

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.

MEDICINA PREVENTIVA

ANÁLISIS SOBRE IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS HOSPITALARIO.....	14
ISABEL MARIA CHACON CARRASCO, PATRICIA MENACHO ORTEGA, ESPERANZA CAÑADILLAS GONZÁLEZ	
ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICOS: ACTUACIÓN Y PREVENCIÓN	15
SANDRA GUTIERREZ VILLALBA, LAILA LAKCHINI, MUSTAPHA BENDAOUED BRIKI	
LA CADENA DE FRÍO EN VACUNAS.....	16
MARÍA GEMA JOVER BARRERO, JOSÉ MANUEL BERMÚDEZ ALONSO, ISABEL MARIA SANCHEZ ENRIQUE	
CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN SOBRE EL ICTUS.....	17
ANTONIA MOLINA HERNÁNDEZ, MARÍA AMPARO PADILLA GARCIA, VIORICA GIORGIANA JINGA	
PREVENCIÓN DE LESIONES EN POSICIONES QUIRÚRGICAS	18
MARIA JOSÉ GONZÁLEZ LERA, MARIA GLORIA BLANCO PARADES, CECILIA MARIA FERNANDEZ RODRIGUEZ, LUCIA EGUREN VELAZQUEZ	
TCAE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA EN PACIENTES INTUBADOS	19
VERONICA CORPAS BAENA, MERCEDES OLIVA RODRIGUEZ, PATRICIA HERNANDEZ LUNA	
LAVADO PREQUIRÚRGICO CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA	20
CECILIA MARIA FERNANDEZ RODRIGUEZ, LUCIA EGUREN VELAZQUEZ, MARIA JOSÉ GONZÁLEZ LERA, MARIA GLORIA BLANCO PARADES	
ACTUACIÓN ANTE PINCHAZO ACCIDENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO	21
SUSANA JIMENEZ MANCERAS , EVA PÉREZ ORTIZ, MARÍA DEL MAR VEGA ARJONA	
PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	22
LAILA LAKCHINI, MUSTAPHA BENDAOUED BRIKI, DESIREE SHEILA TORRES GONGORA	
IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS.....	23
PRISCILA GARCIA SIERRA, MARÍA DOLORES BELTRAN LILLO, TERESA BRAVO DIAZ	
ANÁLISIS DE LOS MÉTODOS DE TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES NEUROQUIRÚRGICOS	24

ANDREA BEATRIZ PRETEL PRETEL, CRISTINA MARÍA MENDOZA SANCHEZ,
MIGUEL ANGEL SANCHEZ RUIZ

EDUCACIÓN SANITARIA DE LA LACTANCIA MATERNA: CÁNCER DE MAMA25

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

**CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE LA
IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS PARA SU SALUD26**

ANTONIA VIDAL MORIANO, ENCARNACIÓN VARGAS ROMERO, YOLANDA
BERNAL GARCIA

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA MEDICINA
PREVENTIVA27**

FLORENCIA VILLAREJO AMOR, MARIA DE LOS ANGELES CALVENTE LUQUE,
CARMEN CALVENTE LUQUE

**VÉRTIGO POSICIONAL EN CONTEXTO DE ENFERMEDAD CORONARIA EN
PACIENTE PORTADORA DE PRÓTESIS VALVULAR MECÁNICA POLIMEDICADA
.....28**

ALVARO ROBERTO CARRERAS ALVAREZ, MARÍA ENCARNACIÓN SANZ
SALMORAL, IOANA MARCULESCU

**PACIENTE JOVEN DIAGNOSTICADA DE CELIAQUÍA CON DOLOR ABDOMINAL Y
VÓMITOS: A PROPÓSITO DE UN CASO.....29**

ALVARO ROBERTO CARRERAS ALVAREZ, IOANA MARCULESCU, MARÍA
ENCARNACIÓN SANZ SALMORAL

**PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES Y
BACTERIEMIAS NOSOCOMIALES.....30**

DANIEL GUTIÉRREZ AMADOR, LOURDES HERMOSO DE CASTRO, ROCÍO
ÁLVAREZ EXPÓSITO

PREVENCIÓN EN PACIENTES CON RIESGO DE CAÍDAS.....31

LAURA MONTES PÉREZ, DAVID SUÁREZ CASTRO, INES RUBIO ANSOTEGUI

**LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS COMO PREVENCIÓN DE
INFECCIONES32**

XENIA KALLIS VENDEO, MARÍA DEL CARMEN CARRASCO HERREROS, GABRIEL
RIVAS MERCADER

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS DE
MEDICINA PREVENTIVA33**

