

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.

EPIDEMIOLOGÍA

FIEBRE TIFOIDEA: CASO CLÍNICO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.....	7
ELISA ISABEL GUERRERO ALBA, ALBERTO MIGUEL CASTAÑO PADILLA, MARIA ROXANA LUCENA CABA	
LAVADO DE MANOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.....	8
ISABEL MARIA SANCHEZ ENRIQUE, JOSÉ MANUEL BERMÚDEZ ALONSO, MARÍA GEMA JOVER BARRERO	
AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DE LOS HEMOCULTIVOS	9
MONTSERRAT CASTAÑO LÓPEZ, MARIA ROSA FERNANDEZ ONCALA, LAURA GONZÁLEZ GÓMEZ, VANESA CUNILL MARTORELL, ANA MORATA GARCÍA, AGUSTINA PABLOS MOHEDANO, NATALIA GUTIERREZ RAMIREZ, JENIFER GIL GUTIERREZ, JORDI FÀBREGAS CABRERA, JOSE MANUEL LASHERAS BADILLO, SARA GONZALEZ GIMENEZ, HECTOR MARTIN LLORO	
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	10
FRANCISCO RAFAEL LOPEZ JIMENEZ, ANA LUISA LOPEZ JIMENEZ, MARIA DE LOS ANGELES RAMÍREZ PÉREZ	
PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL HOSPITALARIO: USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	11
MARIA DOLORES RAMIREZ GONZALEZ, DAVID CASARES CANAS, MARÍA NIEVES LÓPEZ GAMARRA	
INTOXICACIONES MEDICAMENTOSAS: EPIDEMIOLOGÍA Y MANEJO INICIAL ..	12
IRENE DIAZ SOLDADO, LAURA CABRERA OVIES, PATRICIA PEREZ MENENDEZ, URSULA BENITO GONZALEZ, NURIA GARCIA MARTIN	
PREVENCIÓN EN EL CONTAGIO DE LA GRIPE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: EL PAPEL DEL CELADOR	13
MARÍA ELENA ROSALES MUÑOZ, JUAN CARLOS GAZQUEZ DELGADO, FRANCISCO JAVIER GAZQUEZ DELGADO	
ESTUDIO DE ENFERMERÍA SOBRE LA INCIDENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ADOLESCENTES	14
SUSANA AYLLÓN BELTRÁN, MARIA DEL CARMEN RUIZ-HENESTROSA NIÑO, SILVIA BARBERI GARCÍA	
PACIENTE DIAGNOSTICADO DE MALARIA GRAVE POR PLASMODIUM FALCIPARUM.....	15

SARA QUIROS OTERO, MARIA SALAS ALVAREZ, AIDA MARÍA LEÓN RODRÍGUEZ EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES	16
PILAR AMPARO POVEDA GONZALEZ, MARIA ANGUSTIAS FLORES CASTILLO, ISABEL MARIA ANDUJAR PLAZA ESTUDIO DE LA EPIDEMIOLOGÍA DE LOS PACIENTES CON PSORIASIS	17
ALICIA MÁRQUEZ PÉREZ, TOMAS BAYO CANO, ALBERTO FERNÁNDEZ MEDINA EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	18
JOSEFINA GALLEGO HERNANDEZ, ANA MARIA PARRA JODAR, ANA MARTÍNEZ CANO RESISTENCIA DE LAS BACTERIAS A LOS ANTIBIÓTICOS: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	19
MARIA ROSARIO ECHEVERRIA IBAÑEZ, DIANA FERNANDEZ AGUIRRE, ELENA GARCÍA CAMARERO, GRIMANESA NAVARRO LOPEZ, MARIA JESUS ARES MARTINEZ, MARÍA MÓNICA ESCOBEDO SOTA TEST RÁPIDO DE DENGUE EN URGENCIAS	20
SILVIA MALDONADO REYES, ROSA BENITEZ LOPEZ, ESMERALDA CRIADO SANCHEZ PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSA: MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA.....	21
FRANCISCO DOMINGUEZ MORENO, RUBÉN HERNÁNDEZ BALLESTEROS, JOSE MIGUEL ALCAIDE PADILLA PROTOCOLO ANTE UNO DE LOS VIRUS QUE PUEDEN PROVOCAR UNA EPIDEMIA EL ÉBOLA	22
MARGARITA CAÑESTRO GARCIA, ELOISA GONZALEZ FERNANDEZ, MANUELA LOPEZ GUILLEN PACIENTE CON TUBERCULOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO	23
CONCEPCIÓN GONZALEZ ORUS, ANNA VÉLEZ MASSANA, PALOMA AGUILERA VARO, ROSARIO MEDINA PERALTA, MATILDE GÓMEZ GOMEZ, NURIA MORAL ALGABA EL TRASLADO AL PACIENTE HOSPITALIZADO CON AISLAMIENTO	24
MARIA JESUS TENORIO MEGIAS, FRANCISCA ELENA SANCHEZ GARCIA, MARIA JOSE BALLESTEROS BERZOSA EL AISLAMIENTO RESPIRATORIO EN EL HOSPITAL.....	25
JESICA COLLADO UBEDA, TANIA MARIA GÓMEZ AGUILERA, GUADALUPE DELGADO RODRIGUEZ	

 AISLAMIENTO DE CONTACTO Y PERSONAL SANITARIO.....	26
MARIA DEL PILAR MANCHON RIVES, MARÍA JOSÉ YUSTE GARCÍA, CARLOS JOSE SANCHEZ GAY	
 PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN EN LA ALERGIA AL LÁTEX.....	27
MARIA DEL CARMEN PARRA FERNANDEZ, MARIA ROSA ASENSIO PEREZ, JUANA SANCHEZ GALLEG0	
 TRATAMIENTO EFECTIVO DE LA PEDICULOSIS : SÍNTOMAS	28
PILAR RECHE GARCÍA, CARMEN AGUILAR ASENSIO, MANUELA RECHE GARCÍA	
 PACIENTE GERIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE GRIPE A	29
PATRICIA ARMENTEROS COSTA, MARÍA BELÉN CALLEJAS MARTÍN, FLORA CONSUELO SANTAELLA BARCOS	
 ATENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES EN ENFERMERÍA AL PACIENTE QUEMADO, TRASPLANTADO E INMUNODEPRIMIDO	30
CARLOS ALBERTO PADILLA LÓPEZ, JOSÉ ALCAIDE GARCIA, SUSANA MARTÍNEZ BORJA	
 LAVADO DE MANOS COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO	31
MILAGROS MONTES LÓPEZ, ANTONIO BLANCO DE TORO, EUSEBIO GARRIDO BUZON	
 LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL RHHW SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES INFECTADOS POR ÉBOLA	32
JOSÉ MANUEL VALLECILLO TRONCOSO, CRISTINA LAURA ENUTA, CRISTINA POLANCO CANTÓN	
 CUIDADOS ANTE LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN AL SISTEMA INMUNOLÓGICO	33
MARIA ISABEL GARCIA GIL, PATRICIA MIRAS GONZALEZ, JOSÉ MIGUEL SÁNCHEZ PÉREZ, DOLORES DUARTE PADILLA	
 ENFERMERÍA ANTE UNA CORRECTA HIGIENE DE MANOS CON HIDROGELES HIDROALCOHÓLICOS	34
ANTONIO ANGEL ALBACETE ARMENTEROS, ANA MARIA REYES CONSUEGRA, ANTONIO JAVIER MARTINEZ RUIZ	
 PACIENTE INFECTADO POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS A	35
ROCÍO CAMPOS GUERRERO, SORAYA GONZALEZ MORENO, INMACULADA MARISCAL CORTES	
 LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES MEDIANTE LA HIGIENE DE MANOS	36

SONIA REQUENA MUÑOZ, AMANDA CASTILLO PEREZ, ROSA MARIA CALLEJA
ROMAN

**ANÁLISIS SOBRE LA MEJORA DE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN EN EL
PERSONAL SANITARIO.....37**

MARIA ISABEL MANZANEDO SAGREDO, MARÍA INMACULADA ORTIZ
FERNANDEZ

INFLUENCIA: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA GRIPE38

MARTA MILLAN GARCIA, MARÍA GRACIA MUELA GONZÁLEZ

**LA DESINFECCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA
EN ÁREAS SANITARIAS39**

CONSUELO AMEZCUA MESA, JAVIER MARTIN PEÑA, JUANA GARCIA ARELLANO

ANÁLISIS DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA40

EUGENIO MANUEL GAMBOA SORIANO, MARIA CARMEN VAZQUEZ HUERTAS

**PREVALENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LOS DISTINTOS ENTORNOS
.....41**

ANTONIA CHINCHILLA HEREDIA, ANA RUIZ MARTÍNEZ, SONIA ENDRINO
HEREDIA

SERVICIOS DE URGENCIAS POR NEUMONÍA.....42

RAÚL MUÑOZ CUENCA, ROCIO VELA AMADO, MARÍA DEL ROSARIO PORTILLO
GALLEGO

**ESTUDIO SOBRE LAS ALTAS HOSPITALARIAS POR GRIPE EN ESPAÑA SEGÚN
CÓDIGO CIE-10-ES.....43**

DOLORES MORENO LUCENA, RAFAEL ANGEL DELGADO NARANJO, ROSA MARIA
PINTOR LUNA

SERVICIOS DE URGENCIAS POR COCAÍNA44

RAÚL MUÑOZ CUENCA, ROCIO VELA AMADO, MARÍA DEL ROSARIO PORTILLO
GALLEGO

**PRUEBA RUTINARIA DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN
ATENCIÓN PRIMARIA.....45**

JOSEFA ELENA GAMBIN CERMEÑO, JUANA MARIA DIAZ PEREZ, PIEDAD
CASTAÑO LÓPEZ, JOAQUIN BERMEJO MADRID, MARIA GARCIA FERNANDEZ,
NINFA SABATER SANCHEZ, ISABEL MARÍA DE HARO GARCÍA

**CONSIDERACIONES SOBRE EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
AFECTADOS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)46**

CRISTINA PEREZ BELLO, NAYRA TRILLA ANTÓN, DIEGO MIGUEL HERNÁNDEZ
DE ARMAS, RAÚL ALBERTO GONZÁLEZ MEDINA, YERAY TOMAS SANTIAGO
DIAZ

TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES (BACILO DE KOCH)	47
MARIA CARMEN VAZQUEZ HUERTAS, EUGENIO MANUEL GAMBOA SORIANO	
SOSPECHA TUBERCULOSIS EN PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTES DE TABAQUISMO	48
CARMEN MARIA ACEVEDO RODRIGUEZ, ESTEFANIA BELLAGARZA GARCIA, MARÍA POZO MÁRQUEZ	
EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE DOLOR POSTOPERATORIO	49
SONIA QUIROGA MAYA, MACARENA MARTÍNEZ CALDERÓN, MARÍA FARRÁN PÉREZ	
GRIPE A EN PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA REAGUDIZADA.....	50
MONICA VILLENA MARTINEZ, VICTORIA CAÑAS SANTOS, MARIA ROSARIO ARTACHO ARJONA	
LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN CON LOS PIOJOS	51
MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, MARIA ESMERALDA CERDÁ CLEMENTE, MARIA JOSE GONZALEZ GUIRAO, NOEMÍ ORTIZ CONESA	
POSIBLE CASO DE PALUDISMO EN UN HOSPITAL COMARCAL	52
MONICA VILLENA MARTINEZ, MARIA ROSARIO ARTACHO ARJONA, VICTORIA CAÑAS SANTOS	
FACTORES DE RIESGO EN LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO	53
FRANCISCO MIGUEL CRUZADO MARTÍN, MARÍA ISABEL MAQUEDA ALBARRÁN, MARÍA SOLEDAD DOMÍNGUEZ DEL VALLE	
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN	54
FRANCISCO MIGUEL CRUZADO MARTÍN, MARÍA ISABEL MAQUEDA ALBARRÁN, MARÍA SOLEDAD DOMÍNGUEZ DEL VALLE	
LAVADO DE MANOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO	55
MARIA DEL PILAR GUTIERREZ JURADO, ALICIA VILLAR ARIZA, ANA MARIA PEREZ MALAGON	
PREVALENCIA E IMPACTO ECONÓMICO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.....	56
JULIA MEDINA SABIO, MARTA DEL REY GIL, MARIA PEREZ-GODOY BRAGELI	
MEDIDAS PARA EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR GRIPE A POR PARTE DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS.....	57
MARÍA GUADALUPE RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ, ANA FERNÁNDEZ RAMÍREZ	

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA CLORHEXIDINA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.58

MARIA ISABEL PALACIOS DIAZ, MARGARITA RUIZ BRAOJOS, FATIMA AVILA REYES

EPIDEMIOLOGIA Y PREVENCION DE LAS ULCERAS POR PRESION EN ESPAÑA .59

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

EVOLUCIÓN COMPARATIVA DE REINGRESOS TRAS CIRUGÍA PROGRAMADA POR CC.AA ENTRE 2011 Y 201560

MANUEL CAMACHO GARCÍA, MARÍA DEL MAR SÁNCHEZ AGUILAR, ISABEL REY SIERRA

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE SONDA FOLEY CON ALEACIÓN DE PLATA Y DESCONEXIONES DEL CIRCUITO CERRADO E INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO61

JENNIFER VILLAR VÁZQUEZ, MARÍA DEL CARMEN GOMEZ CARNERO, ALBA ROQUET RUIZ

PREVALENCIA DEL BOCIO EN ZONAS CON DÉFICIT DE YODO62

MARIA ORTIZ RAMIREZ, ROCIO SALMERON GARCIA, PAULA GIL PLAZA

FIEBRE TIFOIDEA: CASO CLÍNICO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

ELISA ISABEL GUERRERO ALBA, ALBERTO MIGUEL CASTAÑO PADILLA, MARIA ROXANA LUCENA CABA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Un hombre de 29 años de edad ingresó al hospital por padecer fatiga, anorexia, malestar, cefalea occipital, fiebre y dificultad para concentrarse.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la exploración física parecía cansado y adelgazado. Su temperatura corporal era de 40 °C. Tenía dolor en el borde hepático que se palpaba 3 cm por debajo del reborde costal. Padecía dolor abdominal difuso. La tomografía abdominal computarizada mostró engrosamiento de la pared en el íleon terminal y ganglios mesentéricos agrandados y aglutinados en el cuadrante inferior derecho. Pruebas de laboratorio: 4,600 leucocitos por mm³; aspartato-aminotransferasa: 790 U/L; deshidrogenada láctica: 1,562 U/L. Mostró también roséola distribuida en el tronco. Los hemocultivos repetidos resultaron negativos. En el estudio del hígado se observaron agregados lobulillares de celdillas de Kupffer (nódulos tifoideos). Los cultivos bacteriológicos del tejido hepático y la biopsia de la roséola fueron positivos para *Salmonella typhi*. El cultivo fecal obtenido de la esposa del enfermo fue positivo para *S. Typhi* y, con la tipificación molecular del ADN bacteriano se demostró que la esposa era portadora silenciosa de la infección tifoidea. Como la cepa aislada de *Salmonella* fue sensible in vitro a fluorquinolonas, se administró al enfermo un fármaco de este grupo. El paciente se dio de alta como curado. Se revisa la historia natural y la patogenia, el diagnóstico de laboratorio y la quimioterapia de la fiebre tifoidea no complicada.

JUICIO CLÍNICO: El diagnóstico es fiebre tifoidea. **CONCLUSIONES:** Desde el punto de vista histórico, la tifoidea está relacionada con la pobreza, la falta de higiene personal y el consumo de agua y alimentos contaminados. La epidemiología clínica es una herramienta de La epidemiología clínica es una herramienta de investigación poderosa y útil, fundamental para la prevención y detección de portadores, siempre y cuando se realice la pesquisa familiar bacteriológica y se revise el saneamiento ambiental, además de difundir a través de un boletín el registro de los casos nuevos y las epidemias, recogiendo siempre las observaciones referentes al aislamiento de cepas multirresistentes.

