

ACTAS DEL

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



VOLUMEN II

Comps.

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

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

Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018

Comps.

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

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

Edita: SCINFOPER

ISBN: 978-84-697-9975-8

Depósito Legal: AL 381-2018

Distribuye: SCINFOPER

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

CALIDAD DE VIDA

ANÁLISIS DEL PERSONAL SANITARIO RESPECTO A LAS RECOMENDACIONES DE TOMAR COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS DURANTE EL EMBARAZO	25
ANA ISABEL RUANO LOPEZ, MARIA JOSE TRUJILLO PEÑA, CRISTINA SOLA GARCÍA	
ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL SANITARIO SOBRE LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA	26
ANA ISABEL RUANO LOPEZ, MARIA JOSE TRUJILLO PEÑA, CRISTINA SOLA GARCÍA	
ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL SANITARIO RESPECTO A LOS PROBLEMAS DE FERTILIDAD Y SUS TRATAMIENTOS ACTUALES	27
ANA ISABEL RUANO LOPEZ, MARIA JOSE TRUJILLO PEÑA, CRISTINA SOLA GARCÍA	
ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL SANITARIO RESPECTO A LA DIABETES MELLITUS INFANTIL	28
ANA ISABEL RUANO LOPEZ, MARIA JOSE TRUJILLO PEÑA, CRISTINA SOLA GARCÍA	
DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN EN UN PACIENTE CON ICTUS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA	29
ARACELI HUERTA FERNANDEZ, LAURA RAMOS LLANO, PATRICIA ALVAREZ BRAGA, LAURA RODRÍGUEZ SUÁREZ	
EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PACIENTES ADULTOS	30
PATRICIA ALVAREZ BRAGA, LAURA RODRÍGUEZ SUÁREZ, ARACELI HUERTA FERNANDEZ, LAURA RAMOS LLANO	
DISFAGIA DESDE UN PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS Y PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS	31
DAVID HERNÁNDEZ MELGAREJO, MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ VIDAL, GIUSEPPE TAZZA , MARÍA DEL MAR FERNÁNDEZ LÓPEZ , ANA MARÍA GARRIDO HOLGADO , MARTA SÁNCHEZ VEGA , MARÍA DEL MAR MAYOR CÁNOVAS , MARÍA ELENA GALINDO TOMAS, MARÍA ÁNGELES CUADRADO ALMARCHA , RAQUEL LORENTE GARCÍA	
CUIDADOS DEL TCAE EN EL PIE DIABÉTICO	32
TANIA MATEO SEGURA, CARMEN MARÍA LÓPEZ PARDO, JOSÉ ANTONIO RUIZ JIMÉNEZ	
TRASPLANTE PULMONAR Y CALIDAD DE VIDA DEL TRASPLANTADO	33

NOELIA GIJON GARCIA, ELISA CASTILLO COBOS, LAURA SILES CARO	
DIFERENCIAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ASMÁTICOS SEGÚN LA GRAVEDAD Y EL CONTROL	34
LOURDES SALINERO GONZALEZ, RUBEN ANDUJAR ESPINOSA	
FATIGA CRÓNICA Y NIVEL DE MAGNESIO	35
NATIVIDAD CALERO MERCADO, ANA MARIA OBRERO CORONADO, VIRGINIA VIÑAS IZQUIERDO	
ABORDAJE ENFERMERO EN EL USO DE SONDA NASOGÁSTRICA DOMICILIARIA: PROBLEMAS MÁS HABITUALES	36
MARIA TERESA VIQUE MORALES, REYES SOTO CHACÓN, MARIA VIRGINIA RODRIGUEZ POZO	
LA INFLUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS SOBRE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES	37
AZAHARA DE LAS MARAVILLAS PAGAN PEREZ, MARIA AZUCENA PAGAN PEREZ	
ESTUDIO SOBRE LA PSORIASIS Y EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	38
FRANCISCO RAFAEL LOPEZ JIMENEZ, ANA LUISA LOPEZ JIMENEZ, MARIA DE LOS ANGELES RAMÍREZ PÉREZ	
ANÁLISIS SOBRE LA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA	39
FRANCISCO RAFAEL LOPEZ JIMENEZ, MARIA DE LOS ANGELES RAMÍREZ PÉREZ, ANA LUISA LOPEZ JIMENEZ	
CUIDADOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA PIEL SANA	40
LUCIA BALBOTE ZAPATA, MARIA JESUS RUIZ ATENCIA, MONSERRAT LÓPEZ RUIZ	
SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ACOGIDA EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN.....	41
CRISTINA VANESSA PÉREZ GARCÍA, MARIA JESUS PEREZ PEREZ, REYES MOLINA LLAMAS	
DETECCIÓN ENFERMERA DE LA ALTERACIÓN DEL ESTADO DEL ÁNIMO EN LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO	42
ROCIO GUERRERO MERCEDES, MONICA LARA MONTERO, ALBA VIDAL GÓMEZ	
EL PACIENTE OSTOMIZADO: ATENCIÓN Y CUIDADOS ENFERMEROS	43
MARIA LUISA SÁNCHEZ MARTINEZ, ISABEL MARIA OLIVER JIMENEZ, ROCÍO CADAVAL SOTO	
EL ESTRÉS Y LA ENFERMEDAD AUTOINMUNE	44
ANA BELEN SEGURA MOLINA, ANA ISABEL LOPEZ RODRIGUEZ, MARÍA DEL CARMEN GALERA GUZMÁN	

BLOQUEO EN PLANO TRANSVERSO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	45
IRENE MARIN RUIZ, MARIA GARCIA ARMIÑANA, JOSÉ LÓPEZ SÁEZ, LORENA GONZÁLEZ PICAZO, DAVID CEBRIAN MARTINEZ, LAURA ABADÍA GARCÍA, LAURA BOTIAS MEROÑO, MARÍA DEL CARMEN GALÁN VILLEGAS, ANA MOLINA GIMÉNEZ, MARÍA TUDELA TORRES, MARÍA ÁNGELES PARRA MARTÍNEZ, ELENA PEREZ MARTINEZ	
ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL SUFRIMIENTO DEL PACIENTE	46
CRISTINA VISEDO LARA, ENCARNACION RODRIGUEZ RUIZ, DAVINIA GOMIS JUAN	
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO	47
CRISTINA VISEDO LARA, ENCARNACION RODRIGUEZ RUIZ, DAVINIA GOMIS JUAN	
BENEFICIOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PACIENTE OSTOMIZADO	48
FATIMA HERRADOR ROSALES, SETEFILLA PANCORBO BERMUDEZ, MARIA JOSE COMPANY TORMO	
DE LA CAQUEXIA AL NORMOPESO: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE PACIENTE DESNUTRIDA EN PROGRAMA REGULAR DE HEMODIÁLISIS.....	49
MIRIAM TORRENTE DÍAZ, RAFAEL ANGUITA SERRANO, RUBÉN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ	
LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE LA PIEL PERIESTOMAL.....	50
MARIA YOLANDA MATEOS ESPAÑA, MERCEDES CONTRERAS JIMENEZ, ANA MARIA RAMOS LAZARO	
ANÁLISIS SOBRE EL RIESGO DE CAÍDAS EN EL ANCIANO	51
YOLANDA NAVARRO MONCAYO, CRISTINA FONT MENDEZ, MONTSERRAT PEREZ PACHO, FELIX ROMA QUINTANA, MERCEDES MORALES GARCIA, VERENA TERRADO PIA, JESSICA AGUILERA POZO, LIDIA MACHORDOM AZPARREN, OSCAR MACHORDOM AZPARREN, ALBERTO ANDÚJAR ROMERO, LAURA CASINO VALERO	
MANEJO EN ENFERMERÍA DEL PORT-A-CATH O CATÉTER RESERVORIO.....	52
ISABEL MARIA OLIVER JIMENEZ, ROCÍO CADAVAL SOTO, MARIA LUISA SÁNCHEZ MARTINEZ	
EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO DE UN PACIENTE DIABÉTICO	53
ESTELA NAVARRO RUBIO, MARÍA ARANZAZU GONZALEZ BANDERAS, RAFAEL TABOADA LEÓN	
ATENCIÓN INTEGRAL EN UN CASO DE DETERIORO DE LA MEMORIA.....	54

NOEMÍ FERNÁNDEZ DÍAZ, RAQUEL LÓPEZ ALCOHOLADO, SOLEDAD EUGENIA
LÓPEZ ANTÚNEZ

**ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS.....55**

CRISTINA GOMEZ LAMAPEREIRA, MARIA BENAVIDES ORTIZ, MARIA ANGUSTIAS
GARCIA MOTOS

**EL PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR
PRESIÓN56**

SUSANA SALAS RODRIGUEZ, ESTEFANIA ARIZA CALVO, INMACULADA MOLINA
MARTIN

ABORDAJE SOBRE EL TRASPLANTE RENAL EN LA ACTUALIDAD.....57

ALICIA GALLARDO SÁNCHEZ , MARÍA JOSE GÓMEZ DE LA TORRE, MÓNICA
MARTÍNEZ MOLINA

CUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LAS COLOSTOMÍAS58

BEATRIZ FERNANDEZ MINGORANCE, ALICIA GABARRÓN RÍOS, LEONOR
SANCHEZ BUSTOS

**ACTUACIÓN DEL CELADOR Y EL TCAE ANTE EL DESCANSO NOCTURNO DEL
PACIENTE59**

DOLORES CELIA CRIADO CALLEJON, MARÍA CARMEN SÁNCHEZ ROMERA, ANA
MARÍA SUÁREZ PÉREZ

**FACTORES INFLUYENTES EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
OSTOMIZADOS.....60**

MARÍA TERESA ROBLES RUIZ, EVA BUSTO REY

**MEDICIÓN DE SOMNOLENCIA DIURNA: INDICADOR DE CALIDAD DEL SUEÑO
NOCTURNO EN PROFESIONALES SANITARIOS A TURNOS EN UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS61**

JESUS DAVID ABENZA HURTADO, PEDRO SAEZ PAREDES, MARIO SANZ
GONZALEZ, SONIA VIDAL SEGURA

**EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA MENOPAUSIA Y PREVENCIÓN DE LA
OSTEOPOROSIS.....62**

MARIA JESUS CORDOBA SERRANO, MARIA ANTONIA HUERTAS ORTAS, PAULA
ISABEL JIMÉNEZ PÉREZ

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA63**

MARÍA TERESA ROBLES RUIZ, EVA BUSTO REY

DISFAGIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.....64

MARIA ISABEL JIMENEZ PONCE, ROCÍO LÓPEZ FERRE, MARÍA DE LAS NIEVES ROMERO MUÑOZ

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS DE CALIDAD DE VIDA65

BELINDA CAMPOS SANCHEZ, LAURA RUIZ NEGRILLO, LIDIA ROSALES MUÑOZ

FUNCIONES DE LOS CELADORES EN EL ANIMALARIO66

ANTONIO JAVIER OCAÑA RODRÍGUEZ, MARIA JOSE RUIZ GONZALEZ, ANTONIO PAIZ RIVERA

RABDOMIOLISIS: AUMENTO ELEVADO DE CREATINA QUINASA EN SANGRE67

MARÍA DE GRACIA MORENO ALGABA, CRISTINA ALCALA LOPEZ, CRISTINA MORAL LÓPEZ

ADAPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE OSTOMIZADO68

ESPERANZA LOPEZ FUENTES, MARIA DEL CARMEN RUIZ BOSQUES, MARÍA ESPERANZA PORTILLO SÁNCHEZ, SANDRA LÓPEZ CARRILLO

COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS EN LA APNEA DEL SUEÑO.....69

ELENA PEREZ PUERTA, CONCEPCION DIAZ ALARCON, PILAR FALCON QUERO

ESTUDIO DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LA HERNIA DE DISCO LUMBAR EN PACIENTES OPERADOS.....70

FRANCISCA VILLALBA SORIA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE TERMINAL.....71

ELENA PEREZ PUERTA, CONCEPCION DIAZ ALARCON, PILAR FALCON QUERO

MANEJO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.....72

ELENA PEREZ PUERTA, PILAR FALCON QUERO, CONCEPCION DIAZ ALARCON

EXPERIENCIA VITAL DEL TRATAMIENTO DE POLITRAUMATISMO CON COMPROMISO ESPINAL SOBRE LA VÍCTIMA Y FAMILIA73

NOEMÍ FERNÁNDEZ DÍAZ, RAQUEL LÓPEZ ALCOHOLADO, SOLEDAD EUGENIA LÓPEZ ANTÚNEZ

ESTUDIO DE LAS CONSECUENCIAS DEL LÁTEX EN EL MUNDO SANITARIO.....74

IVAN LOPEZ SOCIATS, MONICA FERNANDEZ PORRAS, ALBERTO GOMEZ PALOMINO, GEMMA MELIÀ I PÉREZ, MARÍA DEL CARMEN SARRIÓN ARQUILLO, JONE URIBESALGO RUIZ DE ZARATE, SILVIA MUÑOZ NAVARRO, MIRIAM BLANCO REYES, VANESA HERRERO BARBERA, EVA MARIA LOMBAS SINOGA, MARÍA RINCÓN LAO, ANA MORILLAS JUSTICIA

TRATAMIENTO COADYUDANTE AL PACIENTE CON CÁNCER COLORRECTAL ..75

SONIA MARIA MOLINA GUERRA, GUADALUPE MURILLO RUIZ, CARMEN MARÍA MAÑAS DUEÑAS

IMPORTANCIA DE INSTAURAR UNOS HÁBITOS SALUDABLES EN LA INFANCIA	76
MARIA DEL CARMEN GARCÍA PÉREZ, MARIA DEL CARMEN MONTES GARCÍA, FRANCISCA BELÉN TEJEIRA FERNÁNDEZ	
INFLUENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA MEJORA DE PACIENTES PARAPLÉJICOS	77
OTILIA RETAMERO ROBLES, LINA RODRIGUEZ GAMARRA, MARIA DEL CARMEN BUENO ROLDAN	
CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	78
MARIA DEL MAR PÉREZ ROMERO, JUAN ANTONIO BENITEZ BENITEZ, MARIA JULIA GUTIERREZ LOPEZ	
CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LA TRAQUEOSTOMÍA	79
MARIA DEL MAR PÉREZ ROMERO, JUAN ANTONIO BENITEZ BENITEZ, MARIA JULIA GUTIERREZ LOPEZ	
USO CORRECTO DE GUANTES NO ESTÉRILES EN EL MEDIO HOSPITALARIO	80
MARIA DEL MAR PÉREZ ROMERO, MARIA JULIA GUTIERREZ LOPEZ, JUAN ANTONIO BENITEZ BENITEZ	
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INCONTINENCIA URINARIA	81
SUSANA CEBRIÁN BARRANCO, EMILIO PICÓN MARTÍN	
ABORDAJE DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	82
FRANCISCA CARBONELL DIAZ, ANA MARIA LOPEZ MUÑOZ, MELANIA VARGAS LARA	
ESTUDIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES	83
MELANIA VARGAS LARA, ANA MARIA LOPEZ MUÑOZ, FRANCISCA CARBONELL DIAZ	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ALCOHÓLICO CON INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO	84
CARLOS ALMENARA DOMINGUEZ, MÓNICA PÉREZ SERVÁN, CELIA MARTÍNEZ LÓPEZ	
ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA HIGIENE DE LOS PACIENTES ENCAMADOS	85
SANDRA RAMÓN GERVILLA, MARIA JOSE RAMON GERVILLA, MARÍA DEL MAR GALISTEO SÁNCHEZ	
EL IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER CON CÁNCER DE MAMA	86

LAURA MESEGUER GARCIA, CINTIA SEGURA ALBEROLA, ANA BELEN SALINAS
CERVANTES, AINARA ORTIN JAEN, JOSE VICENTE NAVARRO HENAREJOS, LIDIA
REVERTE BASTIDA

**FLEBITIS ASOCIADA A ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS: INCIDENCIA Y
FACTORES DE RIESGO87**

ELENA PEREZ PUERTA, PILAR FALCON QUERO, CONCEPCION DIAZ ALARCON

**ATENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTES CON APNEA OBSTRUTIVA DEL SUEÑO:
CPAP88**

MARÍA INMACULADA RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, JUAN MANUEL RODRÍGUEZ
GÓMEZ, MARIA JOSE MARTINEZ GARCIA

**LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO
MEJORA DESPUÉS DE EJERCICIOS DE VIBRACIÓN CORPORAL89**

LINA RODRIGUEZ GAMARRA, OTILIA RETAMERO ROBLES, MARIA DEL CARMEN
BUENO ROLDAN

**LOS CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN
INTRAOPERATORIA DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL90**

ROSARIO LOPEZ CEJUDO, MARIA DOLORES PACHECO GONZALEZ, ANGELES
GONZÁLEZ RUIZ

**EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS A PACIENTES CON UN
QUISTE DE BAKER91**

ROSARIO LOPEZ CEJUDO, MARIA DOLORES PACHECO GONZALEZ, ANGELES
GONZÁLEZ RUIZ

**PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DEL PACIENTE ENCAMADO POR
PARTE DE ENFERMERÍA92**

ANA CRISTINA PACHECO PERNIA, LEIRE ESPINEL MENACHO

**UNA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE CALIDAD EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN
PRIMARIA93**

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

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO CON
ANTICOAGULANTES ORALES94**

ROCÍO JUNCO BLANCO, LUZ MARÍA GARCÍA CUARTAS

**RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS PARA LAS PERSONAS CON
FIBROMIALGIA95**

NURIA MARTINEZ BLANCO, ADRIÁN GARCÍA MONTERO, SOLEDAD VIEDMA
CONTRERAS

BUENOS HÁBITOS DE SALUD EN LA SARCOPENIA96

RAÚL REYES DEL OJO, JULIO CESAR REYES GONZALEZ	
EL HIPOTIROIDISMO MASCULINO Y LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL	97
BENJAMÍN ROMERO GÓMEZ, ANA BELEN MARTINEZ SEGALERVA, MARÍA TERESA OJEA ORTEGA	
CUIDADOS Y ATENCIÓN ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO	98
SARA BALAGHI NAVARRO, ALBA BOMBARELLI REDONDO, MARIA TAMARA RODRIGUEZ PORRAS	
LA IMPORTANCIA DE LOS CAMBIOS POSTURALES Y SU ACTUACIÓN.....	99
MARIA JOSEFA NAJERA MOLINA, ANA MARIA BOTIA PORTERO, MARIA DEL CARMEN BELTRAN GALAN	
LA SUJECCIÓN EN LA SILLA DE RUEDAS.SOLUCIONES FUNCIONALES	100
RAQUEL LOPEZ PALICIO, MARIA TERESA FERNANDEZ MARTINEZ, MARIA PAZ BLANCO SUAREZ, BEATRIZ VALDES SUAREZ, MARIA ESTHER DE LOS SANTOS FERNANDEZ, MARIA PILAR VAZQUEZ REGULFE	
EFFECTIVIDAD DEL EJERCICIO PRECOZ EN LAS PACIENTES CON LINFADENECTOMÍA EN LA PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA TRAS EL CÁNCER DE MAMA	101
MARINA PIÑA GÓMEZ, LUIS GÓMEZ ANDRADE, ALEJANDRO RUBIO GARCIA	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN ...	102
MARIA NIEVES MOLINERO RODRÍGUEZ, MARIA ENCARNACIÓN RUANO LORCA, MARÍA DEL MAR LUCENA AGUILERA	
CUIDADOS DE LOS PIES EN EL PACIENTE DIABÉTICO	103
MARIA DOLORES GARCIA CORRAL, LUCÍA HINOJO GARCIA, MARIA DOLORES MELLADO VALDES	
ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN DEL SONDAJE INTERMITENTE AL PACIENTE	104
VANESSA DIAZ ALVIRA, ANA MARIA MORENO DOMINGUEZ, MARIA TRINIDAD BENITEZ TOMAS, DALILA GALVAN SUAREZ	
IMPORTANCIA DE LOS CAMBIOS POSTURALES EN EL ENFERMO ENCAMADO	105
JOSEFINA MARIN ARANDA, MARIA DOLORES YUSTE NIETO, SALVADOR RIOS VIDALES	
ENFERMERÍA PRIORIZANDO EL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO PARA PACIENTES CON INSOMNIO	106
MARIA DEL CARMEN GARCIA CASTRO, VERONICA DIAZ SOTERO, OLGA MARTINEZ BUENDIA	

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON DOLOR	107
MARIA JOSE LOPEZ CASADO, ANTONIO JESUS RODRIGUEZ CASADO, ROSA MARIA LOPEZ LAO	
EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE CON TRASTORNO DEL SUEÑO	108
MIRIAM MORALES ITURRIAGA, ISABEL DEL CASTILLO MORALES, ELISABET RIBAS ROMERO	
ABORDAJE DE LOS CUIDADOS Y AUTOCUIDADOS DEL PACIENTE OSTOMIZADO	109
CARMEN CAMERO GARRIDO, INMACULADA VILCHEZ CAMPAÑA	
ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN OSTOMÍA Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE OSTOMIZADO	110
JOSEFA ESTEVAN CALATAYUD, MARTA GIL VILLASCUSA, MARIA NIEVES SORIANO ORTUÑO, IVÁN ORTEGA MIRALLES, BLANCA SORIANO ORTUÑO, CRISTINA COSTEA	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	111
MARIA JOSE DURAN MARTIN, ROSARIO ISABEL HERNANDEZ LORENZO, MARIA ANGELES BIEDMA SANCHEZ	
ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ	112
MANUELA MARTÍNEZ LOZANO, ENCARNACIÓN AGUILAR DOMENE, MARÍA JESÚS LOZANO PÉREZ	
CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS MAYORES CUANDO SE ENCUENTRAN SOLAS.....	113
MARÍA JESÚS LOZANO PÉREZ, MANUELA MARTÍNEZ LOZANO, ENCARNACIÓN AGUILAR DOMENE	
LA VISIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DE SU CALIDAD DE VIDA.....	114
MARÍA JESÚS LOZANO PÉREZ, MANUELA MARTÍNEZ LOZANO, ENCARNACIÓN AGUILAR DOMENE	
ERROR EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA HEPARINA: A PROPÓSITO DE UN CASO	115
MARIA REYES FUENTES MORALES, DANIEL FERRERA GARCIA, ENCARNACIÓN SANZ GARCÍA	
ANÁLISIS SOBRE LOS HÁBITOS Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.....	116
MARIA JOSE DURAN MARTIN, MARIA ANGELES BIEDMA SANCHEZ, ROSARIO ISABEL HERNANDEZ LORENZO	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE....	117

ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS

MANEJO DE PACIENTES CON ANSIEDAD: TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN.....118

MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON DIABETES.....119

MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR

MANEJO DEL CÓLICO NEFRÍTICO EN URGENCIAS120

MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR

EDUCACIÓN SANITARIA PARA LOS PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO121

ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE CON DIABETES DESCOMPENSADA.....122

ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ

PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....123

ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO124

ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ

LA ENFERMERÍA ANTE LA ANSIEDAD OCASIONADA POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD TERMINAL125

MANUEL SABIOTE RUIZ, RAFAEL GARCIA LA IGLESIA, MARTA CAMPOS MORENO

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.....126

INMACULADA MARTÍNEZ JIMÉNEZ, ISABEL CASTILLO ALARCÓN, MARÍA CONCEPCIÓN HUERGA GARCÍA

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÁNEA: CUIDADOS EN PACIENTE TERMINAL127

CRISTINA GOMEZ LAMAPEREIRA, MARIA BENAVIDES ORTIZ, MARIA ANGUSTIAS GARCIA MOTOS

TRANSPORTE DEL PACIENTE MEDIANTE SILLA DE RUEDAS, CAMA O CAMILLA	128
ERNESTO SEQUERA PALOMO, RAFAEL YAÑEZ FIGUEROA, LIDIA BARJA VEGA	
CURA POR PRESIÓN NEGATIVA DE UNA HERIDA QUIRÚRGICA EN LOS CUIDADOS ENFERMERA	129
ADELINA GARCIA FERNANDEZ, MARIA ANGELES FERNANDEZ GONZALEZ, FRANCISCO RODRIGUEZ MOCHON	
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO	130
FRANCISCO ALVAREZ JIMÉNEZ, AMALIA EVA GONZÁLEZ GRAÑA, ASCENSIÓN MARTÍNEZ SORIA, MANUELA GUERRERO TORRES, ALMUDENA CANDELA MARTINEZ, MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ FERNANDEZ	
INTERVENCIÓN ENFERMERA ANTE EL PACIENTE ENCAMADO POR DÉFICIT DE ÍNDOLE COGNITIVO	131
MANUEL SABIOTE RUIZ, RAFAEL GARCIA LA IGLESIA, MARTA CAMPOS MORENO	
ACTUACIÓN EN URGENCIAS ANTE UNA CRISIS CONVULSIVA EN ADULTOS.....	132
ISABEL GRANADOS QUILES, ANA BELEN ORTEGA CHACON, ANA BELEN BLES RODRIGUEZ	
ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE DIABÉTICO	133
RAFAEL GARCIA LA IGLESIA, MARTA CAMPOS MORENO, MANUEL SABIOTE RUIZ	
LABOR ENFERMERA EN LOS CUIDADOS DE LAS COLOSTOMÍAS	134
PATRICIA MINGORANCE SERRANO, SONIA JIMÉNEZ MAVILLARD, MARÍA SEGURA REMESAL	
LA INFLUENCIA DE LAS HERIDAS CRÓNICAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES Y DE SU ENTORNO	135
ANTONIA JESUS BURGOS MARTIN, JOSE GARRIDO BRAVO, FERNANDO MUÑOZ BONO	
IMPACTO DEL CÁNCER INFANTIL EN LA FAMILIA	136
MARÍA DEL ROSARIO GARRIDO GARCÍA, INMACULADA GUTIÉRREZ ÁVALOS, MARINA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ	
CONSULTA DE ENFERMERÍA: ANSIEDAD Y TÉCNICAS PARA DISMINUIRLA	137
MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA, MARIA VELASCO RAYA, ANTONIO LUZÓN BARRILADO	
USO DE RESTRICCIONES FÍSICAS EN ANCIANOS: ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA	138
JACINTA FUENTES UREÑA, INMACULADA MOYA IAÑEZ, MARIA ANGELES ALGARRA NIETO	

AUTOCUIDADO EFECTIVO EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS.....139

SILVIA JIMÉNEZ RAMÍREZ, MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ RAMÍREZ, RAQUEL GARCIA REYES

LA IMPORTANCIA DE UN BUEN CONTROL DE LOS SÍNTOMAS Y LOS SIGNOS EN LOS PACIENTES CIRRÓTICOS140

MARÍA ÁNGELES JIMÉNEZ MARTÍNEZ, ANA BELEN LOPEZ MARTINEZ, SONIA VALERO SÁNCHEZ

LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.....141

MERCEDES FUNES PÉREZ, FRANCISCO JOSE PERALES GAMEZ, ANA BELEN MARTINEZ PLAZA

LOS CUIDADOS ENFERMEROS Y EL ESTILO DE VIDA EN LA HEMODIÁLISIS142

GEMMA MARIA EXPOSITO RECA, LAURA GARRIDO UTANDA, ISABEL MARÍA LUCENA CABELLO

FIBROMIALGIA Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA DISMINUIR LOS SÍNTOMAS143

MARIA JOSE GARCÍA RODRÍGUEZ, MARGARITA GUERRERO DURAN, MARÍA MAGDALENA JURADO CÁRDENAS

EL CONSUMO DE TABACO EN LA POBLACIÓN JOVEN DE CANARIAS144

DESIREE REYES AFONSO, JUAN LUIS GOMEZ GOMEZ, LETICIA ALMEDA DEL CASTILLO, MARÍA HERRERA MUÑOZ, AMALIA CAMPOY RODRIGUEZ, CLAUDIA FERNANDEZ DELGADO

LOS TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE UNA CRISIS EPILÉPTICA145

ANA MARIA ROMERA TORO, MONTSERRAT VANESA MAÑAS MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN TORRES ZAGUIRRE

LA COMUNICACIÓN DEL CELADOR Y EL PACIENTE146

RAUL GONZALEZ AVILA, LETICIA GONZALEZ AVILA, NOEMI PARRA AVILA

EL EFECTO DEL TURNO LABORAL EN NUESTRO SUEÑO.....147

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

PROMOCIÓN DEL RESERVOIRIO VENOSO SUBCUTÁNEO COMO MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL148

MARÍA DEL CARMEN RAMÍREZ DE LA CASA, CARLOS MARTÍN DE LA SIERRA RODRÍGUEZ MADRIDEJOS, JOSÉ LUIS CARPIO BLANCO, VERÓNICA ESCRIBANO CALDERÓN, JOSÉ MANUEL ALGABA LARIO, JENNIFER CREVIER ALARCON, MARIA DEL CAMINO ESPADA RIVERA, BERTA HOLGUÍN MUÑOZ, MARÍA GÓMEZ GALÁN, RAQUEL ROMERO MARTÍNEZ

MANEJO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL	149
AGRIPINA MOSCOSO LÓPEZ, INMACULADA PÉREZ JIMÉNEZ, CUSTODIA ÁNGELES PUGA MANZANO	
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA COLORRECTAL	150
ANTONIO PRIETO MOLINA, MARIA RUIZ DIAZ, ÁLVARO MEJÍAS GALLEGO	
TRASTORNOS DEL SUEÑO: INSOMNIO. RECOMENDACIONES PARA PRACTICAR HIGIENE DEL SUEÑO	151
MARÍA DEL MAR RUIZ RAMOS, EMMA FERNANDEZ RUIZ, JUAN MORENO LOSILLA	
LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS	152
SILVIA ROJAS PINAR, ANTONIA PINAR MARTINEZ, NURIA GUERRA MARIBLANCA, MARIA LUISA LARA GUERRERO, MARTA ROJAS PINAR, CRISTINA PORTUGUES GUILLEN	
ALIMENTACIÓN SALUDABLE: GUÍAS Y PRINCIPIOS	153
ISAAC ALBA RODRIGUEZ, ALEJANDRA RODRIGUEZ LUGO, LORENA PAN CARDENAS	
ERITEMAS DEL PAÑAL Y DERMATITIS EN LOS RECIÉN NACIDOS	154
JOSEFA MARTINEZ MARTINEZ, RAFAELA MARTINEZ MARTINEZ, ROSA MARÍA MARTINEZ BALSALOBRE, FRANCISCA HERNÁNDEZ ZOMEÑO, JOSEFA AURELIA SARRIAS GEA, FRANCISCA MARIN MARTINEZ, JOSEFA PEREZ ALARCON, LUZ DIVINA ACARRETA PELAYO, MARIA DOLORES PARRA BAÑOS	
RECONOCIMIENTO DEL MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO SANITARIO.....	155
FRANCISCA HERNÁNDEZ ZOMEÑO, RAFAELA MARTINEZ MARTINEZ, JOSEFA MARTINEZ MARTINEZ, LUZ DIVINA ACARRETA PELAYO, JOSEFA AURELIA SARRIAS GEA, ROSA MARÍA MARTINEZ BALSALOBRE, MARIA DOLORES PARRA BAÑOS, YOLANDA GONZALEZ SANCHEZ, JOSEFA PEREZ ALARCON, FRANCISCA MARIN MARTINEZ	
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS CON SOBREPESO U OBESIDAD	156
GUADALUPE MURILLO RUIZ, SONIA MARIA MOLINA GUERRA, CARMEN MARÍA MAÑAS DUEÑAS	
BENEFICIOS DEL BÓTOX EN LAS MIGRAÑAS	157
MARIA DEL CARMEN RAMIREZ SANCHEZ, DIANA RAQUEL PEÑA LUYO, ROCÍO ORTA CHINCOA	
EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE POR PARTE DEL CELADOR	158

ANA MARÍA MALDONADO RINCÓN, RUBÉN FERNÁNDEZ PORTERO, ISABEL RUIZ HERNÁNDEZ

PLAN DE CUIDADOS ESPECÍFICO EN UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA159

MARINA FERNÁNDEZ LÓPEZ, CRISTINA NARANJO RUBIO, YLENIA PINEDA REGADERA

TRATAMIENTO PROTECTOR EN EXTREMIDADES INFERIORES: TALONERAS VERSUS VENDAJE ALGODONADO160

MANUEL JIMENEZ GARRIDO, MARIA ESTEFANIA GARCÍA RUIZ, CARMEN DELGADO LOZANO

TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS161

MARIA DEL MAR RAMOS BENAVENTE, ISABEL MARÍA GONZÁLEZ FORNIELES, MARIA MAGDALENA CARO VIDAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA: AISLAMIENTO SOCIAL162

CRISTINA LAURA ENUTA, JOSÉ MANUEL VALLECILLO TRONCOSO, CRISTINA POLANCO CANTÓN

LA HIGIENE Y EL ASEO EN EL PACIENTE NO ENCAMADO163

JOSE ANTONIO MEDINA PRADOS, DAVID MEDINA PRADOS, DAVID ROMERO RODRIGUEZ

RIESGOS DE LOS ACCIDENTES LABORALES EN LOS CELADORES164

LIDIA BARJA VEGA, ERNESTO SEQUERA PALOMO, RAFAEL YAÑEZ FIGUEROA

EDUCAR PARA PROTEGER. REDES SOCIALES Y ADOLESCENTES165

ISABEL ORTIZ GALLARDO, CARMEN MARIA LEON LOPEZ, ANA LOPEZ TESÓN

LA ACTUACIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN DE CATARATAS166

ROSANA SANCHEZ GIRELA, GLORIA CARRETERO MORILLAS, MARIA DEL CARMEN ALCANTARA OSUNA

LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y EL TRATAMIENTO CON DIÁLISIS167

ESTEFANÍA GARCÍA CUERVA, MARÍA BELÉN HEREDIA GÓMEZ, VICENTE PEINADO DUEÑAS

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO168

ESMERALDA GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, CANDIDA GUTIERREZ RODRIGUEZ, SORAYA GARCIA MELENDEZ

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE QUE SUFRE ICTUS169

ESMERALDA GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, CANDIDA GUTIERREZ RODRIGUEZ,
SORAYA GARCIA MELENDEZ

TÉCNICA Y BENEFICIOS DEL PORTEO ERGONÓMICO DEL BEBÉ.....170

YANDIRA NAVARRO TORTOSA, LIDIA TORRES TITOS, MARIA DOLORES LAZO
CAPARROS

**GESTIÓN DE CRÓNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNA INTERVENCIÓN
MULTIDISCIPLINAR Y MULTISECTORIAL171**

LETICIA SIMAO AIEX, MARÍA LAURA MORILLAS FERNÁNDEZ, DOLORES PINEDA
TENOR

PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN EL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO.....172

MARIA DEL CARMEN VARGAS GORDILLO, ISABEL MARIA RODRIGUEZ
IZQUIERDO, JOAQUINA GARCIA PAZOS

VENTAJAS DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA DIABETES TIPO II173

SARA LÓPEZ DE AHUMADA AGÜERA, LORENA CALATRAVA SÁNCHEZ, JAVIER
CASTRO DIAZ

ACTIVIDAD FÍSICA Y PERSONAS MAYORES174

MARIA ALEJANDRA RIVERA, ARANTXA MOMOITIO GONZALEZ, ENCARNACION
BARRANQUERO RUIZ

MANEJO DEL ESTRÉS EN CUIDADORES POR EL MÉTODO MINDFULNESS175

MARIA BEATRIZ DE LA MATA CASTILLA, MONICA ARCOS CARVAJAL, CARLOS
BATALLER MONZO

**CALIDAD DE VIDA DE PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRÓNICA.....176**

SORAYA GARCIA MELENDEZ, ESMERALDA GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, CANDIDA
GUTIERREZ RODRIGUEZ

PACIENTE CRÓNICO: LOS BENEFICIOS DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA177

ESTHER VICENTE MONTES, MARIA DOLORES DELGADO BERNADES, ANA PILAR
TORRES CONDE

**DEPRESIÓN GRAVE EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE TRASTORNO
BIPOLAR.....178**

MARIA JOSÉ CASTILLO ANTÚNEZ, VIRGINIA CASTILLO ANTÚNEZ, FRANCISCO
JESÚS BONILLA CASCADO

**IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA ESCOLAR DENTRO DEL ÁMBITO
EDUCATIVO179**

NAZARET MARIA JIMÉNEZ VALENZUELA, INMACULADA JIMENEZ VALENZUELA,
BEATRIZ GALAN SENDRA

EL TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LA RESISTENCIA PSICOLÓGICA E IMPLICACIÓN EN EL TRABAJO ANTE CIRCUNSTANCIAS LABORALES DIFÍCILES	180
MARÍA DEL MAR SERRANO MOYA, INMACULADA ÁLVAREZ VÁZQUEZ, ANA GONZALEZ MUÑOZ	
LA ALIMENTACIÓN PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA	181
ISABEL PEREZ LOZA, LUCÍA PILAR SALAG RUBIO, HELENA BERMEJO RUIZ, NOELIA MUÑOZ VADILLO	
INTERVENCIÓN ENFERMERA: EL CONOCIMIENTO INTEGRAL PARA OBTENER LOS MEJORES RESULTADOS DE SALUD	182
ANA MARÍA MUÑOZ RUIZ, MARÍA DEL PRADO OLMEDO BUENO, MARÍA LUISA BAENA MARTÍN	
CAMBIOS POSTURALES EN PACIENTES DEPENDIENTES: UNA FORMA EFICAZ DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	183
MARGARITA GARCIA GARCIA, RAQUEL PAREJA RUIZ, MARIA ZAMBRANO TRIGUEROS	
APRENDER A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA	184
ISABEL MARIA MARTINEZ MOLINA, ROSA MARIA PALENCIA MARTINEZ, LUCIA SÁNCHEZ PARRO	
CALIDAD DE VIDA EN UN PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL	185
LORENA ALARCON DIAZ	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	186
ANTONIO CARRERA RODRIGUEZ	
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN RELACIONADO CON LA HIGIENE POSTURAL EN EL TRABAJO	187
YOLANDA GONZÁLEZ MOLINA, INMACULADA RODRIGUEZ RAMIREZ, NIEVES DÍAZ-CANO ALHAMBRA, ANA MONTESINOS CLARO	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN ...	188
ISABEL MARIA MOLINA MARTINEZ, ROCÍO PÉREZ RODRÍGUEZ, MARIA SOLEDAD BONIL CHACON	
CUIDADOS DEL TRAQUEOSTOMÍA Y HERIDA QUIRÚRGICA EN PACIENTES LARINGECTOMIZADOS.....	189
NAZARET CARO MORALES, ESTHER ELOÍSA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, IRENE DELGADO CARMONA	
USO Y CONTROL DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS	190

YOLANDA GONZÁLEZ MOLINA, INMACULADA RODRIGUEZ RAMIREZ, ANA MONTESINOS CLARO, NIEVES DÍAZ-CANO ALHAMBRA	
SALUD PÚBLICA Y SU INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR.....	191
ALMUNIA MERCEDES SANCHEZ GALERA, YOLANDA RODRIGUEZ GIMENO, JOSE ALONSO BECERRA	
CALIDAD Y MINERALIZACIÓN ÓSEA EN PACIENTES SEROPOSITIVOS	192
ENRIQUE GARCÍA RECIO, MARINA BARBERO DUQUE, JOSE ANTONIO PEREZ SANCHEZ	
EL YOGA COMO TERAPIA ALTERNATIVA EN ENFERMERÍA	193
SARA MOLINA MARTÍN, RUFINA MARIA CARRASCOSA HERNÁNDEZ, ALBA MARIA HERNANDEZ MANZANO	
FÍSTULA ARTERIOVENOSA: AUTOCUIDADO COMO EDUCACIÓN SANITARIA DE ENFERMERÍA.....	194
PEDRO JESUS CASTILLO GOMEZ, JOSE LUIS PULIDO SANCHEZ, RAFAEL ELOY PULIDO SANCHEZ	
APLICACIÓN DE LA COMODIDAD DEL BAÑO EN CAMA.....	195
MARIA DOLORES MORENO LOPEZ, MARIA AZUCENA DOMINGUEZ TATO, FRANCISCA FIGUEROA MOYA	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA CON LA ENFERMEDAD DE LA FIBROMIALGIA	196
MARIA REQUENA MUÑOZ, SONIA ARROYO VILLEGAS, ANGUSTIAS BARRANCO NAVARRO	
LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	197
FRANCISCA FIGUEROA MOYA, MARIA AZUCENA DOMINGUEZ TATO, MARIA DOLORES MORENO LOPEZ	
CUIDADO DE TRAQUEOSTOMÍA EN EL HOGAR	198
DOLORES ALTAVA BLANCO, ANDRES GONZALEZ URIA, ROSA MARIA RODRIGUEZ FERNANDEZ, MARIA REYES MORTERA PALMEIRO, MARIA DEL CARMEN IGLESIAS FARIZA, MARIA PILAR GARCIA ANDRES	
IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA Y TISULAR	199
MAGDALENA LOZA CORRIENTE, ISABEL MARIA MORALES CASADO, MARIA CARMEN LEON NARANJO	
CONCILIACIÓN ENTRE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR DEL MUNDO ENFERMERO.....	200
ESTHER GALLEGO TAMAYO, EVA CUENCA VELASCO, RAQUEL PUJADAS PARIS, MIREIA SERRANO MARTÍNEZ, ANDREA DÍAZ HERMIDA, ALEJANDRO MARTOS	

PARRA, ARIADNA MINGUELL TOUS, CARLOS MARTINEZ LUENGO, DAVID
FERNÁNDEZ MORENO, ESTHER ADÁN JURADO, SONIA CHEIRA JIMENEZ,
CRISTINA RODRIGUEZ CASTRO

LA HIGIENE DEL PACIENTE ENCAMADO POR EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA 201

MARIA AMPARO GARRIDO LOPEZ, SONIA BURGOS QUIRANTE, CONCEPCION
RUIZ GONZALEZ

**EL TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LOS CAMBIOS POSTURALES DE
LOS ANCIANOS ENCAMADOS.....202**

DAVID SILES FERNÁNDEZ, MANUELA MORENO GOMEZ, ROBLEDO DEL ROCIO
DELGADO MORENO

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS PROBLEMAS FAMILIARES EN EL SÍNDROME
DE ANGELMAN.....203**

JUAN CARLOS GARCIA MARTINEZ, GONZALO MORENO TOBÍAS, CRESCENCIO
PEREZ MURILLO

**INFLUENCIA DE LA TERAPIA DE CIERRE ASISTIDO POR VACÍO EN LA CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES CON ÚLCERAS204**

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

LA ALIMENTACIÓN EN EL ANCIANO GERIÁTRICO205

JUNCAL GARCÍA GARCÍA, BEATRIZ CAMPA FLOREZ, ROSA ELENA ALVES RUBIO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES OSTOMIZADOS.....206

ROCIO PERIAÑEZ AGUILERA, ADRIAN FARAUSTE RODRIGUEZ, GEMA ROCIO
ABREU RODRIGUEZ

**LA IMPORTANCIA DEL DESCANSO DE NUESTROS PACIENTES HOSPITALIZADOS
.....207**

CARMEN PILAR REGUILLOS MOYA, CAROLINA MUÑOZ GONZÁLEZ, ANA
GARRIDO OSUNA

RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA OBESIDAD208

ENCARNACIÓN MEZCUA MORENO, ÁNGELA HURTADO GALLEGO, MARÍA JOSÉ
JIMÉNEZ MARTÍNEZ

**TERAPIAS COGNITIVO CONDUCTUALES DE ENFERMERÍA EN EL
TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE INSOMNIO.....209**

RUFINA BERMEJO GARRES

**RECOMENDACIONES ACERCA DE LA RELACIÓN ENTRE CISTITIS Y ACTIVIDAD
SEXUAL.....210**

CRISTINA MORALES GONZÁLEZ, FÁTIMA MONTOYA GEA, ANA GONZALEZ
ALCAIDE

PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.....	211
LUCÍA MARTÍN VARGAS, LAURA JEREZ FERNÁNDEZ, MARÍA MERCEDES GARCÍA FERNÁNDEZ	
EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS	212
MARIA PAVON AMO, ANA PETIDIER PINO, ALEJANDRO QUILES PARRA	
LA ENFERMERA COMO APOYO AL CUIDADOR EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	213
MARIA VIRGINIA DONOSO CUENCA, ANA ESTHER GARCIA MELGAR, RICARDO OLIVERA VAZQUEZ	
REACCIÓN ALÉRGICA EN MEDIO EXTRAHOSPITALARIO.....	214
INMACULADA VARGAS FERNANDEZ, CAROLINA FERNANDEZ MONTES, ELENA GARCIA DELGADO	
CUIDADOS DEL PACIENTE DURANTE EL SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	215
NURIA SANTOS GARCIA, SONIA DE HARO CORONIL, ANGELA CANTERO DEL TORO	
LA IMPORTANCIA DE LA MOVILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	216
ROSA MARIA SUAREZ RUIZ, LUCIA COBO GARRIDO, JOSEFA BENITEZ CEPERO	
LA CALIDAD DE VIDA EN EL SER HUMANO	217
MARÍA DEL CARMEN PAREJO ARIZA, MARÍA DEL CARMEN MELÉNDEZ CUMPLIDO, ANGELA MARTIN ROJANO	
TRATAMIENTO CON CPAP EN PACIENTES CON APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO	218
DAVID LOBILLO LÓPEZ, MÓNICA FERNANDEZ MARTINEZ, ROCIO GALVEZ LUCENA	
EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE EL MANEJO DE LA INSULINA PARA PACIENTES DIABÉTICOS.....	219
MIRIAM LUCAS MUÑOZ, NATALIA RODRIGUEZ MORENO, JOSÉ MOYA LÓPEZ	
PROMOCIÓN DE LA SALUD DE CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS DEPENDIENTES.....	220
MAGDALENA MELERO DUARTE, MARTA NUÑEZ LOPEZ, CATALINA MEJÍAS NÚÑEZ	
INTERVENCIÓN DEL TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA	221

MARIA DOLORES CARRASCO GARCIA, MARIA JESUS BERRUEZO LOPEZ, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GUERRERO

ESTRATEGIAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN INFANTIL CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA222

MARÍA JESÚS MOLINO MUÑOZ, MARÍA VIERA MOLINA, MARÍA DE GRACIA LEÓN PALACIOS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIAGNOSTICADO DE DEBUT DE VIH223

SARAH HERNANDEZ REYES, SOLEDAD SANCHEZ CAMACHO, DIEGO FIERRO RODRÍGUEZ, MARINA BARBERIA BELOQUI, DAVID ARIAS CARRASCOSA, RAQUEL SÁNCHEZ PRADES

IMPORTANCIA DE ENVEJECER CON BUENA SALUD.....224

MARIA OLIVA RODRIGUEZ ROBLES, ESTEFANIA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, JUAN CARLOS LINGE PEREZ

INFORMACIÓN Y FORMACIÓN EN LAS TAREAS Y RIESGOS DEL CELADOR225

PEDRO LOZANO SIERRA, PEDRO LOZANO GARCIA, DIONISIO PEREZ JURADO

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO EN PACIENTE CON ESCASA MOVILIDAD226

ANA ROSA TORRES LORENTE, CRISTINA GUIL LORA, TERESA FERNÁNDEZ FUNES

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS227

JOSE ANTONIO SIERRA SÁNCHEZ, LUZ CRISTINA FERNANDEZ MARTIN, SOFIA OLIVA SANCHEZ

ACTORES ERGONÓMICOS EN TRABAJADORAS DE UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA228

MARÍA DEL MAR FERNANDEZ GAZQUEZ, SANDRA GARCÍA CANO, ROSA MARÍA GEA RODRÍGUEZ

EL SÍNDROME DE LAS PIERNAS INQUIETAS.....229

MARIA LUISA LARA GUERRERO, SILVIA ROJAS PINAR, NURIA GUERRA MARIBLANCA, MARTA ROJAS PINAR, ANTONIA PINAR MARTINEZ, CRISTINA PORTUGUES GUILLEN

EL CELADOR EN LAS LESIONES DE ESPALDA EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS230

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

CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON CÁNCER LARÍNGEO231

DESIREE CARO TINOCO, SARA SÁNCHEZ MARCOS, MARÍA MAGDALENA PAN NARANJO

REDUCCIÓN DE MORBIBILIDAD Y AUMENTO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE OBESA E HIPERTENSA	232
ROCÍO GARCÍA CONTRERAS, FRANCISCO JESÚS OSUNA LUQUE, FRANCISCO RUBIO OSUNA	
EL CELADOR CONDUCTOR Y EL DESEMPEÑO DE SU FUNCIÓN CONFORME LA NORMA ISO 14001:2015	233
JUAN SALVADOR MONTES QUESADA, ANTONIO GUILARTE IBAÑEZ, ANTONIO JESUS CANTON HERNANDEZ	
PROTOCOLO DE CUIDADOS EN EL PACIENTE CON COLOSTOMÍA	234
MANUEL MORILLO ESCRIBANO, SERGIO ALCARIO BAUSA, MARIA ISABEL BARRIL TABARES, JOSE ANGEL ROMERO MUÑOZ, MARÍA MAGDALENA MARTÍN, JUANA MARIA ORTEGA GONZALEZ	
CUIDADOS DEL PACIENTE OSTOMIZADO EN ATENCIÓN PRIMARIA	235
FRANCISCO JESÚS OSUNA LUQUE, FRANCISCO RUBIO OSUNA, ROCÍO GARCÍA CONTRERAS	
SOMNOLENCIA Y CANSANCIO DESPUÉS DE COMER.....	236
MIRIAM LUCAS MUÑOZ, NATALIA RODRIGUEZ MORENO, JOSÉ MOYA LÓPEZ	
CUIDADOS EN UNA PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE	237
FRANCISCO RUBIO OSUNA, FRANCISCO JESÚS OSUNA LUQUE, ROCÍO GARCÍA CONTRERAS	
CUIDADOS DE HERIDA CON TERAPIA PRESIÓN NEGATIVA	238
MARIA DOLORES MARIN PEREZ, CARMEN MARIA RODRIGUEZ GARRIGUET, MIGUEL CALVO MUÑOZ, MARIA ANGELES GARCIA MUÑOZ	
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN TEMPRANA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE REANIMACIÓN DEL SERVICIO VIRGEN DE LAS NIEVES DE GRANADA	239
JAVIER VALVERDE BLANCO, ALBERTO VARGAS CABELLO, MARINA LEAL FORERO	
ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS POR EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	240
SILVIA MARTÍNEZ MOLINA, MARIA LÓPEZ FIGUEROA, FABIOLA MARTÍNEZ MOLINA	
LA ERGONOMÍA EN LOS AUXILIARES ADMINISTRATIVOS.....	241
FABIOLA MARTÍNEZ MOLINA, SILVIA MARTÍNEZ MOLINA, MARIA LÓPEZ FIGUEROA	
CALIDAD DE VIDA E INTERVENCIÓN DE CATARATAS	242
ANTONIO JESÚS CECILLA MORAL, JESÚS CARAZO DEL RIO	

EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL IMPACTO PSICOLÓGICO DEL ESTOMA SOBRE EL PACIENTE OSTOMIZADO	243
MIGUEL ANGEL CARMONA RODRÍGUEZ, JESUS DE LA SALUD CARMONA RODRIGUEZ, MARÍA ASUNCIÓN ARCOS MOLAS	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE OSTOMIZADO	244
CARMEN MARIA GONZALEZ GALAN, ANDRES GARCIA HERRUZO, EVA MOLERO CARRILLO	
IMPACTO PSICOLÓGICO EN NIÑOS USUARIOS DE REDES SOCIALES	245
CRISTINA MEDINA ARJONA, MARIA JESÚS PRADO MENA, PABLO LEON TORRES	
IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD VIAL EN EL TRASLADO DEL BEBÉ	246
MARÍA LORETO HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, FELISA VALCÁRCEL MOMBLANT, JUANA MAZA ROMERO	
BUENA PRÁCTICA EN LA HIGIENE DEL PACIENTE ENCAMADO	247
MARIA DEL CARMEN VICENTE DEL PINO, FRANCISCA NATALIA GARCÍA SÁEZ	
LA OBESIDAD CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y DEPRESIONES.....	248
JOSEFA DOLORES GARCÍA AGUADO, ELISA ISABEL GÓMEZ SÁNCHEZ, MIGUEL JIMÉNEZ ÁLVAREZ	
ACUPUNTURA PARA EL MANEJO DE LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FINAL DE VIDA	249
ISABEL RUIZ LÓPEZ, JUDIT MORERA TORRENT, LÍDIA BATISTE ROIG, JOAQUÍN JAFET CABIDA TORTOSA, DANIEL GILARTE LOPEZ, RAQUEL UTRILLAS BLANCO	
ESTUDIO DEL SOPORTE SOCIO-SANITARIO EN PERSONAS MAYORES	250
AURORA JIMÉNEZ TORRES, MARIA DOLORES LAGO MARTIN, CELIA ZURITA CASTAÑEDA, MANUEL REINA JIMÉNEZ	
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA CRISIS EPILÉPTICA	251
NORA MOHAMED MOHAMED, MARÍA DEL CARMEN GARCIA GOMEZ, YUNAIDA AHMED MOHAMED	
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE TERMINAL	252
MARÍA DOLORES PUERTA ORDOÑEZ, MARÍA VILLAVERDE LOPEZ DOMINGUEZ, ANA ISABEL HERRERA ALCALA	
FASE PREANALÍTICA EN EL LABORATORIO DE RUTINA.....	253
MARIA FLORA GARCIA ARCAS, MARIA DEL CARMEN GALIANO RUBIO, CATALINA SANDRA MARTI ROBAINA	
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN	254
ESTHER ARIAS MOYA, CARLOS BUSTAMANTE MARCOS, ALBA MARIA GARCIA GARCIA	

FUNCIÓN DEL TCAE EN AYUDA A DOMICILIO	255
MARIA AUXILIADORA CABALLE GARCIA, FRANCISCA GAVILÁN PEREZ, MANUELA ROJAS CORRERO	
TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA PACIENTES CON FIBROMIALGIA.....	256
INMACULADA CONCEPCIÓN BUENO TORRES, CLARA LOPEZ CANTARERO, ANA HERNÁNDEZ LEÓN	
EDUCACIÓN SEXUAL EN LA MENOPAUSIA O EDAD ADULTA	257
MÓNICA FIGUEROA MOLINA, FARIDA DABDI ARANDA, FRANCISCA PEREZ MUÑOZ	
CONSEJO DIETÉTICO SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES.....	258
MARIA FUNES LUIS, PATRICIA BALLESTERO NAVARRO, JUAN ANTONIO MIRANDA ROBLES	
EL APOYO PSICOLÓGICO AL PACIENTE INGRESADO EN HOSPITAL.....	259
IULIANA DANESCU, MARIA EUGENIA CARTES PEREZ	
AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN EL PACIENTE INCONTINENTE	260
MANUELA ARJONA SEGURA, ESTHER LOPEZ BLAZQUEZ, CATALINA MILLÁN MILLÁN	
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO	261
ANA MARIA GARCIA OJEDA, SARAI RUIZ HERRERA, MARIA DEL ROCIO LIBRERO AROCA	
ALIMENTARSE BIEN PARA DISMINUIR EL DOLOR.....	262
MARIA DE LA O RODRIGUEZ ROBLES, SARA VILLALOBOS PÉREZ, CLARA CRIADO FERNÁNDEZ	
CUIDADOS ENFERMEROS AL PACIENTE DIABÉTICO AMPUTADO EN MIEMBROS INFERIORES	263
LUCIA PELEGRINA LÓPEZ, RAQUEL RODRIGUEZ JUAREZ	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA	264
LAURA ISABEL DÍAZ CABELLO, ENCARNACIÓN UBAGO PALMA, ANGELES VICENTE PEREZ	
ESTUDIO SOBRE LAS MALFORMACIONES POR EL USO DEL CHUPETE	265
YUNAIDA AHMED MOHAMED, NORA MOHAMED MOHAMED, MARÍA DEL CARMEN GARCIA GOMEZ	
EL RUIDO EN LOS HOSPITALES ESPAÑOLES.....	266
JOBANNA LUCENA FERNÁNDEZ, MARIA LOURDES VICIANA MARTINEZ, BLASI ROJAS MOLINA	

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL SENTIMIENTO DE ESTRÉS	267
JOBANNA LUCENA FERNÁNDEZ, MARIA LOURDES VICIANA MARTINEZ, BLASI ROJAS MOLINA	
EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA.....	268
ROSA MARIA PERNIA MARISCAL, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ MIGUELES, MARIA JOSE REINA DURAN	
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO EN ADULTOS	269
MARIA CRISTINA SÁNCHEZ PORRAS, MARIA VICTORIA SÁNCHEZ MARÍN DE ROBLES, MARIA GUAYENTE TARRAGONA BURREL	

ANÁLISIS DEL PERSONAL SANITARIO RESPECTO A LAS RECOMENDACIONES DE TOMAR COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS DURANTE EL EMBARAZO

ANA ISABEL RUANO LOPEZ, MARIA JOSE TRUJILLO PEÑA, CRISTINA SOLA GARCÍA

INTRODUCCIÓN: Durante la etapa del embarazo se elevan las necesidades tanto energéticas como de distintos nutrientes esenciales, por lo que de manera preventiva los ginecólogos recomiendan tomar suplementos incluso antes de la concepción, para prevenir defectos del tubo neural, retraso intelectual, anomalías morfológicas, entre otros.

OBJETIVOS: Determinar las recomendaciones genéricas en suplementos alimenticios para la mujer embarazada.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, cuiden plus, ampliado con buscadores como "google académico", como criterios de inclusión, artículos publicados en español e inglés. Como descriptores: "embarazo", "suplementos", "alimenticios". Encontrando 13 artículos de los cuales hemos revisado los 2 de mayor relevancia e interés para nuestra revisión.

RESULTADOS: Es conveniente tomar ácido fólico un mes antes de la concepción hasta por lo menos terminar el primer trimestre de embarazo. En gestantes sin déficit ferropénico se administrará hierro oral a partir de la semana 20 de gestación. Se aconseja tomar un aporte extra de yodo, desde el mes previo a la concepción hasta terminar la lactancia. No está demostrado científicamente los efectos positivos de los complejos multivitamínicos mas allá de los citados en mujeres que no son deficitarias de vitaminas, pero existen preparados que unifican los aportes extra mencionados.

CONCLUSIÓN: Es necesario que las mujeres que desean quedarse embarazadas, sepan que los cuidados y suplementos alimenticios deben comenzar antes de la gestación para prevenir complicaciones indeseables.

PALABRAS CLAVE: SANITARIO, EMBARAZO, COMPLEMENTOS, RECOMENDACIONES.

ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL SANITARIO SOBRE LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA

ANA ISABEL RUANO LOPEZ, MARIA JOSE TRUJILLO PEÑA, CRISTINA SOLA GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La lactosa es un tipo de glúcido presente en la leche y sus derivados, para su asimilación es necesario tener una cantidad suficiente de la enzima lactasa en el intestino delgado, cuando no ocurre, hablamos de intolerancia a la lactosa.

OBJETIVOS: Analizar los síntomas, diagnóstico y tratamiento de la intolerancia a la lactosa según la literatura científica disponible.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet y medline, ampliado con buscadores como "google académico", como criterios de inclusión, artículos publicados en español e inglés. Como descriptores: "Intolerancia", "Lactosa", "Diagnóstico", "tratamiento". Encontrando 91 artículos de los cuales hemos revisado los 3 de mayor relevancia e interés para nuestra revisión.

RESULTADOS: Los síntomas son: Náuseas, diarrea, dolor abdominal de tipo cólico, acumulación de gases, disminución del peso corporal. El diagnóstico se confirma mediante distintas pruebas como el análisis del pH de las heces, biopsia de la mucosa intestinal, test de hidrógeno mediante aire espirado que se realiza después de tomar lactosa y cuando se está tres horas sin tomar nada que la contenga, curva de glucemia después de tomar una cantidad determinada de lactosa y urianalisis de galactosa en orina. El tratamiento es el consumo muy reducido de lactosa y en los casos severos la restricción total. Para ello existen en el mercado lácteos sin o bajos en lactosa, pero muchos preparados industriales contienen lactosa, tales como galletas o pasteles. Además si se restringen los lácteos se debe realizar una adecuada sustitución de calcio y otros componentes de los que son ricos estos alimentos.

CONCLUSIÓN: La literatura científica evidencia que hay diferentes métodos para establecer el diagnóstico, y que hay determinados alimentos industriales que contienen lactosa a parte de los lácteos en si mismos.

PALABRAS CLAVE: INTOLERANCIA, LACTOSA, SANITARIOS, CONOCIMIENTOS.

ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL SANITARIO RESPECTO A LOS PROBLEMAS DE FERTILIDAD Y SUS TRATAMIENTOS ACTUALES

ANA ISABEL RUANO LOPEZ, MARIA JOSE TRUJILLO PEÑA, CRISTINA SOLA GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La reproducción asistida hace referencia a un grupo de procedimientos médicos que se usan para lograr un embarazo en los casos en los que no se puede obtener de manera natural, por lo que este tipo de reproducción está relacionado con la infertilidad, ya que gran número de personas que demandan estos procedimientos, lo realizan por no poseer la capacidad de tener descendencia.

OBJETIVOS: Identificar y analizar las causas, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, Cuiden Plus, Medline, ampliado con buscadores como “google académico”, como criterios de inclusión, artículos publicados en español e inglés. Como descriptores: “Problemas”, “Fertilidad”, “Hombres”, “Mujeres”. Encontrando más de 100 artículos de los cuales hemos revisado los 19 de mayor relevancia e interés para nuestra revisión.

RESULTADOS: Las principales causas de infertilidad en la pareja son el retraso de la edad para concebir, hábitos nocivos y enfermedades en la mujer como endometriosis, alteraciones ovulatorias, síndrome de ovario poliquístico, afecciones en las trompas de Falopio, enfermedad inflamatoria pélvica, tumores, malformaciones y en el hombre problemas eyaculatorios y seminales como baja calidad de los espermatozoides y desordenes genéticos. El diagnóstico se realiza mediante una correcta anamnesis, exploración física, analítica, ecografías y pruebas más específicas como la histerosalpingografía en la mujer, para comprobar la morfología uterina y de las trompas de Falopio. Los tratamientos más destacados son la inseminación artificial en la que se colocan los espermatozoides seleccionados en la región uterina y la Fecundación in vitro en la que se produce la fecundación artificialmente en el laboratorio y posteriormente se transfieren los embriones al útero.

CONCLUSIÓN: Sería necesario concienciar a la población sobre la prevención de algunos factores que pueden influir en la fertilidad y en los que no se puede prevenir proporcionar información y apoyo.

PALABRAS CLAVE: INFERTILIDAD, TRATAMIENTOS, SANITARIOS, ACTUALIZACIÓN.

ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL SANITARIO RESPECTO A LA DIABETES MELLITUS INFANTIL

ANA ISABEL RUANO LOPEZ, MARIA JOSE TRUJILLO PEÑA, CRISTINA SOLA GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La Diabetes es una enfermedad crónica, el organismo no puede regular la cantidad de glucosa en sangre. Hay dos tipos de Diabetes, nos centraremos en la tipo 1, porque se presenta más en la niñez. Los que la padecen necesitan insulina para sobrevivir permanentemente, porque es causada por una reacción autoinmune, el organismo deja de producir insulina, es una enfermedad que predispone a una descompensación grave del metabolismo.

OBJETIVOS: Determinar un plan de recomendaciones para padres de niños con diabetes tipo 1.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, cuiden plus ampliado con buscadores como google, como criterios de inclusión, artículos publicados en español e inglés. Como descriptores: “Diabetes Mellitus”, “glucemia”, “insulina”, “enfermedad crónica”. Encontrando 34 artículos y páginas web de rigor científico, encontrando 3 de mayor relevancia e interés para nuestra revisión.

RESULTADOS: Seguir una alimentación sana y variada, la cantidad de hidratos de carbono que pueden comer, se distribuyen en raciones, existen tablas de alimentos que indican a cuantas raciones equivalen. Realizar análisis de glucemia, mínimo 4 veces al día (antes de las comidas y al acostarse). Administrar insulina según necesidades del paciente. Los padres deben implicarse en el tratamiento y hacer que el niño lo cumpla, no deben transmitirle angustia o ansiedad. Deben de dejar al niño realizar las mismas actividades que otros niños de su edad en la medida de lo posible, siempre y cuando sigan las normas de control y modificación del tratamiento. Se debe de informar a los profesores. Planear con antelación los viajes. Estar integrados en la asociación de diabéticos. A partir de los 6 años deben de aprender a realizarse los análisis de glucemia para posteriormente administrarse y manejar la insulina, bajo supervisión.

CONCLUSIÓN: El tratamiento de la Diabetes tipo 1 es multidisciplinario, incluyendo por una parte medidas dietéticas, farmacológicas, psicológicas y sociales.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, MELLITUS, INFANTIL, CONOCIMIENTOS.

DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN EN UN PACIENTE CON ICTUS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

ARACELI HUERTA FERNANDEZ, LAURA RAMOS LLANO, PATRICIA ALVAREZ BRAGA, LAURA RODRÍGUEZ SUÁREZ

INTRODUCCIÓN: No existe un diagnóstico de ictus reconocido como tal, pero sí los relacionados con las secuelas y patologías derivadas de él. Una de ellas es la disfagia orofaríngea, provocada por la entrada anormal de fluidos, partículas exógenas o secreciones endógenas a la vía aérea. Es importante que la disfagia sea evaluada de forma precoz antes de administrarle comida o medicación por vía oral, ya que su incidencia es mayor en la primer semana post-ictus.

OBJETIVOS: El objetivo principal de cualquier tratamiento para un paciente disfágico es conseguir una alimentación oral con una deglución segura mientras se mantiene una hidratación y nutrición adecuadas.

