunos tienen otros problemas como es el caso de la indigencia y serios problemas de adicción a sustancias. Las intoxicaciones son comunes en los centros penitenciarios. Según un estudio realizado a lo largo de 20 años, la tasa de suicidio en población reclusa es 8 veces superior a la de la población general. A pesar del tópico, son pocas las veces que un recluso ingiere un cuerpo extraño, pero en esos casos puede llevar complicaciones muy graves, necesitando en muchos casos ayuda de la cirugía y asistencia dental. **CONCLUSIONES:** La población reclusa genera una demanda importante de asistencia médica urgente y el número de visitas de este sector es más elevado que el del resto de la población.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS, EMERGENCIAS, ENFERMERÍA, PRISIÓN.



## **MESENERITIS RETRACTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

PAOLO CIARDO, MARIA DEL ROSARIO GARCIA GARCIA, IRENE LOPEZ RAMOS,  
PABLO MOROCHO MALHO, JESICA MORALES RAMIREZ

**DESCRIPCIÓN:** Se expone el caso de un varón de 66 años sin alergias medicamentosas conocidas, hipertenso, dislipémico y sin otros antecedentes médicos de interés, que acude a urgencias por dolor en epigastrio de intensidad moderada, de 12 horas de evolución, asociando deposiciones líquidas y sensación distérmica. Los signos vitales son normales salvo una febrícula de 37.2°C. La exploración física pone de manifiesto como único hallazgo, un dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio izquierdo. En la analítica destaca ligera leucocitosis con neutrofilia y un discreto aumento de reactantes de fase aguda. Ante la persistencia de la clínica, a pesar de tratamiento con analgésicos, se solicita TC abdominal en el que se objetiva una masa de 25x35mm bien delimitada, adyacente a la raíz mesentérica con densidad partes blandas que engloba los vasos mesentéricos y presenta un halo hipodenso alrededor de la grasa mesentérica, así como adenopatías locorregionales. Dicha lesión se diagnostica de “Mesenteritis Retrácil” y se procede al ingreso en Medicina Interna donde comienza a recibir tratamiento con colchicina y esteroides que realizó durante 6 meses consiguiendo una reducción del tamaño de la masa (14x16mm).

**DIAGNÓSTICO:** La mesenteritis retrácil es una entidad poco frecuente, caracterizada por inflamación, fibrosis y necrosis del mesenterio. Su etiología no está clara, aunque se ha relacionado con traumatismos abdominales, cirugía previa y últimamente con depósitos de IgG4. Se manifiesta habitualmente en forma de dolor abdominal junto con masa palpable asociado a sintomatología digestiva y otros síntomas como febrícula y astenia. Su diagnóstico definitivo se realiza mediante histología de la lesión, aunque el TC ha supuesto un avance en el mismo.

**CONCLUSIÓN:** El curso de la enfermedad es benigno, resolviéndose de forma conservadora. El tratamiento médico incluye el uso de inmunosupresores como colchicina y esteroides, entre otros. La cirugía se reserva cuando existen complicaciones o compromiso de algún órgano.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR ABDOMINAL, MESENERITIS RETRÁCTIL, MASA ABDOMINAL.



## **MANEJO DE LA HIPOTERMIA POR EL PERSONAL SANITARIO**

FRANCISCO CESAR BERNABE CASANOVA, MARIA JESUS RUEDA GONZALEZ,  
NATIVIDAD FUENTES MAÑAS

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes recuperados hemodinamicamente tras una parada cardiaca, tienen un mal pronostico por su alta mortalidad y las secuelas neurológicas derivadas de la hipoxia, con esta técnica se trata de realizar una protección neurológica, para evitar que se produzcan mayores daños. **OBJETIVOS:** Conocer la utilidad y manejo por los distintos miembros del equipo la máquina de hipotermia en situaciones de emergencia y control de la temperatura para los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Revisión bibliográfica, mediante una búsqueda en las siguientes bases de datos: Cochrane Library, Pubmed, Cuiden, Medline y Scielo. Criterios de inclusión: Todos los artículos que se encontraban entre el periodo de 2006 a 2015 y publicaciones en español e inglés. Se escogieron 8 artículos más relevantes sobre el tema la revisión fue realizada en enero-marzo 2016. **RESULTADOS:** El trabajo recoge las distintas medidas de aplicación y uso de la hipotermia y la adaptación por nuestra unidad de las nuevas tendencias permitiendo anticiparnos ante una posible eventualidad y en caso de emergencia poder conocer de primera mano si se siguen los estándares de calidad. **CONCLUSIONES:** la aplicación de este estudio por nuestra unidad ha mejorado en cuanto a seguridad del paciente, realizándose protocolos nuevos para la utilización y manejo de la máquina de hipotermia lo que se consigue es que todos los enfermeros trabajen por igual para evitar complicaciones y adaptarnos a las nuevas tendencias.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS INTENSIVOS, HIPOTERMIA INDUCIDA, MONITORIZACIÓN, PARADA CARDIORESPIRATORIA.



## **ERRORES DIAGNÓSTICOS RADIOLÓGICOS EN UNA PACIENTE CON PECTUS EXCAVATUM**

ANTONIA CANTERO SANDOVAL, ANGEL FERNANDEZ GARCIA, ROXANA ROJAS LUAN, JUANA MARI MARIN MARTINEZ, MARÍA TERESA IZQUIERDO ROS, PAVEL MANZUR ROJAS, MARIA EUGENIA TORRES MARIN, MARIA ROSARIO CASTAN LAGRAVA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 29 años, con antecedentes de pectus excavatum en la infancia y 5 ingresos hospitalarios en los últimos 8 años por neumonías de repetición. Consulta por tercera vez en urgencias por tos seca disneizante, dolor torácico pleurítico y sensación distérmica no termometrada de dos semanas de evolución. Diagnosticada de neumonía basal derecha en la primera visita, ha tomado antibioticoterapia, nebulizaciones y corticoides, sin mejoría de la clínica. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA: 109 / 67 T<sup>a</sup>: 37.2 °C FC: 100 l.p.m. FR: 22 r.p.m. Sat.O<sub>2</sub>: 100 %. No adenopatías palpables. AC: rítmico, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. ORL normal. Bioquímica: PCR: 1.18 mg/dL. Hemograma: Hemoglobina: 14.9 g/dL, Leucocitos: 15.98 10e3/uL, Neutrófilos: 79.3, Linfocitos: 13.6, Monocitos: 0.82, Eosinófilos: 0.26 Rx tórax PA y LAT: imagen paracardíaca en campo pulmonar derecho (presente en Rx previas). No condensaciones ni infiltrados. **JUICIO CLÍNICO:** Probable hiperreactividad bronquial en paciente con pectus excavatum. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Neumonía refractaria a tratamiento. Masa pulmonar. **CONCLUSIONES:** Se define pectus excavatum como una deformidad del pecho en la que el esternón y los cartílagos costales están desplazados hacia atrás, generando una depresión asimétrica (lado derecho más curvo). A pesar de ser una entidad relativamente infrecuente, conviene conocer las anormalidades anatómicas que ocasiona para evitar errores diagnósticos en individuos generalmente asintomáticos. Aunque el diagnóstico se establezca por simple inspección del tórax, la magnitud de la deformidad puede ser mejor evaluada con Rx simple de tórax, debiendo tener en cuenta para su adecuada interpretación que como hallazgos radiológicos característicos encontramos el borramiento del borde cardiaco derecho y, en la placa lateral, la depresión interna del esternón, característicamente del cuerpo esternal y de la apófisis xifoides.

**PALABRAS CLAVE:** NEUMONÍA, PECTUS EXCAVATUM, RADIOGRAFÍA.



## TIPOS DE SHOCK: CLÍNICA Y MEDIDAS GENERALES

ALICIA FERNANDEZ MIRAS, ANA VIDAL SALCEDO, CRISTINA OLLER NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** El shock es una situación anómala del flujo sanguíneo a los tejidos corporales en la que se presenta disfunción celular de riesgo vital. **OBJETIVOS:** Identificar las causas que provocan los diferentes tipos de shock, su clínica y las medidas generales que se deben llevar a cabo. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en diferentes buscadores: Cochrane- Plus, Pubmed, Cuiden, Medline. Criterios de inclusión: Idioma; español e inglés. Búsqueda realizada en Agosto-2016. Años de búsqueda (2000-2016) **RESULTADOS:** Tipos de shock: 1. Hipovolémico o hemorrágico (disminución de la tensión arterial poniéndose en marcha mecanismos de compensación); 2. Distributivo (sepsis, anafilaxia, alteraciones endocrino-metabólicas, sobredosis farmacológica, tóxicos y de origen neurogénico. El shock neurogénico se produce en ausencia de pérdida de volumen sanguíneo. El shock anafiláctico es secundario a una reacción antígenoanticuerpo); 3. Obstructivo extracardíaco (tromboembolismo pulmonar, neumotórax, taponamiento cardíaco...); 4. Cardiogénico (miocardiopatías, infarto agudo de miocardio, valvulopatías, rotura cardíaca...) **CLÍNICA:** está caracterizada por hipotensión arterial (TAS < 90 mmHg y TAM < 60 mmHg), oliguria, alteración del nivel de la conciencia, acidosis metabólica., taquicardia, taquipnea y signos de vasoconstricción periférica (palidez, pulsos débiles, etc). Los diferentes tipos de shock existentes tiene muchos aspectos en común pero cada uno de ellos se caracteriza por un patrón hemodinámico. Medidas generales a llevar a cabo ante el shock: Monitorización electrocardiográfica (ECG, FC, análisis del segmento ST), monitorización hemodinámica (TA, FC, PVC), monitorización respiratoria (FR, SpO2), sondaje vesical con toma de temperatura, control horario de diuresis, perfusión de órganos vitales, asegurar la oxigenación (PO2 > 80 mmHg), gasometría arterial y tratamiento de la acidosis metabólica **CONCLUSIÓN:** Es imprescindible que los profesionales de enfermería conozcan el funcionamiento de los equipos que se utilizan en las situaciones de shock así como los valores normales de los parámetros e indicadores de los diferentes tipos de shock para poder actuar de forma precoz ante cualquier complicación. Una correcta monitorización del paciente y la comprobación frecuente de su estado y de los sistemas es esencial para evitar situaciones de riesgo vital y establecer una terapéutica rápida con el fin de mejorar el pronóstico.

**PALABRAS CLAVE:** SHOCK, CUIDADOS GENERALES, CLÍNICA DEL SHOCK.



## LA IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

IVAN TOVAR GALDON, MARIA INMACULADA MORALES DIAZ, DAVID SOTO IZQUIERDO

**INTRODUCCIÓN:** Los primeros auxilios como su nombre indica son la primera ayuda que se presta a una persona en situación de emergencia. Es fundamental saber qué y cómo afrontar las diferentes situaciones. Estos conocimientos pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte. Los primeros auxilios son técnicas que se aplican, primero para salvar la vida de una persona que haya sufrido un accidente y después para prevenir complicaciones o daños mayores, por ello su aprendizaje se debería extender a toda la población. Normas básicas: Conservar la calma y tranquilizar al accidentado. Avisar al centro sanitario más próximo si es necesario. Realizar un examen general del estado de la víctima. No mover al accidentado. Aflojar la ropa para facilitar la respiración y circulación. No dejarlo solo y vigilar su estado. No tomar ninguna determinación o medida si no se está seguro. **OBJETIVOS:** Concienciar a la población de la necesidad de entrenarse en el aprendizaje de técnicas de socorro y el protocolo a seguir en caso de emergencia. Conservar la vida. **MÉTODO:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de libros de texto y diferentes bases de datos publicadas internet. Búsqueda en PubMed utilizando el descriptor: primeros auxilios. **RESULTADOS:** Alrededor del 57 por ciento de las muertes ocurren minutos después del accidente y el 87 por ciento de esas víctimas se hubiese podido salvar si los testigos hubieran sabido reaccionar inmediatamente prestando los primeros auxilios. Las técnicas de socorro son esenciales por lo que es importante que el grueso de la población tenga nociones básicas acerca de cómo atender a una persona en situación de emergencia. **CONCLUSIÓN:** Realizando unos procedimientos sencillos y siguiendo unas determinadas directrices, es posible salvar vidas humanas o minimizar los daños que se puedan derivar del accidente.

**PALABRAS CLAVE:** PRIMEROS AUXILIOS, TÉCNICAS, VIDA, ACCIDENTE.





## **ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE UN PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO**

TANIA ARIAS COUSO, MARIA MERCEDES CAMERO GARCIA, ANA MARIA BAREA GARCIA

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 48 años de edad que refiere haber presentado esta mañana mareo con pérdida breve de conciencia. A su llegada presenta dolor punzante en hemitorax izquierdo con irradiación latero-cervical. Refiere además que lleva varios días con malestar generalizado, fiebre, cefalea, fatiga y temblores. No antecedentes personales de interés. No alergias medicamentosas conocidas. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión arterial: 120-80 mm/Hg Pulso: 78 lat/min Temperatura corporal 36.5° Saturación de oxígeno 96%. EVA: 5 Consciente, orientado y colaborador, buen estado general. Auscultación cardio-pulmonar normal, abdomen normal, pulsos periféricos presentes. No ingurgitación yugular. Pruebas complementarias: Electrocardiograma: rítmico, 70 lat/min, hemibloqueo de rama izquierda y T negativa en III y V1. Es derivado a urgencias hospitalarias ante la sospecha de posible patología cardíaca. Son necesarias otras pruebas diagnósticas tales como rx de tórax, analítica de sangre y si fuera necesario ecocardiografía y resonancia para emitir un juicio clínico. **JUICIO CLÍNICO:** Miocarditis aguda idiopática o enfermedad coronaria. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El dolor torácico agudo puede ser isquémico, pericárdico, pleurítico, psicógeno, osteomuscular o por Tromboembolismo pulmonar. Los resultados de las pruebas complementarias nos orientarán en el diagnóstico. **CONCLUSIÓN:** El dolor torácico es una de las causas más comunes en consultas de urgencias. Los casos dudosos crean mayor dificultad para emitir un diagnóstico. En estos casos está indicado derivar al paciente a urgencias hospitalarias con el fin de hacer una exploración más completa con pruebas complementarias. La estabilidad o inestabilidad del paciente nos indicará si precisa equipo médico para su traslado al centro hospitalario de referencia. En estos casos, agilizar el traslado está indicado para así ahorrar tiempo y poder dar el tratamiento necesario lo antes posible.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR TORÁCICO, ELECTROCARDIOGRAMA, MIOCARDITIS, ENFERMEDAD CORONARIA.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EL CÓDIGO ICTUS EN URGENCIAS**

MARIA DOLORES MARTINEZ ROBLES, EVA MALAGON MARTINEZ, ROCIO FATIMA PARRA GOMEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Ictus es una enfermedad cerebrovascular que afecta a los vasos sanguíneos, que suministran sangre al cerebro. Generalmente, es de comienzo brusco. Se clasifica en hemorrágico o isquémico. En ambos, una región del cerebro se queda sin aporte de oxígeno y nutrientes. El Ictus es una emergencia médica. Su pronóstico, depende fundamentalmente de la rapidez y coordinación del equipo multidisciplinar, para iniciar las medidas terapéuticas generales y específicas y así disminuir su morbimortalidad. A su llegada a urgencias, Enfermería tiene un papel importante en el manejo inicial del paciente con Ictus. **OBJETIVO:** determinar las actuaciones básicas para ofrecer una asistencia adecuada y estabilización de estos pacientes, identificando unas pautas comunes de actuación en los cuidados de enfermería para conseguir una rápida mejoría y la minimización de las secuelas. Inicialmente, determinaremos el nivel de conciencia y recabaremos toda la información posible sobre antecedentes, factores de riesgo y tiempo transcurrido. Seguidamente, nos centraremos en las actividades enfermeras realizadas en urgencias. Reposo absoluto, cama incorporada 30°, monitorización de constantes vitales, mantener vía aérea permeable, canalización de vía periférica, extracción de analítica, realizar ECG, Rx de tórax y TAC. Es imprescindible el trabajo en equipo, ya que el objetivo es el mismo, la recuperación del paciente. **METODOLOGÍA:** revisión bibliográfica en base de datos como Pubmed, embase, scielo, medline, guías de prácticas clínicas y artículos relacionados con el tema a tratar. **RESULTADOS:** el papel de Enfermería de urgencias es clave para establecer una actuación precoz y efectiva, en el manejo de los pacientes, especialmente en el control y monitorización de signos y síntomas.

**PALABRAS CLAVE:** ICTUS, TIEMPO, EMERGENCIA, ACTUACIÓN.



## **ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS DEL PERSONAL DE URGENCIAS QUE TRABAJA EN HORARIO DE NOCHE**

MONICA ALCON RODRIGUEZ, JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ, ANA GARCIA LOPEZ, MARIA LUCIA ALFONSO COSTILLO, SUSANA PELLICERO ALMAGRO, ROBERTO PICOS POUSO, JAVIER MARTINEZ CALVO, FRANCISCO JAVIER GUERRA GONZALEZ, CRISTINA MAS BOTI, MIREIA GONZALEZ MORENO, ADRIÀ GIRÓ ESTIVILL, AYRTON NUNES DA COSTA ALCAINE, MARC RIVAS AGUDO, ESTIBALIZ ORBAÑANOS CAMPRODON

**INTRODUCCIÓN:** El cuerpo y mente de las personas está preparado para conciliar y descansar de noche y trabajar durante el día. Por ello en las horas nocturnas la mente y el cuerpo si realiza una actividad en la que necesita concentración necesitara un mayor esfuerzo del que haría durante el día, limitando además las interacciones sociales, perjudicando las relaciones de pareja y las relaciones con los hijos, sobre todo a causa de los desajustes con el horario. Entre los trabajadores que realizan su horario laboral de noche son mucho más frecuentes los problemas psicológicos como las depresiones. **OBJETIVO:** Determinar si nuestro personal de urgencias en horario de noche padece más trastornos depresivos que el de día. **METODOLOGÍA:** realizamos estudio transversal descriptivo en el que participan 50 trabajadores, 25 trabajadores de noche y 25 trabajadores de día, mediante una entrevista personal **RESULTADOS:** El 70 % del personal de noche habia acudido en alguna ocasión a visitarse al médico de cabecera o al psicólogo por causas depresivas, frente al 30% del personal de día. **CONCLUSIONES:** Trabajar en horario nocturno perjudica a nivel psicológico en modo de estrés y depresión en mayor medida que en horario diurno perjudicando a los propios trabajadores en su día a día.

**PALABRAS CLAVE:** TRABAJO NOCTURNO, DEPRESIÓN, ESTRÉS.



## **INTERVENCIÓN ENFERMERA A FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO**

NEREA PUNTAS CORTÉS, BELEN ROMAN ARCOS, ELISA MOYA LEON, LORENA ROCIO MURIEL GALINDO

**INTRODUCCIÓN:** Definición: Paciente crítico: Es cualquier paciente con disfunción actual o potencial de uno o varios órganos, con patología grave, que representa es susceptible de recuperación, y al mismo tiempo una amenaza para la vida. **OBJETIVOS:** Analizar el procedimiento para Mejorar la calidad del cuidado a la familia del paciente crítico mediante las intervenciones de enfermería. **METODOLOGÍA:** Se consultaron diferentes bases de datos: Pubmed, Dialnet, Index. Los descriptores utilizados fueron "cuidador", "paciente crítico". Se aplicó un filtro de periodo temporal (2010-presente). También se consultó taxonomía NIC. **RESULTADOS:** El primer paso es reconocer a la familia como unidad del cuidado por su implicación directa en el proceso de salud del paciente. La familia sufre una situación de crisis que provoca ansiedad y preocupación por lo que debe ser objeto de cuidados de enfermería. Mediante la taxonomía NIC podemos planificar actividades que ayuden a la familia a afrontar mejor su situación. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que la familia por sus lazos afectivos y emocionales es parte fundamental y necesaria para la adaptación y recuperación del paciente. Por lo que también debe ser sujeto de los cuidados de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE CRÍTICO, CUIDADOR/A, APOYO, FAMILIA.



## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TÉCNICAS DE REEMPLAZO RENAL CONTINUAS**

MARINA HERVÁS OLMOS, LAURA CARRILLO BERMÚDEZ, CRISTINA MARTÍNEZ MUÑOZ, STEPHANE NIETO CÓRDOBA, MARÍA DOLORES MONDRAGÓN CARMONA

**INTRODUCCIÓN:** Las técnicas de reemplazo renal continuas son una modalidad de sustitución de la función renal mediante un circuito extracorpóreo. Habitualmente eliminan toxinas y líquido cuando éstos quedan retenidos en la sangre, especialmente en la insuficiencia renal. Son de uso frecuente en la unidad de cuidados intensivos debido a la inestabilidad hemodinámica de los pacientes o la presencia de fallo multiorgánico, donde no es posible aplicar otra terapia. **OBJETIVOS:** El objetivo es determinar las funciones de enfermería. **METODOLOGÍA:** Es una revisión bibliográfica de la literatura científica acerca de las técnicas de reemplazo renal continuas. Las bases de datos consultadas fueron Cochrane Library Plus, Scielo y Medigraphic. Se indagó en la revista Enfermería Intensiva y en el portal de toxicología Toxiconet, alojado en la web [www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es) **RESULTADOS:** Las principales funciones de enfermería son: Control de constantes vitales cada hora, manejo de la máquina de hemofiltración, anticoagulación, control de los parámetros del hemofiltro y cuidados del catéter venoso central. **CONCLUSIONES:** Los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos presentan un estado de salud grave e inestable. Las técnicas de reemplazo renal continuas son más adecuadas para este tipo de paciente, ya que presenta menos complicaciones la diálisis convencional. Estas técnicas pertenecen fundamentalmente a enfermería, por lo que el resultado de la misma dependerá en gran medida de la calidad de los cuidados aplicados.

**PALABRAS CLAVE:** HEMOFILTRACIÓN, HEMOFILTRO, TERAPIA CONTINUA, CUIDADOS, ENFERMERÍA.



## **PACIENTE CON CRISIS EPILÉPTICAS: CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

JAVIER SIPAN MATA, ALBA DOMÍNGUEZ GASCÓN, PATRICIA REINA GARCIA, PAULA MARTÍNEZ MATEOS, DANIEL PEREZ CORTIZO, CRISTINA PAMIES BOILLOS, MARIA SOTO MITJANS, LIDIA QUILES LÓPEZ, FRANCESC KABA SOLA, ELENA LOPEZ MAÑAS

**INTRODUCCIÓN:** La epilepsia es una anomalía eléctrica del sistema nervioso central, provocando convulsiones bruscas, desmesuradas y desordenadas de las neuronas cerebrales. La descarga da como resultado una perturbación casi instantánea de la sensibilidad, pérdida de conciencia o función psíquica, movimientos compulsivos o una combinación de todos estos trastornos. **OBJETIVOS:** Reconocer de forma rápida situaciones de urgencia tales como el estatus epiléptico. Fomentar que los profesionales sanitarios acojan buenas técnicas de cuidados para prevenir lesiones del paciente. **METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión bibliografía consultando las principales bases de datos en relación a las recomendaciones orientadas a garantizar la seguridad del paciente. **RESULTADOS:** Cuidados de enfermería durante las crisis generalizadas: Permanecer con el paciente durante el ataque, aflojándole la ropa. Identificar y eliminar del ambiente los objetos que puedan aumentar la posibilidad de lesión. Colocar al paciente en posición lateral de seguridad, siempre que sea posible. Mantener abierta la vía aérea, aplicando oxígeno en caso necesario. Canalizar una vía i.v., si procede, y administrar la medicación prescrita para prevenir el estatus epiléptico (crisis convulsivas continuadas, sin recuperación de la consciencia entre ellas). Comprobar el estado neurológico y vigilar los signos vitales. Reorientar después del ataque y proporcionar el mayor bienestar posible. Ayudar al paciente a que exprese sentimientos de ansiedad, ira o tristeza proporcionando el apoyo emocional necesario. Registrar las características del ataque. **CONCLUSIÓN:** Es importante tener en cuenta estas nociones básicas de cuidados, para garantizar la seguridad del paciente. Animamos al resto de profesionales sanitarios a realizar estas técnicas para disminuir al mínimo las posibles lesiones en el paciente. Durante la crisis, es primordial garantizar la seguridad del paciente llevando a cabo los cuidados de enfermería adecuados.

**PALABRAS CLAVE:** EPILEPSIA, CRISIS, CONTROL, SEGURIDAD.



## **OBSTRUCCION INTESTINAL: VOLVULO COLONICO VERSUS SINDROME DE OLGIVIE. A PROPOSITO DE UN CASO**

MERITXELL GONZÁLEZ LARRIBA, PEDRO GALA RAMOS, PABLO TEODORO RAMÍREZ DOMENECH, JESÚS ANDRÉS PÉREZ CARBÓ, RAFAEL CASTILLO CAMERO, EVA CASTILLO HERNANDEZ, MARTA MURILLO PEREZ, OSCAR ROMAN GARCIA, ANA CRUZ OTS RUIZ, IGNACIO ALBORCH SIMO, JOSEFA CARRERAS CARRERAS, MIGUEL ALONSO BECERRA, ZAIRA SALMERÓN ROSAS, ALBA MONCLÚS ASTUDILLO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 76 años, hipertenso y diabético, anticoagulado por FA permanente y con IRC, dado de alta recientemente tras convalecencia de cirugía urológica, acude por estreñimiento de 4 días de evolución. **EXPLORACIÓN:** A la llegada a nuestro servicio, estable y afebril. Destaca importante distensión abdominal y timpanismo generalizado, no dolor a la palpación. Tacto rectal con ampolla rectal vacía de heces. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Rx abdominal: impresiona vólvulo colónico (sigma) Fibrocolonoscopia: se realiza exploración que da como impresión diagnóstica volvulación a 25 cm de margen anal con importante dilatación proximal. TAC Abdominal: No se visualiza causa obstructiva ni claros cambios de calibre, así como imágenes sugestivas de vólvulos. **ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:** Volvulo colónico versus síndrome de olgívie **EVOLUCIÓN:** Tras realización de pruebas y viendo el dudoso diagnóstico de vólvulo colónico, se traslada al paciente, dejándolo en observación y realizando enemas que son productivos cada 8 horas, incrementando el intervalo de estos hasta la finalización. SNG no productiva por lo que se retira. Se van realizando Rx abdominales de control que muestran la resolución progresiva de la distensión colónica. Paciente hemodinámicamente estable, afebril, con diuresis correctas, analgesia efectiva y con buena tolerancia de la dieta oral, por lo que es dado de alta a su domicilio con control de los síntomas. **CONCLUSIONES:** El síndrome de Olgívie es dilatación masiva del colon, de instauración aguda, en ausencia de obstrucción mecánica, causada por múltiples causas (inflamatorias, postquirúrgicas...). El tratamiento de este síndrome en la mayoría de ocasiones se basa en medidas conservadoras, fármacos y descompresión endoscópica o quirúrgica

**PALABRAS CLAVE:** OBSTRUCCION INTESTINAL, VÓLVULO, OLGIVIE, VOLVULO COLONICO.



## **ESTUDIO SOBRE EL MANEJO EN URGENCIAS DEL CÓLICO NEFRÍTICO**

BLANCA SONIA MORENO LOPEZ, JUAN JOSE SERRANO BLAYA, RUTH MURIEL  
SANCHEZ MERINO, ROSA MARIA GARCIA MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El cólico nefrítico (CN) es una patología que constituye una de las urgencias urológicas más frecuentes que se presentan en la puerta de urgencias de un hospital. Una aproximación diagnóstica correcta junto con el tratamiento analgésico adecuado para calmar el dolor puede permitir una buena evaluación y manejo. **OBJETIVOS:** Conocer las características epidemiológicas de los pacientes con CN. **MÉTODO** Estudio transversal descriptivo seleccionando las historias clínicas de 100 pacientes que acudieron por dolor en fosa lumbar al Servicio de Urgencias H.C.U. VIRGEN ARRIXACA (MURCIA). El estudio está comprendido desde el 1 de junio de 2013 al 1 de junio de 2014. **RESULTADOS:** Un total de 215 pacientes acudieron a urgencias con dolor típico. La intensidad del dolor fue objetivada en un 7,69% como leve, en un 27,81% como moderado, y en un 64,49% como intenso. Clínica: náuseas (78%), disuria (57,40%) y vómitos (52,66%). Un 88,75% del total recibieron tratamiento analgésico en los primeros 30 minutos. A un 70% se le realizó extracción de sangre y recogida de muestra de orina, a un 25% solo orina y a un 5% solo extracción sanguínea y se realizó una radiografía de abdomen a un 94%. **CONCLUSIONES:** Se observa una mayor incidencia de CN en hombres, acudiendo con un dolor típico de intensidad moderada a alta. Los síntomas más habituales son dolor, náuseas y disuria. En la mayoría de los casos, los pacientes son diagnosticados ya en triage de CN, lo cual tiene estrecha relación con la pronta administración de analgesia, además de la rápida solicitud de pruebas analíticas de sangre, orina y radiografía. El CN es una patología aguda que la mayoría de las veces se resuelve en el servicio de urgencias.