PALABRAS CLAVE: FIEBRE TIFOIDEA, EPIDEMIOLOGÍA, TRATAMIENTO, CASO CLÍNICO.

LAVADO DE MANOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

ISABEL MARIA SANCHEZ ENRIQUE, JOSÉ MANUEL BERMÚDEZ ALONSO, MARÍA GEMA JOVER BARRERO

INTRODUCCIÓN: El lavado de manos en la atención sanitaria en el momento adecuado puede salvar vidas. El objetivo del programa de la OMS “una atención limpia es una atención más segura”, es lograr que se reconozca universalmente que el control de infecciones constituye una base sólida y esencial para la seguridad de los pacientes.

OBJETIVOS: Obtener los conocimientos necesarios para llevar a cabo una correcta higiene de manos.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo revisión bibliográfica mediante buscadores tales como Cuiden, Scielo y Dialnet. Los descriptores fueron: "higiene", "lavado de manos", "técnica" y "infección"

RESULTADOS: Tras la investigación realizada se ha visto que una buena higiene de manos contribuye a detener la propagación de la resistencia a los antibióticos, protegiendo así a los pacientes de infecciones que pueden ser mortales. La higiene de manos es la medida más efectiva, de fácil aplicación y bajo coste que disponen los profesionales sanitarios para evitar la diseminación de microorganismos.

CONCLUSIÓN: Tras la finalización del estudio se ha constatado la importancia del lavado de manos por su contribución a la disminución de infecciones nosocomiales en el ámbito hospitalario, disminuyendo así el tiempo la estancia hospitalaria y coste sanitario.

PALABRAS CLAVE: HIGENE, TÉCNICA, LAVADO DE MANOS, INFECCIÓN.

AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DE LOS HEMOCULTIVOS

MONTSERRAT CASTAÑO LÓPEZ, MARÍA ROSA FERNANDEZ ONCALA, LAURA GONZÁLEZ GÓMEZ, VANESA CUNILL MARTORELL, ANA MORATA GARCÍA, AGUSTINA PABLOS MOHEDANO, NATALIA GUTIERREZ RAMIREZ, JENIFER GIL GUTIERREZ, JORDI FÀBREGAS CABRERA, JOSE MANUEL LASHERAS BADILLO, SARA GONZALEZ GIMENEZ, HECTOR MARTIN LLORO

INTRODUCCIÓN: El hemocultivo es un método diagnóstico que se realiza para la detección e identificación de microorganismos en sangre. Para su realización es necesario seguir unos protocolos para evitar la contaminación que puede llegar a ser del 82.2%.

OBJETIVOS: El objetivo de nuestro estudio es determinar el conocimiento que tiene enfermería a la hora de la realización de la toma de muestras sanguíneas para los hemocultivos.

METODOLOGÍA: Para llevar a cabo nuestro trabajo hemos realizado una revisión sistemática en diferentes bases de datos: Dialnet, Cuiden, Scopus y Science Direct. Los estudios analizados son estudios observacionales que datan desde 2012. Los descriptores utilizados fueron: Blood Cultura, Contaminated, technique y nurse. Como conector booleano se ha utilizado AND.

RESULTADOS: Hemos encontrado un total de 7 artículos que hacen referencia a programas educativos en torno a la realización de la técnica de hemocultivos por parte de enfermería. Los aciertos de los cuestionarios anteriores a la intervención educativa varían del 69 % al 40% y los resultados posteriores del 85% al 100% de aciertos. Las tasas de contaminación disminuyen significativamente en todos los estudios menos en uno ,aunque reconoce el aumento de la capacitación del personal de enfermería. Las tasas de contaminación disminuyeron de 0.81% A 3.48% Dependiendo del estudio.

CONCLUSIÓN: Los resultados desprenden la necesidad de realizar programas educativos para aumentar la capacidad del personal de enfermería para conseguir realizar una correcta técnica que disminuya el porcentaje de hemocultivos contaminados.

PALABRAS CLAVE: CONTAMINACIÓN, HEMOCULTIVOS, MICROORGANISMOS, MUESTRAS SANGUÍNEAS, MICROORGANISMOS.

ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

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

INTRODUCCIÓN: Las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) son de gran importancia para la salud pública. Deben ser notificadas cuando sean diagnosticadas por parte de los médicos o laboratorios. La información sobre las EDO la proporciona el Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Sanidad y Consumo; y la vigilancia epidemiológica en España la realiza el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria.

OBJETIVOS: Determinar las diferentes enfermedades de declaración obligatoria relacionadas y su notificación por parte del personal sanitario.

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

RESULTADOS: La lista EDO se compone de 33 enfermedades agrupadas en: Enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica (5), enfermedades de transmisión Respiratoria (6), enfermedades de transmisión sexual (2), enfermedades prevenibles por inmunización (7), zoonosis(2), hepatitis víricas (3) y enfermedades importadas (4) y enfermedades declaradas sistemas especiales (4). Estadísticamente las enfermedades más frecuentes son las respiratorias, dentro de éstas se engloban: enfermedad meningocócica, gripe, legionelosis, meningitis tuberculosa, tuberculosis respiratoria y varicela. En el año 2009 se siguieron recomendaciones tanto nacionales como internacionales para vigilar el virus de la gripe AnH1N1 y controlar la pandemia en España. Se detectó el virus por primera vez del 14-20 de junio de 2009 y aumentó paulatinamente. En la semana del 4-10 de octubre se inició la expansión durando 11 semanas. El pico máximo de incidencia de gripe se registró con 372,15 casos/100.000 Habitantes. La notificación recoge datos estadísticos que muestran la frecuencia con la que ocurre la enfermedad y rastrear brotes de la misma. Estableciendo un sistema de alerta, cuyo principal objetivo es que la declaración se base en el diagnóstico de sospecha de la enfermedad.

CONCLUSIÓN: La importancia de una declaración urgente de los casos de EDO y la notificación de situaciones epidémicas hace que se observe la distribución y aparición de estas enfermedades permitiendo así el establecimiento de patrones de riesgo y la adopción de medidas de control pertinentes. Todo ello va dirigido a la detección temprana de los problemas de salud de la población y a la intervención inmediata

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD, DECLARACIÓN OBLIGATORIA, VIRUS, PANDEMIA.

PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL HOSPITALARIO: USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

MARIA DOLORES RAMIREZ GONZALEZ, DAVID CASARES CANAS, MARÍA NIEVES LÓPEZ GAMARRA

INTRODUCCIÓN: La tuberculosis respiratoria y pulmonar son las más frecuentes, siendo la fiebre con picos de varias semanas de evolución y el decaimiento sus principales síntomas. La tos con expectoración amarillenta o sanguinolenta siempre está presente. Es una enfermedad silenciosa, por lo que hay que tener especial cuidado para evitar su transmisión, adoptando formas rápidas y seguras de actuación en su prevención. Es una enfermedad de obligada puesta en conocimiento. Se transmite de persona a persona a través del aire, cuando un enfermo de TB pulmonar tose, estornuda o escupe, o de TB respiratoria cuando expulsa secreciones con bacilos tuberculosos al aire. Se previene mediante una vida sana e higiénica, identificando oportunamente a los enfermos y asegurando su curación para no contagiar a otras personas, principalmente por medio de la vacunación con vacuna BCG.

OBJETIVOS: Analizar la importancia del uso de EPIS para evitar el contagio de la Tuberculosis.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una amplia revisión bibliográfica a través de conocidas bases de datos en el campo de la enfermería y la medicina, usando como descriptores: EPIS, tuberculosis, personal hospitalario, prevención, con un intervalo de tiempo comprendido en los 5 últimos años.

RESULTADOS: Basándonos en los datos obtenidos, lo principal es utilizar guantes, mascarilla, bata y calzas en la primera sospecha de TBC, incluso no habiéndose diagnosticado todavía con el fin de evitar un contagio en el ámbito hospitalario y extrahospitalario, de lo contrario el estudio convencional de contactos abarcaría un mayor rango.

CONCLUSIÓN: Cabe destacar el escaso nivel de información sobre el tema y la necesidad de hacer hincapié en el uso de EPIS a todo personal y familiar.

PALABRAS CLAVE: EPIS, TUBERCULOSIS, PERSONAL HOSPITALARIO, PREVENCIÓN.

INTOXICACIONES MEDICAMENTOSAS: EPIDEMIOLOGÍA Y MANEJO INICIAL

IRENE DIAZ SOLDADO, LAURA CABRERA OVIES, PATRICIA PEREZ MENENDEZ, URSULA BENITO GONZALEZ, NURIA GARCIA MARTIN

INTRODUCCIÓN: La intoxicación medicamentosa es la reacción del organismo ante la sobredosis voluntaria o accidental de medicamentos, que provocará un deterioro progresivo de las funciones vitales. El grado de compromiso variará desde un paciente asintomático al grave, en riesgo vital. Dependerá el tipo de fármaco, dosis, edad, vía, tiempo desde la ingesta e interacciones. Por ello, hay que tener en cuenta la gran disponibilidad de fármacos de fácil acceso en el mercado, la tendencia a la automedicación y el abuso de drogas.

OBJETIVOS: Definir el término intoxicación medicamentosa. Estudiar su epidemiología. Conocer el manejo inicial y diagnóstico en caso de intoxicación medicamentosa.

METODOLOGÍA: Para la obtención de datos se realizó una búsqueda sistemática de documentos de sociedades científicas relacionados con el tema a estudio. Las fuentes de documentación fueron bibliotecas virtuales electrónicas como Scielo y Pubmed. Las palabras clave para la búsqueda de artículos fueron: "intoxicación", "intoxicación medicamentosa", "epidemiología".

RESULTADOS: Se ha observado que las intoxicaciones voluntarias son muy superiores a las no voluntarias. Los intentos autolíticos medicamentosos son producidos en su mayoría por fármacos psicoactivos, debido probablemente a una alta prevalencia de patología psiquiátrica subyacente en estos pacientes. En cuanto a sexo y causa, las mujeres intentan suicidarse con mayor frecuencia; en cambio, en los hombres prevalecen las causas accidentales o por consumo de drogas de abuso. En intoxicaciones pediátricas, la prevención es el aspecto más importante a considerar.

CONCLUSIÓN: La evaluación clínica detallada facilita detectar síntomas y signos que ayudarán a sospechar qué fármaco es el causante y la severidad de la intoxicación, para tratarla precozmente o determinar a quiénes se debe observar o derivar. Un esquema de manejo inicial básico, para todo tipo de intoxicación medicamentosa, es la principal forma de evitar complicaciones graves. Este debe ser conocido y aplicado por el personal sanitario que realiza la primera atención.

PALABRAS CLAVE: MEDICAMENTOSA, INTOXICACIÓN, EPIDEMIOLOGÍA, MANEJO INICIAL.

PREVENCIÓN EN EL CONTAGIO DE LA GRIPE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: EL PAPEL DEL CELADOR

MARÍA ELENA ROSALES MUÑOZ, JUAN CARLOS GAZQUEZ DELGADO, FRANCISCO JAVIER GAZQUEZ DELGADO

INTRODUCCIÓN: La gripe es una enfermedad infecciosa aguda que resulta muy contagiosa y comienza con malestar general, fiebre, dolor muscular. La época en la que suele manifestarse con más frecuencia es en la temporada otoño e invierno, siendo la unidad de urgencias uno de los servicios donde más acuden los pacientes. Al ser muy contagiosa, es fundamental tener en cuenta un protocolo a seguir para evitar en la medida de lo posible, los contagios masivos que pueden desembocar en una epidemia.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio, es analizar la función del celador en la prevención del contagio de la gripe en el ámbito sanitario.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de las bases de datos de Scielo, Cuiden, Trip Database, IME, Medes, Dialnet, en estudios analíticos, utilizando como descriptores: "gripe", "contagio" y "celador", "prevención".

RESULTADOS: En cuanto a los resultados obtenidos, destacar principalmente la necesidad de aplicar una serie de medidas que favorezcan la prevención del contagio. Entre ellas, se han encontrado algunas tales como el lavado de manos, uso de mascarilla respiratoria, uso de guantes, etc. Por tanto, se debe concienciar a todo el personal sanitario, de la importancia de adoptar dichas medidas como forma de asegurar la salud tanto propia como del resto de los pacientes que acuden al servicio de urgencias.

CONCLUSIÓN: Teniendo en cuenta el contacto directo entre el celador y el paciente debido a los traslados que este último precise, se llega a la conclusión de que el celador, debe adoptar todas estas medidas como medio de prevención. Por ello, al tratarse de uno de los principales transmisores del virus, debe tener especial cuidado al atender a los diferentes pacientes que precisen su asistencia.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, CONTAGIO, PREVENCIÓN, GRIPE, ÁMBITO HOSPITALARIO.

ESTUDIO DE ENFERMERÍA SOBRE LA INCIDENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ADOLESCENTES

SUSANA AYLLÓN BELTRÁN, MARIA DEL CARMEN RUIZ-HENESTROSA NIÑO, SILVIA BARBERI GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La violencia de género, a pesar de las campañas para su confrontación, sigue existiendo en nuestros días, de hecho se han mostrado datos preocupantes sobre la incidencia de dicha violencia en la población adolescente. Existen varios tipos de violencia de género en la actualidad que también analizamos en este estudio.

OBJETIVOS: Identificar los factores predisponentes que incitan a la violencia de género en la población adolescente y determinar su incidencia.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática mediante bases de datos secundarias, como Scielo y Cochrane, de diferentes artículos y estudios relacionados con nuestra temática a tratar.

RESULTADOS: Se estima que 9 de cada 10 jóvenes han sometido a violencia psicológica a sus parejas. 1 De cada 3 jóvenes considera normal controlar a su pareja. La violencia de control tiene una incidencia muy alta entre los jóvenes, ya que según una encuesta de 2015 determina que sucede en más del 20% de relaciones adolescentes, mientras que en los demás grupos de población no llega al 10%. Se advierte un mayor índice de violencia en jóvenes que han vivido la violencia doméstica en su propio hogar, por lo que esto favorece a que se perpetúe a través de generaciones.

CONCLUSIÓN: Dados los datos recopilados en nuestra investigación, es lógico pensar que existe un fallo en la educación actual y que nuevamente se presenta un retroceso en todo el camino andado años atrás por la lucha contra la violencia de género, siendo mayoritariamente machista en la población adolescente. De hecho las nuevas tecnologías son un arma de doble filo, ya que el teléfono móvil se presenta como una herramienta clave para la violencia de control entre los jóvenes. Por lo tanto, deberíamos promover la educación contra la violencia sexista y realizar por nuestra parte programas de salud dónde se les enseñe cómo detectarla.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA, GÉNERO, ADOLESCENTE, INCIDENCIA, CONTROL.

PACIENTE DIAGNOSTICADO DE MALARIA GRAVE POR PLASMODIUM FALCIPARUM

SARA QUIROS OTERO, MARIA SALAS ALVAREZ, AIDA MARÍA LEÓN RODRÍGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 47 años en shock con fiebre e ictericia. Se presenta en urgencias con malestar general, fiebre de 39°C y sudoración profusa, dolor cólico periumbilical, oliguria con orinas oscuras, náuseas y un vómito en posos de café. En la estancia en urgencias nos comenta Que volvió de un viaje a Senegal desde hace una semana.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración Física: Temperatura 36.3°C. Tensión arterial; 76/52 mmHg. Frecuencia cardiaca 101 lpm. Frecuencia respiratoria 20 rpm. SatO₂ 96%. Consciente. Orientada en el tiempo y en el espacio. Mal perfundida. Ictérica con sequedad cutánea y de mucosas. Cabeza y cuello: no rigidez de nuca. Exploración orofaríngea: sin alteraciones. No ingurgitación yugular. Auscultación pulmonar: buena ventilación bilateral. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio con discreta defensa, no masas ni megalias. SNG: aspirado en agua de lavar carne. Tacto rectal; no melenas. Pruebas complementarias: Electrocardiograma; taquicardia sinusal a 110 lpm. Gasometría Arterial Alterada. Analítica de sangre Alterada. Rx Tórax: silueta cardiaca y campos pulmonares normales.