BELINDA CAMPOS SANCHEZ, LIDIA ROSALES MUÑOZ, LAURA RUIZ NEGRILLO

EL TÉCNICO SUPERIOR DE IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y LA ECOGRAFÍA COMO MÉTODO DE EXPLORACIÓN DE LA RODILLA EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO	34
CAROLINA DEL ROCÍO CARRASCO INSUA, GABRIEL DELGADO PEÑUELA, MARIA VANESA VILLENA BARBERO	
PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN DEL ACINETOBACTER BAUMANNI MULTIRRESISTENTE	35
ANA LOPEZ GARCIA, MONICA GARCIA VALDES, PATRICIA GARCÍA FERNANDEZ, SERGIO GONZÁLEZ VALDES, CARMEN FERRERO GARCÍA	
ESTUDIO SOBRE LA HIGIENE BUCAL EN LOS PACIENTES INTUBADOS	36
MARIA ANGELES SANCHEZ BOTELLA, CRISTINA VICTORIA DÍAZ GÓMEZ, ANDREA MAYOR LOPEZ, ANA- ISABEL SAMA ROSA, JOHANNA ELIZABETH RIZZO MERCHAN, LAURA CASADO GARCÍA, SANDRA MURILLO TRUJILLO, IRENE MORENO MORENO, OLGA ARANDA GIMENEZ, MARÍA ESTHER OTERO PIÑEIRO, ALICIA MONTOLIO GOMEZ	
ANÁLISIS DE CARIES INFANTIL EN LOS DIENTES DE LECHE.....	37
LORENA HERRERA COTILLA, IRINA RUIZ HERRERA, MATILDE PONCE LOPEZ	
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE DERRAME DE SUSTANCIA CITOSTÁTICA .	38
YOLANDA AVILES PEREZ, SARA ELENA MARTIN SANCHEZ, ANA RUIZ NAVARRO	
MEDICINA PREVENTIVA DE AISLAMIENTO: FINALIDAD, TÉCNICAS Y PRECAUCIONES	39
JOSEFINA GALLEGO HERNANDEZ, ANA MARTÍNEZ CANO, ANA MARIA PARRA JODAR	
PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN EN CENTROS ESCOLARES SOBRE HIGIENE BUCODENTAL.....	40
LOURDES VILLAFRUELA PELAZ, MARIA BLANCA GÓMEZ CASTILLO, ROBERTO GARCÍA BARRIUSO, DIANA FERNANDEZ AGUIRRE, ELENA GARCÍA CAMARERO, MARIA ROSARIO ECHEVERRIA IBAÑEZ	
EL PAPEL DEL LAVADO DE MANOS EN ENFERMERÍA PARA PREVENIR ENFERMEDADES NOSOCOMIALES.....	41
LORENA GONZALEZ GARCIA, LUCIA GONZALEZ GARCIA	
ESTUDIO OBSERVACIONAL DEL ESTADO DE LOS DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN.....	42
LOURDES VILLAFRUELA PELAZ, MARIA BLANCA GÓMEZ CASTILLO, ROBERTO GARCÍA BARRIUSO, DIANA FERNANDEZ AGUIRRE, ELENA GARCÍA CAMARERO, MARIA ROSARIO ECHEVERRIA IBAÑEZ	
ESTUDIO SOBRE LOS ACCIDENTES LABORALES EN EL ÁMBITO SANITARIO	43

MACARENA AVALOS GAMEZ, JOSE MIGUEL FORTES ESCAÑUELA, TERESA VENTAJA VALBUENA	
SHOCK SÉPTICO POR CAPNOCYTOPHAGA CANIMORSUS.....	44
MARTA VAZQUEZ RODRIGUEZ, BLANCA ISABEL RAMOS GAONA, LAURA ROMERO MANCHA	
PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE LOS MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	45
BEATRIZ MARIA DIAZ MARIN, MARÍA EUGENIA MOLINA GUZMÁN, ANA BELÉN GUZMÁN DÍAZ	
PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN TRAUMATOLOGÍA.....	46
ANA AURORA PAÚL SERRANO, MARTA MORENO ANGULO, MARIA TORRES LÓPEZ	
INSTRUCCIONES PARA LA COLOCACIÓN Y LA RETIRADA DEL TRAJE DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	47
JUAN MANUEL RODRÍGUEZ GÓMEZ, MARIA JOSE MARTINEZ GARCIA, MARÍA INMACULADA RODRÍGUEZ ÁLVAREZ	
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA: AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA	48
ALICIA HUERGO ORDIALES, CRISTINA BANDERA ALVAREZ, PATRICIA GARCIA VIÑA, JOSE LUIS LLERA SUARDIAZ, GEMMA RODRÍGUEZ MONTAÑÉS, MARINA ÁLVAREZ SUÁREZ	
LAVADO DE MANOS: ACCIÓN QUE PUEDE SALVAR VIDAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA	49
EMILCE EVANGELINA GARCIA PAPANINI, DAVID CAPARROS FLORIDO, GEMA GARCIA PRIETO	
REMEDIOS PARA LAS PÉRDIDAS DE ORINA EN MUJERES JÓVENES.....	50
MARIA ISABEL FERNANDEZ BARBARA, MARIA ANGELES ARJONA ARROYO, SONIA GONZALEZ BAUTISTA	
CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO EN LA LACTANCIA MATERNA	51
MARIA DE LAS NIEVES ORTEGA GÁMEZ, CARLOS PIÑERO GOMEZ, JOSE MANUEL VALLEJO RIVERA	
SOLUCIÓN CON HIDROALCOHOL PARA EL LAVADO DE MANOS	52
MARÍA FRANCÍSCA RAMÍREZ IMBERNÓN, JULIA RAMÍREZ IMBERNÓN, EDUARDO SÁNCHEZ REQUENA	
IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS COMO PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES	53