METODOLOGÍA: Mujer de 65 años, con antecedentes clínicos de hipertensión arterial, insuficiencia venosa crónica, diabetes y fumadora durante 20 años hasta 2015. Se encuentra institucionalizada en una residencia geriátrica donde ha sufrido recientemente un episodio brusco de pérdida de conciencia que le ha provocado una caída mientras paseaba. Acude al servicio de urgencias estupefactiva. Se realiza TAC craneal donde se observa la existencia de un ictus isquémico, además de un traumatismo craneoencefálico leve. Ha sido tratada por neurología de forma muy precoz, por lo que el deterioro de las capacidades motoras no se han visto muy afectadas. Sin embargo, al alta presenta problemas de disfagia con alto riesgo de broncoaspiración por lo que temporalmente portará una sonda nasogástrica para administrarle alimentación enteral. Tras el diagnóstico inicial, se le hará un control entre 15-20 días por su médico de atención primaria, puesto que el tiempo estimado para recuperar el reflejo neuromuscular de la deglución en este tipo de afección y así alcanzar el objetivo esperado.

RESULTADOS: 1- Estado de deglución: capacidad de masticación, distribución del bolo alimentario a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución, 2- Prevención de la aspiración: movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias, manejo del vómito, estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

CONCLUSIÓN: Tras una semana con sondaje nasogástrico se comienza terapia para disfagia, donde los cambios posturales jugarán un papel importante en eliminar los síntomas de la disfagia, además de evitar el riesgo de aspiración. Tras 20 días de su reingreso en la residencia en los que ha ido aumentando la textura de los alimentos, ha conseguido aumentar su capacidad deglutoria. Se valoran los resultados NOC y se logran alcanzar los objetivos, aunque se deben seguir tomando medidas alimentarias protocolarias para evitar la aspiración.

PALABRAS CLAVE: ICTUS, DISFAGIA, DEGLUCIÓN, ASPIRACIÓN.

EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PACIENTES ADULTOS

PATRICIA ALVAREZ BRAGA, LAURA RODRÍGUEZ SUÁREZ, ARACELI HUERTA FERNANDEZ,
LAURA RAMOS LLANO

INTRODUCCIÓN: La enfermedad del reflujo gastroesofágico (ERGE) aparece cuando el esfínter inferior (válvula que controla el paso de contenido esófago hacia el estómago) está alterado o se relaja de forma inadecuada, permitiendo que el contenido vuelva a pasar al esófago, irritando así la mucosa causando una sintomatología y unas complicaciones características.

OBJETIVOS: Dar a conocer los aspectos dietéticos o estilos de vida que pueden mejorar el reflujo gastroesofágico del paciente.

METODOLOGÍA: Paciente de 48 años que tras varios meses con tos es diagnosticada de reflujo gastroesofágico tras realizarle gastroscopia.

RESULTADOS: Seguir las siguientes recomendaciones dietéticas: Dieta variada y equilibrada, con un alto contenido de fruta, verdura y fibra vegetal, de cereales y legumbres. Distribuir la ingesta del día en 5 tomas. Comer lentamente y masticar bien los alimentos. Evitar el café. Se recomiendan infusiones adecuadas. Evitar las comidas y las bebidas que favorecen la relajación del esfínter como las grasas, pimienta y especias, el chocolate, el alcohol, bebidas gaseosas, frutos cítricos, tomate y productos mentolados. Evitar el consumo de alimentos que irriten la superficie del esófago y alimentos ácidos. Evitar el consumo de carminativos. Aumentar la ingesta de ácidos omega 3 y omega 6 por su acción antiinflamatoria. Dar preferencia a cocciones, como el vapor, hervido, el papillote, microondas o el horno. Evitar el consumo de alimentos que tengan temperaturas extremas, debido a su efecto irritante sobre la mucosa del esófago. Consumir los líquidos entre las comidas y no durante las mismas para evitar aumentar el volumen del estómago. Perder peso en caso de presentar sobrepeso u obesidad.

CONCLUSIÓN: Tras pautarle el especialista una pastilla de "esomeprazol" y controlar la dieta, la paciente después de unos meses evoluciona favorablemente.

PALABRAS CLAVE: REFLUJO GASTROESOFÁGICO, ESÓFAJO, DIETA, ESFÍNTER.

DISFAGIA DESDE UN PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS Y PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

DAVID HERNÁNDEZ MELGAREJO, MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ VIDAL, GIUSEPPE TAZZA , MARÍA DEL MAR FERNÁNDEZ LÓPEZ , ANA MARÍA GARRIDO HOLGADO , MARTA SÁNCHEZ VEGA , MARÍA DEL MAR MAYOR CÁNOVAS , MARÍA ELENA GALINDO TOMAS, MARÍA ÁNGELES CUADRADO ALMARCHA , RAQUEL LORENTE GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La disfagia o deterioro de la deglución es uno de los síndromes geriátricos menos conocidos, a pesar de que tiene un gran impacto tanto en la capacidad funcional como en la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

OBJETIVOS: Identificar los diagnósticos enfermeros en relación con el patrón funcional alterado en pacientes con disfagia.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica, consultando bases de datos, Cochrane, Medline, Scielo, utilizando los descriptores; disfagia, cuidados enfermos, síntomas digestivos, diagnóstico enfermero, acotando la búsqueda a los últimos años.

RESULTADOS: Para la identificación de los diagnósticos enfermeros, debe realizarse en primer lugar una valoración del estado de salud, a través de los patrones funcionales Marjory Gordon. El patrón percepción de salud-manejo de salud, relacionado con (r/c), riesgo de infección r/c enfermedad crónica. En el patrón nutricional-metabólico, es frecuente, deterioro de la deglución r/c deterioro neuromuscular m/p atagantamiento, riesgo de aspiración r/c deterioro de la deglución, desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c incapacidad para ingerir alimentos m/p falta de interés en los alimentos. En el patrón eliminación, estreñimiento r/c actividad física disminuida m/p disminución en la frecuencia de las heces. En el patrón autopercepción-autoconcepto, baja autoestima crónica r/c exposición a una situación traumática m/p subestima su habilidad para gestionar la situación.

CONCLUSIÓN: La prevalencia de la disfagia oscila entre un 30-60% afectando en mayor medida a enfermos neurológicos, ancianos o personas institucionalizadas, por lo tanto se debe hacer hincapié en la atención nutricional, facilitando una textura adecuada de la comida (dieta fácil masticación), así como su volumen y proporción. Con la identificación de diagnósticos enfermeros dirigidos a estos pacientes, se garantiza la atención integral y la continuidad de cuidados.

PALABRAS CLAVE: SÍNTOMAS DIGESTIVOS, DIAGNÓSTICO ENFERMERO, DISFAGIA, CUIDADOS ENFERMOS.

CUIDADOS DEL TCAE EN EL PIE DIABÉTICO

TANIA MATEO SEGURA, CARMEN MARÍA LÓPEZ PARDO, JOSÉ ANTONIO RUIZ JIMÉNEZ

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento de la población, el sedentarismo y la obesidad hace que aumente el número de diabéticos. El pie diabético es el resultado de las alteraciones en la sensibilidad (neuropatía periférica) y en el riesgo de las arterias (artropatía periférica). Este tipo de lesión afecta a la calidad de vida del paciente.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados que se deben realizar a pacientes con pie diabético por parte del personal sanitario.

METODOLOGÍA: Para la realización de esta revisión se han consultado a las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane y Medline plus.

RESULTADOS: La aparición de úlceras en el pie diabético está relacionado con factores como la hipertensión arterial, la obesidad, la dislipemia o el tabaquismo. Conseguir una mayor formación por parte del personal de enfermería respecto al pie diabético, para dar una mayor calidad asistencial y mejorar la información a los pacientes diabéticos sobre los cuidados que deben llevar a cabo dando lugar a una mayor calidad de vida, reduciendo las secuelas y posibles complicaciones.

CONCLUSIÓN: Es necesario aumentar la formación del personal de enfermería para dar una mejor calidad asistencial y la información a los pacientes diabéticos para evitar posibles complicaciones ya que en la actualidad aumenta cada vez más el número de casos de diabéticos.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, OBESIDAD, ÚLCERAS POR PRESIÓN, CALIDAD DE VIDA.

TRASPLANTE PULMONAR Y CALIDAD DE VIDA DEL TRASPLANTADO

NOELIA GIJON GARCIA, ELISA CASTILLO COBOS, LAURA SILES CARO

INTRODUCCIÓN: El trasplante pulmonar es una terapia esperada y habitual para pacientes que presentan una enfermedad pulmonar avanzada y la cual no remita ni mejora con tratamiento médico. Se trata de una técnica que se ha desarrollado en España en los últimos 20 años y que representa el 6% del total mundial. Se tiene en cuenta la supervivencia, calidad de vida, relación coste-beneficio, etc. Para considerar si está indicado o no el trasplante.

OBJETIVOS: Determinar las indicaciones del trasplante pulmonar y conocer el grado de supervivencia de los trasplantados.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en distintas bases de datos (Scielo, Medine...) Utilizando como palabras claves: trasplante, pulmón, calidad de vida, enfermedad pulmonar, rechazo, donante. Además, en manuales de diversas bibliografías especializada publicadas entre 2010-2015. Del total de artículos revisados se seleccionaron un total de 2 referencias por ser las más adecuadas al tema. El estudio se realizó entre Marzo y Junio de 2016.

RESULTADOS: El trasplante pulmonar está indicado en pacientes menores de 65 años, que presenten enfermedad pulmonar avanzada y sin posibilidad de aplicar otras medidas terapéuticas. Con una esperanza de vida menor de 2 años y que no presenten ninguna contraindicación como: disfunción de otro órgano vital, infección por VIH, serología para el virus de la hepatitis B y C positiva o neoplasia activa en los últimos 2 a 5 años. El grado de supervivencia del trasplante pulmonar es del 75% el primer año, del 65% el tercero y del 48% el quinto año. Los factores que causan la muerte temprana en el trasplantado son el rechazo agudo del injerto y la infección. Y los desencadenantes de riesgo de mortalidad tardía son el rechazo crónico o síndrome de bronquiolitis obliterante (SBO) y de nuevo las infecciones.

CONCLUSIÓN: El trasplante pulmonar presenta una evolución favorable en los últimos años mejorando la esperanza y calidad de vida de los trasplantados. En la actualidad, se presentan como desafíos el déficit de órganos , por lo que esto lleva un aumento de la lista de espera, la elevación de la edad de los candidatos al trasplante y mejorar las técnicas de optimización de los injertos para elevar el grado de supervivencia.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, PULMÓN, TRASPLANTE, ENFERMEDAD PULMONAR, RECHAZO, DONANTE.

DIFERENCIAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ASMÁTICOS SEGÚN LA GRAVEDAD Y EL CONTROL

LOURDES SALINERO GONZALEZ, RUBEN ANDUJAR ESPINOSA

INTRODUCCIÓN: Diversos estudios indican que los pacientes asmáticos mal controlados y más graves presentan peor calidad de vida.

OBJETIVOS: Evaluar si existen diferencias en la calidad de vida de los pacientes asmáticos según su gravedad y su control.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo, transversal, en pacientes asmáticos. Se determinó el grado de control de los pacientes mediante el cuestionario Asma Control Test (ACT) y la gravedad del asma según los criterios de la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 4.1). La calidad de vida se determinó mediante el cuestionario mini-AQLQ (Asthma Quality of Life Questionnaire). Las variables cuantitativas se expresan en medias (\pm DE) y las cualitativas en números y porcentajes. Se utilizó t de Student para el análisis estadístico.

RESULTADOS: Seleccionados 112 pacientes: mujeres 87 (77,6%), edad (años) $55,59 \pm 15,42$. La gravedad del asma fue intermitente en 17 pacientes (15,18%), persistente leve en 20 (17,86%), persistente moderada en 56 (50%) y persistente severa en 19 (16,96%). El control del asma fue mal control en 28 pacientes (25%), control parcial 33 (29,46%) y buen control 51 (45,54%). Calidad de vida media: $4,65 \pm 1,91$. Calidad de vida según gravedad: Intermitente $7,02 \pm 2,15$; persistente leve $4,47 \pm 1,36$; persistente moderada $4,48 \pm 1,54$; persistente grave $3,23 \pm 1,31$ ($p < 0,001$). Calidad de vida según control: Mal control $2,98 \pm 1,23$; control parcial $4,22 \pm 1,36$; buen control $5,85 \pm 1,72$ ($p < 0,001$).

CONCLUSIÓN: Los pacientes con asma bien controlado presentan mejor calidad de vida que aquellos que presentan mal control, siendo esta mejoría estadísticamente significativa. Los pacientes asmáticos más graves presentan mejor calidad de vida que las formas más leves de la enfermedad, siendo la diferencia estadísticamente significativa.

PALABRAS CLAVE: ASMA, CALIDAD DE VIDA, MINI-AQLQ, ACT, GEMA 4.1.

FATIGA CRÓNICA Y NIVEL DE MAGNESIO

NATIVIDAD CALERO MERCADO, ANA MARIA OBRERO CORONADO, VIRGINIA VIÑAS IZQUIERDO

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.

METODOLOGÍA: 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.

CONCLUSIÓN: 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 DE MAGNESIO, NIVELES BAJOS DE MAGNESIO, EPIDEMIOLOGÍA.

ABORDAJE ENFERMERO EN EL USO DE SONDA NASOGÁSTRICA DOMICILIARIA: PROBLEMAS MÁS HABITUALES

MARIA TERESA VIQUE MORALES, REYES SOTO CHACÓN, MARIA VIRGINIA RODRIGUEZ POZO

INTRODUCCIÓN: La sonda nasogástrica (SNG) es un catéter introducido por la nariz y deslizado hasta el estómago. Su finalidad es la de mantener un correcto estado nutricional en el paciente que tiene mermadas sus capacidades de tragar.

OBJETIVOS: Identificar, analizar y conocer los problemas más habituales en el uso de SNG en el domicilio.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Bases de datos consultadas: Dialnet y Pubmed. Filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2013-2017). Del total de referencias encontradas 28 fueron seleccionadas para un análisis en profundidad, ya que cumplieron con los criterios de inclusión (artículos de revista científica, y que identificaran los problemas más habituales en el uso de SNG en el domicilio)

RESULTADOS: Se identificaron como problemas más habituales en el uso de SNG en el domicilio: Lesiones en la nariz (debidas a la rigidez de la sonda y el contacto continuo con la piel del paciente); Obstrucción de la sonda (producida por productos o medicamentos secos en el interior); Extracción al exterior de la sonda de forma accidental o voluntaria; Náuseas y vómitos (producidos por mala posición del paciente mientras como, el alimento pasa demasiado rápido, hay excesivo contenido gástrico o la dieta o medicación del paciente); Diarrea (por dieta contaminada, inadecuada, alimentos demasiado fríos o que se introducen demasiado rápido); Estreñimiento (dada la inmovilidad del paciente y dieta pobre en fibra); Sensación de sed producida por la medicación, escasa ingesta de líquido, procesos febriles...).

CONCLUSIÓN: Es necesario formar al personal asistencial de la persona con SNG del manejo correcto. El personal de enfermería explicar cómo hay que colocar al paciente para la toma del alimento, el uso de jeringas de alimentación o bombas así como la limpieza de la sonda. Así evitaremos complicaciones, errores y problemas futuros.

PALABRAS CLAVE: SONDA NASOGÁSTRICA, DOMICILIO, PROBLEMAS, ENFERMERÍA.

LA INFLUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS SOBRE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES

AZAHARA DE LAS MARAVILLAS PAGAN PEREZ, MARIA AZUCENA PAGAN PEREZ

INTRODUCCIÓN: De todos es sabido que en ciertos momentos como son las épocas de exámenes el consumo de bebidas energéticas aumenta entre los adolescentes como dosis de vitalidad y sustitutivo de bebidas como el café ya que estudios demuestran que llevan el doble de cafeína. Estas bebidas hacen que la persona experimente un subidón y combinadas con alcohol pueden provocar problemas de salud como temblores o arritmias.

OBJETIVOS: Determinar el grado de conocimiento que la población adolescente tiene respecto a las bebidas energéticas sus efectos beneficiosos y adversos tras su abuso.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica relacionada con el consumo de bebidas energéticas entre la población adolescente. Se busca en bases de datos como Pubmed, Cochrane, Cuiden, Cuidatge y Scielo entre los rangos de tiempo que van desde junio de 2014 a agosto de 2016. Los operadores booleanos son AND y OR.

RESULTADOS: Tras analizar una cuantía numerosa de artículos se detecta la falta de información entre los jóvenes sobre los componentes de las bebidas energéticas que actualmente se comercializan. Componentes como la cafeína y taurina se ha demostrado que poseen propiedades con efectos adversos y la población adolescente lo desconoce.

CONCLUSIÓN: El nivel de conocimientos entre los adolescentes sobre los efectos adversos y beneficiosos de las bebidas energéticas son escasos, pues está en la figura de la enfermera escolar y las enfermeras de los centros de salud en llevar a cabo sesiones de educación para la salud para conciencias a los jóvenes de los efectos del consumo de estas bebidas. Si bien es cierto que se recomiendan más estudios para tener mas evidencia sobre los efectos de las bebidas energizantes.

PALABRAS CLAVE: BEBIDAS ENERGÉTICAS, ADOLESCENTES, BENEFICIOS, EFECTOS ADVERSOS ABUSO.

ESTUDIO SOBRE LA PSORIASIS Y EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

FRANCISCO RAFAEL LOPEZ JIMENEZ, ANA LUISA LOPEZ JIMENEZ, MARIA DE LOS ANGELES RAMÍREZ PÉREZ

INTRODUCCIÓN: Enfermedad crónica de la piel que evoluciona en forma de brotes y se caracteriza por la aparición de manchas rojas con escamas de color blanquecino que se localizan sobre todo en el cuero cabelludo, los codos y las rodillas, provocando un cierta quemazón y picor. La psoriasis es muy común, casi siempre comienza entre las edades de 15-35 años. Se debe a un trastorno auto-inmunitario.

OBJETIVOS: Identificar los diferentes tipos de tratamiento que existen para los pacientes que presentan psoriasis.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica sobre el papel de enfermería en el cuidado de pacientes con psoriasis en atención primaria. Los descriptores utilizados son: psoriasis, cuidados de enfermería, atención primaria en los períodos de tiempo comprendidos entre 2012-2016.

RESULTADOS: Puesto que la psoriasis es una enfermedad crónica, el objetivo del tratamiento es principalmente la disminución de los síntomas y la prevención de infecciones secundarias. Para ello existen tres opciones de tratamiento de la psoriasis: sustancias de uso tópico (cremas, lociones, champús), fármacos sistémicos (pastillas o inyecciones) y fototerapia (se utiliza la luz ultravioleta). Todo esto sirve para disminuir la sintomatología, por ello es importante saber aplicarlos correctamente. Estudios recientes muestran como un gran número de pacientes padecen baja autoestima a causa de la enfermedad, condiciones que pueden ser valoradas y tratadas de forma precoz por la enfermera de atención primaria, junto con otros profesionales.

CONCLUSIÓN: Un buen plan de cuidados es una herramienta muy útil en los centros de atención primaria para planificar intervenciones que mejoren el estado de salud físico del paciente. Es importante la adaptación e independencia del enfermo, utilizando toda la farmacología posible para disminuir sus síntomas. Estos tratamientos requieren dedicación y es muy importante saber aplicárselos. La mayoría de los artículos estudiados avalan la importancia de la educación sanitaria en estos pacientes en la atención primaria.

PALABRAS CLAVE: PSORIASIS, PACIENTE, TRATAMIENTO, CUIDADOS.

ANÁLISIS SOBRE LA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA

FRANCISCO RAFAEL LOPEZ JIMENEZ, MARIA DE LOS ANGELES RAMÍREZ PÉREZ, ANA LUISA LOPEZ JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: La incontinencia urinaria es la pérdida del control de la vejiga, puede variar su intensidad desde lo más leve como una pequeña filtración de orina hasta una salida incontrolable. Además se agrava con la edad. Los problemas surgen cuando los músculos están debilitados (se escapa la orina al reír, estornudar, levantar objetos) o demasiado activos como la incontinencia de esfuerzo con la necesidad de ir urgentemente al baño incluso cuando hay poca orina en la vejiga.

OBJETIVOS: Determinar los principales factores de incontinencia urinaria femenina y las actividades que mejoran la patología.

METODOLOGÍA: Para la realización del estudio se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos especializadas como Cuiden Plus, Medline Plus y Biomed durante el periodo comprendido de enero 2010 a diciembre de 2016. Los descriptores utilizados han sido: incontinencia urinaria femenina, factores de riesgo, actividades de prevención.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos reflejan que los principales factores de riesgo que predisponen a tener pérdidas de orina son los siguientes: embarazo y parto, edad (los años debilitan el suelo pélvico), prolapso de órganos pélvicos, obesidad (por el aumento de presión) y cardiopatía e hipertensión en tratamiento con diuréticos. Con respecto a los ejercicios existen dos tipos de tratamientos, los ejercicios de Kegel y el entrenamiento de la vejiga.

CONCLUSIÓN: Esta patología deja una huella importante en la paciente, un suplicio que la mayoría de las veces es en secreto afectando a su calidad de vida. Es un tratamiento indoloro, sin efectos secundarios, de fácil aplicación y de bajo coste, tiene como su principal inconveniente la falta de adherencia al tratamiento y los períodos prolongados de mantenimiento.

PALABRAS CLAVE: INCONTINENCIA, MUSCULATURA, FACTORES DE RIESGO, TRATAMIENTO.

CUIDADOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA PIEL SANA

LUCIA BALBOTE ZAPATA, MARIA JESUS RUIZ ATENCIA, MONSERRAT LÓPEZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: La piel es el mayor órgano del cuerpo humano. Actúa como barrera protectora que aísla al organismo del medio que lo rodea, protegiéndolo y contribuyendo a mantener íntegras sus estructuras, al tiempo que actúa como sistema de comunicación con el entorno. Para una buena salud de nuestra piel debemos mantener una buena higiene corporal y nutricional. Algunos nutrientes importantes podrían ser, el agua, el colágeno, la vitamina C, la vitamina E, los betacarotenos y otros antioxidantes, los ácidos grasos esenciales y los aminoácidos. Todos los podemos encontrar en alimentos vegetales, como frutas y verduras especialmente crudas, semillas y frutos secos, también el el pescado azul y carnes magras.

OBJETIVOS: Determinar pautas para mantener la piel en las mejores condiciones posibles, para que ésta cumpla sus funciones, proporcionándonos seguridad y bienestar.

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

RESULTADOS: Los resultados del cuidado y la higiene personal son entre otros: prevención de infecciones, firmeza de la piel, eliminar impurezas y células muertas, favorecer la renovación celular, incrementar los niveles de humedad, prevenir el cáncer... Alimentación sana y equilibrada. Lavar bien la piel. Beber agua en abundancia. Hacer ejercicio físico. Hacer uso de la sauna. Cepillar la piel. Usar exfoliantes. Hidratar la piel. Utilizar protección solar. Observar y vigilar la piel para detectar cualquier cambio. Dejar de fumar.

CONCLUSIÓN: Una buena forma de evitar las enfermedades de la piel es mantener una buena higiene física y nutricional.

PALABRAS CLAVE: HIDRATACIÓN, HIGIENE, EXFOLIACIÓN, FIRMEZA, PREVENCIÓN.

SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ACOGIDA EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

CRISTINA VANESSA PÉREZ GARCÍA, MARIA JESUS PEREZ PEREZ, REYES MOLINA LLAMAS

INTRODUCCIÓN: En la prestación de servicios sanitarios suceden errores clínicos que pueden dar lugar a problemas para el paciente. En 2005, la Organización Mundial para la Salud lanza la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente e identifica el " traslado del paciente" como uno de los campos de acción. El ingreso es un momento de gran vulnerabilidad y enfermería debe garantizar su seguridad durante la acogida.

OBJETIVOS: Determinar la actuación del personal sanitario en relación a la seguridad del paciente en su hospitalización.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos de bibliografía científica. Consultado Revisiones Sistemáticas. Revisados artículos científicos publicados en revistas de interés científico y guías de uso hospitalario.

RESULTADOS: Coordinación entre el servicio del que sale el paciente y el que lo recibe: Realizar el traspaso de información sobre el paciente, minimizando el riesgo de que se pierda información sobre el paciente, sus cuidados, tratamiento, garantizar la continuidad de cuidados y planificar el momento del traslado. El personal de enfermería en la recepción del paciente debe: Dirigirse al paciente identificándose. Acompañar al paciente a su cama y habitación. Colocar/ comprobar la pulsera identificativa y poner al paciente en una posición confortable y correcta de acuerdo a su patología. Si procede, activar el procedimiento y cuidados ante el riesgo de caídas. Presentar a los pacientes que comparten la habitación, explica las normas del hospital y entregar el Manual de Acogida e informa y orientar sobre el espacio físico: luces, timbre, baño. Realizar la valoración de enfermería.

CONCLUSIÓN: Actuando todos en una misma línea se disminuye la variabilidad en la asistencia. La estandarización o normalización en los cuidados de la acogida reducen los riesgos de salud para el paciente y aumenta la calidad asistencial. Por lo que es necesario mejorar la seguridad del paciente, la calidad asistencial, reducir los errores asociados al ingreso y mejorar la recepción de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD AL PACIENTE, HOSPITALIZACIÓN, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CALIDAD DE ATENCIÓN.

DETECCIÓN ENFERMERA DE LA ALTERACIÓN DEL ESTADO DEL ÁNIMO EN LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO

ROCIO GUERRERO MERCEDES, MONICA LARA MONTERO, ALBA VIDAL GÓMEZ

INTRODUCCIÓN: El nacimiento de un hijo es un momento fundamental para la vida de una mujer. El embarazo y el puerperio incrementan la vulnerabilidad para padecer trastornos psíquicos, esta situación se debe tanto a cambios hormonales, bioquímicos, psicológicos y sociales, como a variables relacionadas con su historia afectiva, apoyo familiar, tipo de parto o complicaciones del mismo. En numerosas ocasiones queda infravalorado, sin aportar a la mujer el asesoramiento adecuado.

OBJETIVOS: Mostrar los tres padecimientos afectivos que la mujer puede padecer durante el puerperio: La tristeza, la depresión y la psicosis postparto, mostrando la importancia de una formación enfermera adecuada para su tratamiento.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo de la bibliografía actual sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet y PubMed. Se aplicó un filtro de idioma, reduciendo la búsqueda a referencias publicadas en castellano, limitando la selección a artículos editados entre los años 2000-2016.

RESULTADOS: La alteración psicológica es la patología más frecuente en el puerperio, lo que supone una prioridad en Salud Pública. Afecta casi al 80% de las mujeres, muchas subdiagnosticadas por parte de los profesionales de enfermería. En cuanto a las tres alteraciones psicológicas mencionadas, podemos decir que la mujer presenta síntomas en escala creciente que van desde la angustia a la ideación suicida pasando por los sentimientos de culpa.

CONCLUSIÓN: En la actualidad, muchas mujeres debido a una situación social de culpa, vergüenza o desconocimiento niegan la situación, lo que les impide acceder a un tratamiento adecuado. Los profesionales de la enfermería disponen de herramientas objetivas como la escala de Edimburgh que unidas a técnicas de comunicación empática y conocimientos sobre los cambios físicos y psicológicos de la mujer en el postparto ayudan a crear una situación de confianza que permiten una actuación precoz de evaluación y seguimiento de la mujer.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN POSTPARTO, PUERPERIO, EDIMBURGH, TRASTORNO ESTADO ÁNIMO.

EL PACIENTE OSTOMIZADO: ATENCIÓN Y CUIDADOS ENFERMEROS

MARIA LUISA SÁNCHEZ MARTINEZ, ISABEL MARIA OLIVER JIMENEZ, ROCÍO CADAVAL SOTO

INTRODUCCIÓN: En la actualiza podemos ver que en España hay muchas personas con estomas. Los principales problemas cuando realizamos una ostomía, es la salida de forma artificial de una víscera hueca o conducto a través de la pared abdominal, son muchas las repercusiones que este procedimiento produce y que acompañan al paciente de forma definitiva o transitoria.

OBJETIVOS: Elaborar un plan de cuidados estándar para pacientes con ostomía evacuadora transitoria o definitiva.

METODOLOGÍA: Recogida de datos con una valoración inicial de enfermería y otros instrumentos básicos, así como la utilización de la taxonomía NANDA, NIC y NOC para la elaboración del Plan de Cuidados. Se realiza un estudio por medio de una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como vienen siendo: Pubmed, Cuiden Plus, Cochrane, SciELO, Google Académico, etc. , Para comprobar y documentarnos sobre el efecto que produce en los pacientes y los cuidados que deben llevarse a cabo por parte del personal de enfermería.

RESULTADOS: Hemos comprobado que la persona ostomizada se convierte en incontinente, lo que se vive con rechazo, siendo uno de los principales motivos de inadaptabilidad. El llenado del dispositivo colector sin ningún patrón establecido y emisión involuntaria de gases con temas recurrentes, producen en el usuario sensación de descontrol y miedo. Para que estos problemas puedan paliarse hay que dar una formación precisa y útil que les permita realizar unos buenos cuidados.

CONCLUSIÓN: Usando este plan de cuidados estándar durante la estancia del paciente en el hospital, los profesionales de enfermería podrán obtener resultados de salud más altos y disminuir los costes en salud, aumentando la calidad asistencial. Este plan de cuidados permite ofrecer al paciente una atención única e interdisciplinar, ajustándose a las necesidades más reales del paciente.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS ENFERMEROS, ESTOMA, ATENCIÓN PACIENTE, PLAN DE CUIDADOS, OSTOMÍA.

EL ESTRÉS Y LA ENFERMEDAD AUTOINMUNE

ANA BELEN SEGURA MOLINA, ANA ISABEL LOPEZ RODRIGUEZ, MARÍA DEL CARMEN GALERA GUZMÁN

INTRODUCCIÓN: La exposición al estrés provoca la supresión del sistema inmune, que repercute en el inicio y curso de enfermedades, y en el tiempo de tratamiento.

OBJETIVOS: Determinar medidas para proporcionar información a los profesionales de enfermería a cerca de la relación del estrés con las exacerbaciones de enfermedades autoinmunes con el fin de promover mayor calidad y seguridad asistencial.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión de la literatura científica sobre el estrés y la enfermedad autoinmune en las bases datos Medline y Scopus, que se amplió al buscador Google académico; usando como descriptores “estrés” y “enfermedad autoinmune”.

RESULTADOS: La bibliografía muestra que semanas después del episodio de estrés se producen exacerbaciones en las enfermedades autoinmunes como la esclerosis múltiple (EM), artritis reumatoide, colitis ulcerosa, lupus... Por tanto no son los niveles elevados de glucocorticoides los responsables de las exacerbaciones, sino la resolución del episodio de estrés y el regreso a los niveles basales de glucocorticoides lo que favorece el brote. Por otro lado el estrés crónico y el mantenimiento de niveles elevados de glucocorticoides provocan una reducción de receptores de glucocorticoides que impide la acción del cortisol favoreciendo la exacerbación.

CONCLUSIÓN: A pesar de no existir evidencia, por la escasez de estudios, de que el estrés cause exacerbaciones en la enfermedad autoinmune; si parece que exista relación entre los factores estresantes y las exacerbaciones. Por tanto proponemos que el personal de enfermería incluya en el plan de cuidados de estos pacientes actividades para el control del estrés, con el fin de disminuir la aparición de brotes relacionados con el estrés.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD AUTOINMUNE, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CALIDAD DE VIDA, ESTRÉS.

BLOQUEO EN PLANO TRANSVERSO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

IRENE MARIN RUIZ, MARIA GARCIA ARMIÑANA, JOSÉ LÓPEZ SÁEZ, LORENA GONZÁLEZ PICAZO, DAVID CEBRIAN MARTINEZ, LAURA ABADÍA GARCÍA, LAURA BOTIAS MEROÑO, MARÍA DEL CARMEN GALÁN VILLEGAS, ANA MOLINA GIMÉNEZ, MARÍA TUDELA TORRES, MARÍA ÁNGELES PARRA MARTÍNEZ, ELENA PEREZ MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: El bloqueo en plano transversal (BPT) es una técnica introducida recientemente por el equipo de anestesia y analgesia regional intra y postoperatoria que mediante la inyección en bolo de anestésico local entre el músculo oblicuo interno y transversal para bloquear las fibras aferentes y proporcionar la analgesia necesaria para disminuir el dolor postoperatorio. Esta técnica produce analgesia en el margen costal y ligamento inguinal. Se emplean en diversas cirugías como son la abdominal tanto en la parte anterior como en la pared y en las cirugías ginecológicas. Es importante controlar el dolor postoperatorio para mejorar y acelerar la recuperación del paciente siendo claves para una reducción de la estancia hospitalaria y una mejor calidad de vida para el paciente.

OBJETIVOS: Determinar las indicaciones del bloqueo del BPT por parte del equipo de anestesia.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica en relación con el bloqueo en plano transversal en bases de datos científicas como Pubmed, Cochrane y Scielo entre los meses de febrero de 2016 y diciembre de 2016. Los operadores booleanos son and y or.

RESULTADOS: Tras la lectura de los artículos analizados determinar la efectividad del BPT como componente para una analgesia postoperatoria. Entre las indicaciones del bloqueo tenemos: Apendicectomía abierta/laparoscópica. Cirugía colorectal abierta/laparoscópica. Cesárea. Histerectomía total abdominal. Colectomía laparoscópica. Prostatectomía abierta. Cirugía de trasplante renal. Abdominoplastia. Reparación hernia inguinal. Resulta una buena alternativa como técnica en aquellos pacientes que no se le puede realizar bloqueo epidural y resulta eficaz para el dolor somático de la pared abdominal, tras la lectura de los estudios en su mayoría ensayos clínicos se constata una reducción del consumo de opioides.

CONCLUSIÓN: Es una terapia que presenta menos complicaciones y un buen efecto analgésico.

PALABRAS CLAVE: INDICACIONES, BLOQUEO, PLANO TRANSVERSO, ANESTESIA, DOLOR.

ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL SUFRIMIENTO DEL PACIENTE

CRISTINA VISEDO LARA, ENCARNACION RODRIGUEZ RUIZ, DAVINIA GOMIS JUAN

INTRODUCCIÓN: El sufrimiento va unido con angustia, tormento, desesperación, donde se magnifica cuando se trata de pacientes con alguna patología sintiéndose vulnerables ante la situación. Ante esto es cuando el personal sanitario, ha de poner en práctica las virtudes humanas como la comprensión, ayuda, servicio, tolerancia y amor para que el paciente se sienta arropado y no abandonado, que tenga razones para luchar y sobretodo es importante que se sienta acompañado en el camino que tiene que recorrer.

OBJETIVOS: Determinar las actitudes del personal enfermero ante el sufrimiento de los pacientes.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica relacionada con las actitudes que el personal de enfermería ha de llevar a cabo ante el sufrimiento de los pacientes. Se busca en bases de datos como pubmed, Cochrane, cuidatge y scielo entre los rangos de tiempo que van desde marzo de 2015 a diciembre de 2015. Los operadores booleanos son AND y OR.

RESULTADOS: Tras la lectura crítica de los artículos encontrados destacar que la labor de enfermería para mitigar el sufrimiento de los pacientes es una tarea laboriosa y que requiere de grandes dotes de empatía como punto fundamental ante el cuidado del paciente que sufre. Tratar al paciente de manera biopsicosocial en todos los aspectos conlleva a cuidado integral del paciente consolando al que sufre.

CONCLUSIÓN: El acompañamiento, la empatía, el cuidado integral y el tratar a la persona como único de manera humanizada es la clave para mejorar la calidad de vida del paciente, para sentirse querido, arropado, cuidado y acompañado.

PALABRAS CLAVE: ACTITUD, ENFERMERÍA, SUFRIMIENTO, PACIENTE.

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO

CRISTINA VISEDO LARA, ENCARNACION RODRIGUEZ RUIZ, DAVINIA GOMIS JUAN

INTRODUCCIÓN: La opinión del paciente siempre ha supuesto un punto importante como elemento a tener en cuenta para mejorar nuestra actuación en el día a día, para atender y cuidar al paciente de la mejor manera posible. En el paciente quirúrgico nuestras herramientas son muy específicas pues el nivel de estrés con el que llega a quirófano es muy elevado y es nuestra misión arroparles y cuidarles desde su llegada hasta su salida con la mejor calidad asistencial posible intentando ofrecer una adecuada actuación profesional y humana.

OBJETIVOS: Determinar el grado de satisfacción de los pacientes tras ser sometidos a una cirugía.

METODOLOGÍA: Estudio observacional y descriptivo de los pacientes que han sido sometidos a una cirugía en el Hospital Virgen De La Arrixaca de Murcia entre agosto de 2013 y junio 2014. Se emplean encuestas de satisfacción para determinar el grado de satisfacción y entrevistas semiestructuradas.

RESULTADOS: Se realiza el estudio a un total de 105 pacientes, 64 varones y 41 mujeres, con una media de edad de 59 años. Tras analizar las encuestas y las entrevistas realizadas se refiere un total de un 93% de pacientes satisfechos con los cuidados recibidos por parte de enfermería desde la entrada de éstos a quirófano. El 7% restante opina que deberían mejorar la comunicación entre ambos para sentirse más cómodos.

CONCLUSIÓN: La comunicación es el factor clave para una adecuada atención al paciente, informar de la intervención y los pasos a realizar en todo momento hacen que el paciente se sienta seguro, cuidado y atendido en quirófano, siendo claves para determinar una buena calidad asistencial.

PALABRAS CLAVE: SATISFACCIÓN, CIRUGÍA, CALIDAD, ATENCIÓN.

BENEFICIOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PACIENTE OSTOMIZADO

FATIMA HERRADOR ROSALES, SETEFILLA PANCORBO BERMUDEZ, MARIA JOSE COMPANYY TORMO

INTRODUCCIÓN: Definimos ostomía como la comunicación con el exterior de un órgano, ya sean gastrostomías, ileostomías, colostomías, etc. Las ostomías constituyen un procedimiento estándar en la cirugía. Causan gran repercusión en pacientes y familiares por los inconvenientes económicos, sociales, laborales y los efectos psicológicos que producen. Es importante poner en práctica los cuidados y atención que los profesionales podemos realizar para prevenir, disminuir y/o solucionar estas complicaciones.

OBJETIVOS: Conocer los beneficios de la educación para la salud en los pacientes ostomizados.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica (2001-2017) en bases de datos Cochrane, Scielo y Cuiden. Encontramos 6 artículos, descartando 3 por poca afinidad al tema.

RESULTADOS: La aportación de los profesionales se vive como un apoyo tanto técnico como emocional. Los pacientes manifiestan como la actitud de normalidad al realizar los cuidados, la escucha activa, la empatía y la presencia o aptitud de disponibilidad, resultan de gran ayuda en el proceso. En los pacientes ostomizados un programa de educación sanitaria estructurado logra un alto grado de satisfacción en todo el proceso. La información preoperatoria es una gran ayuda en el proceso, ya que posibilita al paciente a hacer un ejercicio cognitivo previo a la cirugía, mentalizándose y asumiendo la situación antes de que se produzca. Además permite profundizar en la comprensión de la información y buscar los apoyos que necesite para afrontar el cambio.

CONCLUSIÓN: A pesar de los cambios físicos, psíquicos y socioeconómicos, el paciente ostomizado debe enfrentarlos con optimismo. La atención al paciente con una ostomía debe ser multidisciplinaria. Los profesionales deben ayudar a las personas para que aprendan actividades dirigidas a satisfacer sus necesidades. Ofreciendo alternativas de afrontamiento como el contacto con personas ostomizadas, la información quirúrgica, las experiencias durante la hospitalización o la relación enfermera-paciente. La educación es la clave del éxito, un paciente informado se convierte en un aliado.

PALABRAS CLAVE: OSTOMÍA, CUIDADOS, IMPACTO, BENEFICIO.

DE LA CAQUEXIA AL NORMOPESO: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE PACIENTE DESNUTRIDA EN PROGRAMA REGULAR DE HEMODIÁLISIS

MIRIAM TORRENTE DÍAZ, RAFAEL ANGUITA SERRANO, RUBÉN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente mujer de 76 años, en PRHD (en Programa Regular de Hemodiálisis). HTA en tratamiento farmacológico. Fibrilación auricular anticoagulada. Vasculopatía periférica. Síndrome depresivo y astenia en relación al inicio de la TRS (Técnica Renal Sustitutiva). Presenta delgadez extrema (caquexia); apatía, tristeza y tendencia al mutismo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: PA 117/58 mmHg, FC 78 lpm, SatO₂ 99% Talla 166 cm Peso 42 Kg IMC 15,24. Orientada, colaboradora. Regular estado general. Palidez y sequedad mucocutánea. Fragilidad ungueal, alopecia incipiente. Presenta debilidad de miembros inferiores. Con tendencia a la anorexia, ingestas erráticas y nutricionalmente pobres. Se realizó analítica sanguínea que demostró normalidad, a excepción de disminución significativa de albúmina, prealbúmina y proteínas totales (desnutrición franca).

JUICIO CLÍNICO: Desnutrición severa con hipoalbuminemia e hipoproteinemia severas en PRHD por ERC-5D secundaria a enfermedad glomerular no biopsiada. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Síndrome depresivo. Se descartó causa orgánica con el resto de los análisis realizados.

PLAN DE CUIDADOS: Se inició plan de recuperación nutricional: Intradiálisis (lunes, miércoles y viernes) se pautó nutrición parenteral. Suplementos nutricionales (batidos): se indicó la toma diaria de estos suplementos. Dieta a la paciente con 6 ingestas diarias de no mucha cuantía pero sí alto valor nutricional. El personal auxiliar de enfermería se encargó del seguimiento semanal (pesándola, interrogando y apuntando ingestas así como kcal consumidas; animándola en todo el proceso).

CONCLUSIONES: En el periodo de siete meses, se objetivó mejoría clínica y analítica. Se experimentó una ganancia ponderal de 10 Kg, consiguiendo un normopeso de 52 Kg con un IMC normalizado (18.87). Además, se normalizaron las cifras de albúmina, prealbúmina y proteínas totales en sangre. Cesó la incipiente caída de cabello y la fragilidad ungueal, mejorando visiblemente su estado general. El enfermo crónico y especialmente en PRHD es más propenso a sufrir problemas de entidad grave tales como depresión y desnutrición, por lo que es extremadamente importante su seguimiento por parte del personal sanitario.

PALABRAS CLAVE: HEMODIÁLISIS, DEBILIDAD, ANOSEXIA, ALBÚMINA, DESNUTRICIÓN.

LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE LA PIEL PERIESTOMAL

MARIA YOLANDA MATEOS ESPAÑA, MERCEDES CONTRERAS JIMENEZ, ANA MARIA RAMOS LAZARO

INTRODUCCIÓN: La mejor garantía de bienestar, seguridad y calidad de vida en estos pacientes es un buen cuidado de la piel periestomal para mantener la piel en un estado saludable es muy importante una buena higiene. La irritación de la piel puede provocarse por un contacto continuo de la piel con heces y orina es importante ajustar el diámetro de la bolsa colocada.

OBJETIVOS: Determinar medidas para evitar complicaciones relacionadas con una mala colocación de la bolsa y/o relacionada con una higiene inadecuada y cuidados de la piel periestomal.

METODOLOGÍA: Se realizan unas consultas en bases de datos: Cochrane, Pubmed y Dialnet. Obteniendo estudios originales y revisiones sistemáticas que contiene artículos originales y con calidad metodológica para extraer los datos del estudio. Los descriptores que se han utilizado han sido: periestomal, heces, bolsa y piel.

RESULTADOS: En primer lugar es fundamental cuando se instaura una colostomía, informar y hacer una correcta educación sanitaria al paciente y a la familia, dar las pautas para los cuidados de una colostomía, sobre todo resolver las dudas surgidas, y así poder realizar el autocuidado de forma adecuada para poder tener una autonomía suficiente. El personal sanitario debe de transmitir a pacientes y familiares que estarán capacitados por sus propios medios y recursos para ser realizar los cuidados por sí mismos.

CONCLUSIÓN: La labor de sanitarios en la información y educación sanitaria es fundamental en pacientes ostomizados, así se reducirán las complicaciones derivadas de unos cuidados deficientes e inadecuados una vez que están en su domicilio.

PALABRAS CLAVE: PRIESTOMAL, BOLSA, HECES, PIEL.

ANÁLISIS SOBRE EL RIESGO DE CAÍDAS EN EL ANCIANO

YOLANDA NAVARRO MONCAYO, CRISTINA FONT MENDEZ, MONTSERRAT PEREZ PACHO, FELIX ROMA QUINTANA, MERCEDES MORALES GARCIA, VERENA TERRADO PIA, JESSICA AGUILERA POZO, LIDIA MACHORDOM AZPARREN, OSCAR MACHORDOM AZPARREN, ALBERTO ANDÚJAR ROMERO, LAURA CASINO VALERO

INTRODUCCIÓN: Las caídas son un problema importante en el anciano, por lo que aumenta la mortalidad y les disminuye la movilidad. La mayoría de caídas no son mortales y no hace falta ingreso hospitalario. Pero si se producen fracturas de cadera o de fémur en uno de cada tres casos les puede llevar la muerte en un plazo corto de tiempo.

OBJETIVOS: Determinar los principales factores de riesgo y las posibles consecuencias que conllevan las caídas en personas mayores de 60 años.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda exhaustiva de artículos tanto en inglés como en español y en las principales bases de datos, Dialnet y Medline.

RESULTADOS: Las personas mayores que sufren las caídas son ancianos con disminución de visión, enfermedades crónicas, medicación, alteración de la marcha, historial anterior de caídas, problemas funcionales. Además se observa que las mujeres son más propensas a las caídas.

CONCLUSIÓN: Lo principal es la prevención, porque al evitar una caída evitamos las consecuencias. Tanto el médico de familia como la propia enfermera deben dar recomendaciones para evitar caídas en su entorno. La iluminación debe ser adecuada, evitar las alfombras no dejar en el suelo objetos con los que puedan tropezar, etc. En este estudio se confirma la alta incidencia de caídas en la población española, demostrando con esto que es un problema no menos importante que en otros países. Por otro lado, también pueden tener consecuencias negativas en el ámbito psicológico, dando lugar al síndrome postcaída.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, CAÍDAS, FRACTURAS, CONSECUENCIAS.

MANEJO EN ENFERMERÍA DEL PORT-A-CATH O CATÉTER RESERVORIO

ISABEL MARIA OLIVER JIMENEZ, ROCÍO CADAVAL SOTO, MARIA LUISA SÁNCHEZ MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: Cuando un paciente requiere de tratamiento prolongado, es de gran importancia tener un acceso venoso adecuado, para cumplir ese objetivo utilizamos los catéteres centrales de larga duración, de entre ellos los más usados son: los port-a-cath, o catéteres centrales con reservorios subcutáneo. Este catéteres son implantados debajo de la piel con acceso a una vena central, permitiendo el fácil acceso para tratamientos, administración de infusiones, transfusiones (plasma, plaquetas y hemoderivados), nutrición parenteral total, toma de muestras, no debiendo ser usado para administración de contrastes. El mantenimiento y uso de estos dispositivos, es realizado por los profesionales de enfermería, por tanto es imprescindible la formación de los profesionales para adquirir destreza técnica en estos tipos de dispositivos

OBJETIVOS: Identificar el manejo correcto de este dispositivo.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos como: PubMed, Cuiden Plus, Cochrane Library.

RESULTADOS: Del análisis de los textos consultados obtenemos que es imprescindible la formación de los profesionales en el manejo de este dispositivo para evitar mala praxis y complicaciones innecesarias. Se pretende, mejorar calidad de los cuidados, unificando criterios de actuación, por la seguridad del paciente y alargando la duración de uso de este dispositivo.

CONCLUSIÓN: Los port-a-cath, entre otras ventajas, propician una mejor calidad de vida, ya que presentan menor disconfort para los pacientes y dispone de un acceso venoso eficiente, además de reducir el riesgo de infección puesto que la piel actúa como protección natural frente a las infecciones. Importante que los profesionales de enfermería tengan destreza y formación en el manejo de este dispositivo, reduciendo así el coste sanitario, optimizando los resultados y se evitando complicaciones innecesarias relacionadas con una mala praxis en su manipulación, transmitiendo seguridad, responsabilidad y autonomía al enfermo, mejorando calidad de cuidados enfermeros en los pacientes.

PALABRAS CLAVE: CATÉTER CENTRAL, RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO, CATÉTER CENTRAL PROLONGADO, PORT-A-CATH.

EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO DE UN PACIENTE DIABÉTICO

ESTELA NAVARRO RUBIO, MARIA ARANZAZU GONZALEZ BANDERAS, RAFAEL TABOADA LEÓN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 85 años que acude a consulta para control mensual de su diabetes. Al realizar la exploración del pie observamos que presenta callosidades y enrojecimientos en las zonas de prominencia ósea. Le damos recomendaciones para evitar aparición de posibles ulceraciones en el pie, además de consejos para mejorar su alimentación. Se muestra incrédula cuando le explicamos las posibles complicaciones debido a la pérdida de sensibilidad derivada de su patología.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA 120/80mm/hg; GB: 115mg/dl.

JUICIO CLÍNICO: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C pérdida de la sensibilidad y factores mecánicos.

PLAN DE CUIDADOS: 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C pérdida de la sensibilidad y factores mecánicos. NOC 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas; 110102 Sensibilidad (2-4). NIC 1610 Baño; 161004 Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca; 161012 Realizar el baño con agua a temperatura agradable. NIC 3500 Manejo de presiones; 350001 Abstenerse de aplicar presión a la parte corporal afectada. NIC 3540 Prevención de úlceras por presión; 354022 Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.

CONCLUSIONES: Es necesario instruir al paciente diabético sobre los riesgos y posibles complicaciones de su enfermedad. Siempre se debe adaptar el vocabulario para conseguir ser entendidos por los pacientes. No solo llevar un control de las cifras glucémicas del paciente diabético, sino también realizar un control completo, para así evitar cualquier complicación en la medida de lo posible.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, ENFERMERÍA, PIE DIABÉTICO, PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD.

ATENCIÓN INTEGRAL EN UN CASO DE DETERIORO DE LA MEMORIA

NOEMÍ FERNÁNDEZ DÍAZ, RAQUEL LÓPEZ ALCOHOLADO, SOLEDAD EUGENIA LÓPEZ ANTÚNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 45 años que ingresa por Parada Cardio-Respiratoria (PCR) extrahospitalaria, tras cateterismo y suspensión de tratamiento con ventilación mecánica y sedoanalgesia, recupera la consciencia, mostrándose desorientada temporoespacialmente no siendo capaz de crear recuerdos recientes, obedeciendo ordenes verbales y reconociendo a la familia. Antecedentes personales: No alergia medicamentosa conocida, no conocimiento de enfermedades crónicas ni toma de ningún tratamiento.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física: consciente, desorientación temporoespacial, amnesia en eventos recientes; TA: 150/80 mmHg , FC:110 lpm, FR: 24 rpm, SO2: 97%. Lesiones compatibles con la caída al suelo al presentar la PCR.

JUICIO CLÍNICO: PCR, Infarto Agudo de Miocardio, Amnesia Global Transitoria (AGT).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: PCR, Infarto Agudo de Miocardio, Amnesia Global Transitoria (AGT).

PLAN DE CUIDADOS: Enfermería detecto en la paciente “Deterioro de la memoria (00181)”, realizando un plan de cuidados destinado a apoyarla durante su proceso de salud-enfermedad y ofreciéndole las herramientas necesarias para el afrontamiento de éste. Por otro lado, se incluye al núcleo familiar como población diana, con el diagnostico de “Interrupción de los procesos familiares (00060)”, ayudándoles a recomponerse ante este evento que afecta a nivel sistémico y, que le ofrezcan a la paciente el apoyo necesario para la recuperación y adaptación a la nueva situación de salud. La paciente se mostraba menos ansiosa a pesar de las circunstancias, realizaba las dinámicas y actividades que le habíamos mostrado con el fin de la reorientación (en la medida de lo posible). La familia estaba reorganizada, trabajando en conjunto, hacia la búsqueda del bienestar y la adaptación a la nueva situación.

CONCLUSIONES: Un evento que pone en peligro la vida en cualquier miembro de la familia y, origina secuelas, la desestabiliza sistémicamente, por lo que es imprescindible que Enfermería ponga en marcha todos sus recursos para ofrecer apoyo y asesoramiento.

PALABRAS CLAVE: DETERIORO DE LA MEMORIA, APOYO SOCIAL, FAMILIA, PARADA CARDIORRESPIRATORIA.

ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

CRISTINA GOMEZ LAMAPEREIRA, MARIA BENAVIDES ORTIZ, MARIA ANGUSTIAS GARCIA MOTOS

INTRODUCCIÓN: El estudio pretende conocer la situación actual sobre la calidad de vida global en el trabajo que perciben los profesionales y su relación con el apoyo directivo, la motivación intrínseca y las demandas de trabajo.

OBJETIVOS: Analizar la calidad de vida profesional del personal sanitario en UCI del Hospital Campus de la Salud en Granada.

METODOLOGÍA: Estudio Epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal realizado en julio de 2016.

RESULTADOS: La muestra compuesta el 63,15% por D. U. E y el 36,84% T. A. E. , La edad promedio general: 43,31 años (adulto medio) de: 8,80. En este estudio de modo general se han obtenido valores bajos en la D1, similar a otros estudios contrastados, la CVP mostrada mantiene niveles bajos, por el contrario existe una mayor puntuación en la motivación intrínseca D3 y valores medios en cuanto a la carga de trabajo o D2. En la D1 (apoyo directivo) el personal de Enfermería ha tenido levemente mejor percepción de apoyo directivo con respecto a auxiliares. En la D2 (carga de trabajo) tanto Enfermería como auxiliares han tenido similar percepción de carga de trabajo. En la D3 (motivación intrínseca) ambas categorías tienen bastante motivación y percepciones similares.

CONCLUSIÓN: Los resultados ayudan a conocer la situación y ser el punto de partida para elaborar e implantar medidas encaminadas a apoyar a los profesionales para aumentar su percepción de calidad de vida en el trabajo, actuando principalmente en aquellas variables y dimensiones peor valoradas en el estudio. La D1 y D2 serían dos dimensiones a mejorar en un futuro, para mejorar la CVP. La D3 es un factor positivo para que la percepción de CVP mejore. Con este proyecto de estudio se puede abrir posteriormente nuevas líneas de investigación y realizar estudios que permitan comparar datos, con otras unidades de Cuidados intensivos o mejorar medidas que corrijan las dimensiones peor valoradas.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, CARGA DE TRABAJO, APOYO DIRECTIVO, MOTIVACIÓN INTRÍNSECA.

EL PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

SUSANA SALAS RODRIGUEZ, ESTEFANIA ARIZA CALVO, INMACULADA MOLINA MARTIN

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión son los daños en la piel cuando, en un largo periodo de tiempo, el tejido blando es comprimido entre una prominencia ósea y una superficie externa.

OBJETIVOS: Conocer la importancia de aplicar medidas de prevención de úlceras por presión por el personal de enfermería para el buen estado de la piel del paciente.

METODOLOGÍA: Se han realizado búsquedas bibliográficas en Cuiden Plus, Scielo, Scopus y buscador Google Scholar. La búsqueda está comprendida de 2015 a 2017. De un total de 11 referencias encontradas, de las que solo 5 han sido seleccionadas para realizar un análisis en profundidad. Se excluyeron aquellos archivos que no forman parte del tema principal del trabajo.

RESULTADOS: La aparición de UPP denota una escasa calidad asistencial ya que repercute sobre la calidad de vida de los pacientes. El equipo de enfermería debe de tener los conocimientos necesarios para la prevención y manejo de las UPP. De lo contrario habrá una mayor prevalencia de este tipo de lesiones. Por último señalar el uso de aloe vera y aceite oliva virgen extra como medidas de prevención de úlceras por presión de forma natural.

CONCLUSIÓN: El personal de enfermería debe estar muy cualificado para la prevención y manejo de las UPP ya que es un problema de salud muy importante que afecta a la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: CUIDADO, ÚLCERAS POR PRESIÓN, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN.

ABORDAJE SOBRE EL TRASPLANTE RENAL EN LA ACTUALIDAD

ALICIA GALLARDO SÁNCHEZ , MARÍA JOSE GÓMEZ DE LA TORRE, MÓNICA MARTÍNEZ MOLINA

INTRODUCCIÓN: El trasplante renal es el trasplante con más éxito de no rechazo, y se considera como uno de los mayores avances de la medicina moderna, ya que proporciona una elevada y satisfactoria calidad de vida a pacientes con fallo renal irreversible.

OBJETIVOS: Identificar qué debe tomar el paciente después del trasplante.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Web Of Science, PubMed, Scielo y Cuiden. Los métodos de búsqueda utilizados para identificar estudios relevantes fueron búsquedas independientes de artículos relacionados con los cuidados en pacientes con trasplante renal publicados entre 2005 y 2017. Los descriptores que se utilizaron fueron “trasplante renal” y “cuidados” y sus equivalentes en inglés. No se aplicó ninguna restricción de idioma. Fueron analizados 9 artículos de los cuales fueron seleccionados 3.

RESULTADOS: Se trata de una terapia que mejora la supervivencia a largo plazo cuando se compara con la diálisis de mantenimiento, además de proporcionar una mejor calidad de vida. Se aplica a pacientes con IRC (insuficiencia renal crónica) terminal en su mayoría. Tras el trasplante el paciente tendrá que tomar inmunosupresores el resto de su vida para evitar reacciones inmunológicas de rechazo.

CONCLUSIÓN: El trasplante renal es una técnica muy efectiva y que proporciona una calidad de vida excelente a pacientes que, de no existir esta técnica, tendrían que estar constantemente dializándose. Se ha convertido en una técnica casi de rutina en la actualidad en los países desarrollados, pero en los no desarrollados no tienen acceso a esta técnica. La ONU ha tomado medidas para dar pequeños pasos para hacer llegar este procedimiento a los países con menos ingresos económicos.

PALABRAS CLAVE: TRASPLANTE RENAL, CUIDADOS, ENFERMEDAD RENAL TERMINAL, CALIDAD DE VIDA.

CUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LAS COLOSTOMÍAS

BEATRIZ FERNANDEZ MINGORANCE, ALICIA GABARRÓN RÍOS, LEONOR SANCHEZ BUSTOS

INTRODUCCIÓN: El estoma es un orificio creado quirúrgicamente, temporal o permanente, que aboca el colón a la pared abdominal. Dependiendo de la ubicación del estoma, el material eliminado tendrá diferente consistencia. Las heces: en la colostomía sigmoidea son sólidas, en la colostomía descendente son semiblandas, en la colostomía transversa son blandas, en la ascendente son semilíquidas e irritantes, y en la cecostomía son muy líquidas y muy irritantes.

OBJETIVOS: Conocer los cuidados enfermeros en las colostomías.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane, Pubmed, Cinahl, Cuiden y Scopus. Con los descriptores en salud “COLOSTOMY AND NURSING AND CARE”, y con una limitación en el tiempo de 5 años (2012-2017).

RESULTADOS: Se ha demostrado que el nivel de conocimientos que poseen los pacientes sobre cuidados y prevención de complicaciones aumenta después de la intervención educativa de enfermería. Los principales obstáculos son la negativa a aceptar la nueva situación, el miedo y la vergüenza, y la carencia de conocimientos de los cuidados de las colostomías, lo cual se puede solucionar en gran medida con educación para la salud, en la que enfermería juega una parte muy importante.

CONCLUSIÓN: Como conclusión, resaltar que además de una buena educación enfermera sobre los cuidados de la colostomías, es importante no olvidarnos de la parte psicológica y emocional del paciente, resolviendo todas sus dudas y animándolo a recordar que la dieta y los hábitos ayudan a mejorar el estado general y la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: COLOSTOMIA, CUIDADOS, SALUD, ENFERMERÍA.

ACTUACIÓN DEL CELADOR Y EL TCAE ANTE EL DESCANSO NOCTURNO DEL PACIENTE

DOLORES CELIA CRIADO CALLEJON, MARÍA CARMEN SÁNCHEZ ROMERA, ANA MARÍA SUÁREZ PÉREZ

INTRODUCCIÓN: Está demostrado que un buen descanso nocturno es fundamental para la salud, tanto es así que un sueño de mala calidad puede provocar enfermedades. En los hospitales se realiza la atención nocturna y por la actividad lógica de un centro hospitalario en horario de noche. Sin embargo es posible minimizar el impacto de esta actividad.

OBJETIVOS: Determinar el protocolo de actuación del celador y el TCAE en el descanso nocturno del paciente para favorecer un entorno adecuado para el descanso de los pacientes en el turno de noche.

METODOLOGÍA: Se hace una revisión bibliográfica de diferentes bases de datos.

RESULTADOS: Es necesario planificar traslados fuera del horario nocturno, haciéndolo lo más rápido posible, a poder ser a primera hora del turno y preparando con antelación todo el material necesario. Además de evitar ruidos innecesarios, no dialogar en los pasillos, prescindir de usar luces blancas, son más molesta y potentes que las amarillas. Es importante facilitar la comunicación para disminuir el miedo y la ansiedad, organizar los cuidados y los traslados y planificar las actividades y contar con las preferencias del paciente cuando sea posible.

CONCLUSIÓN: El resultado de una buena organización, trabajar en equipo ayuda a favorecer el descanso de los pacientes en las unidades de hospitalización en el turno de noche.

PALABRAS CLAVE: DESCANSO, NOCTURNO, CELADOR, TCAE, PACIENTE.

FACTORES INFLUYENTES EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES OSTOMIZADOS

MARÍA TERESA ROBLES RUIZ, EVA BUSTO REY

INTRODUCCIÓN: Los pacientes ostomizados presentan diferentes cambios a nivel fisiológico y psicológico relacionados con la pérdida del control esfinteriano, la incomodidades de los ruidos, los gases y olores, la vigilancia del llenado de la bolsa y la irritación de la piel periestomal, son algunos de los aspectos que más suelen influir en la calidad de vida.

OBJETIVOS: Identificar los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes que aportan una colostomía.

METODOLOGÍA: El trabajo se realiza a partir de la búsqueda de la bibliografía relacionada con la calidad de vida en pacientes con colostomías. Como fuente principal ha sido Google Académico, Pubmed y Scielo, obteniéndose gran número de artículos de los cuales seleccioné 15. Los criterios de inclusión utilizados fueron los artículos incluidos en los 10 últimos años (2008-2017), en español, investigaciones que utilizaran instrumentos de medida cuantitativa e investigaciones con un buen control y evaluación. Como criterios de exclusión que no dispongan de acceso a texto completo.

RESULTADOS: Los diferentes estudios analizados han utilizado cuestionarios en relación a la calidad de vida. En algunos artículos comparaban personas con colostomías con personas sin colostomías, en los cuales había una gran diferencia, siendo mayor la calidad en pacientes no ostomizadas. Pero cuando únicamente se valoraban pacientes en las mismas condiciones, en este caso personas ostomizadas, el nivel de calidad de vida en general era bueno. Uno de los aspectos a destacar que se representaba más negativamente era el rol físico.

CONCLUSIÓN: En general, la calidad de vida de la población es buena. Aunque existen puntos importantes que disminuyen la calidad de vida de dichas personas, como es el miedo a la fuga por la bolsa de colostomía y en relación al ámbito sexual.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, COLOSTOMÍA, OSTOMÍA, ANÁLISIS CUANTITATIVO.

MEDICIÓN DE SOMNOLENCIA DIURNA: INDICADOR DE CALIDAD DEL SUEÑO NOCTURNO EN PROFESIONALES SANITARIOS A TURNOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

JESUS DAVID ABENZA HURTADO, PEDRO SAEZ PAREDES, MARIO SANZ GONZALEZ, SONIA VIDAL SEGURA

INTRODUCCIÓN: La somnolencia en una molestia es una molestia que se puede ver agravada por la realización de turnos de trabajo nocturnos de manera rotatoria. La somnolencia diurna se muestra como un síntoma de la narcolepsia, SAOS (Síndrome de apnea obstructiva del sueño) y otras hipersomnias.

OBJETIVOS: Identificar el nivel de somnolencia diurna en los profesionales de enfermería de UCI.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio observacional descriptivo transversal no comparativo o de prevalencia. Hemos contado con una muestra de 60 sujetos de UCI (enfermeros y auxiliares de enfermería), mediante muestreo no probabilístico consecutivo, los cuales cumplen criterios de inclusión. El periodo de estudio comprende de 15 octubre al 15 noviembre de 2017. Se ha aplicado el test de Somnolencia de Epworth que identifica 4 niveles de somnolencia según puntuación obtenida, pudiendo oscilar de 0-24. Los resultados se expresan como media \pm desviación estándar. Los datos van a ser analizados por medio de la aplicación SPSS 22.0.

RESULTADOS: Tras la intervención, observamos como el personal presenta una edad de 43,27 \pm 7,19 de los cuales el 23% (14 casos) son hombres y el 77% (46 casos) son mujeres. El nivel de somnolencia general es de 5,82 \pm 17. El 60% (36 casos) no presentan somnolencia diurna, 36% (22 casos) ligera somnolencia diurna, 3,3% (2 casos) moderada somnolencia diurna y el 1,6% (1 caso) grave somnolencia diurna.

CONCLUSIÓN: Los resultados manifiestan un nivel de somnolencia general por debajo de 6, por lo que se sitúa en el rango de no somnolencia, mostrando una calidad del sueño nocturno adecuado.

PALABRAS CLAVE: SOMNOLENCIA DIURNA, CALIDAD DEL SUEÑO, SUEÑO NOCTURNO, TURNOS ROTATORIO DE NOCHE.

EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA MENOPAUSIA Y PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS

MARIA JESUS CORDOBA SERRANO, MARIA ANTONIA HUERTAS ORTAS, PAULA ISABEL JIMÉNEZ PÉREZ

INTRODUCCIÓN: La osteoporosis se caracteriza por baja masa ósea, cuya consecuencia es fragilidad ósea y aumento del riesgo de fracturas. Se da sobretodo en mujeres durante la menopausia, etapa que tiene un profundo impacto en la salud ósea femenina.

OBJETIVOS: Identificar la importancia de una buena educación sanitaria nutricional para prevenir la osteoporosis durante la menopausia y el papel de enfermería a la hora de fomentar buenos hábitos alimentarios.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica. Las bases de datos utilizadas fueron: Dialnet, Scielo, CuidenPlus y Pubmed Inclusión de artículos científicos posterior al año 2013. Describen intervenciones por parte de enfermería. Exclusión: estudios que describan intervenciones médicas. Publicación anterior al 2013. Seleccionado literatura en español. Le. Se analizaron 4 artículos en total, y se descartan 6 artículos.