JUICIO CLÍNICO: Malaria grave. Shock séptico bacteriano. Por colecistitis aguda. Fallo hepático fulminante. Leptospirosis. Fiebre hemorrágica por arbovirus. Dengue. Fiebre del valle del Rift. Fiebre amarilla. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Malaria grave por Plasmodium Falciparum.

CONCLUSIONES: La paciente presenta criterios de malaria grave se debe iniciar el tratamiento de forma precoz con quinina y doxiciclina. Se puede realizar un diagnóstico rápido mediante pruebas de detección antigénica. Tratamiento profiláctico antipalúdico y las medidas para evitar la picadura de mosquito en los viajes a zonas endémicas.

PALABRAS CLAVE: MALARIA, FIEBRE, SUDÁFRICA, PLASMODIUM FALCIPARUM.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

PILAR AMPARO POVEDA GONZALEZ, MARIA ANGUSTIAS FLORES CASTILLO, ISABEL MARIA ANDUJAR PLAZA

INTRODUCCIÓN: Tras la aparición creciente de portadores de virus del sida, de hepatitis B, y de otros virus de transmisión por la sangre, hace muy difícil la identificación de pacientes de riesgo. Por lo tanto se estableció la medida de tratar a todos los pacientes como potencialmente infectados y adoptar medidas de protección universal, cuyos resultados fueron prevenir ante todo la transmisión de enfermedades infecciosas.

OBJETIVOS: Determinar las medidas que se establecen en el ámbito sanitario para disminuir el riesgo de transmisión de infecciones en los pacientes.

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

RESULTADOS: En la revisión de protocolos y actuaciones para la prevención de transmisión de enfermedades infecciosas, se debe llevar a cabo el lavado de manos de rutina, lavado especial y lavado quirúrgico. En relación al aislamiento debe ser respiratorio, entérico, cutáneo, estricto, protector o inverso. Las medidas generales de protección universal están relacionadas con cubrir heridas durante la jornada laboral, lavado de manos, muestras consideradas y con riesgo de infección, precaución frente a objetos punzantes y cortantes, uso de guantes, mascarillas, gafas y batas. Y ante accidentes por contacto o punción, notificar al servicio de medicina preventiva.

CONCLUSIÓN: Teniendo en cuenta todas estas medidas, algunas tan sencillas y eficaces como el lavado de manos, contribuyendo el auxiliar de enfermería podemos evitar enfermedades infecciosas y colaborar a prevenirlas.

PALABRAS CLAVE: INFECCIONES, NOSOCOMIALES, HOSPITALES, PAPEL DEL TCAE.

ESTUDIO DE LA EPIDEMIOLOGÍA DE LOS PACIENTES CON PSORIASIS

ALICIA MÁRQUEZ PÉREZ, TOMAS BAYO CANO, ALBERTO FERNÁNDEZ MEDINA

INTRODUCCIÓN: La psoriasis es una enfermedad que causa inflamación y descamación de la piel. La causa principal es un problema en el sistema inmunitario. Los Linfocitos T atacan a las células sanas de la piel por error, lo que genera una respuesta inmune. Estos cambios resultan en un aumento de la producción de células sanas, de células T y otras células blancas, creando un ciclo continuo en el que las nuevas células de la piel se regeneran demasiado rápido. Los factores de riesgo son: el historial familiar, las infecciones bacterianas y virales, el estrés, obesidad y ser fumador. Los fármacos para su tratamiento son aquellos con vitamina D o A, ciclosporinas, inmunomoduladores, metotrexato, corticoides. Además de tratamientos tópicos como queratolíticos, retinoides, tratamientos naturales y fototerapia.

OBJETIVOS: Identificar las características epidemiológicas de los pacientes con este tipo de enfermedad dermatológica.

METODOLOGÍA: Realizamos una búsqueda bibliográfica en el metabuscador Google Académico accediendo a artículos de bases de datos como Dialnet, ScienceDirect o Scielo.

RESULTADOS: En España se estimó que en 2013 existe una prevalencia de 2,3%. En EEUU, la prevalencia se encuentra entre un 0,2% y 4,8%. En Reino Unido es un 0,14%. Tiene una ligera mayor incidencia en hombres que en mujeres, apareciendo con mayor frecuencia en la edad adulta. Además, el tipo de psoriasis que aparece frecuentemente es la Vulgar (en placas). El tratamiento más utilizado son los tratamientos tópicos de corticosteroides, queratolíticos y análogos de vitamina D. La comorbilidad más importante es la enfermedad cardiovascular, seguida de enfermedades metabólicas.

CONCLUSIÓN: Es adoptada actualmente como condición en lugar de una enfermedad. Afecta a la calidad de vida de los pacientes por lo que la buena adhesión al tratamiento es muy importante. Conocer el perfil de la población nos sirve para poder actuar sobre ella y así, favorecer la mejoría de la sintomatología de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: PSORIASIS, DERMATITIS, EPIDEMIOLOGÍA, DERMATOLOGÍA.

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

JOSEFINA GALLEGO HERNANDEZ, ANA MARIA PARRA JODAR, ANA MARTÍNEZ CANO

INTRODUCCIÓN: Podemos considerar la epidemiología como la ciencia responsable del estudio de los fenómenos epidemiológicos en su aspecto más amplio, hasta llegar a desarrollar una metodología adecuada para estudiar todos los problemas que afecten a la población. Las enfermedades transmisibles son aquellas en que exista un agente causal, vivo, único, exógeno, capaz de reproducirse y de desencadenar la enfermedad. Además, puede pasar de un individuo a otro por contagio.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente sobre la epidemiología en las enfermedades transmisibles.

METODOLOGÍA: Se hace búsqueda de información en Medline Plus, Cochrane Plus. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave arriba nombradas.

RESULTADOS: La epidemiología tiene como objetivo prioritario el estudio de los fenómenos biológicos y sociales que afecten a la salud comunitaria, es decir, el estudio de todos los fenómenos que afecten la salud de la comunidad. Entre estos fenómenos tenemos los siguientes: el estudio de los excretos; de los abastecimientos del agua; de los métodos de educación sanitaria; de los programas de promoción de la salud; de la salud laboral, etc. En resumen, los servicios de Medicina Preventiva son los encargados de efectuar la vigilancia de la epidemiología, y mediante estudios de incidencia o prevalencia, según los casos, recoger y elaborar información sobre los niveles y tasas de infección, ya que esas infecciones son uno de los indicadores de la calidad asistencial en los centros hospitalarios.

CONCLUSIÓN: Una vez que se haya diagnosticado la infección o enfermedad, se procederá a unas medidas preventivas de aislamiento de las personas que padecen la enfermedad infecciosa o transmisible, durante el periodo de tiempo en que pueda transmitirla, además de la aplicación de otras medidas tendientes a impedir la transmisión.

PALABRAS CLAVE: CONTAGIO, MEDIDAS, EPIDEMIOLOGÍA, FENÓMENO.

RESISTENCIA DE LAS BACTERIAS A LOS ANTIBIÓTICOS: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

MARIA ROSARIO ECHEVERRIA IBAÑEZ, DIANA FERNANDEZ AGUIRRE, ELENA GARCÍA CAMARERO, GRIMANESA NAVARRO LOPEZ, MARIA JESUS ARES MARTINEZ, MARÍA MÓNICA ESCOBEDO SOTA

INTRODUCCIÓN: En la actualidad la resistencia de las bacterias a los tratamientos antibacterianos, hacen que 25.000 Personas fallezcan en Europa, y se prevé que en el año 2050 pueda llegar a alcanzar unos 10 millones de personas en el mundo. El tratamiento antimicrobiano es uno de los pilares fundamentales para combatir las enfermedades infecciosas.

OBJETIVOS: Conocer los mecanismos de resistencia bacteriana. Localizar las causas de la resistencia bacteriana.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en investigación, Internet. Los descriptores utilizados han sido las palabras claves arriba mencionadas.

RESULTADOS: Las modificaciones enzimáticas de las bacterias son capaces de destruir a los antibióticos. La alteración de la permeabilidad de la membrana, impiden la entrada del antibiótico al interior de la bacteria. Los receptores y las vías metabólicas de la bacteria se alteran, afectando al lugar de acción de algunos antibióticos. Se producen mutaciones, mutando su ADN, a través de sucesivas generaciones. Dentro de las causas, uno de los factores, es el mal uso y abuso de los antibióticos, en concreto en la cría de animales, agricultura.

CONCLUSIÓN: Durante muchos años los antibióticos han sido una gran estrategia para el tratamiento y control de las enfermedades infecciosas. Las bacterias han evolucionado y desarrollado mecanismos eficaces para evitar el efecto letal de los antibióticos. Es preciso conocer y entender los mecanismos de resistencia, para comprender y tratar las enfermedades infecciosas.

PALABRAS CLAVE: BACTERIA, MECANISMO DE RESISTENCIA, ENFERMEDAD INFECCIOSA, PREVENCIÓN, CONTROL, ANTIBIÓTICO.

TEST RÁPIDO DE DENGUE EN URGENCIAS

SILVIA MALDONADO REYES, ROSA BENITEZ LOPEZ, ESMERALDA CRIADO SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: El dengue es una infección vírica transmitida por mosquitos. Se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta. En algunos países asiáticos y latinoamericanos el dengue grave es causa de muerte. El virus se transmite por mosquitos hembra de la especie *Aedes aegypti*.

OBJETIVOS: Determinar un método de detección rápida y de un solo paso los antígenos NS1 y los anticuerpos contra el virus del Dengue.

METODOLOGÍA: Se han utilizado artículos, libros, bibliotecas virtuales y páginas de internet. Las principales bases de datos consultadas han sido: Pubmed, Medline, Elsevier, Scielo.

RESULTADOS: Se conocen cuatro serotipos distintos, DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. Cuando una persona se recupera adquiere inmunidad de por vida contra el serotipo en particular. Si se tiene una infección posterior con otro serotipo, la posibilidad de padecer dengue grave aumenta. Utilizaremos suero del paciente para realizar el test. Añadiremos 3 gotas en el pocillo del Ag y añadiremos 10 micro litros en la zona S y 4 gotas de diluyente en el pocillo redondo junto al S. Esperamos 15 minutos leer los resultados. El test es negativo si solo aparece la línea del control. Será positivo si aparece una línea tanto en M como en G que indicaran si es positivo en IgG o IgM o ambas.

CONCLUSIÓN: Detecta Dengue NS1 Ag y Dengue IgG/IgM. Será positivo si aparece una línea tanto en M como en G que indicaran si es positivo en IgG o IgM o ambas. Como si aparece en la zona de NS1 una línea además de la del control.

PALABRAS CLAVE: HEMORRAGIA, MOSQUITO, FIEBRE, VIRUS.

PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSA: MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA

FRANCISCO DOMINGUEZ MORENO, RUBÉN HERNÁNDEZ BALLESTEROS, JOSE MIGUEL ALCAIDE PADILLA

INTRODUCCIÓN: Una enfermedad infecciosa o transmisible es una enfermedad causada por un agente infeccioso. Precauciones estándar: sangre; fluidos corporales: orina, heces, secreciones, etc; piel no intacta y mucosas Precauciones específicas, basadas en la vía de transmisión: Se aplicarán además de las estándar, pacientes concretos con infección documentada o sospechada, o bien colonizados por agentes muy patógenos.

OBJETIVOS: Identificar cómo se contagian las enfermedades infecto-contagiosas.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado han sido: protocolo, infección, infecto-contagiosa e identificación.

RESULTADOS: A) Por contacto: Se produce por contacto de la piel del paciente o de un objeto. Contaminado con la piel de la persona susceptible de infectarse. B) Por gotas. La transmisión se origina por el contacto con las mucosas o la conjuntiva de gotas de gran tamaño que contienen microorganismos. Se produce cuando el paciente habla, tose, estornuda. La transmisión requiere un contacto estrecho entre la fuente y el huésped receptor ya que las gotas, por su tamaño, no permanecen suspendidas en el aire y viajan a distancias menores de un metro. C) Aérea. Se produce por diseminación de gotículas o de partículas de polvo que contienen el agente infeccioso. El personal de centro obtuvo los conocimientos adecuados para el uso apropiado de equipo de protección individual y se aumentó el lavado de mano en el personal del CAM

CONCLUSIÓN: Las recomendaciones de prevención de contagio de enfermedades infecto-contagiosas se deberán tomar tanto en este centro como en actuaciones fuera de él, como por ejemplo en la actuación en un domicilio con deficiencias higiénicas.

PALABRAS CLAVE: PROTOCOLO, INFECCIÓN, INFECTO-CONTAGIOSA, IDENTIFICACIÓN.

PROTOCOLO ANTE UNO DE LOS VIRUS QUE PUEDEN PROVOCAR UNA EPIDEMIA EL ÉBOLA

MARGARITA CAÑESTRO GARCIA, ELOISA GONZALEZ FERNANDEZ, MANUELA LOPEZ
GUILLEN

INTRODUCCIÓN: El Ébola es una enfermedad infecciosa viral de carácter agresivo, con gran tasa de mortalidad (50%-95%) de los pacientes afectados. Se originó en poblados de África oriental que se hallaban alrededor del río Ébola, de ahí el nombre. Los portadores que sufrieron los primeros brotes fueron los murciélagos frugívoros, también posteriormente se han documentado casos producidos por simios y antílopes.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo se basa en determinar pautas para impedir que los técnicos auxiliares de enfermería sufran esta enfermedad a causa de un contagio a través de un paciente, o por el uso inadecuado del protocolo a seguir.

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 método que utilizaremos para llevar a cabo nuestro objetivo, es el uso adecuado de el equipo de protección individual (EPI), que esta formado de: mascarilla y gafas protectoras, guantes internos y externos, un traje de seguridad y perneras externas impermeables. El TCAE deberá colocarse el EPI antes de entrar en el área de cuidados al paciente, y una vez dentro de la zona contaminada, no se debe tocar, ajustar o retirar ninguno de sus componentes. Terminada su labor, procederá a la retirada del equipo, de forma ordenada, en una sala especial y bajo supervisión. En caso de que ocurra una incidencia y el técnico quede expuesto, se evaluará la situación y se iniciará el protocolo. La transmisión del virus del Ébola (EVE) se lleva a cabo por vía sanguínea y tisular, por secreciones, fluidos corporales y material quirúrgico contaminado, e incluso por la manipulación de una persona que haya fallecido por dicha enfermedad. Por lo que se propaga con gran facilidad.

CONCLUSIÓN: Gracias a la preparación de los TCAE y si se llevan a cabo las medidas de seguridad, que hemos planteado, se disminuiría el riesgo del personal TCE se infectase por contacto o por autocontaminación al retirar inadecuadamente el EPI.

PALABRAS CLAVE: AUTOCONTAGIO, ZONA DE CONTAGIO, TRAJE DE PROTECCIÓN,
VÍA TISULAR.

PACIENTE CON TUBERCULOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

CONCEPCIÓN GONZALEZ ORUS, ANNA VÉLEZ MASSANA, PALOMA AGUILERA VARO, ROSARIO MEDINA PERALTA, MATILDE GÓMEZ GOMEZ, NURIA MORAL ALGABA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 63 años, acude a consulta de Atención Primaria por cansancio, febrícula, sensación de malestar general, tos seca y dolor de garganta. Antecedentes personales: asma, síndrome ansioso-depresivo bloqueo de rama derecha y varices.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración normocoloreada y normohidratada, SAT O2 97% MV sin ruidos sobreañadidos. Se palpa nódulo en tiroides. Diagnóstico inicial de catarro de vías altas. Se realiza eco de tiroides con resultado normal y analítica complementaria con resultado de serología VIH, sífilis y hepatitis negativo. Y TAC por sospecha de linfoma de Hodgkin con resultado de adenomegalias con componente neurótico que sugiere ganglio con metástasis proliferativo supraclaviculares izquierda. Se decide cirugía ORL para extirpación de bultoma supraclavicular con vaciado ganglionar. Anatomía patológica: linfadenitis con granulomas tuberculoides caseificados sin bacilos ácido-alcohol resistente.