MARÍA DEL MAR CABRERA CENA, ARANTZA ARTETA NAVARRETE, MARÍA DEL PILAR ZARZUELA MARTINEZ

MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL AISLAMIENTO DE CONTACTO DE PACIENTES54

MARÍA DOLORES PEINADO MOLINA, ALBERTO GALLARDO LOPEZ, ROCIO ADRIANA PEINADO MOLINA

LA HIGIENE DE MANOS: PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.....55

ANDRÉS REDONDO FERNÁNDEZ, GUADALUPE LUQUE PEREA, MANUEL GAETE POZUELO

REDUCCIÓN DE LAS INCIDENCIAS RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES DEBIDO AL USO DE SONDAS VESICALES URINARIAS56

AZAHARA LUCÍA DEL PINO MORALES, MARTA ROBLES ANGELES, NATALIA FERNÁNDEZ GARCIA

CONSEJOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DE LA GRIPE57

ANTONIA ALVAREZ AVILES, FRANCISCO PLATA SOLIS, ROSA MARIA MANCEBO SANCHEZ

PAUTAS A SEGUIR TRAS ACCIDENTE BIOLÓGICO CON MATERIAL INFECTADO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA58

LAURA PADILLA SEPÚLVEDA, CRISTINA BUTRON FORNELL, MARIA DE LAS NIEVES LOZANO PEÑA

PREVENCIÓN DEL RIESGO DE ACCESO EN INYECCIÓN INTRAMUSCULAR59

ALICIA UCEDA ESCOBAR, ELENA RODRIGUEZ CASTRO

IMPORTANCIA DE UN CORRECTO MANTENIMIENTO DEL NEUMOTAPONAMIENTO60

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

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RELACIONADAS CON LA HERIDA QUIRÚRGICA61

ROSA ROJANO MELENDEZ, LAURA DELGADO ACERO, JENNIFER JIMÉNEZ GONZÁLEZ

CONDICIONES ESPECIALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS ANTIMICROBIANOS EN UNA UNIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS.....62

SILVIA POZO SANCHEZ, ELOY JESUS FERRETE RUIZ, JOSÉ ANTONIO SÁNCHEZ MIURA

LA EFICACIA DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN63

CRISTINA MENDOZA JIMENEZ, GARDENIA DELOS PALACIOS CEBALLOS, MIREN KARMELE PEÑA MERINO, ANA BELÉN NAVARRO CARRILLO, FLOR PATRICIA MACKLIFF ZUÑIGA, SILVIA SERRANO JAUREGUIZAR

EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A TRAVÉS DE LA HIGIENE DE MANOS64

NOELIA GONZALEZ PRIETO, LORENA EDITA DEL POZO RODRIGUEZ, BELEN VEGA RODRIGUEZ

IMPORTANCIA DE LOS SIMULACROS EN CENTROS HOSPITALARIOS PARA TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y CELADOR.....65

ROCIO PIÑERO SANCHEZ, MANUELA PIÑERO SANCHEZ, ANA MARIA RAMIREZ GONZALEZ

IMPORTANCIA DE LA ELASTASA FECAL EN LA INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA66

ALICIA VALLES TORRICO, MARIA AMPARO RODRIGUEZ BRAGA, MARIA TERESA ALONSO SUAREZ, NOELIA CARBAJAL GARCIA

LA FORMACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN67

MARIA DEL PILAR GARCIA MORENO, JUAN JESUS CRUZ BARRERA, MARÍA FRANCISCA JIMÉNEZ GARCÍA

ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA EN EL ABORDAJE SOBRE OBESIDAD INFANTIL 68

MARÍA BELÉN SÁNCHEZ CAMACHO, MARIA DE LOS ANGELES CORREA SANCHEZ, CARMEN ROSA HERRERA GÁLVEZ

LA IMPORTANCIA DE LA DESINFECCIÓN EN LA LIMPIEZA DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO POR PARTE DEL TCAE69