**PALABRAS CLAVE:** CÓLICO NEFRÍTICO, ANALGESIA, PATOLOGÍA AGUDA, EPIDEMIOLOGÍA.





## **ELECTROCARDIOGRAMA INTRACAVITARIO COMO PREVENCIÓN DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES CENTRALES**

VIRGINIA ROLDAN SANROMAN, AMALIA MARIA VICENTE DEL ESTAD, RUBEN MARCHENA RUBIO

**INTRODUCCIÓN:** En las unidades de cuidados intensivos de los hospitales se canalizan gran cantidad de catéteres centrales. Este tipo de catéteres se utiliza para la administración de grande volúmenes, administración de nutrición parenteral, administración de drogas vasoactivas, etc. Esta técnica tan habitual lleva consigo un gran riesgo para el paciente, ya que una mala colocación podría producir efectos adversos en el enfermo, tales como, arritmias fatales, traumatismo cardiaco etc.... **OBJETIVO:** Determinar la efectividad del electrocariograma intracavitario en las arritmias ventriculares durante la colocación del catéter central. **MÉTODO:** Se presenta el caso de una paciente a la que se le canaliza vía central de abordaje periférico tras cirugía. Después de haber fijación la vía y comprobado la posición del catéter mediante radiografía de tórax, se observan arritmias en el monitor central. **RESULTADOS:** Se realiza comprobación utilizando técnica de electrocardiograma intracavitario (ECGI), dando como resultado que la punta del catéter está alojada en el ventrículo derecho, tras lo que se inicia retirada de dicho catéter, hasta dejarlo alojado en su posición correcta, es decir, final de la vena cava superior-principio de aurícula derecha. Como conclusión observamos que no siempre vamos a saber con total exactitud donde se encuentra la punta de un catéter central si utilizamos como referencia la imagen de una radiografía de tórax. El ECGI nos va proporcionar una información más objetiva que la placa de tórax, con una sola condición, el enfermo debe de estar en ritmo sinusal, ya que es una técnica en la cual se va a estudiar la morfología de la onda P en la derivación AVR de un EKG.

**PALABRAS CLAVE:** ELECTROCARDIOGRAMA INTRACAVITARIO, ARRITMIA, ONDA P.



## **PRIMERA ACTUACIÓN ANTE PACIENTE CON POSIBLE DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA**

LAURA ROVIRA BANCELLS, CRISTINA ARCO ALONSO, ELENA TORRALBA MARTINEZ, JESICA MORALES AMORES, EVA CAZORLA RODRIGUEZ, ARIADNA TORO MALDONADO, NATALIA MARIA HITOS ALVAREZ, GISELA SEGARRA ROCA, GABRIEL DE HARO CARRILLO, JAVIER HERNANDEZ ARQUERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 54 años ingresa en nuestro centro por hemorragia intraparenquimatosa en tratamiento con sintron. No alergias medicamentosas. Antecedentes de interés: hipertensión arterial, dlp, hiperurinemia, hemorragia cerebral hace 6 años, gonartrosis. Intervenciones quirúrgicas: fractura subcapital de fémur derecho. Constantes vitales: Tensión arterial: 127/66 mmHg. Frecuencia cardiaca: 46 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto. Temperatura: 36,5 °C. Saturación de oxígeno (O<sub>2</sub>). 96% basal. Electrocardiograma (ECG): bradicardia sinusal a 46 latidos por minuto. La analítica: glucosa 88 mg/dl, urea: 51 mg/dl, Creatinina 1,1mg/dl, sodio: 146 mEq/L, potasio:5 mEq/l, cloro: 106 mEq/L, LDH: 432 UI/L, CPK: 137 UI / ml, PH: 7,31, bicarbonato: 28 mEq/L, lactato: 1mg/dl, leucocitos: 6,5 mil/mm<sup>3</sup> neutrófilos 61%, linfocitos: 28%, eritrocitos: 4,71%, hemoglobina; 14,8 g/100 ml, hematocrito: 43,2 %, plaquetas: 211,000 mcL. Coagulación: alterada por la toma de Sintrom. INR: 6, actividad de protrombina 24%, tiempo de protrombina 31,2 segundos. En urgencias se le trata con sueroterapia: Cristaloides, 500 cc de suero fisiológico IV. Interconsulta al servicio de Neurocirugía que descarta tratamiento quirúrgico, se indica la realización de TAC urgente y nueva consulta con el servicio de neurología. Se suprime tratamiento con Sintrom manteniendo heparina de bajo peso molecular y tras valorar con cardiología iniciamos antiagregación con Clopidogrel y valoración posterior control RMN. **JUICIO CLÍNICO:** La gran mayoría de las hemorragias intraparenquimatosas son primarias o espontáneas, atribuibles a la hipertensión arterial. La clínica depende de la localización, del edema acompañante y presencia de hidrocefalia entre otros. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hemorragia intraparenquimatosa temporal izquierda. **CONCLUSIONES:** Los riesgos de la intervención son propios de cualquier anestesia general y los riesgos de aparición de una hemorragia mayor a la existente, infección y persistencia o empeoramiento del déficit neurológico. Las secuelas, temporales o permanentes, pueden ser diversas y varían en gran medida con el tipo de hemorragia y características del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA, COAGULACIÓN, SINTRON, ANTIAGREGACIÓN.



## **MANEJO EN LA INSERCIÓN DE UN CATÉTER VENOSO CENTRAL PERIFÉRICO EN URGENCIAS**

JAVIER SÁEZ CAMBRONERO, SUSANA MUÑOZ MARTINEZ, LAURA GONZALEZ NIEVA, ZAIRA SALMERÓN ROSAS, MIRIAM ROMERO ANDRADES, CONSUELO RECAJ SUMELZO, ESPERANZA CAMBRONERO MADURELL, LAURA SAEZ CAMBRONERO, ANA MARIA RODRIGUEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** En ocasiones y debido a la situación del paciente, es necesaria la implantación de un catéter venoso central (CVC) de acceso periférico para la administración de algunos fármacos específicos y/o volumen. Esta acción vendrá determinada por la situación crítica de la persona y la decisión por parte del médico de insertarlo; la inserción estará a cargo del servicio de enfermería en primera instancia. Será muy importante saber el método de colocación, dónde y cómo hacerlo, ya que en estas situaciones, no hay apenas margen de error y la toma de decisiones no puede ser aleatoria, el profesional encargado de su colocación debe saber perfectamente los pasos a seguir en su implantación para evitar el riesgo de complicaciones. **OBJETIVOS:** Determinar un protocolo estandarizado en la implantación de un CVC en un servicio de urgencias. **METODOLOGÍA:** (bases de datos, descriptores, fórmulas de búsqueda) Se ha realizado una revisión bibliográfica de diferentes fuentes como PubMed, Cochrane y protocolos y guías de práctica clínica, además de nuestra experiencia en unidades de urgencias y de cuidados intensivos. **RESULTADOS:** Se logra una correcta implantación de un CVC en el momento más adecuado minimizando el riesgo para el paciente y aumentando la eficacia de su colocación. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Está probado, que siguiendo un protocolo estandarizado en la implantación de un CVC, una técnica tan minuciosa, minimiza en gran modo el riesgo de futuras complicaciones derivadas de su implantación, de ahí la importancia de la unificación de criterios.

**PALABRAS CLAVE:** CVC, PROTOCLO, PERIFÉRICO, INSERCIÓN.



## HEMATOMA SUBMAMARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

JOSE RAFAEL CASTRO MAILLO, MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO, ESTHER PEREZ PEREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 60 años de edad que no refiere alergias medicamentosas, con antecedentes de cardiopatía isquémica revascularizada (5 stents), Hipertensión Arterial con miocardiopatía hipertensiva, insuficiencia mitral moderada, dislipemia, diabetes mellitus tipo 2. No intervenciones quirúrgicas ni hábitos tóxicos. Acude al servicio de Urgencias por hematoma submamario izquierdo que relaciona con compresión prolongada tras estar tumbado en un sofá. Presenta además mínimo hematoma en bíceps braquial izquierdo. No fiebre, pérdida de peso ni síntomas respiratorios. Presenta buen estado general a la exploración física, consciente y orientada. Normocoloración de piel y mucosas. Bien hidratado y perfundido. Se realiza analítica con hemograma Hb 15.6, Leucocitos 7.3 (N80%, L15%), Plaquetas 34000, Coagulación AP 53, INR 1.6, Bioquímica con Glucosa 258. Sodio 134. Función renal normal. TAC Cráneo sin contraste, sin hallazgos significativos. Se decide ingreso hospitalario en Medicina Interna dados los hallazgos analíticos de plaquetopenia. Durante el ingreso los valores de hemoglobina y plaquetas continúan descendiendo hasta cifras de 13.9 y 22000 respectivamente, por lo que se realiza interconsulta con Hematología que tras realizar frotis de sangre periférica que da el diagnóstico de Leucemia aguda promielocítica. **JUICIO CLÍNICO:** Leucemia aguda promielocítica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Contusión torácica, Púrpura trombocitopénica, Anemia aplásica, linfoma, lupus eritematoso **CONCLUSIONES:** Lo que parecía una lesión subepidérmica a nivel torácico sin mayor importancia, gracias al control analítico y posterior estudio hematológico, se consigue llegar al diagnóstico de Leucemia aguda promielocítica y el consiguiente traslado al hospital especializado de referencia para concluir dicho estudio y comenzar su tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** COMPRESION, HEMATOMA, PLAQUETOPENIA, LEUCEMIA.



## **DECÚBITO PRONO, TÉCNICA EFECTIVA EN EL SÍNDROME DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO (SDRA)**

RUBEN MARCHENA RUBIO, VIRGINIA ROLDAN SANROMAN, JOSE MARIA MARTIN CANO

**INTRODUCCIÓN.** El síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es una patología pulmonar caracterizada por disnea severa, disminución de la capacidad pulmonar e infiltrados pulmonares bilaterales. Fue descrita por primera vez por Ausbaugh en la década de los 60 tras un estudio de 12 pacientes con disnea severa. **OBJETIVO.** Nuestro objetivo principal es comprobar que el cambio postural a decúbito prono como terapia alternativa junto con el control de la ventilación mejora la capacidad ventilatoria de los pacientes diagnosticados de SDRA. **MÉTODO.** Se presenta un estudio de 6 pacientes diagnosticados de SDRA, y a los cuales se les administró tratamiento propio ventilatorio (ventilación mecánica a volúmenes bajos más PEEP de soporte en la expiración) y el decúbito prono. Los giros se hicieron a intervalos de 12 horas, extrayéndoseles gases arteriales a la hora y a las 6 horas de dichos giros, y una hora tras la colocación en la posición inicial. **RESULTADOS.** El resultado fue una mejora en la oxigenación sanguínea con la posibilidad de disminuir la FIO<sub>2</sub> del respirador. **CONCLUSIONES.** Por tanto gracias a la utilización como terapia de soporte del decúbito prono tendremos una mejora en la ventilación de enfermos diagnosticados de SDRA, ya que se produce una redistribución de oxigenación hacia zonas dorsales del pulmón, las cuales no quedarían oxigenadas en la posición de decúbito supino.

**PALABRAS CLAVE:** DECÚBITO, PRONO, SÍNDROME DISTRÉS RESPIRATORIO, EFECTIVIDAD.



## LUMBOCIATALGIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

JOSE RAFAEL CASTRO MAILLO, MARIA DE LA OLIVA MELERO GALINDO, ESTHER PEREZ PEREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 58 años de edad, sin alergias medicamentosas, con antecedentes de diabetes, dislipemia, HTA y hernias discales L2-L3 y L5-S1. Intervenido quirúrgicamente de hernia inguinal derecha hace 10 años. Fumador de 20 cigarrillos / día y bebedor ocasional. Acude al servicio de urgencias por dolor lumbar irradiado hacia muslo derecho de 2 semanas de evolución, que no responde a tratamiento habitual. Refiere haber sufrido anteriormente varios episodios similares que se resuelven con tratamiento sintomático (analgesia y relajante muscular). Asocia en esta ocasión dolor subescapular izquierdo, tos seca, astenia y pérdida de peso. Presenta buen estado general a la exploración física, consciente y orientada. Normocoloración de piel y mucosas. Bien hidratado y perfundido. Se le realiza analítica de sangre, sin hallazgos significativos. Radiografía de Tórax se aprecia atelectasia subsegmentaria en base izquierda, y en la Radiografía de Columna Dorso-lumbar se observa acuñaamiento a nivel de L2 y L3. El TAC Tórax-Abdomen con contraste presenta masa pulmonar izquierda que sugiere neoplasia en lóbulo medio con metástasis hepáticas y lesiones a nivel de L2 y L3. Se realiza RMN con contraste hepática y de columna dorso-lumbar, que confirman los hallazgos anteriormente expuestos. **JUICIO CLÍNICO:** Masa pulmonar derecha con metástasis hepáticas y dorso-lumbares **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Discopatía columna lumbar, anomalía congénita de columna, enfermedad inflamatoria. **CONCLUSIONES:** A pesar de que en un principio podríamos pensar que el paciente presenta un cuadro de lumbociatalgia de origen mecánico como ocurre en un elevado porcentaje de casos, tras el estudio pertinente se llega a la conclusión de que este cuadro tiene su origen en una patología mucho más compleja (masa pulmonar) y como consecuencia de la metástasis producida por esta. A raíz de ella se procederá al ingreso del paciente para completar estudio y valorar la posibilidad de tratamiento quirúrgico y/o farmacológico.

**PALABRAS CLAVE:** LUMBALGIA, ATELECTASIA, NEOPLASIA, METÁSTASIS.



## **ICTERICIA COMO SÍNTOMA PRIMARIO EN COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA**

FRANCISCA CARMEN MANZANO VAZQUEZ, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, ELENA MARIA FERNANDEZ MEDINA

**COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA:** Inflamación, cicatrización y destrucción de las vías biliares dentro y fuera del hígado. (Subodh K. Lal, MD, 2015). P.R.G., paciente de 35 años de edad que acude a urgencias de hospital privado, por mal estado general con vómitos e ictericia cutánea. Es remitido de este Hospital a urgencias de Hospital del SAS, con juicio clínico: ictericia mucocutánea, fallo hepático agudo, hepatitis fulminante para valoración urgente por riesgo vital. Aporta informe con alteración de la coagulación, hipertransaminasemia e hiperbilirrubinemia. Se solicita nueva analítica y ECO abdominal (Bilirrubina T: 12,23; Bilirrubina D: 13,02 mg/dl; Aspartato Transaminasa: 1237,00U/l; Alanina Transaminasa: 1004,80 U/l). Tras estos resultados se decide ingreso en UCI. Tras controlar estado hemodinámico del paciente, es dado de alta de UCI a planta, con juicio clínico: hepatitis aguda grave sobre cirrosis hepática con hipertensión portal no filiada. Probable hepatitis autoinmune. Se realiza TAC abdominal y nueva ECO. Se solicita estudio hemodinámico e inicio con Azatioprina 50 + Prednisona 5 mg + Espironolactona 100. Diagnóstico diferencial: estudio enético negativo para enfermedad de Wilson. Se descarta Síndrome Budd – chiari subagudo tras biopsia de hígado. **JUICIO CLÍNICO FINAL:** Colangitis esclerosante primaria. El paciente es dado de alta a domicilio con mejoría general, permanecerá en seguimiento por el servicio de digestivo y continuará con el tratamiento iniciado, se irá reduciendo la prednisona hasta su completa eliminación del tratamiento. **CONCLUSIONES:** El paciente se mantuvo en su domicilio con aumento de la ictericia cutánea durante días y sólo acudió a urgencias cuando ésta se hizo más que evidente y comenzó con otros síntomas como vómitos. La actuación inmediata para estabilizar su estado hemodinámico fue determinante para salvar la vida del paciente. La aparición de color amarillento en piel y mucosas es anormal, y significativo de síntoma clínico que deberá ser estudiado en el menor tiempo posible.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD DE WILSON COLANGITIS, ESCLEROSANTE, ICTERICIA, SÍNDROME DE BUDD – CHIARI.



## COMO SE AFECTA EL PATRÓN SUEÑO - DESCANSO EN PACIENTES INGRESADOS EN UCI

SERGIO MEDINA ORTIZ, REMEDIOS MEDINA GARCIA, MASSIMILIANO CAMPANA

**INTRODUCCIÓN:** El sueño es una necesidad biológica del ser humano, que repercute en el bienestar y recuperación del paciente crítico. El patrón sueño - descanso se ve alterado en tales circunstancias, lo que ha llevado a elaborar protocolos para poder satisfacerlo. Cuando un paciente ingresa en una unidad de cuidados intensivos, se le da prioridad a su patología dejando en segundo plano una necesidad fisiológica como el sueño. **OBJETIVOS:** El objetivo de nuestro estudio, es describir los factores que influyen en el sueño de los pacientes ingresados en UCI y establecer actividades encaminadas a eliminar o reducir dichos factores. **MÉTODO:** Abordamos el tema mediante una revisión bibliográfica, consultando en las bases de datos Medline Plus, Cuiden, Pubmed y Scielo. La búsqueda se ha realizado desde enero a junio de 2016. Como descriptores: UCI, sueño, ruido ambiental, medicina intensiva. Idioma: castellano. **RESULTADOS:** Durante el periodo de estudio que se realizó se observó que la alteración en el patrón del sueño es un factor causante de estrés y ansiedad, igualmente en los pacientes con ventilación mecánica se vio que se prolongaba el periodo de destete ventilatorio. Las causas más frecuentes que alteran el patrón sueño – reposo fueron ruidos ambientales, técnicas de enfermería, luminosidad, dolor y tipo de patología. **CONCLUSIONES:** Existen varios factores que afectan a la calidad y cantidad del sueño en los pacientes ingresados en UCI, sin tenerlos en cuenta, dando prioridad a la patología causante del ingreso del paciente. Es importante crear protocolos encaminados a minimizar la interrupción del sueño. Las intervenciones de enfermería deben evitar la interrupción del sueño para favorecer el bienestar y la recuperación del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** SUEÑO, DESCANSO, UCI, RUIDO AMBIENTAL.





## **INTERVENCIÓN Y ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO ANTE UNA FRACTURA DE CADERA**

MARIA DEL MAR CARMONA HERNANDEZ, MARAVILLAS CARMONA HERNANDEZ, ANA MARIA ESPAÑA SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La fractura de cadera ocurre la mayoría de veces en pacientes mayores de 60 años; y dentro de este colectivo, es más frecuente en mujeres (80-85%) El origen es de etiología múltiple, entre los que destacan fundamentalmente la pérdida de reflejos de protección y una mayor fragilidad ósea. **OBJETIVOS:** Analizar y describir la intervención y actuación del personal sanitario ante una fractura en la cadera. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un análisis del estado actual de la cuestión mediante una revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de PUBmed, Medline y Dialnet. LA búsqueda se ha llevado acabo con los descriptores AND y OR. **RESULTADOS:** En la gran mayoría de los casos, el tratamiento indicado es el quirúrgico, ya que éste permite la precoz movilización del paciente, asociada a una disminución de complicaciones relacionadas con el “encamamiento” prolongado. Pasados una media de 3 a 5 días, el usuario puede volver a su domicilio siempre que éste se encuentre hemodinámicamente estable. **CONCLUSIÓN:** El personal sanitario, debe saber identificar los diagnósticos derivados de la situación del paciente, conocer y registrar las intervenciones individualizadas, adaptadas en cada caso, elaborando así pautas de movilidad y actuaciones relacionadas a disminuir las complicaciones asociadas a una intervención quirúrgica.

**PALABRAS CLAVE:** FRACTURA DE CADERA, METODOLOGÍA SANITARIA, MÉDICO-QUIRÚRGICA, GERIATRÍA.



## **TROMBOSIS DE VENA OVÁRICA DERECHA EN CONTEXTO DE TOMA DE ANTICONCEPTIVO HORMONAL COMBINADO**

RICARDO BARRAGÁN ALARCÓN, YOLANDA MARIA SILVA SANCHEZ, AURORA SARRÍAS GÁRRIZ, ÁNGELES YEPES CARRILLO, BELÉN MARTÍNEZ PÉREZ , CECILIA LÓPEZ BANACLOCHE, CRISTINA LOPEZ VAZQUEZ, ELISABET INIESTA INIESTA, FÁTIMA PARRAS ONRUBIA , KAREN LISSETTE AGUILAR DUARTE, KATHERINE VANESSA VELASTEGUI CALDERÓN, MARÍA ÁNGELES PINA MONTOYA, MARÍA BEATRIZ MORENO GONZÁLEZ, PABLO LOPEZ ORTIN, MARIA REMEDIOS GARCIA ANDRES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 33 años que acude a Servicio de Urgencias refiriendo dolor abdominal intenso de horas de evolución. Antecedentes personales: tres abortos previos. Los últimos once días antes, siendo dada de alta con tratamiento anticonceptivo combinado. Pendiente de realizarse estudio de trombofilias. **EXPLORACIÓN:** regular estado general. Consciente y orientada. Abdomen blando y depresible sin signos de irritación peritoneal. Dolor a la palpación profunda de fosa iliaca izquierda. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analítica: PCR: 2.8. Coagulación normal. Hemoglobina: 12.3 Leucocitos: 11500 con 70% neutrófilos. **ECOGRAFÍA ABDOMINAL:** En fosa iliaca izquierda-flanco izquierdo lesión quística de 47 mm, posible quiste de ovario. Ecografía transvaginal: Utero en anteversión, endometrio homogéneo de 11 mm. Ovario derecho normal. Ovario izquierdo aumentado de tamaño de 53 x 39 mm con imagen de quiste simple de 40 mm. Ante persistencia de dolor a pesar de analgesia se indica laparoscopia exploradora por sospecha de torsión ovárica. En la intervención no se objetiva torsión anexial izquierda; sin embargo, se encuentra ovario izquierdo completamente isquémico y necrótico, procediéndose a anexectomía izquierda. Se realiza diagnóstico de trombosis de vena ovárica y se continúa tratamiento anticoagulante durante 6 semanas. Anatomía patológica informa de anejo con cambios hemorrágicos compatibles con torsión y quiste seroso simple de origen ovárico. No se observa torsión macroscópicamente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** torsión ovárica, diverticulitis aguda. **CONCLUSIONES:** Existe asociación entre anticonceptivos hormonales y un aumento de la incidencia de trombosis venosa. Aunque habitualmente dicha trombosis suele tratarse de trombosis venosa profunda en miembros inferiores, no puede descartarse otra localización como en este caso, cursando con una clínica atípica. Además, debe tenerse en cuenta la realización de estudio de coagulación en paciente con tres o más abortos de repetición.

**PALABRAS CLAVE:** NECROSIS, OVARIO, TROMBOSIS, VENA OVÁRICA, ANTICONCEPTIVO.



## **TRIAJE: RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE EN URGENCIAS HOSPITALARIAS**

AMPARO MARTINEZ GONZALEZ, ANTONIO SOCOLÍ ZAMORA, REBECA SANTIAGO VIGUERAS, SILVIA MICOL VELAZQUEZ, IVAN MERCADER RODRIGUEZ, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ, SERGIO RUIZ HUERTAS, ALMUDENA IBAÑEZ FERNANDEZ, MARIA ANGELES DE PAULA MENDOZA

**INTRODUCCIÓN:** La palabra triaje significa clasificar y fue adoptada por la medicina militar para determinar la urgencia del paciente según gravedad de sus patologías. En los hospitales españoles este proceso fue asumido por enfermería, sustituyendo el termino triaje por el de “Recepción, acogida y clasificación” (RAC). La RAC es una actividad propia de enfermería recogiendo en el RD 1231/2001, de 8 de noviembre. En el Hospital Universitario los Arcos del Mar Menor (HULAMM) la RAC es realizada por enfermería y está adaptada al “Sistema Español de Triage” (SET). Con este proceso se intenta evitar la demora en la atención en los pacientes más graves, garantizar una rápida valoración sanitaria, aumentar la información al paciente sobre su situación real y garantizar una buena gestión de los recursos existentes. **METODOLOGÍA:** Tras una revisión bibliográfica utilizando los descriptores triaje, enfermería, niveles de atención, urgencias, RAC y SET podemos decir que la RAC comienza con la recepción del paciente donde se establece la primera atención asistencial. **RESULTADOS:** En la acogida se lleva a la práctica el bagaje de los valores humanos hacia el paciente desde la personalidad enfermera. Y en la clasificación se determina el nivel de atención al paciente según los síntomas y manifestaciones subjetivas del paciente. **CONCLUSIONES:** Donde enfermería y según el SET lo clasifican en 5 niveles de atención, siendo el nivel I de resucitación, nivel II de emergencia, nivel III de urgencia, nivel IV de urgencia menor y nivel V de no urgencia. Dándose así un tiempo máximo de demora (TMD) dependiendo de la gravedad del paciente y no del orden de llegada, en el que además el paciente conoce el nivel de gravedad de su patología, así como el tiempo aproximado de espera.

**PALABRAS CLAVE:** TRIAJE, ENFERMERÍA, NIVELES DE ATENCIÓN, URGENCIAS, RECEPCIÓN, ACOGIDA, RECEPCIÓN.



## ACTUACIÓN EN QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO

TAMARA HERRERA FLORO, AINARA JORGE GONGORA

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Lactante de 7 meses que consulta en el servicio de urgencias de pediatría por presentar quemadura en palma de la mano derecha tras apoyarse accidentalmente con la vitrocerámica del hogar. A la hora y media del incidente aparece importante flictena y acuden a urgencias para valoración. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Aspecto, circulación y respiración normales. Coloración, hidratación y estado nutricional normales. Padres naturales del Pakistán. Sin antecedentes patológicos de interés. Hemodinámicamente estable: FC 104x', Saturación 100%, Temperatura axilar de 35,7° y frecuencia respiratoria de 30 rpm. Presencia de flictena que ocupa prácticamente toda la región palmar de mano derecha. Flictena en falange distal del 3º dedo de mano derecha. No afectación de resto de superficie corporal. Quemadura de segundo grado intermedio en 1% SCT en palma de mano derecha. Buena movilidad de la mano. Sin presencia de clínica infecciosa. Resto de exploración física sin alteraciones. **JUICIO CLÍNICO:** La madre refiere contacto casual con vitrocerámica al tenerla en brazos mientras calentaba leche. Se procede a retirar los tejidos desvitalizados y las flictenas y se realiza cura con sulfaniazida de plata (Silverderma®) **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Quemadura de segundo grado profundo. **CONCLUSIONES:** El tratamiento en las quemaduras de la palma de la mano es esencial para lograr una recuperación funcional correcta. Se deriva a centro de atención primaria para cura cada 24 horas y se cita en nuestro centro 7 días después para control de la quemadura. Se pauta paracetamol (1mL cada 6 horas vía oral) y se indica reposo absoluto de la mano derecha manteniéndola elevada para evitar aumento del edema. Se realiza educación sanitaria y normas de reconsulta si hubiera complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURA, FLICTENA, SULFANIAZIDA DE PLATA, TEJIDO DESVITALIZADO.