RESULTADOS: Para la prevención de la osteoporosis durante la menopausia: Se debe promover el un estado nutricional adecuado realizando 5 comidas al día a intervalos de tiempo regulares, con ingesta diaria de cereales, frutas y verduras como fuente de todas las vitaminas, mantener un aporte correcto de minerales, incluyendo el calcio y el magnesio (con 2-3 unidades de lácteos al día como leche, yogur o queso), una correcta hidratación, y un aporte de Vitamina D ya que aumenta la absorción del calcio. Es importante que las enfermeras eduquen durante la menopausia, así como a las familias, para que conozcan los alimentos que deben consumir con el fin de mantener y fortalecer el sistema óseo, sin olvidarnos del ejercicio físico en esta etapa.

CONCLUSIÓN: Llevar a cabo una dieta equilibrada y saludable, rica en calcio y minerales sobre todo al llegar a la menopausia, previene el riesgo de sufrir osteoporosis. La educación sanitaria tendrá un impacto clave en el mantenimiento de la densidad mineral ósea, en la prevención de fracturas y de caídas.

PALABRAS CLAVE: MENOPAUSA, OSTEOPOROSIS, DIETA, ENFERMERÍA.

EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

MARÍA TERESA ROBLES RUIZ, EVA BUSTO REY

INTRODUCCIÓN: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se debe a una limitación del flujo aéreo progresiva y parcialmente reversible. Con la progresión de la enfermedad se puede desarrollar: una limitación al ejercicio, una disfunción muscular periférica, hipertensión pulmonar, desnutrición, exacerbaciones... El principal síntoma es la disnea, disminuyendo la capacidad funcional, y esto lleva a una pérdida de autonomía importante. Muchos estudios han llevado a cabo programas de rehabilitación pulmonar desarrollados para pacientes que presenta EPOC.

OBJETIVOS: Conocer los efectos que genera la rehabilitación pulmonar en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de publicaciones sobre la rehabilitación pulmonar en pacientes con EPOC. Se consultaron diferentes bases de datos, entre las que se encuentran: el buscador Google Académico, Scielo y Medline. Se limitó la búsqueda al intervalo 2008-2017. Fueron utilizados los siguientes descriptores: “EPOC”, “rehabilitación respiratoria”, “entrenamiento pulmonar” y “calidad de vida”. Los criterios establecidos fueron: Estudios que analicen la rehabilitación pulmonar en pacientes con EPOC. Que aporten datos empíricos. Con acceso al texto completo. Escritos en inglés o español. De un total de 17 publicaciones, fueron seleccionadas 9.

RESULTADOS: Los estudios revisados coinciden que no existen cambios, después de realizar rehabilitación pulmonar, en el nivel de obstrucción de la vía aérea y el intercambio gaseoso. Por otro lado, la mayoría de los artículos obtienen como resultados que existe una mejora significativa en la capacidad de ejercicio, la disnea y algunos parámetros en relación a la calidad de vida.

CONCLUSIÓN: La educación sanitaria es imprescindible para que este tipo de paciente se conciencie y mejore su calidad de vida. Por lo tanto, el papel de la enfermera es de gran importancia para poder educar sobre la rehabilitación respiratoria idónea a cada paciente dependiendo de su capacidad funcional.

PALABRAS CLAVE: EPOC, REHABILITACIÓN RESPIRATORIA, ENTRENAMIENTO PULMONAR, CALIDAD DE VIDA.

DISFAGIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

MARIA ISABEL JIMENEZ PONCE, ROCÍO LÓPEZ FERRE, MARÍA DE LAS NIEVES ROMERO MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: La disfagia es una alteración o dificultad para tragar o deglutir alimentos (sólidos o líquidos). Hay enfermedades que producen una alteración de la función cerebral o de algunos de los nervios y músculos que utilizamos para tragar provocando disfagia. El 84% de los pacientes con enfermedad de Alzheimer pueden presentar disfagia.

OBJETIVOS: Conocer el abordaje de la disfagia en pacientes con Alzheimer. Conocer la educación sanitaria que debemos ofrecer a familiares u instituciones de tratamiento. Conocer las consecuencias de la disfagia.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión bibliográfica que se ha llevado a cabo a través de cuatro bases de datos: Scopus, PubMed, Cochrane Library Plus y Cuiden, Dialnet y el metabuscador EBSCOhost. Los descriptores utilizados fueron en español “disfagia” “Alzheimer”. La revisión de la literatura está orientada, por un lado, con un límite de idiomas a castellano e inglés, y por otro lado, con un límite de publicaciones entre los años 2004-2016.

RESULTADOS: La búsqueda bibliográfica proporciona 428 artículos, de los cuales se escogen un total de 6 artículos para dar respuesta a los objetos planteados en este trabajo. Existen estrategias terapéuticas que nos pueden ayudar como son cambios en el estado de la comida aumentando la viscosidad de esta (triturado, espesante), correcto posicionamiento en sedestación a ser posible para realizar la ingesta, intentaremos proteger la vía respiratoria con un buen posicionamiento de la barbilla mientras ingiere, técnicas de incremento sensorial, técnicas de relajación de musculatura oro faríngea -cervical, Intervención multidisciplinar.

CONCLUSIÓN: Un diagnóstico y tratamiento adecuado de pacientes con Alzheimer en fases moderadas -avanzadas con disfagia que realicen el tratamiento adecuado, (ha sido) será la clave para evitar las consecuencias de la disfagia como son el atragantamiento.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, ATRAGANTAMIENTO, MULTIDISCIPLINAR, DISFAGIA.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS DE CALIDAD DE VIDA

BELINDA CAMPOS SANCHEZ, LAURA RUIZ NEGRILLO, LIDIA ROSALES MUÑOZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de sesenta y ocho años que acude por dolor en ambas rodillas, en aumento con la actividad física aunque sea de baja intensidad.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Presenta una obesidad tipo III, IMC (índice de masa corporal) de 42,68. Tensión arterial 150-88 mmHg. En tratamiento para la hipertensión. Piel y mucosas de coloración normal, abdomen blando y depresible. Refiere una alimentación equilibrada pero tras entrevista de últimas comidas observamos deficiencias en el conocimiento de dieta adecuada a su obesidad y patología acompañante. No refiere caídas ni golpes en MMII. No realizamos a priori ninguna prueba complementaria ya que debido a la exploración y entrevista tenemos bastante claro un posible juicio clínico.

JUICIO CLÍNICO: Artritis degenerativa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Debido a su obesidad y a la entrevista podemos afirmar que tiene una artritis degenerativa. La relación entre el dolor de rodilla y la obesidad culmina con la artritis degenerativa que ocurre cuando el cartílago se desgasta.

PLAN DE CUIDADOS: Recomendamos en primer lugar una pérdida de peso. Le damos una dieta hipocalórica y baja en sal (hipertensión). Explicamos que bajando de peso mejorará su dolor de rodilla, su movilidad y su forma física. Explicamos además todos los problemas que pueden aparecer debido a su sobrepeso (cardiovasculares).

CONCLUSIONES: Intentaremos alcanzar un peso saludable en un periodo de 12 meses e irnos observando si existe mejoría del dolor referido. En caso de no mejorar realizaremos más pruebas, aunque la artritis degenerativa no tiene cura. Mejora con la bajada de peso y la realización de actividad física de baja intensidad (caminar).

PALABRAS CLAVE: ARTRITIS, DEGENERATIVA, OBESIDAD, HIPERTENSIÓN.

FUNCIONES DE LOS CELADORES EN EL ANIMALARIO

ANTONIO JAVIER OCAÑA RODRÍGUEZ, MARIA JOSE RUIZ GONZALEZ, ANTONIO PAIZ RIVERA

INTRODUCCIÓN: El personal encargado de cuidar a los animales utilizados en los quirófanos experimentales y laboratorios, será el celador de animalario, tendrán que cuidarlos, alimentarlos, limpiar las jaulas y lavarlos, antes y después de las pruebas experimentales, siempre bajo la autorización del médico o persona autorizada a sustituir.

OBJETIVOS: Determinar las actuaciones básicas del celador en el animalario.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado: animales, experimentales, laboratorios, cuidados y enfermedad.

RESULTADOS: Las funciones se deducen en las siguientes: Cuidados: Se ocuparán como cuidadores del apropiado manejo según sus particularidades de cada uno de los animales. Alimentación: Los celadores darán los alimentos necesarios al animal respecto a cantidades y vitaminas. También deberá ser sabrosa, asequible, y proporcionada. Se le dará una vez mezclada al animal por diferentes procedimientos: comprimidos, cilindros, galletas, gránulos, etc. En determinadas ocasiones se harán preparados industriales con mayor calidad nutritiva, aunque el precio será más elevado. Se encomendara de tener los bebederos siempre llenos. Limpieza: Los celadores lavaran las cubetas y jaulas de los animales, y sustituirán los comederos y bebederos cumplidos. Quitarán componentes que de malos olores, como excrementos, o muertos. Las bandejas dedicadas a recoger los heces se limpiaran y esterilizarán al menos tres veces a la semana. Limpiarán a los animales antes y después de encomendarlos a las pruebas.

CONCLUSIÓN: El sacrificio al que se someten estos animales a la investigación científica, es fundamental para avanzar en el desarrollo del ser humano en las enfermedades.

PALABRAS CLAVE: ANIMALES, EXPERIMENTALES, LABORATORIOS, CUIDADOS, ENFERMEDADES.

RABDOMIOLISIS: AUMENTO ELEVADO DE CREATINA QUINASA EN SANGRE

MARÍA DE GRACIA MORENO ALGABA, CRISTINA ALCALA LOPEZ, CRISTINA MORAL LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: La Rabdomiolisis es una descomposición del tejido muscular que libera una serie de proteínas a la sangre que son muy dañinas. Por lo general se produce por el sobre esfuerzo, (trabajar con gargas pesadas o hacer ejercicios sin descansar). Se presenta con dolor, aumento de la sensibilidad, debilidad, creatina quinasa (CK) muy elevada y ocasionalmente presencia de la orina oscura (color coñac). Su tratamiento dependerá de los niveles de creatina quinasa en sangre.

OBJETIVOS: Establecer el proceso de detección de Rabdomiolisis. Determinar los factores que pueden ser indicativos de AER en atletas.

METODOLOGÍA: Análisis bibliográfico en bases de datos, utilizando los descriptores: ruptura, estriado, sangre, músculo.

RESULTADOS: La identificación temprana y el tratamiento médico apropiado es tan importante, que el individuo puede experimentar fallo renal y en casos extremos esto puede derivar en la muerte. El tratamiento inicial consiste de ejercicios Básicos en el rango de movimiento seguido de ejercicios que involucren los músculos afectados.

CONCLUSIÓN: La rabdomiolisis puede ser severa en algunos individuos, puede producir una insuficiencia renal aguda. Se deben tomar precauciones para el ejercicio extenuante en el calor, como un adecuado consumo de líquidos y aclimatización. Todos los programas de ejercicio debe iniciar con intensidad moderada y deberán incrementarse adecuadamente.

PALABRAS CLAVE: RUPTURA, ESTRIADO, SANGRE, MÚSCULO.

ADAPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE OSTOMIZADO

ESPERANZA LOPEZ FUENTES, MARIA DEL CARMEN RUIZ BOSQUES, MARÍA ESPERANZA PORTILLO SÁNCHEZ, SANDRA LÓPEZ CARRILLO

INTRODUCCIÓN: Una ostomía se realiza para poder evacuar las heces, ya que debido a una patología, impide eliminarlas por la zona anal. El paciente ostomizado sufre cambios fisiológicos y psicológicos relacionados con la pérdida de control de esfínteres y gases, cambio de imagen corporal, pérdida de autoestima, entre otros.

OBJETIVOS: Conocer la respuesta de afrontamiento y adaptación de los pacientes osteomizados.

METODOLOGÍA: Estudio bibliográfico, retrospectivo, basado en el análisis de 16 artículos, con los que para validar los artículos seguimos la metodología de lectura crítica del grupo CASPe y finalmente nos quedamos con 7 artículos. Se realizó una revisión bibliográfica, con búsqueda de artículos en bases de datos Cinahl, Pubmed, Cochrane libery, Cuiden y Scielo. La búsqueda se acoto entre 2001 y la actualidad y con los pacientes osteomizados.

RESULTADOS: Los principales factores de estrés que tienen que afrontar los pacientes osteomizados son el trastorno de imagen, el convertirse en personas incontinentes y el cambio de vida que supone limitarles ciertas actividades. Por lo tanto, para afrontarlo es necesario dirigir ciertas acciones para tener el mayor grado de control sobre la ostomía.

CONCLUSIÓN: El paciente ostomizado se enfrenta a diferentes afecciones, como puede ser el miedo a fuga de materias fecales, pérdida de autoestima, el impacto de la ostomía en relaciones sexuales y otro de los problemas a los que se enfrenta es al estrés que le genera ser un paciente ostomizado. La principal actividad que debemos realizar es conocer, de manera independiente, cada paciente ostomizado, características familiares y su entorno, para ello realizaremos una valoración integral.

PALABRAS CLAVE: OSTOMÍA, ADAPTACIÓN, AFRONTAMIENTO, CALIDAD DE VIDA.

COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS EN LA APNEA DEL SUEÑO

ELENA PEREZ PUERTA, CONCEPCION DIAZ ALARCON, PILAR FALCON QUERO

INTRODUCCIÓN: El síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño es el más frecuente de los trastornos respiratorios que se producen durante el sueño. Se ha llamado también síndrome de hipersomnia y respiración periódica (SHRP), y síndrome de Pickwick asociado con obesidad. Provoca pequeños despertares continuos que dan lugar a un sueño no reparador, dando lugar a somnolencia diurna, variabilidad en el estado de ánimo y frecuentes trastornos respiratorios y cardiacos; entre otros.

OBJETIVOS: Identificar las principales consecuencias en la salud de las personas que padecen apnea del sueño.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de varios artículos científicos sobre el tema a tratar. Las bases de datos consultadas fueron las incluidas en el buscador Gerión y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron “apnea del sueño”, “enfermería”, “calidad de vida”, “educación sanitaria”. De un total de 43 referencias encontradas, fueron seleccionados 3 artículos para su estudio, que cumplieran con los criterios de selección establecidos en los años comprendidos entre 2013 al 2016.

RESULTADOS: Las complicaciones más importantes del trastorno del sueño son: Neurológicas: Aumentan las posibilidades de sufrir un accidente cerebro vascular. Riesgo de Accidentes: incremento del riesgo de sufrir accidentes de tráfico, laborales y domésticos. Cardiovascular: aumenta posibilidad de hipertensión arterial y arritmias, además de un agravamiento de insuficiencia cardíaca y enfermedades coronarias.

CONCLUSIÓN: Los conocimientos por parte de enfermería sobre el síndrome de apnea del sueño y los efectos perjudiciales que pueden provocar en la salud, proporcionan mayor información al paciente, mejorando así su calidad de vida. Reforzando las conductas saludables a través de una correcta educación sanitaria.

PALABRAS CLAVE: APNEA, SUEÑO, CALIDAD DE VIDA, ENFERMERÍA.

ESTUDIO DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LA HERNIA DE DISCO LUMBAR EN PACIENTES OPERADOS

FRANCISCA VILLALBA SORIA

INTRODUCCIÓN: Ocurre cuando todo o parte de un disco de la columna vertebral es forzado a pasar a través de una parte debilitada del disco. Esto puede ejercer presión sobre los nervios cercanos o la médula espinal. Una hernia discal lumbar aparece con mayor frecuencia entre los 30 y 50 años, y en la región cervical entre los 40 y 60 años. El 80% de la población va a sufrir dolor de espalda en algún momento de su vida.

OBJETIVOS: Conocer el modo de prevenir dolores en el futuro. Conocer aspectos necesarios para mantener un estilo de vida libre de dolor.

METODOLOGÍA: Se revisaron los casos de pacientes operados por hernia de disco lumbar recurrente entre los años de 2016 - 2017, buscando identificar los factores que tuvieran relación con dicha patología, y los casos de pacientes operados por hernia de disco lumbar en forma primaria.

RESULTADOS: Se analizaron los casos de 45 pacientes con hernia discal lumbar recurrente y de 30 con hernia discal lumbar operados en forma primaria. Con recurrencia, se encontró que el 80% presentaban algún grado de obesidad; el 80% de los casos tenían protrusión, con resultados excelentes en 40%, buenos en 50%, el 10% presentó molestias residuales de forma grave. Para los pacientes con hernia primaria se estudiaron 30 casos, se observó que el 85% se operaron antes de los 6 meses de iniciado el cuadro, 35% resultados excelentes, 38% buenos y el 25% malos. Se encontró relación con tabaquismo, trabajo, diabetes e hipertensión, y nivel de estudios, no con la obesidad.

CONCLUSIÓN: Aumentar el ejercicio físico, mantener una buena postura, dejar el tabaco, evitar la diabetes e hipertensión, puede evitar la intervención quirúrgica o favorecer el postoperatorio.

PALABRAS CLAVE: DOLOR, EJERCICIOS, FORTALECER, COLUMNA VERTEBRAL.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE TERMINAL

ELENA PEREZ PUERTA, CONCEPCION DIAZ ALARCON, PILAR FALCON QUERO

INTRODUCCIÓN: La organización mundial de la salud (OMS), define los cuidados paliativos como un enfoque de mejora de calidad de vida del paciente durante su enfermedad y la de sus familiares. Los cuidados paliativos van destinado de forma específica a los pacientes terminales, definiéndose éstos, como aquella persona que sufre una enfermedad avanzada, progresiva e incurable; que tiene un periodo de vida inferior a seis meses.

OBJETIVOS: Determinar los principales cuidados de enfermería hacia el paciente terminal para así mejorar su calidad de vida.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de varios artículos científicos sobre el tema a tratar. Las bases de datos consultadas fueron las incluidas en el buscador Gerión y Scielo. Los descriptores utilizados fueron: “enfermería”, “calidad de vida”, “cuidados paliativos”, “paciente terminal”. De un total de 43 referencias encontradas, fueron seleccionados 3 artículos para su estudio, que cumplieran con los criterios de selección establecidos en los años comprendidos entre el 2014 y 2016.

RESULTADOS: Los cuidados paliativos van dirigidos fundamentalmente a pacientes terminales con la finalidad de aumentar la calidad de vida de éstos y de sus familiares. Deben de aplicarse gradualmente por un equipo profesional sanitario multidisciplinar. Los principales cuidados serían cuidados de confort, de la boca, de la piel, asegurarse de una correcta alimentación, eliminación, hidratación, reposo y sueño, buena postura y movilización, manejo y reducción del dolor.

CONCLUSIÓN: Para que los pacientes terminales tengan una mayor calidad de vida durante su proceso deben de recibir una serie de cuidados concretos con la finalidad de morir de la forma más digna y humana. De ahí la gran importancia del profesional de enfermería, que ejerce un importante papel en sus necesidades y cuidados, para aumentar su bienestar y confort.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, CUIDADOS PALIATIVOS, PACIENTE TERMINAL, ENFERMERÍA.

MANEJO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

ELENA PEREZ PUERTA, PILAR FALCON QUERO, CONCEPCION DIAZ ALARCON

INTRODUCCIÓN: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se define como un trastorno pulmonar caracterizado por la existencia de una obstrucción de las vías respiratorias que, por lo general es progresiva e irreversible. Se da una incidencia más elevada en personas que se encuentran a exposición del humo del tabaco y causa como síntoma principal una disminución de la capacidad respiratoria, que va avanzando de forma lenta con el paso de los años, provocando una calidad de vida menor.

OBJETIVOS: Identificar cuáles son los cuidados de enfermería más importantes del paciente con enfermedad obstructiva crónica (EPOC).

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de varios artículos científicos sobre el tema a tratar. Las bases de datos consultadas fueron las incluidas en el buscador Gerión y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron “enfermería”, “EPOC”, “calidad de vida”, “educación sanitaria”. De un total de 35 referencias encontradas, fueron seleccionados 3 artículos para su estudio, que cumplieran con los criterios de selección establecidos en los años comprendidos entre 2013 al 2016.

RESULTADOS: Para fomentar el autocuidado del paciente es importante el papel de enfermería en la educación sanitaria de estos pacientes con EPOC como es: Deshabitación del tabaco. Rehabilitación respiratoria. Técnicas de inhalación. Tratamientos de oxigenoterapia. Ejercicio. Correcta nutrición. Manejo de la medicación. Ayudar a la adaptación a las actividades de la vida diaria.

CONCLUSIÓN: A través de una intervención educativa multidisciplinar se fomentará el reconocimiento de la enfermedad por parte del paciente; de su tratamiento farmacológico para el manejo de su patología; con el fin de actuar de forma positiva en la capacidad de autocuidado del mismo. El incentivar el autocuidado del paciente no implica solo la educación sanitaria, sino también la colaboración con el paciente para la toma de decisiones sobre su enfermedad.

PALABRAS CLAVE: EPOC, CALIDAD DE VIDA, ENFERMERÍA, EDUCACIÓN SANITARIA.

EXPERIENCIA VITAL DEL TRATAMIENTO DE POLITRAUMATISMO CON COMPROMISO ESPINAL SOBRE LA VÍCTIMA Y FAMILIA

NOEMÍ FERNÁNDEZ DÍAZ, RAQUEL LÓPEZ ALCOHOLADO, SOLEDAD EUGENIA LÓPEZ ANTÚNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 35 años que ingresa víctima de un atropello cuando circulaba en su motocicleta, como resultado presentaba: fractura de c4 y c5, fractura de húmero, radio y cúbito MSI, parrilla costal izquierda, metatarsianos mano derecha y radio cubito izquierdo. Antecedentes personales: No alergia medicamentosa conocida, no conocimiento de enfermedades crónicas ni toma de ningún tratamiento.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física: consciente, orientada y ansiosa; TA: 160/90 mmHg, FC:120 lpm, FR: 33 rpm, SO2: 93%. Laceraciones y heridas compatibles del atropello, deformidad hemotórax izquierdo, miembro superior izquierdo y mano derecha.

JUICIO CLÍNICO: Fracturas múltiples, compromiso medular, politraumatismo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Fracturas múltiples, compromiso medular, politraumatismo.

PLAN DE CUIDADOS: Enfermería detectó en la paciente diagnósticos relacionados con su estado físico y lesiones presentadas, queriendo destacar de nuestra intervención el de “Impotencia (00125)”, realizando un plan de cuidados destinado a apoyarla durante su proceso de salud-enfermedad, contemplando la necesidad de que sienta sujeto activo en su proceso y ofreciéndole las herramientas necesarias para el afrontamiento de éste. Por otro lado, se incluye a su marido con el diagnóstico de “Ansiedad (00146)”, ayudándole a recomponerse, para hacer frente a la situación y ofrecer el apoyo necesario a su mujer.

CONCLUSIONES: Los cuidados ofrecidos en un politraumatismo, inducen a una dependencia total debido a la inmovilización por compromiso de la medula espinal por lo que generan en la persona una sensación de indefensión e impotencia, siendo imprescindible que enfermería realice acciones inclusivas para que recobre la sensación de control.

PALABRAS CLAVE: POLITRAUMATIZADO, SUJETO PASIVO, MOVILIZACIÓN EN BLOQUE, CONTROL CERVICAL.

ESTUDIO DE LAS CONSECUENCIAS DEL LÁTEX EN EL MUNDO SANITARIO

IVAN LOPEZ SOCIATS, MONICA FERNANDEZ PORRAS, ALBERTO GOMEZ PALOMINO, GEMMA MELIÀ I PÉREZ, MARIA DEL CARMEN SARRIÓN ARQUILLO, JONE URIBESALGO RUIZ DE ZARATE, SILVIA MUÑOZ NAVARRO, MIRIAM BLANCO REYES, VANESA HERRERO BARBERA, EVA MARIA LOMBAS SINOGA, MARÍA RINCÓN LAO, ANA MORILLAS JUSTICIA

INTRODUCCIÓN: El látex es una sustancia coloidal formada por grasas, ceras y resinas gomosas obtenidas de diferentes plantas y hongos. Habitualmente es de color blanca, aunque también la encontramos de color anaranjados, rojizos y amarillentos. El látex es el material más elástico conocido.

OBJETIVOS: Conocer la causa que produce la alergia al látex, para así poder prevenirla y tratarla.

METODOLOGÍA: Para la realización de este trabajo he realizado una búsqueda de información teniendo en cuenta la siguientes palabras: látex, alergia, sanitario y bífida. He encontrado 368 artículos, de los cuales he utilizado 28 que hacen referencia al látex y el mundo sanitario; incluyendo profesionales sanitarios y pacientes con espina bífida.

RESULTADOS: La alergia al látex ha ido aumentando con el paso del tiempo; hasta el punto de considerarse actualmente como un problema sanitario, afecta a 1% de la población. Este grupo se puede dividir en dos grupos: Profesionales sanitarios: riesgo de padecer alergia al látex, es decir a mayor contacto más posibilidades hay de padecer alergia. Ejemplo: profesionales de quirófano). Pacientes con espina bífida o con anomalías urogenitales: son pacientes que requieren cambios de sondas frecuentes y múltiples intervenciones. El porcentaje de desarrollar esta enfermedad es de un 10% al 60%.

CONCLUSIÓN: La alergia al látex está considerada en la actualidad como un importante problema sanitario. Conocer las causas que la provocan nos ayudaran a prevenirla; la prevención de ésta, está considerada el tratamiento más efectivo.

PALABRAS CLAVE: ALERGIA, SANITARIO, ESPINA, LÁTEX, BÍFIDA.

TRATAMIENTO COADYUDANTE AL PACIENTE CON CÁNCER COLORRECTAL

SONIA MARIA MOLINA GUERRA, GUADALUPE MURILLO RUIZ, CARMEN MARÍA MAÑAS DUEÑAS

INTRODUCCIÓN: El papel preventivo de los fármacos anti-inflamatorios no esteroideos (AINES) y la aspirina, en particular, sobre el cáncer colorrectal está bien establecida. Más recientemente, se ha sugerido que la aspirina también puede tener un papel terapéutico.

OBJETIVOS: Evaluar el efecto terapéutico sobre la supervivencia prolongada, de aspirina/AINES como tratamiento adyuvante utilizado después del diagnóstico de pacientes con cáncer colorrectal.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en MEDLINE, en EMBASE y en el Registro Central Cochrane de Estudios Clínicos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials), usando como descriptores los siguientes términos: colorectal cancer, aspirin, NSAIDs, survival, population based. Los datos relativos a las prescripciones se obtuvieron de PHARMO record linkage systems y todos los pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal (1998-2007). La regresión de Poisson se realizó con la condición de usuario en la variación de la exposición con el tiempo.

RESULTADOS: En total, 4481 pacientes fueron diagnosticados de cáncer colorrectal en el período 1998 – 2007 e incluidos en el presente estudio. Del total 26% eran pacientes no-usuarios, 47% eran usuarios pre y post diagnosticados y 27% eran sólo los usuarios post diagnosticados. En comparación con los no usuarios, se observó un aumento de la supervivencia para los usuarios de aspirina; el riesgo relativo (RR) ajustado fue de 0,77 (IC del 95% 0,63-0,95, $p=0,015$). Distinguiendo el cáncer de colon del rectal, la ganancia de supervivencia fue sólo en el cáncer de colon (RR ajustado 0,65 (IC del 95% 0,50-0,84, $p= 0,001$).

CONCLUSIÓN: El uso de aspirina iniciado o continuado después del diagnóstico de cáncer de colon se asocia con un menor riesgo de mortalidad general.

PALABRAS CLAVE: ASPIRINA, SUPERVIVENCIA, TRATAMIENTO, CÁNCER DE COLON.

IMPORTANCIA DE INSTAURAR UNOS HÁBITOS SALUDABLES EN LA INFANCIA

MARIA DEL CARMEN GARCÍA PÉREZ, MARIA DEL CARMEN MONTES GARCÍA, FRANCISCA BELÉN TEJEIRA FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Es muy importante incorporar hábitos saludables a las rutinas diarias, ser constantes, insistiendo para que el proceso educativo instaurado puede en un futuro dar su fruto. Muchos hábitos saludables comienzan como un juego de imitación de las conductas de los adultos.

OBJETIVOS: Conocer los hábitos saludables que se ha de inculcar a los niños desde pequeños para obtener un estilo de vida saludable y evitar así problemas de salud en un futuro.

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

RESULTADOS: Tener una dieta saludable proporciona los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado. Alimentar de forma equilibrada, variada y suficiente. Generar alternativas de ocio en el ámbito familiar. Preparando actividades atractivas y beneficiosas, aprender a pasarlo bien todos juntos creando unos vínculos y relaciones con complicidad y comunicación servirán de base para su futuro. Estas propuestas han de servir para educar, relajar, divertir y disfrutar en familia. Realizarse en actividades de naturaleza para aprender a respetarla y a quererla fomentando la actitud ecológica. El deporte proporciona muchos beneficios físicos y psíquicos a los niños. Previene las enfermedades cardiovasculares o de lesiones musculares. Es importante el descanso para la salud física y emocional. Rinden mejor académicamente por lo que es primordial respetar las horas de descanso. La falta de sueño provoca problemas psicomotrices, emocionales y de aprendizaje. Animar a la lectura es un buen hábito ya que favorece el desarrollo afectivo y psicológico, experimentando sensaciones y sentimientos con los que disfrutan, maduran y aprenden.

CONCLUSIÓN: Para proporcionar hábitos saludables con la alimentación, el deporte, la lectura, el medio ambiente, se crean unos valores como la comunicación, la cooperación o el respeto fundamentales para crear ciudadanos libres y participativos.

PALABRAS CLAVE: HÁBITOS SALUDABLES, SUEÑO, RUTINAS CONSTANTES, IMITACIÓN DE CONDUCTAS.

INFLUENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA MEJORA DE PACIENTES PARAPLÉJICOS

OTILIA RETAMERO ROBLES, LINA RODRIGUEZ GAMARRA, MARIA DEL CARMEN BUENO ROLDAN

INTRODUCCIÓN: La lesión espinal se debe a un traumatismo o enfermedad que puede generar una condición discapacitante que altera la función motora, sensorial y autonómica en los individuos afectados. Existe evidencia de que la actividad física regular se asocia con una mejor calidad de vida de las personas con lesión medular traumática. La hipótesis es que las personas que practican deportes adaptados pueden tener un mejor control del tronco y, en consecuencia, un mejor rendimiento en la ejecución de actividades funcionales.

OBJETIVOS: El objetivo de un estudio fue evaluar y comparar el control postural y la funcionalidad entre sujetos parapléjicos que regularmente practican ejercicio físico y aquellos que no lo hacen.

METODOLOGÍA: Se estudió un grupo de participantes; se dividieron en dos grupos: sujetos sedentarios con lesión espinal y sujetos físicamente activos con lesión espinal. Aplicación de cuestionarios clínicos. Los sujetos se sometieron primero a mediciones antropométricas y proporcionaron información personal. Prueba funcional de alcance hacia adelante. El sujeto fue instruido a inclinarse hacia adelante tanto como sea posible sin perder el equilibrio o cambiar la posición de la silla de ruedas. Prueba de alcance lateral. El participante mantiene sus brazos extendidos. A continuación, se le pide que realice la flexión lateral del tronco tanto como sea posible.

RESULTADOS: Los resultados sugieren que las personas que practican regularmente ejercicio físico adaptado, como baloncesto, balonmano y bádminton, son más independientes, principalmente con respecto a los aspectos motores; la natación aporta un mejor desempeño del paciente en relación con las transferencias y los aspectos de motor en general.

CONCLUSIÓN: Se concluye que los sujetos con lesión de la médula espinal que realizan ejercicio físico tienen una mayor independencia funcional con respecto a las funciones motrices, de autocuidado y de transferencia, así como un mejor control del tronco como lo determinan las pruebas de alcance funcional.

PALABRAS CLAVE: EJERCICIO, PARAPLEJIA, PRUEBAS, MEJORAR.

CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

MARIA DEL MAR PÉREZ ROMERO, JUAN ANTONIO BENITEZ BENITEZ, MARIA JULIA GUTIERREZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Son sustancias, materiales o subproductos, sólidos, líquidos o gaseosos, generados en prestación de servicios de salud, incluidas las actividades de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

OBJETIVOS: Conocer los residuos hospitalarios y su clasificación.

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

RESULTADOS: Se clasifican en clase I, II, III y V. Residuos generales, residuos biosanitarios asimilables a urbanos, residuos biosanitarios especiales y residuos químicos. Nos centramos en los que constituyen un riesgo mayor para la salud medioambiental y de la población. Residuos riesgo biológico. Biosanitarios, anatópatológicos, animales, cortopunzantes. Residuos químicos. Fármacos, citotóxicos, metales pesados, reactivos, contenedores presurizados, aceites usados. Residuos radioactivos.

CONCLUSIÓN: El buen tratamiento de los desechos sanitarios favorece el control de infecciones y las previene, ya que estos pueden contener microbios altamente infecciosos y dañinos. Un tratamiento adecuado de los desechos químicos y radioactivos en un medio especial para ello es muy necesario dado que al ser incinerados despiden dioxinas y furanos perjudiciales para la salud medioambiental.

PALABRAS CLAVE: RESIDUOS, MEDIOAMBIENTE, HOSPITAL, INFECCIONES.

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LA TRAQUEOSTOMÍA

MARIA DEL MAR PÉREZ ROMERO, JUAN ANTONIO BENITEZ BENITEZ, MARIA JULIA GUTIERREZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La traqueostomía es una abertura que se realiza en la traquea. Consiste en introducir un tubo con el fin de dar salida alternativa a las vía respiratoria obstruida por edema, tumor o cuerpo extraño. Este tubo o cánula de traqueotomía debe de tener unos cuidados minuciosos de higiene y mantenimiento adecuados.

OBJETIVOS: Conocer los cuidados necesarios para mantener la permeabilidad de las vías aéreas y evitar infecciones.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda en Internet sobre el tema y se revisa bibliografía y casos prácticos para realizar la técnica de mantenimiento de la cánula traqueal.

RESULTADOS: La cánula interna se lavará cada 8 o 12 horas. Preparamos el material y equipo necesarios previamente (pinzas, riñonera, gasas, apósitos) Correcto lavado de manos. Cubrimos la zona con un babero para protegerlo de la humedad y de las secreciones traqueales. Retiramos con cuidado los apósitos de desecho y observamos el aspecto del estoma vigilando signos de infección. Debemos extraer la cánula de su base girándola en el sentido de las agujas del reloj para su posterior lavado y desinfección de alto nivel si no se envía a esterilización. Limpiamos la zona de inserción de la cánula con suero fisiológico y secamos minuciosamente. Impregnamos con desinfectante. Cambiamos cinta de sujeción aplicándola con cierta holgura para que se pueda pasar un dedo entre la cinta y el cuello, manteniéndola siempre limpia y seca para evitar infección e irritación.

CONCLUSIÓN: Estas actividades que realiza el equipo de enfermería sirve para mantener la vía aérea permeable, prevenir infecciones y mantener la piel circundante del estoma en condiciones óptimas evitando así su maceración e infección. Educar e informar al paciente y a su familia de como realizar estos cuidados facilita la adecuada adaptación del mismo a su nueva situación.

PALABRAS CLAVE: TRAQUEOTOMÍA, CÁNULA, ESTOMA, VIA AÉREA.

USO CORRECTO DE GANTES NO ESTÉRILES EN EL MEDIO HOSPITALARIO

MARIA DEL MAR PÉREZ ROMERO, MARIA JULIA GUTIERREZ LOPEZ, JUAN ANTONIO BENITEZ BENITEZ

INTRODUCCIÓN: El uso correcto de guantes no estériles junto con una higiene de manos apropiada suponen medidas simples y eficientes para reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y constituyen un factor de protección para los profesionales sanitarios. Un uso inapropiado de estos puede ser contraproducente a la hora de evitar la transmisión de infecciones, especialmente en el área quirúrgica de un hospital, ya que se trata de un ámbito en el que los pacientes están altamente expuestos a los agentes causales de las mismas.

OBJETIVOS: Conocer la forma correcta de uso de los guantes no estériles y normas de higiene a tener en cuenta, reforzando así los conocimientos sobre el uso correcto de los mismos y evitar infecciones en el medio hospitalario.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos sobre el uso de los guantes no estériles.

RESULTADOS: Los errores más habituales son no cambiarse de guantes entre procedimientos en el mismo paciente, y la no realización de la higiene de manos después de quitarse los guantes. Hay ocasiones en que el uso de guantes está más condicionado por factores de socialización y de emoción como miedo y aversión que por las indicaciones basadas en la evidencia.

CONCLUSIÓN: El incorrecto uso de guantes no estériles está asociado a un aumento de infecciones cruzadas. Esto justifica la necesidad de concienciar a los profesionales de un uso adecuado de los mismos. Se debe tener presente cuáles de los procedimientos requieren uso de guantes, cuáles no lo requieren y cuándo es preciso cambiarlos. Antes y después del uso de los guantes, siempre se debe realizar una buena higiene de manos. Es necesario realizar estrategias para mejorar el cumplimiento del uso correcto de guantes en beneficio de los pacientes y de los propios profesionales.

PALABRAS CLAVE: GANTES NO ESTÉRILES, NORMAS DE HIGIENE, INFECCIÓN, TRANSMISIÓN INFECCIONES.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INCONTINENCIA URINARIA

SUSANA CEBRIÁN BARRANCO, EMILIO PICÓN MARTÍN

INTRODUCCIÓN: La incontinencia urinaria es habitual tras el embarazo, pues se debilita el suelo pélvico, también se relaciona con la obesidad y la edad, factores que provocan la debilidad dichos músculos. La incontinencia urinaria femenina causa muchas molestias, afectando a la calidad de vida.

OBJETIVOS: Determinar la percepción y el impacto que ocasiona la incontinencia urinaria en la calidad de vida del paciente.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo transversal mediante cuestionario autocumplimentado King's Health Questionnaire(KHQ), 40 pacientes de la Unidad de Urología de un hospital comarcal de Marzo-Septiembre 2017, diagnosticadas por estudio urodinámico de incontinencia urinaria de esfuerzo(IUE) 23, urgencia(IUU) 12 y mixta 5 (IUM).

RESULTADOS: La edad media fue de 51 años. El índice de masa corporal medio fue de 27,30 Kg/m². Salud general, gravedad e impacto fueron las dimensiones con un 70% más afectadas. Un 55% correspondían a las actividades realizadas y un 15 % afectaba a las relaciones personales. El 80 % tenían síntomas depresivos. Vergüenza con baja autoestima el 60%. Presentaban ansiedad un 55 % y apatía un 45%. En un 70% sufre aislamiento social, y una disminución de las relaciones sociales un 85 %. En el 45% existía disminución del deseo sexual. El 20 % no mantenía relaciones sexuales. Las más jóvenes presentaban mejor calidad de vida y con mayor tiempo de evolución puntuaron más baja la escala de relaciones personales.

CONCLUSIÓN: La incontinencia urinaria tiene un efecto negativo en la autoestima y en la autonomía, aumentar el riesgo de aislamiento social, depresión y de disfunción sexual, afecta a la autopercepción de salud y a la calidad de vida, los factores que más la deterioran son un mayor número de episodios de escape de orina y mayor número de utilización de absorbentes. A mayor grado de incontinencia peor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: INCONTINENCIA URINARIA, PERCEPCIÓN DE LA SALUD, SUELO PÉLVICO, RELACIONES PERSONALES.

ABORDAJE DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

FRANCISCA CARBONELL DIAZ, ANA MARIA LOPEZ MUÑOZ, MELANIA VARGAS LARA

INTRODUCCIÓN: El mejor alimento que se puede ofrecer a un bebé recién nacido, es la leche materna, alargándose durante los primeros meses de vida, ya que está tiene diversos beneficios como la reducción de la mortalidad infantil y otros sanitarios que perduran en la edad adulta.

OBJETIVOS: Identificar el conocimiento sobre la lactancia materna en las madres.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio a un número determinado de madres lactantes durante un periodo de tiempo de 4 meses. Dicho estudio consiste en realizar cuestionarios a las madres, para poder conocer el alcance de los conocimientos que tienen las lactantes sobre los beneficios de la lactancia materna.

RESULTADOS: Tras la evaluación del estudio realizado se obtiene que el 100% de las madres lactantes conocen entre otros muchos beneficios sanitarios que proporciona la lactancia materna tanto a sus recién nacidos como a ellas, así como bienestar físico y emocional que les proporciona a ambos.

CONCLUSIÓN: La lactancia materna es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes. La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida. Además de todo esto durante la lactancia se produce un vínculo más estrecho entre madre e hijo.

PALABRAS CLAVE: LACTANCIA MATERNA, LECHE MATERNA, RECIÉN NACIDO, BENEFICIOS, SANITARIOS.

ESTUDIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

MELANIA VARGAS LARA, ANA MARIA LOPEZ MUÑOZ, FRANCISCA CARBONELL DIAZ

INTRODUCCIÓN: La adolescencia es una etapa de cambios e inestabilidad. Durante esa fase los jóvenes son vulnerables ante algunos riesgos saludables como el consumo de alcohol y drogas. Los hábitos que se lleven a cabo en la familia y amigos son muy importantes para prevenir o fomentar el consumo de alcohol.

OBJETIVOS: Identificar el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo entre Enero del 2015 y Enero de 2016. Se incluyó 315 adolescentes elegidos de forma aleatoria. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, consumo de alcohol, primera bebida consumida, frecuencia de consumo, lugares donde consume, si ha tenido situaciones de embriaguez, consumo de alcohol en familiares, amigos y compañeros de estudio, conciencia sobre los efectos del alcoholismo y quien proporciona la información.

RESULTADOS: En el trabajo se observó que todos los adolescentes consumían alcohol; el 58'4% de los adolescentes tomó como primera bebida la cerveza; el 22% consume alcohol una vez por semana; el 88'9% lo hace en bares y sitios públicos; el 50'5% de los que consume también son fumadores y el 73'6% fueron informados por familiares sobre el consumo de alcohol. En general el inicio del consumo está entre los 14 y los 16 años y el sexo femenino es el que tiene el inicio más temprano. La mayor parte de los adolescentes expuso que tanto familiares como amigos y compañeros de estudio consumían alcohol y todos conocen los efectos del alcohol.

CONCLUSIÓN: El consumo de alcohol ocasiona problemas de salud, en el ámbito familiar y social a la persona que lo consume, y también es un problema para la salud pública.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENTES, CONSUMO, ALCOHOL, BEBIDAS, PROBLEMAS, SALUD.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ALCOHÓLICO CON INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

CARLOS ALMENARA DOMINGUEZ, MÓNICA PÉREZ SERVÁN, CELIA MARTÍNEZ LÓPEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer Británica de 61 años acude a urgencias refiriendo aumento de tamaño abdominal desde hace 3 días con sensación disneica, vómito, astenia, sudorosa y dolor. Es trasladada a observación donde se canaliza VVP y se administra tratamiento. Refiere ingesta de alcohol la semana pasada, siendo la última hace 6 días. Una vez realizadas las pruebas diagnósticas, se decide ingreso en digestivo. CV: TA- 142/88 mmHg, Fc-91lat/m, Fr- 22 resp/m, Tº-36,8 ºC.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: AP: HTA, alcoholismo y cirrosis hepática diagnosticada en España el pasado año. Abdomen: Globoso, depresible, doloroso, presencia de ruidos hidroaéreos. MMSS: presencia de edema, presencia del pulso femoral, poplíteo, tibiar y pedio. Analítica de sangre: Albúmina-8 mg/100 ml, hemoglobina-10.1G/dl, hematocrito-35.5%, Plaquetas-165/L, linfocitos-23.9%, Glucemia-94 mg/dl, urea-50 mg/dl, creatinina-1.72Mg/dl, sodio-150.9MEq/L, potasio-2.47MEq/L. Ecografía Abdominal: Hipertrofia del lóbulo hepático izquierdo y del lóbulo caudado, disminución del lóbulo derecho y contorno hepático irregular y policíclico, presencia de líquido ascítico.

PLAN DE CUIDADOS: 00099. Mantenimiento ineficaz de la salud R/C estilo de vida inadecuado M/P falta de prácticas generadoras de salud. NOC: 1305: Adaptación psicosocial: cambio de vida; 1602: Conducta de fomento de la salud. NIC: 4470: Ayuda en la modificación de sí mismo; 4510: Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas; 00026: Exceso de Volumen de líquidos, R/C compromiso de los mecanismos reguladores, M/P Ascitis, edema MMII. NOC: 00601:Equilibrio hídrico; 00503: Eliminación urinaria. NIC: 04120: Manejo de líquidos; 04130: Monitorización de líquidos; 00146: Ansiedad R/C situación de estrés (hospitalización), M/P refiere preocupación sobre su estado de salud. NOC: 01300: Aceptación estado de salud; 01402: Control de la ansiedad. NIC: 5270: Apoyo emocional.

CONCLUSIONES: Corroboramos la importancia de los cuidados de enfermería desde el inicio del episodio del paciente en urgencias, hasta su resolución posterior. Facilitando el desarrollo de la historia de enfermería y del plan de cuidado individualizado centrado en el paciente y su familia.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ALCOHOL, ENFERMERÍA, HOSPITALIZACIÓN, CIRROSIS HEPÁTICA.

ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA HIGIENE DE LOS PACIENTES ENCAMADOS

SANDRA RAMÓN GERVILLA, MARIA JOSE RAMON GERVILLA, MARÍA DEL MAR GALISTEO SÁNCHEZ

INTRODUCCIÓN: El técnico en cuidados auxiliar de enfermería es el mayor responsable de la higiene personal de las personas encamadas, debido a su situación patológica no pueden realizarlo por si solas, por ello su papel es realizarlo de la mejor manera posible, asegurándose una higiene perfecta.

OBJETIVOS: Determinar las pautas de actuación y los cuidados que se deben desarrollar en la higiene de los pacientes encamados.

METODOLOGÍA: Para llevar a cabo este estudio se ha realizado una búsqueda en la web en la que las bases de datos como Dialnet y Pubmed.

RESULTADOS: En relación a los cuidados de higiene es necesario evaluar la situación del paciente para poder proceder a su higiene según las condiciones que requiera cada paciente, y hacerlo de la mejor manera posible para mejorar su calidad de vida y evitar posibles lesiones de la piel ya que las personas encamadas son muy propensas a tenerlas. Una correcta higiene diaria, una buena hidratación de la piel, un perfecto secado, evitando humedades en la piel, presenta un mayor confort en el paciente, mejora su aspecto físico y una mayor calidad de vida, evitando posibles lesiones en la piel en las personas encamadas.

CONCLUSIÓN: Una buena higiene proporciona bienestar sobre todo si su situación patológica no le permite poder realizarlo por si solo por tener que permanecer encamado, este bienestar mejora su calidad de vida a través del aseo personal.

PALABRAS CLAVE: BAÑO, ENCAMADOS, HIGIENE, BIENESTAR.

EL IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER CON CÁNCER DE MAMA

LAURA MESEGUER GARCIA, CINTIA SEGURA ALBEROLA, ANA BELEN SALINAS CERVANTES,
AINARA ORTIN JAEN, JOSE VICENTE NAVARRO HENAREJOS, LIDIA REVERTE BASTIDA

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama es el cáncer con mayor casos en las mujeres occidentales y el segundo al nivel mundial. Su diagnóstico precoz a través de la autoexploración y las pruebas regulares son imprescindibles para detectar el cáncer de mama en una fase temprana ya que durante esta fase no presenta sintomatología.

OBJETIVOS: Analizar la repercusión en la mujer tras ser diagnosticada y tratada de cáncer de mama en relación a su estado de calidad de vida.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica y sistemática en revistas científicas, páginas web especializadas, base de datos nacionales e internacionales y a través de la asociación contra el cáncer de mama (ACCM). Mencionar el hospital de día oncológico de Virgen de la Arrixaca donde estuvimos en contacto con casos reales.

RESULTADOS: Tras recibir la noticia de que tienes cáncer de mama, esto genera una cantidad de cambios en la calidad de vida de la mujer, tanto a nivel de la salud como psicológicos, emocionales, sociales y sexuales repercutiendo en la calidad de vida haciendo que ésta sea peor.

CONCLUSIÓN: La presencia de la enfermera durante todo este proceso es muy importante ya que parte del tiempo pasa a su lado y es ésta la que puede visualizar la evolución de la paciente. Se debe de abordar de una manera individual ya que cada mujer es diferente según los factores que la rodean (familia, estudios, economía, autoestima y personalidad).

PALABRAS CLAVE: MAMA, IMPACTO, MUJER, CÁNCER.

FLEBITIS ASOCIADA A ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS: INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

ELENA PEREZ PUERTA, PILAR FALCON QUERO, CONCEPCION DIAZ ALARCON

INTRODUCCIÓN: Los accesos venosos más utilizados son los catéteres venosos periféricos cortos. Insertar un catéter venoso es un proceso invasivo y genera dolor, incomodidad y complicaciones; una de ellas la flebitis. Aunque la incidencia de la flebitis es relativamente baja, la frecuencia y la cantidad de catéteres periféricos que son utilizados en la práctica clínica convierten a la flebitis en un problema serio con una serie de repercusiones económicas. Se define flebitis, como la inflamación de la vena en el tramo tunelizado por un catéter.

OBJETIVOS: Determinar los factores y la incidencia de aparecer flebitis en accesos venosos periféricos.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de varios artículos científicos sobre el tema a tratar. Las bases de datos consultadas fueron las incluidas en el buscador Cuiden y Gerión. Los descriptores utilizados fueron “flebitis”, “accesos venosos”, “factores de riesgo”, “incidencia”, “enfermería”. De un total de 40 referencias encontradas, fueron seleccionados 3 artículos para su estudio, que cumplían con los criterios de selección establecidos en los años comprendidos entre el 2013 y 2017.

RESULTADOS: Hay una relación directa de que aparezca flebitis entre la colocación del acceso venoso periférico y la duración del mismo. Se evalúa el riesgo de aparición de flebitis entre las 72 y 96 horas. Para prevenir dicha flebitis sería aconsejable por parte de enfermería; medidas de prevención, control y vigilancia de síntomas y signos de la zona de punción, mejores medidas de asepsia y cambiar los accesos venosos a partir de 72h.

CONCLUSIÓN: Las causas más importantes de flebitis son: químicas por medicación irritante, mecánicas debidas al lugar de punción, tipo y fijación del catéter e infecciosas originadas por la colonización de agentes patógenos cuyo origen es la piel, que migran hacia el interior.

PALABRAS CLAVE: FLEBITIS, FACTORES DE RIESGO, ACCESOS VENOSOS, ENFERMERÍA E INCIDENCIA.

ATENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTES CON APNEA OBSTRUTIVA DEL SUEÑO: CPAP

MARÍA INMACULADA RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, JUAN MANUEL RODRÍGUEZ GÓMEZ, MARIA JOSE MARTINEZ GARCIA

INTRODUCCIÓN: La apnea obstructiva del sueño es una patología que repercute gravemente en la calidad de vida de las personas que la padecen, así como en sus familiares. Es una enfermedad que tiene mayor prevalencia en hombres que en mujeres. Como tratamiento se considera el uso de la mascarilla CPAP para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

OBJETIVOS: Analizar el uso de mascarilla CPAP en pacientes con apnea obstructiva del sueño.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática. La base de datos consultada fue PUBMED. La ecuación de búsqueda utilizada con los descriptores del tesoro DeCs fue: «nursing care AND obstructive sleep apnea AND CPAP». Criterios de inclusión: Fuentes primarias a texto completo, entre 2012-2017, en inglés y español y relacionados con la temática de estudio. Una vez obtenidos los resultados preliminares, que fueron 21, se aplicaron los criterios de inclusión, quedando al final 2.

RESULTADOS: Los hallazgos encontrados nos muestran que el uso de la mascarilla CPAP en pacientes con apnea obstructiva del sueño mejora la calidad de vida a corto plazo, así como los síntomas de ronquido, somnolencia diurna y estado de ánimo. Como inconvenientes del uso de la mascarilla CPAP se encontró que produce sequedad de garganta e incomodidad para transportarla.

CONCLUSIÓN: Dada la disminución en la calidad de vida que tienen los pacientes con apnea obstructiva del sueño y lo perjudicial que resulta la falta de sueño reparador, se recomienda el uso de la mascarilla CPAP. Este método mejora significativamente los síntomas de ronquido, somnolencia diurna y por tanto el estado de ánimo y la calidad de vida. Favoreciendo no solo al paciente sino también a su familia.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, CPAP, APNEA OBSTRUTIVA DEL SUEÑO, CALIDAD DE VIDA.

LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO MEJORA DESPUÉS DE EJERCICIOS DE VIBRACIÓN CORPORAL

LINA RODRIGUEZ GAMARRA, OTILIA RETAMERO ROBLES, MARIA DEL CARMEN BUENO ROLDAN

INTRODUCCIÓN: Los ejercicios de vibración de todo el cuerpo (WBVE) mejoran la calidad de vida (QoL) de diferentes poblaciones. Los pacientes con síndrome metabólico (MetS) pueden verse favorecidos por la actividad física. Los cuestionarios se utilizan para evaluar la calidad de vida.

OBJETIVOS: Evaluar la calidad de vida de los pacientes con síndrome metabólico sometidos a ejercicios de vibración de todo el cuerpo.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado han sido: calidad de vida, enfermedad, síndrome metabólico y ejercicios de vibración.

RESULTADOS: Los pacientes con Síndrome metabólico se dividieron aleatoriamente en tres grupos: grupo control (CG), tratados con ejercicios de vibración una vez por semana tratados dos veces por semana. En la primera sesión, el paciente estaba sentado en una silla frente a la plataforma con los pies en su base y se utilizó una frecuencia de 5 Hz. Desde la segunda hasta la última sesión, los pacientes fueron sometidos al mismo protocolo, sin embargo, estaban de pie en la base de la plataforma y la frecuencia se incrementó hasta 14 Hz. Los pacientes del grupo que realizó ejercicio una vez por semana tuvieron mejoras en los dominios físico, psicológico y ambiental mientras que en el grupo que los se dieron en el dominio de las relaciones físicas y sociales.

CONCLUSIÓN: Se observó que los ejercicios de vibración corporal en un protocolo (una o dos veces por semana) con una frecuencia progresiva y aumentada mejora la Calidad de vida de pacientes con Síndrome Metabólico en diferentes dominios de la escala de calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, ENFERMEDAD, SÍNDROME METABÓLICO, EJERCICIOS DE VIBRACIÓN.

LOS CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INTRAOPERATORIA DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL

ROSARIO LOPEZ CEJUDO, MARIA DOLORES PACHECO GONZALEZ, ANGELES GONZÁLEZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: La prostatectomía (extracción de la próstata) es la cirugía que nos sirve para extirpar toda la glándula prostática y también algunos tejidos alrededor de esta.

OBJETIVOS: Analizar cómo llevar a cabo la prostatectomía. Identificar los objetivos de esta cirugía.

METODOLOGÍA: Base de datos consultados: Dialnet. Descriptores: Complicaciones de la prostatectomía radical, La prostatectomía perineal y sus ventajas. Después de revisar y seleccionar un total de 4 publicaciones en un periodo de 2010 a 2016.

RESULTADOS: Se realiza para tratar el cáncer de próstata. También se pueden extraer ganglios linfáticos cercanos. En una prostatectomía retro púbica radical, se hace un corte en la pared del abdomen inferior. En una prostatectomía perineal radical, se hace un corte en el perineo (el área entre el ano y el escroto). En una prostatectomía laparoscópica radical, se hacen varios cortes en la pared del abdomen. Los objetivos de ésta son: Extirpar el cáncer. Extirpar la próstata. Preservar la función urinaria y eréctil. Curar el cáncer. Al extirpar la próstata, los resultados curativos aumentan, y también la conservación urinaria y potencia sexual.

CONCLUSIÓN: La prostatectomía radical es a día de hoy el tratamiento que mejor se puede elegir para aquellos cánceres de próstata confinados a la glándula y aptos de curación. Este tratamiento (la prostatectomía radical) siendo la mejor opción, no está exenta de riesgos, ya que la tasa de complicaciones principalmente tardías de disfunción eréctil principalmente podría influir en la elección del paciente y obligar al médico a otros tipos de tratamiento. Durante la hospitalización, los TCAE les dispensaremos todos los cuidados que requieran.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER, PRÓSTATA, VIGILANCIA ACTIVA, PROSTATECTOMÍA RADICAL, CURACIÓN.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS A PACIENTES CON UN QUISTE DE BAKER

ROSARIO LOPEZ CEJUDO, MARIA DOLORES PACHECO GONZALEZ, ANGELES GONZÁLEZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: El Quiste de Baker se trata de una acumulación de líquido articular, que proviene de la cápsula articular. Este líquido sinovial lubrica la articulación de la rodilla a modo de bisagra. Esta acumulación se produce al debilitarse la membrana sinovial que recubre la articulación, formando un quiste poplíteo detrás de la rodilla. Cuando hay un problema en la articulación, la cápsula articular reacciona produciendo mayor cantidad de líquido sinovial, esto se conoce como derrame articular. El exceso de líquido se acumula en la región posterior de la rodilla, ocasionando este quiste de Baker, el cual puede aparecer a cualquier edad, incluyendo en etapas tempranas de la vida.

OBJETIVOS: Identificar la función de los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería ante un quiste de Baker.

METODOLOGÍA: Base de datos; Dialnet. Medline Descriptores: Quiste de Baker, Síndrome Seudotromboflebitico secundario a rotura espontanea de quiste de Baker, Prevalencia y características de las complicaciones de los quistes de Baker mediante resonancia magnética. Después de revisar y seleccionar un total de 6 publicaciones en un periodo de 2010 a 2015.

RESULTADOS: Para obtener los mejores resultados, es importante tratar la causa, una de ellas es tomar antiinflamatorios para reducir la presión que ocasiona las estructuras cercanas. Para volver a tener flexibilidad es importante la reeducación postural con la ayuda de movilizaciones articulares que descongestionen la articulación y alivien la presión.

CONCLUSIÓN: El diagnóstico se realiza según los síntomas, la anamnesis y las técnicas de imagen (ecografía y tomografía por resonancia magnética) que pueden representarse las proporciones exactas del quiste de Baker. Opciones de tratamiento son dos: una operación o el tratamiento conservador con medicación. El tratamiento conservador consiste, principalmente, en la toma de antiinflamatorios. Si esto no ayuda, es necesario extirpar el quiste de Baker quirúrgicamente. De todos modos, el quiste de Baker probablemente surgirá de nuevo si la causa permanece sin tratar.

PALABRAS CLAVE: QUISTE, RODILLA, LÍQUIDO SINOVIOL, ANTIINFLAMATORIOS.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DEL PACIENTE ENCAMADO POR PARTE DE ENFERMERÍA

ANA CRISTINA PACHECO PERNIA, LEIRE ESPINEL MENACHO

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión (UPP) son aquellas lesiones provocadas por falta de riego sanguíneo como resultado de una presión prolongada. Generalmente aparecen en zonas de prominencias óseas. Hay cuatro estadios: Enrojecimiento de la piel; Pérdida de continuidad de la piel; Afectación del tejido subcutáneo; Lesión profunda que afecta a tejido conectivo, músculo o hueso.

OBJETIVOS: Identificar medidas para evitar la aparición de UPP.

METODOLOGÍA: Realizaremos un trabajo de revisión sistemática con la bibliografía existente, utilizando las bases de datos Scielo, Cuiden, PubMed y Dialnet, usando como descriptores: úlceras por presión y cambios posturales. Como operadores booleanos utilizamos paciente and úlceras por presión. Tras la búsqueda bibliográfica encontramos multitud de artículos científicos publicados, seleccionando un total de 13 artículos.

RESULTADOS: Tras la revisión de los estudios, podemos afirmar que manteniendo la piel limpia seca e hidratada, siguiendo una correcta alimentación, realizando cambios posturales cada 2 horas y liberando de presión las prominencias óseas se evitan en un gran porcentaje la aparición de UPP en pacientes encamados.

CONCLUSIÓN: Una úlcera por presión es más complicada tratarla que prevenirla, por lo que la máxima prioridad en los casos de paciente encamado es la prevención siguiendo los cuidados anteriores.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERAS POR PRESIÓN, PREVENCIÓN, CAMBIOS POSTURALES, PACIENTE ENCAMADO.

UNA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE CALIDAD EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

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

INTRODUCCIÓN: La atención domiciliar está definida como una estrategia básica de intervención para responder a necesidades. Su relevancia cada vez es mayor debido tanto al aumento progresivo de población envejecida como a la alta supervivencia de gran número de pacientes con enfermedades incapacitantes. La prevalencia se sitúa entre el 6 y 9%, la edad media es 78-82 años, por lo que más común en mujer con 2-4 Dx, consumo medio de fármacos de 4. Las enfermedades más relacionadas son cardiovascular y osteoarticular.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados que se establecen en la atención domiciliar con los pacientes.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de las principales fuentes de datos: Cuiden, Medlineplus y Pubmed.

RESULTADOS: Una buena VD pretende establecer un plan de cuidados programado para conseguir una evaluación continua. Utilizamos dos fases principalmente como sería la valoración integral de la parte clínica (signos y síntomas), funcional (ABVD), cognitiva mental (Pfeiffer) y afectiva (Yessavage), espiritual, social (entorno) y patrones funcionales (Gordon). También se tiene en cuenta la planificación en relación al tiempo a emplear, historia clínica, estructura de la visita, coordinación entre el equipo e información de recursos.

CONCLUSIÓN: Enfermería debe ser el eje de coordinación entre los diferentes profesionales que atienden al mismo paciente. Un correcto seguimiento previene de visitas a urgencia ingresos reiterados, el domicilio es más funcional para el paciente conservando su intimidad. La VD es una herramienta fundamental en aquellos pacientes que no pueden acudir al CS que nos permite ver el hogar y la situación familiar, la educación sanitaria en el lugar donde se van a desarrollar los cuidados con mayor libertad para resolver dudas, mayor confianza y descubrir problemas.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN DOMICILIARIA, VALORACIÓN, PLANIFICACIÓN, COORDINACIÓN, ESCALAS DE VALORACIÓN.

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES

ROCÍO JUNCO BLANCO, LUZ MARÍA GARCÍA CUARTAS

INTRODUCCIÓN: La longevidad de la población, la incorporación de nuevas indicaciones y la baja incidencia de complicaciones ha incrementado el número de pacientes sometidos a tratamiento anticoagulante oral (TAO). El TAO es un tratamiento crónico que evita episodios tromboembólicos al mantener la coagulación dentro de unos márgenes terapéuticos adecuados. Sin embargo, el paciente tratado con anticoagulantes es un paciente de alto riesgo que necesita un seguimiento constante y que debe conocer las recomendaciones que acompañan a este tratamiento pudiendo sufrir un deterioro de su calidad de vida.

OBJETIVOS: Determinar las medidas que favorecen la calidad de vida de los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline, Proquest, Pubmed y Cochrane.

RESULTADOS: Se estudian las 3 esferas biológicas del paciente: psicológica (estrés y limitaciones diarias), fisiológica (dieta y hábitos saludables) y social (alteraciones en las relaciones familiares y amistades) y se analizan cuestiones relacionadas con el TAO (adhesión al tratamiento y autoeficacia en su manejo).

CONCLUSIÓN: Al valorar al paciente a tratamiento con anticoagulantes en las esferas fisiológica, psicológica y social se observa que todas las aspectos se ven influenciados por el TAO e interfieren en la calidad de vida del paciente, por lo que es muy importante realizar una adecuada valoración de enfermería así como elaborar intervenciones específicas para facilitar la adaptación del paciente y su familia. Es necesaria la educación sanitaria a los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales para reducir la prevalencia e incidencia de los efectos indeseables asociados al mismo.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, CALIDAD DE VIDA, VALORACIÓN, ANTICOAGULACIÓN, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS PARA LAS PERSONAS CON FIBROMIALGIA

NURIA MARTINEZ BLANCO, ADRIÁN GARCÍA MONTERO, SOLEDAD VIEDMA CONTRERAS

INTRODUCCIÓN: La fibromialgia es una enfermedad de tipo crónico, de etiología desconocida, que cursa con dolor muscular y óseo generalizado. La base del tratamiento consiste en ejercicio físico de bajo impacto, educación postural, medicación y una buena alimentación.

OBJETIVOS: Determinar cual es el tipo de alimentación a seguir por los pacientes que padecen fibromialgia.

METODOLOGÍA: Realización de una revisión bibliográfica, en busca de evidencias científicas en protocolos, guías y documentos sobre el tipo de alimentación que deben seguir los pacientes diagnosticados de fibromialgia.

RESULTADOS: Las recomendaciones a seguir respecto a la alimentación son las siguientes: Tener un horario regular para las comidas. Comer evitando las distracciones, sin prisa y masticando despacio. Elegir productos frescos y de temporada, y consumirlos de manera cocida, hervida o al vapor. Realizar 5 comidas al día, cada 3-4 horas, evitando saltarse comidas. Evitar los alimentos fritos y rebozados, los alimentos excitantes como el café, té o chocolate. Consumir más pescado que carne. Reducir el consumo de sal. Beber alrededor de 1.5 Litros de agua al día.

CONCLUSIÓN: La alimentación es un pilar básico en la base del tratamiento de esta enfermedad. El dolor, el tratamiento farmacológico o los problemas emocionales pueden causar una pérdida de apetito, disminuyendo la calidad de la dieta. Es por ello que seguir unas pautas adecuadas de alimentación llevarían a una pequeña mejoría en el curso de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: FIBROMIALGIA, TRATAMIENTO, DOLOR, ALIMENTACIÓN.