JUICIO CLÍNICO: Tuberculosis ganglionar. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Cáncer tiroides versus cáncer de mama vs linfoma no hodgkin, VIH versus sarcoidosis. Tanto el cáncer tiroides como el de mamá pueden producir metástasis claviculares pero quedan descartadas con las pruebas complementarias específicas. El VIH queda descartado por serología negativa. El linfoma de hodgkin y la sarcoidosis se caracterizan por adenopatías, sudoración o MEG, pero no concuerdan con el resultado aportado por anatomía patológica.

PLAN DE CUIDADOS: Disminuir la ansiedad del paciente, prevenir contagio de enfermedad e informar al paciente sobre la importancia de completar el tratamiento durante todo el tiempo de duración.

CONCLUSIONES: El papel de los profesionales de Atención Primaria es fundamental en el estudio inicial del paciente es el primer nivel de Atención. Este caso nos muestra la importancia de una correcta y profunda historia clínica y a tener presentes las enfermedades infecciosas al diagnóstico. Se ha realizado un control de contactos del caso resultando uno de sus dos hijos con Mantoux positivo, por lo que está en estudio.

PALABRAS CLAVE: LINFADENITIS, GANGLIO, FEBRÍCULA, TUBERCULOSIS.

EL TRASLADO AL PACIENTE HOSPITALIZADO CON AISLAMIENTO

MARIA JESUS TENORIO MEGIAS, FRANCISCA ELENA SANCHEZ GARCIA, MARIA JOSE BALLESTEROS BERZOSA

INTRODUCCIÓN: Es importante conocer las medidas a tener en cuenta por los profesionales sanitarios ante el traslado de un paciente hospitalizado con medidas de aislamiento.

OBJETIVOS: Determinar las pautas de actuación en el traslado del paciente hospitalizado con aislamiento.

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: Solo se realizarán los traslados que sean estrictamente necesarios. Bloquear la cadena epidemiológica entre paciente y paciente. Situar a cada paciente en una habitación individual. El personal que está en contacto con el paciente debe proceder al lavado de manos y colocarse bata y guantes. Las superficies con las que el paciente ha estado en contacto directo deben ser limpiadas y desinfectadas.

CONCLUSIÓN: Las superficies con las que el paciente ha estado en contacto directo deben ser limpiadas y desinfectadas

PALABRAS CLAVE: TRASLADO, PACIENTE, HOSPITALIZADO, AISLAMIENTO.

EL AISLAMIENTO RESPIRATORIO EN EL HOSPITAL

JESICA COLLADO UBEDA, TANIA MARIA GÓMEZ AGUILERA, GUADALUPE DELGADO RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: El aislamiento es un procedimiento para separar a las personas que padecen una enfermedad infecciosa o transmisible, durante el tiempo que pueda transmitirla; junto con otras medidas preventivas a familiares y personal sanitario.

OBJETIVOS: Analizar la forma de evitar la propagación de gérmenes por vía aérea.

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: Poner en la puerta de la habitación un cartel que indique el tipo de aislamiento que tiene, en este caso " aislamiento respiratorio". Habitación individual a poder ser con presión negativa. Puerta siempre cerrada, evitar ventilar hacia el interior. Lavado de manos y desinfectante. Uso de mascarilla (dependiendo de la gravedad de la enfermedad se usará un tipo u otro). Guantes desechables y bolsas específicas para la lencería y para el material que entra en contacto con el paciente. Evitar la propagación de gérmenes en el hospital y contagiarnos. Los gérmenes que provocan por ejemplo las gripes, se propagan por las gotitas respiratorias que salen de la nariz y la boca (gotas Flügge). Concienciar a trabajadores, pacientes y visitantes la importancia de prevenir la transmisión de enfermedades que se dispersan por vía aérea.

CONCLUSIÓN: Comentarle a los compañeros/as el tipo de aislamiento y poner su cartel correspondiente en la puerta. En la entrada de la habitación, poner una mesita con el material necesario: una caja de guantes, caja de mascarilla quirúrgica (las otras las da el personal sanitario si es conveniente) y desinfectante de manos. Una de las cosas más importantes es comentárselo a las visitas el procedimiento a seguir, evitar la entrada de objetos personales y que no entren y salgan con frecuencia. Teniendo en cuenta toda esta información, evitaremos la propagación de esa enfermedad.

PALABRAS CLAVE: AISLAMIENTO, RESPIRATORIO, PROTOCOLO, MÉTODOS DE PREVENCIÓN.

AISLAMIENTO DE CONTACTO Y PERSONAL SANITARIO

MARIA DEL PILAR MANCHON RIVES, MARÍA JOSÉ YUSTE GARCÍA, CARLOS JOSE SANCHEZ GAY

INTRODUCCIÓN: La gran infectabilidad de muchas enfermedades infecto-contagiosas produce que, en muy poco tiempo y con un sólo “paciente 0”, la incidencia de la misma sea increíblemente alta. Por eso todo el personal sanitario debe conocer todos los tipos de aislamiento existentes para evitar que estas enfermedades se propaguen.

OBJETIVOS: Analizar las distintas medidas más eficaces a poner en práctica en cuanto al aislamiento de contacto y con las que debe estar familiarizado todo el personal sanitario.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline, Cochrane y Pubmed, utilizando los términos clave “aislamiento de contacto”, “infecciones nosocomiales” y “prevención”, limitando la búsqueda a artículos publicados entre los años 2007 y 2017 en español e inglés.

RESULTADOS: Tras analizar los resultados obtenidos se puede concluir que las medidas más eficaces en cuanto a aislamiento de contacto consisten en utilizar una habitación exclusiva para dicho paciente, realizar un exhaustivo lavado de manos antes y después de salir de la habitación (evitando tocar nada desde que se sale de la habitación hasta que se realiza dicho lavado de manos), utilización de bata y guantes desechables y, en caso de que exista riesgo de salpicaduras, se utilizarán mascarillas y gafas protectoras.

CONCLUSIÓN: Con la utilización de estas medidas protectoras por parte de todo el personal sanitario (así como por parte de los familiares, a los cuales se habrá instruido previamente) se conseguirá contener al patógeno, evitando su dispersión y nuevos contagios. Esto redundará en la calidad de la atención sanitaria, disminuyendo nuevos posibles casos y reduciendo la factura económica derivada del mismo.

PALABRAS CLAVE: AISLAMIENTO, CONTACTO, PREVENCIÓN, INFECCIONES NOSOCOMIALES.

PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN EN LA ALERGIA AL LÁTEX

MARIA DEL CARMEN PARRA FERNANDEZ, MARIA ROSA ASENSIO PEREZ, JUANA SANCHEZ GALLEGO

INTRODUCCIÓN: En estos últimos años la alergia al látex ha ido adquiriendo una gran relevancia como problema sanitario. La alta prevalencia en determinados grupos de riesgo y la gravedad de las reacciones que puede producir nos obliga a realizar un abordaje pormenorizado de esta patología.

OBJETIVOS: Analizar los métodos de prevención y tratamiento en la alergia al látex.

METODOLOGÍA: Para efectuar este trabajo, se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de diferentes bases de datos, como Medline, Elsevier, Scielo y plataformas como Pubmed, revisando exhaustivamente publicaciones científicas.

RESULTADOS: La prevención tiene un papel fundamental en cuanto a trabajadores sanitarios y pacientes alérgicos al látex, pero dada la gran distribución de estos productos, especialmente en centros sanitarios es una tarea muy difícil. Utilizando la vía subcutánea y sublingual, demuestran la eficacia de la Inmunoterapia específica con látex al mejorar la sintomatología cutánea y respiratoria pudiendo los pacientes desensibilizados utilizar guantes de látex y someterse a procedimientos diagnóstico- terapéuticos sin reaparición de los síntomas.

CONCLUSIÓN: El látex en el medio hospitalario se comporta como un aeroalérgeno importante, se asocian con la aparición de síntomas en los sanitarios alérgicos y un mayor número de nuevos trabajadores sensibilizados. Para ello es de gran importancia la prevención, evitando la aparición de nuevas sensibilizaciones en el personal y procurando reducir los síntomas.

PALABRAS CLAVE: PERSONAL SANITARIO, PREVENCIÓN, LÁTEX, ALÉRGENO.

TRATAMIENTO EFECTIVO DE LA PEDICULOSIS : SÍNTOMAS

PILAR RECHE GARCÍA, CARMEN AGUILAR ASENSIO, MANUELA RECHE GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La pediculosis, piojos, son un tipo de parásito, de no más de 2 milímetros de longitud, que puede poblar ciertas zonas del cuerpo con vello o la ropa. Los piojos se alimentan de la sangre de los seres humanos. Los huevos se denominan liendres y estas se adhieren con una sustancia pegajosa al pelo.

OBJETIVOS: Conocer la metodología para eliminar la pediculosis.

METODOLOGÍA: Revisión de publicaciones sobre la pediculosis. Se consultaron bases de datos (Dialnet, IME Biomedicina, CINHAI, PubMed). Se utilizaron descriptores como (“tratamiento de la pediculosis”, “prevención y causas” y “tratamiento”). Los criterios establecidos fueron: 1) estudios que analicen las causas y el tratamiento de la pediculosis y 2) que aportasen datos su tratamiento.

RESULTADOS: Se combinan los fármacos anti piojos que suelen usarse en champú o loción. Aunque ambos tienen efectividad, son preferibles las cremas y lociones, dado que no se diluyen en agua y no disminuye su concentración. Normalmente, se utilizan medicamentos que provocan la muerte de los piojos. Sustancias activas incluyen aletrina, permetrina o piretrina (extracto de flores de crisantemo). Además, hay que peinar los piojos y sus huevos (liendres) usando un peine para piojos, la lندرة.

CONCLUSIÓN: El tratamiento específico: Mantener el producto el tiempo requerido para que haga efecto (unos 10 ó 15 minutos según el producto). Tapar la cabeza con un gorro y después aclarar con abundante agua. Aplicar el producto generosamente. Procurar que el pelo no esté demasiado mojado porque la sustancia activa se puede diluir demasiado.

PALABRAS CLAVE: PEDICULOSIS, PREVENCIÓN, SÍNTOMAS, TRATAMIENTO.

PACIENTE GERIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE GRIPE A

PATRICIA ARMENTEROS COSTA, MARÍA BELÉN CALLEJAS MARTÍN, FLORA CONSUELO SANTAELLA BARCOS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 73 años que acude a urgencias por dificultad respiratoria, dolor de cabeza, dolor de garganta, fiebre, tos seca, mucosidad y mal estado general que comenzó hace un día. Antecedentes personales: Estudio por hematología para tratamiento anticoagulante, HTA, colesterol elevado, artrosis y depresión en (2014). Hábitos tóxicos: exfumador desde el año 2009. NAMC. Situación socio- laboral: Pensionista, vive con su mujer y es independiente para actividades básicas de la vida diaria.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La exploración: TA 168/85 mmHg ,FC 113 latidos/minuto ,Tª 38,9°C SatO2 87%. Paciente tumbado a 45° en reposo con habla de frases entrecortadas, desorientado, dificultad respiratoria, temblores y sudoración. Abdomen normal, no edemas ni signos de tvp. ACR: tonos rítmicos sin soplos, MVC sin ruidos añadidos. Las pruebas complementarias que se realizan son: Rx de Tórax, analítica completa, hemocultivos y gasometría arterial.

JUICIO CLÍNICO: Virus de Gripe A. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico inicial fue de GRIPE A, sin descartar otros diagnóstico como GRIPE B. Recogiendo un frotis nasofaríngeo dando positivos los resultados detectando antígenos de las nucleoproteínas de la gripe A y confirmando el diagnóstico de gripe A.

CONCLUSIONES: El nombre oficial de esta enfermedad es Gripe A (H1N1), La Gripe A es más grave que la de la Gripe convencional, es una gripe nueva y nuestro cuerpo no esta inmunizado. Para prevenir contagios se recomienda: Evitar lugares muy concurridos, lavado de manos frecuentemente y desinfectarlas con antisépticos, evitar besos o saludos con las manos y contactos con personas con gripe, estornudar taparse con la parte interna del codo. Hay vacunas disponibles y ya se conoce el tratamiento necesario.

PALABRAS CLAVE: TOS, FIEBRE, MALESTAR, DISNEA.

ATENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES EN ENFERMERÍA AL PACIENTE QUEMADO, TRASPLANTADO E INMUNODEPRIMIDO

CARLOS ALBERTO PADILLA LÓPEZ, JOSÉ ALCAIDE GARCIA, SUSANA MARTÍNEZ BORJA

INTRODUCCIÓN: La inmunodepresión puede aparecer en pacientes con VIH, grandes quemaduras, quirúrgicos trasplantados, pacientes con tratamientos quimioterapéuticos, etc. , Que conllevará a que permanezcan aislados un tiempo durante la hospitalización. El auxiliar de enfermería prestará cuidados especiales a estos pacientes cumpliendo estrictamente el protocolo para pacientes con aislamiento.

OBJETIVOS: Identificar el protocolo de actuación del TCAE al paciente quemado trasplantado e inmunodeprimido.

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: Este protocolo será de obligatorio cumplimiento en los pacientes hospitalizados que tengan criterio de aislados y haya sido prescrito por el facultativo. Identificación en la puerta de la habitación y será de uso individual. Tener en la habitación el material necesario antes de que el enfermo llegue, para ello será necesario, batas, mascarillas, guantes y patucos (fuera de la habitación) y contenedores especiales (dentro de la habitación), este material será utilizado por toda persona que entre en contacto con el paciente. El TCAE se lavará las manos antes y después del contacto con el paciente, y cuando termine los cuidados dejará todo el material utilizado dentro del contenedor situado en la habitación. La puerta deberá permanecer cerrada para evitar riesgo de contagio. Cumpliendo el protocolo se evitará riesgo de infección en el paciente que es una de las principales complicaciones. De igual manera se logrará una recuperación más efectiva y mitigaremos el dolor y el sufrimiento tanto del paciente como de su familia

CONCLUSIÓN: La aplicación del protocolo para pacientes aislados no afecta de ninguna manera los cuidados al paciente, al contrario, se llevan a cabo para mejorar el confort y lograr su pronta recuperación, estos pacientes necesitan apoyo y el personal sanitario está preparado para brindarles toda la ayuda necesaria. La familia que los acompaña debe cooperar con el personal sanitario en la motivación emocional de los enfermos.

PALABRAS CLAVE: INMUNODEPRESIÓN, QUEMADO, CUIDADOS, PROTOCOLO.

LAVADO DE MANOS COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO

MILAGROS MONTES LÓPEZ, ANTONIO BLANCO DE TORO, EUSEBIO GARRIDO BUZON

INTRODUCCIÓN: El lavado de manos forma parte de las principales medidas de prevención, entre otras, de la transmisión de enfermedades en el ámbito sanitario y no sanitario. A continuación, comprobaremos la importancia de este proceso entre todas las personas que trabajan en el ámbito sanitario así como sus consecuencias y procedimiento.

OBJETIVOS: Identificar la importancia del lavado de manos como medida fundamental en la práctica sanitaria para prevenir enfermedades transmisibles.

METODOLOGÍA: Nos basamos en investigaciones empíricas y científicas sobre el lavado de manos en español y otros idiomas y consecuencias derivadas de la mala praxis al respecto. Para ellos consultamos diversas bases de datos y artículos científicos sobre el tema durante el periodo del año 2000 y 2017. Usamos los siguientes descriptores: higiene, infección, manos, prevención, infección nosocomial. Para la búsqueda bibliográfica exploratoria se usaron: Cinahl, PsycINFO, Pubmed y DeCS.