## MANEJO DE UN CASO DE NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO PRIMARIO

TAMARA HERRERA FLORO, AINARA JORGE GONGORA

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente que consulta en urgencias por dolor de características pleuríticas en hemitórax derecho y disnea asociada de 3 horas de evolución aproximadamente. Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente y orientado. Palidez mucocutánea, normohidratado. Auscultación cardíaca: Ruidos cardíacos regulares, soplo sistólico aórtico, no roces ni extratonos. Auscultación respiratoria: Murmullo vesicular conservado a izquierda, disminuido en base derecha, disminución de transmisión de vibraciones vocales. Disnea a mínimos esfuerzos. Hipofonesis significativa en hemitórax derecho. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni visceromegalias. Peristaltismo conservado. Blumberg-. Sin signos de peritonismo en el momento actual. PPL bilateral EEII sin edemas ni signos de TVP. Neurológico sin focalidad ni meningismo. HDM estable pese a que persiste saturación de 94% basal. Juicio Clínico: No refiere antecedentes respiratorios de interés. Se realiza Rx de tórax y se evidencia neumotórax espontáneo primario derecho. Se coloca drenaje pleural tipo 8 Fr y se ingresa en planta de hospitalización para control evolutivo. Diagnóstico diferencial: Neumotórax espontáneo primario versus derrame pleural. **CONCLUSIONES:** Ingresa en hospitalización con hipofonesis generalizada. **CONCLUSIÓN:** Se drena con Pleur-evac® en aspiración a -20 cm de H<sub>2</sub>O, siendo éste permeable y poco productivo, con débito hemático. Se controla el dolor con analgesia según pauta. Tras 5 días con sistema de drenaje torácico (Pleur-evac®), cubierto con antibioticoterapia (Amoxicilina + clavulánico) y con evidente mejoría clínica, se decide alta a domicilio con control en consultas externas.

**PALABRAS CLAVE:** NEUMOTÓRAX PRIMARIO, DERRAME PLEURAL, DRENAJE TORÁCICO.



## **ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LAS FLICTENAS DE QUEMADURAS DÉRMICAS**

IVAN MERCADER RODRIGUEZ, BELÉN MERCADER RODRIGUEZ, SERGIO RUIZ HUERTAS, SILVIA MICOL VELAZQUEZ, MARIA ANGELES DE PAULA MENDOZA, REBECA SANTIAGO VIGUERAS, ANTONIO SOCOLÍ ZAMORA, AMPARO MARTINEZ GONZALEZ, ALMUDENA IBAÑEZ FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Pacientes que acuden a realizarse una cura por una quemadura y que presentan ampollas o flictenas en la misma, quemaduras dérmicas de pequeño tamaño. Ante la gran variabilidad de actuación de los distintos profesionales, se hace necesario determinar la mejor y con más evidencia manera para tratarlas, incluso son los propios pacientes lo que preguntaban cuál es la mejor manera de proceder. **OBJETIVO:** Determinar la mejor actuación y método de proceder ante las flictenas producidas en quemaduras dérmicas. **MÉTODO:** Revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos: SCIELO, CUIDEN, LILACS y PUBMED; mediante la combinación con operadores booleanos de los términos DeCS quemadura, cuidados, Enfermería y ampolla, tanto en español como en inglés. **RESULTADOS:** No se puede afirmar que el tratamiento más adecuado sea dejarlas intactas, a tenor de los estudios, pero si lo más acertado, dejando las flictenas sin desbridarlas, vigilando su evolución. **CONCLUSIONES:** Vacío en el aspecto científico por falta de estudios sobre todo por la ausencia de estudios basados en la evidencia y actuales. Lo principal es hacer un diagnóstico acertado de la quemadura, localizar la zona afectada, comprobar la extensión, la profundidad, y la localización. Deberían ser dejadas intactas: Las ampollas en quemaduras leves de 2º grado superficial muy pequeñas, que estén íntegras, con líquido claro y limpio y sin ningún signo de infección Se podría puncionar la ampolla, extraer el líquido, pero conservando la piel: En aquellas quemaduras localizadas sobre una zona determinada, de reciente aparición, que no presenten eritema importante alrededor y con un epitelio de la vesícula de aspecto limpio y claro. Se deberían desbridar: Las quemaduras más severas, de 2º grado superficial y/o profundo y con una mayor extensión

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURA, ENFERMERÍA, CUIDADOS, AMPOLLA, FLICTENA.



## **TERAPIA ANALGÉSICA INHALATORIA RÁPIDA EN URGENCIAS: ÓXIDO NITROSO**

MARIA DE LA CRUZ MONREAL NAVARRO, SANDRA ISABEL GARCÍA MARCOS, BELÉN JIMÉNEZ RUANO, CAROLINA ALEMÁN JIMÉNEZ, DAVID NAVARRO SÁNCHEZ, EDUARDO HIDALGO LOPEZ, LORENA JIMÉNEZ VERA, VISITACION MARCO CARRILLO, MARIA ELISA BANEGAS ABELLAN, EVA LOPEZ RIOS

**INTRODUCCIÓN:** En los servicios de urgencias, es muy común encontrarnos con pacientes que acuden con dolor intenso, que precisa la administración de analgesia rápida, como en el caso de luxaciones y fracturas, politraumatizados, quemaduras y heridas que precisen suturas (especialmente en pacientes pediátricos). Existe una terapia innovadora, de fácil administración y beneficios inmediatos: La analgesia inhalatoria con Óxido Nitroso (NO+O<sub>2</sub> al 50%). **OBJETIVOS:** - Valorar la disminución del dolor ante un procedimiento doloroso - Comprobar la reducción de la ansiedad derivada de la perspectiva de realización de un procedimiento doloroso o secundaria al propio dolor - Analizar la potenciación de los efectos de otros analgésicos, utilizados en combinación con éste. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos: PUBMED, CSIC, CUIDEN y MEDLINE, analizando 5 artículos. Utilización del protocolo “PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEZCLA DE GASES ÓXIDO NITROSO/OXÍGENO AL 50% (ENTONOX®)” del Hospital Universitario de Torrevieja. **RESULTADOS:** Desafortunadamente, y a pesar de una contrastada eficiencia, su uso no está todo lo extendido que debería, por desconocimiento de las indicaciones y los beneficios de esta terapia, y por las NO disponibilidades de esta herramienta en los diferentes servicios de urgencias, tanto hospitalarias como extrahospitalarias. Cabe también destacar la falta de información y de bibliografía dedicada al tema. **CONCLUSIÓN:** El uso del óxido nitroso inhalado, está indicado en las situaciones anteriormente mencionadas, ya que, además de disminuir de forma rápida el dolor, también es eficaz en la reducción del nivel de ansiedad, proporcionando además una sedación consciente y cierto grado de amnesia. Su principal característica es que es de inicio rápido (4- 5 inhalaciones), con efecto máximo a los 2-3 minutos y rápida recuperación (unos cinco minutos tras cesar la inhalación) con pocos efectos secundarios, leves y reversibles.

**PALABRAS CLAVE:** ÓXIDO NITROSO, TERAPIA ANALGÉSICA INHALATORIA, REDUCCIÓN DOLOR PEDIÁTRICO.



## **TRIAGE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS**

RAQUEL CASTILLA NIETO, MARGARITA MARTÍNEZ RUBIO, JUAN CARLOS VILCHEZ GORDILLO

**INTRODUCCIÓN:** El triage es un sistema estructurado utilizado para priorizar la atención a los pacientes según la gravedad de sus síntomas y las condiciones que presenten. La mayoría de los sistemas de triage utilizados en niños son adaptaciones de los sistemas usados en adultos. **OBJETIVO:** Analizar y describir cómo se realiza el triage pediátrico en un servicio de urgencias. **METODOLOGÍA:** Revisión sistemática llevada a cabo en las bases de datos de Cinahl, Cochrane plus, DIALNET, Proquest Nursing and allied Health Source y PubMed. Fórmulas de búsqueda: triage AND paediatric; triage AND pediátrico; triage AND paediatric AND hospital; triage AND pediatric AND emergency. El número final de artículos seleccionados fue de 12. Se seleccionaron aquellos con una antigüedad inferior a 10 años y que se adecuaron al objetivo propuesto, revisando el rigor científico mediante CASPe. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** En el ámbito pediátrico, los métodos de triage más utilizados en urgencias constan de 5 niveles de clasificación y son la escala canadiense, el modelo andorrano de triage-Sistema español de triage (MAT-SET) y la escala australiana. Para poder realizarlo de manera correcta, es vital comenzar la exploración del niño realizando el triángulo de evaluación pediátrica: Apariencia, respiración y circulación, y según el nivel de gravedad observado se otorgará un nivel de prioridad que determinará el tiempo máximo de espera para el inicio de la atención asistencial, con un intervalo que oscila desde atención inmediata a un máximo de 120 minutos. **CONCLUSIÓN:** La utilización de un sistema de triage en un servicio de urgencias es necesario para reducir la comorbimortalidad infantil, ya que prioriza la atención de aquellos niños más graves, reduciendo así la posibilidad de complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** PEDIATRÍA, TRIAJE, SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA, NIÑO.





## **ENFERMERÍA A PIE DE CAMA ANTE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA**

PATRICIA SANCHEZ GOLBANO, VANESA VICENTE CASTILLO, ISMAEL SHAHROUR ROMERA

**INTRODUCCIÓN:** En determinados casos de Insuficiencia respiratoria, la VMNI (ventilación mecánica no invasiva) se plantea para mejorar la hipoxemia, reducir la hipercapnia, fatiga muscular, o mejorar la acidosis, independientemente de la causa. A diferencia de la ventilación mecánica invasiva, conlleva menor agresividad y complicaciones para el paciente. Con este estudio se pretende conocer la importancia de enfermería en la implementación de esta terapia en los servicios de urgencias. **OBJETIVOS:** Determinar la importancia de los cuidados de enfermería ante la necesidad de implantación de ventilación mecánica no invasiva en los casos de pacientes con un aporte ventilatorio inadecuado. **MÉTODO:** Se realizó un análisis mediante revisiones bibliográficas de estudios publicados en los últimos 5 años. Las bases de datos consultadas fueron pubmed y scielo. Y como descriptores se usaron: Ventilación mecánica no invasiva (VMNI), cuidados enfermería, insuficiencia respiratoria. **RESULTADOS:** La terapia de VMNI es un método muy empleado en los servicios de urgencias ante casos de insuficiencias respiratorias independientemente del origen causante. El manejo de protocolos de VMNI y la explicación del procedimiento, así como de los cuidados y necesidades de los pacientes sometidos a esta terapia permiten mejorar la calidad de los mismos. **CONCLUSIONES:** 1. Enfermería representa un gran papel en la calidad del tratamiento con VMNI, tanto en el adecuado funcionamiento como en la comodidad del paciente. 2. Las técnicas correctamente implementadas conllevan a una mayor recuperación del paciente. 3. Enfermería debe estar formado y capacitado para las técnicas y cuidados que requieren la VMNI especialmente antes y durante la técnica. Conocer el aparataje, material necesario, su funcionamiento, así como los valores fisiopatológicos a tener en cuenta en los posibles casos es imprescindible para la ejecución. 4. La VMNI requiere de un nivel de observación, atención y cuidados de enfermería para la detección de posibles complicaciones y empeoramiento del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA (VMNI), CUIDADOS ENFERMERÍA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.



## **TRANSFUSIONES SANGUINEAS AL PACIENTE EN URGENCIAS**

ANA MARIA ALCALA PEREZ, LUIS JESUS JANDULA LLAVERO, MARIA JUANA MILLAN REYES

**INTRODUCCIÓN:** Técnica que consiste en el traspaso por medio de inyección de concentrado de hematíes u otros derivados procedentes de un donante a un receptor para compensar un déficit de los componentes de la sangre. **Objetivo.** Conocer la preparación y las normas de administración de esta técnica. **MÉTODOS:** La metodología está basada en el análisis de datos secundarios de otras investigaciones, realizando una revisión bibliográfica narrativa de las principales bases de datos nacionales e internacionales, así como se revisaron diferentes fuentes publicadas en los últimos años. **RESULTADOS:** 1. Preparación y cuidados pretransfusionales: Identificar al receptor y la muestra de sangre. Realizar pruebas previas a la trasfusión Confirmar el grupo ABO donante-receptor. 2- Normas de administración de hemoderivados: Identificar al paciente. Usar catéteres de calibre grueso 18 o 19G. No añadir medicamentos ni fluidos. Usar filtro adecuado para cada tipo de hemoderivado. Transfundir cuando alcance la temperatura ambiental. Ritmo de infusión seria de una unidad/hora. Valorar posibles reacciones inmediatas. Hemograma de control postransfusional. **CONCLUSIÓN:** Las transfusiones de productos derivados de la sangre salvan vidas o mejoran la condición del paciente. Para pacientes de la unidad de urgencias, las transfusiones de sangre aseguran una adecuada liberación de oxígeno para mantener los órganos vitales. Ello es de suma importancia para el crecimiento y desarrollo apropiados.

**PALABRAS CLAVE:** TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, HEMATÍES, HEMOGLOBINA, DONANTE DE SANGRE.



## **CETOACIDOSIS EN SERVICIO DE URGENCIAS: CASO CLÍNICO**

ANTONIO JOSÉ NAVARRO GONZÁLEZ, RAQUEL PEDRERO ALARCÓN, AINHOA PEDREGOSA MUNUERA, LOURDES PAY BANEGAS, CARLOS PALOMARES FERNÁNDEZ, PAULA SANCHEZ CARRION

**INTRODUCCIÓN:** La Diabetes Mellitus (DM) es una patología crónica considerada una epidemia mundial, y causa de un gran gasto económico tanto en su prevención, como diagnóstico y tratamiento. De ella derivan complicaciones crónicas y como agudas producidas por hiperglucemias mantenidas, y en concreto es la Cetoacidosis Diabética (CAD) una de las complicaciones agudas de la Diabetes, más peligrosas debido a los desequilibrios metabólicos que provoca. **CASO CLÍNICO:** paciente varón de 33 años que padece Cetoacidosis Diabética (CAD) y a quien se le elabora un plan de cuidados individualizado en el servicio de urgencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, en el cual resolveremos los diagnósticos de enfermería más prioritarios gracias a las intervenciones de los profesionales de enfermería, con el fin de cumplir unos objetivos que nos ayudarán a estabilizar a nuestro paciente y abordar sus necesidades más urgentes. El paciente alega haber consumido alcohol hace 36 horas, y que consumió bebidas carbonatadas azucaradas junto al alcohol y que no disponía de insulina y presenta signos tales como dolor abdominal periumbilical y vómitos persistentes. Como antecedentes del paciente, cabe destacar, que es diabético tipo I, portador de marcapasos desde los 10 años por bloqueo auriculoventricular completo, y que padeció meningitis en la infancia. En cuanto a la exploración física, presenta una respiración tipo Kussmaul y las siguientes constantes: TA: 140/80, Tª: 36°, FC: 130 l.p.m, FR: 60 r.p.m, Sat O2: 100%. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Realización de mediciones de glucemia por orden médica, analítica completa con especial hincapié en el pH, medición horaria de orina. **JUICIO CLÍNICO:** Cetoacidosis diabética **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Concretar la presencia de cuerpos cetónicos y estado de acidosis para diferenciar un posible Estado Hiperosmolar Hiperglucémico de la Cetoacidosis Diabética. **CONCLUSIONES:** Recuperación del estado normal del paciente mediante la práctica de las técnicas de enfermería adecuadas.

**PALABRAS CLAVE:** CETOACIDOSIS, DIABETES, URGENCIAS, CETOACIDOSIS DIABÉTICA, CAD.



## **PARADA CARDIORESPIRATORIA Y ACTUACIONES ENFERMERAS DE EMERGENCIA**

ROCIO BEGINES ALONSO, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La atención precoz y adecuada de un paciente en situación de PCR condiciona su pronóstico. El paciente PCR necesita una atención rápida, eficaz e integral. La disciplina Enfermera es capaz de comenzar a atender satisfactoriamente este tipo de situación dando una respuesta integral a la persona, resolviendo la situación de compromiso vital, estableciendo un plan de cuidados y guiando al paciente en la asistencia sanitaria para dar respuesta integral a su situación. Es por ello importante que el personal de Enfermería de este sector tenga una procedimiento de actuación claro para hacer frente a este tipo de situación. **OBJETIVO:** Establecer un Procedimiento de Actuaciones Enfermeras ante el paciente en PCR que ayuden a proporcionar cuidados en el ámbito de las Emergencias Extrahospitalarias. **MATERIAL Y MÉTODO:** Para la elaboración de este Procedimiento de Actuaciones Enfermeras ante el paciente PCR se ha establecido un estudio secundario de síntesis basada en revisión bibliográfica de literatura científica en bases de datos Pubmed, Cinhal y cuiden Plus, para recopilar toda la información posible sobre cuidados de Enfermería en pacientes en PCR atendidos en situaciones de Urgencias y Emergencias. La búsqueda abarca el periodo establecido entre los años 2011 y 2014, incluyendo documentos a texto completo en idioma castellano. La estrategia de búsqueda utilizada responde a: (parada cardiorrespiratoria) and (enfermería) and (emergencia). **RESULTADOS:** Tras la revisión de la documentación encontrada se obtienen una serie de intervenciones con las que se establece un Procedimiento de Actuaciones Enfermeras ante el paciente en PCR en la que se distinguen sus fases de actuación, Intervenciones Enfermeras aplicables en cada fase y la secuencia de resolución o derivación en el contexto de las Emergencia Extrahospitalarias. **CONCLUSIONES:** Los profesionales de Enfermería deben estar preparados para solucionar y proporcionar cuidados al paciente en PCR es por ello que la utilización de un procedimiento de actuación basada en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es fundamental. Este procedimiento pues, aporta una línea de actuación clara ante esta patología para los profesionales de Enfermería que desempeñan su disciplina en Emergencias.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, EMERGENCIAS VITAL, PARA CARDIACO, RESPONSABILIDAD.



## **PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO E INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EMERGENCIAS**

ROCIO BEGINES ALONSO, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los servicios de Emergencias poseen una alta incidencia de llamadas y demandas de asistencia sanitaria por causa de pacientes con Dolor torácico. La disciplina Enfermera es capaz de dar respuesta a este tipo de situación dando una respuesta integral a la persona, resolviendo la situación de compromiso vital, estableciendo un plan de cuidados y guiando al paciente en la asistencia sanitaria para dar respuesta integral a su situación. Es por ello importante que el personal de Enfermería de este sector tenga un procedimiento de actuación claro para hacer frente a este tipo de situación. **OBJETIVO:** Establecer un Protocolo de Actuaciones Enfermeras ante el paciente con Dolor torácico. **MATERIAL Y MÉTODO:** Para la elaboración de este Protocolo de Actuaciones Enfermeras ante el paciente con Dolor Torácico se ha establecido un estudio secundario de síntesis basada en revisión bibliográfica de literatura científica en bases de datos Pubmed, Lilacs, Dialnet, Cuiden Plus y Cinhal, para recopilar toda la información posible sobre cuidados de Enfermería en pacientes con Dolor Torácico atendidos en situaciones de Urgencias y Emergencias. La búsqueda abarca el periodo establecido entre los años 2011 y 2014, incluyendo documentos a texto completo en idioma castellano. La estrategia de búsqueda utilizada responde a: (dolor torácico) and (enfermería) and (emergencia). **RESULTADOS:** Con la documentación revisada se obtienen un conjunto de intervenciones con la que se elabora un Protocolo de Actuaciones Enfermeras ante el paciente con Dolor Torácico en la que se distinguen sus fases de actuación, Intervenciones Enfermeras aplicables en cada fase y la secuencia de resolución o derivación en el contexto de las Emergencia Extrahospitalarias. **CONCLUSIONES:** Los profesionales de Enfermería deben estar preparados para solucionar y proporcionar cuidados al paciente con Dolor Torácico es por ello que la utilización de un procedimiento de actuación basada en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es fundamental. Este procedimiento pues, aporta una línea de actuación clara ante esta patología para los profesionales de Enfermería que desempeñan su disciplina en Emergencias.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, EMERGENCIAS, DOLOR TORÁCICO, CUIDADOS, INTERVENCIONES.



## **PICADURA DE MEDUSA: ACTUACIÓN TEMPRANA**

JOSEFA ARDIL NAVARRO, MARIA DEL CARMEN SEGURA MELON, PILAR LOPEZ SANCHEZ, EVA MARIA VIDAL ROS

**INTRODUCCIÓN:** El cambio climático ha favorecido el aumento de la población de medusas. Su picadura es frecuente durante el periodo estival. Muchos son los remedios “caseros” que se rumorean, pero que en realidad pueden agravar más que mejorar el problema. **OBJETIVO:** Analizar y describir los pasos a seguir en una actuación temprana ante una picadura de medusa. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sistemática en bases de datos Pumbed-Medline, Dialnet y Scielo. Los descriptores utilizados fueron: “venenos de cnidarios”, “prevención secundaria”, “urticaria”, “atención de enfermería”. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y de periodo temporal (2001-2016). De un total de 11 artículos se han seleccionado 5 para un análisis exhaustivo por reunir criterios de inclusión establecidos (artículos de revista científica, estudios empíricos afines a los objetivos marcados). **RESULTADOS:** Tras la picadura lavar la herida con suero fisiológico o agua de mar. Aplicar frío local con hielo en una compresa (nunca directo). Aplicar alcohol o vinagre para inactivar las células con toxinas que puedan quedar en la piel. Retirar los restos de tentáculos con guantes o pinzas. Aplicar nuevamente suero fisiológico o agua de mar. Según las molestias y la reacción cutánea, se pueden usar antihistamínicos y corticoides tópicos, así como analgésicos orales. Nunca usar agua potable, ni rascar, ni frotar la zona, ya que podría favorecer la liberación del veneno. El calor y el agua caliente pueden favorecer la absorción sistémica del veneno. **CONCLUSIONES:** No existe mucha bibliografía sobre el tema, y la que hemos encontrado no es muy actual. Existe el rumor de que la orina o frotarse arena mejora la picadura, cuando es todo lo contrario. Es importante que los puestos de primeros auxilios y los centros de salud de las playas proporcionen información a los veraneantes de cómo actuar ante una picadura de medusa para evitar complicaciones mayores.

**PALABRAS CLAVE:** MEDUSA, PREVENCIÓN SECUNDARIA, URTICARIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



## **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ENFERMERÍA DE EMERGENCIAS**

SERGIO ANTONIO MAESTRE ROMAN, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Ictus es una Emergencia médica, que depende de una cadena asistencial, que agilice y optimice un traslado rápido a un centro hospitalario útil, con unas garantías de cuidados y medidas neuroprotectoras adecuadas durante el mismo. La disciplina Enfermera es capaz de identificar satisfactoriamente este tipo de situación, comenzando a proporcionar una respuesta integral a la persona, guiando al paciente en la asistencia sanitaria para dar respuesta integral a su situación. Es por ello importante que el personal de Enfermería de este sector tenga un procedimiento de actuación claro para hacer frente a este tipo de situación. **OBJETIVO:** Analizar y describir una Pauta de Actuaciones Enfermeras ante el paciente con ACV que ayuden a proporcionar cuidados en el ámbito de las Emergencias Prehospitalarias. **MATERIAL Y MÉTODO:** Para la elaboración de este Procedimiento de Actuaciones Enfermeras ante el paciente con ACV se ha establecido un estudio secundario de síntesis basada en revisión bibliográfica de literatura científica en bases de datos Pubmed, Cinhal y Cuiden Plus, para recopilar toda la información posible sobre cuidados de Enfermería en pacientes con ACV atendidos en situaciones de Urgencias y Emergencias. La búsqueda abarca el periodo establecido entre los años 2011 y 2014, incluyendo documentos a texto completo en idioma castellano. La estrategia de búsqueda utilizada responde a: (accidente cerebrovascular) and (enfermería) and (emergencia). **RESULTADOS:** Con la documentación consultada se establece un conjunto de pautas de Actuaciones Enfermeras ante el paciente con ACV en la que se distinguen sus fases de actuación, Intervenciones Enfermeras aplicables en cada fase y la secuencia de resolución o derivación en el contexto de las Emergencia Extrahospitalarias. **CONCLUSIONES:** Los profesionales de Enfermería deben estar preparados para solucionar y proporcionar cuidados al paciente con ACV es por ello que la utilización de un procedimiento de actuación basada en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es fundamental. Este procedimiento pues, aporta una línea de actuación clara ante esta patología para los profesionales de Enfermería que desempeñan su disciplina en Emergencias.

**PALABRAS CLAVE:** ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, ENFERMERÍA, EMERGENCIAS, CUIDADO, INTERVENCIONES.



## **EMERGENCIA HIPOGLUMICA. RESOLUCIÓN ENFERMERA**

SERGIO ANTONIO MAESTRE ROMAN, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La demanda de asistencia sanitaria de servicios de Emergencias por parte de pacientes diabéticos que requieren asistencia por síntomas de Hipoglucemia es bastante frecuente en el ámbito de la Emergencias Extrahospitalarias. La disciplina Enfermera es capaz de resolver satisfactoriamente este tipo de situación dando una respuesta integral a la persona, resolviendo la situación de compromiso vital, estableciendo un plan de cuidados y guiando al paciente en la asistencia sanitaria para dar respuesta integral a su situación. Es por ello importante que el personal de Enfermería de este sector tenga una guía de actuación clara para hacer frente a este tipo de situación. **OBJETIVO:** Establecer una Guía de Actuaciones Enfermeras ante pacientes con síntomas de Hipoglucemia que ayuden a proporcionar cuidados en el ámbito de las Emergencias Extrahospitalarias. **MATERIAL Y MÉTODO:** Para la elaboración de esta Guía de Actuaciones Enfermeras ante el paciente con Hipoglucemia se ha establecido un estudio secundario de síntesis basada en revisión bibliográfica de literatura científica en bases de datos Pubmed, Cihani y Cuiden Plus, para recopilar toda la información posible sobre cuidados de Enfermería en pacientes con Hipoglucemia atendidos en situaciones de Urgencias y Emergencias. La búsqueda abarca el periodo establecido entre los años 2010 y 2015, incluyendo documentos a texto completo en idioma castellano. La estrategia de búsqueda utilizada responde a: (hipoglucemia) and (actuación) anda (enfermería) and (emergencia). **RESULTADOS:** Con la documentación revisada se establece un grupo de pautas de Actuaciones Enfermeras ante el paciente con Hipoglucemia en la que se distinguen sus fases de actuación, intervenciones Enfermeras aplicables en cada fase y la secuencia de resolución o derivación en el contexto de las Emergencia Extrahospitalarias. **CONCLUSIÓN:** El Ámbito Extrahospitalario los profesionales de Enfermería deben estar preparados para solucionar y proporcionar cuidados a pacientes con síntomas de Hipoglucemia es por ello que la utilización de una guía de actuación basada en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es fundamental. Ésta Guía pues, aporta una línea de actuación clara ante esta patología para los profesionales de Enfermería que desempeñan su disciplina en el Ámbito Extrahospitalario.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, EMERGENCIA, HIPOGLUCEMIA, INTERVENCIÓN.