BUENOS HÁBITOS DE SALUD EN LA SARCOPENIA

RAÚL REYES DEL OJO, JULIO CESAR REYES GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Entendemos por sarcopenia la pérdida excesiva de masa muscular esquelética que ocurre con el envejecimiento y que conlleva una serie de cambios en la estructura del músculo así como disminución de fuerza. Todo ello va a derivar en un factor de riesgo para el aumento de la fragilidad, y por tanto, en una mayor dependencia y discapacidad física. La actividad física y una correcta nutrición son dos factores a estudiar a fin de evitar las posibles complicaciones derivadas de la sarcopenia.

OBJETIVOS: Conocer la sarcopenia así como posibles factores que influyen en su instauración a fin de disminuir los efectos adversos en ancianos.

METODOLOGÍA: Realizamos una revisión bibliográfica en las bases de datos CUIDEN, MEDLINE Y SCIELO, DIALENT, PUBMED. Se tuvieron en cuenta sólo los artículos relacionados con el tema de revisión expuesto en los últimos 7 años.

RESULTADOS: Se establecen factores de riesgo de padecer sarcopenia en base a: Factores del sistema nervioso central; a mayor edad menor número unidades motoras en la médula espinal. Factores musculares; menor fuerza. Factores humorales como son la disminución de hormona GH testosterona y estrógenos así como disminución del efecto trófico. Disminución de la ingesta proteica asociado a un mayor requerimiento de ésta en ancianos. Con el aumento de edad se disminuyen funciones tales como la absorción de nutrientes especialmente las proteínas, por ellos el aumento en los requerimientos, especialmente los de proteínas con alto contenido en aminoácido esencial leucina.

CONCLUSIÓN: Alrededor de 800 millones de personas se convertirán en frágiles en el año 2025 y gran parte de ellas en sarcopénicas, demandando mayores cuidados, institucionalización y mayor consumo de recursos de salud. Por todo ello se hace necesario conocer todos aquellos aspectos que ayuden a mantener en las mejores condiciones tanto físicas como nutricionales a nuestros mayores.

PALABRAS CLAVE: BUENOS HÁBITOS SALUD, SARCOPENIA, ALIMENTACION, ACTIVIDAD FÍSICA.

EL HIPOTIROIDISMO MASCULINO Y LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

BENJAMÍN ROMERO GÓMEZ, ANA BELEN MARTINEZ SEGALERVA, MARÍA TERESA OJEA ORTEGA

INTRODUCCIÓN: El hipotiroidismo se ha asociado con distintas alteraciones sexuales, si bien la prevalencia y tipo de cada una de ellas ha sido un tema poco estudiado. La disfunción eréctil es la disfunción sexual más común en hombres y, de forma anecdótica, se ha asociado en no pocas ocasiones con el hipotiroidismo, lo que nos hace preguntarnos la realidad o no de ese vínculo y su amplitud en la población masculina con hipotiroidismo.

OBJETIVOS: Valorar la influencia del hipotiroidismo en la presencia de disfunción eréctil masculina.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática en las bases de datos Pubmed y Cochrane de artículos y revisiones sistemáticas relacionadas con el tema, en inglés y en español. Los documentos serán posteriores al 1 de enero de 2000, usándose los términos “hipotiroidismo”, “erección”, “disfunción” y “tratamiento” y el operador booleano AND.

RESULTADOS: Los estudios sobre la prevalencia de disfunción eréctil en hombres son escasos, siendo en su mayor parte en poblaciones seleccionadas y con muestra escasa, lo que dificulta extraer conclusiones claras. Sin embargo, hay autores que refieren la presencia de esta disfunción en niveles superiores a la población general y su mejora ante el tratamiento con levotiroxina.

CONCLUSIÓN: La prevalencia de disfunción eréctil en hombres con hipotiroidismo ha sido un tema poco tratado y con una evidente carencia de estudios poblacionales aleatorios amplios, hecho que distintos autores han asociado a la menor prevalencia de la patología tiroidea en hombres respecto a mujeres, al mayor interés en los síntomas sistémicos y a distintas cuestiones culturales que dificultan tratar el tema.

PALABRAS CLAVE: ERECCIÓN, TRATAMIENTO, SEXUALIDAD, HIPOTIROIDISMO.

CUIDADOS Y ATENCIÓN ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO

SARA BALAGHI NAVARRO, ALBA BOMBARELLI REDONDO, MARIA TAMARA RODRIGUEZ PORRAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer, 62 años, sufre una disección aórtica, trasladada en urgencia por el SAMU al hospital, pasa a quirófano y sigue hospitalizada en la UCI durante varias semanas. La disección ha dejado como secuelas una isquemia intestinal en la que se programa una cirugía para una colostomía permanente. Tras esta segunda cirugía y varios días más en la UCI, pasa a planta donde la recibe el equipo de enfermería. Nuestro objetivo es medir la efectividad de los cuidados en un paciente ostomizado a partir de un Plan de Cuidados Enfermero (PCE).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Valoración inicial según los patrones de M. Gordon Patrones de M. Gordon. Alterados: Nutricional/Metabólico: Cambio de dieta. Sueño- descanso: alterado desde que despertó de la sedación y vió los estomas. Autopercepción- autoconcepto: Miedo a la nueva vida portando un estoma. Rol relaciones: no quiere ver a nadie ni salir a la calle.

JUICIO CLÍNICO: Disección aórtica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Disección aórtica.

PLAN DE CUIDADOS: Ejecución: PCE al paciente ostomizado al llegar a la UCI: seguimiento diario durante los 25 días del ingreso, enfermera especialista en ostomías 1 vez a la semana el primer mes y 1 vez cada 15 días el mes posterior hasta que el paciente gestiona todo cien por cien. Evaluación: Alta de enfermería donde se han logrado los objetivos planteados en la valoración inicial. Contacto con atención primaria y enfermera especialista en pacientes ostomizados para continuar seguimiento.

CONCLUSIONES: Hemos establecido un PCE, facilitado por la metodología NNN y así hemos podido evaluar la eficacia de los cuidados enfermeros que se han prestado durante este proceso. Nos encontramos ante una situación en la que la figura de enfermería juega un papel fundamental para asegurar al paciente y lograr su total independencia.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN, ENFERMERA, PACIENTE, OSTOMÍA.

LA IMPORTANCIA DE LOS CAMBIOS POSTURALES Y SU ACTUACIÓN

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

INTRODUCCIÓN: Los cambios posturales están indicados en pacientes encamados con riesgo de úlceras por presión. La finalidad es proporcionar comodidad y bienestar al paciente, mejorando su estado circulatorio y prevenir otras complicaciones derivadas de la inmovilidad. Éstos se realizaran con un intervalos de tres o cuatro horas en pacientes encamados.

OBJETIVOS: Analizar la forma de prevenir las úlceras por presión.

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

RESULTADOS: El correcto funcionamiento del sistema músculo-esquelético es fundamental para poder cubrir satisfactoriamente la necesidad de movilización, pero también van a intervenir en ello otros elementos como el estado psicológico del individuo, la existencia o no de patologías, las limitaciones funcionales que presenta, la presencia de otras personas que puedan ayudarle en la satisfacción de esta necesidad en el caso de que no pudiera por sí solo, las barreras arquitectónicas, etc.

CONCLUSIÓN: El no utilizar protocolos a la hora de realizar los cambios posturales aumenta rápidamente los gastos económicos, el riesgo de úlceras por presión y disminución de la calidad. Es importante como prevención primaria a la UPP (úlceras por presión) enseñar a los cuidadores de pacientes inmovilizados cómo y cuándo realizar los cambios posturales. Se deben realizar protocolos y es fundamental la publicación de estos en las áreas hospitalarias donde es necesario la realización de los cambios posturales y facilitárselos a los profesionales y cuidadores en formato didáctico.

PALABRAS CLAVE: CAMBIOS, POSTURALES, IMPORTANCIA, ACTUAR.

LA SUJECIÓN EN LA SILLA DE RUEDAS.SOLUCIONES FUNCIONALES

RAQUEL LOPEZ PALICIO, MARIA TERESA FERNANDEZ MARTINEZ, MARIA PAZ BLANCO SUAREZ, BEATRIZ VALDES SUAREZ, MARIA ESTHER DE LOS SANTOS FERNANDEZ, MARIA PILAR VAZQUEZ REGULFE

INTRODUCCIÓN: Esta ideado para personas con alteraciones físicas o psíquicas que precisan de una sujeción parcial o total, limitando o impidiendo movimientos, con la finalidad de evitar caídas, solucionando así problemas de inestabilidad derivados de disminuciones funcionales y evitar con ello que el paciente pueda deslizarse facilitándole una postura cómoda en la silla o sillón. Debemos dejar total libertad de movimientos en el tórax y extremidades.

OBJETIVOS: Identificar soluciones funcionales para evitar que el paciente pueda deslizarse en la silla y facilitar una postura cómoda.

METODOLOGÍA: Se han consultado diversos tratados y protocolos de actuación en hospitales y se ha realizado revisión bibliográfica en varias bases de datos Scielo, Dialnet, con los descriptores silla de ruedas, contención, sujeción, etc.

RESULTADOS: En ocasiones es indispensable utilizar sistemas de sujeción para sillas de ruedas o sillón, con estos conseguimos que no se caigan o autolesionen. **TIPOS DE SUJECIONES:** De cintura. Cintura y tronco. Perineales. Cinturón de sujeción con cinta personal. La categoría de cinturones para silla de ruedas incluye una selección de accesorios centrados en velar por la seguridad de la persona que la utiliza. Existen diferentes tipos de cinturones para quienes necesitan una sujeción adicional o en el caso de que se tenga que acceder a zonas inclinadas como escaleras o rampas de forma que garanticen su integridad física, se eviten caídas sin renunciar a la comodidad y el confort.

CONCLUSIÓN: Una buena sujeción conforta al paciente, evitando deslizamientos laterales proporcionando adecuada estabilidad para el tronco, y ofrecer soluciones a problemas funcionales por causas físicas y psíquicas.

PALABRAS CLAVE: SILLA DE RUEDAS, CINTURÓN, CONTENCIÓN, SUJECIÓN.

EFFECTIVIDAD DEL EJERCICIO PRECOZ EN LAS PACIENTES CON LINFADENECTOMÍA EN LA PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA TRAS EL CÁNCER DE MAMA

MARINA PIÑA GÓMEZ, LUIS GÓMEZ ANDRADE, ALEJANDRO RUBIO GARCIA

INTRODUCCIÓN: El ejercicio precoz en los pacientes con linfadenectomía podría ser un buen tratamiento frente al linfedema por detrimento de una pauta de ejercicio más tardía, así como ver la efectividad de la fisioterapia postoperatoria para los trastornos en miembros superiores.

OBJETIVOS: Analizar el empleo de ejercicios de manera precoz frente a los tardíos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliografía de la efectividad del ejercicio precoz en pacientes con linfadenectomía en la prevención del linfedema. Búsqueda de artículos en bases de datos de habla anglosajona e iberoamericana relacionado con los ejercicios precoces en pacientes intervenidos de linfadenectomía con el fin de prevenir del linfedema.

RESULTADOS: Con el fin de realizar intervenciones conservadoras para la prevención del linfedema en los miembros superiores, se plantea la realización de ejercicios de manera precoz (1-2 días) frente a los tardíos (>7 días). Las revisiones sistemáticas otorgan de mayor confianza a los ejercicios tardíos de manera puntual. Por otro lado, en los primeros meses, la movilidad de los miembros superiores era mejor en aquellos que realizaban los ejercicios de manera temprana. Sin embargo, a los 12 meses no había diferencias entre ellos. Así mismo, la tardía mejora la cicatrización y drenaje de la herida.

CONCLUSIÓN: La realización de ejercicios tempranos con el fin de prevenir el linfedema no tiene confianza estadística suficiente como para implantarlo. De hecho, la implantación de ejercicios tardíos mejoraba la aparición del linfedema, seromas, drenaje de la herida y una mejora en la cicatrización. Por el contrario, se recomendaba la instauración de actividad temprana para la movilidad del miembro, aunque en los 6 meses después de comenzar no hay diferencias científicamente significativas.

PALABRAS CLAVE: LINFEDEMA, LINFADENECTOMÍA, CÁNCER DE MAMA, EJERCICIO, PRECOZ, TARDÍO.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

MARIA NIEVES MOLINERO RODRÍGUEZ, MARIA ENCARNACIÓN RUANO LORCA, MARÍA DEL MAR LUCENA AGUILERA

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Crohn (EC) es una patología crónica sin causa conocida que se manifiesta con una inflamación del tracto gastrointestinal con afectación transmural. Los pacientes tienen síntomas de diarrea, dolor abdominal, cansancio, pérdida de peso, fiebre, lesiones anales, etc. Por lo que produce limitaciones en las áreas físicas debido a los síntomas, psicológicas, ya que puede causar depresión y ansiedad, familiares y sociales de la persona y su calidad de vida se ve disminuida drásticamente.

OBJETIVOS: Determinar las actuaciones de enfermería que pueden ayudar a mejorar los síntomas, el apoyo a los pacientes y en general la calidad de vida de las personas con Enfermedad de Crohn.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en los meses de noviembre y diciembre de 2017 en la que se utilizaron las bases de datos PubMed, Cinahl, Scopus, Scielo, Cuiden y Biblioteca Cochrane Plus. Se escogieron un total de 17 artículos según criterios previamente establecidos: idioma español o inglés, relevancia temática y antigüedad máxima de 5 años.

RESULTADOS: El personal de enfermería puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad de Crohn mediante una atención integrada, educación sanitaria, la modificación de estilos de vida (no fumar, una dieta adecuada a su patología, el estrés y la prevención de infecciones), la gestión de la sintomatología y proporcionando apoyo físico, psíquico y emocional al paciente y su familia.

CONCLUSIÓN: Por lo que se deben tener en cuenta los cuidados que debe aportar enfermería para los pacientes de enfermedad de Crohn para producir mejorar en la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, EDUCACIÓN SANITARIA, ENFERMEDAD DE CROHN.

CUIDADOS DE LOS PIES EN EL PACIENTE DIABÉTICO

MARIA DOLORES GARCIA CORRAL, LUCÍA HINOJO GARCIA, MARIA DOLORES MELLADO VALDES

INTRODUCCIÓN: El pie diabético es una complicación de la diabetes de base neuropatía e inducida por la hiperglucemia mantenida con o sin existencia de isquemia que produce lesión y/o ulceración del pie. Es la complicación de prevención más sencilla y fácil, sin embargo es la causa más frecuente de amputación no traumática, produciendo incapacidad crónica, estancias prolongas en el hospital e invalidez. Los diabéticos de más riesgo de padecer son los que llevan más de 10 años, los fumadores, los que presentan síntomas y signos de neuropatía y/o vasculopatía. Incrementa también el riesgo de higiene deficiente, el bajo nivel socioeconómico, el aislamiento y la negación de la enfermedad.

OBJETIVOS: Identificar los principales cuidados de los pies del paciente diabético.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como Dialnet y Pubmed desde el año 2010 a la actualidad. De los artículos encontrados se seleccionaron 4 por estar relacionados con el tema a tratar.

RESULTADOS: Los cuidados que se deben realizar en los pies en el caso de pacientes diabéticos sería el lavado diario de pies con agua tibia y jabón neutro. El lavado no debe de durar más de cinco minutos, para evitar la maceración de la piel y uñas. El secado debe ser cuidadoso, sobre todo el área interdigital, con una toalla suave con pequeños toques. Realizar inspección cuidadosa para localizar callosidades, durezas, grietas y maceración, uñas encarnadas rozaduras y ampollas, si se encuentra consultar. Las uñas se deben de cortar con tijeras de punta roma, zapato amplio y de piel. La altura no inferior a 2 centímetros ni superior en las mujeres de 5 centímetros y no andar nunca descalzo, utilizar calcetines de algodón.

CONCLUSIÓN: Es muy importante una buena prevención y aumentar la capacidad de autocuidados de los pies en los pacientes diabéticos para evitar complicaciones.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN PARA LA SALUD, DIABETES MELLITUS, PREVENCIÓN, PACIENTE DIABÉTICO.

ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN DEL SONDAJE INTERMITENTE AL PACIENTE

VANESSA DIAZ ALVIRA, ANA MARIA MORENO DOMINGUEZ, MARIA TRINIDAD BENITEZ TOMAS, DALILA GALVAN SUAREZ

INTRODUCCIÓN: El sondaje intermitente es el acto mediante el cual el individuo drena y recolecta el orina de la vejiga. Su uso está indicado en pacientes con vejiga neurógena y cuando la persona requiere un vaciado frecuente con el fin de preservar la dinámica de la micción. Este tipo de sondaje se realiza con sondas de un solo uso, estériles y de diferente calibre. El sondaje intermitente dota al paciente de más autonomía y comodidad, evitando ciertos problemas a nivel escolar, social, laboral y sexual, entre otros.

OBJETIVOS: Determinar las medidas que reducen el riesgo de infecciones del paciente y favorecen una mejor calidad de vida e independencia.

METODOLOGÍA: Las bases de datos consultadas son Dialnet y Medline, introduciendo los descriptores: sondaje, sondaje intermitente, sondaje permanente e infección urinaria.

RESULTADOS: El sondaje intermitente en comparativa al sondaje permanente, logra un menor número de infecciones urinarias recurrentes derivadas de la sobredistensión vesical, ya que ésta favorece el desarrollo bacteriano al no ejercer un vaciado vesical completo.

CONCLUSIÓN: El personal de enfermería es parte fundamental en el plan de adiestramiento del individuo, cerciorándose de que adquiera el conocimiento y la destreza necesarios para efectuar un autosondaje óptimo.

PALABRAS CLAVE: SONDAJE, SONDAJE INTERMITENTE, SONDAJE PERMANENTE, INFECCIÓN URINARIA.

IMPORTANCIA DE LOS CAMBIOS POSTURALES EN EL ENFERMO ENCAMADO

JOSEFINA MARIN ARANDA, MARIA DOLORES YUSTE NIETO, SALVADOR RIOS VIDALES

INTRODUCCIÓN: Los cambios posturales se realizan al paciente para eliminar la presión. Se realizarán cada 2 ó 3 horas en el paciente encamado. Se alternará decúbito dorsal, lateral derecho o izquierdo y ventral (si es posible). Los cambios posturales en pacientes encamados, generalmente ancianos, son muy importantes a la hora de proporcionarles confort y de prevenir la aparición de úlceras por presión. Los cambios posturales los puede hacer cualquier persona que haya aprendido a manejarlos. En el ámbito hospitalario, son los celadores los que los practican junto al personal sanitario.

OBJETIVOS: Identificar las actuaciones a realizar con el paciente encamado.

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

RESULTADOS: Preparación del material: Sábanas, almohadas, férulas. Lavarse las mano. Ponerse los guantes. Comprobar que la cama esta frenada. Comprobar la identidad del paciente, explicarle la técnica de movilidad para favorecer su colaboración, explicándole la importancia de mantener una posición correcta para evitar complicaciones. Crear un ambiente lo mas intimo posible para el paciente. La realización frecuente de movilizaciones produce en el paciente efectos muy positivos en los ámbitos anatómicos, fisiológicos y psicológicos.

CONCLUSIÓN: Un buen posicionamiento del paciente consensuado con el personal sanitario, supone el mantenimiento de un estado basal óptimo y una prevención de la aparición de las úlceras por presión.

PALABRAS CLAVE: POSICIÓN, CAMBIOS POSTURALES, PACIENTE, AMBIENTE ÍNTIMO.

ENFERMERÍA PRIORIZANDO EL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO PARA PACIENTES CON INSOMNIO

MARIA DEL CARMEN GARCIA CASTRO, VERONICA DIAZ SOTERO, OLGA MARTINEZ
BUENDIA

INTRODUCCIÓN: El insomnio es la percepción subjetiva de dificultad para conciliar el sueño, escasa duración o calidad del mismo, que ocurre a pesar de las adecuadas condiciones para dormir, con una alteración del funcionamiento diurno. Enfermería considera el descanso como proceso de vital importancia. La implicación de enfermería para el tratamiento del insomnio es fundamental. Por eso enfermería va a promover intervenciones acerca del sueño entre estos pacientes.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente sobre el sueño e insomnio. Identificar los factores potencialmente perjudiciales para el sueño. Revisar la evidencia empírica acerca del impacto de las medidas no farmacológicas.

METODOLOGÍA: Base de datos: Se ha hecho una revisión bibliográfica, para informar y promocionar medidas para evitar el insomnio, con los buscadores: Medline (Pubmed), SciELO, Dialnet, Cochrane library. Descriptores: Tipos de sueño, clasificación del insomnio, factores relacionados con la aparición del insomnio, valoración patrón sueño-descanso y medidas no farmacológicas de enfermería. Formulas de búsqueda: Se han obtenido 40 artículos de los cuales, hemos seleccionado 20 para nuestro estudio. Periodo de búsqueda: Desde 2007 hasta 2017.

RESULTADOS: Se va a estructurar la información en tipos de sueño y clasificación del insomnio. Identificación de los factores relacionados con la aparición del insomnio. Valoración del patrón sueño-descanso con la aplicación de las medidas no farmacológicas por enfermería.

CONCLUSIÓN: El descanso y el sueño son biológicamente necesarios para la salud. Ayudan a recuperar la energía consumida durante las actividades de la vida diaria. En situaciones de enfermedad las necesidades del descanso y el sueño se hacen necesarias para los seres humanos, que enfermería tienen a su cargo. Es imprescindible la concienciación y el abordaje multidisciplinar. Con todo ello lograremos evitar la medicalización a la que están sometidos ciertos colectivos, mujeres y ancianos principalmente, con el fin de eliminar los riesgos asociados a su consumo.

PALABRAS CLAVE: INSOMNIO, SUEÑO, DORMIR, DESCANSO, EDUCACIÓN, INFORMACIÓN.

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON DOLOR

MARIA JOSE LOPEZ CASADO, ANTONIO JESUS RODRIGUEZ CASADO, ROSA MARIA LOPEZ LAO

INTRODUCCIÓN: El dolor crónico es un gran problema social, afecta a la morbilidad y la mortalidad de los pacientes que lo padecen. Destaca por ser el tercer problema sanitario más frecuente seguido de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

OBJETIVOS: Analizar y describir el dolor crónico. Identificar las actuaciones enfermeras más efectivas en pacientes con dolor crónico.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos en español de los últimos seis años. Se consultaron bases de datos como Medline, Pubmed, Cuiden y Scielo. Se excluyeron artículos de pacientes con dolor crónico de origen oncológico. Descriptores utilizados: Dolor crónico, Desórdenes somato sensoriales, Enfermería y Tratamiento no farmacológico.

RESULTADOS: Los pacientes reflejan que este tipo de dolor es escasamente tratado a pesar de la gran demanda. Reclaman mejores servicios y recursos para el alivio del mismo en las comunidades. La música es una actividad efectiva a corto plazo para la disminución del dolor crónico, la depresión y la discapacidad. Un programa de tratamiento cognitivo-conductual es una intervención enfermera que también ayuda a reducir ese dolor. Sin embargo, los ejercicios breves para aumentar la resistencia mejora la movilidad pero no el dolor. La imaginería guiada junto con el tratamiento farmacológico es una terapia eficaz en el dolor crónico de cabeza tipo tensional. El dolor se tolera mejor ante factores como la distracción o una buena relación social y familiar.

CONCLUSIÓN: El paciente es el indicador más importante para valorar el grado de dolor. Cada persona tiene un umbral del dolor diferente y éste se ve modificado por la percepción subjetiva y el estado de ánimo. Por todo ello, sería necesario que todos los profesionales de la salud hicieran mayor hincapié en el tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico del dolor crónico. Habilitar mayores recursos y servicios de fácil alcance para cualquier paciente que lo solicite.

PALABRAS CLAVE: ALTERACIONES SOMATOSENSORIALES, ENFERMERÍA, DOLOR CRÓNICO, TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO.

EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE CON TRASTORNO DEL SUEÑO

MIRIAM MORALES ITURRIAGA, ISABEL DEL CASTILLO MORALES, ELISABET RIBAS ROMERO

INTRODUCCIÓN: Los trastornos del sueño son un problema sociosanitario muy importante, ya que pueden llegar a producir: ansiedad, depresión, inquietud, impaciencia, disminución de la capacidad de alerta y atención. Estos problemas pueden llegar a acarrear un aumento en el número de accidentes de tráfico y de trabajo.

OBJETIVOS: Analizar el sueño como indicador de salud.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica, analizando datos de bases de datos (Pubmed, Dialnet...) y bibliotecas virtuales. Se ha analizado la calidad del sueño, calidad de vida, insomnio, trastornos del sueño. Los criterios de inclusión: textos completos, en español, publicado desde 2008-actualidad.

RESULTADOS: Se ha llevado a cabo la revisión de 12 trabajos que cumplían dichos criterios. De los cuales se encontró, que el sueño es un buen indicador del estado de salud en una persona. Podemos afirmar que en España en la actualidad un 30% de la población sufre insomnio. Siendo éste el más frecuente. Es necesario realizar una serie de medidas preventivas que ayuden a conciliar el sueño y a su vez, disminuyan la aparición de trastornos.

CONCLUSIÓN: Dichos trastornos son problemas relacionados con el descanso nocturno. No son graves aislados, pero asociados a otras patologías pueden llegar a producir importantes problemas de salud. Es básico poder desarrollar estrategias que prevengan y disminuyan la aparición de alguno de dichos trastornos.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DEL SUEÑO, INSOMNIO, CALIDAD DE VIDA, TRASTORNO DEL SUEÑO.

ABORDAJE DE LOS CUIDADOS Y AUTOCUIDADOS DEL PACIENTE OSTOMIZADO

CARMEN CAMERO GARRIDO, INMACULADA VILCHEZ CAMPAÑA

INTRODUCCIÓN: Vamos a realizar unos procedimientos en el paciente con ostomía para que pueda él mismo realizar sus autocuidados y prevenir la aparición de infecciones.

OBJETIVOS: Identificar las pautas de actuación con el paciente ostomizado. Analizar la importancia de educación sanitaria.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica/sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado los siguientes descriptores: ostomizado, cuidados, etc.

RESULTADOS: Explicar al paciente lo que se le va a realizar, si tiene bolsa colectora retirar de arriba a abajo con suavidad, con una mano despegar y con la otra sujetar la piel, no dar tirones ya que puede irritarse la piel. Lavar con agua tibia y jabón neutro y una esponja suave. Secar con una toalla o papel desechable. Cortar el vello si fuera necesario con una tijera. Proteger la piel con pomada si la tiene prescrita o empleando barreras de protección cutánea. Medir el diámetro del estoma para adaptar la bolsa colectora. Mantener la piel periestomal siempre limpia y seca. Retirar la bolsa siempre que exista presencia de fugas. Recoger y limpiar todo el equipo, desechando la bolsa de ostomía sucia. Lavarse las manos. Con la educación sanitaria se proporciona al paciente un seguimiento periódico en domicilio donde se consigue el cuidado de la ostomía, aprendizaje en el manejo correcto del dispositivo colector, apoyo emocional al paciente y la familia, así como nuevos hábitos dietéticos y la prevención de las complicaciones tardías del estoma.

CONCLUSIÓN: El autocuidado en el paciente ostomizado y capacitarlo en realizar una correcta técnica del marcaje del estoma y limpieza del estoma, es de gran ayuda en la calidad de vida de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: OSTOMIZADO, CUIDADOS, AUTOCUIDADOS, OSTOMÍA, SALUD PÚBLICA.

ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN OSTOMÍA Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE OSTOMIZADO

JOSEFA ESTEVAN CALATAYUD, MARTA GIL VILLASCUSA, MARIA NIEVES SORIANO ORTUÑO, IVÁN ORTEGA MIRALLES, BLANCA SORIANO ORTUÑO, CRISTINA COSTEA

INTRODUCCIÓN: La atención especializada del paciente ostomizado se justificada desde el punto de vista humano. Su calidad de vida se ve comprometida, en perjuicio a su salud bio-psico-social ya que afecta directamente a todas las necesidades básicas del paciente. Conlleva un gran esfuerzo de adaptación y una modificación en los hábitos e implica un cambio en el estilo de vida. La estoma terapeuta es la responsable de ayudar a que cada paciente se enfrente a este nuevo cambio, dando unos cuidados integrales, individualizados y de calidad. Esta relación es esencial para lograr la autonomía del paciente y un adecuado ajuste personal y socio-familiar.

OBJETIVOS: Revisar el impacto en la calidad de vida y las necesidades básicas del paciente ostomizado bajo los cuidados del personal de enfermería especializado en ostomía.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos científicos en bases de datos: Medline, Pubmed y Cochrane.

RESULTADOS: La bibliografía documenta que las indicaciones negativas que presentan los pacientes ostomizados afecta a todas sus necesidades básicas. Los pacientes sufren afectaciones físicas, psicológicas y sociales, cambios en hábitos higiénicos, la alimentación, el modo de vestir, el ocio, la sexualidad, las relaciones familiares, sociales y laborales. Genera problemas de autocuidado y afecta directamente al autoconcepto y autoestima e implican una reducción en la calidad de vida.

CONCLUSIÓN: La enfermera experta en estomaterapia destaca como referente en el cuidado, que debe ser continuado, individualizado, humanizado y holístico, cobrando gran importancia la formación y educación de los pacientes para abordar no solo las alteraciones físicas sino las psicológicas y sociales. Es a su vez la encargada del marcaje prequirúrgico, la atención hospitalaria y las consultas postoperatorias y domiciliarias. Su propósito es lograr una rehabilitación física, psicológica y social, para alcanzar un autocuidado eficiente, recuperar su libertad, autonomía y calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE OSTOMIZADO, ESTOMATERAPEUTA, CALIDAD DE VIDA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, EDUCACIÓN SANITARIA.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARIA JOSE DURAN MARTIN, ROSARIO ISABEL HERNANDEZ LORENZO, MARIA ANGELES BIEDMA SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Las Úlceras por presión o más comúnmente conocidas como Escaras, se definen como 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. Esto origina una isquemia de la membrana vascular, lo que origina vasodilatación de la zona (aspecto enrojecido), extravasación de los líquidos e infiltración celular. Si la presión no disminuye, se produce una isquemia local intensa en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración. Este proceso puede continuar y alcanzar planos más profundos, con destrucción de músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios.

OBJETIVOS: El objetivo principal es determinar los cuidados del TCAE para reducir los factores que contribuyen al desarrollo de estas escaras, el estar reducidos a cama o silla, no poderse mover, falta de control de esfínteres, mala nutrición y/o falta de lucidez mental son factores de riesgo que hay que intentar reducir todo lo posible.

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

RESULTADOS: Como cuidados de enfermería del tcae hacia los pacientes tienen que priorizarse los siguientes: Movilización del paciente. Control nutricional. Mantener y mejorar las condiciones fisiológicas de la piel y su tolerancia a la presión con una buena higiene de hidratación de la piel. Proteger la piel contra los efectos adversos de la presión, la fricción y la humedad. Las Úlceras por presión no son una enfermedad sino un accidente asistencial, de hecho al menos el 95% de las úlceras son evitables. Por tanto, se puede afirmar con rotundidad que su prevención es el mejor tratamiento de éstas que existe.

CONCLUSIÓN: Como conclusión decir que las Úlceras por presión pueden y deben evitarse con unos buenos cuidados de enfermería dentro de un plan general que incluye el trabajo multidisciplinar del médico, enfermera, paciente y familia.

PALABRAS CLAVE: TCAE, ÚLCERAS, PREVENCIÓN, MOVILIZACIÓN, FRICCIÓN, PRESIÓN.

ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

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

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento es un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. En la actualidad hay muchas las personas que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la larga duración de la vida. En realidad es el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales, mentales y económicas.

OBJETIVOS: Determinar los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes ancianos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Se llevó a cabo una revisión sistemática artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores.

RESULTADOS: Al analizar las características sociodemográficas vemos que al evaluar una cantidad de ancianos sabemos que más de la mitad están en residencias y la otra parte están en su domicilio y se observa que hay más sexo masculino en residencias que sexo femenino.

CONCLUSIÓN: La calidad de vida en la vejez tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social ya que se debe promover la participación de los adultos como miembros activos de la comunidad y transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, a la vez que comprenden su estilo de vida y los desafíos que les son propios. Todo ello en una sociedad de procesos que la llevan a aprender a envejecer.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD, ANCIANO, ATENCIÓN, ENVEJECIMIENTO, RESIDENCIA.

CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS MAYORES CUANDO SE ENCUENTRAN SOLAS

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

INTRODUCCIÓN: La soledad es uno de los grandes enemigos del bienestar de nuestros adultos y despierta en todas las etapas del ciclo vital, por cuantas connotaciones físicas, psicológicas, y sociales conlleva, y por su repercusión en la felicidad de la persona. La tendencia a vivir solos es diferente según el género, el estado civil y el tamaño de la población donde se reside.

OBJETIVOS: Determinar el concepto de la soledad e identificar la calidad de vida de las personas mayores.

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

RESULTADOS: La soledad en las personas mayores es un problema grave de infelicidad que incide en la mortalidad prematura de nuestros mayores. También está asociada con el deterioro de la salud mental y enfermedades cardiovasculares, hipertensión y demencia. Se estima que el 10% de las personas mayores padecen de soledad maligna, aquella que compromete su salud física y emocional. Un 70% tiene un problema de salud grave de soledad, tanto en el campo psicológico como en el físico. La soledad afecta en la salud cerebral y provoca una respuesta negativa del sistema endocrino e inmunológico. El principal factor que asegura una buena calidad de vida es tener relaciones sociales. Por tanto no estar solos puede significar un efecto beneficioso en la salud.

CONCLUSIÓN: La Soledad generalmente es una experiencia no voluntaria ni tampoco buscada. Los recientes avances de la gerontología ambiental confirman que sus contribuciones, especialmente desde la geografía, están permitiendo responder a las importantes interrogantes sobre los ambientes físico-sociales y sus implicaciones en la calidad de vida de las personas mayores.

PALABRAS CLAVE: SOLEDAD, CALIDAD, FACTORES, EDAD, ENVEJECIMIENTO.

LA VISIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DE SU CALIDAD DE VIDA

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

INTRODUCCIÓN: La etapa del envejecimiento es un proceso natural que todo ser humano tiene que vivir, que no puede evitarse o retrasarse y tampoco es un proceso idéntico ni uniforme. La calidad de vida es un indicador de envejecimiento satisfactorio y es importante conocer los factores contribuyen como la salud física y psíquica, la capacidad para tomar decisiones, la independencia o la adaptación a esta fase del ciclo vital.

OBJETIVOS: Determinar cuál es la visión que tiene el adulto mayor respecto a su calidad de vida.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Se llevó a cabo una revisión sistemática artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores; Investigación descriptiva, transversal, y participaron Adultos mayores utilizando un instrumento tipo cuestionario denominado Evaluación de calidad de vida de la OMS (Whoqol-Bref) – 1998, de varias preguntas sobre calidad de vida y satisfacción del estado de salud, física, psicológica, relaciones sociales y ambientes.

RESULTADOS: El proceso de envejecimiento contempla cambios biológicos, patológicos y psicológicos. La salud se convierte entonces en una preocupación creciente para las personas mayores, pues la posibilidad de adquirir enfermedades aumenta con la edad. En el área de la salud física el 65% fue buena, el 22.5% Regular y 12.5% Mala. Salud psicológica el 75% buena, 20% regular y 7.5% Mala. Relaciones sociales el 67.5% Buena, 25% regular y 7.5% Mala. Ambiente el 52.5% Buena, el 37.5% Regular y 10% mala.

CONCLUSIÓN: Un alto porcentaje refiere tener buena calidad de vida. La visión que tienen sobre su calidad de vida se ubica como moderado. De acuerdo a los resultados obtenidos es fundamental que existan programas de promoción y prevención para la salud que favorezca su salud física, psicológica y social con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, CALIDAD, SALUD, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN.

ERROR EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA HEPARINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA REYES FUENTES MORALES, DANIEL FERRERA GARCIA, ENCARNACIÓN SANZ GARCÍA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 67 años de edad, acude a consulta de enfermería para que le administremos una dosis de heparina sódica. Al descubrir el abdomen percibimos grandes hematomas y además una serie de pústulas, el paciente comenta que se las ha estado poniendo su esposa. Ponemos la dosis pautada y citamos para administrar nueva dosis, le invitamos a que venga con su esposa y así indagar en la técnica de administración empleada.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Parkinson en estadio leve. TA: 143/75, FC:77, Peso: 93, Altura:1,69.

JUICIO CLÍNICO: Tromboflebitis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tromboflebitis.

PLAN DE CUIDADOS: Proporcionar unos cuidados basados en la taxonomía NANDA; NOC y NIC de enfermería. 00044 Deterioro de la integridad cutánea relacionado con administración de heparina. NOC:1101 integridad tisular, piel y membranas mucosas. NIC: 2380 Manejo de la medicación. 3590: Vigilancia de la piel. 00148 Temor. NOC: 1210 Nivel de miedo. NIC: 4920 escucha activa. 5340 Presencia en la administración del fármaco.

CONCLUSIONES: Tras la elaboración e implantación del plan de cuidados, se observa que nuestro trabajo aumenta la satisfacción y seguridad de nuestro paciente, ya que ayudamos a rotar la zona de punción y con la explicación y el aprendizaje por observación aumentamos la confianza de su cónyuge para administrar nuevas dosis de heparina subcutánea.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN PARA LA SALUD, HEPARINA, TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN, SALUD.

ANÁLISIS SOBRE LOS HáBITOS Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

MARIA JOSE DURAN MARTIN, MARIA ANGELES BIEDMA SANCHEZ, ROSARIO ISABEL HERNANDEZ LORENZO

INTRODUCCIÓN: Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y su mente de una manera adecuada. Un estilo de vida saludable es aquella forma de vida en la cual la persona mantiene un armónico equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física, intelectual, recreación al aire libre, descanso, higiene y paz espiritual.

OBJETIVOS: Determinar los hábitos que se deben llevar a cabo para un estilo de vida saludable.

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

RESULTADOS: Se puede resumir en 10 hábitos fundamentalmente como mantener una alimentación correcta que aporte un equilibrio nutricional al organismo con suficiente ingesta de hidratos de carbono, lípidos, proteínas, minerales y vitamina, práctica continua de ejercicio físico y deporte, sostener un ritmo de sueño saludable, mantener unos hábitos higiénicos adecuados, disfrutar del tiempo libre y ejercitar la mente. Además de tomar medida para mejorar la salud mental, como evitar el estrés, la ansiedad, las depresiones, una buena salud sexual, prevenir en lo posible accidentes domésticos, laborales y de tráfico y evitar el consumo excesivo de alcohol, drogas de abuso (heroína, marihuana, cocaína, etc.), Medicamentos y tabaco que son perjudiciales para la salud. Principalmente la salud viene marcada por dos condicionantes como los genéticos que recibimos a través de la herencia genética y unos condicionantes adquiridos y consecutivos a la práctica de hábitos saludables, alimentación, ejercicio físico, sueño, normas de salud mental, etc. La práctica correcta y continua de los hábitos saludables beneficia mucho nuestra salud, alimenta nuestro bienestar e incrementa nuestra esperanza de vida varios años más, lo cual nos ofrece la posibilidad de vida alrededor de 100 años.

CONCLUSIÓN: La salud es un estado de máximo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades.

PALABRAS CLAVE: VIDA, SALUDABLE, ACTITUD, CAMBIO, SALUD, BENEFICIO.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 56 años, ingresa en el servicio de urgencias por dolor abdominal, diarrea y vómitos abundantes durante todo el día. Refiere estreñimiento días antes. Antecedentes médicos: No alergias medicamentosas conocidas, fumador, bebedor de 5-6 cervezas diarias.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: AS (bioquímica y coagulación), análisis de heces y tacto abdominal.

JUICIO CLÍNICO: Síndrome del intestino irritable. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00011) Estreñimiento r/c malos hábitos alimentarios y estrés emocional; NOC: Patrón de eliminación; NIC: Manejo del estreñimiento/ impactación, manejo de líquidos, manejo de la nutrición. (00126) Conocimientos deficientes r/c falta de exposición al problema: NOC: Conocimiento: fomento de la salud, satisfacción del paciente/ usuario: enseñanza; NIC: Asesoramiento, modificación de la conducta, educación sanitaria, enseñanza: individual.

CONCLUSIONES: En el síndrome del intestino irritable el personal de enfermería debe explicar al paciente que esta enfermedad es de las más frecuentes dentro de las enfermedades del aparato digestivo. Se aconsejarán las modificaciones en el estilo de vida que debe llevar a cabo para evitar este síndrome, respecto al tabaco, alcohol, hábitos alimenticios, ejercicio, etc. Es muy importante evitar situaciones de ansiedad ya que es uno de los factores de riesgo de este síndrome, junto con los malos hábitos de vida citados anteriormente.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, INTESTINO, IRRITABLE, ENFERMERÍA, SÍNDROME.

MANEJO DE PACIENTES CON ANSIEDAD: TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre, 35 años, acude al servicio de urgencias por presentar ansiedad de varios meses de evolución y con empeoramiento en la última semana. Manifiesta dificultad para realizar algunas actividades y sobre todo estrés en el trabajo. Lleva meses mal, con mucha presión en el trabajo y comenta que tiene mucha responsabilidad y no es capaz de asumirla. Además presenta sentimientos de culpa e insomnio. No tiene hábitos tóxicos, solo bebe esporádicamente los fines de semana. Antecedentes médicos: Ningún antecedente de interés.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 170/80 mmHg; FC: 125 lpm; Sat. O2: 98%; Temperatura: 36.4 °C. Analítica de sangre.

JUICIO CLÍNICO: Ansiedad por situación laboral. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00146) Ansiedad r/c estrés m/p expresión de preocupaciones debidas a cambios en los acontecimientos vitales. NOC: Autocontrol de la ansiedad; NIC: Fomento del ejercicio, disminución de la ansiedad, técnica de relajación. (00095) Insomnio r/c ansiedad m/p informar de una disminución de su estado de salud. NOC: Bienestar personal; NIC: Mejorar el sueño, apoyo emocional, aumentar el afrontamiento.

CONCLUSIONES: Enfermería debe conocer cómo manejar a pacientes con ansiedad, sobre todo si se trabaja en la unidad de salud mental. Se debe conocer las técnicas de relajación, cómo manejar el sueño y conocer cuál es la cauda del estrés o la ansiedad. Es importante enseñarles a estos pacientes cómo disminuir la ansiedad y desviar sus pensamientos hacia cosas positivas, además de llevar un seguimiento de los mismos. Los familiares tienen un papel importante, ya que ellos también pueden ayudar a estas personas, por lo que es bueno que conozcan también las técnicas de relajación y ayudarlos a que cumplan en tratamiento farmacológico, en el caso que lo necesite.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, ESTRÉS, CUIDADOS, INSOMNIO.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON DIABETES

MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre, 65 años, es traído al servicio de urgencias del centro de salud por sentirse débil, cansado y con visión borrosa. El paciente manifiesta tener la boca seca y mucha sed. Es diabético tipo I, mal controlado, debido a que vive solo, su esposa falleció hace un año y desde ese momento no se controla bien la glucemia y la insulina se la pone cuando se acuerda. No lleva una dieta adecuada. Tampoco lleva un seguimiento por su médico de cabecera. Antecedentes médicos: Diabetes tipo I, HTA, obesidad, qx de vesícula. Varias hiperglucemias en los últimos meses.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 150/75 mmHg; FC: 140 lpm; Sat. O₂: 95%; Glucemia: 460 mg/dl. Temperatura: 36.6 °C.

JUICIO CLÍNICO: Hiperglucemia debido a mal control de la glucemia por parte del paciente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: (00078) Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos m/p verbalización de no haber realizado las acciones necesarias para incluir el régimen de tratamiento en los hábitos diarios. NOC: Conducta de cumplimiento; NIC: Modificación de conducta, facilitar el aprendizaje, vigilancia. (00001) Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas m/p patrones alimentarios disfuncionales. NOC: Estado nutricional: ingesta alimentaria y de líquidos; NIC: Manejo de la nutrición, manejo del peso, modificación de la conducta.

CONCLUSIONES: En pacientes con diabetes es importante enseñarle la importancia del cumplimiento terapéutico. En atención primaria es enfermería la encargada de llevar un seguimiento de estos pacientes, enseñarles el régimen terapéutico y nutricional que tienen que llevar para tener una buena calidad de vida y evitar complicaciones. Además de enseñarles cuándo se deben de tomar el azúcar, el manejo de la insulina y los síntomas por los que deben de acudir al médico.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, NUTRICIÓN, HIPERGLUCEMIA, INSULINA.

MANEJO DEL CÓLICO NEFRÍTICO EN URGENCIAS

MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre, 40 años, acude al servicio de urgencias por presentar dolor intenso, sin alivio, en la región lumbar y que se irradia hasta la fosa ilíaca, región inguinal y genitales. Presenta polaquiuria, escozor y además no puede dormir por las noches por tener urgencia al miccional. Refiere tener náuseas y vómitos. Antecedentes médicos: Qx de rodilla en 2003, ITU en 2009.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 130/70 mmHg; FC: 105 lpm; Sat. O₂: 100%; Temperatura: 36 °C. Analítica de sangre, analítica de orina, radiografía simple de las vías urinarias, ecografía y TAC.

JUICIO CLÍNICO: Cólico nefrítico debido a litiasis renal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos (biológicos) m/p informes verbales de dolor. NOC: Control del dolor; NIC: Manejo del dolor, administración de analgésicos. (00095) Insomnio r/c malestar físico (dolor, náuseas) m/p informar de dificultad para permanecer dormido. NOC: Sueño; NIC: Mejorar sueño, técnica de relajación.

CONCLUSIONES: El cólico nefrítico constituye el 3,5% de todas las urgencias hospitalarias y es la causa más frecuente de dolor urológico. Tratar el dolor del cólico nefrítico es prioritario más que ninguna prueba diagnóstica. Los pilares sobre los que asienta el tratamiento del cólico nefrítico son: antiinflamatorios no esteroides (AINES), analgésicos anticolinérgicos, analgésicos, dipirónicos, opioides menores, antiinflamatorios esteroides, fármacos bloqueantes adrenérgicos. Estos tratamientos deben completarse con medicamentos para evitar las náuseas y vómitos, cuando estén presentes. Además de que el paciente tiene que beber mucha agua para favorecer la expulsión del cálculo alojado en algún punto del recorrido del uréter.

PALABRAS CLAVE: CÓLICO, NEFRÍTICO, POLAQUIURIA, ESCOZOR, NÁUSEAS.

EDUCACIÓN SANITARIA PARA LOS PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO

ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ, ESTHER GRANADOS RAMOS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 28 años, acude al servicio de endocrinología. La paciente refiere somnolencia, hipotermia, falta de apetito con aumento de peso en el último mes. También refiere cambio en la voz, piel más seca y estreñimiento de varios días. Antecedentes médicos: alergia a la penicilina, antecedentes maternos de hipotiroidismo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: AS completa (determinación de los niveles de hormonas tiroideas).

JUICIO CLÍNICO: Hipotiroidismo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hipotiroidismo. (00002) Desequilibrio nutricional por defecto r/c incapacidad para digerir o absorber los nutrientes de ido a factores biológicos, psicológicos o económicos. NOC: Estado nutricional, peso: masa corporal; NIC: Manejo de la nutrición. (00126) Conocimientos deficientes r/c falta de exposición al problema: NOC: Conocimiento: fomento de la salud, satisfacción del paciente/ usuario: enseñanza; NIC: Asesoramiento, educación sanitaria, enseñanza: individual. (00006) Hipotermia r/c exposición al frío o entornos fríos: NOC: Termorregulación; NIC: Regulación de la temperatura.

CONCLUSIONES: En casos de hipotiroidismo es importante una buena educación sanitaria por parte del personal de enfermería para mantener un buen control de la enfermedad. Una dieta baja en calorías, promover la actividad para evitar el estreñimiento, proporcionar un sistema de apoyo, administrar y educar en el tratamiento de reemplazo hormonal e instruir sobre los síntomas y otros aspectos de la enfermedad estarían dentro de los cuidados enfermeros que debemos llevar a cabo.

PALABRAS CLAVE: SANITARIA, PACIENTES, HIPOTIROIDISMO, TIROIDES, EDUCACIÓN.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE CON DIABETES DESCOMPENSADA

ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 18 años de edad, con DM tipo I desde los 17 años, acude con su madre al Servicio de Urgencias del hospital con glucemia de 435 mg/dl. La madre refiere que su hijo nunca ha aceptado la enfermedad y no lleva ningún control de ella. Refiere el paciente que ha ingerido 3 porciones de tarta y no se ha puesto ningún bolo de insulina extra. Antecedentes médicos: DM tipo I diagnosticada hace 1 año aproximadamente. Alérgico a los AINES. En tratamiento con insulina Lantus (0-0-25) e insulina Lyspro (11-5-4).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 120/80 mmHg. FC: 91 lpm. Sat. O2: 100%. Temperatura: 36 °C. Glucemia: 435 mg/dl. Analítica de sangre y analítica de orina. Se descarta Cetoacidosis diabética.

JUICIO CLÍNICO: Hiperglucemia en paciente diabético tipo I con mala conducta ante su enfermedad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c déficit de conocimientos m/p elecciones de la vida diaria ineficaces para cumplir los objetivos de un tratamiento o programa de prevención. (00078) Gestión ineficaz de la propia salud.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: Nivel de glucemia. NIC: Enseñanza: procedimiento/tratamiento, enseñanza: medicamentos prescritos, administración de medicación: subcutánea. NOC: Autocontrol de la diabetes. NIC: Manejo de la hiperglucemia, manejo de la hipoglucemia, potenciación de la seguridad.

CONCLUSIONES: Se le administra un bolo de 6 unidades de insulina rápida de rescate. 90 Minutos después, la glucemia era de 204 mg/dl. El papel de Enfermería es fundamental, ya que es la encargada junto al médico de atención primaria/urgencias a informar al paciente de lo importante que es llevar un buen control de la diabetes, de enseñarle cómo llevar a cabo un plan de actuación de sus glucemias y la insulina que debe administrarse según los niveles de glucosa. Además, es necesario y muy importante que el paciente conozca los riesgos potenciales que conlleva un mal control de su enfermedad.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ENFERMERÍA, PACIENTE, DIABETES, DESCOMPENSACIÓN.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 57 años de edad que acude al servicio de urgencias de Atención Primaria por presentar un fuerte dolor de cabeza, náuseas y visión borrosa. Refiere que no ha vomitado pero que tiene náuseas intensas. La acompaña su hijo que refiere no haberla visto nunca así. La paciente se encuentra consciente y orientada en tiempo y espacio. Antecedentes médicos: hipertensa desde hace 2 años. Diabetes Mellitus tipo II. NAMC. Se encuentra en tratamiento con Enalapril 10 mg 1 comprimido al día. Fumadora de un paquete de tabaco diario. Refiere que desde que le diagnosticaron la enfermedad le echa menos sal a las comidas pero no realiza actividad física.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 195/110 mmHg. FC: 84 lpm. Sat. O2: 97%. Temperatura: 36.2 °C. Glucemia: 101 mg/dl.

JUICIO CLÍNICO: Crisis hipertensiva en paciente con HTA desde hace 2 años. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00132) Dolor agudo de cabeza r/c descontrol de tensión arterial y m/p tensión arterial 195/ 110 mmHg. (00078) Gestión ineficaz de la salud r/c complejidad del régimen terapéutico, déficit de conocimientos e impotencia m/p regresiones dietéticas, falta de ejercicio físico, escaso o nulo control de su tensión arterial y tabaquismo.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: Nivel del dolor. NIC: Administración de medicación: oral. NOC: Conducta de fomento de la salud. NIC: Modificación de la conducta, enseñanza: proceso de enfermedad.

CONCLUSIONES: Finalmente al administrar un comprimido de Captopril 25 mg a la paciente, la presión arterial disminuyó al igual que el dolor de cabeza. Se le indicó a la paciente que al día siguiente acudiera a su médico asignado de Atención Primaria para que revaluara el tratamiento antihipertensivo, a su vez que acudiera a su enfermera/o para que le realice un seguimiento exhaustivo de los niveles de tensión arterial y así lograr mejorar su salud y prevenir las complicaciones de esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, MANEJO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CONTROL.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 61 años que acude a urgencias de su hospital comarcal porque presenta dolor intenso en el pecho en la zona precordial, mareo, sudoración sensación de malestar general. Lo acompaña su mujer que refiere que el dolor y los síntomas se han ido agravando en la última media hora. Entra por la unidad de críticos. Refiere ser fumador de dos paquetes de tabaco diarios. Antecedentes médicos: Diabetes Mellitus Tipo II. No alergias medicamentosas conocidas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 180/100 mmHg. FC: 102 lpm. Sat. O₂: 95%. Temperatura: 36,4 °C. Análítica de sangre, ECG, Rx tórax. Se observa una elevación del segmento ST.

JUICIO CLÍNICO: Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos m/ p mascara facial, conducta expresiva, diaforesis. (00029) Disminución del gasto cardiaco r/c disminución de la poscarga m/p piel fría sudorosa, falta de aliento, taquicardia.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: Nivel del dolor. NIC: Administración de fármacos. NOC: Perfusión tisular cardíaca. NIC: Cuidados cardíacos agudos.

CONCLUSIONES: Al paciente se le realiza una angioplastia coronaria para revertir la situación hemodinámica producida por IAM. Enfermería es fundamental para proporcionar al paciente los cuidados e intervenciones antes, durante y después de esta situación, ya que nuestro papel consiste en explicarle al paciente las pautas a llevar a cabo para evitar la aparición de un IAM, haciendo hincapié en llevar una dieta sana, hacer ejercicio regularmente y dejar de fumar para así evitar el sedentarismo y los malos hábitos y promover al paciente un estilo de vida saludable.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ENFERMERÍA, PACIENTE, INFARTO DE MIOCARDIO.

LA ENFERMERÍA ANTE LA ANSIEDAD OCASIONADA POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD TERMINAL

MANUEL SABIOTE RUIZ, RAFAEL GARCIA LA IGLESIA, MARTA CAMPOS MORENO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 30 años que acude a su médico de atención primaria al notarse un “bulto” en la cara lateral derecha del cuello. No dolor. El paciente presenta una pérdida de peso de 10 kg en 6 meses, debilidad, poco apetito, febrícula y tos. Tras una biopsia de ganglios se revela que el paciente padece un linfoma Hodgkin, encontrándose en un estadio III de la enfermedad, por lo que se determina la administración de quimioterapia solamente. Tanto él como su mujer presentan un gran estado de preocupación y miedo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Escala de Hamilton. TA: 160/100 mmHg. FC: 105 ppm. TAC. TEP. Analítica completa.

JUICIO CLÍNICO: Ansiedad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ansiedad r/c preocupación por la evolución de su enfermedad y m/p angustia y desesperanza.

PLAN DE CUIDADOS: 00146 Ansiedad r/c preocupación por la evolución de su enfermedad y m/p angustia y desesperanza. NOC: 1402 Autocontrol de la ansiedad. 1300 Aceptación: estado de salud. 1211 Nivel de ansiedad. NIC: 5230 Aumentar el afrontamiento. 5820 Disminución de la ansiedad. 5340 Presencia.

CONCLUSIONES: En casos de diagnósticos de enfermedades terminales la enfermería debe abordar la ansiedad, tanto del paciente como de los familiares, para conseguir una mejora no sólo en el estado físico de dicho paciente, sino también en el ámbito psicosocial.

PALABRAS CLAVE: VALORACIÓN, ENFERMERÍA, ANSIEDAD, DIAGNÓSTICO, ENFERMEDAD, TERMINAL.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

INMACULADA MARTÍNEZ JIMÉNEZ, ISABEL CASTILLO ALARCÓN, MARÍA CONCEPCIÓN HUERGA GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es considerada un problema de salud pública por la afectación de la calidad de vida del paciente afectado, al no tener cura y ser de evolución progresiva. La Hemodiálisis ocasiona en el paciente cambios importantes tanto a nivel físico, psíquico y social; es necesario evaluar la adaptación del paciente al proceso de enfermedad y tratamiento, y cómo afecta a su calidad de vida relacionada con la salud.

OBJETIVOS: Identificar la calidad de vida de los pacientes con ERC en hemodiálisis y determinar los factores de riesgo que afectan e influyen.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos Cuiden, Cochrane, Enfispo, Pubmed, Dialnet, LILACS y ScieLO en el periodo comprendido 2011 al 2017.

RESULTADOS: Los factores más perjudiciales para la calidad de vida de estos pacientes son las limitaciones físicas ocasionadas por la enfermedad y las condiciones ambientales en que viven. El área más afectada es la física y la más conservada es la social. El tratamiento renal sustitutivo genera estrés, dolor e incomodidad, dependencia de medicación, fatiga, disminución movilidad del paciente al estar conectado a una máquina varios días en semana, y repercute en sueño y reposo, en actividad cotidiana y capacidad de trabajo.

CONCLUSIÓN: Los pacientes con ERC en hemodiálisis perciben una calidad de vida regular, que está relacionada directamente con las relaciones sociales.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, ERC, HEMODIÁLISIS, ENFERMERÍA.

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÁNEA: CUIDADOS EN PACIENTE TERMINAL

CRISTINA GOMEZ LAMAPEREIRA, MARIA BENAVIDES ORTIZ, MARIA ANGUSTIAS GARCIA MOTOS

INTRODUCCIÓN: La HSA es una emergencia devastadora neurológica. Caracterizada por la extravasación de sangre al espacio subaracnoideo, que normalmente están ocupados por líquido cefalorraquídeo. La causa más frecuente es la ruptura de un aneurisma intracraneal 26–85 %. La tasa de mortalidad 22-26 % por aneurisma. Pronóstico con mal resultado, se asocia a: Nivel de conciencia disminuido a su ingreso (Glasgow <5), edad y gran cantidad de sangre en el TAC inicial. Por la situación de inestabilidad neurológica/sistémica es motivo de ingreso en la Unidad de Cuidados intensivos (UCI).

OBJETIVOS: Detección y tratamiento precoz de complicaciones neurológicas, hemodinámicas y sistémicas del paciente. Diagnósticos e intervenciones de Enfermería en paciente/familia con HSA espontánea.

METODOLOGÍA: Para la realización de éste trabajo hemos realizado una revisión sistemática en la base de datos de Google académico con la siguiente ecuación de búsqueda, "Cuidados paciente terminal, HSA, Cuidados intensivos". Los criterios de inclusión: Artículos publicados en los últimos cinco años, relacionados con la temática.

RESULTADOS: Tras la búsqueda encontramos cinco artículos, quedando tres según criterios de inclusión. Donde encontramos: Los Cuidados Intensivos en esta patología tienen un papel muy importante. Los cuidados en UCI se realizan en un entorno de alta tecnología y complejidad, es habitual que se orienten hacia la curación y la recuperación de los/las pacientes de manera prioritaria, y no a garantizar los cuidados en los momentos finales de la vida. Hay carencia en cuanto a formación, guías o protocolos que orienten los cuidados al final de la vida del paciente grave terminal.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir nuestro estudio que, en la HSA es imprescindible su detección, intervención y cuidados de modo precoz y multidisciplinario. Por otro lado, los profesionales de Enfermería tienen la labor de proporcionar consuelo, escucha activa y comprensión a familiares del paciente con HSA en situación terminal. Se podría elaborar guías de ayuda o consulta para familiares y protocolos sobre los cuidados al final de la vida, para profesionales.

PALABRAS CLAVE: HSA, UCI, PACIENTE TERMINAL, CUIDADOS INTENSIVOS.

TRANSPORTE DEL PACIENTE MEDIANTE SILLA DE RUEDAS, CAMA O CAMILLA

ERNESTO SEQUERA PALOMO, RAFAEL YAÑEZ FIGUEROA, LIDIA BARJA VEGA

INTRODUCCIÓN: Cuando la situación o el tipo de desplazamiento lo requiera, el transporte del enfermo se ha de realizar mediante la propia cama, camilla o silla de ruedas

OBJETIVOS: Explicar la metodología para el correcto transporte de un paciente en el caso de que deba hacerse con elementos auxiliares como camilla o silla de ruedas.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda en la web, usando plataformas especializadas tales como Pubmed, Medline, Scielo, etc

RESULTADOS: Como Norma General, empujaremos la Cama o Camilla desde la cabecera de la misma, de tal manera que los pies del paciente sean los que vayan abriendo camino. Igualmente la Silla de Ruedas se empujará desde la parte de atrás de la misma, agarrándola por las empuñaduras. En el caso de Traslado en Cama o Camilla de pacientes asistidos el celador empujará por el picero de la Cama o Camilla, dejando así despejada la parte de la cabecera para poder ser utilizada por el Anestesista, Enfermera u otro personal sanitario, que desde ahí vigilarán los monitores, respirador portátil, paciente, etc. Se deben tener en cuenta tener en cuenta una serie de Consideraciones Generales: El paciente deberá estar bien sujeto para evitar caídas en su desplazamiento. Los movimientos en el traslado deben ser rápidos y coordinados. Una vez llegado al destino, no abandonar al paciente hasta que no se hagan cargo de él el personal correspondiente Explicarle al paciente el recorrido que van a realizar Si lo que vamos a movilizar es una cama eléctrica, comprobar que no está enchufada a la red.

CONCLUSIÓN: Es importante que el celador conozca la metodología empleada en el transporte de enfermos mediante elemento auxiliares; también debe mostrar una buena coordinación con el resto de profesionales y tener capacidad y autonomía para el desempeño de esta tarea.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, SALUD, PREVENCION, MOVILIZACION.

CURA POR PRESIÓN NEGATIVA DE UNA HERIDA QUIRÚRGICA EN LOS CUIDADOS ENFERMERA

ADELINA GARCIA FERNANDEZ, MARIA ANGELES FERNANDEZ GONZALEZ, FRANCISCO RODRIGUEZ MOCHON

INTRODUCCIÓN: La Terapia de Presión Negativa es un procedimiento para intervenir en distintos tipos de heridas, ya que permite la eliminación del exudado de la herida y aceleración de su cicatrización por la formación del tejido de granulación.

OBJETIVOS: Analizar la técnica de la cura por presión negativa.

METODOLOGÍA: La búsqueda a consistido en el uso de los descriptores tanto en bases de datos de Internet (Cuiden, Pybmed, Medline, Hindawi, Cuidatge y Cochrane), como en libros y revistas electrónicas y en los protocolos de nuestro hospital

RESULTADOS: En la herida quirúrgica elimina el exceso de exudado estimulando la granulación, haciendo que cicatrice rápidamente. Mejora la circulación sanguínea. Previene infecciones por el sistema cerrado. Elimina toxinas. Reduce el edema. Contraindicaciones: No utilizar si hay posibilidad de propagación de células cancerosas Fistulas no entéricas o inexplorada No colocar sobre órganos, vasos sanguíneos, articulaciones y tendones Hay dos tipos: de manera fija o permanente (succión continua) o de manera intermitente (combinando periodos de succión con pausas) el personal sanitario, seleccionara en función de la progresión y características de la herida. EL tratamiento en domicilio proporciona confort al paciente y permite su implicación y de sus familiares y baja el gasto sanitario al desocupar camas hospitalarias, la educación para la salud mejora resultado.

CONCLUSIÓN: Se deben de adquirir los conocimientos para el uso y manejo del equipo y de la técnica, por parte del personal sanitario y del paciente. Esta terapia reduce el tiempo de estancia hospitalaria, por la rápida cicatrización, que repercute en la calidad de vida. A modo de conclusión, cabe afirmar que se trata de una técnica totalmente apta y efectiva para la cicatrización de heridas complejas ya sea en hospital o domiciliario.

PALABRAS CLAVE: HERIDA, TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, TPN, CICATRIZACIÓN, TEJIDO DE GRANULACIÓN.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

FRANCISCO ALVAREZ JIMÉNEZ, AMALIA EVA GONZÁLEZ GRAÑA, ASCENSIÓN MARTÍNEZ SORIA, MANUELA GUERRERO TORRES, ALMUDENA CANDELA MARTINEZ, MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión se considera un problema de riesgo para la salud, en personas que la padecen debido a que empeoran la calidad de vida y además a su entorno (cuidadores y familia). Esto conlleva un coste muy elevado económicamente y además moralmente (ya que se podrían prevenir) para la sociedad, debido a una elevada incidencia, aunque se ha mejorado algo hacen que muchas veces se alarguen las hospitalizaciones más de la cuenta y muchas veces se da el alta con alguna lesión, que luego empeora en el domicilio.

OBJETIVOS: Mantener una piel intacta en el paciente. Evitar signos de maceración o infección en la piel por el contacto de incontinencia fecal/urinaria, sudoración, drenajes y exudado de heridas. Aliviar la presión sobre las áreas de riesgo.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión de la bibliografía existente sobre el tema utilizando los descriptores: cuidado de úlceras por presión, escala Braden y Norton, UPP

RESULTADOS: Manteniendo una piel intacta en el paciente, evitando signos de maceración o infección en la piel por el contacto de incontinencia fecal/urinaria, sudoración, drenajes y exudado de heridas y aliviando la presión sobre las áreas de riesgo conseguimos, con medios mecánicos (colchones antiescaras) o con medios manuales (cambios posturales, uso de cojines o almohadas).

CONCLUSIÓN: Controlando estos tres objetivos específicos: Identificar a las personas con riesgo de úlceras por presión. Mantener el buen estado de la piel, disminuyendo o eliminando la presión y vigilar el estado nutricional de los pacientes. Identificar parámetros sobre la evolución de las lesiones, para devolver la piel a su integridad. Se reducirían notablemente las UPP.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, ÚLCERAS, UPP, NORTON, BRADEN.

INTERVENCIÓN ENFERMERA ANTE EL PACIENTE ENCAMADO POR DÉFICIT DE ÍNDOLE COGNITIVO

MANUEL SABIOTE RUIZ, RAFAEL GARCIA LA IGLESIA, MARTA CAMPOS MORENO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 66 años, se encuentra en su domicilio familiar con su mujer, que hace las labores de cuidadora principal y que es ayudada en la tarea por sus cuatro hijas que acuden de forma constante al domicilio familiar. El paciente presenta demencia multiinfarto como consecuencia de una HTA esencial, se encuentra encamado desde hace ocho meses y totalmente desconectado del medio, sin capacidad expresiva ni motriz voluntaria, requiere de cuidadora de forma continua en el hogar para la cobertura de autocuidados básicos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Escala de Barthel. Escala de Pfeiffer. Escala de Braden. TA: 100/70 mmHg. FC: 66 ppm. GB: 114 mg/dl.