RESULTADOS: Tras numerosos estudios se ha demostrado que la acción del lavado de manos como acción preventiva en la transmisión de enfermedades es la técnica más importante ya que precede al resto de técnicas y protocolos sanitarios. Además, se establece un protocolo e indicaciones para llevar a cabo tal proceso.

CONCLUSIÓN: El estudio sobre los procedimientos para evitar la transmisión de enfermedades en el ámbito sanitario nos lleva a considerar que la técnica del lavado de manos, aunque básica, se convierte en una acción de vital importancia, la cual, precede a todas y cada una de las acciones que se llevan a cabo en el ámbito sanitario. Además, es de suma importancia, llevar un protocolo en la realización de la misma para que su acción sea realmente eficaz.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE, INFECCIÓN, MANOS, PREVENCIÓN, INFECCIÓN NOSOCOMIAL.

LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL RHWY SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES INFECTADOS POR ÉBOLA

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

INTRODUCCIÓN: La enfermedad del virus del ébola ha alertado a las grandes instituciones sanitarias desde su brote en África y su extensión a otros continentes. Por lo que se trata de un patógeno de nivel 4 de bioseguridad que ha afectado a una gran zona geográfica con un gran número de infectados en poco tiempo. El manejo de estas enfermedades de riesgo exigen un conocimiento y habilidades por parte del personal que va a lidiar con ella y que no es fácil de adquirir. La realización de cursos de formación así como la estandarización de protocolos son indispensables para un buen manejo de la situación. El número de contagios producidos entre profesionales pone en riesgo a la sociedad y hacen cuestionar su conocimiento y profesionalidad. La naturaleza de este estudio se basa en la valoración de los conocimientos de estos profesionales en el manejo de pacientes infectados por ébola con el fin de concienciar sobre el problema y la necesidad de promover la formación.

OBJETIVOS: Determinar las actuaciones del personal del servicio de urgencias del hospital Royal Hampshire Winchester Hospital de Inglaterra en el manejo de pacientes infectados por ébola.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado mediante el reparto de encuestas de forma aleatoria sobre una muestra seleccionada de 52 encuestados.

RESULTADOS: La media de aciertos totales de los encuestados es de 6,34 sobre 14 preguntas. Los profesionales previamente instruidos obtienen mayor número de aciertos en las encuestas y los encuestados con mayor experiencia laboral no obtienen diferencias significativas en el número de aciertos.

CONCLUSIÓN: Los conocimientos de los encuestados es insuficiente y potencialmente mejorable. La instrucción en ébola es una herramienta eficaz y útil que mejora los conocimientos de los encuestados. Sin embargo, la experiencia laboral de los encuestados no aporta los conocimientos suficientes para manejar a los pacientes infectados.

PALABRAS CLAVE: ÉBOLA, CONOCIMIENTOS, CONTAGIO, PROFESIONALES SANITARIOS, VALORACIÓN.

CUIDADOS ANTE LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN AL SISTEMA INMUNOLÓGICO

MARIA ISABEL GARCIA GIL, PATRICIA MIRAS GONZALEZ, JOSÉ MIGUEL SÁNCHEZ PÉREZ, DOLORES DUARTE PADILLA

INTRODUCCIÓN: Estas enfermedades son el resultado de un mal funcionamiento del sistema inmunitario, el cual identifica a las sustancias ajenas al cuerpo (virus, bacterias, células cancerígenas) e intenta eliminarlas con anticuerpos, provocando un proceso patológico, como lesiones tisulares y celulares. Son la tercera causa de morbilidad en países desarrollados y afectan principalmente a las mujeres, combinan la predisposición genética y factores medioambientales-. Algunas de ellas son: esclerosis múltiple, síndrome de Guillan-Barré y miasteneas gravis.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados del TCAE para prevenir las manifestaciones clínicas y controlar la crisis, en función de la gravedad de la enfermedad y su evolución.

METODOLOGÍA: Revisión de manuales y documentos especializados.

RESULTADOS: El T. C. A. E. deberá estar atento a las manifestaciones de dolor, acompañará al enfermo, con respeto y paciencia en la educación terapéutica, y en su vida cotidiana con información y consejos sobre todo en lo que se refiere a su alimentación, higiene, confort y descanso, facilitándole así su independencia. Este tipo de enfermedad depende del estado de nuestro sistema inmunológico, aunque también influye la genética; en ellas es muy importante el estilo de vida saludable.

CONCLUSIÓN: Al ser crónicas estas enfermedades pueden dar lugar a depresión, por lo que puede ser necesario un apoyo psicológico, por parte de la familia y/o profesional. También existen muchas asociaciones de enfermedades autoinmunes, donde el enfermo encontrará apoyo de sus iguales.

PALABRAS CLAVE: INMUNITARIO, ANTICUERPOS, SISTEMA, CRÓNICAS, PATOLÓGICOS.

ENFERMERÍA ANTE UNA CORRECTA HIGIENE DE MANOS CON HIDROGELES HIDROALCOHÓLICOS

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

INTRODUCCIÓN: El lavado de manos con solución hidroalcohólica, gracias a la gran capacidad de estos geles para matar virus y bacterias, fue incluido en 2009 por la OMS en su guía de recomendaciones. Actualmente en cualquier zona básica se puede hacer uso de este tipo de geles.

OBJETIVOS: Analizar el protocolo facilitado por el SAS sobre higiene de manos una vez al año. Identificar el riesgo de infecciones por contacto.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de las principales fuentes de datos como Pubmed, Scielo, Medlineplus, Cochrane a través de descriptores en salud: alergia, antiséptico, infección. Así como el reciclaje del equipo sanitario en higiene del manos a través del protocolo del SAS.

RESULTADOS: Esta demostrado, según varios estudios, la eficacia del lavado de manos con solución o gel hidroalcohólico siendo una mediada eficaz, segura y eficiente en la prevención de infecciones. Dermatológicamente se tolera mejor, dando menos reacciones que cuando se utiliza para tal efecto otros productos como la clorexidina, povidona yodada o el mismo jabón. En la actualidad en nuestra zona básica se sigue el protocolo presentado por el SAS con buen resultado ya que el uso de estos geles se ha generalizado entre todo el equipo ya que ha habido un claro descenso en lo referente a irritación/alergia cutánea de manos.

CONCLUSIÓN: Los profesionales del centro desde primera hora han mostrado interés y predisposición para la utilización de este tipo de geles. Es fundamental que por parte del equipo se mantenga la voluntad en la continuidad de su correcto uso así como, por el área formativa, el reciclaje por lo menos anual en la técnica y situaciones para un correcto lavado de manos con hidrogel. Hay que concienciar de que no cuesta mucho trabajo y es una medida antiséptica muy eficaz.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN, LAVADO DE MANOS, ALERGIA, GEL HIDROALCOHÓLICO, ANTISÉPTICO.

PACIENTE INFECTADO POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS A

ROCÍO CAMPOS GUERRERO, SORAYA GONZALEZ MORENO, INMACULADA MARISCAL CORTES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 32 años de edad acude a su centro de salud por presentar en los últimos 10 días cansancio, náuseas, fiebre, pérdida de apetito, dolor de estómago y diarrea. Es no fumador, no suele beber alcohol y hace ejercicio regularmente. Ningún antecedente en su historial clínico de interés.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se observa en la exploración física un leve tono icteríco y en la palpación de la cavidad abdominal se nota inflamación del hígado. Se realiza una analítica de perfil hepático dando valores elevados en los parámetros relacionados con la función hepática. Se amplía las pruebas del laboratorio, solicitando estudio serológico.

JUICIO CLÍNICO: Hepatitis de origen vírico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hepatitis vírica tipo A, B o C. Tras el estudio serológico se confirma el diagnóstico de Hepatitis vírica tipo A.

CONCLUSIONES: La Hepatitis A se transmite principalmente cuando una persona que no está infectada y no está vacunada come o bebe algo contaminado por heces de una persona infectada por ese virus. También al practicar sexo oral o anal con una persona infectada. Mientras que la Hepatitis B y la Hepatitis C provocan hepatopatía crónica, ésta no aparece en la Hepatitis A. Además, al contrario que los otros dos tipos, la Hepatitis A no suele ser mortal. Sin embargo, puede provocar debilidad e insuficiencia hepática aguda, que sí está asociada a un alto riesgo de mortalidad. No existe un tratamiento específico para la hepatitis A más allá de las vacunas, pero la mayoría de personas que contraen la hepatitis A se recuperan por sí solas en pocas semanas.

PALABRAS CLAVE: VIRUS, HEPATITIS A, SEROLOGÍA, MICROBIOLOGÍA.

LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES MEDIANTE LA HIGIENE DE MANOS

SONIA REQUENA MUÑOZ, AMANDA CASTILLO PEREZ, ROSA MARIA CALLEJA ROMAN

INTRODUCCIÓN: El principal control para la transmisión infecciones hospitalarias es la higiene de manos, es un instrumento importante para la reducción de los índices de estas infecciones. Los trabajadores del ámbito sanitario pueden contaminar sus manos o guantes con patógenos como *Staphylococcus aureus*, Enterococci, *Clostridium difficile* y bacilos Gram-negativos, así como con algunos virus, mediante el contacto con sitios infectados, heridas supurantes, piel de los pacientes o superficies contaminadas. La higiene de manos puede llevarse a cabo mediante movimientos de fricción con un limpiador en base de alcohol o con un lavado con agua y jabón. Los jabones deben estar situados al lado de fuentes de agua potable y ser sustituidos una vez se acabe el producto. El jabón posee una mínima actividad antimicrobiana, gracias a la fricción mecánica al frotar las manos se eliminan muchos de los microorganismos transitorios.

OBJETIVOS: Determinar la medida más efectiva para prevenir la transmisión de microorganismos.

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

RESULTADOS: Las manos de los trabajadores sanitarios han sido asociadas con IAAS (infecciones asociadas a la atención en la salud). La higiene de manos es la medida primordial para prevenir IAAS y contribuir a la disminución de la diseminación de la resistencia antimicrobiana.

CONCLUSIÓN: Se debe contar con un acceso permanente a agua, jabón, toallas desechables, así como a limpiadores a base de alcohol en el lugar de trabajo. Todos los profesionales de la salud deben llevar a cabo la técnica de higiene de manos de forma correcta.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE, PREVENCIÓN, INFECCIÓN, TRANSMISIÓN.

ANÁLISIS SOBRE LA MEJORA DE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN EN EL PERSONAL SANITARIO

MARIA ISABEL MANZANEDO SAGREDO, MARÍA INMACULADA ORTIZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Las coberturas de vacunación entre el personal sanitario no son las deseadas, no alcanzando cifras de otros países de nuestro entorno, además la tendencia es descendente. Las cifras de vacunación son más altas entre médicos que entre enfermeras y entre profesionales mayores que entre más jóvenes. Las razones que los trabajadores alegan con mayor frecuencia para justificar su rechazo a la vacunación son baja percepción del riesgo de enfermar, temor a reacciones adversas de la vacuna, miedo a los pinchazos y ausencia de contacto con pacientes de alto riesgo.

OBJETIVOS: Determinar las mejoras que se han producido en la cobertura de la vacunación de los profesionales sanitarios.

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

RESULTADOS: Es importante proteger del riesgo de contraer enfermedades transmisibles y en especial prestarle autoprotección Evitar ser fuente de contagio para pacientes, trabajadores sanitarios y la comunidad. Además de predicar con el ejemplo, pues no se puede poner un tratamiento preventivo a la población, si el sanitario lo rechaza y evitar el absentismo laboral como consecuencia de enfermedades infecciosas adquiridas en el desempeño laboral. Por lo que se debe aumentar la cobertura vacunal del personal sanitario, protegiéndole frente a enfermedades transmisibles evitando ser fuente de contagio para los pacientes, otros trabajadores sanitarios y la comunidad.

CONCLUSIÓN: Alcanzar un estado inmunitario adecuado del personal que trabaja en el medio sanitario, mediante la administración de vacunas u otros productos biológicos, siendo esto uno de los pilares de los programas de salud laboral. Para que los programas de vacunación en el medio laboral obtengan los resultados deseados, es fundamental que las personas implicadas en su desarrollo conozcan aspectos básicos de las vacunas que manejan y estén adecuadamente formadas en pautas, dosis, vías de administración e intervalos entre distintos productos inmunobiológicos.

PALABRAS CLAVE: COBERTURA, VACUNACIÓN, PERSONAL SANITARIO, RECHAZO A LA VACUNACIÓN.

INFLUENCIA: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA GRIPE

MARTA MILLAN GARCIA, MARÍA GRACIA MUELA GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: Según la OMS, aproximadamente mil millones de personas están infectadas y debido a la influenza mueren hasta 500.000 Personas al año. Las cepas circulantes de virus influenza en seres humanos actualmente incluyen el virus de la influenza A (H1N1)pdm09, influenza A (H3N2) y, ambos virus de la influenza B (B/Victoria y B/Yamagata).

OBJETIVOS: La influenza es una infección viral aguda del tracto respiratorio que se propaga fácilmente de persona a persona. Existen 4 tipos, A, B, C, D, sólo los virus de la influenza A y B causan enfermedades en humanos clínicamente importantes y epidemias estacionales. La vacunación es el medio más eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones.

METODOLOGÍA: Scielo. Intramed. Guía NICE.

RESULTADOS: La mayoría de las gripes se diagnostica clínicamente en los pacientes admitidos en el hospital tomando muestras respiratorias para hacer la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), el test de antígeno rápido o el ensayo de inmunofluorescencia.

CONCLUSIÓN: Prevenir la influenza mediante la vacunación antigripal a las personas con mayor riesgo de complicaciones de exposición a la gripe, así como a los niños pequeños, quienes son difusores eficientes de la infección. Disponer durante un brote de aislamiento de los residentes mientras dura el proceso infeccioso (5 días después del inicio de los síntomas). Actualmente se han desarrollado vacunas que generan anticuerpos contra múltiples cepas de virus de la influenza, así se podría superar la necesidad de vacunaciones anuales. Favipiravir, nitazoxanida y arbidol son medicamentos en desarrollo para el tratamiento de los virus de la gripe.

PALABRAS CLAVE: CEPA, VIRUS, RIESGO, INFLUENZA.

LA DESINFECCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS SANITARIAS

CONSUELO AMEZCUA MESA, JAVIER MARTIN PEÑA, JUANA GARCIA ARELLANO

INTRODUCCIÓN: Un proceso esencial es la desinfección, limpieza y esterilización lo cual es responsabilidad de todos los empleados de dicha función que se garantice la correcta ejecución de dichos procesos de esterilización.

OBJETIVOS: Identificar los diferentes métodos DAN.

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: Podemos diferenciar varios métodos para realizar la DAN, la desinfección manual por inmersión y la utilización de máquinas automáticas desinfectadoras. La desinfección automática es la más adecuada. Sin embargo, en Atención Primaria, se aconseja el uso de la inmersión total. La técnica de DAN se debe realizar en zonas bien ventiladas por su seguridad y lo más alejada posible de todos los agentes sanitarios para evitar posibles contagios. Todo el material que vaya a ser desinfectado debe ser lavado previamente, aclarado y secado con el fin de eliminar cualquier resto de materia orgánica u otros residuos o microorganismos, completando así el proceso de limpieza apropiado.

CONCLUSIÓN: La correcta desinfección, es una de las funciones imprescindibles de toda área sanitaria para evitar posibles contagios tanto para los mismos pacientes como para el personal sanitario.

PALABRAS CLAVE: DESINFECCIÓN, CONTAGIOS, LIMPIEZA, MATERIAL.

ANÁLISIS DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

EUGENIO MANUEL GAMBOA SORIANO, MARIA CARMEN VAZQUEZ HUERTAS

INTRODUCCIÓN: Como bien dice las siglas de EPOC, es una enfermedad obstructiva crónica que afecta a los pulmones. Sus síntomas son, tos, mucosidad, ruido en el pecho, les falta el aliento con sensación de ahogo, opresión en el pecho... Suelen ser los síntomas más significativos. Hay un porcentaje mucho más alto en personas adictas al consumo de tabaco. Puede ser causada esta enfermedad, estar en contactos con sustancias irritantes o aire contaminado. Todo esto hace que se produzca una inflamación en los pulmones.