## ACTUACIÓN ANTE LA EXARCEBACIÓN DEL EPOC

MARIA JOSE SANCHEZ VERACRUZ, ANA BELÉN SOTO SOTO, ANA SANCHEZ OLMOS, MARÍA MAGDALENA SOLER NICOLÁS, JESUS ZARCO CORREAS

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón, que ingresa en urgencias con disnea y expectoración mucopurulenta, en la auscultación presenta sibilancias, además, el paciente hace uso de la musculatura accesoria. Se administran broncodilatadores y O<sub>2</sub> a alto flujo con ventimask al 50%. El paciente no presenta mejoría tras la Exploración y pruebas complementarias: Se le realiza gasometría arterial, auscultación, analítica de sangre y placa de tórax al paciente para determinar si este presenta EPOC y en qué grado. JUICIO CLÍNICO: Reagudización grave o tipo 1 de EPOC. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Bronquitis crónica y enfisema. CONCLUSIONES: Se determina que el paciente presenta una infección por H. influenza, reafirmando que estamos ante un caso grave de EPOC. Se administrará O<sub>2</sub> con mascarilla Venturi al 28% y antibioterapia. Pasadas unas horas el paciente comienza a empeorar, disminuyendo su nivel de conciencia y empeorando los síntomas, por lo que se procede a su intubación y a programar el respirador según los criterios que deben seguirse en este tipo de pacientes. Por tanto, según la bibliografía y teniendo en cuenta la situación de nuestro paciente es ingresarlo en UCI, al final ésta es la decisión más acertada para que su situación mejore.

PALABRAS CLAVE: EPOC, EXACERBACION EPOC, ACTUACIÓN EPOC, TRATAMIENTO EPOC.



# VÍA INTRAÓSEA UNA OPCIÓN A LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA EN EMERGENCIAS

BENJAMIN BUSTO SANCHEZ, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Existen situaciones de Urgencia en las que la canalización de una vía venosa periférica no es posible, por lo que se recurre a la elección de otros tipos de vías como es la vía Intraósea. Hasta hace unos años se trataba de una vía poco conocida, sin embargo la incorporación de la vía Intraósea en la secuencia del soporte vital avanzado ha supuesto un incremento en su utilización por lo que es de especial importancia que los Enfermeros del ámbito de las Emergencias Extrahospitalarias conozcan este tipo de técnicas. **OBJETIVO:** Analizar y describir la vía Intraósea como vía para la administración de fármacos y fluidoterapia en caso de Emergencia Vital. **METODOLOGÍA:** Para la elaboración de este artículo se ha establecido un estudio secundario de síntesis basada en revisión bibliográfica de literatura científica en bases de datos Pubmed, Lilacs, Dialnet, Cinhal y Cuiden Plus para recopilar toda la información posible sobre aspectos de vía Intraósea en Emergencias sanitarias. La búsqueda abarca el periodo establecido entre los años 2006 y 2015, incluyendo documentos a texto completo en idioma castellano. La estrategia de búsqueda utilizada responde a: (vía intraósea) and (técnica) and (emergencia). **RESULTADOS:** Con la revisión realizada se obtienen escasas referencias bibliográficas que contemplen la vía intraósea, parece ser que es un método aún poco utilizado. Tras la evaluación de la documentación consultada se observa que la vía Intraósea es una vía segura rápida y eficaz para la administración de medicación y fluidoterapia y su uso está recomendado tanto en pacientes pediátricos como en adultos. En este proceso de revisión se establecen conceptos básicos sobre la técnica de acceso Intraóseo y sus métodos de utilización. **CONCLUSIÓN:** La vía Intraósea permite un acceso rápido, temporal, de fácil colocación y con escasas complicaciones. El uso de esta vía como vía de elección en caso de no poder disponer de una vía intravenosa es segura y eficaz por lo que los Enfermeros del ámbito de las Emergencias deben conocer y dominar este tipo de técnica.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, EMERGENCIAS, TÉCNICA, NOVEDAD, VÍA INTRAÓSEA.



## **INTERVENCION ENFERMERA DE EMERGENCIAS ANTE EL PACIENTE INCONSCIENTE**

BENJAMIN BUSTO SANCHEZ, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente existe una alta incidencia de llamadas y demandas de asistencia sanitaria de los servicios de Emergencias por causa del paciente Inconsciente. El paciente Inconsciente necesita una atención rápida, eficaz e integral. Por una parte crea gran alerta social y familiar, y por otra hay que identificar la causa probable de inconsciencia y valorar si existe o no riesgo para la vida del paciente. **OBJETIVO:** Establecer un Procedimiento de Actuaciones Enfermeras ante el paciente Inconciente que ayuden a proporcionar cuidados de Emergencia en el ámbito Extrahospitalario. **MATERIAL Y MÉTODO:** Para la elaboración de este Procedimiento de Actuaciones Enfermeras ante el paciente Inconciente se ha establecido un estudio de revisión bibliográfica de literatura científica en bases de datos como Pubmed, Lilacs, Cinhal y Cuiden Plus para recopilar toda la información posible sobre cuidados de Enfermería en pacientes Inconcientes atendidos en situaciones de Urgencias y Emergencias. La búsqueda abarca el periodo establecido entre los años 2011 y 2015, incluyendo documentos a texto completo en idioma castellano. La estrategia de búsqueda utilizada responde a: (Inconsciencia) and (paciente) and (emergencia) and (enfermería). **RESULTADOS:** Con la revisión realizada se obtienen escasas referencias bibliográficas que contemplen las actuaciones enfermeras ante el paciente inconsciente exclusivo en el ámbito de las Emergencias Extrahospitalarias. Con la documentación consultada se ha elaborado un conjunto de intervenciones agrupadas en un Procedimiento de Actuaciones Enfermeras ante el paciente Inconciente en la que se distinguen sus fases de actuación, intervenciones Enfermeras aplicables en cada fase y la secuencia de resolución o derivación en el contexto de las Emergencia Extrahospitalarias. **CONCLUSION:** Los profesionales de Enfermería deben estar preparados para solucionar y proporcionar cuidados al paciente Inconciente es por ello que la utilización de un procedimiento de actuación basada en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es fundamental. Este procedimiento pues, aporta una línea de actuación clara ante esta patología para los profesionales de Enfermería que desempeñan su disciplina en Emergencias.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, EMERGENCIA, INCONSCIENTE, ACTUACIÓN, GUÍA.



## **ENFERMERAS COORDINADORAS EN CENTROS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS: UN AVANCE EN LA PROFESIÓN**

EDUARDO GOMEZ PEREZ, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermeras que se ocupan de la coordinación en centros de Urgencias y Emergencias son un ejemplo de Enfermería de Práctica Avanzada que está surgiendo recientemente en el ámbito de las emergencias extrahospitalarias. Hace 4 años se creó un proyecto de incorporación de enfermeras a los centros de coordinación de Andalucía, pilotándose hasta el momento en el servicio provincial de emergencias de Sevilla, que supuso una revolución en la Práctica avanzada de enfermería, desempeñándose así sus actividades de Triage telefónico y gestión de recursos. Esta entidad no es conocida por la comunidad enfermera por lo que es importante sacarla a luz para que se expanda su existencia. **OBJETIVO:** Identificar las funciones de las Enfermeras Coordinadoras de Urgencias. **MATERIAL Y MÉTODO:** La metodología utilizada se basa en un estudio de revisión de literatura científica en las bases de datos de Pubmed, Cinhal y Cuiden plus para recopilar toda la información posible sobre Enfermería de Práctica Avanzada, comprendidos en el rango establecido entre 2003 y 2015. Incluyendo textos completos en idioma Castellano. La estrategia de búsqueda utilizada responde a: (enfermería) and (coordinación) and (emergencia). **RESULTADOS:** Tras la revisión realizada se elabora un informe que recoge las funciones de las Enfermeras Coordinadoras de Urgencias, contextualización de la figura de las mismas, recursos que gestionan usuarios a los que dan cobertura así como las NIC a las que dan respuesta. **CONCLUSIÓN:** El nacimiento de este puesto de trabajo es relativamente reciente, por lo que es poco conocido. Las Enfermeras coordinadoras poseen unas funciones muy específicas dirigidas a una cartera de usuarios muy determinado. Este estudio proporciona una visión de este nuevo perfil de Enfermeras que están surgiendo. Es por tanto, un punto donde los Enfermeros de Emergencias tienen que luchar por abrir nuevos campos de actuación para esta profesión. Este proceso de revisión aporta una línea clara y concisa sobre la figura de estos profesionales de Enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** EMERGENCIAS, ENFERMERÍA, GESTIÓN, PRÁCTICA AVANZADA, PREHOSPITALARIA.



## **TRASLADO PEDIÁTRICO DE EMERGENCIAS Y LA UTILIZACIÓN DE SISTEMAS DE SUJECCIÓN PEDIÁTRICO**

EDUARDO GOMEZ PEREZ, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Hasta hace poco tiempo los arneses de fijación y seguridad de las camillas de las ambulancias destinadas a la atención de Emergencias Sanitarias Extrahospitalarias venían preparados para adultos. Sin embargo, últimamente se han incorporado a las ambulancias de emergencias sanitarias andaluzas, un sistema de fijación pediátrico que sirve para el traslado pediátrico sin peligrosidad. Es por tanto de vital importancia que Enfermería tenga conocimiento sobre este tipo de dispositivo. **OBJETIVO:** Conocer la existencia del Sistema de Retención Pediátrico para el traslado en ambulancia. **MATERIAL Y MÉTODO:** Para la elaboración de este artículo se ha establecido un estudio secundario de síntesis basada en revisión bibliográfica de literatura científica Pubmed, Cinhal y Cuiden Plus, para recopilar toda la información posible sobre aspectos de Sistemas de Retención Pediátrica para Traslado en ambulancias en el ámbito de las Emergencias Extrahospitalarias, comprendidos en el rango establecido entre 2013 y 2014. **RESULTADOS:** La bibliografía relativa al uso de Sistemas de Retención Pediátrica en ambulancias es escasa. Debido a las escasas referencias bibliográficas sobre este tema y a la relativamente reciente incorporación de estos dispositivos en el ámbito de las Emergencias Extrahospitalarias, estableceremos concepto, descripción y conjunto de características de los mismos basándonos en uno de los pocos Sistemas de Retención Pediátrica que existen en el mercado, el llamado Kidy Safe y que hoy en día es utilizado por algunas empresas de emergencias andaluzas. **CONCLUSIÓN:** Este proceso de revisión permite que la disciplina Enfermera que desempeña su trabajo en el ámbito de las Emergencias Extrahospitalarias tenga claros conocimientos sobre este tipo de Sistema de Retención Pediátrico con el fin de poder utilizarlo adecuadamente en la práctica diaria.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA DE URGENCIA, TRANSPORTE DE PACIENTES, NIÑO.



## **ABORDAJE DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ENFERMERÍA DE EMERGENCIAS DEL PACIENTE CON CRISIS DE ANSIEDAD**

MAITE BARRASA FERNAN, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La demanda de asistencia sanitaria de servicios de Emergencias sanitarias por parte de pacientes que requieren asistencia por síntomas de ansiedad y/o depresión o síntomas somáticos que no se expliquen por enfermedad orgánica es bastante frecuente en el ámbito de la Emergencias Extrahospitalarias. **OBJETIVO:** Establecer una Guía de Actuaciones Enfermeras ante pacientes con Ansiedad que ayuden a proporcionar cuidados en el ámbito de las Emergencias Extrahospitalarias. **MATERIAL Y MÉTODO:** Para la elaboración de esta Guía de Actuaciones Enfermeras ante el paciente con Ansiedad se ha establecido un estudio secundario de síntesis basada en revisión bibliográfica de literatura científica en bases de datos Pubmed, Lilacs, Cinhal y Cuiden plus para recopilar toda la información posible sobre cuidados de enfermería en pacientes con ansiedad atendidos en situaciones de Urgencias y Emergencias La búsqueda abarca el periodo establecido entre los años 2001 y 2015, incluyendo documentos a texto completo en idioma castellano. La estrategia de búsqueda utilizada responde a: (ansiedad) and (enfermería) and (emergencia). **RESULTADOS:** Con la documentación consultada se han obtenido un conjunto de intervenciones con las que se establece una Guía de Actuaciones Enfermeras ante el paciente con Ansiedad en la que se distinguen sus fases de actuación, intervenciones Enfermeras aplicables en cada fase y la secuencia de resolución o derivación ante personas que estén en situación crítica de ansiedad en el contexto de las Emergencia Extrahospitalarias. **CONCLUSIÓN:** El Ámbito Extrahospitalario los profesionales de enfermería deben estar preparados para solucionar y proporcionar cuidados a pacientes en los que se encontrarse en Situación Crítica de Ansiedad es por ello que la utilización de una guía basada en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es fundamental. Ésta Guía pues, aporta una línea de actuación clara ante esta patología para los profesionales de Enfermería que desempeñan su disciplina en el Ámbito Extrahospitalario.

**PALABRAS CLAVE:** ANSIEDAD, ATENCIÓN, ENFERMERÍA, EMERGENCIA, GUÍA.



## DECÁLOGO PREHOSPITALARIO EN EL ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO

MAITE BARRASA FERNAN, ROCÍO CÁNDIDA ROMERO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las situaciones de Emergencia son complejas tanto por su forma de presentación como por las medidas a desempeñar para solucionarlas. Es de vital importancia que la disciplina Enfermera que desempeña su trabajo en el ámbito Extrahospitalario tenga conocimientos claros sobre las fases de actuación en el medio Extrahospitalario desde que se desencadena una situación de Emergencia hasta que se resuelve. Con objeto de sistematizar y simplificar la respuesta ante ellas, exponemos a continuación, el Decálogo de Asistencia Prehospitalaria dirigido a Enfermeras de Emergencias Extrahospitalarias. **OBJETIVO:** Identificar las fases básicas del Decálogo de Asistencia Prehospitalaria en el ámbito de las urgencias y emergencias. **MATERIAL Y MÉTODO:** Para la elaboración de este documento sobre el Decálogo de Asistencia Prehospitalaria para Enfermeras de Emergencias se ha establecido un estudio de revisión de literatura científica en bases de datos Pubmed, Lilacs, Cinhal y Cuiden Plus, para recopilar toda la información posible sobre pautas de asistencia sanitaria en situaciones de Urgencias, Emergencias y Catástrofes. La búsqueda abarca el periodo establecido entre los años 2002 y 2015, incluyendo documentos a texto completo en idioma castellano. La estrategia de búsqueda utilizada responde a: (Decálogo) and (fases) and (emergencia). **RESULTADOS:** Con la revisión realizada se obtienen escasas referencias bibliográficas que contemplen las fases del Decálogo de Asistencia Prehospitalaria en el ámbito de las Emergencias Extrahospitalarias. Con la documentación consultada se ha sistematizado la respuesta ante situaciones de Urgencias y Emergencias sanitarias Extrahospitalarias con el fin último de ampliar el conocimiento de la comunidad Enfermera. Así pues, en él se establecen el concepto básico y las fases que lo constituyen: Alerta, Alarma, Aproximación, Control, Clasificación, Asistencia Sanitaria, Estabilización/Puesta en Estado de Evacuación, Evacuación/Transporte, Transferencia, Reactivación. **CONCLUSIÓN:** Este proceso de revisión sobre el Decálogo de Asistencia Prehospitalaria aporta una línea de actuación clara y concisa para los profesionales de Enfermería que desempeñan su disciplina en el ámbito Extrahospitalario, que les ayudará a desenvolverse con mayor agilidad.

**PALABRAS CLAVE:** EMERGENCIAS, ENFERMERÍA, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, DECÁLOGO, FASES.



## **NECESIDADES DE LOS PACIENTES MÁS ALLÁ DE LAS TÉCNICAS SANITARIAS, EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO**

VICTORIA EUGENIA LOZANO PASTOR, VIRGINIA RUIZ GOMEZ, TOMAS LOPEZ FERNANDEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES LÓPEZ OLMEDA , AURORA LAX POLO, NOELIA TERUEL GRACIA, BEATRIZ IBAÑEZ ANDRES, MARIA LOZANO MARTINEZ, DOLORES OLIVARES GARCIA, MARÍA ROSA GARCÍA DELICADO, LAURA MARCO GIL, RUBEN GARCIA PEREZ, ANA ORTEGA MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN.** Perder la salud supone enfrentarse a una situación hasta entonces no vivida. Toda persona cuando enferma experimenta una serie de emociones que el personal sanitario debe considerar. La atención al paciente tiene diferentes funciones: disminuir la angustia, la sensación de amenaza, mejorar el cumplimiento de las indicaciones sanitarias, favorecer conductas saludables, brindar apoyo emocional y motivacional, enseñar y brindar consejos... **OBJETIVO.** Determinar las necesidades relacionadas con la información y la actitud del personal sanitario que nuestros usuarios captan durante su estancia y atención en el servicio de urgencias. **MATERIAL Y MÉTODO.** Estudio descriptivo, usando encuesta autoadministrada, estructurada en 12 preguntas, 11 cerradas con tres posibles respuestas y una última de texto libre animando al usuario a describir mejoras en su atención por el equipo sanitario, donde centramos nuestro estudio. La muestra se recogió entre febrero y mayo de 2016. **RESULTADOS.** De 738 encuestas cumplimentadas, 317 presentaban observaciones personales de los usuarios de nuestro servicio, donde expresaban su opinión sobre la mejora en nuestra atención. Sugerencias de mejora obtenidas:- Calidad afectiva (trato personal, implicación, empatía...) 35,5%- Información al usuario y a la familia. 32,7%- Accesibilidad a instalaciones y personal .3, 1%- Tiempo de espera en el servicio.6, 5%- Espacio físico de espera (luz, masificación de pacientes, limpieza...)2%- Acompañamiento permanente por familiar. 17,2%- Habilidad técnica. 3% **CONCLUSIONES.** A veces, se nos olvida la parte emocional del paciente, centrándonos en los síntomas de su enfermedad y en las técnicas para curar su parte física. Es necesario desarrollar la inteligencia emocional y, en particular, la empatía y la capacidad de resonancia para lograr una buena atención integral en el ámbito de salud. El aumento del apoyo emocional y social recibido se reflejará en una mejoría en la salud física y psicológica, mejorando así la calidad de los cuidados.

**PALABRAS CLAVE:** HUMANIZACIÓN, ENFERMERÍA, URGENCIAS, NECESIDADES, PACIENTES.





## POSIBLES DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES CON FOCALIDAD NEUROLÓGICA INESPECÍFICA

ISABEL MARIA EGEA CEGARRA, MARIA DEL PILAR EGEA CEGARRA, MARIA ELENA CANOVAS CASADO, RODOLFO BLANCO ROJAS

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 53 años que presenta al levantarse disartria, dismetría en MSI y mareos intermitentes. Refiere como únicos antecedentes TA sin tratamiento, sin consumo de tóxicos. Las constantes en domicilio fueron normales, excepto una discreta hipotensión de 110/65. Mejora la disartria tras beber agua. Se deriva al hospital por focalidad NRL inespecífica en paciente joven sin antecedentes. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración neurológica: disartria leve al levantarse, con dismetría MSI y mareos intermitentes. Pupilas N-N. Pares craneales conservados. RCP y ROT conservados, GCS 15. Lenguaje fluido y coherente. Ligera dismetría de hemisferio izquierdo no signos meníngeos. Resto de exploraciones de cabeza y cuello, cardiorrespiratoria, abdominal y cutánea, normales. **ECOCARDIO:** FSVI conservada, aneurisma del SIA y FOV. **ECO DUPLEx TRONCOS SUPRAAÓRTICOS:** sin ateromatosis carotídea. **ECO DUPLEX TRANSCRANEAL:** Probable oclusión vertebral derecha proximal. **TC CEREBRO SIN CONTRASTE:** sin signos de patología aguda. **TC ARTERIAS CEREBRALES:** normal, excepto oclusión completa del segmento V2 de arteria vertebral derecha, sin disección aguda. **RM DEL CEREBRO SIN CONTRASTE:** Extensa lesión isquémica aguda-subaguda en hemisferio cerebeloso derecho en territorio de arteria cerebelosa superior; lesión isquémica aguda-subaguda, adyacente a área de encefalomalacia antigua, en hemisferio cerebeloso izquierdo y territorio de la PICA izquierda; escasas y aisladas lesiones glólicas-desmielinizantes de sustancia blanca por hipoperfusión /isquémica crónica de pequeño y mediano vaso. **JUICIO CLÍNICO:** Ictus isquémico fragmentado en territorio vertebrovasilar. Ictus en territorio de arteria cerebelosa superior derecha y pica izquierda, de origen no aclarado. Durante las pruebas fue diagnosticado además de: Oclusión vertebral derecha; foramen oval permanente con aneurisma del septo; shunt D-I leve; HTA; DLP; Consumo crónico de alcohol (no mencionado con anterioridad). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** -Convulsiones. -Hipoglucemia. -Encefalopatía hipertensiva - Trastorno por conversión. -Migraña **CONCLUSIONES:** No infravaloremos la clínica en función de los datos e información que nos den los pacientes y familiares. Basémonos exclusivamente en los signos y síntomas que tenemos ante nosotros para realizar nuestro diagnóstico diferencial. Tanto los pacientes como familiares, por vergüenza, desconocimiento, nerviosismo u olvido pueden no decir información determinante para la orientación diagnóstica del caso.

**PALABRAS CLAVE:** ICTUS, MAREO, HIPOGLUCEMIA, HIPERTENSIÓN, SÍNDROME CONVERSIVO.



## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UN ACCIDENTADO DE TRÁFICO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

JENNIFER POVEDA RAMÍREZ, ANA ISABEL SÁNCHEZ SALCEDO, PAULA DEL CARMEN POVEDA SEBASTIAN, PAULA SANCHEZ CARRION, ANDREA RUIZ ANDÚJAR, JOSÉ ANTONIO ROMERO RAMÍREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 36 años de edad, trasladado por 061 al servicio de urgencias a consecuencia de un accidente de tráfico de alto impacto con pérdida de consciencia transitoria. **ANTECEDENTES PERSONALES:** no DM, no HTA, no dislipemias. Intervenido en 2008 de colecistectomía. Alergia a la penicilina. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** pérdida de sustancia en miembro inferior izquierdo, herida en cuero cabelludo y dolor a la palpación costal. Constantes vitales: Tensión arterial 130/80 mmHg, frecuencia cardíaca 86 lpm, Tª 35,8°C y SatO<sub>2</sub> 97%. Constantes neurológicas: pupilas medias, isocóricas y reactivas, consciente y orientado en tiempo y espacio y puntuación Glasglow 15. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** analítica completa, ECG, TAC y Rx. **JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras la realización de las pruebas anteriores, se le diagnostica de fisura de tibia y peroné y traumatismo craneoencefálico leve. El tratamiento, por un lado, va encaminado a disminuir el dolor con la administración de tramadol y meperidina diluidos en SF 0,9% 100 mL asociado con 1 ampolla de Primperan en bolo. Y, por otro lado, se procede a la estabilización de la fisura mediante la colocación de una férula suropédica. **CONCLUSIONES:** Las actividades de enfermería ante el caso que estamos presentando serían primeramente proceder a la movilización en bloque del paciente y descubrir el tórax cortando la ropa con tijeras para poder monitorizarle hemodinámica, ya que a todo politraumatizado hay que considerarlo lesionado medular. Canalizarle dos vías venosas periféricas de gran calibre, proceder a la extracción de analíticas y a la realización de ECG. También acompañar al paciente a la realización de TAC y Rx. Por último, ofrecer los cuidados necesarios para su recuperación, mediante la colocación de férula, administración de tratamiento farmacológico y vigilancia de constantes.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, ACCIDENTE, TRÁFICO, POLITRAUMATIZADO, CUIDADOS.



## **CASO CLÍNICO: ALERGIA A LA AMOXICILINA CAUSANDO EXANTEMA EN EL NIÑO**

MARTA RAMIREZ ALIAGA, NURIA GILSANZ AGUILERA, MARIA RAMIREZ ALIAGA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Niño de 16 meses, correctamente vacunado, sin alergias medicamentosas conocidas. No antecedentes obstétricos, ambos padres sanos. Acude a guardería desde los 12 meses. Consultan en el servicio de urgencias por manchas en la piel de 12 horas, sin cambio en tamaño ni apariencia. En el momento actual afebril. En la anamnesis, la familia explica que fue diagnosticado hace 2 días de faringoamigdalitis aguda para lo que se pautó tratamiento con amoxicilina 50mg/kg (ha tomado 4 dosis). La aparición del exantema fue tras la tercera toma, no prurito, no disnea, no disfagia, afebril desde el tercer día. No toma de antibióticos previamente ni antecedentes familiares de alergia. Tanto la abuela, como los padres que traen al niño, se muestran muy preocupados ante la posibilidad de alergia e insisten en la mejora tras la toma de la amoxicilina que mantiene al niño sin fiebre y con muy buen estado. Solicitan un cambio de tratamiento. A la exploración física buen estado general, bien hidratado, perfundido, exantema macular generalizado, respeta palmas y plantas, no petequias. Destaca faringe discretamente hiperémica, no exudados, no aftas, ausencia de adenopatías. Resto de órganos y aparatos sin alteraciones. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** alergia penicilinas, exantema infeccioso, exantema reumatológico. **JUICIO CLÍNICO:** exantema súbito. Se procedió a retirada del antibiótico con medidas de observación y explicación a la familia. Desaparición del exantema a los días, manteniéndose asintomático hasta el momento actual. **CONCLUSIÓN:** Ante un caso de exantema en contexto de toma de antibiótico, son primordiales la historia clínica y exploración. Tenemos un niño con muy buen estado, menor de 2 años, sin signos de anafilaxia y cuya aparición ha coincidido con el cese de la fiebre. Todo ello nos hace pensar en exantema viral.

**PALABRAS CLAVE:** ALERGIA, AMOXICILINA, EXANTEMA.



## **DOLOR TORÁCICO ASOCIADO AL CONSUMO DE COCAÍNA**

SEBASTIAN MANUEL LOPEZ RAMIREZ, MARIA CRISTINA LOZANO MENGÍBAR,  
MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ ALCALDE

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 32 años con AP: Tabaquismo crónico, 20 cigarros/día, ocasionalmente refiere consumo de marihuana y cocaína los fines de semana. Acude al servicio de urgencias por dolor precordial opresivo en región retroesternal, no irradiado, asociado a sensación nauseosa, que se ha iniciado estando en reposo en su casa tras regresar de una fiesta. **EXPLORACIÓN:** Consciente, orientado en espacio y tiempo, eupneico, tolera decúbito. **ACR:** Tonos rítmicos, MVC. **TA:** 130/80 mmhg, **FC** 87 lpm. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** **ECG:** Elevación de ST en D1, AVL y V1 a V5. **Análítica de sangre:** Elevación de troponina ultrasensible y CPK. **Rx de tórax:** Normal. **JUICIO CLÍNICO** Infarto Agudo de miocardio (IAM). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** IAM. Bloqueo completo de rama derecho. Pericarditis aguda. Taponamiento cardiaco. Tromboembolismo pulmonar. Neumotórax a tensión. **CONCLUSIONES:** Los pacientes jóvenes con IAM asociado a cocaína presentan un pronóstico en general bueno. El índice de complicaciones suele ser menor al habitual, y éstas son esencialmente la aparición de arritmias, especialmente en las primeras horas del IAM. La mortalidad es baja, básicamente debido a la edad y la escasa comorbilidad. La presentación de este caso está dirigida a tener siempre en mente la posibilidad de un IAM asociado a cocaína en todo paciente joven, en particular de sexo masculino y fumador que acuda al Servicio de Urgencias con un cuadro sugerente de síndrome coronario agudo, especialmente por algunas diferencias en las estrategias terapéuticas que deben ser consideradas en el manejo de este subgrupo particular de pacientes. Es importante recordar tener presente la posibilidad de un IAM en todo paciente joven que consulte por dolor torácico no traumático.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR TORÁCICO, COCAÍNA, IAM.