JUICIO CLÍNICO: Deterioro de la movilidad en la cama. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** 00091 Deterioro de la movilidad en la cama r/c deterioro cognitivo m/p deterioro de la habilidad para “deslizarse” o cambiar de posición en la cama.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: 0280 Nivel de movilidad. 020804 Movimiento articular. NIC: 0740 Cuidados del paciente encamado. 0226 Terapia de ejercicios: control muscular.

CONCLUSIONES: El deterioro cognitivo provocado por alteraciones vasculares es una de las principales causas de postración en cama de los pacientes atendidos en atención primaria. Esto lo convierte en una patología de especial relevancia para la profesión enfermera, ya que aborda desde la prevención de UPP y el aseo diario hasta el mantenimiento de la movilidad a través de la realización de ejercicios pasivos. Aspectos sobre los que debe actuar el profesional enfermero de forma constante con la ayuda de cuidadores formales e informales.

PALABRAS CLAVE: INTERVENCION, ENFERMERA, PACIENTE, ENCAMADO, DÉFICIT, COGNITIVO.

ACTUACIÓN EN URGENCIAS ANTE UNA CRISIS CONVULSIVA EN ADULTOS

ISABEL GRANADOS QUILES, ANA BELEN ORTEGA CHACON, ANA BELEN BLESAS RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Una crisis epiléptica puede manifestarse de muchas formas clínicas pero es característico un comportamiento involuntario, estereotipado e incontrolable por parte del paciente. Generalmente se expresa en forma de crisis recurrente. La crisis epilépticas de todos los tipos son causadas por actividad eléctrica desorganizada y repentina en el cerebro. Las causas de convulsiones pueden incluir: niveles anormales de sodio o glucosa en la sangre. Infección cerebral, como meningitis.

OBJETIVOS: Analizar la actuación que se debe llevar a cabo en urgencias ante una crisis convulsiva.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos, páginas web y revistas de interés científico, utilizando los descriptores mencionados anteriormente en las palabras clave.

RESULTADOS: No existe consenso sobre qué pacientes deben iniciar tratamiento tras una primera crisis, en general en la decisión influyen factores que afectan al paciente, médico y a los hábitos de cada servicio de Urgencias.

CONCLUSIÓN: Lo importante es saber actuar ante una crisis epiléptica (convulsiones) y así minorar los posibles efectos en la persona. .

PALABRAS CLAVE: CONVULSIONES, EPILEPSIA, ESTADO EPILÉPTICO, CRISIS RECURRENTE.

ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE DIABÉTICO

RAFAEL GARCIA LA IGLESIA, MARTA CAMPOS MORENO, MANUEL SABIOTE RUIZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 25 años admitido en la unidad de observación de urgencias con diagnóstico de cetoacidosis diabética secundaria a Diabetes Mellitus tipo I. El paciente ha sido admitido en dos ocasiones con el mismo problema en los últimos 3 meses. Paciente diagnosticado recientemente de diabetes mellitus tipo I, que según refieren sus familiares más cercanos no cumple el tratamiento pautado tanto en lo que se refiere al aporte dietético de azúcares simples como en la administración de la insulina y control de las glucemias capilares regularmente.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente consciente y orientado. TA 120/65 mmHg. FC 75ppm. Glucemia 145 mg/dl en ayunas.

JUICIO CLÍNICO: Riesgo de nivel de glucemia inestable. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** 00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c falta de cumplimiento del plan terapéutico de la diabetes.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: 1820 Conocimiento: control de la diabetes. 1619 Autocontrol de la diabetes. 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita. 2300 Nivel de glucemia. NIC: 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad. 5246 Asesoramiento nutricional. 5510 Educación sanitaria. 2130 Manejo hipoglucemia. 2120 Manejo de hiperglucemia.

CONCLUSIONES: La Diabetes Mellitus es una enfermedad que constituye un importante factor de riesgo de otras muchas enfermedades. En ocasiones los pacientes diabéticos tienen que cumplir un régimen terapéutico muy estricto que provoca que la adherencia al tratamiento del paciente no sea la deseada. El cumplimiento terapéutico es si cabe más esencial en aquellos pacientes con Diabetes Mellitus tipo I, en los que la administración de insulina, el control de las glucemias capilares varias veces al día, así como una dieta adecuada, es fundamental para prevenir consecuencias a largo plazo de la enfermedad y aumentar la calidad de vida del paciente. Es por tanto vital la educación sanitaria del paciente diabético para asegurar una adecuada adherencia del paciente al régimen terapéutico que evite las secuelas a largo plazo de la enfermedad y reingresos hospitalarios.

PALABRAS CLAVE: DIABETES MELLITUS, INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO, EDUCACIÓN SANITARIA, ENFERMERÍA.

LABOR ENFERMERA EN LOS CUIDADOS DE LAS COLOSTOMÍAS

PATRICIA MINGORANCE SERRANO, SONIA JIMÉNEZ MAVILLARD, MARÍA SEGURA REMESAL

INTRODUCCIÓN: Las colostomías son conocidas por los profesionales de la salud, sabemos por qué se hacen, el posible origen de esta solución quirúrgica, etc. Lo que no es tan conocido para los profesionales de enfermería son su cuidados, su correcto mantenimiento, nuestra labor de educación frente a la nueva situación de salud/enfermedad de nuestro paciente.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados de las colostomías, para reconocer un buen estado de la misma y facilitarle el trabajo de éste área a los profesionales que se encuentre con pacientes colostomizados.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas. Las fórmulas de búsqueda utilizadas: Cuidados de las colostomías. Cura de las ostomías. Cuidados de la piel circundante a la colostomía.

RESULTADOS: La primera parte fundamental es la diferencia que hay entre un estoma y una ostomía. Un ostomía es la abocación artificial de una víscera hueca a través del abdomen y un estoma es el resultado de la práctica de la ostomía, es decir, la nueva apertura que se crea en el abdomen. Nos centraremos en las colostomías. En este caso tenemos un trozo de colon que conectamos de modo artificial con el exterior de nuestro cuerpo, normalmente, en la zona abdominal. Hay dos sistemas de colección de desechos bolsas de una pieza y bolsas de dos piezas, estas últimas son las más comunes de modo que nos centraremos en ellas. El sistema de colección de dos piezas consta de una parte adhesiva que se ajusta al tamaño del estoma y otra parte que es la bolsa en sí. Teniendo en cuenta que la parte adhesiva es sobre la que va a encajar nuestra bolsa.

CONCLUSIÓN: Cuando conocemos el estado óptimo de una ostomía y sus cuidados contribuimos a la recuperación de nuestro paciente y le ayudamos en la aceptación de su nuevo estado de salud/enfermedad.

PALABRAS CLAVE: COLOSTOMÍA, CUIDADOS, LABOR DE ENFERMERÍA, OSTOMÍA.

LA INFLUENCIA DE LAS HERIDAS CRÓNICAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES Y DE SU ENTORNO

ANTONIA JESUS BURGOS MARTIN, JOSE GARRIDO BRAVO, FERNANDO MUÑOZ BONO

INTRODUCCIÓN: Hoy en día las heridas crónicas tienen una gran repercusión en la calidad de vida de los pacientes y de su entorno, además del elevado consumo de recursos del sistema sanitario. Con el paso del tiempo y la evolución tecnológica, la esperanza de vida ha ido en aumento, con el consiguiente envejecimiento de la población, siendo frecuente la presencia de estas heridas.

OBJETIVOS: Determinar la repercusión de las heridas crónicas de miembros inferiores en la calidad de vida de los pacientes que las padecen y de su entorno.

METODOLOGÍA: Para realizar este proyecto hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica de este problema, además de encuestas a pacientes y familiares afectados con esta patología, de cómo altera su calidad de vida y el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

RESULTADOS: Después de realizar 100 encuestas a pacientes de nuestro hospital con heridas crónicas y consultar la bibliografía, concluimos que esta patología influye de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes y de su entorno. Por lo que presentan la posibilidad de complicaciones graves, tanto físicas como psicológicas, lo que repercute de manera directa y notoria en su calidad de vida y su tratamiento supone un coste económico considerable.

CONCLUSIÓN: Las heridas crónicas son un problema de salud pública que afectan a muchas personas mayores y a sus familiares, obligándoles a estar inmovilizados durante largos periodos de tiempo.

PALABRAS CLAVE: HERIDAS CRÓNICAS, CALIDAD DE VIDA, REPERCUSIÓN, ENFERMERÍA, PACIENTES, ENTORNO.

IMPACTO DEL CÁNCER INFANTIL EN LA FAMILIA

MARÍA DEL ROSARIO GARRIDO GARCÍA, INMACULADA GUTIÉRREZ ÁVALOS, MARINA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: El cáncer es una enfermedad grave con un pronóstico que depende de las características de la enfermedad y de la progresión de la misma. Aunque en los últimos años cada vez hay mayor supervivencia, el duro tratamiento al que se someten los pacientes y sus consecuencias tienen un gran impacto en el entorno familiar.

OBJETIVOS: Esta revisión bibliográfica se propuso conocer cómo afecta el diagnóstico de cáncer en la familia de un niño afectado.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos de Pubmed, Dialnet y SciELO. Se establecieron como criterios de inclusión los artículos completos, tanto en inglés como en español, publicados en los últimos 5 años centrados en el impacto del cáncer infantil en la familia. Se establecieron como palabras clave de la búsqueda “cáncer”, “cáncer infantil”, “familia”, “impacto”, “impact”, “family” y “child cancer” tanto en título como en resumen, obteniendo un total de 557 resultados: 155 en Dialnet, 14 en sciELO y 388 en Pubmed. Finalmente se seleccionaron para su estudio en profundidad los 38 que cumplían con los criterios de inclusión, descartando los artículos repetidos.

RESULTADOS: El cáncer desestabiliza el entorno familiar del niño. Afecta a las relaciones de pareja; a la comunicación con los otros hijos, que pueden presentar celos; al entorno laboral y a la calidad de vida, que se ve disminuida. En su mayoría, los padres refieren dificultad y estrés para el manejo de la enfermedad y la compaginación con la vida laboral y familiar.

CONCLUSIÓN: El proceso por el que pasan los familiares de niños con cáncer es muy doloroso. Debido a ello, como profesionales de la salud, debemos establecer medidas terapéuticas que ayuden a los padres a afrontar la enfermedad y a hacer una gestión efectiva de la situación.

PALABRAS CLAVE: FAMILIA, NIÑOS, CÁNCER, CÁNCER INFANTIL, ATENCIÓN A LA FAMILIA.

CONSULTA DE ENFERMERÍA: ANSIEDAD Y TÉCNICAS PARA DISMINUIRLA

MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA, MARIA VELASCO RAYA, ANTONIO LUZÓN BARRILADO

INTRODUCCIÓN: La ansiedad: anticipación de un daño o peligro que podemos sufrir en un futuro cercano, acompañada de un sentimiento de disforia. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

OBJETIVOS: Conocer las técnicas para reducir la ansiedad en los pasientes.

METODOLOGÍA: Se ha consultado varias bases de datos como: Medline, scielo, Pumed, donde se ha seleccionado unos 40 artículos, de los cuales se han utilizado 15 de estos.

RESULTADOS: Ejercicio físico. Evitar el exceso de activación del sistema nervioso y a conseguir un sueño más reparador. Ritmos suaves a intervalos breves. El sueño y los hábitos de alimentación. Una alimentación desequilibrada puede perjudicar a algunos síntomas gastrointestinales asociados con algunos estados de ansiedad. Los beneficios de dormir bien son obvios, nos permite un buen descanso y así poder llevar un funcionamiento adecuado durante el día. Modelado (observación). Albert Bandura: el modelaje observando a otras personas que no muestran ansiedad ante acontecimientos que a nosotros si no muestran esas sensaciones temidas. Sentido del humor. A veces, una persona con ansiedad no se puede dar cuenta de lo ridícula que es su reacción. Es importante ver también la parte divertida y optimista de las cuestiones. Meditación y Mindfulness. En un ambiente relajado, donde se asegure de que nadie va a molestarnos, centrándonos en la respiración, en las sensaciones corporales, en el sonido o en un objeto. Métodos de distracción Podemos interrumpir, aunque sea temporalmente, el pensamiento que nos provoca ansiedad: parada de pensamiento, lectura, ocio, pasear, entre otros.

CONCLUSIÓN: La ansiedad es un factor estresante en la vida de las personas, capaz de provocar cambios y alteraciones dependiendo del grado de esta. Un grado elevado nos puede llevar incluso a una crisis de panico, se debido a la mala gestion de esta.

PALABRAS CLAVE: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN, MUSICOTERAPIA, ANSIEDAD, DISTRACCIOÓN.

USO DE RESTRICCIONES FÍSICAS EN ANCIANOS: ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

JACINTA FUENTES UREÑA, INMACULADA MOYA IAÑEZ, MARIA ANGELES ALGARRA NIETO

INTRODUCCIÓN: El uso de restricciones físicas a pacientes acarrea una serie de aspectos legales, éticos y deontológicos. Esto hace que su utilización no sea una cuestión tan banal como hasta ahora muchos profesionales e instituciones consideran. En España, el uso de restricciones es un hecho muy extendido, aunque de momento es un hecho poco investigado.

OBJETIVOS: Analizar las actitudes, el conocimiento y la práctica sobre el uso de restricciones físicas por parte del personal de auxiliares de enfermería que trabaja con ancianos, así como la relación existente entre estas variables.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo y correlacional de corte transversal entre profesionales de ocho hogares de ancianos. Se usaron tres cuestionarios que preguntaban sobre las variables mencionadas.

RESULTADOS: La actitud de los profesionales generalmente era contraria al uso de restricciones, aunque estaban a favor de usarlas para evitar caídas. El 69.1% Desconocía que estos procedimientos podrían causar la muerte de los pacientes. La práctica podría considerarse aceptable, aunque el 61.9% Pensó que no era necesario obtener el consentimiento informado de la familia. Las diferencias entre las actitudes, el conocimiento y la práctica se encontraron entre los dos grupos. Se confirmó una relación entre las variables; menos conocimiento y una actitud más favorable hacia las restricciones físicas se correlacionan con una peor práctica.

CONCLUSIÓN: La actitud del personal hacia las restricciones físicas es ambigua y se han detectado conceptos erróneos en su conocimiento y práctica. Dada la influencia del conocimiento en el resto de las variables, se debe mejorar la capacitación de los profesionales.

PALABRAS CLAVE: SALUD, CAUSAS, ACTITUDES, RESTRICCIONES FÍSICAS.

AUTOCUIDADO EFECTIVO EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS

SILVIA JIMÉNEZ RAMÍREZ, MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ RAMÍREZ, RAQUEL GARCIA REYES

INTRODUCCIÓN: Actualmente hay una falta de investigación que documente el grado de conocimiento existente en las actividades de autocuidado. La asistencia de apoyo educativo y la coordinación, además de la mejora de la transición desde el hospital al domicilio, son pasos clave para lograr los requisitos establecidos en las guías de práctica clínica. Por tanto, la infancia y adolescencia son épocas vitales para implementar intervenciones que conduzcan a un autocuidado efectivo.

OBJETIVOS: Analizar la efectividad de distintos tipos de intervenciones que se implementan en varios grupos de pacientes con diferentes patologías. Identificar las técnicas de apoyo y la enseñanza de autocuidado en los pacientes con patologías crónicas.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática sobre este tema en las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline y Cuiden. Utilizando los descriptores: autocuidado, patologías crónicas, efectividad y enseñanza. Obtuvimos aproximadamente 50 artículos, seleccionamos un total de 23 descartando los demás, los criterios de inclusión fueron aquellos que contuvieran información sobre las técnicas que enfocasen el autocuidado en pacientes con patología crónica. Estudios publicados en el año 2015.

RESULTADOS: Los instrumentos que utilizamos en los distintos estudios muestran variabilidad en los elementos a evaluar para construir un plan de autocuidado. Para los pacientes con diabetes tipo I se emplearon entrevistas estructuradas que evaluaron 6 ítems. También se utilizó un cuestionario de comportamientos en salud de 18 ítems. En los pacientes con insuficiencia cardíaca se llevaron a cabo sesiones educativas en autocuidado, incluyendo varios ítems clave para el manejo exitoso del mismo.

CONCLUSIÓN: Se necesita continuar investigando sobre las prácticas de autocuidado, ya que se observa la necesidad de la presencia del profesional durante el proceso de enseñanza y seguimiento para asegurar la adherencia al programa, evitar comportamientos inadecuados y conseguir los objetivos propuestos.

PALABRAS CLAVE: AUTOCUIDADO, PATOLOGÍAS CRÓNICAS, EFECTIVIDAD, ENSEÑANZA.

LA IMPORTANCIA DE UN BUEN CONTROL DE LOS SÍNTOMAS Y LOS SIGNOS EN LOS PACIENTES CIRRÓTICOS

MARÍA ÁNGELES JIMÉNEZ MARTÍNEZ, ANA BELEN LOPEZ MARTINEZ, SONIA VALERO SÁNCHEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 48 años, sin antecedentes quirúrgicos. Ingresa por cirrosis avanzada, acompañado por su esposa, edemas en miembros inferiores. TA:200/110 mmhg; FC:108 por minuto, muy nervioso.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: El paciente está alterado, TA y FC muy elevadas. Me presento y realizo el protocolo de acogida, le explico el procedimiento a seguir y resuelvo dudas. Después de 30 minutos hablando con el usuario, se encuentra más tranquilo, TA:160/90 mmhg, FC:87 l/min realizo flobotomía.

JUICIO CLÍNICO: Ansiedad, estreñimiento y privación del sueño. **PLAN DE CUIDADOS:** Control de peso diario, diuresis, tensión arterial, frecuencia cardíaca y diuresis por turno, vigilar edemas y posible ascitis, control neurológico, para detectar posible encefalopatía, favorecer el descanso nocturno y asegurarnos de que así sea. Educación sanitaria y registro exhausto.

CONCLUSIONES: Se ha controlado los signos y síntomas y registrados correctamente cada turno, por lo que el facultativo tiene acceso a todos los cambios que se producen en el usuario, evitando con ello estreñimiento, aumento de edemas, ascitis. El usuario ve mejoría y disminuye la ansiedad, por lo que le es más fácil la conciliación del sueño.

PALABRAS CLAVE: CIRROSIS, ESTREÑIMIENTO, EDEMAS, ANSIEDAD.

LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

MERCEDES FUNES PÉREZ, FRANCISCO JOSE PERALES GAMEZ, ANA BELEN MARTINEZ PLAZA

INTRODUCCIÓN: Este artículo explorará la investigación publicada en los últimos años que aborda la cuestión de la carga entre los adultos mayores cuidadores de supervivientes de accidente cerebrovascular, además de la implicación de los cambios necesarios en la profesión de enfermería para mitigar la carga experimentada por el cuidado. Muchos supervivientes del accidente cerebrovascular están en su sexta década de vida o más, con cuidadores aproximadamente de la misma edad.

OBJETIVOS: Determinar el riesgo de carga experimentado por el adulto mayor superviviente del accidente cerebrovascular.

METODOLOGÍA: Se realizó una estrategia de búsqueda bibliográfica sistematizada en las siguientes bases de datos: Medline, Lilacs, Cuiden, Cinahl, Embase, IME, Cochrane; y buscador Google Scholar. Para la búsqueda se ha tenido en cuenta la experiencia vivida de los cuidadores de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular y el papel de la enfermería relacionada con la mitigación de la carga del cuidador; acotando el periodo de publicación a los años 2009 a 2017. Se encontraron 189 artículos; se excluyeron de la búsqueda artículos de revisión y tesis doctorales o similares. Entre los artículos encontrados se seleccionaron 6, coincidiendo con los de mayor interés científico, para su posterior análisis.

RESULTADOS: Numerosos factores influyen en la experiencia vivida de los cuidadores que prestan atención al sobreviviente del accidente cerebrovascular. Suponiendo que el papel de cuidador tiene un riesgo inherente que puede resultar en compromisos de salud para el cuidador. Por lo que es la responsabilidad de la enfermera evaluar, diseñar intervenciones y proporcionar educación para preparar al cuidador para las demandas de la función.

CONCLUSIÓN: La investigación sobre el riesgo de la carga del cuidador y el compromiso de salud resultante es escaso. Además, existe una falta de intervenciones de enfermería basadas en la evidencia dirigidas a aliviar el riesgo de la carga del cuidador.

PALABRAS CLAVE: ACV, CUIDADORES, CARGA, ENFERMERÍA.

LOS CUIDADOS ENFERMEROS Y EL ESTILO DE VIDA EN LA HEMODIÁLISIS

GEMMA MARIA EXPOSITO RECA, LAURA GARRIDO UTANDA, ISABEL MARÍA LUCENA CABELLO

INTRODUCCIÓN: La hemodiálisis es un tratamiento cuya misión es reemplazar la actividad fisiológica de los riñones en pacientes que sufren insuficiencia renal. Para realizar un tratamiento de hemodiálisis es necesario extraer la sangre del cuerpo del paciente, hacerla circular hacia un filtro de diálisis y regresarla al paciente. La duración de cada sesión de hemodiálisis es 4 horas aproximadamente y la frecuencia es de tres sesiones por semana.

OBJETIVOS: Analizar el estilo de vida idóneo en un paciente hemodializado con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática de las publicaciones científicas procedentes de las bases de datos: Cochrane, Clinical Key y ScienceDirect. Se utilizaron como descriptores “hemodiálisis”; “insuficiencia renal”; “alimentación”; “calidad de vida”. De un total de 36 artículos encontrados en la búsqueda, fueron seleccionados 16, ya que estos cumplían los criterios establecidos con anterioridad tales como: artículos que investiguen la alimentación y el estilo de vida en pacientes hemodializados, estudios que nos aporten datos empíricos sobre el tema a tratar, artículos en español y con un período temporal (2010-2017).

RESULTADOS: Las recomendaciones que deben seguir estos pacientes son disminuir el consumo de alimentos ricos en potasio, medir el líquido a ingerir en el día (500 cc y diuresis), eliminar el agua de las verduras salteándolas después de hervirlas, minimizar el consumo de sal, estimular la salivación con limón o chicle y tomar té frío y limonada en lugar de refrescos.

CONCLUSIÓN: Después de la revisión de las diferentes publicaciones, se puede concluir que existirá un aumento en la calidad de vida en los pacientes hemodializados, cuando estos sigan las recomendaciones nutricionales adecuadas.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA RENAL, CALIDAD DE VIDA, ALIMENTACIÓN, HEMODIÁLISIS.

FIBROMIALGIA Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA DISMINUIR LOS SÍNTOMAS

MARIA JOSE GARCÍA RODRÍGUEZ, MARGARITA GUERRERO DURAN, MARÍA MAGDALENA JURADO CÁRDENAS

INTRODUCCIÓN: La fibromialgia es una enfermedad que provoca dolor en los músculos y cansancio. Estos pacientes sufren lo que se denomina “puntos sensibles” que se encuentran situados en cuello, hombros, espalda, cadera, brazos y piernas; y duelen cuando se presiona. Puede provocar dificultad para dormir, dolores de cabeza, rigidez en los músculos, entre otros. No hay cura para ello pero el llevar una dieta saludable, un buen descanso y actividad física, puede llevar a controlar mejor los síntomas.

OBJETIVOS: Conocer los beneficios del ejercicio físico sobre los síntomas en pacientes con fibromialgia.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Lilacs, Cuiden y Scielo. Se escogen aquellos artículos que incluyan los criterios de inclusión escritos entre 2007 y 2017. Los artículos escogidos están escritos en inglés o español. El periodo de búsqueda es entre agosto de 2017 y enero de 2018. Los descriptores de búsqueda son: “fibromialgia AND cuidados de enfermería”, “ejercicio físico AND descanso en fibromialgia”, “calidad de vida AND fibromialgia”.

RESULTADOS: La capacidad aeróbica y la fuerza muscular pueden mejorarse en los pacientes que sufren fibromialgia a través del ejercicio físico. Así este tipo de pacientes pueden realizar con menos dolor y fatiga sus actividades de la vida diaria y tener un mejor descanso. Hay que individualizar los programas de ejercicio según el nivel de afectación en cada paciente.

CONCLUSIÓN: Los pacientes que sufren de fibromialgia tienen que vivir con dolor que le limita muchas de sus actividades de su vida diaria. Ésto empeora su descanso y calidad de vida. Con una actividad física adaptada a cada paciente, éste puede mejorar su capacidad aeróbica, su descanso y su calidad de vida. Por ello, dentro de los cuidados de enfermería hay que establecer un programa de ejercicio adaptado a cada paciente.

PALABRAS CLAVE: ACTIVIDAD FÍSICA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, FIBROMIALGIA, CALIDAD DE VIDA.

EL CONSUMO DE TABACO EN LA POBLACIÓN JOVEN DE CANARIAS

DESIREE REYES AFONSO, JUAN LUIS GOMEZ GOMEZ, LETICIA ALMEDA DEL CASTILLO, MARÍA HERRERA MUÑOZ, AMALIA CAMPOY RODRIGUEZ, CLAUDIA FERNANDEZ DELGADO

INTRODUCCIÓN: Se considera tabaquismo a la adicción al tabaco, provocada principalmente por la nicotina. Este hecho está calificado por la OMS como epidemia. El tabaco afecta tanto a fumadores activos como a fumadores pasivos. El hábito tabáquico mata a casi 6 millones de personas cada año que podrían ascender a más de 8 millones en 2030 según la OMS, si no se tomasen las medidas adecuadas.

OBJETIVOS: Analizar la asociación que existe entre la adquisición y mantenimiento del consumo de tabaco con los factores sociales, económicos y familiares en la población joven de Canarias.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, en el cual se utilizó como método de recogida de datos una encuesta tipo cuestionario. Los sujetos de estudio, pertenecerán a secundaria obligatoria y bachillerato conjuntamente. Los datos obtenidos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Se valorará la asociación entre el tabaquismo y las variables predictoras utilizando Chi Cuadrado de Pearson y T-Student. Y se realizará un análisis multivariante, mediante regresión logística múltiple y se estimará la fuerza de la asociación mediante la Odds Ratio.

RESULTADOS: El tabaco está asociado con factores sociales, económicos y familiares. El perfil del joven fumador tiene asociado un mayor consumo de alcohol, familia monoparental o reconstituida con padre, madre y hermano mayor fumador, con paga semanal y fácil accesibilidad para conseguir el tabaco y con la percepción de que la mayoría de su entorno fuma.

CONCLUSIÓN: A corto plazo: Se pretende que los resultados encontrados sean conocidos por el entorno sanitario y se amplíen los conocimientos. A medio plazo: Conocer tanto factores asociados como causalidad del consumo de tabaco, se realicen programas contra el tabaquismo en jóvenes. A largo plazo: Programas creados a través de este estudio que puedan reducir la incidencia de fumadores y el consumo de tabaco en los jóvenes.

PALABRAS CLAVE: TABACO, JÓVENES, CONSUMO, EFECTOS NEGATIVOS.

LOS TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE UNA CRISIS EPILEPTICA

ANA MARIA ROMERA TORO, MONTSERRAT VANESA MAÑAS MARTINEZ, MARIA DEL CARMEN TORRES ZAGUIRRE

INTRODUCCIÓN: La epilepsia se debe a un trastorno de la función cerebral que es causado por las descargas repetidas y subidas de la actividad eléctrica de las neuronas. Su único síntoma son las crisis epilépticas, éstas se caracterizan por aparecer de manera brusca, aunque en algunos casos aparecen síntomas previos a la crisis.

OBJETIVOS: Determinar la actuación del técnico en cuidados auxiliares de enfermería ante una crisis epiléptica.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Cochrane y en buscadores como Google académico.

RESULTADOS: Los artículos consultados coinciden que ante una crisis epiléptica en primer lugar se ha de conservar la calma y se mencionan dos actuaciones: crisis epiléptica en pacientes encamados en los que el objetivo principal es evitar que caiga de la cama y la crisis epiléptica del paciente o usuario que cae al suelo, en ambos casos se debe de proteger retirando todos los objetos con los que pueda lesionarse a causa de convulsiones, así como colocar al paciente de lado en posición de seguridad para evitar aspiraciones en caso de vomito y lo que nunca se debe hacer es intentar movilizar o inmovilizar al paciente durante las convulsiones pues puede provocar lesiones. Las crisis epilépticas suelen durar alrededor de un minuto y es importante medir la duración de la misma.

CONCLUSIÓN: Todo el personal sanitario debe conocer cómo actuar ante una crisis epiléptica, existen campañas que dan a conocer las pautas de actuación y desmontar falsos mitos, como la de ponerle pañuelo en la boca y inmovilizarlo, etc.

PALABRAS CLAVE: EPILEPSIA, CONVULSIONES, KETAMINA, TCAE.

LA COMUNICACIÓN DEL CELADOR Y EL PACIENTE

RAUL GONZALEZ AVILA, LETICIA GONZALEZ AVILA, NOEMI PARRA AVILA

INTRODUCCIÓN: Se entiende por comunicación la interacción entre una o mas personas y entra en juego lo que percibimos de la comunicación y lo que entendemos. Es una herramienta compuesta de códigos comunes que interpretamos y descodificamos en mensajes.

OBJETIVOS: Analizar las habilidades que debe de tener el celador a la hora de comunicarse con el usuario del servicio de salud.

METODOLOGÍA: La metodología utilizada en esta revisión ha sido a través de una búsqueda en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cuiden y Scielo. Los descriptores usados en la búsqueda han sido: Celador, habilidades de comunicación, empatía, escucha.

RESULTADOS: La actitud que ha de tener el celador ante el usuario debe ser de tal forma que transmita cercanía ya que hace que el usuario se sienta cómodo y tranquilo. La primera persona que muchas veces se encuentra el usuario al llegar al servicio de salud es el celador y depende de como sea la comunicación influirá en su relación con el paciente. El resultado de una positiva comunicación tiene que ver con el desarrollo de sus habilidades lo mejor posible usando la facilidad de palabra, la paciencia, amabilidad, extroversión y comprensión como ingredientes claves para el éxito de la comunicación, además de informar al usuario ante las dudas que tenga y que estén dentro de sus competencias.

CONCLUSIÓN: El celador ha de tener en cuenta que normalmente se va a relacionar con personas y por esto ha de ser lo más humano posible en la comunicación porque normalmente son personas que pueden estar sufriendo por cualquier circunstancia y ha de ser cálido y amable.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN, CELADOR, HABILIDADES, SALUD.

EL EFECTO DEL TURNO LABORAL EN NUESTRO SUEÑO

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

INTRODUCCIÓN: A lo largo de los últimos años las necesidades de las empresas y de los mercados han requerido aumentar el número de trabajos realizados en regímenes de turnicidad. El tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria. El número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar no sólo a la calidad de vida en el trabajo, sino a la vida extralaboral.

OBJETIVOS: Analizar las diferencias en la calidad del sueño dependiendo del turno laboral.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos; Medline Plus, Scielo Cochrane Plus, Cuiden Actualidad. Utilizando los siguientes descriptores; Sueño, trabajadores, calidad, turnos. Considerando publicaciones de 2015-2016.

RESULTADOS: Tras la revisión bibliográfica se observó las diferencias entre turno fijo y turno rotario, quien trabaja en turno rotario presentan un 10% más de insomnio y ansiedad que los que trabajan en turno fijo. También se observó que los trabajadores con turno nocturno suelen tener un insomnio más frecuente.

CONCLUSIÓN: El descanso nos puede ayudar a prevenir la depresión, dificultades de concentración, somnolencia diurna, cansancio constante, accidentes laborales, irritabilidad, dificultades de memorización, reducir conflictos interpersonales. Es necesario desde la gestión de recursos humanos, analizar e identificar aquellos factores sociolaborales del profesional.

PALABRAS CLAVE: SUEÑO, TRABAJADORES, CALIDAD, TURNOS.

PROMOCIÓN DEL RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO COMO MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

MARÍA DEL CARMEN RAMÍREZ DE LA CASA, CARLOS MARTÍN DE LA SIERRA RODRÍGUEZ MADRIDEJOS, JOSÉ LUIS CARPIO BLANCO, VERÓNICA ESCRIBANO CALDERÓN, JOSÉ MANUEL ALGABA LARIO, JENNIFER CREVIER ALARCON, MARIA DEL CAMINO ESPADA RIVERA, BERTA HOLGUÍN MUÑOZ, MARÍA GÓMEZ GALÁN, RAQUEL ROMERO MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: El reservorio venoso subcutáneo (RVS) es un acceso vascular permanente. Está indicado en pacientes con tratamientos crónicos intravenosos u oncológicos. El RVS permite la administración de cualquier tipo de medicación, nutrición, hemoderivados... pero con la ventaja de que permite la extracción de muestras de sangre. Es una herramienta indispensable para disminuir situaciones de disconfort de los pacientes. Este tipo de acceso reduce la agresividad de técnicas y procedimientos. Los cuidados de enfermería es uno de los pilares fundamentales para su correcto funcionamiento y mantenimiento.

OBJETIVOS: Fomentar su uso, manejo y mantenimiento adecuado en los diferentes niveles asistenciales. Establecer líneas de actuación de cuidados de enfermería unificados. Mejorar el bienestar del paciente a través de su uso.

METODOLOGÍA: El estudio se fundamenta en una amplia búsqueda bibliográfica tanto de artículos de enfermería y medicina. La búsqueda se ha restringido a artículos de una antigüedad máxima de 10 años. Las bases de datos consultadas fueron Medline, Cuiden, Pubmed y google académico.

RESULTADOS: Existen numerosas ventajas pero existe un porcentaje de complicaciones derivadas de su uso, muchas de ellas debidas a un manejo inadecuado por parte de profesionales. La complicación más frecuente es la infección. El RVS es una herramienta para reducir el sufrimiento del paciente.

CONCLUSIÓN: El RVS no es solo una vía de manejo eficaz en enfermedades oncológicas o crónicas, si no que es una vía que mejora la calidad de vida de los pacientes. Para disminuir las complicaciones relacionadas con su uso es conveniente seguir protocolos de actuación basados en la evidencia científica. La continuidad de cuidados entre los diferentes niveles asistenciales es clave para lograr un adecuado mantenimiento.

PALABRAS CLAVE: RESERVORIO, BIENESTAR, CALIDAD, ENFERMERÍA, PACIENTE.

MANEJO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL

AGRIPINA MOSCOSO LÓPEZ, INMACULADA PÉREZ JIMÉNEZ, CUSTODIA ÁNGELES PUGA MANZANO

INTRODUCCIÓN: El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) es una técnica terapéutica que se usa en el tratamiento de enfermedades oncológicas, hereditarias, hematológicas e inmunológicas. En este tipo de tratamiento consiste en la infusión intravenosa de células de progenitores hematopoyéticos con el propósito de volver a establecer la función inmune y medular del paciente, que se han visto afectadas por los efectos resultantes tras tratamientos quimioterápicos y/o radioterápicos, enfermedades de la médula ósea o la reinfusión de células madre.

OBJETIVOS: Determinar el grado de conocimientos que poseen los enfermeros en el ámbito hospitalario sobre los cuidados y manejo de alimentación parenteral.

METODOLOGÍA: On el objetivo de dar sustento a la calidad de vida de los pacientes IRC realizamos análisis bibliométrico retrospectivo mediante consulta en las bases de datos: Cochane, Elsevier y Dialnet.

RESULTADOS: Es primordial que el equipo de enfermería conozcan cuáles son las posibles complicaciones que pueden aparecer, cuáles son las etapas del trasplante, y cuáles van a ser las intervenciones y los cuidados que se llevarán a cabo antes, durante y después de un trasplante de progenitores hematopoyéticos.

CONCLUSIÓN: Tras los análisis de los resultados es imprescindible destacar que la enfermería tiene un papel primordial en la totalidad del proceso que supone el trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos, debido a que el equipo de enfermería interviene en todas las etapas del mismo ofreciendo una asistencia y unos cuidados específicos al paciente de forma individualizada e integral.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN PARENTERAL, CUIDADOS ENFERMERÍA, PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO, ALIMENTACIÓN.

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA COLORRECTAL

ANTONIO PRIETO MOLINA, MARIA RUIZ DIAZ, ÁLVARO MEJÍAS GALLEGO

INTRODUCCIÓN: El análisis sobre la calidad de vida en el paciente oncológico es importante porque permite conocer el impacto de la enfermedad y de su tratamiento en la vivencia del paciente, es decir, entrega información de cómo está viviendo el proceso en su subjetividad, permitiendo la dedicación del equipo hacia el enfermo como un ser único y diferenciado. Esta evaluación posibilita el profundizar en el conocimiento del paciente e ir descubriendo cómo se adapta a la situación, permite facilitar la rehabilitación o mejorar las terapias paliativas.

OBJETIVOS: Determinar las diferentes fases del tratamiento que se establece en los pacientes oncológicos con patología colorrectal.

METODOLOGÍA: Para ello se ha propuesto un estudio observacional analítico prospectivo de una cohorte de pacientes oncológicos en tratamiento activo. La población de estudio incluirá pacientes oncológicos con tumor CCR en tratamiento activo por quimioterapia en una fase potencialmente curable de su enfermedad, que residan en el área sanitaria Costa del Sol y reciban asistencia en el Hospital Costa del Sol de Marbella.

RESULTADOS: Por lo que describiendo experiencias, creencias sobre la enfermedad, cambios, valoración de la vida, los pacientes reconocían que la calidad de vida estaba relacionada con la nueva identidad personal y social marcada por limitaciones y pérdida de control de la vida. En definitiva, la calidad de vida para estos pacientes está relacionada con la capacidad de gestión de su papel social principalmente en el laboral.

CONCLUSIÓN: Por lo que es necesaria una valoración de la CVRS en pacientes oncológicos, esto sería imprescindible para mantener o adecuar los cuidados de este tipo de pacientes y actuando sobre las dimensiones que más afectan a estos pacientes, en concreto a los pacientes con CCR.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER, CALIDAD DE VIDA, NEOPLASIA COLORRECTAL, ENFERMERÍA ONCOLÓGICA.

TRASTORNOS DEL SUEÑO: INSOMNIO. RECOMENDACIONES PARA PRACTICAR HIGIENE DEL SUEÑO

MARÍA DEL MAR RUIZ RAMOS, EMMA FERNANDEZ RUIZ, JUAN MORENO LOSILLA

INTRODUCCIÓN: El sueño es una función orgánica imprescindible para la adecuada salud del individuo, y como toda actividad fisiológica puede presentar un sinnúmero de alteraciones. De todos los trastornos del sueño, el insomnio es el más frecuente, con una prevalencia en torno al 30%.

OBJETIVOS: Objetivo principal: Ampliar conocimientos sobre el insomnio y la higiene del sueño. Objetivos específicos: Determinar qué se entiende por insomnio. Estudiar en qué consiste la higiene del sueño y cuáles son las recomendaciones a llevar a cabo.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura existente en las bases de datos: Scielo, Dialnet, Cuiden, Pubmed y en el buscador Google Académico. Los términos de búsqueda fueron “Insomnio”, “Higiene del sueño”, “Hygiene, sleep”, “Good Sleep Habits”, “Sleep initiation and maintenance disorders”. Los límites de la búsqueda fueron: desde 2007 a 2018, texto completo disponible, en español e inglés.

RESULTADOS: Criterios vigentes (DSM-IV-TR) describen el insomnio como la dificultad para conciliar o mantener el sueño o despertarse muy temprano y percibir que el sueño no ha sido reparador, alteración que ocurre al menos tres veces por semana durante un mes y acarrea efectos secundarios negativos para la persona. La higiene del sueño es el conjunto de hábitos y conductas que facilitan el sueño, evitando todo aquello que interfiere con el mismo. Se encuentra una serie de recomendaciones efectivas para la práctica de la higiene del sueño.

CONCLUSIÓN: Es relevante estudiar la higiene de sueño, ya que entre las causas que con más frecuencia originan insomnio se incluyen las debidas a una mala higiene del sueño. Las recomendaciones propuestas son sencillas y con un esfuerzo se pueden adoptar, aunque es probable que en casos más complicados necesiten además terapias cognitivo-conductuales o medidas farmacológicas.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNOS DEL SUEÑO, INSOMNIO, HIGIENE DEL SUEÑO, RECOMENDACIONES.

LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

SILVIA ROJAS PINAR, ANTONIA PINAR MARTINEZ, NURIA GUERRA MARIBLANCA, MARIA LUISA LARA GUERRERO, MARTA ROJAS PINAR, CRISTINA PORTUGUES GUILLEN

INTRODUCCIÓN: La salud bucal es la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos, enfermedades periodontales, caries y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca de como tratar las complicaciones orales derivadas de la oncoterapia, que comprende la identificación de poblaciones de alto riesgo, educación del paciente, inicio de intervenciones antes del tratamiento y un manejo oportuno de las lesiones que se presenten.

METODOLOGÍA: Lo recomendable es cepillarse los dientes tres veces al día, después de cada comida, y con una duración aproximada de dos minutos. También se debe complementar la higiene con enjuagues con gluconato de clorhexidina al 0,12 % sin alcohol, media hora después del cepillado. También se puede usar solución salina al 0,9% con o sin bicarbonato de sodio si el dentífrico produce irritación. Los enjuagues que contienen alcohol deben evitarse ya que pueden lesionar la mucosa y agravar la xerostomía. Explicar al paciente y familia la razón fundamental por la cual debe seguir el programa de higiene oral e informarle cuáles son las complicaciones posibles de la quimioterapia y la radioterapia. Otras medidas higiénico-dietéticas incluyen el asesoramiento en consejos nutricionales acerca de una alimentación no cariogénica.

RESULTADOS: Comprobamos que las medidas preventivas como consumo alimenticio apropiado, higiene oral eficaz y detección temprana de lesiones orales y la evaluación de la cavidad oral debe realizarse lo antes posible y siempre antes del tratamiento porque nos permite saber el estado bucodental.

CONCLUSIÓN: Mediante la coordinación, intercomunicación y planificación de los cuidados personalizados se han visto reducidas las complicaciones potenciales bucodentales en pacientes oncológicos.

PALABRAS CLAVE: SALUD, BUCAL, PACIENTES, ONCOLÓGICOS.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE: GUÍAS Y PRINCIPIOS

ISAAC ALBA RODRIGUEZ, ALEJANDRA RODRIGUEZ LUGO, LORENA PAN CARDENAS

INTRODUCCIÓN: La alimentación es una cadena que comienza desde el cultivo , selección, preparación del alimento has sus diferentes formas de presentación y consumo. Una alimentación saludable se consigue combinando alimentos de forma equilibrada, de esta forma se satisface las necesidades nutricionales para un correcto crecimiento y desarrollo de capacidades físicas e intelectuales. Por otra parte destacar que existen enfermedades que puede prevenirse o mejorar con una dieta adecuada. En este trabajo argumentaremos la importancia de seguir una alimentación saludable, explicaremos las necesidades básicas del hombre y la interrelación que existe entre una nutrición completa y adecuada con el buen funcionamiento del organismo.

OBJETIVOS: Identificar la importancia de una alimentación saludable, enseñar la necesidades básicas de nutrición y la interrelación existente entre una nutrición adecuada y el buen funcionamiento del organismo.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos como Medline y Scielo, haciendo una selección de los artículos de mayor relevancia. Con descriptores como: alimentación, nutrición educación, alimentación saludable, promoción de la salud, atención de enfermería.

RESULTADOS: Las guías alimentarias tienen como objetivo promover la salud y prevenir enfermedades relacionadas con desequilibrios alimentarios. El profesional de enfermería debe conocer el contenido de cada guía y enfatizar los aspectos fundamentales a la población para así educar a la población en el arte de comer de manera saludable.

CONCLUSIÓN: Según la revisión bibliográfica realizada cada vez más la población intenta seguir una alimentación saludable por la interrelación que existe entre una nutrición adecuada y el funcionamiento correcto del organismo. Pero dicha población carece de las pautas y guías para llevar a cabo una nutrición completa.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN, EDUCACIÓN, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, PROMOCIÓN DE LA SALUD, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

ERITEMAS DEL PAÑAL Y DERMATITIS EN LOS RECIÉN NACIDOS

JOSEFA MARTINEZ MARTINEZ, RAFAELA MARTINEZ MARTINEZ, ROSA MARÍA MARTINEZ BALSALOBRE, FRANCISCA HERNÁNDEZ ZOMEÑO, JOSEFA AURELIA SARRIAS GEA, FRANCISCA MARIN MARTINEZ, JOSEFA PEREZ ALARCON, LUZ DIVINA ACARRETA PELAYO, MARIA DOLORES PARRA BAÑOS

INTRODUCCIÓN: La piel del recién nacido tiene ciertas particularidades que la hacen distinta a la de niños y adultos, se lesiona con facilidad y debemos evitar su contacto con agentes que puedan dañarla. La piel del niño, sobretodo si esta lesionada, absorbe sustancias que en el adulto no pasarían de esta barrera natural. Las causas principales, de la dermatitis parecen ser: Oclusión, fricción, humedad excesiva, aumento PH de la piel e irritación producida por orina y heces.

OBJETIVOS: Es necesario conocer las diferencias anatómicas y fisiológicas de la piel del recién nacido respecto a la de niños mayores y los adultos para establecer unos cuidados apropiados. Se debe cuidar desde el nacimiento para evitar dañar la piel.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la biografía sobre el tema. La base de datos consultadas fueron: PUBMED Y SCIELO. El estudio descriptivo fue: García-Patos Briones V. Cuidados de la piel del recién nacido. Barcelona 1997.

RESULTADOS: La dermatitis del pañal es una afectación de la piel que se localiza en el área que cubre el pañal, normalmente lo hará en la región inguinal, pero puede abarcar otras zonas como los glúteos, genitales y las caderas; Puede estar localizada o abarcar toda el área. La mayoría de los casos, el eritema del pañal mejora espontáneamente. La pauta a seguir en primer lugar es la prevención y después el tratamiento sistemático. Profilaxis: Mantener la zona seca y limpia. Se recomienda usar jabón neutro o ligeramente ácido. Cambiar los pañales con frecuencia. Utilizar cremas de barrera y evitar la aplicación de polvos de talco.

CONCLUSIÓN: Con el cambio frecuente de pañales y la utilización de la amplia gama de pañales existentes en el mercado, ayuda a prevenir y reducir considerablemente la severidad de la dermatitis del pañal.

PALABRAS CLAVE: ERITEMAS, DERMATITIS, LESIONES POR EL PAÑAL, RECIÉN NACIDOS.

RECONOCIMIENTO DEL MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO SANITARIO

FRANCISCA HERNÁNDEZ ZOMEÑO, RAFAELA MARTINEZ MARTINEZ, JOSEFA MARTINEZ MARTINEZ, LUZ DIVINA ACARRETA PELAYO, JOSEFA AURELIA SARRIAS GEA, ROSA MARÍA MARTINEZ BALSALOBRE, MARIA DOLORES PARRA BAÑOS, YOLANDA GONZALEZ SANCHEZ, JOSEFA PEREZ ALARCON, FRANCISCA MARIN MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: Los profesionales sanitarios deben ser conscientes de que por ilógico que sea, es algo que sucede en diferentes familias, sin depender de la clase social a la que pertenezcan. Hay otros tipos de maltratos: El psicológico, la negligencia, y omisión de cuidados, los cuales son mas difíciles de diagnosticar. En la mayoría de los casos los niños acuden con la persona que les maltrata y el profesional debe prestar atención a las sospechas.

OBJETIVOS: Descubrir cualquier tipo de maltrato infantil y tomar las medidas pertinentes para que el menor no sufra más abusos.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la biografía sobre el tema. La base de datos consultados fueron el PUBMED Y SCIELO. Los autores: Carmen Gálvez Montes. TCAE. Granada. Editado por Formación Alcalá.

RESULTADOS: El diagnostico del maltrato no es algo fácil ya que hay que diferenciar entre lesiones intencionadas y lesiones intencionales. Las lesiones ocasionadas en accidente pueden ser debidas a una conducta negligente, por lo que hay que valorar diferentes puntos: Posibilidad de prevenir el accidente, circunstancias en las que se produjo y coincidencia. Para un correcto diagnóstico es importante el criterio y la formación del profesional, quien deberá emitir un comunicado con el parte de lesiones a las autoridades competentes para que estudien el caso. Cuando el maltrato es evidente el profesional obtendrá información con destreza y habilidad, evitando interrogatorios y acusaciones e intentando ganar la confianza del menor. El personal sanitario hará una exploración general de lesiones tanto externas como internas y si es necesario se procederá al ingreso hospitalario donde se completará el estudio.

CONCLUSIÓN: Es importante que el personal sanitario preste atención ante cualquier indicio de maltrato y tenga la formación necesaria para desenvolverse en la exploración de dicho abuso, que será comunicado a las autoridades para que tomen las medidas pertinentes.

PALABRAS CLAVE: MALTRATO INFANTIL, PROTECCIÓN A LA INFANCIA, NIÑOS, ABUSOS INFANTILES.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS CON SOBREPESO U OBESIDAD

GUADALUPE MURILLO RUIZ, SONIA MARIA MOLINA GUERRA, CARMEN MARÍA MAÑAS DUEÑAS

INTRODUCCIÓN: El Programa de Intervención Integral para Adultos con Sobrepeso u Obesidad pretende abordar desde un punto de vista multidisciplinar el problema del exceso de peso en personas adultas. El proyecto aúna el componente de actividad-condición física, psicológico-psiquiátrico, dietético-nutricional y familiar dado que el sobrepeso y la obesidad tienen un origen multifactorial.

OBJETIVOS: Bajada de peso y mejora de las condiciones físico-motrices, aspectos sociales, cognitivos, afectivos, de salud, educación e higiene.

METODOLOGÍA: Se recogerán datos sobre edad, sexo, antecedentes familiares y personales, antecedentes médicos, hábito tabáquico, estrés, práctica deportiva, historia ponderal y tratamientos realizados para perder peso. Se registrarán datos antropométricos como el peso, talla, IMC y perímetro de cintura y cadera al inicio, durante y a la finalización del programa. Es fundamental un régimen balanceado de acuerdo a la actividad física, edad y sexo de cada persona.

RESULTADOS: Las intervenciones realizadas han demostrado unos resultados más satisfactorios si se combinaba la dieta con la terapia de comportamiento, la actividad física, la modificación y reducción del comportamiento sedentario o la terapia cognitiva. Al incorporarse un mayor contacto con los participantes, presentan mejores resultados que aquellos que incluyen un menor número de intervenciones por parte de los profesionales que integran el proyecto.

CONCLUSIÓN: La obesidad está aumentando en el mundo industrializado. Si no se controla tendrá importantes implicaciones para la salud de la población y los costos para los servicios sanitarios. La atención y el tratamiento de las personas con exceso de peso u obesas pueden mejorarse mediante una combinación de las intervenciones de los distintos profesionales sanitarios. Se trata de un problema cuyo abordaje multidisciplinar puede dar una respuesta mucho más eficiente y satisfactoria. Estudios realizados a cerca de intervenciones profesionales u organizacionales versus atención habitual concluyen que se obtienen mejores resultados cuando los agentes de salud se involucran más en el tratamiento.

PALABRAS CLAVE: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD, MODIFICACIÓN DE HÁBITOS.

BENEFICIOS DEL BÓTOX EN LAS MIGRAÑAS

MARIA DEL CARMEN RAMIREZ SANCHEZ, DIANA RAQUEL PEÑA LUYO, ROCÍO ORTA CHINCOA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 45 años, que presenta cefalea opresiva periorbitaria, refractaria a analgesia, según refiere sobre todo tras la menstruación, de hasta una semana de duración, pero sin impedir la actividad. Tiene dolor de cabeza unos 15 a 20 días del mes. Desde hace dos años estaba tomando medicación profiláctica (amitriptilina, topiramato y flunarizina), con beneficios incostantes. En septiembre sufre una crisis con dolor más intenso, este dolor ha permanecido hasta cierta mejoría con una única dosis de sumatriptán, aunque persiste el dolor de fondo. Además hay alodinia, con dolor al tacto en las mejillas y empeoramiento al agacharse. Hace unos días se notó con pensamiento ralentizado durante una hora. Sin traumatismo craneales o infecciones ORL recientes. Más estresada de lo habitual

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Sin papiledema ni megínismo. Pupilas, pares craneales, plantares, miotáticos, marcha, tándem, Romberg, índice-raíz, táctil y cinestesia, balance motor(5/5), Mingazzini, lenguaje y atención, todos normales. Dolor al palpar punto troclear derecho y en sienes.

JUICIO CLÍNICO: Cefalea mixta crónica. Mínima claudicación izquierda. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Cefalea tensional, migraña, cefalea catamenial.

PLAN DE CUIDADOS: RNM craneal. Se propone toxina botulínica. Administrándose toxina botulínica, mejora favorablemente, sin tener que recurrir a AINES.

CONCLUSIONES: Pendiente de revisión por su médico de atención primaria y si hay recidiva por neurología.

PALABRAS CLAVE: BOTOX, REFRACTARIA, PERIORBITARIAS, MIGRAÑAS.

EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE POR PARTE DEL CELADOR

ANA MARÍA MALDONADO RINCÓN, RUBÉN FERNÁNDEZ PORTERO, ISABEL RUIZ HERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: En un hospital, el derecho a la intimidad del paciente es un aspecto esencial, ya que normalmente este se encuentra desprotegido. Por tanto, tanto el personal sanitario como los celadores, que son los que mayor contacto tienen con los pacientes, deben tener muy cuenta la protección de su intimidad. Es decir, se debe tener mucho cuidado a la hora de proceder a los traslados o movilizaciones, al hacer pruebas... de que no se queden totalmente al descubierto, utilizando para ello sábanas o pijamas que protejan y cubran su cuerpo.

OBJETIVOS: Identificar las medidas a seguir por el celador para proteger la intimidad del paciente.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica usando para ello las bases de datos Medline, Scielo y el buscador Google Scholar utilizando como descriptores derecho, intimidad, paciente, celador. En este sentido, se ha realizado una exhaustiva revisión con el fin de conocer las medidas a seguir para proteger la intimidad del paciente.

RESULTADOS: Como resultado del estudio realizado, la mayoría de las investigaciones muestran la importancia de que los pacientes no vean violado su derecho a la intimidad. En este sentido, el celador intentará poner en práctica todas las medidas que estén en su mano para que esto no ocurra. Por ejemplo, cubrir a un paciente que va a ser sometido a una prueba, que va a ser hospitalizado... Asimismo, procurará que vaya lo más cómodo posible.

CONCLUSIÓN: En definitiva, se llega a la conclusión de que el paciente debe estar cuidado y protegido en todo momento, ya que por los pasillos de un hospital, el paciente puede cruzarse con multitud de personas (familiares de otros pacientes, personal de limpieza, mantenimiento...), que le harían sentirse incómodos si llevan al descubierto cualquier zona íntima.

PALABRAS CLAVE: DERECHO, INTIMIDAD, PACIENTE, CELADOR.

PLAN DE CUIDADOS ESPECÍFICO EN UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

MARINA FERNÁNDEZ LÓPEZ, CRISTINA NARANJO RUBIO, YLENIA PINEDA REGADERA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: El concepto esquizofrenia hace referencia a un trastorno psicótico grave. Sus manifestaciones típicas son unos signos y síntomas muy característicos, así como la presencia de delirios sistematizados, aparecen distorsiones fundamentales y básicas de la percepción, pensamiento y emociones. Se calcula que la prevalencia de esta enfermedad mental a lo largo de la vida está entre el 0.7% Y el 1.5%. En nuestro caso clínico, presentamos a una paciente de 18 años con esquizofrenia para la cual, hemos realizado un plan de cuidados adaptado a su situación, basándonos en el proceso enfermero y consolidado en el modelo conceptual de Virginia Henderson.

PLAN DE CUIDADOS: Siguiendo el plan de cuidados, enfocamos los diagnósticos de independencia propuestos, solucionando en primer lugar la gestión ineficaz de la propia salud, seguido del diagnóstico confusión aguda y acabando con un diagnóstico dirigido a la familia, el afrontamiento familiar comprometido. Para los diagnósticos hemos utilizado la taxonomía North American Nursing Association (NANDA), los objetivos la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC) y para las actividades la taxonomía Nursing Interventions Classification (NIC).

CONCLUSIONES: La elaboración de un plan de cuidados individualizado mejora la capacidad del autocuidado en estos pacientes, además de mejorar el nivel de independencia y con ello su calidad de vida, beneficiando además, la carga de cuidado percibida por sus familiares.

PALABRAS CLAVE: ESQUIZOFRENIA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, PLAN DE CUIDADOS, SALUD MENTAL, TRASTORNOS PSICÓTICOS.

TRATAMIENTO PROTECTOR EN EXTREMIDADES INFERIORES: TALONERAS VERSUS VENDAJE ALGODONADO

MANUEL JIMENEZ GARRIDO, MARIA ESTEFANIA GARCÍA RUIZ, CARMEN DELGADO LOZANO

INTRODUCCIÓN: Uno de los problemas de mayor envergadura que nos encontramos en el paciente dependiente total encamados es la aparición de úlceras por presión en prominencias óseas y talones. Para evitar dicha aparición a parte de una buena higiene, alimentación e hidratación, es necesaria una buena observación y tratamiento precoz de los síntomas.

OBJETIVOS: Valorar la aparición de úlceras por presión y correcto tratamiento comparando vendajes protectores algodónados versus taloneras.

METODOLOGÍA: Realizaremos un estudio observacional longitudinal a paciente ingresados en la unidad de neumología del hospital de Málaga a los cuales se les colocara un vendaje algodónado protector en el pie derecho y en pie izquierdo una talonera.

RESULTADOS: De los 30 pacientes observados durante el periodo de 9 meses vemos que el miembro protegido con la talonera es más fácil de evaluar y aplicar una correcta hidratación con ácidos grasos hiperoxigenados y apósitos hidrocoloides en caso que fuera necesario. El miembro con vendaje protector algodónado no es evaluado de forma objetiva ya que esta vendado y no posee una evolución directa. No se puede prever la aparición de síntomas.

CONCLUSIÓN: Es mejor y más práctico la utilización de una talonera junto con una buena hidratación de la zona y cambios posturales. Al dejar el pie al descubierto se puede valorar con mayor velocidad cualquier cambio en el mismo y adaptar un posible tratamiento. La observación directa es clave en este tratamiento.

PALABRAS CLAVE: VENDAJE, ALGODÓN, TALONERA, PROTECCIÓN, MIEMBRO INFERIOR.

TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

MARIA DEL MAR RAMOS BENAVENTE, ISABEL MARÍA GONZÁLEZ FORNIELES, MARIA MAGDALENA CARO VIDAL

INTRODUCCIÓN: Las personas mayores que se encuentra en residencias a menudo sufren problemas sociales y de salud que implican sensación de soledad, comunicación, baja estimulación mental y aislamiento. La terapia asistida con animales se está utilizando como forma de terapia complementaria desde hace algo más de cincuenta años y los perros pueden resultar altamente beneficiosos en la intervención con este tipo de personas.

OBJETIVOS: Identificar los posibles beneficios que aporta la terapia asistida con perros en ancianos institucionalizados.

METODOLOGÍA: Para realizar la presente revisión bibliográfica se ha realizado una búsqueda en varias bases de datos de Ciencias de la Salud, así como editoriales (Lilacs, Cochrane, Dialnet, ElSevier), descartando artículos de una antigüedad superior a quince años.

RESULTADOS: La revisión de los diferentes artículos arroja datos beneficiosos en la intervención con personas mayores a nivel biológico, afectivo, de sensaciones, cognitivo, conductual y social, destacando entre ellas la reducción de estrés e indicadores de riesgo cardiovascular, disminución de síntomas depresivos, soledad y ansiedad, incremento de bienestar físico general y disminución de excitación psicomotriz en pacientes con Alzheimer, mejoras en la percepción de la calidad de vida, menor comportamiento de agitación y aumento de interacciones sociales respectivamente.

CONCLUSIÓN: Las intervenciones con perros ofrecen resultados que mejoran de forma global las capacidades de los ancianos institucionalizados y aumentan su calidad de vida. Por ello sería importante realizar nuevas investigaciones al respecto que constaten la eficacia de este tipo de intervenciones y así introducir los perros como animales de compañía en residencias para que formen parte de terapias estructuradas y planeadas con los ancianos.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA ASISTIDA, PERROS, ANCIANOS, BENEFICIOS, INSTITUCIONALIZADOS.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA: AISLAMIENTO SOCIAL

CRISTINA LAURA ENUTA, JOSÉ MANUEL VALLECILLO TRONCOSO, CRISTINA POLANCO CANTÓN

INTRODUCCIÓN: La Esclerosis Lateral Amiotrófica es una enfermedad del sistema nervioso central, caracterizada por una degeneración de las neuronas motoras que provoca una progresiva paralización de los músculos que intervienen en la movilidad, el habla, la deglución y la respiración. No afecta a los sentidos, a los esfínteres, a la capacidad cognitiva, ni función sexual. El afectado tiene el sentimiento de ser distinto a los demás y se aísla de su familia y amigos, aspecto que afecta su calidad de vida.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la implantación de talleres y grupos con personas que padecen ELA.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio a través de la implantación de talleres y grupos de ayuda mutua con afectados y sus familias, cuidadores y personal sanitario, en diferentes ciudades de Andalucía, para informar sobre cómo afrontar el aislamiento social y cómo mejorar la calidad de vida diaria.

RESULTADOS: La falta de la interacción social, relacionada con el aislamiento lleva a un deterioro de la calidad de vida del ser humano, por ello a través de estos talleres se propicia el apoyo emocional, el cual es considerado vital para hacerle frente a la enfermedad, dado que el intelecto no resulta afectado. En Andalucía existe la Asociación de ELA, donde hay un equipo multidisciplinario disponible para ayudar a las personas a manejar el problema. En los grupos de ayuda mutua, los interesados encuentran información sobre cómo paliar los sentimientos de impotencia y soledad.

CONCLUSIÓN: Es imprescindible establecer una buena relación entre el equipo multidisciplinario, el paciente, la familia y las asociaciones, facilitando una fuerza positiva que proporciona bienestar y equilibrio. Es vital para el afectado seguir viviendo y disfrutar de la vida, al lado de su familia y sus amigos.

PALABRAS CLAVE: ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA, AISLAMIENTO SOCIAL, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, CALIDAD DE VIDA.

LA HIGIENE Y EL ASEO EN EL PACIENTE NO ENCAMADO

JOSE ANTONIO MEDINA PRADOS, DAVID MEDINA PRADOS, DAVID ROMERO RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Vamos a tratar el aseo del paciente no encamado, y lo más importante es que él pueda ocuparse de su propia higiene, aunque nosotros le facilitemos todo lo necesario.

OBJETIVOS: Determinar las medidas que se establecen para el aseo del paciente no encamado.

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

RESULTADOS: Los resultados son una correcta higiene para un bienestar del paciente en su estancia en el hospital. Los objetivos son favorecer el bienestar del paciente, conservar la piel en buen estado, evaluaremos el grado de movilidad. También constataremos el estado físico y psíquico, y así estimularemos la comunicación con el enfermo para apoyarle emocionalmente. Se realiza cuando el paciente puede levantarse de la cama, bien porque está convaleciente o bien porque su enfermedad se lo permite él se ocupa de si higiene, pudiendo necesitar un mínimo de ayuda por nuestra parte.

CONCLUSIÓN: Durante el aseo debemos fijarnos en el aspecto general del paciente en sus reacciones, en su grado de actividad y en su estado de ánimo. Si el paciente realiza incorrectamente su higiene, se le debe aconsejar para que modifique sus hábitos explicándole las razones, para que el paciente se asee por si solo es muy estimulante para él.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, ASEO, HIGIENE, AYUDA.

RIESGOS DE LOS ACCIDENTES LABORALES EN LOS CELADORES

LIDIA BARJA VEGA, ERNESTO SEQUERA PALOMO, RAFAEL YAÑEZ FIGUEROA

INTRODUCCIÓN: Los celadores que realizan su trabajo en las diferentes áreas del hospital , durante la asistencia al paciente están expuestos a muchos riesgos físicos, mecánicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, los cuales, pueden dar lugar a enfermedades y accidentes de trabajo. El hecho de que sean pacientes dependientes y que haya que cuidarlos durante las 24 horas, están expuestos a diferentes riesgos, sobre todo, accidentes laborales. Por tanto, debemos reflexionar sobre las causas de los accidentes, y prevenirlos utilizando las medidas más adecuadas según el tipo de accidentes.

OBJETIVOS: Identificar el perfil de los accidentes de trabajo entre el colectivo de celadores.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva en la base de datos de Pubmed, Scielo, Cuiden y Medline.

RESULTADOS: Los resultados del presente estudio Según la región corporal lesionada son la región corporal con mayor ocurrencia fueron los dedos (37,5%), seguido de las manos (12,6%), ojos (5,6%), y en último lugar los pies (4,8%). Según el factor desencadenante del accidente: En primer lugar, está el hecho de reencapuchar las agujas (25%), seguido de la manipulación de material sucio (13,1%), movilización de enfermos (14,5%), y no cumplimiento de precauciones universales (8,3%) y en último lugar, la utilización inadecuada de cortante (5,7%).

CONCLUSIÓN: Debido al riesgo de accidentes que supone el trabajo de los celadores, es fundamental que sus trabajadores obedezcan las normas de bioseguridad, así como la realización de acciones educativas, evaluaciones periódicas de salud y actividades que contribuyan a la reducción del estrés.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, ACCIDENTES, SALUD, PREVENCIÓN.

EDUCAR PARA PROTEGER. REDES SOCIALES Y ADOLESCENTES

ISABEL ORTIZ GALLARDO, CARMEN MARIA LEON LOPEZ, ANA LOPEZ TESÓN

INTRODUCCIÓN: Influencia de las redes sociales en la vida cotidiana de un adolescente. En sus relaciones sociales con sus iguales y como protegerlos de todos sus peligros.

OBJETIVOS: Analizar el uso que hacen los adolescentes de las redes sociales.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas. Además se estudió cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas a un grupo de adolescentes durante el año 2016.