OBJETIVOS: Analizar los objetivos para prevenir o tratar la EPOC.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos y en revistas de interés científico.

RESULTADOS: Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Ya sea por medio de un tratamiento como es el efecto que hace un broncodilatador, que hace que relajen esos músculos que rodean estas vías y causando un efecto antiinflamatorio. También se puede usar a la vez el broncodilatador y los corticoides. Su duración sería de seis semana a tres meses, para poder hacer una evaluación. Para disminuir el riesgo de esta enfermedad está las vacunas contra la gripe. Para la neumonía estaría está la antineumocócica. El ejercicio físico sería una buena opción de rehabilitación junto con una dieta. El sicólogo ayuda mucho en estos casos que hace que las personas acepten lo que tiene y pueda tener una vida más tranquila.

CONCLUSIÓN: Con un diagnóstico prematuro y sus medidas correspondientes como puede ser, exámenes y una dieta adecuada para esta enfermedad, la calidad de vida de estos pacientes mejorarían. Exámenes: radiografías y tomografías computerizadas, espirometría o gasometría arterial. Ejercicios y cambios de hábitos en su vida diaria.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD, PULMONAR, OBSTRUCTIVA, CRÓNICO, SÍNTOMAS.

PREVALENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LOS DISTINTOS ENTORNOS

ANTONIA CHINCHILLA HEREDIA, ANA RUIZ MARTÍNEZ, SONIA ENDRINO HEREDIA

INTRODUCCIÓN: En el curso de su vida casi un 10% de la población desarrollará una herida crónica con una tasa de mortalidad relacionada con la herida de un 2.5%. En Europa y EE. UU se ha observado una prevalencia de las UPP con rangos que van del 8.8% Al 29.9%. En ámbito domiciliario y entre un 7.35% A 23% en ámbito hospitalario.

OBJETIVOS: Determinar el modo de prevenir las UPP en los distintos entornos. Conocer datos objetivos sobre la prevalencia de UPP. Conocer el impacto sanitario que producen estas lesiones.

METODOLOGÍA: La metodología se basa en la búsqueda bibliográfica en base de datos Medline, GNEAUPP y Cochrane con los descriptores: Úlceras por presión, epidemiología, prevalencia, heridas crónicas y datos obtenidos de artículos y web relacionadas con el tema.

RESULTADOS: Según el cuarto estudio nacional de prevalencias y tendencias de prevención de úlceras por presión, las UPP se pueden producir en los distintos entornos: Hospitales, atención primaria y entorno socio-sanitario.

CONCLUSIÓN: La mayoría de las UPP se producen en hospitales con un 62% del total de los pacientes estudiados dándose con mayor incidencia en los hospitales públicos. En el entorno de atención primaria se da en un total de un 21% observándose en mayor numero en los centros de salud urbanos y por último podemos observar que afecta con un 17% a los pacientes que se encuentran en entornos socio-sanitarios siendo más afectados los pacientes que se encuentran en residencias concertadas.

PALABRAS CLAVE: PREVALENCIA, ÚLCERAS POR PRESIÓN, HERIDAS CRÓNICAS, EPIDEMIOLOGÍA.

SERVICIOS DE URGENCIAS POR NEUMONÍA

RAÚL MUÑOZ CUENCA, ROCIO VELA AMADO, MARÍA DEL ROSARIO PORTILLO GALLEGO

INTRODUCCIÓN: La Neumonía es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la infección e inflamación de los espacios alveolares de los pulmones. Las consultas o asistencias al servicio de urgencias por neumonía cada vez son más frecuentes sobre todo en personas de edad avanzadas y en menor caso en niños.

OBJETIVOS: 1. Conocer la epidemiología de la neumonía comunitaria grave. Describir la presencia de enfermedades crónicas de base y la distribución por edades; así como su influencia en la mortalidad. 2. Identificar los agentes etiológicos responsables de la infección; su distribución dependiendo de la necesidad de intubación. 3. Describir las complicaciones acontecidas. 4. Conocer la mortalidad, su relación con la edad y la etiología de la infección.

METODOLOGÍA: Análisis descriptivo de personas que acudieron al servicio de urgencias entre Noviembre del 2016 y Enero 2017 con síntomas y posteriormente diagnosticados. El 32% de las personas mayores o de malos hábitos saludables presentaron Neumonía entre otras patologías respiratorias.

RESULTADOS: El 70% de los ingresos hospitalario por neumonía, fueron del tipo: Neumonía adquirida en la comunidad que es aquella producida por un agente infeccioso fuera del ámbito hospitalario. El 10% se adquirió por neumonía nosocomial o intrahospitalaria que es cuando aparece en dicho medio, o bien en las 48-72 horas posteriores al alta hospitalaria, y , hasta diez días después de ésta. Y un 20% se relacionó con neumonía relacionada con la asistencia sanitaria que son aquellas personas de centros de larga estancia, en tratamiento con quimioterapia, diálisis, residencias de ancianos.

CONCLUSIÓN: En función de la gravedad de los síntomas y según el riesgo que presenten, se procederá a una clasificación de los pacientes: Los pacientes que no precisan de ingreso hospitalario recibirán un tratamiento ambulatorio. Los pacientes que si necesitan ser hospitalizados recibirán el tratamiento en dicho hospital.

PALABRAS CLAVE: PULMONES, INFECCIÓN, EPIDEMIOLOGÍA, BACTERIAS.

ESTUDIO SOBRE LAS ALTAS HOSPITALARIAS POR GRIPE EN ESPAÑA SEGÚN CÓDIGO CIE-10-ES

DOLORES MORENO LUCENA, RAFAEL ANGEL DELGADO NARANJO, ROSA MARIA PINTOR LUNA

INTRODUCCIÓN: La gripe es una infección vírica causada por un virus gripal. Se caracteriza por el inicio súbito de fiebre alta, tos, dolores musculares, articulares, de cabeza y garganta, intenso malestar y abundante secreción nasal. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana. No obstante, en personas con alto riesgo la gripe puede causar enfermedad grave e incluso la muerte. El tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad (periodo de incubación) es de aproximadamente 2 días.

OBJETIVOS: Determinar el número de altas producidas por gripe en España durante los años 2009 y 2010 teniendo en cuenta cuál fue el motivo de dicha alta por esta patología.

METODOLOGÍA: Realizar una comparativa con el número de personas con gripe dadas de alta en España por diferentes motivos durante los años 2009 y 2010. Para ello obtenemos la información detallada del Ministerio de Sanidad.

RESULTADOS: Tras el análisis de los datos obtenidos, podemos observar que el motivo más frecuente para dar a una persona afectada de gripe de alta es el envío a domicilio con casi el 97% de los casos en 2009 y el 95% en 2010. Con un número muy por debajo están los motivos de traslado a otro hospital, fallecimiento y alta voluntaria.

CONCLUSIÓN: Teniendo en cuenta que la mayoría de los pacientes se recuperan de la gripe, muchos necesitan tratamiento hospitalario. Así pues, aunque es notable el descenso de altas hospitalarias por gripe, en los casos en los que las personas afectadas acuden al hospital son dadas de alta a domicilio por curación en la mayoría de las ocasiones. Esto es debido a que hoy día disponemos de antivíricos muy eficaces para prevenir y tratar esta patología a pesar de tratarse de un virus nuevo en cada temporada.

PALABRAS CLAVE: VIRUS, GRIPE, ALTAS HOSPITALARIAS, PERSONA AFECTADA.

SERVICIOS DE URGENCIAS POR COCAÍNA

RAÚL MUÑOZ CUENCA, ROCIO VELA AMADO, MARÍA DEL ROSARIO PORTILLO GALLEGO

INTRODUCCIÓN: En los últimos años ha aumentado en España el consumo de cocaína, por lo que se están produciendo cada vez más episodios por sobredosis, además del uso asociado de otras drogas (como el alcohol) que podrían potenciar su toxicidad y, por tanto, incrementar las consultas a los servicios de urgencias (SU).

OBJETIVOS: Analizando la evolución temporal de las características epidemiológicas clínicas y toxicológicas de las consultas urgentes relacionadas con el consumo de cocaína.

METODOLOGÍA: Pacientes que hayan consultado al servicio de urgencias durante un periodo de 6 años por síntomas relacionados con el consumo de cocaína en las horas previas. Se han recogido todas la información y datos epidemiológicos, clínicos y toxicológicos.

RESULTADOS: Durante un periodo de 3 años (2010-2012) se identificó a 745 pacientes de edad media de 31 años y de los cuales un 68% varones. La distribución anual fue de 223 casos en el año 2010, 232 en el 2011 y 290 en el 2012. El 53% de los pacientes consultaron durante el fin de semana y el 47% acudieron a urgencias entre las 24h y las 12h. Además presentaban efectos de otras drogas como: el alcohol etílico (38%), los opiáceos (14%), el cannabis (20%) y los derivados de las anfetaminas (9%). La cocaína fue el tóxico causante del cuadro clínico en el 70% de los casos. Los motivos principales de consulta fueron: ansiedad o agitación (48%). El 12% requirió ingreso hospitalario (17 casos en la unidad de cuidados intensivos) y se registraron 2 casos mortales.

CONCLUSIÓN: El consumo de cocaína, asociado casi siempre a otras drogas de abuso, ha generado un incremento de las consultas a las unidades de urgencias. Si bien la mortalidad es baja, el consumo de cocaína comporta morbilidad y frecuente ingreso hospitalario.

PALABRAS CLAVE: COCAINA, CONSUMO, TÓXICO, DROGAS.

PRUEBA RUTINARIA DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ATENCIÓN PRIMARIA

JOSEFA ELENA GAMBIN CERMEÑO, JUANA MARIA DIAZ PEREZ, PIEDAD CASTAÑO LÓPEZ, JOAQUIN BERMEJO MADRID, MARIA GARCIA FERNANDEZ, NINFA SABATER SANCHEZ, ISABEL MARÍA DE HARO GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La situación de la epidemia de VIH en España demuestra que aún queda mucho por hacer. Aunque ralentizada en los últimos años, continúa la tendencia descendente de los nuevos casos de sida. La oferta rutinaria de la prueba de VIH dirigida a la población general de las consultas de Atención Primaria constituye una estrategia más de prevención.

OBJETIVOS: Identificar la importancia de la detección precoz del VIH.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica, se busca en las bases de datos: Pubmed, Medline, Scielo. Además del estudio de los documentos publicados por el Ministerio de Sanidad para la prevención del VIH.

RESULTADOS: La vía sexual es el modo de transmisión principal en los nuevos diagnósticos de VIH, y la transmisión entre hombres del mismo sexo es la mayoritaria. La oferta rutinaria de la prueba de VIH en Atención Primaria constituye una estrategia más de prevención, y contribuye a disminuir la población de personas no diagnosticadas, facilitando el tratamiento precoz, ahorrando costes y mejorando la calidad y la esperanza de vida de los pacientes.

CONCLUSIÓN: La oferta rutinaria de prueba de VIH se debe realizar al menos una vez en la vida en el grupo sexualmente activo definido en la Guía de Recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Se debe adaptar el listado de enfermedades indicadoras de VIH al contexto de Atención Primaria y asociarlas a una alerta de petición de pruebas.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO PRECOZ, VIRUS, INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

CONSIDERACIONES SOBRE EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES AFECTADOS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

CRISTINA PEREZ BELLO, NAYRA TRILLA ANTÓN, DIEGO MIGUEL HERNÁNDEZ DE ARMAS, RAÚL ALBERTO GONZÁLEZ MEDINA, YERAY TOMAS SANTIAGO DIAZ

INTRODUCCIÓN: La enfermedad por el VIH sigue aumentando a pesar del tratamiento e información que actualmente existe en todos los medios. Se trata de un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada, destruyendo los linfocitos CD4, células encargadas de la fabricación de anticuerpos para combatir infecciones causadas por agentes externos. No tiene cura pero con los tratamientos actuales, se puede llevar una vida normal.

OBJETIVOS: Determinar las consideraciones a tener en cuenta en los cuidados de enfermería de los pacientes afectados por el VIH.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos médicas, PubMed y Medline en los dos últimos años.

RESULTADOS: La actitud de enfermería ante un enfermo de VIH debe ser la misma que ante cualquier otro paciente. Se debe intentar cubrir las necesidades que el propio paciente no pueda realizar, prestándole soporte psíquico, físico y emocional. El riesgo de adquirir VIH de pacientes infectados es sumamente bajo. Cuando se aísla a un paciente de VIH se aísla según la infección que tenga no por ser portador. Hay que eliminar los miedos, repulsas o cualquier tipo de rechazo a dichos pacientes.

CONCLUSIÓN: El VIH se puede contraer en sangre y otros líquidos orgánicos a través de pinchazos con agujas hipodérmicas o cortaduras por salpicaduras en mucosas (ojos y boca), transmisión sexual o con alguna herida lesionada. Siempre que pase algún tipo de contaminación hay que dar parte para tomar las medidas oportunas. Es de suma importancia concienciar y educar tanto a los profesionales, pacientes y familiares, que los portadores de dicha enfermedad son iguales que otros pacientes y que pueden realizar una vida normal.

PALABRAS CLAVE: VIRUS, VIH, RECOMENDACIONES, ENFERMERÍA.

TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES (BACILO DE KOCH)

MARIA CARMEN VAZQUEZ HUERTAS, EUGENIO MANUEL GAMBOA SORIANO

INTRODUCCIÓN: Es una enfermedad tratable pero su proceso es largo y complicado. El fallo a menudo es que cuando empiezan a sentirse mejor suele dar el tratamiento algunos pacientes. Esto hace que muchas personas vuelvan a desarrollar la enfermedad e incluso con bacterias más resistentes que las anteriores. Es una enfermedad tratable pero su proceso es largo y complicado. El fallo a menudo es que cuando empiezan a sentirse mejor suele dar el tratamiento algunos pacientes. Esto hace que muchas personas vuelvan a desarrollar la enfermedad e incluso con bacterias más resistentes que las anteriores. El tratamiento suele tener una duración de 6 meses para asegurar una curación completa y no haya recaídas. La medicación se toma una vez al día y con el estómago vacío, preferentemente por la mañana, así aumenta la absorción, tanto en cantidad y velocidad. No se debe ingerir nada hasta una hora después.

OBJETIVOS: Identificar las complicaciones de la tuberculosis.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos y en revistas de interés científico.

RESULTADOS: La tuberculosis se puede derivar hacia; Tuberculosis extra-pulmonar, en este hay una diferencia en sus síntomas, sin síntomas respiratorios y tos. Tuberculosis pleural, más común es la tuberculosis pleural, afecta a la pleura, membrana que recubre los pulmones. Tienen síntomas distintos a los anteriores, como dolor torácico unilateral y dificultad para respirar, es causado por el derrame pleural, (agua en la pleura). Tuberculosis ganglionar, esta es más común en los seropositivos infectados por el bacilo de koch. Se manifiesta con aumento en los ganglios linfáticos, región del cuello.

CONCLUSIÓN: Si se tiene sospecha de haber contraído la tuberculosis hay que acudir al médico, el cual le mandará una de estas pruebas sencillas de hacer. PPD o test de Mantoux. Introducen a través de la inoculación subcutánea de proteínas del bacilo de koch muerto.

PALABRAS CLAVE: TUBERCULOSIS, TRATAMIENTO, MICROBACTERIAS, INFECCIOSA, DISEMINACIÓN, INFECCIÓN.