## **CASO CLÍNICO: GASTROENTERITIS AGUDA**

ANA MARIA FERNANDEZ ZAPATA, BEATRIZ ROCA PARDO, MARINA EULOGIO ALEMAN, JORGE MARIN SEVILLA, MARIA ANGELES SANCHEZ OLMOS, MARIA RHUT MARTINEZ SANCHEZ, BEGOÑA MARTINEZ MARTINEZ, JOSEFA MARIA CAMPOY SANCHEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** paciente de 49 años que llega al servicio de urgencias consciente y orientada en tiempo y espacio, presentando malestar general y dolor abdominal. Refiere que estaba en su casa y ha comenzado a sentirse mal, presentando diarrea sin parar con dolor abdominal, “como retortijones”. También ha vomitado y actualmente refiere tener náuseas. Comenta que el comienzo del cuadro clínico ha sido de repente. No antecedentes de interés ni AMC. **EXPLORACIÓN:** se realiza toma de constantes vitales, encontrándose estable hemodinamicamente: TA: 120/70mmHg, FC: 70l/m, FR: 12rpm, SatO<sub>2</sub>: 100% y temperatura: 36.5°. **JUICIO CLÍNICO:** una vez realizada la exploración se procede a la canalización de vía venosa periférica calibre 18G y a la posterior administración intravenosa de ranitidina, metoclopramida, butilescopolamina + metamizol. Y a sueroterapia con suero glucosado 500ml. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** gastroenteritis aguda, puede ser debida a causas infecciosas como los virus, bacterias y hongos. O puede ser secundaria a otra etiología como causas alimentarias. **CONCLUSIONES:** La gastroenteritis aguda (GEA), es un cuadro clínico caracterizado por diarrea de comienzo brusco, con mayor pérdida de agua por las heces y una mayor frecuencia de deposiciones. Sus causas pueden ser multifactoriales. Además del aumento de deposiciones líquidas, suelen presentar una serie de síntomas: malestar general, náuseas, vómitos, dolor abdominal tipo cólico, dolor de cabeza y fiebre. Entre sus complicaciones encontramos el desequilibrio hidroelectrolítico, al producirse una pérdida de agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) por las heces líquidas en concentraciones isotónicas e hipotónicas en relación con el plasma. La deshidratación se produce cuando estas pérdidas no se reemplazan adecuadamente y aparece un déficit hidroelectrolítico. En nuestro caso, conseguimos mantener una buena hidratación del paciente y que no se produjesen un déficit hidroelectrolítico. Se pauto tratamiento para la diarrea y beber abundantes líquidos al alta.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, GASTROENTERITIS, DIARREA, NÁUSEAS, DEFICIT HIDROELECTROLITICO.



## ANEURISMA AÓRTICO COMPLICADO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO

LUIS ALBERTO DIAZ VERA, ALCIBIADES DIAZ VERA, NIEVES MATA SANTIN,  
MARIA LORENA BLANCO SIENDONES, MARIA YOLANDA AGANZO PEREZ,  
ABDALLAH JAMIL DALLE DALLE, MARIA ANGELES RIAÑO CARRERA

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 43 años, HTA, DLP, fumador, bebedor de 40 gr etanol/día, Obesidad III, tratamiento con amlodipino, lovastatina y Aines. Acude a urgencias por dolor lumbar de 6 días y dado de alta por probable cólico nefrítico. Dos días después en su domicilio presenta episodio sincopal siendo auxiliado por médicos del SAMU, donde lo encuentran hipotenso, administrándole 2500 cc de suero salino fisiológico revirtiendo la hipotensión y enviado al hospital. A su llegada refiere el episodio sincopal, dolor abdominal que se irradia a espalda y masa pulsátil en flanco izquierdo. Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientado, BEG. TA: 110/60, FC: 88/min, Sato2: 99%, afebril. Auscultación cardiopulmonar: normal, RC rítmicos, soplo sistólico III/V foco aórtico. Abdomen: masa pulsátil en flanco derecho y ombligo, leve dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Analítica: Hb: 12,5(Previa 14), dímero D: 620, RX Abdomen: borramiento del psoas izquierdo, ECG: RS a 60/min, HVI. TAC abdomen: hematoma retro peritoneal de 28x8 cm, secundario a rotura de aneurisma de aorta abdominal infrarenal, de 9,1 cm de diámetro, que se extiende 12 cm sobre la bifurcación iliaca. El hematoma desplaza toda la celda renal izquierda **JUICIO CLÍNICO:** Aneurisma de aorta abdominal infrarenal complicado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En un paciente con antecedentes de tabaquismo e HTA, clínica de dolor abdominal, hipotensión arterial y masa pulsátil abdomen la primera sospecha diagnostica es rotura de aneurisma. La mayoría son asintomáticos, detectándose como hallazgo fortuito en la exploración clínica o en pruebas imagen. La aparición de clínica se asocia con la presencia de complicaciones (dolor abdominal difuso por compresión de estructuras vecinas, ateroembolismo de miembros inferiores, o isquemia aguda de hemicuerpo inferior por trombosis del aneurisma. El cuadro de mayor gravedad es la rotura del aneurisma, que representa una urgencia vital. **CONCLUSIONES:** La patología aórtica aguda es una situación clínica crítica cuyo pronóstico suele depender de un diagnóstico certero y rápido, así como de la instauración temprana de su tratamiento. El éxito en esta enfermedad está en la pericia y en el alto grado de sospecha por parte del médico.

**PALABRAS CLAVE:** ANEURISMA AÓRTICO COMPLICADO, DOLOR LUMBAR, HIPOTENSIÓN ARTERIAL, TRATAMIENTO.



## **PROTOCOLO DE INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO TIPO CAVAFIX®**

VERÓNICA SÁNCHEZ MUÑOZ, CRISTINA SÁNCHEZ CASTILLO, MARÍA DOLORES BLESÁ PICAZO, AMPARO EMILIA VALLS CANTOS, JESUS MUÑOZ TORRADO, DAVID POVEDA MORALEDÁ, PATRICIA LOZOYA MARTINEZ, MARTA CAÑETE OUTEIRAL, ANA VALENCIA OLIVERAS, DAVID FENOY BERLANGA, ROSER BOROTAU I BOSSER, LAURA MARTIN NAVARRO, CASANDRA MATEOS MOLINA, IRENE SANTIAGO HERNÁNDEZ, NATALIA FLORES GIL

**INTRODUCCIÓN:** El 90% de los pacientes hospitalizados reciben durante su ingreso algún tipo de terapia intravenosa. La principal finalidad de los catéteres venosos centrales de acceso periférico es preservar el capital venoso del paciente cuando se administran tratamientos que pueden deteriorar el sistema vascular. Si comparamos con otros catéteres centrales son menos costosos de implantar y el riesgo de infección es menor. **OBJETIVOS:** Mejorar la calidad de los cuidados que proporcionamos a los pacientes portadores de PICC unificando criterios de actuación. Administración de fluidoterapia (soluciones hipertónicas o vesicantes). Monitorización hemodinámica: PVC. Extracción de muestras para analítica. **MÉTODO:** Sujetos (Población diana): Pacientes con acceso venoso periférico limitado, Administración de fármacos hiperosmolares, drogas vasoactivas y necesidad de tratamientos simultáneos. Participantes: Dos enfermeras y un auxiliar de enfermería **PROCEDIMIENTO:** Preparación del paciente incluido monitorización. Elección de la vena de acceso Preparación de la piel del paciente Preparación del material estéril Técnica de inserción y avance del catéter Fijación del catéter Comprobación del catéter mediante RX **INTRUMENTOS.** Cavafix® (kit punción), material estéril, monitor de constantes vitales. **RESULTADOS:** Del 100% de los pacientes estudiados, el 51% fueron de sexo masculino. La principal indicación para la instalación del catéter fue para la administración de drogas vasoactivas y fármacos hiperosmolares. Las complicaciones asociadas relacionadas con la punción entre otras serían extrasístoles o arritmias al introducir la guía o hematomas. Respecto a las relacionadas con el catéter estaríamos hablando de infección (la más frecuente), trombosis u obstrucción. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** La estandarización de la técnica de inserción de PICC en las unidades de hospitalización o de urgencias reduce complicaciones dando mayor éxito en las inserciones y disminuye el tiempo del procedimiento, dando mayor confortabilidad al personal de enfermería nuevo en la unidad.

**PALABRAS CLAVE:** CATÉTER, PROTOCOLO, INSERCIÓN, PERFUSIÓN.



## **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN CÓDIGO SEPSIS EN SERVICIO DE URGENCIAS**

CRISTINA SÁNCHEZ CASTILLO, VERÓNICA SÁNCHEZ MUÑOZ, MARÍA DOLORES BLESÁ PICAZO, AMPARO EMILIA VALLS CANTOS, JESUS MUÑOZ TORRADO, DAVID POVEDA MORALEDÁ, MARTA CAÑETE OUTEIRAL, CASANDRA MATEOS MOLINA, ROSER BOROTAU I BOSSER, PATRICIA LOZOYA MARTINEZ, LAURA MARTIN NAVARRO, DAVID FENOY BERLANGA, ANA VALENCIA OLIVERAS, NATALIA FLORES GIL, IRENE SANTIAGO HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La sepsis es la respuesta del organismo a una infección. Se manifiesta con una respuesta inflamatoria generalizada que puede causar daño en diversos órganos y sistemas del organismo. El pronóstico de la enfermedad depende de diferentes factores (virulencia de la bacteria que produce la infección, el estado inmunitario del paciente o retraso en el diagnóstico y tratamiento). El servicio de urgencias es uno de los primeros en reconocer y tratar con precocidad a estos pacientes, ya que influirá proporcionalmente en la evolución del paciente. Identificar al paciente con riesgo de Sepsis y activar con la mayor celeridad posible el protocolo “Código Sepsis”. **MÉTODO:** Realizar un diagnóstico precoz. Administrar cuidados y tratamiento adecuado en este tipo de pacientes. Disminuir, en la medida de lo posible, la evolución de la infección y reducir las complicaciones derivadas de la misma. Identificar al paciente y diagnóstico de “Código sepsis” Ingreso del paciente en sala de observación. Tomar constantes y registrar en gráfica. **RESULTADOS:** Extracción de pruebas analíticas e inserción de catéteres/sondas. Administrar medicación. Reevaluar al paciente. El pronóstico de estos pacientes depende de la precocidad de las medidas tomadas, la administración del antibiótico correspondiente y las terapias necesarias para revertir los primeros signos de gravedad de estos enfermos, como la hipotensión o falta de diuresis. **CONCLUSIÓN:** El control de dicha infección a través de medidas tanto físicas como farmacológicas, influye en una mejoría evidente. Crear una herramienta para la estandarizar el manejo y detección precoz en pacientes con sepsis grave, refiere una evolución del paciente disminuyendo posibles complicaciones y consiguiendo que el equipo interdisciplinar de urgencias actúe de forma estandarizada, precoz y eficaz.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, PROTOCOLO, SEPSIS, URGENCIAS, PACIENTE.





## MANEJO DE REACCIÓN ANAFILÁCTICA, CASO CLÍNICO DE VARÓN JOVEN

FRANCISCO CANO SANCHEZ, MARIA MENGUAL VIDAL, ANA MARIA GOMEZ MARTINEZ, ISABEL MARÍA AGUADO MATEOS, GABRIELA FERNÁNDEZ VALERO, JUAN FRANCISCO HERNANDEZ CONTRERAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 27 años que acude al Servicio de Urgencias por una reacción anafiláctica con dificultad respiratoria con sibilancias, enrojecimiento de la piel, hinchazón en la cara y edema de glotis. a) Anamnesis médica: Reacción anafiláctica al paciente de 27 años con alergia a animales como perro, gato y a gramíneas, olivo y ácaros del polvo. b) Pruebas complementarias El paciente presenta enrojecimiento generalizado, dificultad respiratoria con sibilancias junto a un leve edema de la glotis e hinchazón en la cara. c) Tratamiento: Adrenalina: una ampolla subcutánea de 1mg/ml. Antihistamínicos: Dexclorfeniramina (Polaramine®) una ampolla intramuscular de 10mg. Corticoides: Hidrocortisona (Actocortina®) de 100mg. Metilprednisolona (Urbasón®) 80 mg. Salbutamol sulfato (Ventolin®) 1cc; Bromuro de ipratropio (Atrovent®) dos ampoyas 2ml, Budesonida una ampoya 2ml. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** T.A: 110/60mmHg; temperatura: 36°C; F.C: 99 lpm; Sat O2: 97%; F.R: 10 rpm; Dificultad respiratoria con sibilancias, enrojecimiento de la piel, hinchazón en la cara y leve edema de glotis. **JUICIO CLÍNICO:** Patrón respiratorio ineficaz r/c síndrome de hipoventilación m/p disminución de la presión inspiratoria/espíroratoria 00032. **CONCLUSIONES:** Una reacción alérgica es una afectación que puede resultar realmente grave aunque si se trata con el tiempo suficiente se puede llegar a salvar la vida de quien la sufra muy fácilmente. También es importante que cada uno conozca sus limitaciones, conociendo aquellos alérgenos que nos pueden causar reacciones fuertes ya que es muy fácil evitarlo o estar preparado con medicación por si se da la situación.

**PALABRAS CLAVE:** REACCIÓN ALÉRGICA, ANAFILAXIS.



## **SOSPECHA DE APENDICITIS EN PACIENTE CELIACO: CASO CLÍNICO**

ADRIAN RIQUELME MARTÍNEZ, ANA SÁNCHEZ RÓDENAS, BALTASAR ANTONIO SÁNCHEZ ROS, ALEJANDRO FERNANDEZ SOLANO, SILVIA MOLINA HERNÁNDEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 28 años que acude al servicio de urgencias generales por dolor abdominal sin localización concreta, de tipo continuo, acompañado de náuseas y vómitos. Refiere deposiciones con sangre habituales en domicilio. No fiebre. Ha iniciado tratamiento con buscapina y ultralevura por atención primaria. Derivación al cirujano de guardia por parte del médico de urgencias por sospecha de apendicitis. Antecedentes médicos e interés: celiacía en seguimiento por el servicio de digestivo y crisis epilépticas en seguimiento por el servicio de neurología. No presenta alergias medicamentosas conocidas. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** abdomen blando y distendido, no masa ni megalias, no distensión ni timpanismo, no dolor a palpación abdominal superficial y profunda, no defensa muscular ni signos peritonismo (Blumberg negativo). Tacto rectal doloroso al movilizar el recto, no hemorroides ni fisura. FC: 75lpm, Sat O<sub>2</sub>: 98%, T<sup>a</sup>: 36,4°C, TA: 132/81, FR: 16rpm. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analítica: leucocitos 12.900 sin desviación a la izquierda; Ecografía: ciego pélvico, no se consigue identificar el apéndice, aunque se objetiva abundante líquido libre, cambios inflamatorios en la grasa y presencia de pequeños ganglios. No se objetivan colecciones organizadas intraabdominales. En la valoración por cirujano refiere haber cesado el cuadro doloroso casi por completo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** dolor abdominal en enfermo celiaco. Se descarta apendicitis. No impresiona patología urgente en este momento. Repetición analítica en cuatro horas y valoración por el servicio de digestivo si persiste el dolor. **CONCLUSIONES:** La actuación de enfermería ante este tipo de pacientes consiste en la canalización de una vía venosa periférica, extracción de sangre para realizar analíticas, control de las constantes vitales, administración de sueroterapia para hidratar al paciente, evitar o reducir la pauta de analgésicos para que no se produzca un enmascaramiento de los síntomas y colocación de paciente en posición fowler o semi-fowler para aliviar el dolor. Educación para la salud sobre la celiacía.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR ABDOMINAL, CELIAQUÍA, APENDICITIS, ENFERMERÍA, URGENCIAS.



## LA URGENCIA DE LA ASISTENCIA PALIATIVA

DOLORES NATALIA LÓPEZ FERNÁNDEZ, ARACELI MORALES RUEDA, CARMEN CUENCA MORILLO, MARTA CRIADO ZOFIO, JAVIER JIMENEZ BERGES

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos los cuidados paliativos como aquellos cuidados, totales y activos, de los pacientes cuya enfermedad no responde apropiadamente al tratamiento curativo. En ellos la reducción del dolor, el control de la sintomatología y la intervención ante problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial. El papel de la Enfermería es crucial, tanto en el apoyo, cuidados de estos pacientes y su entorno familiar, como su seguimiento asistencial, siendo las enfermeras el nexo de unión con el resto de profesionales del Sistema Sanitario. **OBJETIVOS:** Describir el perfil de las asistencias urgentes extrahospitalarias realizadas a pacientes paliativos oncológicos. Analizar la coordinación entre los distintos profesionales sanitarios. **MÉTODO:** Estudio descriptivo transversal de las urgencias extrahospitalarias en nuestra Zona Básica de Salud, a pacientes paliativos oncológicos, durante el primer semestre de 2016. Del total de 1938 avisos relacionados, cumplían criterios del estudio N=59. Datos obtenidos mediante revisión de Historias Clínicas en Diraya-Urgencias y analizados mediante programa estadístico. **RESULTADOS:** El 63% de las asistencias se clasificaron como prioridad 2 (P2). Varones 57,6% de 75,92 años (DS +/- 10,61). Cáncer origen digestivo (34,5%) con cuidadora informal (92,5%) y seguimiento por asociación “Cudeca” (85,9%). El 79,3% son atendidos en domicilio con diagnóstico de “paciente terminal” (49%). En el 89% se administró analgesia de rescate. Mes de mayor asistencia enero 48%. **CONCLUSIONES:** El alto porcentaje de “P2” refleja la importancia de la asistencia, filtrada como “emergente”, en un perfil de usuarios varones de edad avanzada. Para mayor confortabilidad, se procura administrar el tratamiento en domicilio. Destacar el alto porcentaje de derivaciones a médico de familia sirviendo de nexo de unión (tándem médico/enfermera de atención primaria) entre los diferentes profesionales del equipo multidisciplinar, reflejándose el impacto positivo en la seguridad del paciente en la atención sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS PALIATIVOS, ENFERMERÍA DE URGENCIAS, VISITA DOMICILIARIA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



## VIA INTRAÓSEA COMO MÉTODO ALTERNATIVO EN SITUACIONES EN LAS QUE LA VÍA ENDOVENOSA ES INACCESIBLE

PATRICIA SANCHEZ GOLBANO, ISMAEL SHAHROUR ROMERA, VANESA VICENTE CASTILLO

**INTRODUCCIÓN:** El personal de enfermería en situaciones de urgencia y emergencia olvidamos la alternativa de la vía intraósea en situaciones de difícil acceso venoso. La práctica minoritaria de esta técnica supone un desapego por esta técnica, temor, etc. Por ello en nuestro trabajo se pretende objetivar la técnica hacia el personal de enfermería como una herramienta tangible. **OBJETIVOS:** Determinar la importancia de la vía intraósea (IO) como método alternativo en situaciones en las que la vía endovenosa sea inaccesible (según la ILCOR-International Liaison Committee on Resuscitation. **MÉTODO:** se realizó una búsqueda de artículos de carácter científico en las bases de datos LILACS, y Scielo, mediante los descriptores: vía intraósea, enfermería, emergencia y se obtuvieron un total de 23 artículos, de los cuales se analizaron 16 en español e inglés, excluyendo los de publicación anterior a 2012. **RESULTADOS:** Se certifica que la vía intraósea tiene gran importancia, ya que es la siguiente opción si no se consigue un acceso venoso. Reúne ventajas como: rápida canalización, seguridad de colocación, se puede extraer sangre, no se colapsa en situaciones de shock.... Algunas desventajas: dolorosa, de corta duración, si hay que perfundir grandes cantidades de líquido puede ser necesario canalizar otra, y también hay situaciones es las que no se puede utilizar, por causas de origen infeccioso o traumático (situaciones a veces comunes con las de acceso venoso). **CONCLUSIONES:** Gran porcentaje de los profesionales de enfermería, consideran tener un déficit formativo de esta técnica. Sin embargo, es una técnica fácil de aprender y segura para el paciente. Aunque sea una vía de fácil acceso hay que sustituirla por otra endovenosa lo antes posible ya sea periférica o central. Es una vía poco utilizada, por la desconfianza del personal de enfermería, a pesar de que en la formación del SVA se insiste siempre sobre ella. Se propone, una mayor difusión e implicación por parte de los organismos y figuras responsables de la formación continuada para fomentar dicha técnica.

**PALABRAS CLAVE:** VÍA INTRAÓSEA, ENFERMERÍA, EMERGENCIA, INTRAÓSEA.



## **ATENCIÓN AL PACIENTE GRAN QUEMADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. CASO CLÍNICO**

NOELIA CULIÁÑEZ GRAU, ASUNCIÓN DE LOS ANGELES CASTAÑO ILLÁN, JOSÉ AGUSTÍN CUEVAS GARCÍA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 38 años de edad que es trasladado por el 061 a la Unidad de Cuidados Intensivos tras quemadura por deflagración. El paciente desde el momento en el que ingresa recibe los cuidados enfermeros protocolarios de U.C.I. Siempre adaptadas para estos pacientes con gran superficie corporal quemada. **EXPLORACIÓN:** T.A: 155/74 mmHg. FC: 103 lat/min. Sat O<sub>2</sub>: 99% con Ventimask. Abdomen blando, depresible, no doloroso. MMII: pulsos pedios presentes. Neurológico: Sin focalidad. Moviliza cuatro extremidades. Consciente y orientado. Piel: Quemadura de tercer grado en cara y pabellones auriculares y en parte del tronco. Quemadura de 2º grado en espalda y muslos. Miembros superiores completos. Según la regla de Wallace: 55% de SCQ. Pruebas complementarias: Gasometría venosa: pH 7.08 pO<sub>2</sub> 71.1 Pco<sub>2</sub> 65 HCO<sub>3</sub> 22.9. Hemograma: hemoglobina 10.4 hematocrito 30.9 plaquetas 135000 leucocitos 15370. Bioquímica: Sodio 134 potasio 4.2 cloro 106 glucosa 184 urea 104 creatinina 2.21. Se realiza radiografía de tórax y de abdomen para valorar posible afectación de órganos internos. Se realizan recogidas de exudados de las heridas para estudio micro biológico. **JUICIO CLÍNICO:** Quemadura de tercer grado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Paciente con quemaduras en el 60% de su superficie corporal. **CONCLUSIONES:** Tristemente, hablar la de evolución de un paciente gran quemado, implica hablar casi siempre de complicaciones. En nuestro caso la primera que se nos presenta es una infección por diferentes microorganismos patógenos. A pesar de todas las medidas de barrera llevadas a cabo por los profesionales es una de las complicaciones más frecuentes. Este tipo de pacientes suelen seguir una pauta de respuesta muy similar ante la patología llegando a un punto de inflexión en el que, o bien remonta y no se infectan las quemaduras pudiendo avanzar con el, o por el contrario, lleva a cabo un empeoramiento de su estado como consecuencia del proceso infeccioso que sufre.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURAS, CUIDADOS, DEFLAGRACIÓN, EMERGENCIA, SOPORTE.



## **YATROGENIA COMO CAUSA DEL COMA. DESMIELINIZACIÓN OSMÓTICA**

JOSE MARIA MARTIN CANO, ANA ROSA CALLE GÓMEZ, AMALIA MARIA VICENTE DEL ESTAD, JESUS GUSTAVO PONCE GONZALEZ, CRISTINA ROBLES RODRIGUEZ

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón, 58 años con cáncer laríngeo de células escamosas infiltrante en tratamiento con quimio (cisplatino) y radioterapia. Ingresa con el juicio clínico de insuficiencia renal prerrenal por mucositis severa complicada con disfagia, anorexia y hematemesis. Tras varios días de ingreso en planta se avisa a UCI por bajo nivel de conciencia. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Presenta fiebre (38.5°C), GCS 12p (Rv2), taquipnea, taquicardia y debilidad muscular generalizada. Analíticamente destaca natremia en 163 mEq/l y elevación de reactantes de fase aguda. ECG, Radiografía de tórax, TAC craneal y punción lumbar no muestran causa del deterioro. Haciendo una revisión de la historia desde las consultas externas de oncología hasta su llegada a urgencias y posterior ingreso, descubrimos disfunción renal junto con hiponatremia de instauración subaguda. A su llegada a urgencias presentaba natremia de 119 mEq/l administrándose, por la insuficiencia renal y la hipotensión mantenida, fluidoterapia con SSF 0.9%. En el control analítico posterior observamos corrección de natremia (<48 horas +34 mEq/l). **JUICIO CLÍNICO:** Sin descartarse la probable relación del deterioro del nivel de conciencia con una corrección rápida de las cifras de natremia, el paciente ingresa en UCI con el diagnóstico de Sepsis de probable origen respiratorio. Posteriormente evoluciona desfavorablemente hacia el coma profundo, realizándose RNM cerebral que muestra el patrón característico de un síndrome de desmielinización osmótica (SDO). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Sepsis. Meningoencefalitis. Coma de origen metabólico (urémico). Hemorragia Subaracnoidea no visualizada en TAC. Enfermedades desmielinizantes. Efectos secundarios del tratamiento oncológico. **CONCLUSIÓN:** La mielinolisis central pontina (SDO) es producida por una rápida corrección de la hiponatremia, sobre todo en la hiponatremia subagudas. Clínicamente destaca por síntomas psudobulbares que evolucionan a la tetraparesia progresiva. Suele evolucionar tras 2-5 días de la corrección de la natremia y suele ser irreversible.

**PALABRAS CLAVE:** HIPONATREMIA, DESMIELINIZACION OSMÓTICA, MIELINOLISIS PONTINA, COMA.



## **ESTUDIO POBLACIONAL DE LAS CONSULTAS MÉDICAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO**

HELENA GIL MENÉ

**INTRODUCCIÓN:** Hay una intuición general de que en urgencias de forma proporcional consultan habitualmente más los extranjeros pero no una evidencia. En nuestra población (92.892 empadronados. Año 2016) conocemos que el porcentaje de extranjeros es del 20,77%. **OBJETIVOS:** Conocer si la proporción de extranjeros que acuden a nuestro servicio de urgencias es mayor que la proporción de los no extranjeros. **MATERIAL Y MÉTODO:** Hemos realizado un estudio retrospectivo. La muestra fue obtenida de la población de Lorca. La selección de la muestra se hizo en el servicio de urgencias extrahospitalaria de Lorca durante una semana. Se examinaron las historias clínicas de los pacientes que consultaron nuestro servicio de urgencias (en total 672 historias clínicas). Usamos la variable dicotómica: Extranjero/No extranjero. Con estos datos llevamos a cabo un análisis estadístico descriptivo básico. **RESULTADOS:** El porcentaje (un 26.49%) de extranjeros que nos consultan menor que el de no extranjeros. Comprobamos que efectivamente en nuestra muestra los no extranjeros consultan más, en números absolutos, que los extranjeros, pero en números relativos a la población de referencia los extranjeros consultan más que los no extranjeros. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** Ponemos de manifiesto la alta frecuencia relativa de extranjeros que consultan en nuestro servicio de urgencias. Los motivos siguen siendo los que ya se saben y es que esta población sigue estando en un número elevado fuera del sistema sanitario (no son atendidos en los centros de salud) bien porque la mayoría no acceden los centros de salud por motivos laborales, o bien, por carecer de tarjeta sanitaria. Esto obliga a esta población a usar los servicios de urgencias como recurso subsidiario último para ser atendidos sanitariamente.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS, DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL, CONSULTA.