RESULTADOS: Se evidencia que los adolescentes utilizan las redes sociales para mantener contacto y relaciones de amistad. Sus conflictos surgen de las relaciones parentales.

CONCLUSIÓN: Debemos mantenernos expectantes y vigilar el uso peligroso o inadaptado que algunos adolescentes puedan hacer de las redes sociales.

PALABRAS CLAVE: REDES SOCIALES, ADOLESCENTES, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN.

LA ACTUACIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN DE CATARATAS

ROSANA SANCHEZ GIRELA, GLORIA CARRETERO MORILLAS, MARIA DEL CARMEN ALCANTARA OSUNA

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión son los daños en la piel cuando el tejido blando es comprimido entre una prominencia ósea y una superficie externa, por un período prolongado de tiempo.

OBJETIVOS: Destacar la importancia de aplicar medidas de prevención de úlceras por presión por el personal de enfermería para el buen estado de la piel del paciente.

METODOLOGÍA: Se han realizado búsquedas bibliográficas en Cuiden Plus, Scielo, Scopus y buscador Google Scholar

RESULTADOS: Varios artículos coinciden en que la aparición de úlceras por presión denota una escasa calidad asistencial ya que repercute sobre la calidad de vida de los pacientes. El equipo de enfermería debe de tener los conocimientos necesarios para la prevención y manejo de las úlceras por presión. De lo contrario, se afirma en uno de los artículos, habrá una mayor prevalencia de este tipo de lesiones. Por último señalar el uso de aloe vera y aceite oliva virgen extra como medidas de prevención de úlceras por presión de forma natural.

CONCLUSIÓN: El personal de enfermería debe estar muy cualificado para la prevención y manejo de las úlceras por presión ya que es un problema de salud muy importante que afecta a la calidad de vida de los pacientes. Por ello una buena higiene y cambios posturales al paciente son formas de prevenir las lesiones en la piel.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, SALUD, LESIONES DE LA PIEL, PREVENCIÓN.

LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y EL TRATAMIENTO CON DIÁLISIS

ESTEFANÍA GARCÍA CUERVA, MARÍA BELÉN HEREDIA GÓMEZ, VICENTE PEINADO DUEÑAS

INTRODUCCIÓN: Los avances en medicina han hecho que aumente la longevidad y con ello las personas con enfermedades crónicas. Por eso se ha prestado atención a la calidad de vida relacionada con la salud. Para el personal de enfermería, estudiar la calidad de vida de los pacientes en diálisis es de gran interés para poder conocerlos desde una perspectiva más integral. Esto nos ayuda a individualizar el cuidado según sus características y situaciones.

OBJETIVOS: Determinar la calidad de vida de pacientes en tratamiento de diálisis y comparar con la población general.

METODOLOGÍA: La presente revisión teórica se realizó haciendo un estudio de artículos relacionados con el tema. El periodo temporal fue entre 2010 y 2016. Las bases de datos usadas fueron: “Google Académico”; “enfermeria21”; “Scimedirect”. Los descriptores usados fueron: “Calidad de vida”; “diálisis”; “insuficiencia renal crónica”; “cuidados”. Se encontraron un total de 36 artículos de interés, y se seleccionaron 16.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos en comparación con la población general, son la pobre calidad de vida que tiene el paciente con tratamiento de diálisis. Los pacientes presentan una disminución importante en todas las dimensiones, no solo afectación del estado físico, sino también dimensiones como rol emocional. La salud en general está por debajo de la media de los valores de la población general. La salud en general de estos pacientes está muy disminuida, una por la propia patología en sí y dos por la patología de base que suelen rodear a estos pacientes como diabetes, cardiopatía isquémica, isquemia propia.

CONCLUSIÓN: La calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica es peor que la población general en todas las dimensiones. El tratamiento de los pacientes en diálisis debe ir, orientado a conseguir una calidad de vida óptima y no solo a conseguir una estabilidad en los criterios clínicos.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, DIÁLISIS, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, CUIDADOS.

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

ESMERALDA GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, CANDIDA GUTIERREZ RODRIGUEZ, SORAYA GARCIA MELENDEZ

INTRODUCCIÓN: Cuando hablamos de la calidad de vida de un paciente, podemos englobar este concepto como la diferencia entre la expectativa y su realidad. Las actividades de la persona en la vida real (realidad) fluctúan, al igual que sus expectativas. Cuanto mayor es la diferencia entre ellas, menor es la calidad de vida.

OBJETIVOS: Conocer la calidad de vida de pacientes oncológicos, según su grado de gravedad.

METODOLOGÍA: Realizó una revisión sistemática de artículos relacionados con este tema. El periodo temporal fue entre 2011 y 2017. Las bases de datos usadas fueron: "Sciencedirect"; "Medlineplus". Los descriptores usados fueron: "Calidad de vida"; "Paciente oncológico"; "Limitación"; "Cuidados".

RESULTADOS: Los artículos de interés encontrados fueron 54, y se seleccionaron 17 para el estudio. La calidad de vida en el paciente oncológico y con enfermedades crónico-degenerativas en fase avanzada es para la medicina y los cuidados paliativos la parte central de su atención. A pesar de los avances logrados en el diagnóstico y tratamiento de todos los tipos de cáncer en las últimas dos décadas, solo una pequeña proporción (menos del 50%) de los pacientes oncológicos son curados. Una proporción muy alta de estas curaciones ocurre en pacientes con etapas clínicas tempranas que reciben tratamiento basados en cirugía o radioterapia, y solo una fracción muy baja es curada con quimioterapia u otros agentes.

CONCLUSIÓN: Estas enfermedades afectan y repercuten en la mayoría de los sistemas del organismo y el dolor es uno de los múltiples síntomas que el paciente experimenta y que deteriora su percepción acerca de la calidad de vida, el dolor es sin duda el principal motivo de consulta. El personal sanitario debe tener presentes estos conceptos e identificar las áreas de oportunidad, ir hacia la mejora continua y tener claro que lo que se busca es el beneficio integral del paciente y su familia.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, PACIENTE ONCOLÓGICO, LIMITACIÓN, CALIDAD.

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE QUE SUFRE ICTUS

ESMERALDA GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, CANDIDA GUTIERREZ RODRIGUEZ, SORAYA GARCIA MELENDEZ

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades cerebrovasculares son un problema de salud mundial con tendencia creciente. Según la OMS, 15 millones de personas sufren un ictus cada año, entre ellas 5,5 millones mueren y otros cinco millones quedan con alguna discapacidad permanente.

OBJETIVOS: Identificar los factores que afectan a la calidad de vida del paciente que sufre ictus.

METODOLOGÍA: Se hizo una revisión teórica sobre el tema elegido. El periodo temporal fue entre 2011 y 2016. Las bases de datos usadas son: “Medlineplus”; “Sciencedirect”; el buscador “Google Académico”. Los descriptores usados son: “Calidad de vida”; “Ictus”; “Secuelas”; “Factores”.

RESULTADOS: Los artículos encontrados relacionados con este tema fueron 63 y se seleccionaron 28. Una mayor afectación neurológica se asoció con una menor efectividad de la recuperación funcional. Los supervivientes a un ictus que se hospitalizan para rehabilitación, así como aquellos que se siguen en el tiempo, presentan algún grado de deterioro cognitivo. Es conocido que la edad y el estado neurológico son los factores que mejor fundamentan el deterioro cognitivo de estos pacientes. La generalidad de los estudios destaca una asociación entre depresión y estado funcional. El aumento de la dependencia de terceras personas para la realización de las actividades de la vida diaria, la alteración del estado de ánimo y la disrupción de la vida social previa, son algunas de las consecuencias negativas que de repente aparecen en la vida de los supervivientes a un ictus y que tienen una indiscutible influencia sobre su calidad de vida.

CONCLUSIÓN: La calidad de vida está determinada por el grado de afectación neurológica, el estado cognitivo, mayor edad y la presencia de síntomas depresivos. Los únicos factores asociados a la calidad de vida que sufren modificación, son la afectación neurológica y la presencia de síntomas depresivos.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, ICTUS, SECUELAS, FACTORES.

TÉCNICA Y BENEFICIOS DEL PORTEO ERGONÓMICO DEL BEBÉ

YANDIRA NAVARRO TORTOSA, LIDIA TORRES TITOS, MARIA DOLORES LAZO CAPARROS

INTRODUCCIÓN: El porteo es un sistema de transporte del bebé/niño que asegura un contacto constante entre éste y el porteador. Bien utilizado tiene incalculables beneficios para ambos. Cada vez son más quienes usan este método, pero se desconoce la técnica correcta para que resulte seguro y beneficioso.

OBJETIVOS: Conocer los portabebés ergonómicos más habituales, que tanto el usuario como el profesional sepan hacer uso de ellos para que en todo momento se respete la fisiología y fisionomía del bebé y del adulto y, por último, explicar los beneficios de esta técnica.

METODOLOGÍA: Se han hecho búsquedas bibliográficas en las bases de datos Scielo, Cuiden y Medline con los siguientes criterios de inclusión: Años de búsqueda: 2013-2018; descriptores: porteo, ergonómico, fisiología, beneficios.

RESULTADOS: Se ha confirmado que el porteo ergonómico es seguro si se realiza debidamente y que no sólo el niño se beneficia de un buen uso, sino también el porteador, por lo que es recomendable que sea conocido por el pediatra y matrona para que puedan diferenciar un sistema de porteo ergonómico adecuado y poder aconsejar y corregir a quien no lo realice así.

CONCLUSIÓN: Un buen porteo mejora la calidad del sueño, favorece el desarrollo óptimo del sistema nervioso, favorece la lactancia materna, protege el desarrollo de la espalda del bebé y previene la displasia de cadera y las plagiocefalias posturales, entre otros.

PALABRAS CLAVE: PORTEO, SEGURO, PORTABEBÉ, ERGONÓMICO, BENEFICIOS.

GESTIÓN DE CRÓNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNA INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR Y MULTISECTORIAL

LETICIA SIMAO AIEX, MARÍA LAURA MORILLAS FERNÁNDEZ, DOLORES PINEDA TENOR

INTRODUCCIÓN: La gestión de crónicos del sistema público de salud en Cidade Ademar, São Paulo/Brasil, abarca una población de 266.681 Habitantes, siendo el servicio de atención primaria (UBS Jardim Miriam) el responsable por una población de 57.579 Personas, de los cuales muchos se encuentran en riesgo de exclusión social.

OBJETIVOS: Conocer cómo casos complejos de vulnerabilidad social y enfermedad crónica sin acceso a salud requieren coordinación entre servicio social, atención primaria, y programas públicos de salud para mejor accesibilidad a los recursos.

METODOLOGÍA: El caso elegido para ilustrarlo es el de una familia compuesta por mujer (TBD) de 73 años y su hijo (TDS) de 35 años de edad que viven con renta media de aproximadamente 300 dólares/mes en condiciones infrahumanas. T. B. D es alcohólica, mientras que T. D. S sufre de trastorno del desarrollo. Ninguno de ellos tiene el apoyo de otros familiares o cuidadores. El servicio de atención primaria recibe denuncias diarias de casos similares, por lo que desde marzo de 2014 se vienen realizando visitas domiciliarias periódicas por parte del programa de seguimiento de discapacitados y equipo integral de atención primaria, incluyendo apoyo psicosocial a estos paciente y otros muchos en situaciones similares.

RESULTADOS: La imposibilidad de tratamiento ambulatorio de la problemática de nuestra paciente representa una barrera al cuidado de su hijo. Por lo que se ha sugerido ingreso hospitalario para la desintoxicación alcohólica. Además, por la imposibilidad de TDS para mantenerse sin atención, también se ofreció la posibilidad del ingreso en centro especializado, consiguiendo mejorar su autonomía y pronóstico, lo que conlleva una mejor calidad de vida para los pacientes.

CONCLUSIÓN: La articulación de programas públicos, equipo de atención primaria y psiquiatría, con la creación y organización del diario familiar, ha permitido mayor accesibilidad al sistema de salud, así como la preservación de los derechos humanos y mejoría de la autonomía de dichos pacientes.

PALABRAS CLAVE: EXCLUSIÓN SOCIAL, GESTIÓN, CRÓNICOS, ATENCIÓN PRIMARIA, INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR.

PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN EL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO

MARIA DEL CARMEN VARGAS GORDILLO, ISABEL MARIA RODRIGUEZ IZQUIERDO, JOAQUINA GARCIA PAZOS

INTRODUCCIÓN: El pie diabético es una enfermedad compleja. Se da en miembros inferiores de persona con diabetes ocasionada por heridas o úlceras. Esto conlleva a un mal funcionamiento de los nervios periféricos. Puede provocar la amputación del miembro. La mayoría suele ser por una infección. Es la complicación más grave y frecuente en la Diabetes Mellitus y por ello teniendo un buen control de los factores de riesgo se puede prevenir.

OBJETIVOS: Determinar qué causas pueden provocar complicaciones en el pie diabético y prevenir las mediante estudios previos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cuiden, Medline, PubMed y Cochrane. Utilizando como descriptores: Cuidados de enfermería, Neuropatía, Pie diabético y Úlceras. Se analizaron 9 artículos escritos en castellano e inglés entre 2012 – 2017.

RESULTADOS: Se hizo estudio a ancianos de una residencia en su centro de salud correspondiente. Se cogió muestra de 20 pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento y 10 profesionales sanitarios que trabajaban en la residencia. El resultado obtenido tras valoración de la enfermera con sus pruebas pertinentes, se llegó a que 7 pacientes tenían una disminución a la sensibilidad del monofilamento, 2 pacientes disminución a la sensibilidad vibratoria y 1 paciente del que no se pudo localizar pulso pedio. Se entregó información a los profesionales de la residencia para que pudieran realizar los cuidados necesarios y detectar posibles problemas y evitarlos.

CONCLUSIÓN: Se proporcionó a los ancianos y a profesionales sanitarios la información necesaria, obteniendo los conocimientos necesarios para prevenir las úlceras o lesiones que pudieran llegar a ocasionar la amputación. Se entregó una guía práctica sencilla para la rutina diaria como: Inspección diaria de pies y calzado observando lesiones. Cortar uñas rectas por personal cualificado (podólogo). Secar bien entre los dedos. Control de glucemia. No fumar ni beber alcohol.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA, NEUROPATÍAS, PIE DIABÉTICO, ÚLCERAS.

VENTAJAS DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA DIABETES TIPO II

SARA LÓPEZ DE AHUMADA AGÜERA, LORENA CALATRAVA SÁNCHEZ, JAVIER CASTRO DIAZ

INTRODUCCIÓN: La Diabetes Mellitus se trata de una enfermedad que está afectando miles de personas en el mundo. Gracias al ejercicio físico, seguido de una rutina saludable de vida, crea altos beneficios sobre los pacientes diabéticos tipo 2. La Diabetes Mellitus es una hiperglucemia crónica, cuyos síntomas pueden ser: poliuria, polidipsia y polifagia entre otros. La actividad física contribuye aportando múltiples beneficios en la salud, atenuando el riesgo de que aparezcan algunas enfermedades crónicas, ayudando así, a paliar los efectos de enfermedades ya existentes. La Diabetes Mellitus es una de estas enfermedades favorecida por la práctica de ejercicio físico, conservando los niveles de glucosa en sangre y previniendo las complicaciones de esta enfermedad.

OBJETIVOS: Identificar el beneficio del ejercicio físico seguido de hábitos de vida saludables en la mejora de la glucemia. • Estudiar el progreso de la diabetes a través del ejercicio físico.

METODOLOGÍA: La búsqueda de referencias bibliográficas para el este trabajo ha sido realizada en las bases de datos Pubmed, Enfispo y Elsevier. Se eligen artículos científicos relacionados directamente con el ejercicio físico para la mejora de la diabetes obtenidos en los últimos diez años.

RESULTADOS: Gracias al ejercicio físico acompañado de una vida saludable, la diabetes tipo 2 se mantiene estable y permite tener una mayor calidad de vida.

CONCLUSIÓN: Resulta evidente la gran existencia científica sobre las grandes ventajas que supone la actividad física regular en los pacientes con diabetes, sobre todo tipo 2. Se produce una mejora en la calidad de vida de estos pacientes ya que mejoran los niveles de HBA1c y en los controles glucémicos. Realizando una dieta adecuada y un ejercicio físico regular se podrá disminuir la prevalencia de los pacientes con diabetes tipo 2.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, VENTAJAS, EJERCICIO FÍSICO, HÁBITOS SALUDABLES, ENFERMERÍA.

ACTIVIDAD FÍSICA Y PERSONAS MAYORES

MARIA ALEJANDRA RIVERA, ARANTXA MOMOITIO GONZALEZ, ENCARNACION BARRANQUERO RUIZ

INTRODUCCIÓN: La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

OBJETIVOS: Derminar la importancia de la actividad, a nivel Bo-Emocional para mejorar la calidad de vida.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión de literatura científica on line utilizando el buscador Google, e información de profesionales especialistas en el tema.

RESULTADOS: Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). En general, la evidencia disponible demuestra de forma contundente que, en comparación con los adultos mayores menos activos, hombres y mujeres, las personas mayores físicamente activas: presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal. Tienen un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea, y presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.

CONCLUSIÓN: Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea.

PALABRAS CLAVE: NECESIDAD SOCIAL, ACTIVIDAD FÍSICA, PERSONAS MAYORES, CALIDAD DE VIDA.

MANEJO DEL ESTRÉS EN CUIDADORES POR EL MÉTODO MINDFULNESS

MARIA BEATRIZ DE LA MATA CASTILLA, MONICA ARCOS CARVAJAL, CARLOS BATALLER MONZO

INTRODUCCIÓN: Mindfulness es una técnica en la que la persona ha de tomar conciencia o atención plena en el momento actual, con el objeto de entrenar la mente centrándose en el momento presente, para conseguir un estado de relajación, aceptación y no juicio de pensamientos, emociones, sensaciones... Su práctica puede ser usada por los cuidadores para encontrar a largo plazo una manera de manejar el estrés y mantener el control en determinadas situaciones.

OBJETIVOS: Evaluar si el método mindfulness produce un efecto positivo sobre el estrés de cuidadores de pacientes crónicos.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en Pubmed y Scielo, limitando la búsqueda a artículos de los últimos 5 años, incluyendo todos aquellos ensayos clínicos a texto completo, en inglés y español, descartamos aquellos que sólo realizan la terapia en pacientes y no en el cuidador.

RESULTADOS: La practica del método Mindfulness produce una mejora significativa del estrés, el auto cuidado, el manejo de la ansiedad no sólo en el momento de la realización de la técnica sino también a largo plazo.

CONCLUSIÓN: Es fundamental poder identificar el tipo de formato e intensidad de las sesiones necesarias para llegar para la mejora del paciente, por lo que es primordial continuar con la realización de estudios que tengan una muestra poblacional más extensa.

PALABRAS CLAVE: MINDFULNESS, CARGA, CUIDADOR, ESTRÉS.

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

SORAYA GARCIA MELENDEZ, ESMERALDA GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, CANDIDA GUTIERREZ RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es una causa frecuente de morbimortalidad y ocasiona una importante demanda asistencial. Para valorar la gravedad y evolución de los pacientes se utilizaba una serie de parámetros, como el grado de deterioro de la función pulmonar, medido a partir de volumen espiratorio forzado en el primer segundo, y otros parámetros clínicos como el grado de disnea, el número de exacerbaciones o de ingresos hospitalarios, tolerancia al ejercicio o índice de masa corporal.

OBJETIVOS: Describir la situación de pacientes con EPOC en nuestro entorno.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio, analizando artículos de interés. El periodo temporal usado fue entre 2009 y 2016. Las bases de datos usadas fueron: “Google Académico”; “Medlineplus”. Los descriptores usados fueron: “Calidad de vida”; “EPOC”; “Cuidados”; “Situación”.

RESULTADOS: Se encontraron un total de 61 artículos de interés, y se seleccionaron 22, para el estudio. Un paciente con EPOC puede convertirse en un imposible, cualquier actividad de la vida cotidiana, por muy sencilla que parezca. Cuando el grado de EPOC es grave, el paciente puede necesitar aporte de oxígeno suplementario, lo que supone un verdadero hándicap, y puede depender de otros para ponerse los calcetines, vestirse, incluso asearse. Lamentablemente se trata de una enfermedad que, a día de hoy, no es reversible.

CONCLUSIÓN: El paciente y sus cuidadores tienen que jugar un papel activo y crucial en el proceso asistencial. Es preciso mejorar sus expectativas, sus competencias y habilidades en salud, promover el autocuidado, la actividad física, un adecuado estilo de vida, la adhesión al tratamiento y el uso apropiado de los recursos. Gracias a la nueva tecnología, siguiendo el tratamiento adecuado y unos hábitos saludables, todo el que padece puede mejorar notablemente su calidad de vida y evitar que su estado se agrave. Es muy importante detectarla a tiempo.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, EPOC, CUIDADOS, SITUACIÓN.

PACIENTE CRÓNICO: LOS BENEFICIOS DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

ESTHER VICENTE MONTES, MARIA DOLORES DELGADO BERNADES, ANA PILAR TORRES CONDE

INTRODUCCIÓN: En los países desarrollados existe una elevada prevalencia de enfermedades crónicas. En España este tipo de pacientes representa alrededor del 5% de la población, consumiendo un 70% de los recursos sanitarios, especialmente aquellos definidos como pluripatológicos. Existe un aumento de la incidencia de este tipo de enfermedades debido a varias causas como los malos hábitos, el envejecimiento poblacional y los avances médicos. Nuestra revisión expone centrar la atención sanitaria de dichos pacientes en la visita y/o la hospitalización domiciliaria, es decir, dotar de asistencia sanitaria adecuada en una situación incapacitante o de una complejidad elevada en su propio domicilio con la misma calidad que obtendría en centros especializados.

OBJETIVOS: Analizar la efectividad de la atención domiciliaria en pacientes crónicos. Determinar la calidad de los cuidados domiciliarios que se prestan a este tipo de pacientes. Determinar la importancia de establecer y desarrollar este tipo de cuidados en la población.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica durante los meses de Noviembre a Enero, en bases de datos: Sácielo, MedLine, Cochrane. Revisados 15 artículos y referencias bibliográficas, de los cuales sólo 8 cumplían con los criterios de inclusión: estudio original y protocolo; y criterios de exclusión: publicaciones anteriores al año 2005.

RESULTADOS: Según lo revisado se indicó que el servicio de atención domiciliaria lograba que los enfermos crónicos redujeran considerablemente el número de reingresos y el gasto sanitario. Dicha atención se puede llevar a cabo con el apoyo y colaboración familiar.

CONCLUSIÓN: La asistencia domiciliaria es una atención favorable para los pacientes con patología crónica. La calidad de los cuidados prestados debe ser la misma que en los diferentes centros sanitarios. El apoyo telefónico optimiza la calidad de los resultados y los pacientes con un alto riesgo de recaídas perciben un gran beneficio. Además el gasto sanitario y el número de reingresos disminuyen.

PALABRAS CLAVE: APOYO DOMICILIARIO, ENFERMERÍA, CALIDAD DE VIDA, REINGRESOS, GASTO SANITARIO, PACIENTE CRÓNICO.

DEPRESIÓN GRAVE EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE TRASTORNO BIPOLAR

MARIA JOSÉ CASTILLO ANTÚNEZ, VIRGINIA CASTILLO ANTÚNEZ, FRANCISCO JESÚS BONILLA CASCADO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 33 años diagnosticado de trastorno Bipolar en tratamiento con Valproato Sódico y Seroquel. Ingresa por tercera vez en el año en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental urgente e involuntario por descompensación psicótica en cuadro depresivo grave.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica de sangre y orina. Exploración neurológica. Lenguaje bradipsíquico. No diplopía y no nistagmos. Test de Romberg con inestabilidad en la marcha. Exploración de las extremidades: no edemas, pulsos periféricos presentes y simétricos. No signos de Trombosis Venosa Profunda. EKG normal.

JUICIO CLÍNICO: Paciente que lleva varias semanas con abandono de sus cuidados higiénico- dietéticos, con aislamiento social. Refiere que pasa el día sentado y con apatía, solo pensando en la muerte.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Trastorno tiroideo, SIDA, trastorno por abuso de sustancias alcohólicas u otras drogas, esquizofrenia.

PLAN DE CUIDADOS: El paciente es ingresado para administrarle la medicación y control de la sintomatología depresiva grave. Participa en talleres psicoeducativos y para el control de los impulsos.

CONCLUSIONES: La participación en talleres psicoeducativos muestra resultados positivos en su evolución, ayudándole a ser consciente de sus pensamientos negativos y que estos no le atrapan, y por tanto dificultan avanzar hacia la recuperación.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN GRAVE, TRASTORNO BIPOLAR, TALLERES PSICOEDUCATIVOS, CONTROL DE LOS IMPULSOS.

IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA ESCOLAR DENTRO DEL ÁMBITO EDUCATIVO

NAZARET MARIA JIMÉNEZ VALENZUELA, INMACULADA JIMENEZ VALENZUELA, BEATRIZ GALAN SENDRA

INTRODUCCIÓN: Se considera a la enfermera escolar como el profesional sanitario que puede proporcionar una atención y unos cuidados de salud de calidad a toda la comunidad educativa durante la infancia y la adolescencia, contribuyendo al máximo bienestar físico, psíquico, emocional y social. Hoy en día no está implantada, a pesar de ser el entorno idóneo, para desarrollar hábitos de vida saludables a toda la comunidad educativa, para repercutir positivamente a lo largo de su vida.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de integrar a un profesional de enfermería dentro del ámbito educativo.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 6 años (2012-2018) sobre publicaciones acerca de la importancia de la enfermera escolar dentro del ámbito educativo en las siguientes bases de datos: Cuiden, Cochrane, Lilacs y Scielo. Utilizando los descriptores en español sobre ciencias de la salud (DeCS), empleando las siguientes palabras clave: ámbito educativo, enfermera escolar, España y vida saludable. Seleccionando un total de 12 artículos por diversos criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: Los resultados ponen de manifiesto que la enfermera escolar es el profesional sanitario más adecuado y cualificado para intervenir en problemas de salud crónicos (diabetes mellitus, asma, epilepsia, etc). En trastornos de la conducta alimentaria, en intolerancias y alergias alimentarios, etc. Es por ello, por lo que la figura de este profesional sanitario potenciaría los estilos de vida saludables y disminuiría los factores que generan alteraciones en la salud de toda la comunidad educativa.

CONCLUSIÓN: Queda evidenciado científicamente que la figura de la enfermera escolar es fundamental dentro de la comunidad educativa de forma continuada.

PALABRAS CLAVE: ÁMBITO EDUCATIVO, ENFERMERA ESCOLAR, ESPAÑA, VIDA SALUDABLE.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LA RESISTENCIA PSICOLÓGICA E IMPLICACIÓN EN EL TRABAJO ANTE CIRCUNSTANCIAS LABORALES DIFÍCILES

MARÍA DEL MAR SERRANO MOYA, INMACULADA ÁLVAREZ VÁZQUEZ, ANA GONZALEZ MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: Estudiar si la resiliencia y el engagement presentan una correlación positiva estadísticamente significativa en cargos intermedios de hospitales. Conocer el grado de predicción del cumplimiento de objetivos de grupo de las variables resiliencia y engagement.

OBJETIVOS: Identificar programas de mejora de la resiliencia de los trabajadores que puedan ser aplicables en un entorno sanitario.

METODOLOGÍA: Para medir la resistencia psicológica se utilizó el cuestionario Connor-Davidson Resilience Scale. Para medir la implicación se utilizó el Utrecht Work Engagement Scale. A partir de los sistemas de información corporativos del hospital se obtuvo el grado de cumplimiento en 2011 de los objetivos de las unidades clínicas que dirigen estos cargos intermedios. Se calculó el coeficiente de correlación de Pearson mediante el programa informático SPSS para la correlación entre resiliencia y engagement. Para conocer en qué medida la resiliencia y el engagement predicen el cumplimiento de los objetivos de grupo se utilizó un modelo de regresión lineal múltiple. Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía para identificar programas que ofrezcan actuaciones concretas que los jefes puedan llevar a cabo para mejorar la resiliencia de los subordinados.

RESULTADOS: Se encontró una relación positiva y elevada entre la resiliencia y el engagement, no podemos concluir que exista una interacción entre ambas variables que tenga una influencia significativa sobre el cumplimiento de los objetivos de grupo, se encontraron 8 programas de mejora de la resiliencia de los subordinados por parte de los líderes de grupos de trabajo.

CONCLUSIÓN: El ámbito laboral sanitario es altamente estresante por su propia naturaleza y también por las actuales circunstancias de crisis económica. En este trabajo hemos encontrado que la resiliencia y el engagement están relacionados en una población de profesionales sanitarios españoles responsables de grupos de trabajo, pero que ambas variables no pueden predecir el cumplimiento de los objetivos de grupo.

PALABRAS CLAVE: TCAE, RESISTENCIA PSICOLOGICA, IMPLICACION, TRABAJO, CIRCUNSTANCIAS LABORALES, DIFICILES.

LA ALIMENTACIÓN PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

ISABEL PEREZ LOZA, LUCÍA PILAR SALAG RUBIO, HELENA BERMEJO RUIZ, NOELIA MUÑOZ VADILLO

INTRODUCCIÓN: La insuficiencia cardíaca es una enfermedad en la cual el corazón tiene dificultad para bombear sangre, como consecuencia puede resultar difícil realizar alguna actividad física como caminar o subir escaleras y sentir que le cuesta respirar o le falta el aire (disnea). Para controlar la Insuficiencia cardíaca y aliviar síntomas es muy importante tomar tratamiento prescrito por el médico y realizar unos pequeños cambios en rutina y alimentación adecuada.

OBJETIVOS: Determinar las medidas en la alimentación del paciente con Insuficiencia cardíaca.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica y lectura crítica de artículos, protocolos y guías de práctica clínicas.

RESULTADOS: Puntos más importantes en alimentación para controlar estado de salud en la insuficiencia cardíaca para control de líquidos, la sal, las grasas saturadas y el colesterol Ideal mantener dieta mediterránea, aceite de oliva, frutas, verduras, legumbres y pescado, es la dieta que evita que el colesterol aumente en la sangre y se acumule en la pared de sus vasos. Debe evitarse los alimentos ricos en grasas saturadas como leche entera y derivados de la misma, tomar desnatados, y de los quesos sólo requesón y mozzarella, yemas de huevos, carnes rojas grasas, tomar carne de ave sin la piel, comida frita y embutidos Importante controlar peso y evitar ingesta de alcohol, ejercicio personalizado según grado de insuficiencia cardíaca, toma de tratamiento los días y a la hora señalada, prohibido fumar, se recomienda la vacuna de la gripe.

CONCLUSIÓN: El uso de planes de cuidados estandarizados y guías de práctica clínica basados en la evidencia científica, son una herramienta de trabajo imprescindible que ayuda a la gestión, evaluación y comunicación dentro del equipo multidisciplinar, aportando seguridad, calidad y evitando variabilidad.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONDUCTA ALIMENTARIA, INSUFICIENCIA CARDÍACA, CARDIOMIOPATÍA.

INTERVENCIÓN ENFERMERA: EL CONOCIMIENTO INTEGRAL PARA OBTENER LOS MEJORES RESULTADOS DE SALUD

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

INTRODUCCIÓN: El conocimiento integral de la persona ayuda a mantener sus preferencias centrales para la adaptación de ésta a los servicios de salud, explorando la comprensión de su salud y de sus necesidades lo que conduce a mejores resultados de salud y satisfacción conociendo sus preferencias de cuidados. Es importante interactuar desde una perspectiva integral para ir más allá de la enfermedad, legitimando la experiencia de la persona de su salud, reconociéndola como experta en sí misma, obteniendo información sobre las necesidades de sus cuidados, preferencias y una adecuada comprensión del significado de su salud.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca del conocimiento integral y la salud.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de libros y artículos sobre el conocimiento integral y salud. Además, dicha búsqueda ha sido posible gracias a numerosos artículos de profesionales de la salud en Dialnet, Pubmed, Cinhal y a través de numerosas páginas web, usando como descriptores los términos: Conocimiento, Integral, Cuidado, Resultado.

RESULTADOS: La responsabilidad de los profesionales es aprender a cerca de la persona para esclarecer en la medida de lo posible, el grado en que la persona está dispuesta a participar en la discusión, teniendo en cuenta lo que la hace un individuo único, la forma en que percibe y experimenta la salud y cómo su salud afecta a sus prioridades en la vida, recopilando esta información a través de los procesos de valoración para que pueda ver más allá de su enfermedad.

CONCLUSIÓN: Una colaboración dentro del contexto de la relación terapéutica permite conocer a la persona de forma integral a través de las valoraciones continuas para la creación de un plan de cuidados en base a sus experiencias de salud y sus circunstancias de vida constituyendo un acercamiento holístico al bienestar.

PALABRAS CLAVE: CONOCIMIENTO, INTEGRAL, CUIDADO, RESULTADO.

CAMBIOS POSTURALES EN PACIENTES DEPENDIENTES: UNA FORMA EFICAZ DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARGARITA GARCIA GARCIA, RAQUEL PAREJA RUIZ, MARIA ZAMBRANO TRIGUEROS

INTRODUCCIÓN: Una UPP se define como: “el conjunto de lesiones que están causadas por la presión, fricción, cizalla o una combinación de las mismas, dando lugar a un área de daño localizado en la piel y los tejidos subyacentes”. Las UPP constituyen un importante problema de salud pública.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de seguir un protocolo de cambios posturales para evitar la aparición de UPP.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo y The Chrocane Library de artículos en los que se han realizado ensayos clínicos aleatorios con pacientes dependientes que hacen vida en cama y a los que se le han realizado cambios posturales en diferentes intervalos de tiempo. La búsqueda ha sido realizada en español e inglés.

RESULTADOS: Se encontró que posicionar 4h en un colchón de espuma visco-elástico resulto estadísticamente significativo en la reducción de las UPP en comparación con el cambio de postura cada 2 - 3h en un colchón de hospital. Se realizó un ensayo clínico aleatorio en domicilios e incluyó 235 pacientes posicionados en un colchón visco-elástico. Se hicieron dos grupos unos en los que el cambio postural se hacia cada 4 horas y el otro cada 2h. Este estudio mostró que con más frecuencia de cambio de postura no existe un menor número de UPP. La superficie de que disponen los pacientes es de suma importancia a la hora de elegir los cambios de postura.

CONCLUSIÓN: Los enfermeros relacionamos los cambios posturales como una de las medidas preventivas ante la aparición de las úlceras por presión (upp). Sin embargo hay pocos estudios de investigación relacionados con los cambios de postura aunque están integrados en los planes de prevención de UPP. Sería necesario realizar más estudios en los que se incluyeran dichos cambios posturales e integrar los diferentes dispositivos de redistribución de presión.

PALABRAS CLAVE: CAMBIOS POSTURALES, PREVENCIÓN, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ÚLCERAS POR PRESIÓN.

APRENDER A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

ISABEL MARIA MARTINEZ MOLINA, ROSA MARIA PALENCIA MARTINEZ, LUCIA SÁNCHEZ PARRO

INTRODUCCIÓN: Calidad de vida es un concepto que agrupa a varios niveles pasando por sociedad, comunidad, aspecto físico y mental. El significado es complejo y cuenta con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, economía, etc. La calidad de vida va unida al bienestar del ser humano respondiendo a la satisfacción de las necesidades: Físicas: Salud y enfermedad. Materiales: Vivienda, ingresos, comida. Sociales: Familia, relaciones personales, comunidad.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca del concepto de calidad de vida.

METODOLOGÍA: Utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave, hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica.

RESULTADOS: El concepto "calidad de vida" surgió y se desarrolló en el campo de la psicología, actualmente se ha visto que va íntimamente relacionado con el concepto de salud, y la salud no es solo un concepto biomédico. La OMS la define como " Un estado de completo bienestar físico, mental, social". Existe relación entre la calidad de vida y los trastornos de ansiedad, depresión a menor calidad de vida mayores niveles de depresión. Morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas relacionadas con factores de riesgo como los hábitos de salud y estilo de vida inadecuados.

CONCLUSIÓN: Hábitos de salud conductuales que ayudan o modifican la calidad de vida: Hacer ejercicio físico. Dieta saludable. Dejar de fumar. Reducir consumo de bebidas alcohólicas. Mejorar la calidad del sueño. Mejorar el rendimiento laboral. Disminuir el estrés. Mejorar las relaciones interpersonales. Aprender a regular emociones. Aumentar seguridad en si mismo. Aprender a expresar emociones de manera adecuada.

PALABRAS CLAVE: SALUD, BIENESTAR, TRABAJO, SOCIEDAD, ECONOMÍA.

CALIDAD DE VIDA EN UN PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL

LORENA ALARCON DIAZ

INTRODUCCIÓN: La insuficiencia renal crónica (IRC), es un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida y que afecta a aspectos importantes de las personas que la padecen.. Genera cambios en el aspecto emocional, físico, funcional y psicosocial, debido a que implica un deterioro lento, progresivo e irreversible de la función renal durante un período de meses o años.

OBJETIVOS: Conocer la calidad de vida en los pacientes sometidos a trasplante renal. Conocer la calidad de vida pre-trasplante y post-trasplante.

METODOLOGÍA: El diseño empleado es el de un estudio de revisión bibliográfica. Para ello, se hizo una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos con el objetivo de recopilar la mayor producción posible disponible con respecto al tema a tratar. Se han recopilado artículos recientes comprendidos entre 2006 y 2014. Las bases de datos empleadas fueron: Scielo, Pubmed, The Cochrane, Cuiden, ENFISPO, y el buscador, Google Académico.

RESULTADOS: Se halló que la calidad de vida en estos pacientes se ve aumentada tras la intervención quirúrgica, desligada a la edad, aunque no se ven cumplidas las expectativas previas, pero es un gran avance que les permite llevar una vida independiente del tratamiento sustitutivo y alcanzar una situación de vida similar a la de las personas sanas.

CONCLUSIÓN: A través de la revisión bibliográfica podemos concluir que los pacientes que reciben un trasplante renal mejoran su calidad de vida; aunque para ello deben pasar por un complicado proceso de cambios y adaptación en su estilo de vida. Su calidad de vida comienza a mejorar ante la posibilidad de un trasplante que ayudará a que desaparezca la dependencia y los costes, aunque aparecerá un aumento de la ansiedad al tener que permanecer en la lista de espera y miedo al rechazo o a que el trasplante no sea para toda la vida.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, INSUFICIENCIA RENAL, ENFERMERÍA, TRASPLANTE RENAL.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

ANTONIO CARRERA RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: La prevención de las upp por parte de enfermería es primordial en cualquier unidad donde tengamos ingresados pacientes susceptibles de padecerlas. Las upp se pueden presentar en cualquier paciente encamado que sufra de fricción y deslizamiento o que tenga los factores de riesgos concomitantes a las upp.

OBJETIVOS: Identificar los factores de riesgos valorar el estado nutricional del paciente valorar mediante escalas de riesgo la susceptibilidad del paciente valorar medidas preventivas de la upp o de su evolución.

METODOLOGÍA: El papel de enfermería ante la prevención de las upp se basa en hacer una valoración inicial del paciente; del estado tegumentario, nutricional y los factores de riesgo a los que se ve sometido (humedad, fricción, desnutrición...). Una vez valorado el paciente seguiremos una serie de medidas como complementar su alimentación, asegurarnos del aporte calórico y de proteínas adecuado para la patología de base y el paciente, comprobar la integridad cutánea y protegerla, realizar cambios posturales en la medida de lo posible, minimizar el daño que pueda producirse por el uso de dispositivos en el paciente (drenajes, sondas vesicales, sondas nasogaátricas, etc) Si nos encontramos a un paciente ya con upp el trabajo de enfermería se basara en una valoración del grado de la misma y evolución en el tiempo, averiguar el factor precipitante, asumir el mejor tratamiento para la upp para evitar su progresión a un estadio superior y prevenir la aparición de otras lesiones.

RESULTADOS: La valoración enfermera y la comunicación adecuada de los cuidados preventivos minimizara la prevalencia de las upp en los pacientes susceptibles.

CONCLUSIÓN: El personal de enfermería es el mas capacitado para coordinar y llevar a cabo las tareas de prevención de las upp, ya que las escalas de riesgo y de valoración son propias de la enfermería y los cuidados del paciente están a nuestro cargo.

PALABRAS CLAVE: UPP, GRADO, PIEL, CUIDADOS, PREVENCIÓN, NUTRICIÓN.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN RELACIONADO CON LA HIGIENE POSTURAL EN EL TRABAJO

YOLANDA GONZÁLEZ MOLINA, INMACULADA RODRIGUEZ RAMIREZ, NIEVES DÍAZ-CANO ALHAMBRA, ANA MONTESINOS CLARO

INTRODUCCIÓN: Una higiene postural y ergonomía adecuada a la hora de realizar los diferentes trabajos que conllevan las diversas ocupaciones, ayuda a prevenir dolores musculoesqueléticos, mejorar el rendimiento en el trabajo, reducir bajas laborales y mejora en la calidad de vida de los trabajadores, de ahí la importancia de divulgar unas medidas higiénicas posturales básicas adecuadas.

OBJETIVOS: Identificar, analizar y reducir los riesgos laborales mediante una adecuada higiene postural. Establecer prescripciones ergonómicas útiles para el trabajo. Movilizar a los pacientes que requieren ayuda total con menor esfuerzo para el personal. Evitar en lo posible las lesiones de espalda en los profesionales sanitarios.

METODOLOGÍA: Realización de una revisión bibliográfica en las bases de datos de ciencias de la salud, Cochrane library, scielo, y guías de práctica clínica, utilizando descriptores relacionados con higiene postural y ergonomía.

RESULTADOS: Las medidas preventivas aumentarán significativamente la eficacia del trabajo y mejorarán el entorno laboral, incrementando la seguridad de los trabajadores durante el manejo de pacientes y reduciendo la aparición de trastornos musculoesqueléticos.

CONCLUSIÓN: En la actualidad existen diversos métodos para evaluar el riesgo de movilización manual de pacientes, relacionados con las condiciones ergonómicas inadecuadas de los equipos utilizados en las actividades diarias, las posturas adoptadas o el estado de los pacientes. Dichas herramientas son necesarias para estimar los riesgos por medio de un análisis cuantitativo y cualitativo, con el fin de prevenir los trastornos musculoesqueléticos y medir los efectos de mejora, tras realizar los pertinentes estudios evaluativos. Una postura incorrecta durante la realización de la actividad laboral, es capaz de producir importantes trastornos y deterioros funcionales, que a la larga ocasionan alteraciones estructurales; prevenir estas alteraciones y promover una adecuada postura, es algo que nos compete como profesionales de la salud.

PALABRAS CLAVE: MOVILIZACIÓN, ERGONOMÍA, MUSCULOESQUELETICO, PREVENCIÓN, HIGIENE POSTURAL.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

ISABEL MARIA MOLINA MARTINEZ, ROCÍO PÉREZ RODRÍGUEZ, MARIA SOLEDAD BONIL CHACON

INTRODUCCIÓN: La Enfermedad de Crohn (EC) es un proceso inflamatorio crónico en el tracto gastrointestinal. Se caracteriza por síntomas como el dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso, cansancio y fatiga. Debido a su influencia sobre las áreas físicas, psicológicas y sociales, la calidad de vida de los pacientes que la padecen se ve disminuida.

OBJETIVOS: Conocer los cuidados de enfermería que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad de Crohn.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión bibliográfica realizada en las bases de datos Medline, Scielo y Lilacs. El criterio de inclusión es artículos publicados en los 10 años de antigüedad, es decir, intervalo de búsqueda de 2010-2017. Descriptores de salud (Decs) utilizados: Calidad de vida, Cuidados de Enfermería, Educación Sanitaria, Enfermedad de Crohn.

RESULTADOS: La educación para la salud incluye recomendaciones dietéticas, indicaciones para prevenir infecciones, y la eliminación de factores de riesgo que pierdan empeoran la enfermedad, como son: tabaco, estrés, y algunos fármacos. Algunos consejos sobre dieta y nutrición son: Comer cantidades pequeñas de alimento a lo largo del día. Beber mucho agua. Evitar alientos ricos en fibra, grasos o que le puedan causar gases.

CONCLUSIÓN: Los profesionales de enfermería pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con Enfermedad de Crohn mediante la educación sanitaria. Se puede empezar por contribuir a la modificación de estilos de vida no saludable, como son el tabaco, el estrés, etc. Además se deben dar consejos sobre alimentación y control de sintomatología, junto con el apoyo físico, psíquico y emocional al paciente y al familiar.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, EDUCACIÓN SANITARIA, ENFERMEDAD DE CROHN.

CUIDADOS DEL TRAQUEOSTOMÍA Y HERIDA QUIRÚRGICA EN PACIENTES LARINGECTOMIZADOS

NAZARET CARO MORALES, ESTHER ELOÍSA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, IRENE DELGADO CARMONA

INTRODUCCIÓN: La traqueotomía consiste en una comunicación de la tráquea al exterior a través de la piel en la parte antero-inferior del cuello.

OBJETIVOS: Revisar la bibliografía actualizada acerca del manejo y cuidados del traqueostomía de los pacientes laringectomizados. Analizar cuáles son las principales medidas para prevenir las complicaciones más frecuentes en el post-operatorio inmediato. Determinar la importancia de proporcionar la educación sanitaria al paciente, para que adquiera los conocimientos necesarios que le permitan llevar a cabo un buen manejo del traqueostomía.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica seleccionando artículos que respondían a las palabras claves en la revisión propuesta. Destacamos las bases de datos: Pubmed, SciELO, ScienceDirect.

RESULTADOS: Las principales complicaciones propias de la laringectomía total en el post operatorio inmediato son: dolor, hemorragia, infección, obstrucción de la vía aérea, dificultad para introducir la cánula, decanulación accidental, edema y linfedema, enfisema subcutáneo, y formación de faringoestomía. El cuidado de la herida quirúrgica y del traqueostomía genera en el paciente ansiedad y miedo, especialmente cuando se va a realizar la primer cambio de cánula, por tanto, es fundamental informar sobre el procedimiento y dar educación para la salud al paciente y resolver sus dudas.

CONCLUSIÓN: La cura y limpieza de las heridas es un factor importante durante el post-operatorio inmediato, ya que un buen manejo de ellas, evitaría posibles complicaciones, como riesgo de infección, lo cual favorece la rápida recuperación del paciente, mejorando la calidad de vida y al mismo tiempo disminuye la estancia hospitalaria y los costes del sistema sanitario.

PALABRAS CLAVE: HERIDA QUIRÚRGICA, COMPLICACIONES, CUIDADOS, PACIENTES LARINGECTOMIZADOS, TRAQUEOSTOMÍA.

USO Y CONTROL DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

YOLANDA GONZÁLEZ MOLINA, INMACULADA RODRIGUEZ RAMIREZ, ANA MONTESINOS CLARO, NIEVES DÍAZ-CANO ALHAMBRA

INTRODUCCIÓN: Se entiende por contención física y/o mecánica el uso de un dispositivo físico y/o mecánico para restringir los movimientos de una parte del cuerpo, o impedirlos en su totalidad, con el objetivo de prevenir aquellas actividades físicas que pueden poner en situación de riesgo o en peligro de lesión al enfermo o a otras personas de su entorno. Cualquier intervención de esta índole debe basarse en el respeto a la persona, y ello incluye, entre otros aspectos, el respeto a su libertad de movimientos, su salud y su seguridad.

OBJETIVOS: Determinar el uso de la contención mecánica en el ámbito sanitario.

METODOLOGÍA: Para la realización del presente trabajo se ha realizado una recopilación de diferentes estudios relacionados con la contención de pacientes a lo largo de los años y tipos de contenciones utilizadas, con la información obtenida tras una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: La finalización de la contención se realizará tras la valoración facultativa y tras la obtención del efecto terapéutico buscado. Se efectúa de forma progresiva con un intervalo de 10-15 minutos, dejando siempre dos para retirar finalmente y a la vez. Se pretende dar a conocer la información precisa para tomar la decisión adecuada basada en un estudio previo de la situación presente, disminuyendo con ello el nivel de ansiedad paciente/personal, utilizar la técnica adecuada y minimizar los riesgos y efectos indeseados. El objetivo básico de la contención mecánica es evitar que se produzcan situaciones que pongan en peligro la integridad física del paciente o la de su entorno (familia, otros pacientes, personal sanitario).

CONCLUSIÓN: La contención física supone un confrontamiento ético entre los principios de autonomía y de beneficencia. La contención mecánica es un último recurso terapéutico que se utiliza en situaciones extremas para controlar conductas que suponen alto riesgo para el propio paciente, como para otros pacientes y profesionales sanitarios, después de que hayan fracasado el resto.

PALABRAS CLAVE: PACIENTES HOSPITALIZADOS, CONTROL, PROCEDIMIENTO, CONTENCIÓN MECÁNICA.

SALUD PÚBLICA Y SU INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR

ALMUNIA MERCEDES SANCHEZ GALERA, YOLANDA RODRIGUEZ GIMENO, JOSE ALONSO BECERRA

INTRODUCCIÓN: Debemos de entender que la enfermería debe de tener un carácter educacional. Por ello, además de que es de vital importancia que haya enfermeras en los centros educativos ante posibles accidentes debemos de concienciar a los niños y realizar campañas de acción a través de las enfermeras de los centros.

OBJETIVOS: Analizar y describir los factores de la enfermería que pueden incurrir en la educación.

METODOLOGÍA: Bases de datos: Scielo, Cuiden, PubMed, Dialnet y Medline. Se han utilizado criterios de búsqueda utilizando de descriptores las palabras clave y los operados booleanos AND y Or.

RESULTADOS: El 91% de los padres, según los artículos revisados, 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. Los casos de alergias alimentarias, diabetes, reacciones anafilácticas y accidentes infantiles, también han aumentado lo que hace aún más necesario la implantación de personal enfermero en este ámbito.

CONCLUSIÓN: 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.

PALABRAS CLAVE: COLEGIO, SANIDAD, PÚBLICO, INTERVENCIÓN.

CALIDAD Y MINERALIZACIÓN ÓSEA EN PACIENTES SEROPOSITIVOS

ENRIQUE GARCÍA RECIO, MARINA BARBERO DUQUE, JOSE ANTONIO PEREZ SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: La osteoporosis es un trastorno caracterizado por baja densidad ósea asociada a pérdida de la resistencia del hueso, lo que conlleva aumento del riesgo de fractura. Dicho trastorno es frecuente. La osteoporosis es común en las personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La etiología es probablemente multifactorial, involucrando a los factores de riesgo tradicionales (edad, bajo peso, tabaquismo, alcoholismo) y los relacionados con VIH y la terapia antirretroviral (ARV). Los pacientes con VIH pueden desarrollar varias complicaciones una de ellas es la afectación del hueso que incluye baja densidad mineral ósea, osteoporosis, osteonecrosis. Esto es especialmente relevante dado el elevado coste sanitario que estas complicaciones acarrearán.

OBJETIVOS: Analizar la más reciente evidencia científica respecto a la calidad de ósea, tanto en hueso cortical como en microarquitectura ósea en pacientes VIH+ en condiciones basales.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos Science Direct, Scielo y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: “densidad mineral ósea” y “VIH”. Se excluyeron los que presentaban otra patología concomitante, estudiaban el efecto de algún fármaco o eran anteriores a 2015.

RESULTADOS: Las personas seropositivas presentan una peor calidad ósea tanto en hueso cortical como en hueso trabecular respecto a la población sana.

CONCLUSIÓN: A causa de la infección por VIH se producen diversos cambios (alteraciones del sistema inmune en el tejido gastrointestinal, alteraciones en la flora intestinal, la activación de respuesta inflamatoria sistémica exacerbada), implicados en la actuación de osteoblastos y osteoclastos. Se ha demostrado que la osteoporosis es mucho más prevalente en las personas infectadas por el VIH en comparación con la población seronegativa. Sería conveniente estudiar en investigaciones ulteriores el mecanismo específico por el que se produce esta degeneración del tejido óseo para desarrollar estrategias terapéuticas contra este proceso.

PALABRAS CLAVE: REUMATOLOGÍA, VIH, INMUNOLOGÍA, HISTOLOGÍA.

EL YOGA COMO TERAPIA ALTERNATIVA EN ENFERMERÍA

SARA MOLINA MARTÍN, RUFINA MARIA CARRASCOSA HERNÁNDEZ, ALBA MARIA HERNANDEZ MANZANO

INTRODUCCIÓN: El yoga es conocido como una de las terapias psicofísicas más efectivas gracias a sus propiedades preventivas y/o curativas. Dados sus múltiples beneficios terapéuticos favorece a pacientes con diversas patologías tales como ansiedad, estrés, insomnio, depresión, fibromialgia, artrosis, asma, gastritis, etc. Su práctica ayuda a encontrar un equilibrio emocional y a generar un bienestar físico garantizando un cuidado integral.

OBJETIVOS: Analizar la evidencia científica existente sobre los beneficios que aporta la práctica del yoga y la mejora de la calidad de vida.

METODOLOGÍA: Para realizar la búsqueda bibliográfica, se precisaron los descriptores “Yoga”, “Enfermería” y “Terapia alternativa” mediante la consulta con las aplicaciones DeCS y Mesh. La localización de los artículos se ha realizado en bases de datos como Cuiden, Scielo y la editorial Elsevier. Período temporal de 2010 a 2017, descartando aquellos artículos que no se ceñían al tema en cuestión.

RESULTADOS: Se evidencian efectos beneficiosos no solo a nivel físico sino también a nivel cognitivo y conductual. La aplicación terapéutica del Yoga tiene fines preventivos y/o curativos, mediante un entrenamiento gradual ayuda a la pronta recuperación física, emocional y mental; al equilibrio, a la relajación, al movimiento y la flexibilidad física, mejorando la tolerancia al ejercicio, la gestión de las emociones y la respiración, aumentando la vitalidad, la resistencia y la fortaleza muscular, ósea y articular, en definitiva, ayuda a mejorar la calidad de vida.

CONCLUSIÓN: Se debe fomentar e implantar la práctica del yoga a nivel sanitario como tratamiento alternativo o complementario por parte de Enfermería e incluirla en los planes de cuidados, dados los múltiples beneficios que se evidencian. Esto supondría una disminución del gasto sanitario ya que el yoga se puede considerar una terapia sustitutiva a analgésicos, sedantes y antidepresivos, entre otros.

PALABRAS CLAVE: YOGA, TERAPIAS ALTERNATIVAS, BENEFICIOS, ENFERMERÍA.

FÍSTULA ARTERIOVENOSA: AUTOCUIDADO COMO EDUCACIÓN SANITARIA DE ENFERMERÍA

PEDRO JESUS CASTILLO GOMEZ, JOSE LUIS PULIDO SANCHEZ, RAFAEL ELOY PULIDO SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: La insuficiencia renal crónica conlleva el riesgo de recurrir al tratamiento de sustitución renal, entre ellos la hemodiálisis con su vía de acceso. La fistula arteriovenosa con acceso útil y con gran beneficio para el paciente, puede aumentar la morbilidad sin un cuidado específico. Enfermería tiene un papel muy importante para el adecuado manejo de los accesos vasculares. Por ello la intervención educativa es un factor para el cumplimiento y la reducción de las condiciones de morbilidad de los pacientes con IRC, esto funciona como herramienta permitiendo a los pacientes asumir un rol activo en la modificación de sus conductas para promover la salud, a partir de la incorporación de la evaluación permanente por parte de la enfermera.

OBJETIVOS: Determinar la eficacia del autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes y la intervención educativa de enfermería.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática en base de datos en Scielo y Medline, y en buscadores como Google académico.

RESULTADOS: Al revisar los diferentes artículos predomina un nivel de conocimientos alto de las medidas de autocuidado de la fistula arteriovenosa. Con ello se observa que el rol de enfermería en la formación de los pacientes y el programa formativo impartido es adecuado y con ello el aumento de calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

CONCLUSIÓN: La labor educativa de enfermería, asume un rol importantísimo. Los programas de salud logran un cambio en conductas, actitudes, hábitos o estilos de vida que favorecen la prevención, recuperación, rehabilitación y el mantenimiento de la salud de los pacientes con IRC y favorecen la disminución de complicaciones propias de autocuidados inadecuados, generados en su mayoría, por un desconocimiento total o parcial de estos cuidados básicos.

PALABRAS CLAVE: AUTOCUIDADO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, HEMODIÁLISIS, FÍSTULA ARTERIOVENOSA.

APLICACIÓN DE LA COMODIDAD DEL BAÑO EN CAMA

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

INTRODUCCIÓN: La aplicación de la teoría de la comodidad es una recomendación y un apoyo en los pacientes ingresados. La comodidad se adapta al ver el vínculo que existe entre la actitud del auxiliar de enfermería y la comodidad de paciente y así perfeccionar los cuidados.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía que nos indique métodos para conseguir el bienestar del paciente, la conservación del estado de la piel, estimulación de la circulación sanguínea y la reducción de la temperatura corporal.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de la búsqueda de estudios, relacionados en la base de datos como cuidem, Cochrane, pubmed, etc. Descriptores: Pacientes, teoría de la comodidad, baño, hospitalización, salud, envejecimiento de la población.

RESULTADOS: El baño en cama no debe alterar el estado del paciente por ello es importante que sea eficiente, primordial, privado y gratificante para los pacientes y los auxiliares de enfermería que son los encargados de realizar dicha acción, la cual realizan con disciplina y con un protocolo. En este proceso aparte de la higiene corporal es un momento importante para examinar y observar si existe alguna alteración de la piel. Y así, es como se obtiene el confort y el alivio del paciente.

CONCLUSIÓN: El resultado de la aplicación de la teoría motiva al profesional a ver la comodidad como algo más que la satisfacción de una necesidad básica. Es importante reiterar que la valoración de las necesidades del paciente en los sentidos de alivio, tranquilidad y trascendencia para la integración de la comodidad y la higiene.

PALABRAS CLAVE: PACIENTES, TEORÍA DE LA COMODIDAD, BAÑO, HOSPITALIZACIÓN, SALUD, ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA CON LA ENFERMEDAD DE LA FIBROMIALGIA

MARIA REQUENA MUÑOZ, SONIA ARROYO VILLEGAS, ANGUSTIAS BARRANCO NAVARRO

INTRODUCCIÓN: Es una enfermedad crónica que se caracteriza por dolores musculares y fatiga. Es más frecuente en mujeres que en hombres. Sus causas se desconocen pero se piensan que hay muchos factores implicados. Los genes podrían tener un papel relevante y hacer que algunas personas tengan una mayor predisposición a padecer esta enfermedad. El lugar donde más aparecen esos dolores musculares son: Omóplatos, Codos, Sacro, Talones, Caderas, Rodillas, Costillas, Orejas, Hombros. Sus síntomas más comunes son: Fatiga y cansancio. Trastornos gástricos. Trastorno de el sueño. Ciclos menstruales dolorosos. Deterioro cognitivo. Ansiedad y depresión. Rigidez. Mareos. Dolor de cabeza. Aumento de la sensibilidad a los ruidos, olores, luces y tacto.

OBJETIVOS: Analizar los 18 “Puntos Gatillo” (Que se encuentran en pecho, nalgas, rodillas, cadera, espalda, cuello y codos con la prueba de la palpación) para determinar unos métodos adecuados de tratamiento.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: Realizar los métodos adecuados como medida de tratamiento: Terapia de masaje. Tratamiento farmacológico. Alimentarse bien. Hacer ejercicio. Dormir bien. Aplicar calor.

CONCLUSIÓN: Es una enfermedad basada en el dolor y hay que estar concienciado a saber convivir con ella día a día.

PALABRAS CLAVE: FIBROMIALGIA, DOLORES MUSCULARES, CALIDAD DE VIDA, PUNTOS GATILLO.

LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

INTRODUCCIÓN: La enfermedad crónica se define como trastorno funcional. El cuál obliga a modificar el estilo de vida de la persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Hay una serie de factores entre ellos se encuentra el ambiente, los estilos de vida y hábitos, la herencia, niveles de estrés, calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica.

OBJETIVOS: Determinar los aspectos fundamentales a tener en cuenta con el paciente que padece enfermedad crónica.

METODOLOGÍA: Revisión sistemático de búsqueda y estudio relacionado en la base de datos cuiden COCHRANE y PUBMED con las palabras claves: calidad de vida, enfermedades crónicas, trastorno funcional y aspectos psicosociales.

RESULTADOS: En la calidad de vida de un enfermo crónico es fundamental y de vital importancia la ayuda del personal de área sanitario de la salud. Los dos aspectos fundamentales en la evaluación de la calidad de vida son: las variables independientes, como las emociones, la familia, el ambiente social, y el lugar de residencia entre otros y variables dependientes como es física, emocional y social. Los resultados demuestran que el proceso de adaptación del paciente a ambas variables significa que la validación preliminar puede ser considerada como un punto de partida esencial para aumentar la calidad de vida.

CONCLUSIÓN: Los principales grupos de estudios sobre las enfermedades crónicas influyen mediciones de la calidad de vida en sus estudios sobre protocolos del tratamiento. Cuando se considera un instrumento para la evaluación, es importante tener en cuenta su contenido y tiempo de aplicación así como su fiabilidad y validez.

PALABRAS CLAVE: ASPECTOS PSICOSOCIALES, CALIDAD DE VIDA, ENFERMEDADES CRÓNICAS, FIABILIDAD, SALUD, TRASTORNO FUNCIONAL.

CUIDADO DE TRAQUEOSTOMÍA EN EL HOGAR

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

INTRODUCCIÓN: La traqueostomía es una abertura por medio de una incisión quirúrgica en la parte delantera del cuello para conectarla a la traquea. Se coloca un tubo de plástico a través de esta incisión con la finalidad de mantener vías respiratorias y que el paciente pueda respirar.

OBJETIVOS: Identificar que cuidados de enfermería precisa saber y manejar el paciente para el cuidado de la traqueostomía en el hogar, así como del manejo y limpieza de la cánula.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica online sobre cuidados de enfermería para el cuidado de la traqueostomía, y una revisión sistemática de artículos científicos y bibliográficos, utilizando los descriptores de Traqueostomía, cánula, vía respiratoria y hogar.

RESULTADOS: Conseguir que tanto el paciente como la familia adquieran las habilidades adecuadas para el cuidado de una traqueostomía como son: Limpieza e higiene de cánula. Mantener limpia y seca la piel de alrededor del estoma. Cubrir la traqueostomía con baberos. Verificar la posición de la cánula y que la cinta no quede demasiado ajustada. Técnicas de humidificación de la traqueostomía. Adquirir las habilidades correspondientes para el aseo diario.

CONCLUSIÓN: Las guías de practica clínica sobre los cuidados de traqueostomía en pacientes son todos de gran utilidad tanto para el paciente como la familia. Se les deberá educar bien en cuanto al cuidado de la traqueostomía, así como de la limpieza, desinfección y colocación de la cánula para proporcionar seguridad y disminuir la ansiedad en el domicilio.

PALABRAS CLAVE: HOGAR, TRAQUEOSTOMÍA, CÁNULA, VÍA RESPIRATORIA.

IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA Y TISULAR

MAGDALENA LOZA CORRIENTE, ISABEL MARIA MORALES CASADO, MARIA CARMEN LEON NARANJO

INTRODUCCIÓN: Como profesionales, debemos prevenir el desarrollo y evolución que pudiera ocasionar deterioro de la integridad cutánea. La enorme repercusión social, económica que tienen sobre la salud de los pacientes, hace que las UPP sean consideradas uno de los principales problemas a los que se tienen que enfrentar los sistemas sanitarios.

OBJETIVOS: Analizar la implementación de programas para la mejora de la calidad en prevención y tratamiento del Deterioro de la Integridad Cutánea y Tisular.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica y una revisión documental sobre apósitos de cura en ambiente húmedo disponibles para su dispensación en Sevilla desde 2010 hasta 2014; así como las evidencias y recomendaciones de práctica clínica sobre prevención y tratamiento de UPP en bases de datos como Embase, Cuiden Plus, Cochrane.

RESULTADOS: En referencia a los conocimientos sobre tratamientos para la prevención de UPP y su aplicación real en la práctica asistencial, el valor sobre conocimientos se situó en el 74,7%, mientras que la práctica asistencial fue del 64,5%. Según los resultados el mayor consumo de apósitos, se producen desde Atención Primaria, con un 82,22%, en hospitales un 9,65% y en Centros sociosanitarios un 8,14%.

CONCLUSIÓN: Los conocimientos estandarizados en todo tipo de lesiones sobre deterioro de la integridad cutánea y tisular han conseguido mejorar, la práctica clínica de los profesionales formados, en cuanto a prevención y/o tratamiento, ha conseguido reducir el número y la severidad de las úlceras, mejorando los cuidados y la capacitación de los profesionales, por lo que se debe considerar una inversión, que seguirá dando sus frutos a lo largo de los próximos años.

PALABRAS CLAVE: INTEGRIDAD CUTANEA, TRATAMIENTO, PREVENCION, DETERIORO.

CONCILIACIÓN ENTRE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR DEL MUNDO ENFERMERO

ESTHER GALLEGO TAMAYO, EVA CUENCA VELASCO, RAQUEL PUJADAS PARIS, MIREIA SERRANO MARTÍNEZ, ANDREA DÍAZ HERMIDA, ALEJANDRO MARTOS PARRA, ARIADNA MINGUELL TOUS, CARLOS MARTINEZ LUENGO, DAVID FERNÁNDEZ MORENO, ESTHER ADÁN JURADO, SONIA CHEIRA JIMENEZ, CRISTINA RODRIGUEZ CASTRO

INTRODUCCIÓN: Como enfermera, considero primordial la unión familiar puesto que es el núcleo de nuestra sociedad. La familia es la máxima cohesión que puede existir entre enlaces humanos; creo que dicha unión representa una estabilidad a nivel holístico tanto de la persona como de su entorno. Mi interés en trabajar este fenómeno, radica en una cierta falta de conciliación. He optado por la elección de éste tema, ya que se observa cierta incompatibilidad a nivel laboral y familiar en nuestra sociedad. Se observa con cierta frecuencia que los horarios laborales dificultan estrechar lazos familiares, especialmente en el día a día. Sin embargo, este problema aumenta cuando las jornadas laborales incluyen festivos; este es el caso por ejemplo de los/as enfermeros/as, que se ven obligados a trabajar en días festivos como horario habitual de trabajo. Este hecho, puede incrementar la dificultad de mantener reuniones familiares.