SOSPECHA TUBERCULOSIS EN PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTES DE TABAQUISMO

CARMEN MARIA ACEVEDO RODRIGUEZ, ESTEFANIA BELLAGARZA GARCIA, MARÍA POZO MÁRQUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente, 28 años, que acude a urgencias, refiere desde hace 2-3 semanas tos con expectoración escasa blanca; desde hace 5 días verdosas, ayer vómito de moco con sangre tras toser. Dolor parte anterior del tórax al toser. No disnea. Pérdida de peso hace unos meses, pero buen apetito. No contacto conocido con TBC. Vive con su mujer embarazada.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NAMC, fumador 1paq/día, no bebedor ni otros hábitos tóxicos. Trabajo agricultura. BEG, normohidratado, normoperfundido y normocoloreado. Eupneico en reposo. Tª 38,6; SatO₂ 97-98%. ACP: rítmico, mvc. ECG: normal. RS 95lpm. Laboratorio: Cr 0.73, Na 133, PCR 132.8, Hb 13, Hto 37.4%, Leucos 9880 con 74.1% De PMN y 16.5% Linfocitos. Pla_q 277000, TP 83.1%, INR 1.9. RX Tx: infiltrado en lóbulo superior derecho y caverna en zona media de pulmón izquierdo (sospecha de segmento apical en LII).

JUICIO CLÍNICO: Sospecha de TBC en paciente con antecedentes de tabaquismo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Sarcoidosis pulmonar.

CONCLUSIONES: La tuberculosis es una infección bacteriana causada por el germen *Mycobacterium tuberculosis*. La bacteria suele atacar los pulmones, pero puede también dañar otras partes del cuerpo. La TBC se disemina a través del aire. Los síntomas de la TBC pulmonar pueden incluir: tos severa que dure tres semanas o más, bajada de peso, toser y escupir sangre o mucosidad, debilidad o fatiga, fiebre y escalofríos, sudores nocturnos. Según la OMS, se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección. Las personas infectadas tienen, a lo largo de la vida, un riesgo de enfermar del 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, malnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco.

PALABRAS CLAVE: TUBERCULOSIS, MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, TABAQUISMO, HEMOPTISIS, INFECCIÓN.

EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE DOLOR POSTOPERATORIO

SONIA QUIROGA MAYA, MACARENA MARTÍNEZ CALDERÓN, MARÍA FARRÁN PÉREZ

INTRODUCCIÓN: Actualmente sigue habiendo un gran porcentaje de pacientes intervenidos que presentan dolor moderado-severo y como consecuencia de esto se producen serias alteraciones que pueden influir negativamente en el éxito quirúrgico, y aumentar la morbi-mortalidad del paciente. El abordaje del tratamiento del dolor exige de un equipo multidisciplinar en el que la Enfermería, por su presencia continua cerca del paciente, ocupa un lugar privilegiado para el diagnóstico, control, evaluación y seguimiento del dolor.

OBJETIVOS: Describir las competencias de Enfermería en las unidades de dolor agudo postoperatorio, con el fin de proporcionar un cuidado de calidad al paciente.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de tipo descriptivo utilizando las bases de datos y buscadores: Medline, Asecma, Menarini y en varios artículos de revistas científicas.

RESULTADOS: Al evaluar el manejo del dolor en los profesionales de enfermería nos encontramos con que la mayoría de cuidados van encaminados a la administración de analgesia. Las estrategias no farmacológicas (aplicación de frío/calor, ejercicios y movimientos, relajación, masajes, acupuntura...). Son cada vez menos usada y su incidencia es mucho más baja de lo que se recomienda.

CONCLUSIÓN: Las técnicas para el control del dolor postoperatorio mas empleado es la aplicación de analgésicos y las dosis empleadas son insuficientes para el control del dolor, por lo que es conveniente la revisión de los analgésicos y dosis terapéuticas por médicos y enfermeras. Las técnicas no farmacológicas son desconocidas por la mayoría del personal de enfermería, por lo que es conveniente retomar estas técnicas. La mayoría del personal de enfermería maneja el dolor postoperatorio sin un plan de atención, lo que hace necesario fomentar su realización para una atención de calidad.

PALABRAS CLAVE: DOLOR POSTOPERATORIO, MANEJO DOLOR, PLAN DE CUIDADOS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

GRIPE A EN PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA REAGUDIZADA

MONICA VILLENA MARTINEZ, VICTORIA CAÑAS SANTOS, MARIA ROSARIO ARTACHO ARJONA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 64 años traído al servicio de urgencias por el 061 por aumento de la disnea hasta en reposo, desde hace 48 horas aprox. No fiebre, si tos productiva con expectoración los últimos dos días. No dolor torácico. AP: Gran fumador, desde hace 4 años 8-9 cigarrillos al día. Ex bebedor. HTA, DM en tto con ADO, dislipemia. EPOC en seguimiento por Neumología. C isquémica. Situación basal disnea de leve- moderados esfuerzos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Estado general conservado, consciente, orientado. A su llegada taquipnea de reposo, no tolera decúbito, tiraje abdominal, afebril. TA: 145/92, FC: 126 lpm, SatO2 sin aporte 90%. PC: RX de tórax: redistribución vascular, peor que última radiografía. Analítica urgencias: parámetros normales, PCR 8.4, BNP 1662. Gases arteriales pH 7.45, PCO2 32, pO2 49. Se decide ingreso ya que después de varios aerosoles, diuréticos y ATB el paciente no mejora ya que al retirar el aporte de O2 la SatO2 desciende. Se piden hemocultivos, cultivo de esputos y test rápido de Gripe A que da positivo.

JUICIO CLÍNICO: Gripe A. Se informa a Medicina Preventiva para control epidemiológico.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Resfriado común: puede ser difícil diferenciarlo en sus primeras fases, pero normalmente los síntomas de la gripe son de presentación más brusca y son más intensos y duraderos que sus equivalentes en el cuadro catarral. Faringitis estreptocócica, su clínica inicial puede ser similar pero pronto aparecen los exudados purulentos típicos. Adenovirus, sus procesos tienen un inicio progresivo y el dolor faríngeo es mayor. Enterovirus: tienen un cuadro clínico apenas distinguible pero por el contrario sin tos.

CONCLUSIONES: Después de 25 días de ingreso tratado con Oseltamivir, constantes por turno, glucemias por turno, dieta diabética. Insulina, oxígeno a 3 l con gafas nasales, diuresis por turno, aerosoles c/6h, diuréticos y otros el paciente mejora notablemente aunque se prescribe oxigenoterapia domiciliaria con gafas nasales a 2L/min.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN RESPIRATORIA, EPOC, GRIPE, SATURACIÓN.

LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN CON LOS PIOJOS

MARÍA ÁNGELES SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, MARIA ESMERALDA CERDÁ CLEMENTE, MARIA JOSE GONZALEZ GUIRAO, NOEMÍ ORTIZ CONESA

INTRODUCCIÓN: Los piojos son insectos parásitos sin alas. Viven en las cabezas de las personas y se alimentan de su sangre. Los huevos se llaman liendres y se encuentran en el cuero cabelludo, cuello y detrás de las orejas. Los piojos no transmiten enfermedades, se propagan de persona a persona por contacto cercano. Los niños en edad escolar y sus familias adquieren piojos con mayor frecuencia. No tiene que ver nada la higiene personal.

OBJETIVOS: Determinar las medidas para la prevención de los pediculosis.

METODOLOGÍA: Se realiza estudio de observación en las cabezas de niños en horario escolar y previa autorización de los padres con edades comprendidas entre 3 y 11 años en un colegio de la provincia de Granada. Se observan 56 niñas y 67 niños y se complementa con una encuesta a las familias.

RESULTADOS: El 56% de los encuestados conoce un tratamiento eficaz de la pediculosis y ha sufrido de cerca la relación con los piojos. El 12% supervisan a los niños semanalmente en casa con lencera y usan aceites, y ungüentos como prevención. El 13% de los niños y el 17% de las niñas presenta piojos en el momento de la inspección.

CONCLUSIÓN: La mejor manera de acabar con los piojos es la prevención. Es importante prevenir y tratar a los miembros de la familia y durante el ciclo completo de 25 días. No se deben usar champús y lociones pediculicidas como preventivos porque se aumentan las resistencias a los tratamientos.

PALABRAS CLAVE: TRATAMIENTO, PREVENCIÓN, PEDICULOSIS, NIÑOS.

POSIBLE CASO DE PALUDISMO EN UN HOSPITAL COMARCAL

MONICA VILLENA MARTINEZ, MARIA ROSARIO ARTACHO ARJONA, VICTORIA CAÑAS SANTOS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Niño de 17 meses. Diarrea desde hace 10 días, actualmente en remisión. Fiebre desde hace 5 días. Tos muy poca. NO vómitos. No rinorrea. No exantemas. Ingesta: aceptable. AP: Embarazo controlado, aparentemente sin incidencias. Vacunas según calendario. Desplazado por vacaciones junto con su familia a Guinea Ecuatorial, durante un mes (vacunas antes del viaje). AF: nada relevante.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: EG: irritable, se consuela con la madre. Bien hidratado, nutrido y perfundido. SN: ligera rigidez de nuca, Glasgow 15. Resto: sin relevancia. PC: PCR1,5. Leu: 8.950/Mmc. HB: 9,7g/dl. VCM: 69,9. Pla: 101.000/Mmc. LCR: leu 2/mmc, hem 300/mmc, prot 14mg/dl, glu 63mg/dl, lác 1,2mmol/l. Orina, hemocultivos, urocultivo, cultivo LCR, coprocultivo, virus en heces. Rx de torax: no condensaciones. A valorar enfermedades tropicales. Después de varios días de ingreso se le realizan más pruebas dando positiva la serología a Plasmodium falciparum.

JUICIO CLÍNICO: Posible paludismo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico diferencial de malaria se debe realizar con una gran variedad de cuadros febriles infecciosos que tienen un curso agudo y manifestaciones clínicas generales. Es importante considerar cuadros que cursan con fiebre, los síntomas iniciales pueden ser de cualquier cuadro viral. Después de varios días de ingreso del paciente con tratamiento antibiótico, persiste la fiebre. Mejora subjetiva del estado general, hace alguna deposición de consistencia semilíquida y mantiene escaso apetito. Se traslada el paciente al hospital de referencia.

CONCLUSIONES: La Malaria es una enfermedad infecciosa parasitaria muy antigua y difícil de erradicar. Se transmite por la picadura del mosquito y es frecuente en 91 países de África, Asia y América. Antes de viajar a países con paludismo endémico, los viajeros deberían acudir al centro nacional de control de enfermedades que corresponda u otras instituciones que ofrezcan asesoramiento a viajeros para obtener información relativa a las medidas de prevención que deberán adoptar.

PALABRAS CLAVE: FIEBRE, DIARREA, ANEMIA, PALUDISMO.

FACTORES DE RIESGO EN LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO

FRANCISCO MIGUEL CRUZADO MARTÍN, MARÍA ISABEL MAQUEDA ALBARRÁN, MARÍA SOLEDAD DOMÍNGUEZ DEL VALLE

INTRODUCCIÓN: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 1980 y 2014, la prevalencia mundial de obesidad casi se ha duplicado, asociándose el sobrepeso y la obesidad con más muertes que el bajo peso.

OBJETIVOS: Determinar factores de riesgo asociados a personas que padecen sobrepeso y obesidad y la prevalencia.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de publicaciones científicas sobre el objetivo del estudio. Se consultaron diferentes bases de datos (COCHRANE, Medline, y Google Académico). Se limitó la búsqueda entre 2014-2018. Se utilizaron descriptores en español (“Obesidad y sobrepeso”, “epidemiología”, “factores de riesgo”, “salud”), en inglés (“Obesity and overweight”, “epidemiology”, “risk factors”, “health”). Los criterios fueron: 1) Estudios que determinen factores de riesgo asociados a obesidad y sobrepeso en adultos; 2) que aporten datos empíricos y 3) escritos en inglés, español o portugués. De 23 publicaciones, seleccionamos 6.

RESULTADOS: El aumento del sobrepeso y la obesidad en adultos evidencia un incremento de la morbimortalidad en las próximas décadas, siendo éstos factores de riesgo de enfermedades como la diabetes mellitus (DM) tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.¹ En 2012, la prevalencia de obesidad en España fue del 18,5% para obesidad y del 39,0% para sobrepeso. El mayor riesgo de sobrepeso u obesidad versus el de peso normal correspondió a los hombres, casados, entre 65 y 74 años, en el ámbito rural donde se realiza trabajo no cualificado, en Ceuta, y en las comunidades autónomas de Extremadura y Andalucía, y en municipios con más de 10000 habitantes. Por otro lado, el riesgo de obesidad es dos veces mayor en hombres y mujeres entre 25 y 64 años, mientras que el riesgo de sobrepeso es mayor en todos los grupos de edad.²

CONCLUSIÓN: Las prevalencias de obesidad general y obesidad abdominal en España son altas, lo que indica la necesidad de vigilancia sistemática y acciones integradas.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD Y SOBREPESO, EPIDEMIOLOGÍA, FACTORES DE RIESGO, SALUD.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN

FRANCISCO MIGUEL CRUZADO MARTÍN, MARÍA ISABEL MAQUEDA ALBARRÁN, MARÍA SOLEDAD DOMÍNGUEZ DEL VALLE

INTRODUCCIÓN: Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias.

OBJETIVOS: Determinar factores de riesgos más frecuentes asociados a las IRA y cómo prevenir alguno de ellos.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de publicaciones científicas sobre el objetivo central del estudio. Se consultaron diferentes bases de datos (Scielo, Cuiden, y Google Académico). Se limitó la búsqueda entre 2014-2018. Según las características y ámbito de cobertura de las bases de datos, se utilizaron descriptores en español (“infecciones del tracto respiratorio”, “prevención”, “factores de riesgo”, “incidencia”), en inglés (“respiratory tract infections”, “prevention”, “risk factors”, “incidence”), o ambos. Los criterios fueron: Estudios que analicen factores de riesgo que provoquen una IRA; que aporten datos empíricos; y texto completo; escritos en inglés o español. De 24 publicaciones, seleccionamos 10.

RESULTADOS: Las IRA por su elevada incidencia y devastadores efectos, son las responsables de la tercera parte de los fallecimientos de niños <5 años, según estadísticas de Unicef, muriendo 1,6 millones de niños por neumonía anualmente. Entre los principales factores de riesgo destacan el hacinamiento, hábito de fumar en familiares, lactancia materna inadecuada, malnutrición, bajo peso al nacer, <5 años, contaminación ambiental, uso previo de antibióticos y el nivel socioeconómico bajo.^{2,3} La aplicación de una Estrategia Educativa basada en la prevención de las IRA en niños <5 años, permite elevar significativamente el nivel de conocimientos de los padres o tutores que la reciben ³.

CONCLUSIÓN: Las IRA son un grave problema en la población infantil, por ello es necesario conocer y modificar factores de riesgo asociados a ellas, utilizando programas de educación para la salud, para reducir el problema y poder prevenirlas.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, FACTORES DE RIESGO, INCIDENCIA, INFECCIONES, TRACTO RESPIRATORIO.

LAVADO DE MANOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

MARIA DEL PILAR GUTIERREZ JURADO, ALICIA VILLAR ARIZA, ANA MARIA PEREZ MALAGON

INTRODUCCIÓN: La infección hospitalaria es un grave problema en todo el mundo. Entre sus principales medidas de prevención y control está el lavado de manos. El lavado de manos es la medida más importante para prevenir y reducir las infecciones que se producen en el ámbito hospitalario. Disminuir la contaminación de las manos y prevenir la propagación de gérmenes a zonas no contaminadas. Prevenir la transmisión de enfermedades en el ámbito sanitario. Impedir la contaminación cruzada entre el personal sanitario y los pacientes. El lavado de manos con jabón previene enfermedades diarreicas y respiratorias causantes de muerte.

OBJETIVOS: Determinar la importancia del lavado de manos en el ámbito hospitalario.

METODOLOGÍA: Para recomendaciones sobre el correcto lavado de manos, se han revisado varios artículos buscados online a través de distintas bases de datos y varias revistas científicas sobre el tema tratado según la OMS, incluyendo artículos en español e inglés. Como fuentes secundarias Cuiden, Pubmed, Elsevier, Medline, y en el buscador Google Académico.