## **ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES LARINGECTOMIZADOS PORTADORES DE TRAQUEOSTOMÍAS: SISTEMA CERRADO VS SISTEMA ABIERTO**

JESUS ZARCO CORREAS, ANA BELÉN SOTO SOTO, MARÍA MAGDALENA SOLER NICOLÁS, MARIA JOSE SANCHEZ VERACRUZ, ANA SANCHEZ OLMOS

**INTRODUCCIÓN:** En aquellos pacientes laringectomizados por procesos patológicos como el cáncer, se hace necesaria la implantación de un dispositivo, tal como la traqueostomía. Dicho dispositivo requiere unos cuidados y una supervisión diaria; dentro de ellos, se englobaría la técnica de aspiración de secreciones, la cual podría llevarse a cabo a través de un sistema de aspiración cerrado o un sistema abierto. **OBJETIVOS:** Analizar y describir el uso de cada sistema a fin de encontrar el idóneo en cada situación. **METODOLOGÍA:** Como instrumento de recogida de datos se utilizó la valoración por patrones de Marjory Gordon, a través de la cual, se identificaron los diagnósticos de enfermería NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), las intervenciones de enfermería NIC y la clasificación de resultados de enfermería NOC. **RESULTADOS:** El uso de los sistemas de aspiración va íntimamente relacionado con la situación clínica y las necesidades de cada paciente, por lo que deberemos tener en cuenta que tipo de sistema utilizar en función del tipo de paciente con el que estemos tratando. **DISCUSIÓN** El colocar un sistema de aspiración cerrada a pacientes no sometidos a ventilación mecánica, hace que tengan que ser retirados tras la aspiración, perdiendo la mayoría de las ventajas por las que fueron creados. **CONCLUSIONES:** Siempre y cuando estemos ante un paciente no sometido a ventilación mecánica, con respiración espontánea o, en proceso de destete a la ventilación mecánica, utilizaremos un sistema de aspiración abierto. En el caso de encontrarnos ante un neonato o paciente sometido a ventilación mecánica, gasométricamente inestable, potencialmente infeccioso, con FiO<sub>2</sub> o PEEP muy elevadas, se colocará un sistema cerrado.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER LARINGE, TRAQUEOSTOMÍA, SISTEMA ASPIRACIÓN CERRADO, SISTEMA ASPIRACIÓN ABIERTO.





## **INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA, EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR, PARA DISMINUIR COMPLICACIONES E INGRESOS A CORTO PLAZO**

ERICK PIERRE VALDEZ MAGUIÑA, ELENA CARRASCO ORTIZ, ALBA BOMBARELLI REDONDO, EMILIO MANUEL RUIZ DIAZ, DAVID LOBILLO LOPEZ, SONIA PATRÓN ALTÉS, LAURA CORNEJO SILVA, CARLOS JUSTICIA BUENO, ANTONI BELENGUER BLANCA

**INTRODUCCIÓN:** pacientes afectados con una fibrilación auricular (FA), puede aumentar el grado de conocimiento sobre la arritmia y su tratamiento, para disminuir los ingresos a corto plazo y las complicaciones asociadas a la FA. **OBJETIVO:** Analizar y describir si una intervención educativa por parte del personal de enfermería en urgencias a fibrilación auricular. **METODO:** Se realizó un estudio prospectivo de intervención aleatorizado y controlado, en el área de urgencias de un hospital, cuya población diana fueron pacientes que padecieran en aquel momento una FA demostrable electrocardiográficamente. Fueron aleatoriamente divididos en 2 grupos, el grupo control y el grupo intervención, y entrevistados con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento sobre la FA. En el momento del alta, se efectuó al grupo intervención por parte de enfermería, una formación que consistió en una explicación sobre los aspectos básicos de la arritmia, posibles complicaciones, precauciones a tener en cuenta y síntomas de alarma. Además se proporcionó un tríptico resumen con la información anteriormente descrita. Se desarrolló seguimiento telefónico a los 30 y 90 días después del alta médica. **RESULTADOS:** Los pacientes del grupo intervención que requirieron ingreso hospitalario por cualquier causa a los 30 días fue menor que el grupo control respectivamente (6,9% vs 12,1%) pero la diferencia más significativa se encontró a los 90 días (11,2% vs 20,9%). El motivo principal de ingreso hospitalario fue la insuficiencia cardiaca. Al analizar las diferencias entre grupos con respecto a este motivo de ingreso, se observó una disminución significativa en el número de pacientes ingresados a los 30 días en el grupo intervención vs el grupo control (0,8% vs 6,4%) **CONCLUSIONES:** El estudio demuestra que una intervención educativa de enfermería a los pacientes afectados por una FA, consigue aumentar el grado de conocimiento de la arritmia y disminuir así, el número de complicaciones graves y el número de ingresos totales a corto plazo. Esto se consigue con el único coste de 8 minutos de intervención del profesional de enfermería en la educación del paciente y la edición de un tríptico informativo.

**PALABRAS CLAVE:** FIBRILACIÓN AURICULAR, INTERVENCIÓN ENFERMERÍA, EDUCACIÓN SANITARIA, URGENCIAS.



# **CONOCIMIENTO DE LA VÍA INTRAÓSEA COMO SEGUNDA ELECCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

MANUEL JESUS VELEZ GONZALEZ, LUCÍA VÉLEZ GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** La vía intraósea se considera un acceso vascular accesorio a la vía venosa periférica en pacientes pediátricos menores de 6 años, según las Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). **OBJETIVOS:** Analizar el nivel de conocimiento por parte del personal de enfermería sobre la vía intraósea en situaciones de urgencia vital. Conocer la frecuencia de uso de esta vía en las unidades de cuidados intensivos. Manifiestar la importancia del uso de la vía intraósea y declarar los motivos por lo que su uso está disminuyendo. Se realizó un estudio descriptivo proporcionando un cuestionario específico al personal de enfermería de UCI para la recogida de datos. **MATERIAL Y MÉTODO:** El estudio cuenta con 20 enfermeras voluntarias, donde de manera anónima entregaron la encuesta. Como criterio de inclusión se estableció que al menos deberían de llevar 6 meses trabajando en este servicio. **RESULTADOS:** En el análisis de los resultados, nos encontramos: El 85% de las enfermeras conocían la vía intraósea. El 80% de las personas encuestadas sabían que es la segunda vía de elección en situaciones de emergencia. El 5% de las enfermeras habían utilizado este tipo de acceso vascular frente al 95% que no lo habían hecho nunca. De éste último, un 50% del personal no la había utilizado por falta de material, un 35% por desconocimiento y 10% por otros motivos. **CONCLUSIONES:** La vía intraósea es considerado un acceso eventual, y veloz, que aporta muy pocas complicaciones. Además se trata de un acceso venoso que es simple en el aprendizaje y colocación. A pesar de las grandes ventajas que ofrece como segunda vía de elección en situaciones de urgencia vital, su uso es casi nulo. Se denota falta de material en las unidades o poca formación de los trabajadores, por lo que sería necesario sensibilización de los cargos superiores para poder ofrecer el material necesario y la formación adecuada para poder implantar su uso en las unidades de cuidados intensivos.

**PALABRAS CLAVE:** VÍA INTRAÓSEA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PERSONAL DE ENFERMERÍA, ACCESO VASCULAR.



## **DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIO CON LOS ÚNICOS SÍNTOMAS DE MALESTAR Y VÓMITOS**

ELADIO YAMIL ALVAREZ FERNANDEZ, NIEVES HUERTAS NUÑEZ, ÍÑIGO DE LA YEZA FERRÓN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 53 años, quien acude a urgencias por presentar malestar general, sensación de fiebre y náuseas y vómitos (3-4 ocasiones). Antecedentes personales: Hiperuricemia, Taponamiento cardíaco con pericardiectomía en 2014, Dislipemia, Diabetes mellitus de larga evolución mal controlada con retinopatía y neuropatía diabética. HTA. **EXPLORACIÓN CLÍNICA:** Buen estado general nervioso. Neurológico: conservado, consciente orientado, sin déficit neurológico evidente. Tórax: cicatriz en cara anterior por intervención quirúrgica por taponamiento cardíaco, Murmullo vesicular presente, sin roncus ni sibilantes ni otros agregados, tonos cardíacos rítmicos sin soplos Abdomen: diástasis en rectos, abdomen blando depresible sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal, ruidos hidroaéreos presentes y timpanismo a la percusión. Miembros inferiores: edemas leves a nivel de 1/3 inferior simétrico, sin signos de trombosis venosa, pulsos periféricos presentes y simétricos. Exámenes complementarios Frecuencia cardíaca: 100 l x min. Frecuencia respiratoria 18 r. x min. Glucemia Azar: 123 mg/dl Saturación de O<sub>2</sub>: 97% Temperatura: 37,6 °C Tensión arterial 140/60 mmHg. ECG: segmento ST con desnivel en DI, DII, V5-V6, elevado en aVF. Marcadores bioquímicos de lesión miocárdica: CPK 831 U/ml Troponina 2,19 ng/ml **JUICIO CLÍNICO:** SCASEST. Sd. Febril. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Infección respiratoria. Gastroenteritis. Insuficiencia cardíaca. Insuficiencia renal. **CONCLUSIONES:** El síntoma clásico y esperado en el Síndrome coronario agudo es el dolor en el pecho, pero en los pacientes diabéticos hay otros síntomas atípicos como son molestias inespecíficas en el pecho, falta de aire, sudoración, náuseas, mareos; son presentaciones inusuales del Síndrome coronario Agudo que se dan con mayor frecuencia en pacientes de edad avanzada, mujeres y diabéticos, estas manifestaciones sintomáticas son los denominados equivalentes anginosos y se deben al desarrollo de neuropatía autonómica con afectación del sistema cardiovascular

**PALABRAS CLAVE:** DIAGNÓSTICO, SÍNDROME CORONARIO, VÓMITOS, SÍNTOMA.



# **ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA DE UN PACIENTE CRÍTICO. FISIOPATOLOGÍA DEL TRANSPORTE TERRESTRE**

ALFONSO CLARAS RUIZ, MARÍA DOLORES BELTRAN LILLO, JUAN ANDRES RAMOS RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** La vida de un paciente crítico esta en manos del Equipo Sanitario que los atiende y su pronóstico va a depender de la calidad de la atención que reciban en los primeros momentos. Las situaciones críticas se van a dar con mayor frecuencia en el ámbito extrahospitalario y el Equipo Sanitario debe: Valorar y estabilizar al paciente antes del traslado. Administrar los mejores cuidados durante el mismo e identificar y manejar cualquier complicación que surja. Transferir al paciente al hospital en las mejores condiciones posibles. Por tanto, se pretende conseguir optimizar y profesionalizar el traslado del paciente crítico, conociendo el abordaje médico-sanitario y sabiendo identificar y actuar ante factores externos, relacionados con el transporte, que pueden influir negativamente en la evolución del paciente. **OBJETIVOS:** Conseguir formar un Equipo Multidisciplinar especializado en el traslado del paciente crítico en ambulancia. Capacitarlo para el reconocimiento y resolución de cualquier complicación que pueda surgir durante el traslado y así conseguir un pronóstico favorable para estos pacientes. **METODO:** Estudio descriptivo. **RESULTADOS:** Se desarrollan clases teórico-prácticas impartidas por profesionales especializados en Atención Sanitaria en Emergencias y Transporte y dirigidas al Equipo Sanitario del Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Tras impartir la formación se evalúan los conocimientos adquiridos con un examen tipo test, adaptados a las competencias de cada categoría. Y con una encuesta, se cuantifica el grado de satisfacción y valoración de la utilidad de los conocimientos transmitidos. **CONCLUSIONES:** Muy buena aceptación, principalmente por parte de Celadores Conductores y T.E.S, los cuales no tenían conocimiento de la Fisiopatología del Transporte terrestre.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS, TRANSPORTE, CELADOR CONDUCTOR, AMBULANCIA, TRASLADO



## **CARBONARCOSIS GRAVE Y VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA**

MARÍA ESTHER RODRIGUEZ DELGADO, JAVIER IGNACIO MARTIN LOPEZ, JESUS PALOMARES RODRIGUEZ

**BREVE DESCRIPCION DEL CASO:** Paciente de 80 años de edad, hipertensa, exfumadora, enfermedad pulmonar obstructiva crónica tipo bronquitis crónica GOLD IV con oxígeno crónico domiciliario. Ha presentado cinco ingresos hospitalarios éste año por descompensación respiratoria a pesar de tratamiento completo. Ha presentado aumento de su disnea habitual de 72 horas de evolución. Esta noche comienza con disnea intensa. A su llegada a urgencias está estuporosa y desconectada del medio, cianótica, taquipneica con tiraje supraclavicular y uso de musculatura accesoria torácica. A la auscultación broncoespasmo severo. Se comienza tratamiento con corticoides, broncodilatadores, sulfato de magnesio. Ingresa en UCI para ventilación mecánica no invasiva (VMNI). Tras el tratamiento con VMNI existe mejoría clínica y normalización progresiva gasométrica. **EXPLORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración: A su ingreso en UCI la paciente esta hipertensa, taquipneica, estuporosa y con utilización de musculatura accesoria y broncoespasmo severo. Precisa aporte con O<sub>2</sub> a 45%. Pruebas complementarias: Gasometría arterial: pH 7, PCO<sub>2</sub> 104 mm Hg, Lactato 6.9, DB -7. Radiografía de tórax: Infiltrado basal derecho compatible con condensación neumónica **JUICIO CLÍNICO:** Insuficiencia respiratoria crónica agudizada secundaria a neumonía derecha **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tromboembolismo pulmonar, Coma estructural **CONCLUSIONES:** Hoy en día la ventilación mecánica no invasiva tanto en modo alternante (BIPAP) como en modo continuo (CPAP) es una terapia muy válida. Utilizada sobre todo en insuficiencias respiratorias crónicas reagudizadas con carbonarcosis como en descompensaciones cardiacas (Edema agudo de Pulmón), en 24 o 48 horas consigue la mejoría del paciente, evitando la ventilación mecánica invasiva y la sedación, disminuyendo de forma clara las polineuropatías del paciente crítico.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, BRONQUITIS CRÓNICA, RESPIRACIÓN ARTIFICIAL, VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE.



## MANEJO ENFERMERO DE LA VÍA INTRAÓSEA

CARLOS ALBA LOPEZ, DARÍO SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, ANTONIO JAVIER SEGURA FORNIELES

**INTRODUCCIÓN:** La vía intraósea supone un acceso de uso en situaciones de urgencia cuando no es posible conseguir una vía venosa. En esta vía se consigue un acceso al medio intravascular de una forma rápida y eficaz a partir de la canalización de la cavidad medular de los huesos y aprovechando su anatomía. **OBJETIVOS:** Explorar los últimos avances en la canalización de la vía intraósea. Describir los puntos de inserción y dispositivos. Conocer el manejo de la vía desde su establecimiento hasta su retirada. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el Soporte Vital Avanzado y la vía intraósea. Se ha realizado una búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed, Medline, ScienceDirect, Scielo, Cuiden, etc. Utilizando artículos en inglés y español de entre 2001 a 2016. También se han consultado las guías European Resuscitation Council (ERC 2015) y American Heart Association (AHA 2015). **RESULTADOS:** Actualmente disponemos de diferentes dispositivos para la canalización de la vía intraósea como: FAST, BIG y EZ-IO. La canalización intraósea se puede realizar en diferentes zonas anatómicas que varían en función de la edad del paciente. Con respecto al manejo de la vía intraósea, está debe ser instaurada por un profesional de enfermería y en condiciones normales no se recomienda que se prolongue su uso más de 24h. **CONCLUSIONES:** Con una formación adecuada, las enfermeras pueden ser completamente capaces de manejar correctamente la vía y establecer un acceso intraóseo de forma rápida y con altos índices de éxito.

**PALABRAS CLAVE:** ACCESO INTRAÓSEO, DISPOSITIVOS INTRAÓSEOS, INTRAÓSEA, PARADA CARDIORRESPIRATORIA, SOPORTE VITAL.



# **INDICACION DE OXIGENOTERAPIA HIPEREBARICA EN LA INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO. EVIDENCIA CIENTÍFICA**

GABRIEL SEGURA LOPEZ, MARIA DEL ROSARIO GIMENEZ ANDREU

**INTRODUCCIÓN:** El monóxido de carbono (CO) es un gas que se genera como consecuencia de una combustión con pobreza de oxígeno en el aire ambiental. La intoxicación por su inhalación en accidentes domésticos, constituye la intoxicación por gases más frecuente. La oxigenoterapia hiperbárica (OTH) es una modalidad de oxigenoterapia en la que se utiliza una cámara hiperbárica en la que se crea una presión superior a la atmosférica. Su indicación en el caso de la intoxicación aguda por monóxido de carbono genera controversia. **OBJETIVO:** Determinar, a la luz de las fuentes consultadas, la evidencia disponible en relación a la indicación de uso de oxigenoterapia hiperbárica en la intoxicación por monóxido de carbono. **METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. La búsqueda bibliográfica se realizó consultando las bases de datos PubMed, Cuiden, Scielo, Preevid, obteniéndose un total de 48 documentos, de los cuales seleccionamos 5, atendiendo a criterios de pertinencia, relevancia y actualidad. Utilizamos los descriptores: "Enfermería", "Intoxicación", "Oxigenoterapia hiperbárica", y "Monóxido de Carbono", en inglés y en español, y los operadores booleanos "and" y "or". **RESULTADOS:** Hemos localizado una revisión sistemática de 2010, en la que se determina que la evidencia resulta insuficiente para apoyar el tratamiento con oxígeno hiperbárico. Por el contrario, otro artículo de 2014 (revisión sistemática) si incluye evidencia científica en relación a la recomendación de uso de la OTH (tipo A), con "fuerza muy baja". Asimismo, dos informes de evaluación de tecnologías (de 2008 y 2006) y una guía de práctica clínica (2008) no recomiendan su empleo dada la falta de evidencia de su efecto. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** A la luz de las fuentes consultadas, la evidencia actual está basada en ensayos clínicos. Por este motivo, podemos afirmar que dicha evidencia resulta insuficiente para emitir recomendaciones de uso de la OTH en los casos de intoxicación aguda por CO. Sería recomendable realizar investigaciones adicionales, que amplíen los estudios relativos a este tema.

**PALABRAS CLAVE:** INTOXICACIÓN, MONÓXIDO CARBONO, OXIGENO HIPERBÁRICO.



## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO**

TANIA ALCARAZ CORDOBA

**INTRODUCCIÓN:** Politraumatizado es aquel enfermo con lesiones traumáticas, suponiendo algún riesgo vital. Es la primera causa de muerte en las primeras cuatro décadas de vida y sus secuelas son responsables del 40% de grandes minusvalías. El plan de actuación del politraumatizado grave requiere de rápida valoración y abordaje. El conocimiento por parte de enfermería de una metodología de actuación clara demuestra una disminución de la morbimortalidad y calidad en la atención al paciente. **Objetivos:** Analizar y desarrollar una revisión bibliográfica sobre la actuación de Enfermería ante un paciente politraumatizado tanto en escena como en el servicio de urgencias hospitalarias. Profundizar a cerca de los protocolos existentes y promover la aplicación de la mejor evidencia en el manejo del politraumatizado. **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica donde se consultan libros, protocolos, guías de práctica clínica y bases de datos: Medline, Cuiden Plus, Pubmed, Cochrane Plus y Dialnet. Como criterios de inclusión: tema relacionado, disponibles en texto completo y lenguaje español o inglés; se excluyen las publicaciones anteriores a 2006. **RESULTADOS:** En la fase prehospitalaria, la bibliografía afirma que la primera medida debe ser una rápida valoración ligada a la resucitación de las funciones vitales. Se realiza a través del método ABCDE que identifica y trata las situaciones de riesgo vital. Posteriormente se procederá a una revisión secundaria que incluya reevaluación del método ABCDE, anamnesis y examen físico completo. En la fase hospitalaria se descartarán lesiones vitales urgentes, se estabilizará al paciente y se realizará una valoración secundaria, a través del método “escuchar, oír, sentir”. Algunos autores difieren al exigir el control de ciertas medidas previo paso del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos. **CONCLUSIONES:** La evidencia científica muestra que la protocolización de la asistencia en politraumatizados así como una correcta aplicación de la valoración primaria y secundaria reducen significativamente la morbimortalidad.

**PALABRAS CLAVE:** PACIENTE POLITRAUMATIZADO, MULTIPLE TRAUMA PATIENT, INITIAL ASSESSMENT, NURSING CARE, CUIDADOS PREHOSPITALARIOS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.





## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS QUEMADURAS EN PACIENTE PEDIÁTRICO**

ROCIO MARTIN ALMENTA, BEATRIZ VALDAYO ROSADO, ELENA MARÍA CRUZ MORALES

**INTRODUCCIÓN:** Las quemaduras en la población infantil son situaciones que afectan a un gran número de niños especialmente en lo que a accidentes domésticos se refiere. La atención de Enfermería a nivel asistencial en Urgencias tiene un papel relevante en la promoción, recuperación y prevención de accidentes así como de sus futuras complicaciones que pudieran derivarse. **OBJETIVO:** Establecer qué estrategias de cuidados desarrollan las enfermeras en la atención de las quemaduras en paciente pediátrico **METODOLOGÍA:** Se realizó una Revisión Sistemática en Bases de Datos (Cochrane, Cuiden, Medline, CINHAI) en junio y julio de 2016. Descriptores: Cuidados, Enfermería, Pediatría, Quemadura, Urgencias. Fórmulas de búsqueda: Quemadura AND Cuidados. Burn\* AND Enfermer\*. Burn\* AND Nurs\* AND Urgen\*. Quemad\* AND Pediatr\* AND Emergen\* Los artículos seleccionados fueron un total de 15, publicados en español e inglés, en los últimos 5 años. **RESULTADOS** Respecto a la retirada de flictenas, tras analizar diversas guías de práctica clínica se observa que las ampollas de menos de 6mm de diámetro no deben desbridarse, excepto que estén en una zona donde exista una alta probabilidad de romperse por ser zonas de roce o movimiento o sean molestas para el paciente. Las flictenas de mayor tamaño no existe un criterio único. Sólo recomiendan desbridar en quemaduras de grosor medio teniendo como criterio la disminución de infecciones y de complicaciones potenciales. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES.** Los pacientes pediátricos con quemaduras deben recibir una Atención Integral en unidades formadas por personal especializado, por las características propias de dicha patología. La atención al paciente pediátrico quemado es un problema multidimensional donde es necesario actuar a nivel preventivo y asistencial, siendo la atención de Urgencias el primer paso en el proceso asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, ENFERMERÍA, PEDIATRÍA, QUEMADURA, URGENCIAS.



## **CASO CLÍNICO DE FRACTURA DE FÉMUR CON FIJADOR EXTERNO**

CHRISTIAN VALL ANDRES, REBECA CONEJO CORREA, JORDI FARRERO MENA, PATRICIA FERREIRA PRAT, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, ANA POZO CARRIQUE, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA, SONIA NAR DEVI, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, REBECA RAMÍREZ MOLINERO

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente de 30 años, signos vitales estables, afebril, consciente y orientado que es trasladado en el servicio de ambulancia SEM a la unidad de urgencias traumatológicas, presenta politraumatismos a causa de un accidente de tráfico. Portador de una férula colocada por el personal de la ambulancia. Una vez realizada la exploración física y pruebas complementarias es diagnosticado de una fractura de fémur derecho. Se le prepara para la intervención quirúrgica y se instaura un fijador externo para reducir y estabilizar la fractura. **Exploración:** En la exploración de la piel se observa en el fémur derecho deformidad, y el equipo asistencial decide realizar intervención quirúrgica de fijador externo. **Pruebas Complementarias:** Radiografía (Rx) Antero-posterior y Lateral del fémur. Rx tórax. Electrocardiograma (EkG). ECO Doppler. Analítica sanguínea para preoperatorio. **JUICIO CLÍNICO:** Fractura de fémur derecho. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Según la Taxonomía NANDA de enfermería. -Dolor agudo r/c el trastorno musculoesquelético (fractura de fémur) y la terapia correctiva, manifestado por la expresión de dolor en el paciente. **CONCLUSIONES:** El fijador externo para este tipo de fracturas es el más indicado ya que según la evidencia científica el uso de este dispositivo permite estabilizar los huesos y observar la cicatrización, el estado muscular y neurovascular del miembro. **Palabras Clave:** fijador externo, fractura fémur, urgencia, cuidados. **Referencias:** Herdman TH, editor. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.

**PALABRAS CLAVE:** FIJADOR EXTERNO, FRACTURA FÉMUR, URGENCIA, CUIDADOS.



## **FACTORES INFLUYENTES EN CULTIVOS POSITIVOS DE SANGRE EN PACIENTES INGRESADOS EN URGENCIAS**

FLORENTINA MARTOS SANCHEZ, MARIA LUZ MOGICA SORIANO, EULALIA EVA ANDREO ANDREO, JOSEFA MONTOYA ROMO

**INTRODUCCIÓN:** El cultivo positivo de sangre es un examen de laboratorio que verifica la existencia de bacterias u otros microbios en una muestra de sangre. **OBJETIVO:** Identificar los factores asociados con verdaderos positivos. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio prospectivo y observacional realizado en una unidad de urgencias. Se han incluido como caso todos los cultivos realizados entre el 1 de enero del 200 al 1 de enero del año 2001, que se han clasificado en positivos verdaderos, positivos contaminados y negativos en función de los resultados microbiológicos y las manifestaciones clínicas de los pacientes. **RESULTADOS:** Se observa un total de 320 pacientes ingresados que forman parte del estudio. Del total enumerado, en 150 pacientes se obtienen 259 muestras de sangre para cultivo. Se obtienen 100 casos en los que los cultivos de sangre dan resultados positivos, siendo así verdaderas bacteremias en 75 casos. Las variables consideradas como elementos como verdadero positivo han sido: hematomas, escalofríos, cianosis, un elemento básico que hace referencia a la limpieza y desinfección de la piel, más concretamente en forma de arrastre, el empleo de bata estéril. **CONCLUSIONES:** Tras este estudio se pueden identificar los signos clínicos que permiten optimizar la práctica de un cultivo de sangre, así como los factores que se deben corregir para disminuir los contaminados para favorecer la elección del tratamiento y una pronta recuperación.

**PALABRAS CLAVE:** CULTIVOS POSITIVOS, URGENCIAS, LABORATORIO, FACTORES.



## **ATENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LA POBLACIÓN INFANTOJUVENIL DESDE LA UNIDAD DE URGENCIAS**

MARIA LUZ MOGICA SORIANO, EULALIA EVA ANDREO ANDREO, JOSEFA MONTOYA ROMO, FLORENTINA MARTOS SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las razones que llevan a los niños a suicidarse son muy diferentes de aquellas que motivan a los adultos siendo un tema delicado pues muchas veces es difícil de diagnosticar. No suele ser común porque apenas se tiene conciencia de lo que es la muerte. Según los expertos y las cifras del INE en 2013, se quitaron la vida nueve niños de entre 10 y 14 años. Una cifra baja que, sin embargo, está inserta en una tendencia creciente. La prevalencia es mayor en varones. La incidencia del suicidio infantil parece, sin embargo, haber aumentado en los últimos años. Por eso es necesario que el personal sanitario pueda detectar la conducta suicida de un niño a su llegada al servicio de urgencias pediátrico. **OBJETIVO:** Describir el comportamiento suicida y los factores de riesgo en la población infantojuvenil y el manejo terapéutico. **MÉTODO:** La conducta suicida infantojuvenil representa un 7,9% de los intentos suicidas atendidos en urgencias generales en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia. La muestra se recoge desde 2008 hasta 2013 inclusive. Posteriormente se realiza una revisión de las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes. **RESULTADOS:** La muestra consta de 59 pacientes con una media de edad de 17,5 años. El 55% presentan antecedentes psiquiátricos conocidos, 35% rasgos disfuncionales, 10% ansiosos, 6,5% afectivos, 6% abuso de sustancias y 4% psicóticos. El 45% presentan conductas suicidas previas conocidas. **CONCLUSIONES:** Existe un predominio de intentos suicidas de alta impulsividad y baja letalidad en mujeres. La adolescencia es un periodo de riesgo importante. Es necesario programas formativos y de detección precoz entre los sanitarios y un abordaje multidisciplinar respecto al riesgo de repetición de conducta suicida.