OBJETIVOS: El objetivo principal de este trabajo es evaluar la compatibilidad de la vida laboral con la familiar y analizar qué factores dificultan esta unión y al mismo tiempo, evaluar si existe alguna pérdida significativa de los valores familiares.

METODOLOGÍA: La metodología que he utilizado para la realización de este trabajo ha sido mediante un estudio descriptivo transversal. La muestra ha sido de 162 enfermeros/as con la condición de estar trabajando en la actualidad de dicha profesión.

RESULTADOS: Según los resultados de los cuestionarios, se observa de mujeres. En cuanto a la pérdida de valores se observa una pérdida estadísticamente significativa en los turnos de noche y rotativos en comparación con los turnos de mañana que no presentan pérdida significativa de los valores familiares.

CONCLUSIÓN: Para concluir, se deduce que los trabajadores sanitarios del turno de mañana no presentan incompatibilidad laboral y familiar. Por lo tanto, no hay pérdida de valores familiares inferior al resto de turnos laborales.

PALABRAS CLAVE: CONCILIACIÓN, FAMILIA, VIDA LABORAL, ENFERMERÍA.

LA HIGIENE DEL PACIENTE ENCAMADO POR EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

MARIA AMPARO GARRIDO LOPEZ, SONIA BURGOS QUIRANTE, CONCEPCION RUIZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: El aseo general de un paciente encamado, es una técnica muy importante. Durante el aseo a un paciente, aprendemos muchas valoraremos el estado e integridad de su piel, como se siente, etc.

OBJETIVOS: Destacar la importancia de aplicar un aseo correcto del paciente encamado por el auxiliar de enfermería para el buen estado de la piel del paciente y en general de la salud del mismo.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática en las siguientes bases de datos: Medline Plus y Pudmed.

RESULTADOS: Durante el aseo debemos preservar la integridad del paciente, su intimidad, etc. La habitación debe estar a 24 °C, preparar el material antes de comenzar y poner un biombo si estuviese en habitación compartida. El orden por el que realizaremos el aseo es el siguiente: Ojos, cara, cuello y hombros. Luego le siguen los brazos, manos y axilas, tórax y mamas, abdomen, piernas y pies, espalda y nalgas y para finalizar la región genital. Una vez terminado, se recogerá el material usado, se acomodara al paciente y el auxiliar de enfermería debe lavarse las manos al salir de la habitación.

CONCLUSIÓN: El estado de los pacientes mejora notablemente una vez que su aseo general es el adecuado y esto permite al trabajador conocer su estado de salud del paciente, así como su condición física y permitirán que el paciente se encuentre cuidado y aseado mientras se encuentra encamado.

PALABRAS CLAVE: SALUD, PROTOCOLO, HIGIENE, ASEO.

EL TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LOS CAMBIOS POSTURALES DE LOS ANCIANOS ENCAMADOS

DAVID SILES FERNÁNDEZ, MANUELA MORENO GOMEZ, ROBLEDO DEL ROCIO DELGADO MORENO

INTRODUCCIÓN: Los cambios posturales en ancianos encamados son importantes para proporcionarles confort y para prevenir la aparición de úlceras de presión. La valoración inicial la realizará la enfermera al anciano, incluyendo la necesidad de cambios posturales y la frecuencia de estos.

OBJETIVOS: Determinar las medidas para prevenir la aparición de úlceras de presión y otras complicaciones por la inmovilidad en los ancianos encamados.

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

RESULTADOS: El TCAE conoce que se debe realizar los cambios posturales y su importancia. Se utilizan los dispositivos de ayuda y se conoce los inconvenientes de no realizar los cambios posturales. Poner la cama en posición horizontal para realizar el cambio postural, colocando una entremetida debajo del anciano desde los hombros hasta los muslos. Si el anciano se encuentra en decúbito supino y le vamos a poner en decúbito lateral, nos situaremos a ambos lados de la cama, doblaremos la rodilla más distal del lado al que vamos a girar, le cogemos la rodilla elevada y con la otra mano el hombro del mismo lado tirando hacia nosotros. El compañero que está al otro lado tirará hacia el. Para mantener la postura le colocaremos una almohada en la espalda. Si se encuentra en decúbito lateral y queremos colocar en supino, se colocará cada uno al lado de la cama y mientras uno aguanta el hombro y la rodilla, el otro quita la almohada y deja caer de forma suave. Si se escurre y queremos subir, colocar cama horizontal y cada uno en un lado tira de la entremetida hacia arriba. Los cambios se realizan de 4 a 6 horas.

CONCLUSIÓN: EL no realizar los cambios posturales aumenta el gasto económico, el riesgo de úlceras de presión y la disminución de la calidad en el anciano.

PALABRAS CLAVE: CAMBIOS POSTURALES, ANCIANOS, ÚLCERAS, PRESIÓN.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS PROBLEMAS FAMILIARES EN EL SÍNDROME DE ANGELMAN

JUAN CARLOS GARCIA MARTINEZ, GONZALO MORENO TOBIÁS, CRESCENCIO PEREZ MURILLO

INTRODUCCIÓN: El patrón del sueño se ve afectado entre un 20 y un 80% de los niños con síndrome de Angelman. Estudios indican que las interrupciones fluctúan entre un 54 y un 99% de los pacientes, siendo el sueño 23 minutos de media más corto que en individuos sanos. Desde una perspectiva clínica no se recoge información de los problemas de sueño sin relacionarlos con posibles repercusiones en los cuidadores.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de las percepciones y estrategias de los padres en el cuidado de sus hijos con síndrome de Angelman.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica, febrero 2018. Bases de datos: Scopus, Science Direct y PubMed. Criterios de inclusión: publicaciones español e inglés, texto completo y antigüedad de 10 años. Criterios de exclusión: literatura gris. 6 Resultados incluidos.

RESULTADOS: Las familias recurren a ayuda farmacológica en un 23% de los casos, educación (11%) e intervenciones psicológicas de comportamiento (6%). Se señalaron éstas últimas como las más efectivas. Los padres informan de que los hijos despiertan durante la noche en un 94% de las veces. Un 56% reportaron relucancia a volver a la cama. Esto afecta al sueño durante el día, influye en el comportamiento, salud física y rendimiento escolar. Las estrategias utilizadas por los padres varían entre ofrecer atención al niño e involucrarse en el proceso para conciliar el sueño de nuevo.

CONCLUSIÓN: La mayoría de padres de niños con síndrome de Angelman tienen preocupaciones acerca de la calidad del sueño de sus hijos, que se ve impedida por una discontinuidad anormal del sueño nocturno y dificultad para conciliar el sueño. La mayoría de los padres buscan estrategias para minimizar estos inconvenientes y mejorar la calidad del sueño.

PALABRAS CLAVE: ANGELMAN, SUEÑO, PADRES, PERCEPCIONES, ENFERMERÍA.

INFLUENCIA DE LA TERAPIA DE CIERRE ASISTIDO POR VACÍO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ÚLCERAS

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

INTRODUCCIÓN: La terapia V. A. C. (Cierre asistido por vacío) es un sistema de tratamiento de heridas graves y complicadas mediante el uso de presión subatmosférica o negativa .

OBJETIVOS: Determinar los beneficios que ofrece la terapia V. A. C para reducir el área de la herida y favorecer el cierre de la piel.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de los trabajos publicados sobre terapia V. A. C en las siguientes bases de datos: Cuiden, Cuiden Plus, Medline, Lilacs y Scielo. La estrategia de búsqueda se ha basado en los términos terapia V. A. C, úlceras, y calidad de vida, heridas.

RESULTADOS: Terapia V. A. C ayuda a eliminar el exudado y el flujo intersticial, promueve la granulación, disminuye la inflamación, proporciona un entorno cerrado y húmedo para la curación de la úlcera. En relación a la calidad de vida de los pacientes, este sistema les permite moverse y participar en la vida cotidiana. Confiere mayor comodidad para el paciente debido a que el sistema de filtros minimiza el olor de la herida, requiere menor número de cambios de apósito y de visitas de personal sanitario y la terapia puede administrarse discretamente en cualquier lugar.

CONCLUSIÓN: El sistema único e integrado V. A. C. Fomenta la cicatrización rápida y efectiva de muchos tipos de úlceras. Además beneficia a pacientes de todos los entornos sanitarios, tiene un efecto muy positivo sobre la calidad de vida de estos y reduce los costes totales del tratamiento.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA VA.C, ÚLCERAS, CALIDAD DE VIDA, HERIDAS.

LA ALIMENTACIÓN EN EL ANCIANO GERIÁTRICO

JUNCAL GARCÍA GARCÍA, BEATRIZ CAMPA FLOREZ, ROSA ELENA ALVES RUBIO

INTRODUCCIÓN: La inadecuada alimentación que predomina en los ancianos puede estar causada por factores biopsicosociales y psicomáticos que pueden llegar a producir desnutrición. La alimentación en el anciano ha de ser variada y equilibrada, ha de comer de todo excepto lo que tenga prohibido por enfermedad. Comidas fáciles de preparar, apetecibles, de fácil masticación y digestión.

OBJETIVOS: Determinar la alimentación del paciente geriátrico.

METODOLOGÍA: Se hizo una búsqueda bibliográfica de varios artículos y libros partiendo de las palabras clave: alimentación en el anciano, alimentación saludable, malnutrición, desnutrición en anciano y población anciana.

RESULTADOS: Un mayor nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en el anciano, por lo que obtendrá una buena alimentación y con ello una mejor calidad de vida evitando la malnutrición-desnutrición y posibles enfermedades. Fraccionar la ingesta a 5-6 tomas al día, comer alimentos con la máxima proporción de nutrientes, fibra y vitaminas. Además de beber entre 1,5 l y 2 l al día de líquidos. Disminuir el consumo de azúcar, sal, alcohol y grasas (sobre todo de tipo animal). La ingesta debe ser entre 1800 Kcal a 2300 Kcal. También debe pasear al sol para favorecer la producción de vitamina D. Mantenerse con un peso corporal próximo al idea, evitando una disminución de la masa magra y del agua; y un aumento de masa grasa. Evitar la malnutrición y desnutrición y con ello enfermedades. Crear buenos hábitos de alimentación evitando ingestas excedidas ni cortas y conseguir una buena calidad de vida para evitar una muerte temprana.

CONCLUSIÓN: La alimentación en el anciano es un tema muy importante que hay que vigilar, porque es en esta etapa de la vida donde los problemas asociados al envejecimiento suelen derivar en mortalidad por malnutrición. El TCAE juega un papel muy importante para la buena alimentación del anciano, debe vigilar la correcta alimentación y dar aviso ante un signo de alarma de malnutrición a un mando superior y/o familiar.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACIÓN EN EL ANCIANO, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, POBLACIÓN ANCIANA, MALNUTRICIÓN, DESNUTRICIÓN EN ANCIANO.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES OSTOMIZADOS

ROCIO PERIAÑEZ AGUILERA, ADRIAN FARAUSTE RODRIGUEZ, GEMA ROCIO ABREU RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Una ostomía es la comunicación, temporal o definitiva, de una víscera hueca con el exterior mediante una intervención quirúrgica.

OBJETIVOS: Analizar los cuidados más adecuados que requiere una persona ostomizada. Identificar las posibles complicaciones de las ostomías.

METODOLOGÍA: Se ha realizado búsqueda bibliográfica en base de datos científica (Scielo, Dialnet, Medline) y en el buscador de Google Académico revisando varios artículos y estudios.

RESULTADOS: Una ostomía o estoma es la comunicación de na víscera con el exterior. Para definir los cuidados de enfermería que precisan los pacientes ostomizados, diferenciamos entre los cuidados antes de la intervención y tras ella; así como la necesidad de proporcionarles los conocimientos necesarios para su propio autocuidado. Al igual que en todos los preoperatorios, los cuidados básicos son: informar al paciente sobre la intervención y lo que ello conlleva. Es necesario tanto la preparación física como la psicológica. Tras la operación, es importante informar de las posibles complicaciones y cómo prevenirlas. Podemos enumerar varios cuidados: Cuidados del estoma y la piel periestomal. Manejo correcto de los dispositivos colectores. Cambiar los dispositivos siempre que sea necesario. Vigilar la aparición de complicaciones como hemorragias, diarrea/estreñimiento, necrosis, etc. Asegurarnos que el paciente aprenda a realizar su autocuidados antes del alta hospitalaria. Animar al paciente a que exprese sus sentimientos y a que lleve su vida con la mayor normalidad posible.

CONCLUSIÓN: Entre los cuidados enfermeros a pacientes ostomizados, debemos destacar la importancia de enseñar y promover el autocuidado. La enfermeras representan un pilar fundamental en estos cuidados, por ello es necesario la formación de estas.

PALABRAS CLAVE: OSTOMÍA, CUIDADOS, ENFERMERÍA, COMPLICACIONES.

LA IMPORTANCIA DEL DESCANSO DE NUESTROS PACIENTES HOSPITALIZADOS

CARMEN PILAR REGUILLOS MOYA, CAROLINA MUÑOZ GONZÁLEZ, ANA GARRIDO OSUNA

INTRODUCCIÓN: El descanso nocturno es un elemento básico de recuperación para el organismo pues garantiza la reparación al limpiar al cerebro lo acumulado durante el día, retrasando enfermedades como Parkinson o Alzheimer, facilita la curación de heridas y potencia el sistema inmunológico.

OBJETIVOS: Determinar la importancia del descanso nocturno en las unidades de los pacientes hospitalizados. Identificar medidas que reduzcan las interrupciones del sueño.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica de artículos científicos en base datos electrónica como MedLine Plus, Cochcharne Library Plus, Scielo e internet desde 2.003 A 2.016; No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio, se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos completos. Revisamos aproximadamente unos 10 artículos.

RESULTADOS: La calidad del sueño es uno de los aspectos que los profesionales de enfermería deberíamos de tener en cuenta para lograr una rápida recuperación. El exceso de ruido en plantas es uno de los problemas más significativos. Según la OMS recomienda niveles de ruido inferiores a 30 dBA por la noche.

CONCLUSIÓN: En las Unidades de Hospitalización los pacientes ingresados suelen tener una mala calidad de sueño debido a las dotaciones y estructuras ambientales de la unidad. Esto conlleva a contribuir al empeoramiento de los pacientes. La enfermería debe implementar estrategias no farmacológicas para la prevención de los trastornos del sueño. En necesario reconocer que no existe el fármaco sedante ideal que favorezca el confort, minimice la ansiedad, y genere un sueño fisiológico. Los pacientes consideran que las conversaciones del personal, las alarmas, y técnicas de enfermería entre otros interfieren en la calidad del sueño. El profesional de enfermería debe contribuir a promover el sueño del paciente identificando las fuentes de ruido y las actividades de enfermería responsables de la perturbación del sueño.

PALABRAS CLAVE: SUEÑO, DESCANSO, CALIDAD SUEÑO, HOSPITALIZACIÓN, ENFERMERÍA.

RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA OBESIDAD

ENCARNACIÓN MEZCUA MORENO, ÁNGELA HURTADO GALLEGO, MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: La obesidad es un trastorno nutricional más importante en la salud pública. La obesidad ocurre por el balance positivo, es decir, las calorías que se consumen son superiores a las que se gastan. La obesidad es un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares, patologías respiratorias, osteomusculares y digestivas.

OBJETIVOS: Conocer y describir las recomendaciones para prevenir la obesidad en nuestra sociedad.

METODOLOGÍA: Realizamos un análisis de las recomendaciones que enfermería debe de realizar e intervenir para prevenir la obesidad y las enfermedades originadas por este trastorno.

RESULTADOS: Es necesario cambiar dos conductas; la alimentación y la actividad física. La alimentación: disminuir los alimentos altamente calóricos y ricos en grasas (dulces, helados, mantequilla, etc.), Evitar los alimentos preparados como los fritos, salsas, elegir la opción de hervir, horno, plancha. Ingerir agua y bebidas no calóricas y realizar 5 comidas diarias. Comer alimentos ricos en fibra ya que produce saciedad sobre unos 25-40 gramos diarios. Aumentar el consumo de fruta, verdura y cereales. La actividad física: Todos los días andará 30 minutos. De 3 a 5 días a la semana se realizará ejercicios aeróbicos (30 minutos); senderismo, bicicleta, correr. De 2-3 días a la semana (estiramientos, yoga, flexiones) y todos los días se estará menos de dos horas viendo la televisión o con el ordenador.

CONCLUSIÓN: Con todas las enfermedades que puede producir la obesidad, es recomendable que el personal de enfermería realice las recomendaciones de alimentación y actividad física motivando a los pacientes para realizarlas ya que ésta enfermedad tiene cada vez más impacto en la sociedad.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, PREVENCIÓN, ADULTO, ENFERMERÍA.

TERAPIAS COGNITIVO CONDUCTUALES DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE INSOMNIO

RUFINA BERMEJO GARRES

INTRODUCCIÓN: El sueño es un estado fisiológico el que se produce una bajada del nivel de conciencia, temporal y reversible produciéndose cambios en varias funciones del organismo: disminución del gasto cardíaco, presión arterial, metabolismo basal, frecuencia respiratoria y flujo cerebral. Se considera que el sueño es patológico cuando su alteración afecta a la calidad de vida, provocando deterioro físico, psicológico o conductual. El insomnio, es como mucho, el trastorno más frecuente, encontrado en la práctica sanitaria. Su diagnóstico se basa en la existencia de atenciones diurnas evidentes: fatiga, agotamiento, irritabilidad, agresividad, disforia y sensación de “hambre de sueño”. El tratamiento puede ser farmacológico y no farmacológico, siendo este último el más indicado. En España existe un alto consumo de hipnóticos a pesar de los riesgos que conlleva su uso. El tratamiento no farmacológico incluye la aplicación de las terapias cognitivo conductuales: control de estímulos, respiración del sueño, higiene del sueño, técnicas de relajación y reestructuración cognitiva.

OBJETIVOS: Conocer diferentes terapias cognitivo conductuales como parte del tratamiento del insomnio primario. Identificar la función enfermera en la aplicación de estas.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica entre 2008 Y 2017 donde se consultaron las siguientes bases de datos Pubmed, Cuiden y Dialnet.

RESULTADOS: Existen acuerdos y desacuerdos según los diferentes autores revisados con respecto a: indicaciones, beneficios y resultados obtenidos con las diferentes terapias cognitivo conductuales. La mayoría de autores afirman que las terapias no farmacológicas son el tratamiento de primera elección en el tratamiento del insomnio.

CONCLUSIÓN: Conocer las características del sueño es esencial para realizar un correcto diagnóstico del insomnio. El tratamiento inicial deberían ser las medidas no farmacológicas, debido a su alta efectividad demostrada. Para llevarlas a cabo es fundamental una correcta colaboración dentro del equipo de atención primaria, ya que podemos evitar o disminuir esta elevada tendencia a la medicación.

PALABRAS CLAVE: INSOMNIO, TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO, TERAPIAS COGNITIVO CONDUCTUALES, ENFERMERÍA.

RECOMENDACIONES ACERCA DE LA RELACIÓN ENTRE CISTITIS Y ACTIVIDAD SEXUAL

CRISTINA MORALES GONZÁLEZ, FÁTIMA MONTOYA GEA, ANA GONZALEZ ALCAIDE

INTRODUCCIÓN: La cistitis es una condición que causa molestias o dolor en la vejiga y una necesidad de orinar frecuente y urgentemente. Esta se debe a microbios, sobre todo, bacterias que llegan a la uretra y después a la vejiga. Es necesario tener en cuenta el hecho que la cistitis es la inflamación de la vejiga urinaria, ya sea aguda o crónica, y puede estar relacionada con una infección de orina o no. Se tiende a confundir ambos términos como si fueran sinónimos pero en realidad, no lo son.

OBJETIVOS: Conocer la relación entre cistitis y relación sexual.

METODOLOGÍA: Trabajo de revisión bibliográfica; revisión sistemática. Las bases de datos consultadas han sido: Pubmed, Dialnet y Cochrane. Los descriptores fueron: educación, cistitis, infección, urinaria, sexo y enfermería.

RESULTADOS: Las relaciones sexuales frecuentes pueden aumentar la aparición de cistitis debido a la presión ejercida sobre la vejiga y porque facilita la entrada de las bacterias durante el coito. Para evitar las infecciones urinarias después de una relación sexual se recomienda mantener una higiene íntima adecuada, orinar cada dos o tres horas, no vestir con prendas ajustadas y vaciar la vejiga antes y después de mantener relaciones íntimas.

CONCLUSIÓN: La inflamación de la vejiga no se contagia por vía sexual, no se trata de una enfermedad de transmisión sexual, pero lo cierto es que el acto sexual puede propiciarlas. En tal caso, los síntomas de la cistitis resultan molestos y el coito puede incrementar el dolor por lo que es recomendable tratar la inflamación antes de retomar la actividad sexual, estar bien hidratado, incorporar el arándano a la dieta, como método preventivo, y realizar una buena higiene.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN, CISTITIS, INFECCIÓN, URINARIA, SEXO, ENFERMERÍA.

PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

LUCÍA MARTÍN VARGAS, LAURA JEREZ FERNÁNDEZ, MARÍA MERCEDES GARCÍA FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Según datos de la OMS 64 millones de personas padecen EPOC, una cifra considerable; entre los factores de riesgo destacan la contaminación atmosférica, el tabaco... Es imprescindible la educación sanitaria para prevenir complicaciones, así como para evitar su aparición, es deber del personal sanitario adiestrar a pacientes y familias sobre consejos de vida saludable, así como recomendaciones sobre las actividades de la vida diaria cuando el paciente recibe el alta o es diagnosticado de EPOC, para aumentar la calidad de vida del paciente.

OBJETIVOS: Describir medidas preventivas y la educación sanitaria para facilitar las actividades de la vida diaria de un paciente con EPOC.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica utilizando como base de datos Pubmed y Cochrane, Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad.

RESULTADOS: Las medidas preventivas y la educación sanitaria para facilitar las actividades de la vida diaria de un paciente con EPOC son: - Lo más importante dejar de fumar. Llevar acabo con el paciente un programa intenso para dejar el habito de fumar. - Evitar irritaciones pulmonares. Obtener atención medica continua. - Controlar la enfermedad y sus síntomas: realizando actividades lentamente, pedir ayuda para mover cosas grandes de su casa, usar un carrito para mover cosas, usar ropa holgada, zapatos y ropa vaciles de quitar y poner. - Estar preparado para cualquier emergencia, importante saber cuando y donde buscar ayuda para sus síntomas.

CONCLUSIÓN: Existe suficiente evidencia científica y estudios que sostienen que, el personal sanitario es muy importante en el adiestramiento y enseñanza a los pacientes con EPOC. Se deberían destinar más recursos para la formación del personal destinada a ampliar conocimientos sobre las actividades de la vida diaria de los pacientes con EPOC, para facilitar así su vida diaria.

PALABRAS CLAVE: EPOC, FUMAR, EDUCACIÓN SANITARIA, PREVENCIÓN.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS

MARIA PAVON AMO, ANA PETIDIER PINO, ALEJANDRO QUILES PARRA

INTRODUCCIÓN: La educación para la salud más común para los pacientes con enfermedad diabética se basa en consejos que se realizan en un modelo de comunicación muy tradicional. Las cuales tienen déficit en la formación de estos tipos de pacientes para hacerlos conscientes del tipo de problema de salud y la responsabilidad de un cuidado diario.

OBJETIVOS: Conocer las pautas para dar una apropiada educación para la salud en pacientes diabéticos.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una búsqueda exhaustiva sobre el tema con los siguientes descriptores: diabetes, educación para la salud, enfermería y dieta.

RESULTADOS: Para que la educación sea idónea, tiene que llegar a alcanzar que el paciente pueda por sí mismo pensar y decidir cuáles son sus necesidades de salud. Los pacientes deben de conocer sus síntomas ante una hiperglucemia y una hipoglucemia. Las complicaciones que conlleva un mal seguimiento de su enfermedad.

CONCLUSIÓN: Se ha comprobado que cuando los pacientes están incluidos en un modelo educativo interactivo aumentan sus conocimientos a los que están en una orientación tradicional. Tras esto, los pacientes han aumentado su adhesión al tratamiento, la responsabilidad, autonomía y seguridad sobre su enfermedad y tratamiento.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, ENFERMERÍA, DIETA.

LA ENFERMERA COMO APOYO AL CUIDADOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

MARIA VIRGINIA DONOSO CUENCA, ANA ESTHER GARCIA MELGAR, RICARDO OLIVERA VAZQUEZ

INTRODUCCIÓN: La ansiedad es uno de los problemas actuales de salud que más interfieren en la calidad de vida de las personas que la padecen. Uno de los mayores precursores de ansiedad lo provoca el cuidado de personas dependientes.

OBJETIVOS: Analizar los niveles de ansiedad de los cuidadores principales de los pacientes dependientes.

METODOLOGÍA: Seleccionar un grupo de 10 cuidadores de personas dependientes que reúnan ciertas características similares, como edad, recursos sociales, nivel de formación. El programa de intervención se aplica en sesiones semanales de 90 minutos de duración. El contenido principal del mismo se basa en: - Explicar conceptos básicos sobre el proceso de ansiedad -Enseñar y practicar técnicas de relajación: respiración abdominal -Dar pautas de actuación que optimicen las respuestas individuales frente a situaciones generadoras de ansiedad.

RESULTADOS: Aplicando este programa de intervención mejoramos la calidad de vida de las personas que ejercen como cuidadores. Entregar herramientas para mejorar la sintomatología ansiosa en situaciones de sobrecarga, hace que el afrontamiento ante dichas situaciones sea mucho más efectivo.

CONCLUSIÓN: La mejora de la calidad de vida del cuidador principal de la persona dependiente repercute de forma positiva y directa sobre el cuidado que éste aplica.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, CALIDAD DE VIDA, ATENCIÓN PRIMARIA, CUIDADOR.

REACCIÓN ALÉRGICA EN MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

INMACULADA VARGAS FERNANDEZ, CAROLINA FERNANDEZ MONTES, ELENA GARCIA DELGADO

INTRODUCCIÓN: Las reacciones por hipersensibilidad se manifiestan de diferentes formas como la urticaria, angioedema o anafilaxia. La urticaria y angioedema constituyen una de las patologías médicas más frecuentes, teniendo un importante impacto sobre la calidad de vida del paciente. La anafilaxia es la reacción alérgica más grave. Se trata de un síndrome complejo desencadenado por mecanismos inmunológicos.

OBJETIVOS: Identificar los signos y síntomas de una reacción alérgica y actuar en consecuencia con la mayor rapidez.

METODOLOGÍA: Las fuentes de información son secundarias. Realizamos revisión bibliográfica en bases de datos como Medline, Cuiden, guías y manuales de enfermería.

RESULTADOS: Destacamos tres tipos de reacciones. Urticaria: Elevaciones en la piel, de tamaño y forma variable, eritematosas y pruriginosas, que palidecen a la presión. Su síntoma principal es el prurito. Angioedema: Placas edematosas, a veces rosadas, sin aumento de temperatura, elásticas y no dejan fóvea tras presión. Aparecen predominantemente en párpados, labios y genitales. Por la ausencia de terminaciones nerviosas a este nivel no suele acompañarse de prurito, aunque sí sensación de tirantez y quemazón. Anafilaxia: Constituye una verdadera emergencia médica de aparición brusca y afectación multisistémica, siendo la obstrucción de vías aéreas superiores, inferiores o el colapso vascular las formas más severas de presentación. Los signos de alarma son: Distrés (taquipnea, hipoxemia, cianosis). Broncoespasmo (sibilancias). Edema laríngeo (afonía, sialorrea, estridor). Vómitos. Hipotensión. Arritmias. Síncope. Confusión. Somnolencia. Coma.

CONCLUSIÓN: Es esencial el papel del enfermero para detectar y tratar a tiempo cualquier signo que nos indique una reacción alérgica o anafilaxia y así poder garantizar la supervivencia del paciente. Las medidas a tomar en medio extrahospitalario serían: Solicitar ayuda al 112. Eliminar exposición al alérgeno. Posición de Trendelenburg.

PALABRAS CLAVE: URTICARIA, ANGIOEDEMA, ANAFILAXIA, ALERGIA.

CUIDADOS DEL PACIENTE DURANTE EL SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NURIA SANTOS GARCIA, SONIA DE HARO CORONIL, ANGELA CANTERO DEL TORO

INTRODUCCIÓN: La colocación del paciente en decúbito prono es una técnica no invasiva, utilizada en el tratamiento del Síndrome Distress Respiratorio Agudo, (SDRA). Es una técnica muy utilizada en las unidades de cuidados intensivos para mejorar la oxigenación de estos pacientes.

OBJETIVOS: Definir los cuidados en el paciente pronado dentro de la unidad para evitar la aparición de úlcera por presión.

METODOLOGÍA: Revisión de la literatura a través de la búsqueda en distintas bases de datos.

RESULTADOS: Hay una gran evidencia que apoya el hecho de que la ventilación en prono tiene beneficiosos efectos fisiológicos. Se asocia un aumento de la oxigenación de estos pacientes con este síndrome. El decúbito prono, produce una distribución de la ventilación hacia la zona dorsales de los pulmones, que predomina en las áreas dorsales en ambas posiciones. Se considera decúbito prono como una técnica segura para ser incorporada en la planificación de los cuidados de estos pacientes con Síndrome Distress Respiratorio Agudo, (SDRA). Muy importante durante el proceso de cuidados el control de los distintos catéteres y tubos, cuidado de la piel, para evitar el riesgo de lesión mediante cambios posturales y protección de la prominencias óseas.

CONCLUSIÓN: Se tratan de medidas que requieren de un mayor cuidado por parte del equipo de enfermería y de auxiliares para evitar el riesgo de alteración de la integridad cutánea, deterioro del intercambio gaseoso y la limpieza ineficaz de las vías aéreas. El hecho del decúbito prono mejora la mortalidad en pacientes con SDRA grave, por lo que debe utilizarse como terapia de primera línea en estos casos.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, DISTRESS, UCI, PACIENTE.

LA IMPORTANCIA DE LA MOVILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

ROSA MARIA SUAREZ RUIZ, LUCIA COBO GARRIDO, JOSEFA BENITEZ CEPERO

INTRODUCCIÓN: En los pacientes hospitalizados el desarrollo de úlceras por presión (UPP) es considerado un importante problema de salud, ya que además de las molestias físicas y el aumento del riesgo de complicaciones adicionales, conlleva una prolongada hospitalización. Realizar una correcta pauta de cambios posturales es importante para prevenir las UPP.

OBJETIVOS: Concienciar al personal sanitario de la importancia de protocolizar los cambios posturales y conocer como poder prevenir UPP.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el tema en las bases de datos de Cuiden, Ovid y Scielo. Como palabras claves: “Úlceras por presión” “cambios posturales” “riesgo UPP” “prevención UPP”. Se seleccionaron artículos científicos, entre el 2008-2018, limitando el idioma en inglés y en castellano.

RESULTADOS: De los artículos revisados, en todos se menciona la importancia de la movilización postural en pacientes encamados como factor principal de prevención de UPP. Cualquier personal sanitario a cargo del paciente inmovilizado es responsable de que se realice una atención de calidad. También tenemos que tener en cuenta otras intervenciones generales como examen físico de la piel, mantener la piel seca e hidratada. Y no hay que olvidar el uso de cojines y/o colchones antiescaras para disminuirla fricción y presión.

CONCLUSIÓN: Realizar cambios posturales con frecuencia, además del uso de escalas de prevención de UPP son herramientas que ayudan al personal sanitario a prevenir lesiones en la piel de personas con escasa o nula movilización. El estado nutricional del paciente es un factor muy importante también a tener en cuenta.

PALABRAS CLAVE: ULCERAS POR PRESIÓN, RIESGO UPP, PREVENCIÓN UPP, CAMBIOS POSTURALES.

LA CALIDAD DE VIDA EN EL SER HUMANO

MARÍA DEL CARMEN PAREJO ARIZA, MARÍA DEL CARMEN MELÉNDEZ CUMPLIDO, ANGELA MARTIN ROJANO

INTRODUCCIÓN: La calidad de vida es un concepto referido al bienestar en todas las áreas del ser humano, ya sean físicas (salud, seguridad) materiales (vivienda, ingresos, comida), sociales (trabajo, familia, relaciones personales) psicológicas o emocionales (de afecto, espiritualidad) de desarrollo (educación). Una calidad de vida se refiere a las condiciones en que vive el ser humano y que determinan una vida digna y placentera o una vida de aflicción, de nosotros depende.

OBJETIVOS: Determinar las medidas que producen una mejora en la calidad de vida del ser humano.

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

RESULTADOS: Por lo que está totalmente comprobado que invertir nuestro tiempo y empeño en mejorar en todas las diferentes áreas de nuestra vida, da óptimos resultados para una buena calidad de vida. Es importante desarrollarse en hábitos saludables, como ejercicio, alimentación sana y realizar actividades que nos llenen de alegría y vitalidad. También hay que decir que una buena actitud y trabajar de manera positiva nos ayuda a conseguir una buena calidad de vida y nos prepara para una vida de mejor calidad en todos los sentidos.

CONCLUSIÓN: Una buena calidad de vida no se refiere simplemente a bienestar físico o bienes materiales, es un equilibrio constante que permite al individuo desarrollar sus facultades en un ambiente idóneo para cumplir sus objetivos y para ser más equilibrado y feliz. Además de trazar objetivos y metas de lo que quieres realmente para tu bienestar y felicidad. Saber escuchar tu cuerpo para trabajar en pos de una buena salud física, mental, emocional, social. Informarse y llevar a cabo una buena alimentación y actividad física como pilar de vida saludable, además de reconocer tus inquietudes y necesidades y actuar para conseguirlas.

PALABRAS CLAVE: VIDA, BIENESTAR, HÁBITOS SALUDABLES, CALIDAD DE VIDA.

TRATAMIENTO CON CPAP EN PACIENTES CON APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

DAVID LOBILLO LÓPEZ, MÓNICA FERNANDEZ MARTINEZ, ROCIO GALVEZ LUCENA

INTRODUCCIÓN: La presión positiva continua en la vía aérea (CPAP), puede ser el tratamiento eficaz para la mayoría de las personas con apnea obstructiva del sueño.

OBJETIVOS: Conocer el nivel del descanso nocturno del paciente y familiares que inician tratamiento con CPAP domiciliario.

METODOLOGÍA: En el servicio de Hospital a Domicilio (HAD), se realiza un estudio a los 6 meses desde el inicio del tratamiento mediante una encuesta con 8 preguntas. Encuestamos a 52 pacientes y su núcleo familiar. En la encuesta valoramos: nivel de descanso nocturno, somnolencia diurna, ausencia de apneas del sueño, mejora de la calidad de vida del paciente y su cónyuge.

RESULTADOS: El 80'7% (n=42) aumenta la horas de sueño continuo. El 84'6% (n=44) refieren una mejora de la somnolencia diurna. El 96'1% (n=50) dejaron de padecer apneas de sueño. El 98% de los cónyuges refieren mejora cuantitativa y cualitativa del sueño.

CONCLUSIÓN: Se mejora el descanso nocturno del paciente y su cónyuge, la ausencia de apneas nocturnas y en consecuencia mejora la calidad de la actividad de la vida diurna.

PALABRAS CLAVE: APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, CPAP, DESCANSO, CALIDAD DE VIDA.

EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE EL MANEJO DE LA INSULINA PARA PACIENTES DIABÉTICOS

MIRIAM LUCAS MUÑOZ, NATALIA RODRIGUEZ MORENO, JOSÉ MOYA LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: La insulina es un medicamento inyectable para controlar la diabetes tipo 1 y la tipo 2 mal controlada. En los centros de atención primaria es necesario que el personal de enfermería conozca el uso de este tipo de medicamentos para garantizar una adecuada educación a sus pacientes sobre el manejo de esta.

OBJETIVOS: Conocer las principales recomendaciones sobre el uso y manejo de la insulina.

METODOLOGÍA: Se consultó la base de datos de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, además se revisó la base de datos Cochrane Plus, limitando la búsqueda a artículos de los últimos 10 años, rescatándose 9 artículos. Se excluyeron artículos que no aportaban resultados acerca de los objetivos. Finalmente, 12 fueron seleccionados.

RESULTADOS: La insulina debe inyectarse en el tejido subcutáneo, donde se absorberá a la sangre de forma continua y regular. Las zonas de inyección más comunes son: parte superior externa de los brazos, parte anterior y lateral de los muslos, parte superior de las nalgas y en el abdomen (en ambos lados y por debajo del ombligo). Es necesario que se rote por las distintas áreas descritas. Antes de la inyección ha de colocarse una nueva aguja estéril en la pluma. Si la insulina presenta un aspecto turbio se deberá mover la pluma antes de su inyección de arriba a abajo. Se debe coger un pellizco en la zona de punción e introducir la aguja en un ángulo de 90 °. No hace falta guardar las insulinas que se están utilizando en la nevera, pueden estar a temperatura ambiente un mes, las que no están en uso deben mantenerse entre 2 y 8°.

CONCLUSIÓN: Se ha demostrado que el personal bien formado en aspectos básicos sobre la insulina es capaz de ayudar a potenciar las habilidades sobre el manejo de esta de sus pacientes.

PALABRAS CLAVE: INSULINA, DIABETES, ENFERMERÍA, EDUCACIÓN SANITARIA.

PROMOCIÓN DE LA SALUD DE CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS DEPENDIENTES

MAGDALENA MELERO DUARTE, MARTA NUÑEZ LOPEZ, CATALINA MEJÍAS NÚÑEZ

INTRODUCCIÓN: El aumento de la esperanza de vida y el de personas de todas las edades así como, el incremento de enfermedades crónicas y degenerativas genera cada vez más un número mayor de personas con algún tipo de dependencia. La familia suele ser el principal cuidador de dichas personas, denominándose también cuidados informales que deben complementarse con los cuidados formales del sistema sanitario. Como consecuencia de los cambios en los patrones familiares y sociales (divorcios, menor número de hijos, incorporación mujer al mercado laboral, crisis económicas...) se observa una mayor dificultad para los cuidados.

OBJETIVOS: El objetivo es analizar la calidad de vida y salud de los cuidadores informales de personas dependientes.

METODOLOGÍA: Se ha utilizado las bases de datos Cuiden y el buscador de Google académico seleccionando los términos mediante el operador AND.

RESULTADOS: Se ha comprobado que los cuidadores familiares presentan una peor salud psicológica y física que los cuidadores profesionales. Presentan una mayor ansiedad, depresión, insomnio y dolencias somáticas (dolor de cabeza, muscular...), así como se observa que no se cuidan o lo hacen menos de lo que deberían en relación con un cuidador formal. También reflejan una peor calidad de vida laboral, social y familiar.

CONCLUSIÓN: Es imprescindible dar apoyo a los cuidadores informales, y enseñarles a cuidar y cuidarse para que así su trabajo sea lo más efectivo posible y tenga una buena calidad de vida en todos sus ámbitos. La participación en grupos de programas de salud para adquirir habilidades tanto cognitivas como conductuales presenta una mayor eficacia que la simple información, por lo que la enfermera o responsable debe identificar los puntos débiles y ayudar a enfocar los cuidados y el manejo de la persona dependiente y así prevenir posibles problemas en la vida del cuidador.

PALABRAS CLAVE: PROMOCIÓN DE LA SALUD, CUIDADORES, DEPENDIENTES, CALIDAD DE VIDA.

INTERVENCIÓN DEL TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

MARIA DOLORES CARRASCO GARCIA, MARIA JESUS BERRUEZO LOPEZ, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GUERRERO

INTRODUCCIÓN: A lo largo de la historia el concepto de Salud ha tenido muchas variantes. Sin embargo con las nuevas políticas de salud y el crecimiento de enfermedades crónicas, el concepto de salud ha ido adoptando un enfoque biopsicosocial. A partir de entonces la salud ha sido definida con acuerdo a la OMS, como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no como la ausencia de enfermedad. En la actualidad el concepto de salud y calidad de vida están relacionados con la atención y cuidados de las personas, así como algunos hábitos saludables que pueden ayudar a modificar o aprender y mejorar la calidad de la salud física y la salud mental como: practicar ejercicio físico, mantener una dieta equilibrada, reducir el estrés...

OBJETIVOS: Conocer los distintos conceptos de calidad de vida y salud a lo largo de la historia, como han evolucionado esos conceptos hasta llegar a la actualidad, así como conocer hábitos saludables que ayuden a mejorar la calidad de vida y la salud.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica, bases de datos como: Cochrane y Medline. Usando como descriptores, calidad de vida, salud, hábitos saludables.

RESULTADOS: Se ha obtenido el conocimiento de que la unión de distintos factores como, la nutrición, ejercicio físico, el descanso, la higiene, la salud mental, hábitos saludables, la genética y la educación familiar hace que cada persona alcance o no una buena percepción de calidad de vida.

CONCLUSIÓN: El estudio de la calidad de vida es el conocer la complejidad del tema en sí, ya que cada persona ve su calidad de vida de una forma distinta, según la forma de canalizar posibles problemas en la vida personal, profesional o social y la salud física o mental.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, SALUD FÍSICA, Hábitos saludables, SALUD MENTAL.

ESTRATEGIAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN INFANTIL CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

MARÍA JESÚS MOLINO MUÑOZ, MARÍA VIERA MOLINA, MARÍA DE GRACIA LEÓN PALACIOS

INTRODUCCIÓN: Los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) son un conjunto de trastornos del desarrollo, de origen neurobiológico, que se manifiestan en la infancia, y se encuentran dentro de la categoría de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (DSM y CIE). Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se calcula que 1 de cada 160 niños tienen un TEA. Aunque la manifestación de los TEA es muy heterogénea, estos trastornos tienen en común dificultades en las áreas de socialización, comunicación e imaginación.

OBJETIVOS: Conocer las intervenciones dirigidas a los niños y niñas con TEA para mejorar sus habilidades sociales y comunicativas.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica, sobre intervenciones dirigidas a niños y niñas con TEA, con edades comprendidas entre los 4 y 7 años. Se utilizaron las siguientes bases de datos: PubMed, PsycINFO, Dialnet y Scopus. Como criterios de inclusión se eligieron estudios publicados entre 2014-2017, escritos en inglés y español.

RESULTADOS: Se seleccionaron 20 artículos, en los que se recogían intervenciones individualizadas, estructuradas y en las que se implicaba tanto a la familia, como al entorno de los niños y niñas con TEA.

CONCLUSIÓN: Existe evidencia de que una detección precoz y una atención temprana, especializada e individualizada, mejora significativamente la calidad de vida de las personas con TEA y de sus familias. Es necesario incluir objetivos adaptados a las necesidades del niño y de la familia, favoreciendo la participación en sus entornos habituales, eliminando las barreras cognitivas, no solo en comprensión, sino también en la orientación temporal y espacial, así como la anticipación de lo que va a ocurrir a su alrededor. Esto llevaría a un aumento en su autonomía personal, así como una mayor confianza y seguridad en sí mismos.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, CALIDAD DE VIDA, AUTONOMÍA PERSONAL, HABILIDADES SOCIALES.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIAGNOSTICADO DE DEBUT DE VIH

SARAH HERNANDEZ REYES, SOLEDAD SANCHEZ CAMACHO, DIEGO FIERRO RODRÍGUEZ, MARINA BARBERIA BELOQUI, DAVID ARIAS CARRASCOSA, RAQUEL SÁNCHEZ PRADES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón, 37 años, sin antecedentes patológicos conocidos, con pareja estable sin otras relaciones. Refiere cuadro de un mes de evolución de tos seca no productiva, disnea de esfuerzo y pérdida de hasta 8kg, por el que consultó en varias ocasiones en urgencias. Tratamiento con Amoxicilina y posteriormente con Amoxicilina/ Ácido Clavulánico sin resolución de los síntomas y radiografía de tórax sin clara condensación. Analítica que muestra linfopenia, motivo por el cual se realiza petición de serologías con resultado positivo para VIH.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Buen estado general, hemodinámicamente estable. Auscultación Cardíaca: tonos rítmicos sin soplos. Auscultación Pulmonar: saturación basal de 93%, no trabajo respiratorio, FR 24, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: no patológico. No se observan signos de neumotórax ni ICC. Rx. Tórax: infiltrado intersticial bilateral claramente visible en proyección lateral. Hemograma con 1200 Linfocitos totales. Serología VIH: positivo, con prueba confirmatoria positiva. CD4 92×10^6 (4%) y carga viral de 1655522 copias/mL Equilibrio ácido base arterial con PaO₂ 67mm Hg.

JUICIO CLÍNICO: Neumonía por Pneumocystis jiroveci en contexto de infección VIH no conocida.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Debut de VIH.

CONCLUSIONES: Teniendo en cuenta la serología positiva para VIH, además de los CD4 y la carga viral, el paciente presenta una infección por VIH de debut con criterios de SIDA, la cual motiva todas las infecciones oportunistas. Los antirretrovirales mejoran el funcionamiento del sistema inmune, ya que esta actualmente es una patología incurable. Esto hace que sea muy importante la educación para la salud para un buen proceso asistencial y para ello hay que tener en cuenta la necesidad de controlar determinados factores tales como el control de infecciones, la adherencia al tratamiento, el manejo de la nutrición y sobretodo la educación sanitaria tanto al paciente como a la familia y personas implicadas en el cuidado.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, VIH DEBUT, EDUCACIÓN, SANITARIA, ENFERMERÍA.

IMPORTANCIA DE ENVEJECER CON BUENA SALUD

MARIA OLIVA RODRIGUEZ ROBLES, ESTEFANIA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, JUAN CARLOS LINGE PEREZ

INTRODUCCIÓN: Las personas mayores de 65 años deben tener la mismas posibilidades de disfrutar de todo su potencial de salud y de desempeñar un papel socialmente activo.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de envejecer con buena salud.

METODOLOGÍA: Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una revisión bibliografía narrativa a partir de la búsqueda de artículos en bases de datos (Scielo, Medline Plus, Dialnet Plus, Scopus, Scielo, Update), revisiones sistemáticas de la Biblioteca Cochrane Plus, y recomendaciones de organismos.

RESULTADOS: Mirando, en la actualidad, a las personas mayores de 65 años nos podemos dar cuenta que el objetivo está más que cumplido en la mayoría de los casos ya que no solo la esperanza de vida está aumentada, sino que disfrutan de un nivel de salud en el entorno doméstico, permitiéndoles mantener su autonomía, su autoestima y su lugar en la sociedad.

CONCLUSIÓN: Las personas de la tercera edad gozan de unas mayores y mejores oportunidades sociales, educativas y profesionales, junto con actividades físicas, por lo que aumentan la independencia, la autoestima y la salud, así como su contribución activa a la sociedad.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECER, SALUD, CALIDAD DE VIDA, ANCIANOS.

INFORMACIÓN Y FORMACIÓN EN LAS TAREAS Y RIESGOS DEL CELADOR

PEDRO LOZANO SIERRA, PEDRO LOZANO GARCIA, DIONISIO PEREZ JURADO

INTRODUCCIÓN: Las tareas principales de los celadores: traslado del paciente ingresado y ambulante, levantar y acostar pacientes, traslado de equipamientos, carros de lencería, reparto de farmacia, traslado de productos químicos, recados, correo, volantes, otros. En cada puesto hay tareas diferentes ya que se realizan riesgos diferentes. La tendencia total de accidentes de mayor a menor son: ergonómicos, seguridad, agresiones, biológicos, otros. Las patologías más frecuentes son: lesiones de columna, hernias discopatías, espondiloartrosis, etc.

OBJETIVOS: Evaluar los riesgos de cada puesto de trabajo. Analizar los problemas y deficiencias que se detectan para MEJORAR nuestro lugar de trabajo: (Mantenimiento de camillas, sillas de ruedas nuevas grúas y equipos de movilización de pacientes etc).

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: La calidad de vida en nuestro trabajo MEJORA. Las lesiones graves disminuyen. Las lesiones más leves se tratan con mayor rapidez por los especialistas. INFORMACIÓN y FORMACIÓN específica de los riesgos inherentes al puesto de trabajo. PROTOCOLO para los casos de riesgos durante el embarazo o la lactancia. MEDIOS HUMANOS y MECÁNICOS suficientes y adecuados en el centro de trabajo para llevar a cabo las tareas de movilización de cargas sin sufrir riesgos de lesiones por manipulación manual (grúas, rolones traspales etc.). Estudio ergonómico de recorridos largos. AYUDA del especialista para solucionar problemas de salud adquiridas en el trabajo (fisioterapeuta–rehabilitador, traumatólogo, etc).

CONCLUSIÓN: Tareas diferentes suponen riesgos diferentes. Evaluar + informar + formar + corregir + mejorar + ayuda = calidad de vida en nuestro trabajo.

PALABRAS CLAVE: FORMAR, INFORMAR, EVALUAR, CORREGIR.

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO EN PACIENTE CON ESCASA MOVILIDAD

ANA ROSA TORRES LORENTE, CRISTINA GUIL LORA, TERESA FERNÁNDEZ FUNES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 89 años que acude a Urgencias para valorar patrón intestinal, debido a estreñimiento de varios meses de evolución que mejora a veces con laxantes. AP: anemia crónica, hipertiroidismo, hiperuricemia, artrosis, HTA, dependiente para las ABVD y escasa movilidad debido a sus patologías de base. La paciente refiere dolor abdominal al defecar y dificultad para la misma. También disminución del apetito y pérdida peso.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la auscultación cardíaca: tonos rítmicos a buena frecuencia, no soplos. Auscultación respiratoria: roncus y sibilancias muy abundantes por ambos campos pulmonares. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación de forma difusa. No signos de peritonismo, pulsos asimétricos, no edemas. Analítica de sangre dentro de los valores normales. Rx tórax: ICT aumentado. No imágenes de condensación ni derrame. Rx abdominal: Asas intestinales dilatadas. Imagen de fecaloma en ampolla rectal. ECG: Frecuencia a 75 lpm. No alteraciones agudas de repolarización. Se realiza extracción manual del fecaloma y con ayuda de un enema de limpieza expulsó heces acumuladas.

JUICIO CLÍNICO: Estreñimiento crónico en un paciente de movilidad reducida. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Dolor abdominal por acumulación de heces que cede tras la administración de enema de limpieza.

CONCLUSIONES: La reducción de movilidad en pacientes de avanzada edad puede provocar frecuentes episodios de estreñimiento viéndose afectada su calidad de vida. Se debe reeducar al paciente y a la familia en la importancia de llevar a cabo una dieta con aporte extra de fibra y abundantes líquidos; así como fomentar la movilidad dentro sus capacidades. Concienciar que el uso frecuente de laxantes puede alterar de forma grave e incluso de forma irrecuperable las estructuras nerviosas del intestino grueso, especialmente del colón.

PALABRAS CLAVE: ESTREÑIMIENTO, FECALOMA, DIETA, LAXANTE.

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

JOSE ANTONIO SIERRA SÁNCHEZ, LUZ CRISTINA FERNANDEZ MARTIN, SOFIA OLIVA SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: El estilo de vida se puede considerar como hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, y que son susceptibles de ser modificados. Dado que el estilo de vida influye en la salud; resulta un objetivo importante por los profesionales de la salud, indagar sobre las conductas de riesgo y de protección.

OBJETIVOS: Establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud, si hay algún tipo de característica de los sujetos que se asocie a una práctica de estilos de vida saludable y si existe alguna relación entre su nivel y su estilo de vida.

METODOLOGÍA: Para el estudio se obtuvo un muestra total de 300 profesionales de la salud. El 46,2% fueron hombres y el restante, 53,8% mujeres. Del total de la muestra, el 82,8% fueron médicos y el 17,2% enfermeras. El promedio de edad del grupo fue de 30,06 años, con una edad mínima de 20 y máxima de 68. La edad promedio de los médicos fue de 29,11 años y la de las enfermeras de 34,8 años.

RESULTADOS: Se identificó que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras tenían hábitos totalmente saludables, cerca de la mitad (48,2% y 47,1%) deficiencia en la práctica de una de las conductas y el 40,2% de los médicos y el 46,2% de las enfermeras, prácticas deficientes en dos o más conductas.

CONCLUSIÓN: Los resultados demuestran que los estilos de vida de los profesionales estudiados presentan en general deficiencias, sobre todo en aspectos como la actividad física, siendo menos saludable en las enfermeras que en los médicos; esto evidencia que la sola información sobre la enfermedad no es suficiente para producir cambios de conducta que la prevengan.

PALABRAS CLAVE: ESTILO DE VIDA, COMPORTAMIENTOS SALUDABLES, PROFESIONALES DE LA SALUD, HÁBITOS DE VIDA.

ACTORES ERGONÓMICOS EN TRABAJADORAS DE UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA

MARÍA DEL MAR FERNANDEZ GAZQUEZ, SANDRA GARCÍA CANO, ROSA MARÍA GEA RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: El mayor grado de dependencia en personas mayores debido al envejecimiento de la población han aumentado el número de atenciones, ocasionando en el personal sanitario un deterioro físico y psicológico.

OBJETIVOS: Evaluar las condiciones ergonómicas y psicosociales de las trabajadoras de una residencia geriátrica. Proponer medidas preventivas laborales.

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

RESULTADOS: Se observa un mayor nivel de riesgo en las tareas de levantar y poner al baño a los residentes. Se intentó corregir mediante consejos e ilustraciones las posiciones empleadas. Más de la mitad de las trabajadoras aceptaron estos consejos y los incluyeron en sus actuaciones diarias con los usuarios. Un tercio no los empleó pues según referían no les eran útiles para su trabajo y les resultaba muy difícil cambiar su modo de trabajo habitual. Las trabajadoras participantes eran en su mayoría auxiliares, aunque también participó el personal de enfermería y la terapeuta ocupacional. Se observaron las tareas de forma directa y se realizó una entrevista grupal. Se planificó las acciones ergonómicas preventivas adecuadas para evitar lesiones y desgaste físico.

CONCLUSIÓN: La integración preventiva sigue siendo una tarea complicada en determinados colectivos. Sería necesaria una formación ergonómica en todas las profesiones sanitarias para mejorar así la salud de los trabajadores y evitar de este modo errores frecuentes al realizar las transferencias de los usuarios. No obstante, la mayor parte de los trabajadores aceptan con amabilidad los consejos y los llevan a la práctica.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS LABORAL, RESIDENCIAS GERIÁTRICAS, PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS.

EL SÍNDROME DE LAS PIERNAS INQUIETAS

MARIA LUISA LARA GUERRERO, SILVIA ROJAS PINAR, NURIA GUERRA MARIBLANCA, MARTA ROJAS PINAR, ANTONIA PINAR MARTINEZ, CRISTINA PORTUGUES GUILLEN

INTRODUCCIÓN: Colaborar mediante la comunicación, en el afrontamiento ante una enfermedad terminal y la muerte de un niño.

OBJETIVOS: Determinar el modo de minimizar lo posible el estado de estrés y ansiedad que se genera tanto en el niño como en la familia.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de diversos artículos publicados a través de bases científicas como Pubmed, comprendidas entre los años 2002-2008 en España. Los descriptores fueron; Síndrome de Burnot, personal sanitario, agotamiento emocional.

RESULTADOS: Realizar cursos y ejercicios de comunicación verbal para saber transmitir una mala noticia, y no verbal; una mirada sincera o una caricia en el momento apropiado, teniendo en cuenta la edad del paciente y su entorno familiar.

CONCLUSIÓN: Una buena información y o comunicación además de minimizar la ansiedad va a favorecer un vínculo de confianza entre el equipo multidisciplinar y el paciente y su familia. Un soporte emocional adecuado sera beneficioso en un proceso tan doloroso.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD, MUERTE, ESTRÉS, ANSIEDAD, AGOTAMIENTO.

EL CELADOR EN LAS LESIONES DE ESPALDA EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

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

INTRODUCCIÓN: Los principales factores causantes de lesiones de espalda en el medio hospitalario son: Transporte y movilización de enfermos: Levantar y acostar pacientes de la cama Levantar y asentar pacientes de la silla ,Ayudas en el aseo: bañar a los pacientes, sentarlos en el WC, etc.

OBJETIVOS: Demostrar que las lesiones que se reflejan a día de hoy en los celadores con mayor antigüedad fueron provocadas anteriormente por la falta de formación en ese aspecto, así como por la falta de material adecuado para la movilización de los pacientes y accidentados.

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

RESULTADOS: Adquisición de medios de transporte, mecanización, como principio ergonómico, todo sobreesfuerzo que pueda ser efectuado por una máquina no debe hacerlo el hombre. Se trata por lo tanto de dotar al personal de mecanismos de transporte y movilización de enfermos tales como grúas, camas regulables, camillas, sillas de ruedas, etc. Para que estos medios sean utilizados por el personal, los espacios de trabajo han de ser amplios y suficientes, las camas y bañeras han de tener un espacio libre por debajo, para permitir el acceso de los medios de transporte y movilización del enfermo. El 70% de las bajas por lesiones de espalda en el ámbito laboral las sufren los celadores con una antigüedad mayor de 15 años y a su vez entre ellos el 90% tiene una edad superior a los 40 años, siendo estas de mayor duración.

CONCLUSIÓN: La incorporación de formación en el uso de posturas correctas a la hora de movilizar un paciente o accidentado así como el uso de materiales más ergonómicos en el trabajo diario ha permitido la reducción de lesiones en los celadores con menor antigüedad así como el retraso en la aparición de las mismas en los de mayor antigüedad.

PALABRAS CLAVE: LESIONES, ESPALDA, CELADOR, ERGONOMÍA.

CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON CÁNCER LARÍNGEO

DESIREE CARO TINOCO, SARA SÁNCHEZ MARCOS, MARÍA MAGDALENA PAN NARANJO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente Cáncer laríngeo intervenido, tratado con quimioterapia y radioterapia. Recidiva tumoral. En seguimiento con oncología. Acude a urgencias por deterioro del estado general. Es valorado por ORL que aconseja derivación a cuidados paliativos. Antecedentes: Familiares: Hermana neo de laringe Personales: Exfumador de 20 cigarrillos al día. Exhábito enólico 3-4 copas/día.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente encamado. Mal estado general. Asténico. Caquéctico. Consciente. Ausencia de lenguaje oral (Laringectomizado) se comunica con gestos y movimientos de los labios. Colabora en lo posible. Eupneico. Presenta tumefacción cervical izquierda con múltiples nódulos sugestivos de recidiva. Familia desbordada ante los cuidados. Refiere crecimiento de la lesión tumoral con gran dificultad para los cambios de cánula; Que se acompaña de disnea en relación a la abundante emisión de moco por traqueostomía con frecuente tapón de moco y disfagia severa para alimentarse e hidratarse. Dolor a nivel local, imposibilidad para tomar medicación prescrita. Y miedo de la familia y el paciente a asfixia. TAC: Datos compatibles con recidiva tumoral.

JUICIO CLÍNICO: Adenocarcinoma de laringe con síntomas severos en relación a la enfermedad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Recidiva de cáncer laríngeo (TAC, anamnesis).

PLAN DE CUIDADOS: Realizaremos un plan de cuidados del paciente. Sus cuidados irán encaminados a cubrir su alimentación mediante sonda nasogástrica, administrar los medicamentos por vía venosa, mejorar su disnea y eliminar secreciones con oxigenoterapia, aerosoles y medicación; Disminuir el dolor y mejorar su confort, haciendo que se encuentre relajado en un ambiente sin ruido, con temperatura óptima y acompañado de sus seres queridos.

CONCLUSIONES: Los cuidados enfermeros van dirigidos a cubrir las necesidades del paciente y de la familia. Se aborda al paciente de manera integral: física, psicológica, social, incluso espiritualmente. En este caso se hospitaliza al paciente para mejorar su estado general y dar apoyo a la familia.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER LARÍNGEO, ORL, DETERIORO ESTADO GENERAL, CUIDADOS PALIATIVOS.

REDUCCIÓN DE MORBILIDAD Y AUMENTO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE OBESA E HIPERTENSA

ROCÍO GARCÍA CONTRERAS, FRANCISCO JESÚS OSUNA LUQUE, FRANCISCO RUBIO OSUNA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 62 años, con antecedentes de obesidad, HTA, dislipemia, sedentarismo, fumadora y malos hábitos alimenticios. Acude a nuestra consulta del Centro de Salud, precisando un plan de cuidados, tras visitar a su médico y haber sido diagnosticada de alto riesgo cardiovascular.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Escucha activa y anamnesis para la valoración de su caso. Estimación de su peso, índice de masa corporal y tensión arterial.

JUICIO CLÍNICO: Alto riesgo cardiovascular. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Alto riesgo cardiovascular secundario a factores de riesgo como son: la obesidad, la hipertensión, la dislipemia, el sedentarismo y el tabaquismo.

PLAN DE CUIDADOS: Consejo nutricional adaptado a sus necesidades. Fomento de hábitos saludables como el desarrollo de actividad física en función de sus capacidades. Recomendación del abandono del hábito tabáquico, ofreciéndole los recursos disponibles para ello. Inclusión en un programa de Atención Primaria para la mejora de la calidad de vida, asegurando la valoración regular de la paciente. Aumento de la toma de la conciencia sobre los riesgos que sufre derivados de su situación actual.

CONCLUSIONES: La modificación del estilo de vida incide directamente sobre la reducción de morbilidad y el aumento de la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, HIPERTENSIÓN, MORBILIDAD, CALIDAD, VIDA.

EL CELADOR CONDUCTOR Y EL DESEMPEÑO DE SU FUNCIÓN CONFORME LA NORMA ISO 14001:2015

JUAN SALVADOR MONTES QUESADA, ANTONIO GUILARTE IBAÑEZ, ANTONIO JESUS CANTON HERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: El propósito de esta Norma es proporcionar un marco de referencia para proteger el medio ambiente y responder a las condiciones ambientales cambiantes. El celador conductor desempeñará sus funciones contribuyendo al sostenimiento ambiental del entorno. Un enfoque sistemático a la gestión ambiental puede proporcionar información para generar éxito a largo plazo y crear opciones para contribuir al desarrollo sostenible mediante: La protección del medio ambiente, mediante la prevención de impactos ambientales adversos. La mitigación de efectos potencialmente adversos de las condiciones ambientales sobre el centro. El apoyo a la organización en el cumplimiento de los requisitos legales. La mejora del desempeño ambiental. El control sobre la forma en la que el centro diseña, distribuye, consume o gestiona la disposición final de los servicios. Con una perspectiva de ciclo de vida que pueda prevenir que los impactos ambientales. El logro de implementar alternativas ambientales respetuosas que fortalezcan la posición del centro frente a sus pacientes. La comunicación de la información ambiental a las partes interesadas pertinentes.

OBJETIVOS: Conocer las funciones del celador según la norma ISO 14001:2015 en las dependencias del centro.

METODOLOGÍA: Trabajo de investigación teórica: revisión sistemática. Las bases de datos consultadas han sido Pubmed y Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

RESULTADOS: Para conseguir los objetivos marcados por el sistema de gestión ambiental implantado en el centro. Deberá primero planificar y establecer los objetivos medioambientales y los procesos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo a la política ambiental del centro. Hacer e implementar los procesos. Verificar y hacer un seguimiento y medición. Actuar y emprender acciones para la mejora continua del centro.

CONCLUSIÓN: El éxito depende del compromiso de este y de todas las funciones y niveles del centro, bajo el liderazgo de Dirección. El fin es prevenir o mitigar los impactos ambientales adversos.

PALABRAS CLAVE: CICLO DE VIDA, ISO, IMPACTOS AMBIENTALES, SOSTENIBILIDAD, MEJORA CONTINUA.

PROTOCOLO DE CUIDADOS EN EL PACIENTE CON COLOSTOMÍA

MANUEL MORILLO ESCRIBANO, SERGIO ALCARIO BAUSA, MARIA ISABEL BARRIL TABARES, JOSE ANGEL ROMERO MUÑOZ, MARÍA MAGDALENA MARTÍN, JUANA MARIA ORTEGA GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: La literatura nos describe las colostomías como una comunicación de una parte del colón con la pared abdominal, permitiendo la salida de las heces. Las deposiciones o heces se movilizan de manera involuntaria a la bolsa adherida al abdomen y conectada a la colostomía. Por lo general las colostomías pueden ser temporales o permanentes. El estoma se caracteriza por un aspecto rosado y de tamaño variable después de la intervención.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de establecer un protocolo ante la colostomía. Identificar el material necesario para la higiene y cura del estoma.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de Scielo, Cochrane y Pubmed.

RESULTADOS: Protocolizamos: Uso de recolectores para recoger las deposiciones. Estos dispositivos se caracterizan por constar de una bolsa y lámina adhesiva a la piel y un filtro para los gases. Los sistemas pueden ser: De una pieza/abierto. De dos piezas (abierto o cerrado). Material necesario para higiene y cura del estoma: Dispositivo o bolsa de recambio. Bolsa de plástico para tirar el material sucio. Papel higiénico o pañuelos de papel. Toalla. Jabón neutro. Agua templada. Esponja. Tijeras curvas. Espejo (para la educación sanitaria).

CONCLUSIÓN: Para la higiene y cambio de dispositivos será beneficioso utilizar un lenguaje pedagógico y cercano con el paciente, fomentando el auto cuidado y remarcando que se deben evitar tirones, frotar y no retirar el vello de alrededor del estoma, evitando pliegues y arrugas.

PALABRAS CLAVE: ESTOMA, COLOSTOMÍA, PACIENTE OSTOMIZADO, EDUCACIÓN SANITARIA.

CUIDADOS DEL PACIENTE OSTOMIZADO EN ATENCIÓN PRIMARIA

FRANCISCO JESÚS OSUNA LUQUE, FRANCISCO RUBIO OSUNA, ROCÍO GARCÍA CONTRERAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 65 años de edad con antecedentes de cáncer de colón, fumador, infarto de miocardio y sedentarismo. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria tras alta hospitalaria por intervención quirúrgica de Cáncer de colon.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente recién ostomizado, que precisa continuidad de cuidados y valoración. Valoración del estoma y zona periestomal, así como la colocación correcta del dispositivo.