RESULTADOS: Un caso de infección hospitalaria supone un gran gasto sanitario, a parte de un promedio de 4 días de cama. La mayoría de estas infecciones son causadas por bacilos gram-, y una de las principales vías de transmisión son las manos contaminadas del personal sanitario. La higiene de manos está considerada como la medida de mayor importancia tanto por su eficacia demostrada, como por su reducido coste para la prevención de las infecciones hospitalarias. Existen distintos tipos de lavado de manos: Quirúrgico, Higiénico, Antiséptico y de Enfermería.

CONCLUSIÓN: La promoción de una adecuada higiene de manos reduce el riesgo de infecciones. Esta acción sigue siendo primordial para , reducir las incidencias y la propagación de microorganismos resistentes. Al brindar cuidados con manos seguras, se ofrece un servicio de calidad que preserva la seguridad del paciente, lo que disminuye la morbilidad y mortalidad, mitigando el sufrimiento de pacientes y familiares, además disminuye el costo que se genera en las instituciones.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, LAVADO DE MANOS, ENFERMEDAD, INFECCIÓN, TRANSMISIÓN.

PREVALENCIA E IMPACTO ECONÓMICO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

JULIA MEDINA SABIO, MARTA DEL REY GIL, MARIA PEREZ-GODOY BRAGELI

INTRODUCCIÓN: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), afecta fundamentalmente al aparato respiratorio y que se caracteriza por una limitación al paso de aire hacia los pulmones, como consecuencia de la reacción inflamatoria del organismo ante estímulos nocivos como el humo del tabaco u otros gases, esta limitación puede tener variaciones en su intensidad. Esta patología se caracteriza por tos, expectoración y dificultad para respirar.

OBJETIVOS: Conocer la prevalencia de la EPOC. Determinar el impacto económico sanitario, que supone esta patología.

METODOLOGÍA: Hemos consultado en Dialnet, Scopus, además de consultar el estudio EPI-SCAN. Descriptores: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y prevalencia Estrategia de búsqueda: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica AND prevalencia

RESULTADOS: Los datos del estudio EPI-SCAN de 2007 (último estudio realizado) determinaron que la prevalencia de la EPOC en España era del 10,2% de la población de 40 a 80 años. La cifra era del 15,1% para los varones y del 5,7% para las mujeres, y uno de los datos más preocupantes es que el 73% de los participantes con criterios de EPOC no habían sido diagnosticados. Actualmente los epidemiólogos están detectando una reducción progresiva de la mortalidad por EPOC, ya que, se ha disminuido en gran parte el principal factor de riesgo que es el de ser fumador. La asistencia hospitalaria de pacientes con EPOC fue el coste más elevado (41% del coste total), seguido del tratamiento farmacológico (37%). El coste por paciente fue de 98,39 €, y por paciente previamente diagnosticado, de 909,5 €.

CONCLUSIÓN: El EPOC tiene alta prevalencia en la sociedad y en el 90% de los EPOC son fumadores. Aunque sea una afección crónica, con buenos hábitos mejora su pronóstico.

PALABRAS CLAVE: PREVALENCIA, IMPACTO ECONÓMICO, TABACO, ENFERMEDAD, PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.

MEDIDAS PARA EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR GRIPE A POR PARTE DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

MARÍA GUADALUPE RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, JESSICA NAVARRO RODRIGUEZ, ANA FERNÁNDEZ RAMÍREZ

INTRODUCCIÓN: La gripe es una enfermedad vírica de curso agudo que afecta a vías respiratorias y que se caracteriza, habitualmente, por la presencia de fiebre, cefalea, mialgias, postración, rinorrea, dolor de garganta y tos. Se reconocen tres tipos de virus: A, B y C. El tipo A comprende 15 subtipos, de los cuales dos, el H1 y el H3, han causado epidemias extensas.

OBJETIVOS: Identificar medidas para minimizar la exposición y prevenir o controlar los brotes de gripe. Determinar pautas para controlar y gestionar el personal sanitario que enferma de gripe (con fiebre y síntomas respiratorios).

METODOLOGÍA: Búsqueda y revisión de artículos científicos en la base de datos Pubmed, MEDline Plus, Cochrane y el buscador Google Académico) descartando todos aquellos que no hayan sido publicados en los últimos 5 años, y utilizando como descriptores “influenza”, “gripe A”, “profesionales sanitarios”, “prevención”, “aislamiento respiratorio”.

RESULTADOS: Las evidencias sobre las medidas de control para prevenir la gripe estacional en centros de salud y la Guía de Práctica Clínica de la CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) sobre las estrategias para la prevención de la influenza estacional en los cuidados de la salud subrayan la importancia de proporcionar inmunización a todos los miembros del personal sanitario, especialmente a los de servicios de urgencias. Los estudios sobre la inmunización de los trabajadores sanitarios contra la gripe estacional han demostrado una reducción significativa de la mortalidad total del paciente y las enfermedades similares a la gripe entre residentes de centros de atención a largo plazo.

CONCLUSIÓN: Las recomendaciones de los últimos estudios inciden en la importancia de un buen seguimiento de las medidas de aislamiento cuando se detecta un caso de gripe A, sobre todo en el caso del personal sanitario y la correspondiente inmunización de este por medio de la vacunación.

PALABRAS CLAVE: INFLUENZA, GRIPE A, DETECCIÓN, PROFESIONALES, CONTROL.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA CLORHEXIDINA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

MARIA ISABEL PALACIOS DIAZ, MARGARITA RUIZ BRAOJOS, FATIMA AVILA REYES

INTRODUCCIÓN: La superficie de la piel puede contener numerosas bacterias que pueden penetrar en nuestro organismo si no se realiza la limpieza adecuada antes de estas intervenciones. Las infecciones generan un incremento en la morbilidad, la mortalidad, el tiempo de hospitalización y los costos asociados a la atención en salud. Es por ello que el uso de antisépticos como la clorhexidina es imprescindible en la práctica diaria.

OBJETIVOS: Conocer el papel de la clorhexidina en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio comprensivo y sistemático de las siguientes bases de datos y guías de práctica clínica: ScienceDirect, Medlineplus, PubMed, OMS y Scielo.

RESULTADOS: La clorhexidina es ampliamente activa contra bacterias Gram positivas, Gram negativas, anaerobias facultativas y aerobias, y, en menor medida, contra hongos y levaduras. Su uso en la zona de incisión ha demostrado que la clorhexidina fue significativamente más protectora contra infecciones otros antisépticos. Igualmente se ha comparado su uso frente a otros antisépticos en el mantenimiento del sitio del catéter, en forma de enjuague bucal para la descontaminación oral, para la descolonización de la vagina y del cuello uterino y durante más de 25 años en soluciones jabonosas para la descontaminación de manos, resultando la clorhexidina más efectiva que cualquier otro antiséptico.

CONCLUSIÓN: La clorhexidina se ha usado durante años, comprobándose que es un producto seguro y efectivo, con una amplia actividad antiséptica. Su uso con alcohol o sin él está aconsejado y se recomienda tras numerosos estudios experimentales por su eficacia basada en la evidencia en el lavado prequirúrgico de la piel, la neumonía asociada al respirador (descontaminación oral), la bacteriemia asociada a catéter y la descolonización (con o sin mupirocina) en un entorno de alta incidencia de infecciones por S. Aureus.

PALABRAS CLAVE: CLORHEXIDINA, DESCONTAMINACIÓN, ANTISÉPTICO, LAVADO.

EPIDEMIOLOGIA Y PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ESPAÑA

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

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión representan un problema de salud que afecta en mayor medida a las personas adultas mayores, aunque cualquier persona encamada durante un largo periodo de tiempo es propenso a padecerlas sino se previenen de la manera correcta. Por su etiología éstas se pueden prevenir mediante la aplicación de cuidados específicos. Al respecto se considera de suma importancia la educación que reciben las personas responsables del cuidado.

OBJETIVOS: Analizar la epidemiología y prevención de las úlceras por presión en España.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión bibliográfica realizada desde el año 2000 en la que se han utilizado distintas bases de datos: Pubmed, Scielo, entre otras.

RESULTADOS: Se debe realizar un buen programa de prevención de úlceras por presión puesto que constituyen un problema que está a la orden del día y se ha duplicado en los últimos años, siendo mucho más grave en personas mayores, dependientes y encamadas que llegan a padecerlas por no prevenirlas a tiempo (cambios posturales, parches protectores...). Se debe establecer la prevalencia de úlceras por presión en hospitales, centros sociosanitarios y atención primaria en España. Se debe determinar la frecuencia de UPP nosocomiales (generadas durante la estancia en hospitales). Describir las características de los pacientes con mayor riesgo de padecerlas principalmente porque este problema aumenta según la edad del paciente y se puede prevenir tomando las medidas correctas.

CONCLUSIÓN: La prevalencia de UPP en España no ha disminuido en los últimos años e incluso se ha duplicado en los CSS. En hospitales, las UCI son las unidades con mayor prevalencia. En los CSS, hay una prevalencia más alta en los privados frente a los públicos. Casi dos tercios de todas las UPP son de origen nosocomial, lo que indica un fallo en la prevención de estas lesiones.

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

EVOLUCIÓN COMPARATIVA DE REINGRESOS TRAS CIRUGÍA PROGRAMADA POR CC.AA ENTRE 2011 Y 2015

MANUEL CAMACHO GARCÍA, MARÍA DEL MAR SÁNCHEZ AGUILAR, ISABEL REY SIERRA

INTRODUCCIÓN: La preocupación por la calidad de los servicios sanitarios ha crecido considerablemente en los últimos años. De este modo, se usan indicadores para medir la calidad del sistema usando de forma racional los recursos. Uno de estos indicadores es la tasa de reingresos urgentes tras intervenciones de cirugía programada. Se define como el porcentaje de ingresos que se producen en el mismo hospital durante los treinta días siguientes a una intervención programada. Quedan excluidos de dicho cómputo los reingresos que se circunscriben a las Categorías de Diagnóstico Mayor de lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos, quemaduras y politraumatismos.

OBJETIVOS: Identificar la eficiencia de los servicios sanitarios en este indicador de calidad concreto.

METODOLOGÍA: Hemos observado y analizado datos procedentes del Registro de Altas de Hospitalización (CMBD), publicados en el Portal Estadístico del SNS, en la web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

RESULTADOS: La tendencia general en todas las CC. AA. (Y, por tanto, de la media nacional) es a un incremento en la tasa de reingresos urgentes. Dichos aumentos pueden ser leves, como en los casos de Aragón (de un 1,97% al 2,39%), Canarias (de un 2,18% al 2,5%) o Extremadura (de un 2,41% al 2,62%). O pueden ser más abruptos, como en los casos de Baleares (de un 2,87% al 3,6%), Navarra (de un 2,08% al 2,81%) o Madrid (de un 2,63% al 3,13%).

CONCLUSIÓN: La tasa de reingreso excluye expresamente las complicaciones del procedimiento (T80-88 de CIE 10) de cirugía programada. En este sentido, nos explicamos este incremento por factores como el envejecimiento de la población, que provocan la pluripatología y la cronicidad como posibles causas. Destacamos pues que la inversión en atención y prevención son necesarias para el mantenimiento de la calidad del sistema.

PALABRAS CLAVE: REINGRESOS, CIRUGÍA PROGRAMADA, CATEGORÍAS DE DIAGNÓSTICO MAYOR, CIE 10.

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE SONDA FOLEY CON ALEACIÓN DE PLATA Y DESCONEXIONES DEL CIRCUITO CERRADO E INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

JENNIFER VILLAR VÁZQUEZ, MARIA DEL CARMEN GOMEZ CARNERO, ALBA ROQUET RUIZ

INTRODUCCIÓN: Muchas infecciones que padecen los seres humanos vienen asociadas a la atención hospitalaria. Éstas aparecen debido a procedimientos invasivos y uso excesivo de la antibiotecoterapia que favorece la aparición de microorganismos multirresistentes. La prevención, principal objetivo, para evitar la aparición de éstas.

OBJETIVOS: Determinar si existe asociación significativa entre sonda Foley con aleación de plata e infección del tracto urinario (ITU). Determinar si existe asociación entre cantidad de desconexiones del circuito cerrado e ITU.

METODOLOGÍA: Estudio analítico, longitudinal, de cohortes, prospectivo y no probabilístico. Durante un tiempo determinado, se pretenden registrar los casos de infección urinaria que aparecen en enfermos de servicios especiales, debido a la utilización del catéter vesical con aleación de plata. Además, se registrarán el número total de desconexiones del sistema de drenaje vesical con circuito cerrado. Para el registro de los datos, se vincularán los programas informáticos (Gacela Care, Silicon y SAP) del Hospital Universitario Vall d'Hebrón, se recogerán mediante unas tablas de contingencia, y a los resultados se aplicará el estadístico X² ji-cuadrado para saber si existe asociación significativa entre las diferentes variables del estudio.

RESULTADOS: Con este estudio, se espera encontrar una asociación estadísticamente significativa entre la utilización del catéter de plata y la aparición de la infección en el tracto urinario. Así como, asociación entre la cantidad de desconexiones del circuito cerrado y la aparición de ITU. Demostrada la relación, se llevarán a cabo actividades para un correcto uso de los dispositivos vesicales, control y/o detección de conductas de riesgo del personal sanitario y vinculación de programas informáticos para los registros del paciente; asegurándole una calidad asistencial.

CONCLUSIÓN: Limitaciones potenciales: falta de subvención, no colaboración de profesionales, tamaño insignificante de muestra y otros sesgos que puedan alterar el resultado. Principal ventaja, la obtención de datos estadísticos objetivables, medibles de la recopilación de datos en tiempo no retrospectivo.

PALABRAS CLAVE: SONDA FOLEY PLATA, DESCONEXION, CIRCUITO CERRADO, INFECCION, TRACTO URINARIO.

PREVALENCIA DEL BOCIO EN ZONAS CON DÉFICIT DE YODO

MARIA ORTIZ RAMIREZ, ROCIO SALMERON GARCIA, PAULA GIL PLAZA

INTRODUCCIÓN: El bocio es únicamente una alteración estética y en casos severos puede producir obstrucción de tráquea y/o esófago. Cualquier agrandamiento de la glándula tiroides se denomina bocio.

OBJETIVOS: Analizar la prevalencia del bocio en zonas con déficit de yodo.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica a partir de 3 resultados seleccionados tras la búsqueda realizada en las siguientes bases de datos: Biblioteca Cochrane Plus, Science Direct, IME, CiberIndex y Dialnet. Sólo se incluyeron artículos científicos en español que contemplaban referencias bibliográficas y publicados en revistas científicas entre los años 2010 y 2017.

RESULTADOS: La causa más importante del bocio endémico es la carencia dietética de yodo. Los niveles de yodo en el suelo varían de un lugar a otro y esto determina la cantidad de yodo presente en los alimentos que se cultivan en diferentes lugares y en el agua. Muchas áreas donde el bocio endémico es o ha sido predominante, son mesetas o áreas de montaña o tierras planas lejos del mar. En vez de tratar a cada persona con bocio causado por carencia de yodo, es preferible tomar medidas para controlar la carencia de yodo en la comunidad, el distrito o la nación. La más común y casi siempre la mejor medida es la sal yodada, que reducirá la prevalencia y además la gravedad del bocio, en un período más o menos corto entre quienes consuman la sal.

CONCLUSIÓN: Donde el bocio es endémico, a menudo muchas personas presentan aumento de la glándula tiroides, y algunas tienen una enorme y desagradable deformidad del cuello. La enfermedad predomina más en mujeres, sobre todo en la pubertad y durante el embarazo. La glándula deforme puede ser lisa (bocio coloide) o irregular (bocio adenomatoso o nodular).

PALABRAS CLAVE: BOCIO, YODO, TIROIDES, DEFORCIDAD.