**PALABRAS CLAVE:** SUICIDIO, POBLACIÓN INFANTOJUVENIL, URGENCIAS, POBLACIÓN INFANTOJUVENIL.



## **HEMATURIA POR GRAN MASA VESICAL, A PROPÓSITO DE UN CASO**

MIGUEL ANGEL URBANO LOPEZ, RAUL ALMAGRO ORIHUELA, ESTELA YESICA  
ROMAN GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varon 61 de años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, intervenido de Próstata por hemiplasia benigna de próstata. Sin otros antecedentes de interés. Acude a Urgencias por hematuria franca de 3 días de evolución con presencia de coágulos, así como dolor nefrítico que no cede ante analgésicos. **EXPLORACION:** Regular estado general, Consciente, orientado y colaborador. No focalidad neurológica. Afebril. Normocoloreada, normoperfundida y normohidratada. No ingurgitación yugular. Eupneico. TA: 130/80. ECG: 85lpm. Saturacion O2: 100%. Ventilacion normal en ambos campos. Abdomen blando y depresible pero molesto a palpación de hipogastrio. Extremidades sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Pulsos conservados. ECG ritmo sinusal. En Analítica de sangre valores de coagulación, hemograma y bioquímica normales. En Analítica de orina hematuria, pH 5, sin leucocitos. En ecografia de vejiga y riñones se aprecia imagen hiperecogenica en base de vejiga heterogenea adherida a pared vesical de bordes móviles y bien definidos sin hidronefrosis. **JUICIO CLINICO:** Retención urinaria por gran masa vesical **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Gran masa vesical, Coagulo. **CONCLUSIONES:** Tras consultar con Urólogo y valorar al paciente se sonda al paciente con suero lavador y se decide ingreso para estudio y realización más pruebas para determinar que es esa masa vesical.

**PALABRAS CLAVE:** COAGULO, HEMATURIA, GRAN MASA VESICAL.



## **NEUMONÍA NECROTIZANTE EN LÓBULO SUPERIOR DERECHO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

SILVIA GÓMEZ RODRÍGUEZ, VICTOR LOPEZ ROMERO, MANUELA MORENO  
RAMÍREZ, ISABEL MARIA BAYON CAUTO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 32 años que acude a Urgencias del Hospital por cuadro de fiebre y expectoración purulenta desde hace un mes. Había acudido hacía una semana a Urgencias siendo diagnosticada de neumonía en el lóbulo superior derecho y pautándosele tratamiento con levofloxacino. La paciente relataba persistencia del malestar general a pesar del tratamiento pautado. AP: No RAMc. No hábitos tóxicos. Asma bronquial en tratamiento con beta2 de acción corta. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Paciente con regular estado general, eupneica en reposo y buen estado de perfusión e hidratación. Auscultación cardíaca: normal. Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado con crepitantes en campo superior derecho. Exploración orofaríngea: boca séptica. Resto: sin hallazgos de interés. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Analítica de urgencias: PCR 23, 73. Leucocitosis de 19680 con 16000 neutrófilos. Resto sin hallazgos de interés. Rx tórax: condensación en segmento posterior de lóbulo superior derecho sin cambios respecto a la radiografía realizada hace una semana. Se ingresa en Neumología para continuar estudio. Microbiología: Ag pneumococo y Ag legionella: negativo. Hemocultivos: negativos. Espudos micobacterias (x3): tinción de Ziehl-Neelsen: no se observan BAAR. Catéter telescopado: cultivo aerobio negativo. Analítica: bioquímica, pruebas reumáticas, orina, proteinograma y autoinmunidad: dentro de la normalidad. Serología bacteriana y vírica: sin hallazgos. TC de tórax: consolidación pulmonar el LSD con adenopatías mediastínicas e hiliares ipsilaterales asociadas, a valorar como primera posibilidad una neumonía bacteriana necrotizante. Broncoscopia simple con aspirado bronquial negativo. **JUICIO CLÍNICO:** neumonía necrotizante en Lóbulo superior derecho (LSD). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** absceso pulmonar, tuberculosis pulmonar, sarcoidosis, enfermedad colágeno-vascular. **CONCLUSIONES:** la neumonía necrotizante es una forma de infección del parénquima pulmonar que se caracteriza radiológicamente por la existencia de una condensación con múltiples cavitaciones de menos de 1 cm. En nuestro caso la enfermedad periodontal debió propiciar debido a microaspiraciones repetidas la proliferación de los microorganismos causantes de la infección. La paciente ingresó en Neumología y mejoró clínicamente con el tratamiento empírico de amoxicina/clavulánico.

**PALABRAS CLAVE:** BOCA SÉPTICA, EXPECTORACIÓN, NEUMONÍA.



## **CASO CLÍNICO: TRAUMATISMO CERVICAL EN ZONA II TORACOABDOMINAL COMPLICADO**

ANTONIA CARAVACA ORTIN, MARIA CARLOTA BELTRAN ALIAGA, ALICIA SANCHEZ ALCARAZ, MARIA PILAR RUBIO BAÑON

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Caso clínico de un paciente de 36 años de edad que presenta lesiones múltiples generalizadas, siendo la causa un accidente de tráfico ocurrido el 8 de julio de 2016, por colisionar con un autobús cayendo este por un terraplén. Acude a la puerta de urgencias traído por la uci móvil tras estabilización hemodinámica inmediata. **EXPLORACIÓN:** Antecedentes: no AMC. No es posible averiguar otros antecedentes. Enfermedades actuales: Accidente de tráfico, politraumatismo. Exploración física: Llega con mal estado general, disneico en reposo, cianótico y pálido, presenta frialdad cutánea de predominio acral. Constantes vitales: TA 77/45 mmhg, FC 140 lpm, SatO2 90 % FR 22 rpm. Presenta hiperventilación generalizada y crepitante en el tórax y abdomen. Se le coloca drenaje torácico bilateral. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se realiza: Analítica completa: bioquímica, hemograma, coagulación y extracción de gasometría arterial. ECG que destaca taquicardia sinusal. TAC torácico y abdominal, donde se observa gran neumotórax bilateral y contusión pulmonar importante con pulmón hepatizado de predominio en campos medios y superiores de ambos lados, abdomen con gran distensión gástrica sin líquido libre intraabdominal, bazo normal, hígado sin hallazgos( estudio limitado por TAC sin contraste) y fractura de clavícula derecha. **JUICIO CLÍNICO:** Politraumatizado **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL** Traumatismo cervical en zona II toracoabdominal complicado, neumotórax y fractura en miembro superior (clavícula derecha), defecto cutáneo en región braquial. **CONCLUSIÓN:** el paciente sufre más de una lesión traumática grave, y alguna o varias de las cuales supone un riesgo vital para su vida, siendo los accidentes de tráfico la principal causa de dichos traumatismos. Así mismo las lesiones abdominales no reconocidas son la causa de muerte prevenible postraumática más frecuente, conformando el segundo pico de la curva de mortalidad durante la llamada hora del traumatizado.

**PALABRAS CLAVE:** TRAUMATISMO MULTIPLE, LESION GRAVE, FRACTURA, COORDINACIÓN.



## **VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB) EN EL EQUIPO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE UN CENTRO DE SALUD RURAL**

MARÍA DOLORES BELTRAN LILLO, JUAN ANDRES RAMOS RUIZ, ALFONSO CLARAS RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** Dotar a los participantes de conocimientos en SVB (Soporte Vital Básico) como integrantes del equipo de urgencias de atención primaria. Formar e instruir en el inicio precoz de las maniobras de reanimación y reconocimiento de las situaciones que precisan de las mismas. Manejo de las técnicas o maniobras estandarizadas de RCP básica. Las potenciales situaciones de emergencia en un centro de urgencias rural son complejas tanto por su forma como su presentación en el tiempo y el espacio. Mediante un taller de SVB se instruye al personal del centro en el manejo de situaciones de emergencias, dando vital importancia a la atención inmediata, organizada y coordinada mediante la cadena de supervivencia. El SVB se define como un conjunto de técnicas cuyo objetivo es sustituir, restablecer o estabilizar las funciones respiratorias y cardiovasculares perdidas en un paciente, para lo que es necesario un personal adiestrado. Se consigue que el equipo obtenga habilidad en el algoritmo ERC 2015 dando vital importancia al RCP de calidad, mediante prácticas con maniqués e implicando a cada uno de los participantes en situaciones ficticias en las que ellos mismo son el principal involucrado y alentándolos a tomar decisiones cruciales de primera mano. Se registró la habilidad en dar repuesta sanitaria efectiva ante las principales emergencias. Se realizó una valoración teórica práctica de los conocimientos mediante un test estándar y se ayudó a refrescar el déficit en conocimientos imprescindibles. **CONCLUSIÓN:** El entrenamiento, la habilidad y la mejora de la técnica coordinada en SVB, con características esenciales para salvar vidas en un equipo multidisciplinar de urgencias y emergencias. El personal de urgencias debe actuar de forma coordinada, desarrollando pasos de forma simultánea entre iguales para disminuir los tiempos y dar una respuesta sanitaria adecuada. Es de vital importancia que el personal de urgencias conozca las últimas evidencias científicas en el campo de la RCP y el SVB.

**PALABRAS CLAVE:** SOPORTE VITAL, REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, URGENCIAS, EMERGENCIAS, RURAL.





## **CASO CLÍNICO. INTERVENCIÓN ENFERMERA EN ALTERACIÓN HIDROELECTROLÍTICA**

ROCIO BARBEYTO SANCHEZ, JAVIER ISERN FARGAS

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 21 años que ingresa en el área de observación de urgencias por disminución del nivel de conciencia, según refiere la familia. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se realiza EKG, TAC Craneal, analítica de sangre (bioquímica, hemograma, coagulación y gases venosos), se realiza escala de glasgow. Anamnesis del paciente según los datos que aporta la familia (refieren paciente en seguimiento por psiquiatría por "potomanía") y el acceso a historial médico en Diraya. Valoración enfermería al ingreso según patrones de necesidad de Virginia Henderson, escala de Barthel y escala de Norton. **JUICIO CLÍNICO:** Alteración hidroelectrolítica (hipopotasemia, hiponatremia) por polidipsia psicogénica (potomanía). **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES:** - Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c desequilibrio de líquidos. - Riesgo de infección r/c con dispositivos de acceso venoso. - Riesgo de aspiración r/c disminución de nivel de conciencia. - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c encamamiento **CONCLUSIÓN:** Los objetivos van encaminados a restablecer un equilibrio electrolítico adecuado para evitar alteraciones del nivel de conciencia cuyas intervenciones será la reposición de iones mediante sueroterapia, cambios posturales para evitar deterioro de la integridad cutánea e intervención psicológica para evitar nuevos episodios de potomanía.

**PALABRAS CLAVE:** POTOMÍA, NANDA, PLAN DE CUIDADOS, EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICOS.



## **HIPOTERMIA INDUCIDA O TERAPÉUTICA TRAS PARADA CARDIO-RESPIRATORIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

JUAN ANTONIO ESPARZA CONESA, JOSÉ IGNACIO FERRER MOYA, LUCIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARIA JOSE GOMEZ SANTA, ALBA RODRÍGUEZ PARDO, ZOILA GLADYS RICO RICHART , EVA PAOLA CARBONELL SIMÉ, MARIA OÑATE VIZCAINO, LORENA MUÑOZ MUÑOZ, BLANCA POLO BROTONS, ESTEFANIA CARCELES LORCA

**OBJETIVO:** analizar la literatura científica sobre la eficacia de la hipotermia inducida o hipotermia terapéutica tras sufrir una parada cardiorrespiratoria **MÉTODO:** estudio descriptivo documental. Las variables analizadas fueron el número de referencias recuperadas con y sin abstract, número de artículos útiles para el objetivo del estudio y accesibilidad a los documentos. Revisión sistemática de la literatura reciente disponible (2009-2014) sobre los protocolos de de intervención y el tratamiento de la hipotermia inducida o terapéutica tras sufrir una parada cardiorrespiratoria tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario. La búsqueda se ha realizado en las principales bases de datos nacionales e internacionales: MedLine, LILACS, BDNF, EMBASE, CUIDEN, Elsevier, Scielo, Cochran; restringido la búsqueda a artículos en inglés y castellano con texto completo disponible. Se utilizaron diferentes itinerarios estándar y la selección de la información obtenida se seleccionó siguiendo un proceso de filtración (CASPE). **RESULTADOS:** el número de artículos que respondían a la estrategia de búsqueda formulada “Hipotermia inducida o terapéutica tras parada cardiorrespiratoria” y útiles para el estudio fueron de 7 en CUIDEN (50% del total recuperados), 1 en BDNF (100% del total recuperado), 26 en MedLine (62% del total recuperado), 4 en LILACS (32% del total del recuperado), 4 en BDNF (16% del total recuperado), 6 en EMBASE(22% del total recuperado), 3 en Elsevier(14% del total del recuperado), 5 en Scielo (20% del total recuperado), 8 en Cochran (15% del total recuperado). **CONCLUSIONES:** al realizar la revisión bibliográfica de estas bases de datos enfermeras y mostrar los resultados, se llega a la conclusión de que se debería revisar los criterios seguidos para la indización de artículos, lo que reduciría el número de ruidos encontrados. Sobre la base del porcentaje de artículos útiles del total de recuperados, se debe tener en cuenta que se parte de un número escaso en ambos casos.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOTERMIA INDUCIDA, HIPOTERMIA TERAPÉUTICA, PARADA CARDIO-RESPIRATORIA.



## **ACTUACION, INCIDENTES Y ATENCION ANTE UNA PARADA CARDIORESPIRATORIA**

MARTA ROS BALSALOBRE, AZAHARA MARÍA NARVÁEZ ROMERO, JOSEFA SANCHEZ GARCIA, ALICIA GIMENEZ MONTIEL

**INTRODUCCIÓN:** Una parada cardiorrespiratoria (PCR) se considera una emergencia vital, donde se produce un cese inesperado, peligroso y reversible de las funciones respiratorias y/o cardiocirculatorias. Unas adecuadas medidas de reanimación evitan la disminución brusca del transporte de oxígeno que pueden conllevar a disfunción cerebral y posteriores lesiones irreversibles como anoxia y muerte. Es de vital importancia el trabajo en conjunto del equipo multidisciplinar especializado en Resucitación Cardiopulmonar (RCP) de manera coordinada y optimizando recursos. **OBJETIVOS:** Identificar los incidentes producidos en la asistencia a la PCR en el equipo enfermero con menos de un año de trabajo en la unidad. Describir las acciones de mejora realizadas en la organización del equipo de RCP **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional prospectivo de los incidentes más relevantes durante realización de una RCP y la implementación de las medidas correctoras adoptadas desde la incorporación de la enfermera al equipo. Se recogieron las incidencias producidas en cada activación de la RCP durante el año 2015 en el hospital virgen de la arrixaca de Murcia, excluyendo al paciente traumatológico y pediátrico. **RESULTADOS:** Durante 2015 se registraron 110 actuaciones de RCP. De todas las incidencias un 68% se relaciona con problemas en la llamada para la activación del equipo y un 15% en relación a la dotación y ubicación del material. UN 70% se relaciona con la presencia excesiva de personal, un 90% en relación a la coordinación del equipo. **CONCLUSIONES:** Se propone buscar un número único de profesionales a la hora de actuar, estandarizar el material y las medidas de seguridad, la figura de un líder en el equipo y formación al respecto. Para mejorar en rapidez, respuesta, seguridad, capacitación y coordinación entre el equipo.

**PALABRAS CLAVE:** RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR, RCP, ENFERMERÍA, ACTUACIÓN.



## **LINEAS DE ACTUACIÓN ANTE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN URGENCIAS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

ANA MARIA SANTOS GARCIA, LIDIA GUERRERO MARTINEZ, RITA ARIDIAN MUNDO GUARDIA, CRISTINA ORENES VILLAPLANA

**INTRODUCCIÓN:** Para llegar a una excelencia clínica y alcanzar unos adecuados niveles de seguridad para con el paciente es necesario desarrollar estrategias para abordar los eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria desde la puerta de urgencias. Una atención inadecuada o la presencia de efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria conllevan a una elevada morbilidad y mortalidad al que se le asocia el incremento económico y social del mismo. En las puertas de urgencias una actuación segura cobra vital importancia dada la complejidad y variabilidad de los pacientes atendidos, así como los recursos materiales y humanos de los que se disponen. **OBJETIVOS:** Identificar las herramientas empleadas por el personal de enfermería para llevar a cabo las practicas seguras en la puerta de urgencias. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica de las actuaciones llevadas a cabo por el personal enfermero que tengan relación con el incremento de la seguridad del paciente y la gestión del riesgo sanitario. Se busca en bases de datos como Scielo, Cuiden, Cuidatge y PubMed, con una antigüedad de 5 años. **RESULTADOS:** Se analizan 20 artículos siendo 17 los seleccionados para formar parte del estudio. Se los cuales destacar la escasa cantidad de estudios relacionados con el tema. Para los enfermeros supone un elemento importante dar una atención de calidad y a su vez segura tanto para el propio profesional como para el paciente. **CONCLUSIONES:** Para el personal enfermero garantizar la seguridad del paciente es una tarea prioritaria que precisa de formación continuada para garantizar unos cuidados de calidad.

**PALABRAS CLAVE:** SEGURIDAD, ENFERMERÍA, URGENCIAS, URGENCIAS.



## **ABORDAJE ENFERMERO DE UNA CRISIS CONVULSIVA**

MARTA MUNUERA ORTUÑO, SARA MORALES MARTINEZ, MARINA CARLES SARO,  
FRANCISCO DE BORJA DE ISASA MARTÍNEZ, LAURA VERA VILLEGAS

**INTRODUCCIÓN:** La crisis convulsiva es una de las emergencias neurológicas más frecuentes en los servicios de emergencias, y si no se trata de forma rápida y adecuada puede derivar en un daño neurológico o incluso en la muerte del paciente. **OBJETIVOS:** Los objetivos de nuestro estudio se basan en definir una crisis convulsiva, clasificar los tipos de crisis convulsivas y describir el tratamiento y los cuidados de enfermería ante estos trastornos convulsivos. **MÉTODO:** Para dar respuesta a los objetivos del estudio se ha diseñado una investigación cualitativa, tipo estudio de caso. El ámbito de estudio comprende los servicios del SUAP de Archena y el hospital Morales Meseguer de Murcia y el sujeto de estudio fue un varón de 20 años que sufrió una crisis convulsiva tónico-clónica. Se estableció como diagnóstico principal la confusión aguda y como principal problema de colaboración las crisis convulsivas. **Resultados:** Creemos que la principal contribución del trabajo ha sido recabar información a través de la revisión bibliográfica del episodio convulsivo, pródromos y evolución posterior, que nos han permitido reconocer las verdaderas crisis y establecer así unos protocolos adecuados de actuación para futuras situaciones. Es preciso actuar ágilmente ante una crisis convulsiva debido al aumento que supone la demanda cerebral de oxígeno y al elevado riesgo de lesión que la actividad mecánica puede provocar en el paciente. **CONCLUSIONES:** Es muy importante frenar la actividad convulsiva cuanto antes, ya que si estos estados convulsivos se prolongan pueden provocar hipoxia, shock cardiovascular, e incluso parada respiratoria. Aunque las crisis son de aparición violenta e imprevista, estar prevenido permite una actuación rápida y precisa y disminuye los riesgos de lesión y efectos secundarios.

**PALABRAS CLAVE:** DESCRIPTORES: CRISIS CONVULSIVAS, ACTUACIÓN ENFERMERA, EPILEPSIA.



## TAQUICARDIA VENTRICULAR Y DEPORTE EN ADOLESCENTE, A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA GONZALEZ RANDO, SOLEDAD GONZALEZ FERNANDEZ, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón 14 años. Antecedentes epistaxis recurrentes, cefalea y estreñimiento, sin tratamiento ni alergias medicamentosas. Acude a urgencias por palpitaciones tras partido de fútbol. Diagnóstico a la llegada taquicardia supraventricular paroxística, se sigue protocolo de adenosina (6+12mg) ineficaz. Traslado por UVI móvil a hospital, tras perfusión de esmolol clorhidrato y tres intentos de cardioversión (200J) sin éxito. **EXPLORACIÓN.** Vía aérea: permeable, ventilación espontanea, eupneico, auscultación y movilidad torácica normal. Circulación: coloración y temperaturas normales, hidratado. No ingurgitación yugular. Auscultación cardiaca anormal, rítmica. Pulso radial rápido y débil, relleno capilar <2 seg. Glasgow: 15. Escala verbal de dolor: 0. Constantes: TA 75/50mmHg; FC 180 lpm; Sat.O2 95% **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.** EKG: 1º: taquicardia supraventricular (QRS estrecho), 196 lpm, sin dolor, eje eléctrico indeterminado, posible onda delta, dudas diagnósticas WPW. 2º (tras CVE): TV-QRS ancho, morfología de BCRD, eje superior izquierdo. Analítica: dentro normalidad. Ecocardiograma: Sin signos de cardiopatía estructural: Cavidades derechas normales. VI: espesor parietal, dimensiones normales, contractilidad global/segmentaria conservadas. Septos y pared libres, anatómicamente íntegros. Válvulas normales. No derrame pericárdico. Telemetría: ritmo sinusal normal. **JUICIO CLÍNICO:** Taquicardia Ventricular Idiopática, probable origen fascículo posteroinferior, revertida con procainamida (refractaria a cardioversión) sin cardiopatía estructural. Ablación del circuito de la taquicardia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Sospecha diagnóstica: Síndrome Wolff Parkinson White / anomalía congénita cardíaca. **EVOLUCIÓN.** Tras llegada a hospital y 4º intento de CVE fallida, traslado a UCI. Ante refractariedad de TV inician tratamiento antiarrítmico con sulfato magnésico y procainamida revirtiendo en 10-15 minutos. Asintomático durante su estancia, sin nuevos episodios. Derivación y seguimiento al alta por la unidad de arritmias. **CONCLUSIONES:** Las TV en adolescentes son de difícil manejo debiendo ser derivadas para diagnóstico definitivo y seguimiento por unidad de arritmias. Algunos casos de TV plantean dudas diagnósticas en ECG con ejes diferentes a los clásicos, dificultando la toma de decisiones terapéuticas iniciales.

**PALABRAS CLAVE:** TAQUICARDIA VENTRICULAR, ATENCIÓN AMBULATORIA, SALUD DEL ADOLESCENTE, SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA.



## **ESTUDIO ACERCA DEL PERFIL DE LAS SOLICITANTES DE ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA**

MARIA GONZALEZ RANDO, ARACELI MORALES RUEDA, MARTA CRIADO ZOFIO, MIRIAM GARCÍA LÓPEZ, SOLEDAD GONZALEZ FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Desde 2001 existe autorización en España para la dispensación como anticoncepción de urgencia de dos anticonceptivos a base de levonogestrel también conocidos comúnmente como “píldora del día después”. Originalmente bajo prescripción médica gratuita en el Sistema Sanitario Público en Andalucía pasó a ser desde 2008 de libre dispensación en farmacias sin financiación en estos casos. **OBJETIVOS:** Conocer el perfil de las solicitantes de anticoncepción de urgencia en un Servicio de Urgencias de Atención Primaria. **MATERIAL/MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo de las solicitantes de anticoncepción de urgencia en un servicio de urgencias de Atención Primaria de características urbano-costeras durante el periodo junio2015 - junio2016, N=21, mediante revisión de historias clínicas y análisis estadístico de los datos. **RESULTADOS.** Edad media 31,15 años (DS+/-10,35), nacionalidad española (63%), sin hijos (53%). Relación de riesgo primeras 24 horas (62%). 71,3% han solicitado anticoncepción de urgencia, 18,3% interrupción voluntaria de embarazo 37,8% no utilización de método anticonceptivo, preservativo (22,9%) refiriendo rotura 43%. La mayor demanda en meses estivales (43,8%). **CONCLUSIONES:** Observamos un perfil de solicitantes de anticoncepción de urgencia correspondiente a mujeres relativamente jóvenes, de nacionalidad española, con solicitud en las primeras 24 horas tras relación de riesgo, reconociendo no haber utilizado método anticonceptivo. Destacar el porcentaje con anticoncepción de urgencia y/o interrupción voluntaria de embarazo previa. Estos datos reflejo de la ubicación de nuestro centro, en un punto turístico costero de referencia nacional e internacional, se asemejan a otros estudios consultados. La presión asistencial propia en los puntos de urgencias hace que no siempre dispongamos del tiempo suficiente para informar detenidamente de otros riesgos derivados de las relaciones sin protección tales como las infecciones de transmisión sexual. Planteándonos reforzar la educación sexual en dichas asistencias proporcionándoles información en formato papel que alienten a asistencia de planificación familiar de su centro de referencia.

**PALABRAS CLAVE:** EMBARAZO NO DESEADO, SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA, EDUCACIÓN SEXUAL, PLANIFICACIÓN FAMILIAR.



## **MANEJO DE LOS AGENTES HEMOSTÁTICOS EN EL SANGRADO ORAL**

JOSÉ FERNÁNDEZ ARROJO

**INTRODUCCIÓN:** Muchos pacientes acuden a los servicios de urgencias tras procesos dentales y/o de cirugía maxilofacial presentando sangrado oral, el cual es una complicación conocida pero siempre problemática. Dado que las mejores medidas hemostáticas a adoptar en aquellos pacientes con sangrado oral que acuden al servicio de urgencias son todavía tema de debate, el objetivo de este trabajo es determinar aquellos conocimientos prácticos del sistema hemostático para entender cómo se produce la hemorragia, los tipos de hemorragia a las que nos podemos enfrentar así como el uso de los agentes hemostáticos más adecuados para cada situación. **METODOLOGÍA:** El diseño utilizado para llevar a cabo este trabajo ha sido una revisión bibliográfica del espacio científico de habla inglesa, y se ha utilizado para la misma los buscadores Google Académico y PubMed, y las bases de datos Medline y Cochrane. **RESULTADOS:** Basándonos en las evidencias encontradas la mayoría de los autores sugieren que una gran parte de los sangrados orales pueden ser tratados de forma segura con adecuadas medidas de hemostasia local, siendo la aplicación de esponjas de gelatina y la compresión en el lugar del sangrado sobre gasas saturadas con ácido tranexámico (Amchafibrin®) medidas suficientes para lograr hemostasia local después de un procedimiento quirúrgico dental. **CONCLUSIONES:** Dado que un elevado riesgo de complicaciones se han asociado a alteraciones en el tratamiento anticoagulante, incluso apareciendo en la literatura descritas complicaciones mortales, en el caso de que no fuese posible detener la hemorragia el personal de enfermería debe usar su juicio basándose en sus conocimientos de los agentes hemostáticos y la evaluación del paciente a la hora de decidir cuando el paciente debe ser referido al servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial más cercano para una evaluación más completa.