JUICIO CLÍNICO: Cuidados del paciente ostomizado en Atención Primaria. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Cuidados del paciente ostomizado en Atención Primaria.

PLAN DE CUIDADOS: Educación sobre los cuidados del estoma al inicio y evaluación del paciente a posteriori. Prevención y cuidado de complicaciones. Fomento de hábitos educacionales para llevar una dieta adecuada, disminuyendo las pérdidas intestinales de agua y electrolitos, tomando un aporte calórico acorde a su actividad, mantener su peso corporal y reducir la cantidad de heces y su consistencia. Explicación de sistemas continentes para conseguir el control voluntario de evacuación de heces y gases. Integración de los cuidados del estoma en la vida diaria del paciente favoreciendo la calidad de vida y reduciendo el impacto en su vida social.

CONCLUSIONES: La continuidad de los cuidados en un paciente ostomizado asegura una buena adaptación a su nueva vida, minimizando las consecuencias de la intervención.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, OSTOMÍA, ESTOMA, BOLSA, BIOPSIOSOCIAL.

SOMNOLENCIA Y CANSANCIO DESPUÉS DE COMER

MIRIAM LUCAS MUÑOZ, NATALIA RODRIGUEZ MORENO, JOSÉ MOYA LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: La somnolencia y cansancio que se experimenta después de comer es un fenómeno fisiológico llamado "marea alcalina" manifestado por una baja energía producto de la actividad del sistema nervioso parasimpático, ocasionada por un exceso en la producción de bicarbonato en la sangre.

OBJETIVOS: Conocer cómo evitar la marea alcalina.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda de datos en las bases de Pubmed y Cochrane plus donde se utilizó el operador booleano AND y se acotó la búsqueda para los últimos 10 años. Se seleccionaron 8 artículos.

RESULTADOS: La sensación de un estado de adormecimiento después de comer suele durar entre 5 minutos y 2 horas, para evitar este estado se deberá llevar una dieta baja en grasas con un mayor consumo de verduras, comer despacio, en pequeña cantidad realizando las cinco comidas diarias además de caminar 10-15 minutos después de comer.

CONCLUSIÓN: Al realizar pautas y recomendaciones sencillas sobre alimentación y ejercicio se consigue mejorar la somnolencia tras las comidas. Se podrían abrir líneas de investigación futuras sobre los beneficios del descanso corto tras en el almuerzo ya que es la única comida donde la mayoría de las personas descansan un poco.

PALABRAS CLAVE: SUEÑO, COMER, ENFERMERÍA, SISTEMA NERVIOSO PARASIMPÁTICO.

CUIDADOS EN UNA PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE

FRANCISCO RUBIO OSUNA, FRANCISCO JESÚS OSUNA LUQUE, ROCÍO GARCÍA CONTRERAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 38 años de edad acude al Centro de Atención Primaria precisando cuidados de enfermería para artritis reumatoide.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Presenta: rigidez matutina, pérdida de peso, en los últimos meses, dolor y astenia. Tiene desviaciones cubitales de los dedos. Valoración del dolor e impacto de la enfermedad en la calidad de vida.

JUICIO CLÍNICO: Artritis reumatoide. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Artritis reumatoide.

PLAN DE CUIDADOS: Explicarle la importancia de mantener una adecuada alineación corporal, adaptando posiciones de extensión y evitando la flexión. Fomentar reposo y ejercicio para mantener la fuerza muscular y la movilidad articular. Aconsejar ejercicios como nadar y caminar que benefician al paciente sin afectar de forma brusca a la inflamación articular. Recomendar la aplicación de frío y calor. El calor reduce la rigidez crónica, mientras que el frío se aconseja en los procesos de inflamación aguda.

CONCLUSIONES: Una buena educación para la salud y un apropiado plan de cuidados, asegura una disminución del impacto provocado por la artritis reumatoide.

PALABRAS CLAVE: ARTRITIS, CUIDADOS, DOLOR, REUMATOIDE.

CUIDADOS DE HERIDA CON TERAPIA PRESIÓN NEGATIVA

MARIA DOLORES MARIN PEREZ, CARMEN MARIA RODRIGUEZ GARRIGUET, MIGUEL CALVO MUÑOZ, MARIA ANGELES GARCIA MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: La terapia de presión negativa es una técnica que consiste en generar un gradiente de presión que disminuye desde que sale de la bomba generadora de la presión hasta que llega a la herida. Actualmente, se considera eficaz para el cierre de heridas cruentas muy exudativas, para lograr un cierre más rápido, con menor dolor, más rapidez en la formación del tejido de granulación.

OBJETIVOS: Conocer la eficacia en la aplicación de la terapia de presión negativa.

METODOLOGÍA: Se realiza búsqueda bibliográfica en Gerion, el buscador Google Académico. Para ello, se han usado como descriptor terapia presión negativa y cicatrización de heridas. Se ha acotado la búsqueda en los últimos 5 años.

RESULTADOS: Mayor reducción del área de la herida que en curas convencionales. Mayor curación total en heridas cruentas. Tiempo necesario para el cierre de la herida es bastante menor. Mayor rapidez en la formación del tejido de granulación. Mejor calidad de vida con esta terapia. Menor dolor en las curaciones.

CONCLUSIÓN: La curación de heridas cruentas con terapia de presión negativa es mucho más rápida y eficaz, a la vez que produce menos dolor que la cura húmeda habitual.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA, HERIDAS, PRESIÓN NEGATIVA, CICATRIZACIÓN.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN TEMPRANA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE REANIMACIÓN DEL SERVICIO VIRGEN DE LAS NIEVES DE GRANADA

JAVIER VALVERDE BLANCO, ALBERTO VARGAS CABELLO, MARINA LEAL FORERO

INTRODUCCIÓN: Para los profesionales sobre los que recae la atención de los pacientes ingresados en el servicio de reanimación, es una preocupación importante la aparición de las úlceras por presión, y por tanto, es fundamental que tomemos las medidas necesarias para evitarlas.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de los cambios posturales por turno, así como detectar los posibles factores de riesgo que favorezcan la presencia de UPP.

METODOLOGÍA: Estudio observacional descriptivo de corte transversal, que ha analizado el riesgo de desarrollar UPP en 5 pacientes del servicio de reanimación del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, con una estancia de tres días desde su ingreso en el servicio. Para ello, se utilizó la escala de valoración de Norton.

RESULTADOS: El grado de riesgo obtenido en la escala de Norton fue: 3 pacientes presentaron, al cabo de dos días riesgo evidente de formación de UPP (14 o <), 1 con muy alto riesgo de escaras o úlceras en formación de UPP (12 o <) y 3 pacientes no presentaron riesgo ninguno de desarrollar UPP (> 14). La edad de aquellos que presentaban riesgo evidente oscilaba entre los 47 y 71 años.

CONCLUSIÓN: Destacar la importancia de hacer hincapié continua en todo el personal, sobre la importancia en la movilización y/o cambios posturales de aquellos pacientes encamados, mínimo una vez por turno, como factor favorecedor en la prevención de UPP, no siendo, a priori, la edad un hándicap extremadamente alto para estimular su presencia, si como bien hemos visto, la franja de edad de riesgo evidente de presencia de UPP varía desde los 47 a los 71 años, por lo que sería conveniente considerar el protocolo de UPP del servicio y valorar una modificación.

PALABRAS CLAVE: UPP, REANIMACIÓN, ENFERMERÍA, SACRO, ESTADIOS.

ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS POR EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO

SILVIA MARTÍNEZ MOLINA, MARIA LÓPEZ FIGUEROA, FABIOLA MARTÍNEZ MOLINA

INTRODUCCIÓN: La difusión de las guías sobre las buenas prácticas clínicas, deberían ser una línea prioritaria de la política sanitaria. La disminución de los errores en la práctica clínica aumenta la seguridad y con ello la calidad del trabajo desempeñado por el Auxiliar Administrativo.

OBJETIVOS: Identificar efectos adversos evitables, para mejorar el conocimiento de los profesionales (Auxiliar Administrativo).

METODOLOGÍA: Revisión narrativa de la literatura encontrada. Bases de datos consultadas: Scielo, Cuiden Plus y Google académico con los descriptores: Auxiliar Administrativo, errores y guía práctica. De entre los artículos encontrados se seleccionaron tres que cumplían los criterios de inclusión.

RESULTADOS: En los diferentes artículos seleccionados se concluye: Existen bajas tasas de adherencia a las guías entre los profesionales sanitarios. Existen errores con datos del paciente. Los factores que influyen pueden ser del sistema e individual. Como consecuencia, hay déficits en la calidad del proceso. Los avances en el proceso de administración y el uso de la tecnología posibilitan la mejora de la calidad asistencial.

CONCLUSIÓN: Sería de gran ayuda contar con programas en los que se registraran errores por parte de los profesionales y se identificaran las causas, características y consecuencias. Los auxiliares administrativos conocerían las actuaciones necesarias y minimizar errores.

PALABRAS CLAVE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO, GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS, ERRORES FRECUENTES, SEGURIDAD DEL PACIENTE.

LA ERGONOMÍA EN LOS AUXILIARES ADMINISTRATIVOS

FABIOLA MARTÍNEZ MOLINA, SILVIA MARTÍNEZ MOLINA, MARIA LÓPEZ FIGUEROA

INTRODUCCIÓN: Actualmente, a pesar de los avances existentes y las continuas investigaciones sobre ello, la mala postura en el trabajo y la desinformación acerca de las posturas más ergonómicas a adoptar en el trabajo, dan lugar a numerosos casos de dolor de espalda en el Auxiliar Administrativo, creando un importante problema para la persona que lo sufre. En los últimos años se ha calculado que los costos y el número de Auxiliares Administrativos afectados por dolor de espalda han aumentado.

OBJETIVOS: Analizar los principales problemas ergonómicos sufridos por los Auxiliares Administrativos.

METODOLOGÍA: Revisión narrativa. Se introdujeron los términos: ergonomía, Auxiliares Administrativos, problemas en las bases de datos Cuiden Plus y el buscador Google académico. De los artículos encontrados se seleccionaron tres que cumplían los criterios de inclusión: publicaciones realizadas del año 2005, en español y con texto completo disponible.

RESULTADOS: En estudios llevados a cabo observamos que el 60-80% de las personas adultas han sufrido dolor de espalda, siendo poco frecuente antes de los 20 años y disminuyendo después de los 60 años. En el caso de los Auxiliares Administrativos, el 90% han padecido dolores de espalda y sufren recidivas a lo largo de su vida. Esto constituye un importante problema de salud con un fuerte impacto socioeconómico.

CONCLUSIÓN: El dolor de espalda se considera como enfermedad social y debe ser analizado desde dos puntos de vista distintos pero complementarios: el dolor como sufrimiento y el dolor como incapacidad resultante o consecutiva.

PALABRAS CLAVE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO, DOLOR DE ESPALDA, BAJAS LABORALES, ERGONOMÍA.

CALIDAD DE VIDA E INTERVENCIÓN DE CATARATAS

ANTONIO JESÚS CECILLA MORAL, JESÚS CARAZO DEL RIO

INTRODUCCIÓN: El aumento de la esperanza de vida, es una realidad que se ha hecho posible gracias a los numerosos avances científico-tecnológicos. Sin embargo, enfrenta un nuevo reto, aportar calidad de vida a la vez que aumento en la esperanza de vida. Uno de los aspectos más ligados a la calidad de vida de las personas es la visión, y de acuerdo con los datos de la OMS alrededor de 45 millones de personas en el todo el mundo padecen algún tipo de ceguera, de los cuales la catarata es la causa más común.

OBJETIVOS: Analizar los efectos que tiene la catarata en la calidad de vida de las personas que la padecen y su relación con las limitaciones que sufren. Determinar el impacto y/o mejora existente en la calidad de vida tras la intervención de catarata.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo, Dialnet y Google académico, además de artículos científicos publicados en revistas de interés de numerosos estudios de intervención, prospectivos, que permitiesen analizar diferentes ítems que reflejaran la calidad de vida antes y después de la intervención usando las palabras clave: Catarata, calidad de vida, cirugía, ojo.

RESULTADOS: Tras la revisión de los estudios realizados hasta el momento, se observa que en todos ellos existe una notable mejora a nivel físico, ya que gracias a la intervención aumenta la autonomía de dichas personas, lo que les permite realizar además un mayor número de actividades sociales.

CONCLUSIÓN: La facoemulsificación de la catarata y posterior colocación de una lente intraocular, supone un incremento significativo en la calidad de vida de las personas que lo padecen, sobre todo en el apartado físico, pero no solo en este, sino que se ha demostrado que también mejoran aspectos psicológicos, como estados de depresión, falta de apetito, mejora la memoria y la capacidad de aprendizaje, etc.

PALABRAS CLAVE: CATARATAS, CALIDAD DE VIDA, CIRUGÍA, OJO.

EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL IMPACTO PSICOLÓGICO DEL ESTOMA SOBRE EL PACIENTE OSTOMIZADO

MIGUEL ANGEL CARMONA RODRÍGUEZ, JESUS DE LA SALUD CARMONA RODRIGUEZ,
MARÍA ASUNCIÓN ARCOS MOLAS

INTRODUCCIÓN: En España, el cáncer es la segunda causa de muerte, dato a tener en cuenta puesto que la colostomía es la principal consecuencia terapéutica del cáncer colorrectal. Del mismo modo, podemos encontrar ostomías en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Una ostomía consiste en la intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una puerta de salida artificial a través de la pared abdominal, recibiendo ésta el nombre de estoma.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la enfermería en el impacto psicológico y el afrontamiento del paciente ostomizado.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica del papel de enfermería en el apoyo psicológico del paciente para optimizar el afrontamiento del mismo ante una ostomía, empleando como descriptores OSTOMÍAS, ESTOMA, PAPEL DE ENFERMERÍA, APOYO PSICOLÓGICO, IMPACTO PSICOLÓGICO, SEXUALIDAD, APOYO FAMILIAR. Los limitadores fueron idioma español e inglés, y periodo de tiempo 2010 – 2018.

RESULTADOS: La enfermería debe ofrecer una atención individualizada e integral a los pacientes, ayudando a la adaptación de su nueva situación y ofreciendo alternativas en cuanto a dispositivos, cuidados y sobretodo, apoyo psicológico. Cuando la atención se centra en los aspectos técnicos, dejamos a un lado el componente humano que tiene implícita nuestra profesión. El estoma supone un impacto negativo sobre el paciente, generando un trastorno de la imagen corporal, y siendo un punto clave de abordaje para la enfermería. El apoyo familiar es fundamental en la aceptación y el manejo del estoma, incluyendo aquí la estabilidad matrimonial y el apoyo psicológico en temas tabú, como puede ser la sexualidad, pues los pacientes suelen presentar manifestaciones tales como culpa, miedo, inseguridad, etc.

CONCLUSIÓN: Es fundamental el manejo de la autoestima, la motivación y la potenciación del apoyo familiar, siendo importante en el período preoperatorio tratar temas en relación con su esfera sexual y física.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE OSTOMIZADO, ESTOMA, APOYO FAMILIAR, PAPEL DE ENFERMERÍA, IMPACTO PSICOLÓGICO, OSTOMÍA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE OSTOMIZADO

CARMEN MARIA GONZALEZ GALAN, ANDRES GARCIA HERRUZO, EVA MOLERO CARRILLO

INTRODUCCIÓN: Una ostomía es la comunicación de una víscera con el exterior mediante una intervención quirúrgica. Las causas más frecuentes para su realización son el cáncer colorrectal y vesical y las enfermedades inflamatorias intestinales. La enfermera tiene un papel fundamental debiendo proporcionar cuidados individualizados, integrales y de calidad.

OBJETIVOS: Analizar los cuidados de enfermería necesarios y correctos en el paciente ostomizado.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica, utilizando las bases de datos de Elsevier y Scielo utilizando artículos de los últimos 6 años (2011-2017), con descriptores CUIDADOS, ENFERMERÍA, OSTOMÍA, CALIDAD DE VIDA, PACIENTE. Hemos seleccionado 6 artículos.

RESULTADOS: La enfermera debe comprender la repercusión que la ostomía tiene para cada paciente, y de esta manera poder ofrecerle cuidados individualizados, integrales y de calidad. La elección de un dispositivo adecuado: se debe tener en cuenta el tipo de estoma, las características, el contenido eliminado y la piel periestomal. Es importante que su manejo sea sencillo, que resulte discreto físicamente y que proporcione un buen control del olor. La prevención, así como la rápida intervención y tratamiento de las complicaciones, es necesaria para minimizar el malestar y los problemas del paciente. Afrontamiento: El paciente requiere la presencia de estrategias y comportamientos dirigidos a la resolución de problemas, cómo buscar información, acudir a los profesionales o implicarse en el autocuidado. Cuidados integrales de enfermería al paciente ostomizado: Educación al paciente y su familia, fomentando motivación, habilidades personales y autoestima, cuidados del estoma y educación al paciente para llevarlos a cabo (limpieza con agua tibia y jabón de pH neutro y secado suave, mantener piel limpia y seca), recomendaciones dietéticas, fomento del autocuidado, apoyo emocional, educación e información.

CONCLUSIÓN: Los cuidados al paciente ostomizado deben proporcionarlos profesionales formados, sensibilizados con sus necesidades, y que desarrollen su trabajo desde la empatía y la profesionalidad.

PALABRAS CLAVE: OSTOMÍA, CALIDAD DE VIDA, PACIENTE, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

IMPACTO PSICOLÓGICO EN NIÑOS USUARIOS DE REDES SOCIALES

CRISTINA MEDINA ARJONA, MARIA JESÚS PRADO MENA, PABLO LEON TORRES

INTRODUCCIÓN: Con el avance tecnológico que vive la sociedad actual, emergen nuevas redes sociales, métodos de comunicación que afectan de diversas maneras a la forma de socializar de la población infantil y adolescente de nuestro medio, por otro lado, es bien sabido que la calidad del sueño de las personas en esta franja de edad está en detrimento desde hace unos años, ¿se podría decir que existe una correlación entre ambos fenómenos?

OBJETIVOS: Conocer el impacto psicológico que tienen las redes sociales en niños y adolescentes y conocer la relación entre el uso de redes sociales y el déficit de calidad del sueño.

METODOLOGÍA: Se identificaron un total de 467 artículos en las bases de datos Pubmed, Scielo, y Google Scholar. Se accedió a dichos artículos con los descriptores: depression, social media and children resultando la siguiente fórmula: depression AND social media AND children.

RESULTADOS: Los estudios revisados determinaron que los niños y adultos jóvenes eran los perfiles que sufrían mayor impacto en su salud mental y específicamente en cuestiones de autoestima además de problemas relacionados con ciberacoso y depresión. Diversos estudios afirman la relación existente entre el uso de redes sociales y depresión, baja autoestima y autoconcepto además de sueño de baja calidad, especialmente entre los usuarios nocturnos.

CONCLUSIÓN: Los niños que invierten más de 3 horas al día utilizando aparatos electrónicos fueron más susceptibles de sufrir un intento de suicidio, sentimientos de tristeza y desesperanza, aumentando el porcentaje con el número de horas invertidas. Los niños y adolescentes que pasaban más tiempo en redes sociales tenían un 13% más de probabilidades de sufrir depresión. Los niños y adolescentes estudiados tenían sueño de peor calidad y aumento de sueño diurno.

PALABRAS CLAVE: REDES SOCIALES, DEPRESIÓN, INFANTOJUVENIL, CALIDAD DEL SUEÑO.

IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD VIAL EN EL TRASLADO DEL BEBÉ

MARÍA LORETO HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, FELISA VALCÁRCEL MOMBLANT, JUANA MAZA ROMERO

INTRODUCCIÓN: La mayoría de las mujeres embarazadas conducen o viajan durante la gestación, pero sin el consejo de un profesional no estarán informadas de los peligros o las opciones disponibles para protegerse adecuadamente.

OBJETIVOS: Conocer las últimas recomendaciones más importantes sobre educación y seguridad vial, fomentando el uso del cinturón de seguridad y sistemas de retención infantil adecuados.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sistemática de la evidencia disponible en las principales bases de datos electrónicas: Pubmed, Cuiden, Medline, Cochrane y Dialnet, así como recomendaciones de la Dirección General de Tráfico actualizadas.

RESULTADOS: Las lesiones fetales graves se reducen en más de un 50% con el uso del cinturón de seguridad. Las embarazadas deben abrocharse el cinturón en todos los asientos del vehículo a lo largo de todo el embarazo, no están exentas de utilizarlo por su estado de salud. Para la colocación correcta del mismo, la banda inferior debe ir debajo del abdomen, nunca por encima ya que puede ejercer una fuerte presión en caso de colisión o frenado brusco y dañar al feto. La banda diagonal, sobre el hombro, sin rozar el cuello, entre las mamas, sin apoyarse en ninguna de ellas y rodeando el abdomen. Los airbags no se pueden ni deben desactivar, sino que es más recomendable regular la distancia del asiento a unos 25 centímetros del volante. Hay que regular la altura del asiento y volante para que el airbag no se dirija hacia el abdomen. Se deben evitar los viajes largos; nunca más de 2 horas seguidas, y se debe parar para descansar. Cuando el bebé nace hay que seguir protegiéndolo utilizando el sistema de retención infantil SRI adecuado.

CONCLUSIÓN: La promoción de la salud que se realiza desde atención primaria a la gestante debe incluir la información sobre seguridad vial, para los cuidados propios del embarazo y del recién nacido.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, VIAL, RETENCIÓN, BEBÉ.

BUENA PRÁCTICA EN LA HIGIENE DEL PACIENTE ENCAMADO

MARIA DEL CARMEN VICENTE DEL PINO, FRANCISCA NATALIA GARCÍA SÁEZ

INTRODUCCIÓN: Se define la higiene del paciente encamado como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente.

OBJETIVOS: Determinar medidas para cubrir las necesidades de higiene y confort del paciente. Identificar datos para objetivar el estado general del paciente. Determinar medidas para evitar enfermedades.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de libros de texto y revisiones bibliográficas, en ellas se consultaron varias bases de datos.

RESULTADOS: Dependiendo de la patología del paciente, será necesaria la intervención de uno o más técnicos en cuidados de enfermería bajo la supervisión del enfermero. El Protocolo de higiene del paciente encamado incluye varios apartados: Preparación del paciente. Preparación del material. Preparación del personal. Técnica y Precauciones.

CONCLUSIÓN: Seguir un protocolo en la higiene del aseo del paciente encamado proporciona comodidad y bienestar ayuda a aumentar la autoestima y favorece el autocuidado.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, HIGIENE, ASEO, ENFERMERÍA.

LA OBESIDAD CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y DEPRESIONES

JOSEFA DOLORES GARCÍA AGUADO, ELISA ISABEL GÓMEZ SÁNCHEZ, MIGUEL JIMÉNEZ ÁLVAREZ

INTRODUCCIÓN: El sobrepeso puede llegar a ser un problema de salud cuando supera más del 20% del peso en nuestro cuerpo, a esto se le conoce como, obesidad Leve, cuando el peso supera más del 40% se le denomina obesidad Moderada, y cuando supera el 100% se le conoce como obesidad Grave.

OBJETIVOS: Determinar medidas para concienciar a la población de los problemas de estar Obesos, y de los riesgos que genera en nuestra salud.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión en temas bibliográficos del tema de la obesidad.

RESULTADOS: La obesidad puede llegar a ser un problema de salud, puede generar patologías como la Diabetes , Hipertensión, complicaciones Cardiovasculares, incluso el cuerpo puede desarrollar algunos tipos de Cáncer, como los gastrointestinales. Existen tres causas importantes que motivan a estar Obesos; Los factores genéticos y orgánicos, Los factores socioeconómicos, Los factores Psicológicos. Factores que conducen a importantes consecuencias de la Obesidad, como los Trastornos Cardiovasculares, Diabetes, baja Autoestima, Depresión, Ausentismo laboral, Trastornos de sueño, Sexuales, y puede llegar a afectar al ánimo de las personas y con ello, la conducta. También la Obesidad se relaciona con Cáncer de mama, colon, endometrio. Existen otros Síntomas; Baja resistencia; cansancio, dificultad respiratoria, ahogo, puede también interferir en el sueño. Sudoración; problemas en eliminar el calor del cuerpo. Molestias Articulares el sobrepeso puede afectar al sistema óseo; columna vertebral, cadera, rodillas y tobillos, pudiendo generar edemas en los pies por acumulación de líquidos. Además de todos estos síntomas físicos, también encontramos Consecuencias Psicosociales; Depresión , Baja Autoestima y Movilidad limitada, afectando al Animo.

CONCLUSIÓN: La obesidad es un problema de salud importante , los expertos advierten de las consecuencias y las posibles enfermedades que el sobrepeso aporta, no solo en el cuerpo también influye anímicamente y así afectar a la vida social de la persona.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, ENFERMEDAD, DIABETES, CANCER, DEPRESION.

ACUPUNTURA PARA EL MANEJO DE LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FINAL DE VIDA

ISABEL RUIZ LÓPEZ, JUDIT MORERA TORRENT, LÍDIA BATISTE ROIG, JOAQUÍN JAFET CABIDA TORTOSA, DANIEL GILARTE LOPEZ, RAQUEL UTRILLAS BLANCO

INTRODUCCIÓN: El cáncer es una enfermedad que se relaciona con la muerte debido a su frecuencia social. En nuestra sociedad "cáncer" es un tabú. Por esta razón se han de buscar terapias complementarias para mejorar la calidad de vida de los pacientes que la padecen. En nuestro caso hemos valorado si la acupuntura como terapia complementaria es eficaz.

OBJETIVOS: Conocer los beneficios de la acupuntura en el manejo de los síntomas del paciente oncológico para aconsejar su uso.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica (septiembre 2012-2016) de estudios y revisiones bibliográficas sobre la acupuntura y su repercusión en el enfermo oncológico en situación de final de vida. La investigación se ha realizado en las bases de datos y buscadores, Scopus, Scimedirect, Google Académico y en la web del Instituto Nacional del Cáncer. Se incluyeron artículos publicados en revistas sanitarias y páginas web, escritos en español, inglés o portugués y se excluyeron los artículos de páginas no profesionales y los publicados en idioma distinto del español, inglés o portugués.

RESULTADOS: A partir de todos los artículos hemos llegado a la conclusión de que la acupuntura es una terapia alternativa eficaz para la mejora de la calidad de vida de la gente con cáncer, pero que habría que hacer una ampliación de estudios, ya que los resultados actuales tienen una significación limitada debido a las deficiencias metodológicas.

CONCLUSIÓN: De acuerdo con los resultados obtenidos, podemos concluir que la acupuntura resulta un tratamiento eficaz para la prevención y mejora de los síntomas.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA COMPLEMENTARIA, CÁNCER, ACUPUNTURA, FINAL DE VIDA.

ESTUDIO DEL SOPORTE SOCIO-SANITARIO EN PERSONAS MAYORES

AURORA JIMÉNEZ TORRES, MARIA DOLORES LAGO MARTIN, CELIA ZURITA CASTAÑEDA,
MANUEL REINA JIMÉNEZ

INTRODUCCIÓN: Muchas personas mayores experimentan sentimientos de soledad en distinto grado a lo largo de su vida. La falta de apoyo social y el sentimiento de soledad provocan un impacto negativo sobre la salud física y mental.

OBJETIVOS: Valorar el apoyo social percibido en pacientes mayores usuario de consulta de seguimiento en centro de salud.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo prospectivo. Personas de 65 años o más que acuden a consulta de seguimiento de patologías crónicas en centro de salud. Periodo de captación 4 meses (Septiembre a Diciembre de 2017), 251pacientes (correspondientes a pacientes atendidos en consulta de enfermería de un cupo). Número de pacientes que se adecuan a la población de estudio o diana: 169. Muestreo: Sistema de muestreo: captación en consulta de enfermería de un cupo por adecuación a la población diana hasta saturar muestra calculada para el estudio, manteniendo paridad de sexos. Parámetros de cálculo muestral: o Población accesible: 169 o Heterogeneidad: 50% o Margen de error: 10% o Nivel de confianza: 96% o Muestra calculada: 62 (32 mujeres y 30 hombres) Variables analizadas, las recogidas en el cuestionario: CUESTIONARIO DUKE-UNC

RESULTADOS: - Apoyo social percibido normal: 45.2% (19 Mujeres/9 hombres). Las cuestiones del CUESTIONARIO DUKE-UNC con mejores puntuaciones son: 1, 4, 5 y 11 - Apoyo social percibido deficitario: 54.8% (13 Mujeres/21 hombres). Las cuestiones del CUESTIONARIO DUKE-UNC con peores puntuaciones son: 4, 6, 8 y 9

CONCLUSIÓN: No existe una gran diferencia en relación al apoyo social percibido en población mayor de 65 años. Destaca que aquellos que tiene una percepción deficitaria sean fundamentalmente hombres, en relación a las mujeres. Los ítems relacionados con el afecto, visitas, posibilidad de contarlos problemas se sitúan entre los más deficitarios en ambos grupos.

PALABRAS CLAVE: APOYO SOCIAL, PERSONAS MAYORES, ATENCION PRIMARIA, SOLEDAD.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA CRISIS EPILÉPTICA

NORA MOHAMED MOHAMED, MARÍA DEL CARMEN GARCIA GOMEZ, YUNAIDA AHMED MOHAMED

INTRODUCCIÓN: La epilepsia es una enfermedad del sistema nervioso central debida a la aparición de actividad eléctrica anormal en la corteza cerebral, que provoca ataques repentinos caracterizados por convulsiones violentas y pérdida del conocimiento. Esto provoca cambios en la atención o el comportamiento, que haya pérdida de conciencia o función psíquica y se produzcan movimientos compulsivos.

OBJETIVOS: Es importante por parte de los profesionales sanitarios reconocer rápidamente situaciones de urgencias como el estatus epiléptico: es una emergencia neurológica que requiere una atención inmediata. El diagnóstico y el tratamiento deben ser continuos a lo largo de los primeros minutos hasta su resolución. La causa más frecuente en pacientes epilépticos es el cambio o el incumplimiento de la medicación.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos como Cochrane, Pubmed, Scielo y Medline. Criterios de inclusión: artículos relacionados con personas que sufren ataques epilépticos y el tratamiento al que están sometidos. Fueron revisados un total de 15 trabajos científicos de los cuales se seleccionaron 12 artículos que cumplieran los criterios de inclusión mencionados.

RESULTADOS: Existen crisis focales y generalizadas. Ante una persona que sufre un ataque epiléptico colocarlo en posición lateral de seguridad, mantener abierta la vía aérea, ver signos vitales. Las crisis duran unos segundos o minutos, después de los cuales finalizan y el cerebro vuelve a funcionar con normalidad. La forma de manifestarse una crisis depende de la parte del cerebro afectada y la causa de la epilepsia.

CONCLUSIÓN: La epilepsia es una enfermedad que afecta a jóvenes con edades comprendidas entre 13 a 17 años de edad. Es importante conocer sus causas y síntomas y junto a las técnicas de actuación antes mencionadas poder actuar en caso de crisis. Intentar mejorar la calidad de vida de las personas que tienen epilepsia y sus familias.

PALABRAS CLAVE: EPILEPSIA, CONVULSIONES VIOLENTAS, PERDIDA DE CONOCIMIENTO, ESTATUS EPILÉPTICO.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE TERMINAL

MARÍA DOLORES PUERTA ORDOÑEZ, MARÍA VILLAVERDE LOPEZ DOMINGUEZ, ANA ISABEL HERRERA ALCALA

INTRODUCCIÓN: El paciente terminal es la persona que presumiblemente fallecerá en un futuro cercano, como consecuencia de enfermedad o lesión grave y sin posibilidad de tratamiento curativo. Tratándose de cuidados paliativos la atención activa, global e integral de las personas y sus familias que padecen una enfermedad, avanzada progresiva e incurable, con síntomas múltiples, intensos y cambiantes, que provocan gran impacto emocional en el enfermo, la familia o en el entorno afectivo y en el propio equipo, y con pronóstico de vida limitado.

OBJETIVOS: Determinar los síntomas y el control del dolor en los pacientes terminales por parte del personal de enfermería.

METODOLOGÍA: 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: cuidados paliativos, dolor, enfermedad terminal, enfermería. La búsqueda se restringió a los idiomas inglés y español. Para identificar la evidencia científica más reciente, se han seleccionado artículos científicos desde el año 2012 hasta el 2017.

RESULTADOS: Por lo que se debe establecer una buena relación con el paciente y la familia sólo se logra a través de buena comunicación. Pretendiéndose disminuir el sufrimiento del enfermo e incrementar su bienestar, es importante crear canales de comunicación, con el paciente, la familia y el equipo de salud, respetándose y aceptando las diferencias inherentes a las distintas funciones de cada uno, con actitud de disponibilidad, delicadeza, accesibilidad y respeto.

CONCLUSIÓN: El cuidado de enfermería va encaminado a lograr la mayor autonomía posible del paciente y a conservar su dignidad hasta la muerte. Tenemos que cambiar la actitud curativa hacia una actitud paliativa y actuar en este sentido. El fin básico es el alivio y aumento del bienestar del paciente, por ello es fundamental contar con la opinión de él mismo e integrarlo junto con su familia.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, DOLOR, ENFERMEDAD TERMINAL, ENFERMERÍA.

FASE PREANALÍTICA EN EL LABORATORIO DE RUTINA

MARIA FLORA GARCIA ARCAS, MARIA DEL CARMEN GALIANO RUBIO, CATALINA SANDRA MARTI ROBAINA

INTRODUCCIÓN: La función principal del laboratorio central consiste en atender todos los exámenes rutinarios, ya bien provengan de pacientes hospitalizados, de consultas externas o preoperatorios, para ayudar a determinar un diagnóstico médico.

OBJETIVOS: Determinar el proceso de la fase preanalítica.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en distintas bases de datos científicos, para las que se han utilizado las palabras clave anteriormente mencionadas como descriptores.

RESULTADOS: La Fase preanalítica abarca desde que se recibe la petición hasta el inicio del análisis. Consta de las siguientes etapas: Formalización de la petición, Obtención y recogida de la muestra, Transporte de la misma, junto con el documento de petición, Recepción de la muestra y de la petición en el laboratorio. Por último, se procesa la muestra. La validez de los datos obtenidos en la muestra depende en gran medida de este aspecto, además de otros como la calidad de la técnica empleada, la adecuada manipulación del equipo, el uso de reactivos suficientemente puros y el control ambiental. Después de la extracción de las muestras, éstas son sometidas a una serie de etapas hasta su análisis real llamadas en su conjunto procesamiento de las muestras.

CONCLUSIÓN: El laboratorio de rutina es un laboratorio automatizado e informatizado, en el que se intenta minimizar el tiempo de respuesta (tiempo entre que una petición llega al laboratorio y se envía). Para ello se deben solicitar sólo las determinaciones que se consideren estrictamente necesarias ya que cuantas más peticiones tengamos más se tardará en dar el resultado.

PALABRAS CLAVE: MUESTRAS, ANALIZAR, RECOGER, PACIENTES.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

ESTHER ARIAS MOYA, CARLOS BUSTAMANTE MARCOS, ALBA MARIA GARCIA GARCIA

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Crohn es una patología idiopática crónica que cursa con una inflamación del tracto gastrointestinal. Los principales síntomas de estos pacientes son diarreas, dolor abdominal, cansancio, fatiga... Esta enfermedad produce limitaciones en áreas psicológicas, físicas, sociales que hay que saber tratar exponiendo las mejores intervenciones de enfermería para ayudar a solucionar los miedos que puedan ir apareciendo tras el diagnóstico.

OBJETIVOS: Determinar las mejores intervenciones de enfermería para los cuidados en pacientes con enfermedad de Crohn.

METODOLOGÍA: Revisión de bibliografía sobre el tema descrito en diferentes bases de datos científicas tales como Pubmed, Cochrane, Cuiden y Medline. Se utilizaron los descriptores: "Enfermedad de Crohn", "Cuidados", "Calidad de vida" y "Enfermería". Se aplica filtro de búsqueda temporal comprendido entre (2009-2017).

RESULTADOS: De los artículos recogidos, encontramos un total de 30 con carácter directo a la enfermedad estudiada. En todos ellos exponen que es fundamental un diagnóstico precoz para que la enfermedad no se asocie con graves complicaciones posteriormente.

CONCLUSIÓN: El personal de enfermería puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad de Crohn a través de una atención holística, educación sanitaria, modificación de estilos de vida (dieta, estrés, tabaco...), gestión de síntomas proporcionando un apoyo físico, psíquico y emocional del paciente.

PALABRAS CLAVE: CROHN, CUIDADOS, CALIDAD DE VIDA, ENFERMERÍA.

FUNCIÓN DEL TCAE EN AYUDA A DOMICILIO

MARIA AUXILIADORA CABALLE GARCIA, FRANCISCA GAVILÁN PEREZ, MANUELA ROJAS CORRERO

INTRODUCCIÓN: El auxiliar de ayuda a domicilio es un profesional que ayuda a las personas mayores, enfermas o dependientes que necesitan supervisión y cuidado especial. Personas con especiales necesidades de salud física, psíquica y social.

OBJETIVOS: El objetivo es que puedan realizar todas sus actividades de la vida diaria que no son capaces de hacerlas solas y aplicar las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno, mejorarles la calidad de vida, sin quitarles la autonomía y la seguridad a las personas que están cuidando.

METODOLOGÍA: La auxiliar en ayuda a domicilio actúa siguiendo un plan de actuación, siempre atendiendo a las características de la familia, realizando tareas relacionadas con la gestión y funcionamiento de la familia si la hubiera. La auxiliar presta servicios de atención personal con el aseo y movilización de la persona, domésticos limpiando y cocinando, servicios sociales acompañándoles fuera y dentro del hogar, también dan apoyo educativo, de transporte o acompañamiento en cualquier otra tarea que requiera esfuerzo físico. Es muy importante saber que un auxiliar a domicilio no puede ofrecer servicios médicos sobre los que se requiera un cierto grado de conocimientos y especialización, ni ayuda en la realización de ejercicios específicos, o de rehabilitación o mantenimiento.

RESULTADOS: La función del auxiliar de ayuda a domicilio siempre va a estar coordinada y planificada para la consecución de los fines últimos de la ayuda a domicilio, centrados en las características de las personas atendidas y en el aumento de la autonomía de éstas.

CONCLUSIÓN: La participación del usuario en la realización de las tareas domésticas se fomenta, a fin de promover su autonomía, desarrollo, ajuste personal, siguiendo las instrucciones el plan de actuación establecido.

PALABRAS CLAVE: AYUDA, DOMICILIO, SALUD, AUTONOMÍA.

TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA PACIENTES CON FIBROMIALGIA

INMACULADA CONCEPCIÓN BUENO TORRES, CLARA LOPEZ CANTARERO, ANA HERNÁNDEZ LEÓN

INTRODUCCIÓN: La Fibromialgia es una compleja patología de etiología desconocida y difícil comprensión que plantea a quienes la sufren una problemática particular ya que muchas veces sus dolencias son desestimadas debido a la falta de conocimiento actual sobre ésta afección. Esto, junto con la limitada efectividad de los tratamientos estándares, lleva a los pacientes a buscar soluciones alejadas de la medicina convencional.

OBJETIVOS: Determinar el efecto de las terapias alternativas como Tai-chi, Acupuntura, Terapias de Cuerpo y Mente para disminuir el dolor y mejorar la calidad de vida de los/as pacientes con Fibromialgia.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Biblioteca Cochrane Plus, PEDro y Medline/PubMed, con los siguientes términos de búsqueda: Fibromialgia, Terapias alternativas, Acupuntura.

RESULTADOS: Se han seleccionado diez artículos, de los cuales ocho tratan sobre Acupuntura y Craneoacupuntura, uno sobre el Tai-chi y otro sobre Terapias Mente y Cuerpo.

CONCLUSIÓN: Entre todas las terapias alternativas que se realizan en pacientes con Fibromialgia la acupuntura es una de las más estudiada, su efectividad para el alivio del dolor es mayor cuando se acompaña con estimulación eléctrica, aunque en otros estudios se demuestra que la práctica tradicional no es mejor que la acupuntura simulada para el alivio del dolor. El Tai Chi mostró ser una herramienta potencialmente útil para el tratamiento de los pacientes con fibromialgia. Y se necesitan estudios de investigación adicionales sobre los resultados de las Terapias Mente y Cuerpo para determinar si los efectos positivos identificados después de la intervención se mantienen.

PALABRAS CLAVE: FIBROMYALGIA, ALTERNATIVE THERAPY, ACUPUNCTURE, PHYSIOTHERAPY.

EDUCACIÓN SEXUAL EN LA MENOPAUSIA O EDAD ADULTA

MÓNICA FIGUEROA MOLINA, FARIDA DABDI ARANDA, FRANCISCA PEREZ MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: La menopausia es una etapa de la mujer en la que intervienen una serie de cambios hormonales que van a provocar alteraciones en su fisiología corporal y mental, influyendo muy a menudo en su sexualidad. Además, de existir una serie de factores que pueden influir en el deterioro sexual de la mujer, como serían: la relación de la pareja y su experiencia sexual previa, la edad, la salud, la pérdida de la pareja, el uso de medicación, etc.

OBJETIVOS: Determinar la educación sexual que reciben las mujeres en la menopausia por parte de los profesionales sanitarios.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 6 años sobre publicaciones acerca de la educación sexual que reciben las mujeres en la menopausia por parte de los profesionales sanitarios en las siguientes bases de datos: Cochrane, Cuiden, Medline y Scielo. Utilizando los descriptores en español sobre ciencias de la salud (DeCS), empleando las siguientes palabras clave: educación sexual, menopausia, mujeres, sexualidad y profesionales sanitarios. Seleccionando un total de 12 artículos por diversos criterios de inclusión (artículos tanto en español como en inglés con un periodo de búsqueda de 2012-2018).

RESULTADOS: Los resultados ponen de manifiesto que la menopausia es una etapa con numerosos cambios hormonales que influyen muy a menudo en la sexualidad, siendo los más destacados los siguientes: disminución del deseo sexual, disminución de la lubricación vaginal, así como la intensidad excitatoria y los orgasmos, además de esto unido a su salud, al estrés, y a los problemas de pareja. Es por ello fundamental que las mujeres en edad de menopausia reciban una educación sanitaria sexual adecuada por parte de los profesionales sanitarios.

CONCLUSIÓN: Queda evidenciado científicamente que una adecuada educación sanitaria sexual por parte de los profesionales sanitarios es de vital importancia para que sus problemas sexuales no repercutan en su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: MENOPAUSIA, MUJERES, SEXUALIDAD, PROFESIONALES SANITARIOS, EDUCACIÓN SEXUAL.

CONSEJO DIETÉTICO SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

MARIA FUNES LUIS, PATRICIA BALLESTERO NAVARRO, JUAN ANTONIO MIRANDA ROBLES

INTRODUCCIÓN: Se denominan hábitos de vida saludable a una serie de actos repetitivos destinados a la conservación y mejora de la salud personal.

OBJETIVOS: Nuestros objetivos de control serán: Índice de masa corporal < 25M y 27H (relación entre peso y altura). Perímetro de cintura; mujeres < 88cm y hombres < 102cm. Hemoglobina glicosilada entre 3 – 7% (realizar cada 3 – 4 meses). Colesterol < 200mg/dl. Tensión arterial < 140 / 85mmHg. No fumar.

METODOLOGÍA: Debemos alimentarnos equilibradamente según el peso, actividad física y problemas de salud que nos condicionen. Para ello realizaremos un taller sobre alimentación y ejercicio físico para conseguir unos hábitos de vida saludables.

RESULTADOS: - Conseguir una “alimentación saludable” 1. Incluir alimentos de distintos grupos a lo largo del día. 2. Consumir una proporción adecuada de cada grupo. 3. Tomar las cantidades necesarias para cada persona según peso y actividad física. 4. Comer 5 – 6 veces al día. 5. Comer despacio tardar al menos 20 minutos en comer 6. Beber al menos dos litros de agua al día. Realizar ejercicio. Diariamente, de forma moderada (caminar 1h. Al día, nadar, bicicleta). Control del peso Una pérdida de peso puede; alargar su vida, mejorar su calidad de vida, disminuir o suspender medicación.

CONCLUSIÓN: Consiga o mantenga un IMC lo más cercano a 25 posible. Haga ejercicio diario. Consiga una hemoglobina inferior a 7%. Realice los controles necesarios para saber como esta su salud. Disfrute de su tiempo libre Pida ayuda al personal sanitario responsable de su cuidado.

PALABRAS CLAVE: CONTROL, HABITOS, PESO, EJERICICO.

EL APOYO PSICOLÓGICO AL PACIENTE INGRESADO EN HOSPITAL

IULIANA DANESCU, MARIA EUGENIA CARTES PEREZ

INTRODUCCIÓN: Para un apoyo psicológico mejor es necesario tener la capacidad para percibir correctamente sentimientos y emociones, que experimenta nuestro paciente, comunicarle nuestra comprensión, ponerse en el lugar del paciente, ver el mundo como él lo ve, y ser capaces de escuchar .

OBJETIVOS: Determinar medidas para dar el apoyo emocional como la empatía, el cuidado, el amor y la confianza de ayudar y motivar al paciente hospitalizado, que atraviesa por un mal momento, logrando una mayor colaboración de parte del paciente y familia. Saber escuchar y saber contestar.

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

RESULTADOS: Las habilidades del profesional sanitario deben ser bien incorporadas en su personalidad como: empatía, asertividad, simpatía, respeto, humanidad profesional y apoyo que debe recibir el paciente en su camino para superar la enfermedad. Las características del apoyo psicológico tienen su importancia: saber escuchar que es fundamental, comprender al otro, identificarse con el otro, ser solidarios, ser respetuoso, y ser humano. Las funciones y apoyo psicológico del técnico en cuidados de enfermería son imprescindibles para la recuperación y bienestar físico y mental de todo los pacientes y/o usuarios. El técnico en cuidados auxiliares de enfermería forma parte del equipo de enfermería, y las funciones son bajo la supervisión de enfermería y también de forma independiente: cuidar y asistir las necesidades fisiológicas y actividades básicas de la vida diaria de los pacientes que necesitan ayuda para cubrir algunas de sus necesidades básicas: respirar, comer, mantener la higiene, la temperatura corporal, las 14 necesidades básicas de establecidas por Virginia Henderson.

CONCLUSIÓN: Tener una buena comunicación con el paciente permite alcanzar con los objetivos profesionales, y nos permite comprender y ser comprendidos, mostrar nuestro respeto, aceptación a otros, y percibir la suya, lo que influyera en la autoestima y el auto concepto.

PALABRAS CLAVE: HOSPITAL, PACIENTE, EMPATÍA, APOYO PSICOLÓGICO.

AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN EL PACIENTE INCONTINENTE

MANUELA ARJONA SEGURA, ESTHER LOPEZ BLAZQUEZ, CATALINA MILLÁN MILLÁN

INTRODUCCIÓN: Cuando una persona no es capaz de controlar el momento de la micción urinaria, podemos calificarle como persona incontinente. Actualmente es un problema oculto y solo el 25% de las personas que lo padecen, lo comunican a los profesionales sanitarios para pedir ayuda.

OBJETIVOS: Identificar la afectación psicológica que tienen aquellas personas que sufren de incontinencia urinaria.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos, Cuiden, Scielo y Pudmed en el intervalo de tiempo de 2010 hasta 2017. Sólo búsquedas en español. De los 53 artículos encontrados sobre el tema, sólo 9 responden a nuestro objetivo, por lo que se procede a su análisis en profundidad.

RESULTADOS: La incontinencia urinaria pasa a ser un problema de desvaloración a nivel personal, donde se pierde el control sobre una parte de sí mismo. La afectación psicológica dependerá del grado de incontinencia y la causa que lo está provocando, y por otro lado el factor que más influye en el aspecto psicológico, es la edad del paciente que lo sufre. Cuando la persona es joven psicológicamente hay muchos cambios generando situaciones como son ; distanciamiento social, sensación de suciedad, soledad, ansiedad, vergüenza, en general su calidad de vida empeora. En el caso de las incontinencias en personas mayores, ésta coincide con un deterioro físico, social y psíquico, por lo que la incontinencia pasa a un segundo plano de importancia con menor afectación psicológica.

CONCLUSIÓN: La incontinencia urinaria tiene una gran repercusión en la vida de las personas que lo padecen, sobre todo cuando se sufre a temprana edad, llevando a una situación de aislamiento y baja autoestima. Es importante prestar ayuda sanitaria con la finalidad de que tengan las menores repercusiones tanto sociales como psicológicas.

PALABRAS CLAVE: PSICOLOGICO, AFECTACIÓN, INCONTINENCIA URINARIA, INCONTINENTE.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

ANA MARIA GARCIA OJEDA, SARAI RUIZ HERRERA, MARIA DEL ROCIO LIBRERO AROCA

INTRODUCCIÓN: Es una enfermedad crónica que puede afectar a cualquier órgano, por eso se dice que es una enfermedad multisistémica. Se caracteriza por un conjunto complejo de manifestaciones asociadas a la presencia de autoanticuerpos, por eso, se clasifica como enfermedad autoinmune.

OBJETIVOS: Analizar la calidad de vida, optimismo disposicional y depresión- ansiedad en una muestra de pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo exploratorio mediante encuestas de corte transversal. Se incluyeron 32 pacientes con lupus eritematoso sistémico. Se hizo la evaluación de calidad de vida relacionada con la salud mediante el cuestionario SF-36 este evalúa 8 dimensiones; se estudiaron parámetros psicológicos relacionados con el impacto de la enfermedad con la escala HAD y se trabajó con el cuestionario DIOP para medir el optimismo disposicional funcional.

RESULTADOS: Se incluyeron 32 pacientes, 90.1% Mujeres. Los valores promedio de los dominios de calidad de vida relacionada con la salud generalmente tienden a valores altos, oscilaron desde 52,9 en las dimensiones físicas hasta 67.3 Para la función psicosocial. Con respecto a la Escala DIOP se encontró que éstas personas tienen muy buenos niveles de optimismo. En relación con los puntajes de la Escala HAD son muy bajos, por lo que son buenos resultados dado que la depresión es el predictor que afecta negativamente la mayoría de las escalas del SF-36 que evalúan la calidad de vida, sobre todo en lo relacionado con el dolor corporal, rol emocional y la salud mental.

CONCLUSIÓN: La mayoría de los pacientes con lupus eritematoso sistémico tuvo una calidad de vida, relacionada con la salud, ubicada por encima del percentil 50. La ansiedad, la depresión y el dolor articular parecen ser determinantes principales de la disminución de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con LES. Las dimensiones más comprometidas fueron las relacionadas con salud física.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, LUPUS ERITEMATOSO, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, OPTIMISMO.

ALIMENTARSE BIEN PARA DISMINUIR EL DOLOR

MARIA DE LA O RODRIGUEZ ROBLES, SARA VILLALOBOS PÉREZ, CLARA CRIADO FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune de origen desconocido que se caracteriza por la inflamación de vainas sinoviales, existen ciertos alimentos que pueden ayudar a mitigar los síntomas de la misma, ya que está demostrado que existe una conexión entre ciertos alimentos y la inflamación. Mantener una dieta saludable, es por tanto considerado uno de los aspectos fundamentales para ayudar a controlar y reducir los síntomas de enfermedades reumáticas. Promover y conseguir un estilo de vida saludable es el objetivo general, incluyendo en la alimentación cotidiana fuentes importantes en alimentos que reducen la inflamación y protegen las articulaciones, además de conseguir una disminución y mantenimiento del peso.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca de los efectos de una buena alimentación en los dolores.

METODOLOGÍA: Búsqueda y revisión bibliográfica de las bases de datos más importantes, así como revistas científicas y libros especializados en enfermedades reumáticas.

RESULTADOS: Adquisición de conocimientos por parte de las personas afectadas con enfermedades reumáticas de que tipos de alimentos deben incluir en su dieta habitual para mejorar su calidad de vida, disminuir el dolor y mejorar su salud.

CONCLUSIÓN: El tratamiento óptimo de la artritis reumatoide va más allá de la terapia farmacológica, debe aprender que va a vivir con una enfermedad crónica y que necesitará involucrarse en el tratamiento, y una de la manera que tiene más al alcance es la de llevar una alimentación adecuada para disminuir la inflamación y aumentar el bienestar así como una mejora en su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: DIETA, ARTRITIS, TERAPIA, INFLAMACIÓN.

CUIDADOS ENFERMEROS AL PACIENTE DIABÉTICO AMPUTADO EN MIEMBROS INFERIORES

LUCIA PELEGRINA LÓPEZ, RAQUEL RODRIGUEZ JUAREZ

INTRODUCCIÓN: La diabetes mellitus (DM) es un problema de salud de gran impacto sanitario y social asociado a complicaciones crónicas importantes. Destacan las de tipo cardiovascular o las neuropáticas, que pueden derivar en pié diabético y complicarse hasta que la amputación del miembro sea la única solución. La Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar (SEACV) revela que en España se realizan unas 9.500 Amputaciones de miembros inferiores al año como causa de enfermedades vasculares, de las cuales el 76% fueron pacientes con DM.

OBJETIVOS: Analizar los principales diagnósticos enfermeros de la NANDA para realizar un plan de cuidados estandarizado a pacientes amputados diabéticos.

METODOLOGÍA: Revisión de la literatura según palabras clave. Fuentes empleadas: bases de datos (Pubmed, Scielo, DIALNET, Medline) y buscador Google Académico. Criterios de inclusión: artículos en español de los últimos diez años.

RESULTADOS: Tras la valorar al paciente y asumiendo los cuidados principales referentes a la herida quirúrgica, obtenemos un plan de cuidados estandarizado dirigido a la aceptación de la discapacidad, del que exponemos los principales diagnósticos enfermeros: NANDA: 00118 Trastorno de la imagen corporal r/c cirugía. NOC:1200 Imagen corporal. 14. Adaptación a cambios corporales por cirugía. NIC:Mejora de la imagen corporal (5220). Cuidados del paciente amputado (3420). NANDA: 00136 Duelo r/c pérdida de un objeto significativo (parte corporal). NOC: 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida. 2608 Resiliencia familiar. NIC: Facilitar el duelo (5290). Escucha activa (4920). Apoyo a la familia (7140). NANDA: 00085 Deterioro de la movilidad física r/c deterioro músculo-esquelético, dolor e intolerancia a la actividad. NOC: 1380 Adaptación a la discapacidad física NIC: Manejo de la desatención unilateral (2760). Enseñanza: individual (5606).

CONCLUSIÓN: Es necesaria la estandarización de un plan de cuidados para garantizar una atención de enfermería de calidad, que cubra todas las necesidades de estos pacientes, interviniendo tanto en la esfera física como en la psicosocial.

PALABRAS CLAVE: DIABETES MELLITUS, AMPUTACIÓN MIEMBRO INFERIOR, PLAN DE CUIDADOS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA

LAURA ISABEL DÍAZ CABELLO, ENCARNACIÓN UBAGO PALMA, ANGELES VICENTE PEREZ

INTRODUCCIÓN: La neumonía asociada a ventilador (NAV), es una patología demasiado frecuente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). De las infecciones nosocomiales es la que tiene mayor mortalidad; su incidencia aumenta de manera exponencial con cada día de ventilación mecánica (VM). Entre otros factores de riesgo además de la VM están la alcalinidad gástrica, mal manejo de material de inhaloterapia, uso indiscriminado de antibióticos, y la multiplicidad de procedimientos invasivos.

OBJETIVOS: El objetivo principal es determinar los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía en el paciente sometido a ventilación mecánica.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica existente hasta el momento utilizando principalmente los siguientes descriptores: Cuidados de enfermería, Neumonía asociada a ventilación mecánica, Ventilación mecánica, Unidad de cuidados intensivos, prevención. La estrategia de búsqueda ha consistido en introducir los descriptores anteriores en las bases de datos de internet, para ello se han utilizado las siguientes bases de datos: Cochrane, Cuiden, PubMed e IME.

RESULTADOS: Los principales cuidados de enfermería encontrados en la literatura revisada para prevenir la NAVM son: Vigilar signos y síntomas de infección en pacientes con más de 48 horas de ventilación mecánica invasiva (VMI) Realizar higiene bucal al menos una vez por turno por aspiración orofaríngea siempre que sea necesario. Además de realizar cambios posturales cada 2-3 horas, valoración de la tolerancia a la nutrición enteral (NE), según lo establecido en los protocolos Mantener los grados de elevación de la cabecera de la cama y la presión del neumotaponamiento del tubo endotraqueal.

CONCLUSIÓN: El cumplimiento de los protocolos de los cuidados para la prevención de la NAVM es fundamental para evitar la aparición de esta enfermedad nosocomial. Entre los cuidados más importantes a tener en cuenta resultan: un buen control de la presión del neumotaponamiento y mantener la cabecera de la cama elevada en 30-45 grados.

PALABRAS CLAVE: VENTILACION MECANICA, PREVENCION, NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACION MECANICA, CUIDADOS DE ENFERMERIA.

ESTUDIO SOBRE LAS MALFORMACIONES POR EL USO DEL CHUPETE

YUNAIDA AHMED MOHAMED, NORA MOHAMED MOHAMED, MARÍA DEL CARMEN GARCIA GOMEZ

INTRODUCCIÓN: Un chupete sirve para tranquilizar y dormir al bebe por eso cuando nacen hay madres que lo primero que hacen es dárselo pensando que es lo mejor para el bebé. Lo primero que se debe de hacer al nacer un bebe es ponerlo al pecho para que se acostumbre a succionar del pezón de la madre. Pero es cierto que el chupete es un elemento que le sirve al bebe para estar tranquilo y así no llevarse los dedos a la boca.

OBJETIVOS: Analizar las malformaciones por el uso del chupete.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en Medline, Cochrane y Pubmed con los descriptores chupete, maloclusión, y prevención.

RESULTADOS: No se le debe abusar del uso del chupete. A partir de dos años es perjudicial su uso para evitar malformaciones dentales y del paladar. El papel de enfermería es informar a los padres de las consecuencias del uso del chupete hasta una edad avanzada.

CONCLUSIÓN: Hay numerosos estudios realizados que coinciden en que el uso prolongado del chupete da lugar a maloclusiones dentarias:mordidas abiertas anteriores y mordidas cruzadas posteriores.

PALABRAS CLAVE: CHUPETE, MALOCLUSIONES, MALFORMACIONES, SALUD BUCODENTAL.

EL RUIDO EN LOS HOSPITALES ESPAÑOLES

JOBANNA LUCENA FERNÁNDEZ, MARIA LOURDES VICIANA MARTINEZ, BLASI ROJAS MOLINA

INTRODUCCIÓN: En los hospitales de todo el mundo aumentan las quejas por el ruido. Pero algunos centros médicos están intentando detener el ruido que hay las 24 horas. Los equipos médicos, el sistema de circulación del aire, los anuncios y las llamadas al personal crean una cacofonía de sonidos a todas horas que puede estresar por igual a los pacientes, al personal y a los visitantes.

OBJETIVOS: Determinar las consecuencias que provoca el ruido que se produce en los hospitales de España.

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

RESULTADOS: Además de interrumpir el sueño, los niveles altos de ruido en los hospitales pueden alterar la frecuencia cardiaca, la respiración y la presión arterial de los pacientes. Estos, a su vez, sufren un aumento del estrés y eso podría ralentizar su proceso de curación. Un ruido excesivo también puede interferir en la comunicación entre el personal del hospital y los pacientes. Las alarmas de los equipos son una fuente importante de ruido en los hospitales. Aunque algunas de estas alarmas alertan al personal de cambios en la afección médica de un paciente, otras suenan cuando se está agotando la medicación, etc. El objetivo es concienciar acerca de lo estresante que puede llegar a ser, tanto para los trabajadores como para el resto de personas que cohabitan en el hospital, el hecho de que suenen las alarmas aunque la mayoría de veces no indiquen una situación de urgencia.

CONCLUSIÓN: El equipo de enfermería compuesto tanto por los/as TCAE como por los/as DUE, debemos de tener y mantener un ambiente cordial y discreto entre los pacientes, familiares y demás ocupantes del hospital para trabajar en un ambiente relajado, fuera de ruidos desagradables y recordando que los pacientes no están por gusto sino por algo realmente duro.

PALABRAS CLAVE: RUIDO, ALARMA, CALIDAD DE VIDA, ESTRÉS.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL SENTIMIENTO DE ESTRÉS

JOBANNA LUCENA FERNÁNDEZ, MARIA LOURDES VICIANA MARTINEZ, BLASI ROJAS MOLINA

INTRODUCCIÓN: El estrés continuado además de provocar síntomas físicos, como el insomnio o el dolor de cabeza, tiene también consecuencias negativas para nuestro organismo: contracturas, bruxismo, infecciones, sobrepeso o mayor riesgo de infarto son solo algunas de ellas.

OBJETIVOS: Determinar las medidas que puede aplicar el TCAE en el sentimiento del estrés de los profesionales sanitarios.

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

RESULTADOS: El primer paso es reconocer que necesitamos un cambio. Si continuamente nos sentimos irritados, cansados, angustiados o desbordados, algo no marcha bien. No siempre podemos evitar los problemas que nos generan el estrés y la ansiedad, pero si intentar afrontarlos de una forma diferente. El estrés altera nuestro sistema inmunológico, nervioso y endocrino, pudiendo causar enfermedades físicas y psíquicas, como los trastornos de ansiedad o el cansancio crónico. Además aumenta el riesgo de realizar conductas nocivas para nuestra salud como abusar del tabaco y el alcohol, o comer de forma compulsiva. La ansiedad produce sensaciones de pérdida de control, malestar, tensión y angustia. A ellas se suma la percepción de síntomas fisiológicos que alteran la frecuencia cardíaca, la respiración, la sudoración, la digestión o incluso la temperatura corporal. Es una afección que puede llegar a impedirnos trabajar y llevar una vida normal.

CONCLUSIÓN: El objetivo principal de esta comunicación sería concienciar acerca de la importancia de prestar atención a nuestros sentimientos, en especial el de estires que puede llegar a provocarnos consecuencias tan graves como las que hemos citado. Cuando por nosotros mismos no podemos o sabemos resolver tal situación es aconsejable consultar a un especialista o incluso de forma más natural y menos invasiva podemos nosotros mismos; reforzar la autoestima, aprender a ser asertivos, practicar ejercicios de relajación, seguir hábitos de vida saludable, etc.

PALABRAS CLAVE: BRUXISMO, INSOMNIO, SOBREPESO, ESTRÉS.

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA

ROSA MARIA PERNIA MARISCAL, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ MIGUELES, MARIA JOSE REINA DURAN

INTRODUCCIÓN: El burnout o síndrome de *estar quemado * designa un estado emocional, físico o mental, un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas: Principales características: Cansancio y desgaste emocional, Síntomas de carácter somático: Cansancio físico, dolores de cabeza, insomnio... Incapacidad laboral, dificultar para trabajar en equipo las causas principales son: El continuo contacto que tiene enfermería con el sufrimiento, el dolor y la muerte así como la sobrecarga laboral.

OBJETIVOS: Establecer estrategias y actitudes para prevenir el síndrome de Burnout.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema en las principales bases de datos, Cinalh, Medline, Pubmed con los descriptores: Enfermería, Síndrome, Burnout, Estrés.

RESULTADOS: Estrategias relacionadas con la prevención :de carácter personal o individual : Técnicas de relajación, yoga, meditación, control respiración... De carácter grupal: Favorece la obtención de apoyo emocional y social: Organizaciones :El origen del problema está en el contexto laboral. La organización debe desarrollar programas de prevención para mejorar el clima de la organización. Algunas de las estrategias: Promover el trabajo en equipo, aumentar el grado de autonomía y control del trabajo. Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad. Aumentar la recompensa a los trabajadores, fomentar la flexibilidad horaria.

CONCLUSIÓN: Trabajar en habilidades preventivas desemboca en unos profesionales de la salud con las herramientas necesarias para enfrentarse a sus estresores diarios con menor riesgo de desarrollar un síndrome de Burnout. Así se consigue una mejor atención a los usuarios y un mejor funcionamiento de la organización sanitaria.

PALABRAS CLAVE: SÍNDROME, BURNOUT, ENFERMERÍA, ESTRÉS.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO EN ADULTOS

MARIA CRISTINA SÁNCHEZ PORRAS, MARIA VICTORIA SÁNCHEZ MARÍN DE ROBLES, MARIA GUAYENTE TARRAGONA BURREL

INTRODUCCIÓN: La obesidad y el sobrepeso es un problema de salud que afecta a la población desde hace miles de años, pero desde 1975, los casos de obesidad se han ido triplicando. En el año 2016, más de 1900 millones de adultos tenían sobrepeso y siendo más de 650 millones de ellos obesos, lo que demuestra que el sobrepeso y la obesidad van en incremento de una forma descontrolada, ya que existen más personas obesas que con un peso inferior a lo normal.

OBJETIVOS: Identificar qué es la obesidad y el sobrepeso y los tipos que existen.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de artículos científicos en el web, relacionados con la obesidad y el sobrepeso.

RESULTADOS: La obesidad y el sobrepeso son un problema de salud que define como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede llegar a ser perjudicial para la salud. Para identificar si una persona adulta tiene sobrepeso, se puede calcular el índice de masa corporal (IMC) que es una relación entre el peso y la talla y se calcula dividiendo el peso en kg por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Según la distribución de la grasa en el cuerpo, pueden existir diversos tipos de obesidad: Obesidad abdominal o androide. Obesidad periférica o ginoide. Obesidad homogénea. El sobrepeso y la obesidad, pueden prevenirse siguiendo las siguientes indicaciones: Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares. Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos. Realizar una actividad física periódica. No hábitos tóxicos (fumar, alcohol, drogas,...).

CONCLUSIÓN: Como responsables de la salud debemos concienciar a la población de la importancia de llevar unos hábitos de vida saludables para disminuir la obesidad y el sobrepeso.

PALABRAS CLAVE: SALUD, OBESIDAD, TRATAMIENTO, TERAPIA.