**PALABRAS CLAVE:** SANGRADO ORAL, HEMOSTASIA, HEMORRAGIA POST-EXTRACCIÓN, AGENTES HEMOSTÁTICOS.





## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑA CON DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA**

ROGERIO OLIVEIRA ROJAS, JOSE LUIS PAQUEZ BERRIO, PATRICIA LARA MONTES

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas en la infancia son algo frecuente, sobre todo en escolares. Es por este motivo que a diario acuden a urgencias niños con este tipo de situaciones. En la mayoría de los casos, suelen ser heridas con deterioro de la integridad cutánea e incluso tisular. Muchas de ellas requieren cierre de la herida por 1ª intención mediante sutura. **OBJETIVO:** Determinar los cuidados de enfermería a una niña con herida en el servicio de urgencias y emergencias. **METODOLOGÍA:** Se realiza plan de cuidados a una niña de 10 años que acude a urgencias por una caída en el colegio. Se realiza valoración de la herida por facultativo que deriva a consulta de enfermería para sutura. El personal de enfermería identifica los siguientes diagnósticos: deterioro de la integridad cutánea y temor. Como diagnóstico de colaboración dolor que ha sido obtenido a través de la escala de valoración EVA. **RESULTADOS/CONCLUSIÓN:** Tras las intervenciones realizadas los niveles de temor disminuyeron considerablemente. Se administraron analgésicos prescritos por facultativo para eliminar dolor. Se realiza sutura y se deriva a centro de salud para curas diarias. Es de especial importancia la actuación enfermera en este tipo de situaciones pues, en este caso, se han encargado de reducir el temor en la niña en un momento de urgencia donde su desconocimiento la lleva a pasarlo mal y a hacer de esta situación un mal recuerdo.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, HERIDA, SUTURA.



## **MANEJO DEL SISTEMA CPAP BOUSSIGNAC EN LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**

MARÍA JOAQUINA GALVEZ CASTRO, MERCEDES VELA CUEVAS

**INTRODUCCIÓN:** El Sistema CPAP de Boussignac se utiliza en procesos de reagudización EPOC, Distrés Respiratorio, Destete de VMI, etc., pero donde se documenta la efectividad, es en pacientes con EAP. Cada vez es más utilizado en Servicios de Urgencias, Emergencias Extrahospitalarias, UCI y domicilio. Las ventajas de estos sistemas es fácil manejo, menor consumo de gases, pequeño tamaño, bien tolerado, coste bajo tanto en material inventariable, como en los consumibles desechables, etc. **OBJETIVOS:** Mejorar el trabajo respiratorio e intercambio gaseoso Disminución de la tasa de intubación orotraqueal y ventilación mecánica invasiva. Disminución de estancia hospitalaria. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, basado en los pacientes atendidos en el ámbito extrahospitalario (DCCU en el año 2014. La población de estudio fue los pacientes portadores de Sistemas CPAP de Boussignac. Se incluyó 57 pacientes de los cuales 8 de ellos fue necesario de VMI con el fin de restaurar su intercambio gaseoso. Las variables con las que trabajamos fueron el diagnóstico médico y edad del paciente. **RESULTADOS:** De los 57 pacientes que utilizaron el sistema Boussignac, tan solo 8 pacientes necesitaron intubación orotraqueal de rescate, ingresando en UCI. Las causas fueron porque no toleraban el dispositivo, 3 pacientes, o su empeoramiento de su proceso por inestabilidad hemodinámica y excesivas secreciones respiratorias, 5 pacientes. De los pacientes que fue efectivo un 100% este sistema, 22 pacientes fueron diagnosticados de EAP, 16 pacientes de EPOC, 6 pacientes de Neumonía y 5 pacientes en la retirada de VMI. **CONCLUSION:** Este estudio demuestra que el empleo de los sistemas Boussignac en pacientes con Insuficiencia Respiratoria comprometida presentan una mejoría clínica, tolerando este tratamiento y siendo una minoría los que precisaron intubación endotraqueal de rescate.

**PALABRAS CLAVE:** CPAP BOUSSIGNAC, EDEMA AGUDO PULMÓN, VMNI, URGENCIAS.



## **SHOCK SÉPTICO POR CLOSTRIDIUM PERFRINGENS, A PROPÓSITO DE UN CASO**

MANUEL ANGEL GRACIA ROMERO, MARÍA RECUERDA NÚÑEZ, VIRGINIA PÉREZ MADUEÑO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 74 años, sin alergias y antecedentes de Hipertensión arterial, que acude a urgencias por fiebre y hematuria de 48 horas de evolución. La exploración clínica muestra mal aspecto general, TA 100/63 mmHg, FC 98 lpm, 36°C, Ictericia cutánea, taquipnea, satO<sub>2</sub> 88%. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos con hipofonesis bibasal, Abdomen doloroso de forma difusa, con defensa. Extremidades con mala perfusión distal sin edemas. En analítica destaca acidosis metabólica, insuficiencia renal, elevación de enzimas de perfil hepático, leucocitosis y anemia. Se toman cultivos y se inicia antibioterapia con Ceftriaxona 2g iv. Se realiza TC abdomen con contraste, objetivándose colección con gran contenido aéreo en segmento VII hepático compatible con absceso hepático. Sufre empeoramiento clínico e ingresa en UCI en situación de fallo multiorgánico. Se decide drenaje percutáneo de absceso hepático dirigido por TC, aspirándose contenido gaseoso maloliente y sanguinolento que se envía a microbiología. El estudio de frotis sanguíneo muestra hemólisis intravascular, siendo el test de Coombs directo negativo. La evolución durante su estancia en UCI es infausta, falleciendo 25 horas después de su ingreso en situación de shock séptico refractario. El resultado del hemocultivo confirmó la infección por Clostridium perfringens. **JUICIO CLÍNICO:** Shock séptico por Clostridium perfringens. En el diagnóstico diferencial de causas de hemólisis intravascular masiva debemos descartar: malaria, bartonellosis, babesiosis, síndrome hemolítico urémico (ocasionalmente asociado a infecciones por E. coli, Estreptococo y Shigella) y hemoglobinuria paroxística nocturna. **CONCLUSIÓN:** El shock séptico por Clostridium es una entidad muy rara que puede aislarse en menos del 3% de los hemocultivos. La asociación entre absceso hepático y hemólisis intravascular está asociada a la infección por este patógeno, con una mortalidad 70-100%. No existe ningún tratamiento específico para este cuadro hemolítico más que el soporte hemoterápico y hemodinámico.

**PALABRAS CLAVE:** ABSCESO HEPÁTICO, HEMOLISIS INTRAVASCULAR, CLOSTRIDIUM PERFRINGENS, SHOCK SÉPTICO.



## **ANÁLISIS DE LA VÍA INTRAÓSEA ANTE UNA EMERGENCIA**

JAIME RUS LAGUNA, RAQUEL DIMANUEL MORA, MARIA DEL CARMEN FUENTES CALLEJON

**INTRODUCCIÓN:** La Vía Intraósea se utiliza siempre en el contexto de una emergencia, por tanto, es necesario conocer el concepto de emergencia y saber diferenciarlo de urgencia. Se considera Urgencia todo problema cuya etiología y gravedad es variable y en la cual no hay un compromiso vital aunque hay una necesidad inminente de atención ante la misma. Por otro lado, consideramos una Emergencia aquella situación en la que corre peligro la vida de la persona y donde sería necesaria una atención sanitaria en un corto plazo de tiempo. Ante cualquier emergencia es necesaria la administración de fármacos y líquidos de forma rápida y eficaz siendo la vía de administración más frecuente la canalización de vía venosa periférica pero hay situaciones (PCR, shock, hipotermia, traumatismos graves) en las que supone la pérdida de un tiempo valioso debido a la dificultad para realizarla, por lo que la Vía Intraósea supone una alternativa rápida y fiable ante este tipo de situaciones. **OBJETIVOS:** Analizar el uso de la Vía Intraósea por parte del personal de enfermería e identificar las indicaciones y contraindicaciones de la Vía Intraósea. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: MEDLINE, PROQUEST, CUIDEN PLUS, IME y GOOGLE ACADEMICO donde se han revisado diferentes artículos relacionados con el tema. **RESULTADOS:** Se analizaron distintos documentos relacionados con los objetivos mencionados donde se informa de la utilidad y uso de la vía intravenosa por parte de enfermería así como, cuando estaría indicado o no su uso. **CONCLUSIÓN:** Aunque en España no se suele utilizar demasiado este tipo de vía, se ha comprobado que es la más eficaz y segura cuando existe la dificultad de canalizar una vía venosa periférica para la administración de medicamentos además de los pocos inconvenientes que presenta para el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** VÍA INTRAÓSEA, EMERGENCIA, URGENCIA, INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES.



## **CASO CLÍNICO DE UN PACIENTE INTERVENIDO DE PRÓTESIS DE CADERA MOORE**

SONIA NAR DEVI, JONATAN OLIMPO CÁRDENAS SUÁREZ, REBECA CONEJO CORREA, JORDI FARRERO MENA, PATRICIA FERREIRA PRAT, ANA POZO CARRIQUE, SANDRA GUERRERO GONZALEZ, MARIA EUGENIA OLOMI BATLLE, MARIONA ROURE TORNE, SIHAM MASSIOUI MAHJOUBI, ESTER NÚÑEZ GÓMEZ, JOANA GASSÓ JORDÁN, JUDIT MONDÉJAR FONTANET, LOLA ENRIQUETA FERNANDEZ PORCEL, MARIA BELEN GARRIGA FIGUERES, AUREA TELLA ALDOMA, ALEJANDRO BERGUA LORENTE, OLGA MARTINEZ MARTINOLI, REBECA RAMÍREZ MOLINERO, CHRISTIAN VALL ANDRES

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 93 años, consciente y desorientada en momentos puntuales debido a su déficit cognitivo, vive en casa de su familia, con antecedentes patológicos de hipertensión arterial (HTA), Dislipemia, Alzheimer y Osteoporosis, que llega al servicio de urgencias de traumatología en la ambulancia de Servicios de Emergencias Médicas (SEM) por presentar caída al intentar levantarse de la cama, la familia y la paciente no refiere pérdida de conciencia tras sufrir caída. Exploración física: a la exploración física el miembro inferior derecho presenta acortamiento y rotación externa del pie, como también dolor en la región inguinal y el trocánter mayor, refiere que en ocasiones este dolor se le irradia a la rodilla y no poder mover la cadera por debilidad muscular. Pruebas complementarias: radiografía de cadera, radiografía de tórax, analítica sanguínea para el preoperatorio, electrocardiograma y reserva de sangre para la intervención quirúrgica. **JUICIO CLÍNICO:** La prótesis de Moore se emplea en las fracturas de cadera respetando el cartílago articular del acetábulo. Esta prótesis está indicada para pacientes con fractura de cadera. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Taxonomía NANDA de diagnósticos de enfermería. Deterioro de la movilidad física relacionado con deterioro musculoesquelético, manifestado por malestar y pérdida de la integridad de las estructuras óseas e inestabilidad postural y dolor. **CONCLUSIONES:** Los cuidados de enfermería serán dirigidos para favorecer el bienestar y mejorar la calidad de vida del paciente anciano y su familia. La prótesis de MOORE es de las más utilizadas en las fracturas de cadera, esta enfermedad crónica causa alrededor de 40.000 Fracturas de cadera y epidemiológicamente, las fracturas más frecuentes del anciano y las relacionadas con la fragilidad ósea por la Osteoporosis.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, FRACTURA, CADERA, FÉMUR, PRÓTESIS DE MOORE.



## **DISPOSITIVO DE INFUSIÓN RÁPIDA CON CALENTADOR INTEGRADO: ALIADO INDISPENSABLE EN EL PACIENTE GRAVE**

FRANCISCA JESUS RUIZ VICENTE, FRANCISCO JAVIER RAMOS ALIAGA, MARIA ALMUDENA BAENA MORALES

**INTRODUCCIÓN:** La administración de líquidos y hemoderivados de forma rápida es necesaria en la reanimación de pacientes politraumatizados, postquirúrgicos de gran cirugía con necesidad de transfusión masiva, así como prevenir la hipotermia. He aquí la importancia de la utilización de los DIR con calentador, ya que tan importante es la necesidad de administrar hemoderivados rápidamente como el calentamiento de los líquidos. **OBJETIVO:** Analizar y describir la administración líquidos y hemoderivados mediante DIR con calentador integrado para conseguir así una recuperación hemodinámica rápida y segura del paciente. **METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica consultando distintas bases de datos: PudMed, Cuiden, Medline de las palabras clave consultadas según descriptores de salud. **RESULTADOS:** En la búsqueda bibliográfica encontramos 5 artículos relacionados con el tema. La utilización de los DIR permiten la administración rápida mediante cámaras de presión constante de 300mmHg a las bolsas de fluidos, ya sea, sangre, suero, plasma, etc. Al poseer un calentador integrado es capaz de inyectar. Líquidos normotérmicos entre 75-1000 ml/min **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:** Mientras más rápida sea la infusión, menor cantidad de líquido necesitaremos infundir, cuando se infunden 250cc en 30 sg, se ve de forma inmediata la respuesta en la PA, mejoría de Saturación de O<sub>2</sub>, pudiendo así detener la infusión de líquidos lo antes posible, es por esto, creemos de la importancia del uso de un DIR en una situación de emergencia.

**PALABRAS CLAVE:** INFUSIÓN, POLITRAUMATISMO, HIPOTERMIA, TRANSFUSIÓN.



## DESATENCIÓN DEL ANCIANO FRÁGIL Y SUS CONSECUENCIAS

CRISTINA ROMERO RUIZ, JUANA ISABEL MARTÍNEZ MENCHÓN

**DESCRIPCIÓN DEL CASO.** Paciente de 85 años que llega al servicio de urgencias hospitalario trasladada desde su domicilio por el Servicio de Urgencias de Atención Primaria. A su llegada nos informan que la paciente fue encontrada por la policía en el salón de su casa inconsciente y no sabían cuánto tiempo podía estar en ese estado dado que la paciente vivía sola. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.** Constantes vitales; TA: 84/55mmHg, FC: 99, SAT O2: 96%, Temperatura: 38,1 y glucemia capilar: 62mg/dl. La paciente está en deplorables condiciones higiénicas, presenta apertura de ojos a la orden, con lenguaje inapropiado y evita estímulos dolorosos (Glasgow 10). La paciente es Hipertensa, padece diabetes tipo II mal controlada, enolismo crónico y demencia tipo Alzheimer. La paciente no presenta evidencias de TCE, pero sí un vendaje en pésimas condiciones en MID. Se procede a la canalización de vías periféricas, se toman muestras para analítica general y cultivos de sangre. Tras la estabilización hemodinamicamente de la paciente se procede a su aseo y revisión del vendaje del MID descubriéndose una úlcera por pie diabético, con grandes zonas de necrosis, celulitis en el miembro e incluso la presencia de larvas. En la analítica la paciente presenta una marcada leucocitosis y deshidratación. **JUICIO CLÍNICO.** Ante la imposibilidad de la anamnesis, se sospecha que la paciente pudo sufrir un síncope por la fiebre o debido a una hipoglucemia y eso la llevo a la deshidratación. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.** Síncope vaso vagal vs hipoglucemia. **CONCLUSIONES.** Tras la hidratación y administración de antipiréticos e antibióticos, la paciente mejoró clínicamente. Fue muy difícil encontrar a sus familiares ya que era viuda y sin hijos. Quedó ingresada en el servicio de Medicina Interna para el estudio del síncope y amputación del MID.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA, ANCIANO, SÍNCOPE, DIABETES, URGENCIAS.



## **PIOMIOSITIS EN REGIÓN CERVICAL: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

MARÍA JESÚS CONESA NICOLÁS, SEBASTIAN ILLAN FRANCO, MARIA SACRISTÁN ROMAN, YAMIL ALBERTO CARTAGENA PEREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 61 años hipertenso, diabético, hiperuricémico y dislipémico que acude a Urgencias por dolor en hombro izquierdo de comienzo insidioso sin referir traumatismo previo, recibiendo el diagnóstico de presunción de probable tendinopatía de manguito rotador. Las molestias empeoran progresivamente por lo que el paciente vuelve a consultar. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Gran tumefacción dolorosa que abarca el hombro izquierdo e irradia a región cervical y miembro superior izquierdo hasta codo, con eritema y aumento de la temperatura, impotencia funcional. Analítica: leucocitos 14180 (10330 N). Glucosa 297. PCR 34,38. Resto normal. La ecografía informa de absceso de partes blandas y celulitis, sin rotura en manguito rotador. La RM describe una colección de partes blandas de 12 x 8 x 3.5cm. **JUICIO CLÍNICO:** Piomiositis en región cervical y hombro izquierdos **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Lesión traumática. Patología degenerativa. Gota. Tumor. **CONCLUSIONES:** La piomiositis es una infección aguda bacteriana que afecta a músculo estriado. Generalmente reservamos el término para la forma primaria. En la mayor parte de los casos el germen responsable es *S. Aureus*. La ausencia de manifestaciones clínicas externas en estadios iniciales de la enfermedad dificulta el diagnóstico, por lo que el inicio del tratamiento adecuado puede retrasarse y condicionar un peor pronóstico. El diagnóstico de sospecha se apoya en pruebas complementarias como son los datos de laboratorio y las pruebas de imagen, siendo especialmente útil la RM por su capacidad para delimitar la lesión con más exactitud. El tratamiento de elección es el drenaje temprano del absceso junto con la antibioterapia intravenosa. El cultivo del material extraído es útil aunque puede ser negativo en un tercio de los pacientes. La mortalidad es infrecuente, asociándose a comorbilidades.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN, MIOSITIS, DIAGNÓSTICO PRECOZ, TUMOR.





## **PCR EXTRAHOSPITALARIA POR SINDROME DE BRUGADA: ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO**

VICENTE SÁNCHEZ ROBLES, MARIA TERESA CRUZ AGUILAR, RAQUEL SÁNCHEZ ROBLES

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Brugada es una enfermedad cardiológica caracterizada por un patrón electrocardiográfico característico en precordiales derechas en el que aparece, en este caso elevación del ST. Dicho síndrome puede experimentar arritmias ventriculares, que pueden llegar a una fibrilación ventricular y una Parada Cardiorrespiratoria. **OBJETIVO:** Analizar y describir el PCR extrahospitalaria por Síndrome de Brugada en un caso en las Playas de Roquetas de Mar en Agosto de 2016. **MÉTODO:** Se realizará un estudio observacional descriptivo sobre la exposición de un caso clínico real acontecido en las Playas de Roquetas de Mar en Agosto de 2016. **RESULTADOS:** A la llamada por radiofonía de los socorristas acuáticos al CECOP por disminución del nivel de conciencia, se activa el servicio sanitario (Médico y enfermero), durante el traslado al lugar, se activa Protocolo RCP básica instrumentalizada por los rescatadores. A la llegada del equipo sanitario, se continua RCP hasta dar dos choques electricos recomendados por el DESA. Tras el segundo choque el paciente4 recobra la conciencia, escupe el guedel y nos aparta, se encuentra desorientado y confuso. A la llegada del equipo de EPES 061, comprueban elevacion del ST en electrocardiograma. El servicio de Urgencias no cree la "hipótesis de la parada" pero 061 nos confirma su sospecha de ésta, que haya sido desencadenada por el Síndrome de Brugada por lo que lo deriva directamente a UCI para seguimiento exhaustivo. **CONCLUSIÓN:** Sin la actuación inmediata con maniobras de RCP, probablemente la victima no hubiera resucitado de la PCR La desfibrilación precoz, cuando el DESA así lo indica, salva vidas. Es básica la formación en Soporte Vital de los socorristas acuáticos y terrestres.

**PALABRAS CLAVE:** EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS, SÍNDROME DE BRUGADA, PCR, SOPORTE VITAL.



## MANEJO DEL SÍNDROME DE DUMPING EN ATENCIÓN PRIMARIA

FERNANDA CHACÓN RECHE, LUCIA RISUEÑO BONILLA , JULISSA ALARCON ALARCON, EVA MARIA BARCO IMBERNON

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** EA: varón, de 37 años, que acude a Urgencias del Centro de Salud porque tras de una cena copiosa e ingesta de bebidas carbonatadas comienza con intenso dolor abdominal, acompañado de importante cortejo vegetativo (náuseas, diaforesis profusa, palidez cutáneo-mucosa, mareo...). Afebril. Sin vómitos ni diarrea. AP: NAMC. IQ: reducción gástrica con by-pass hace 4 años por obesidad mórbida. Tratamiento: Omeprazol, Calcio, hierro y complejos vitamínicos. EF: TA 120/80, FC 65 lpm, SatO<sub>2</sub> 99%, T<sup>a</sup> 36°C, DTT 61 mg/dl. REG. Palidez muco-cutánea, sudoroso, eupneico. Explor. Neurológica: sin focalidad. ACR: anodina. Abdomen: blando, depresible, doloroso en epigastrio, sin signos de irritación peritoneal. Murphy y blumberg negativos. Sin masas ni megalias. RI conservados. PC: Analítica: Hb 13.5, leucocitos 6000 (PMN 52%, linfocitos 36%). Coagulación conservada. Glucosa 148, perfiles bilio-hepato-pancreático, renales y cardíacos normales, PCR <1 mg/l. ECG: RS a 65 lpm, sin bloqueos ni signos de isquemia aguda. Rx. Tórax y Rx. abdomen normales. Eco. Abdominal: sin hallazgos relevantes. DX. DIFERENCIAL: Intoxicación alimentaria. Úlcera péptica. Gastritis. Pancreatitis aguda. Cólico biliar. Abdomen agudo. Síndrome de Dumping. Patología cardiovascular. Neoplasias (gástricas, hepáticas,...) JC: SÍNDROME DE DUMPING EN PACIENTE CON BY-PASS GÁSTRICO. TRATAMIENTO EN AP: analgésicos + AINEs + IBP + S. Glucosado al 5%, espasmolíticos anticolinérgicos y Morfina. EVOLUCIÓN: Dado que con la importante carga analgésica el dolor no cede, se decide derivar al Servicio de Urgencias Hospitalario con perfusión analgésica durante el traslado; el paciente permanece toda la noche en Observación con buena remisión del dolor por lo que es dado de alta a la mañana siguiente con indicaciones dietéticas y continuar con su tratamiento habitual. CONCLUSIÓN: El Síndrome de Dumping ocurre en el 25% de los pacientes en quienes se haya afectado la función de control del vaciamiento gástrico por parte del esfínter pilórico; se produce un paso rápido al duodeno causando alteraciones vasomotoras gastrointestinales y neurohormorales. En este caso, cabe destacar el buen manejo del caso por parte del Médico de familia, que supo diagnosticar rápidamente una patología poco común en los Centros de Salud y hacer un correcto manejo del cuadro hipoglucémico y del dolor con el limitado recurso analgésico del que se dispone en Atención Primaria.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR ABDOMINAL, HIPOGLUCEMIA, SÍNDROME DE DUMPING, BY-PASS GÁSTRICO.



## **CREACIÓN DE UNA HERRAMIENTA PARA EL RÁPIDO Y CORRECTO USO DE LA VÍA INTRAÓSEA**

JOAQUIN JOSE CAMPOS SERRANO, ANTONIO CARLOS LOZANO CABEZUELO, ELISABET MARIA FUERTES MORENO, JUAN EDILBERTO POLAR CASTILLO, YENI BEATRI ZEVALLOS ARAUJO, ANTONIO JESÚS FRANCO DÍAZ, INMACULADA MONDEJAR MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El acceso vascular intraóseo se convierte en la segunda opción a tener en cuenta por el personal de enfermería en el ámbito de emergencias pre/hospitalarias cuando la vía venosa periférica (VVP), que es la vía de elección para la administración de medicación de carácter urgente, falla o resulta inaccesible. **OBJETIVOS:** Crear una herramienta que facilite el uso de la Vía IO y comprobar su utilidad para el personal de enfermería de Urgencias y Emergencias. **METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda en la base de datos PUBMED y MEDLINE, así como en diferentes Revistas de Enfermería, Guías Clínicas y Asistenciales y las últimas recomendaciones de: AHA, ATLS, PALS, ERC e ILCOR. Se elaboró un protocolo para la Vía intraósea y se presentó a profesionales de enfermería en Urgencias y Emergencias. **RESULTADOS:** En la búsqueda se encontraron 7 puntos en común, con los que se elaboró el protocolo: Indicaciones. Contraindicaciones. Material necesario. Procedimiento de inserción. Efectos Adversos. A tener en cuenta. Los profesionales de enfermería de urgencias y emergencias constataron el protocolo como una herramienta útil, sencilla y de rápido manejo. **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** El conocimiento de la técnica de colocación de la IO, los fármacos y fluidos que a través de ésta vía pueden ser administrados, así como los cuidados que precisa el paciente y toda la información oportuna acerca de la IO que debe ser conocida por el Personal Sanitario y que se encuentran reflejados en esta útil y sencilla herramienta, facilita su uso y control por parte de los Profesionales Sanitarios con la consiguiente ganancia de tiempo y recursos, vitales para una buena actuación en situación de emergencia clínica.

**PALABRAS CLAVE:** URGENCIAS, EMERGENCIAS, ENFERMERÍA, VÍA INTRAÓSEA, VÍA VENOSA PERIFÉRICA



## **DETERMINACIÓN DE ALCOHOL EN SANGRE Y EL PROFESIONAL SANITARIO**

SUSANA CEBRIAN BARRANCO, EMILIO PICÓN MARTÍN, ISABEL CORDOBA LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El reglamento de circulación establece la colaboración del personal sanitario para realizar dicha determinación (RD 1428/2003, 21 de noviembre, art. 26) vendrá obligado, a proceder a la obtención de muestras y remitirlas al laboratorio, figurarán, el sistema empleado en investigación de alcoholemia, hora de toma de muestra, método utilizado para su conservación...

Existen connotaciones legales para Enfermería en la determinación de alcoholemia en sangre

**OBJETIVO:** Analizar los aspectos legales y el procedimiento que puedan invalidar pruebas diagnósticas judiciales de gran relevancia. **METODOLOGÍA:** La metodología empleada es la realización de una revisión bibliográfica en bases de datos: MEDLINE, PubMed, CUIDEN, BOE's

y diversas publicaciones jurídicas. Búsqueda acotada en español desde periodo comprendido desde 2010 hasta 2016 Palabras clave: alcohol, sangre, tasa, alcoholemia, ley

**RESULTADOS:** Se asignará preferencia al usuario ya que el alcohol sufre degradación tiempo dependiente. No se

vetará la presencia de las fuerzas de seguridad. Solicitar kit de extracción específico. Los tubos con

anticoagulante y fluoruro sódico de 5 ml. Uso de material desechable. Respecto a desinfección de

zona de punción, la Orden JUS/1291/2010, sobre las normas para preparación y remisión de

muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología: dice: "no empleándose

alcohol o desinfectantes con fracciones volátiles", Se contempla: agua jabonosa, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> o povidona

yodada. Llenado de dos tubos con llenado máximo. Garantizar interacción con anticoagulante. Los

tubos para determinación de alcoholemia, no pueden ser validados legalmente si han sido

empleados con un fin diagnóstico distinto al exclusivo de detección de etanol en sangre. Comprobar los datos del personal que solicita muestra, personal enfermero responsable, hora y

procedimiento y presencia de testigos previo a cadena de custodia. Conservación refrigerada a 4°C.

**CONCLUSIONES:** La revisión bibliográfica pone de manifiesto que hay aspectos legales

revisables a fin de evitar errores de forma y procedimiento que puedan invalidar pruebas

diagnósticas judiciales de gran relevancia.

**PALABRAS CLAVE:** ALCOHOL, ASPECTOS LEGALES, ENFERMERÍA, PROCEDIMIENTO.





UNIVERSIDAD DE ALMERÍA  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN SEJ-473  
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y MÉDICA  
A LO LARGO DEL CICLO VITAL



UNIVERSIDAD DE ALMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



**DIPUTACIÓN  
DE ALMERÍA**



CINFOPER