MARÍA DOLORES LIMÓN ALBA, PILAR RUIZ NAVARRO, MARIA DEL PILAR LÓPEZ ROMERO

RIESGOS LABORALES Y RESIDUOS SANITARIOS POR EL TCAE70

MARÍA DOLORES LIMÓN ALBA, PILAR RUIZ NAVARRO, MARIA DEL PILAR LÓPEZ ROMERO

MEDIDAS PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES POR LA INSERCIÓN DE CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.....71

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

PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: EL PAPEL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA72

RUTH DÍAZ REY, CRISTINA GARCIA GIMENEZ, MONICA SAMANIEGO CID, LIDIA DE JESUS RODRIGUEZ, SONIA ALISES ESTEBAN, EDURNE CASTAÑEDA ANTON	
SONDAJE VESICAL: PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL	73
JOSE GARRIDO BRAVO, ANTONIA JESUS BURGOS MARTIN, FERNANDO MUÑOZ BONO	
LA HIGIENE DE MANOS COMO PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES	74
LORENA BOBES FERNÁNDEZ, ANA MARIA FERNANDEZ RIESGO, VANESA LLANOS GARCIA, LARA DÍAZ GONZÁLEZ, PAULA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, ROCIO RODRIGUEZ FERNANDEZ	
CUIDADO ENFERMERO DE LAS VÍAS PERIFERIAS VENOSAS: HEPARINA Y SUERO FISIOLÓGICO	75
ISABEL DELGADO NARANJO, PATRICIA VIVAS GÓMEZ, SARA MARIA RUIZ MORALES	
VÍA DE ENTRADA PRODUCTOS QUÍMICOS: CONSIDERACIONES PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD.....	76
MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS, MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO	
LA HIGIENE POSTURAL EN LA MOVILIZACIÓN DE LOS PACIENTES.....	77
ISABEL SANCHEZ PARRA, ASCENSION FERNANDEZ GONZALEZ, MARIA TERESA MENA NAVARRO	
PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN URINARIA.....	78
ANTONIO CAÑERO AGUILERA, GLORIA AGUILERA MARTINEZ, JOSE LUIS VIDAL LORENZO	
OBESIDAD EN LA INFANCIA: RIESGO DE PADECER UN TRASTORNO PSICOLÓGICO	79
SANDRA INMACULADA PEINADO HERAS, ASCENSION GUIJARRO LOPEZ, CRISTINA BUENO DE LAS HERAS	
LOS AGENTES BIOLÓGICOS Y LOS DAÑOS SOBRE LA SALUD DEL TRABAJADOR SANITARIO	80
MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS, MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO	
ACTUACIONES PREVENTIVAS SOBRE EL TRABAJADOR DE LA SALUD EXPUESTO A RIESGOS BIOLÓGICOS	81
MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS, MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO	

PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA	82
JOSÉ CARLOS ROJAS FERNÁNDEZ, JOSÉ ANTONIO AGUDO CABALLERO, ESTHER ALBÍN CARRERAS	
EL CATÉTER VENTRICULAR EXTERNO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	83
JOSÉ CARLOS ROJAS FERNÁNDEZ, JOSÉ ANTONIO AGUDO CABALLERO, ESTHER ALBÍN CARRERAS	
PREVENCIÓN DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS	84
NURIA GARCIA MARTIN, LAURA CABRERA OVIES, PATRICIA PEREZ MENENDEZ, IRENE DIAZ SOLDADO	
HIGIENE DE MANOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	85
ANA VANESSA BARROSO NARANJO, MARIA ALVAREZ RUIZ, MIRIAM AGUILAR FERRERA	
EL USO DE VITAMINA D PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN URINARIA INFANTIL	86
MARTA ARANA VILLEGAS, EVELYN IBARRA GIL, ANA GARCIA LOPEZ	
PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN: AISLAMIENTO POR CONTACTO.....	87
MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO, MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS	
PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN: AISLAMIENTO RESPIRATORIO	88
MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO, MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS	
PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN: AISLAMIENTO POR GOTAS....	89
MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO, MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS	
PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN: AISLAMIENTO INVERSO	90
MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO, MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS	
HIPERGLUCEMIA CON INFECCIÓN EN PIE DIABÉTICO	91
PABLO AGUILAR IBAÑEZ, MARIA JOSE AMARO ESCRIBANO	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA CON LOS CAMBIOS POSTURALES	92
MARIA REQUENA MUÑOZ, SONIA ARROYO VILLEGAS, ANGUSTIAS BARRANCO NAVARRO	

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	93
MARIA AZUCENA DOMINGUEZ TATO, MARIA DOLORES MORENO LOPEZ, FRANCISCA FIGUEROA MOYA	
ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN LOS TRABAJADORES DE LOS CENTROS SANITARIOS.....	94
MAGDALENA LOZA CORRIENTE, ISABEL MARÍA MORALES CASADO, MARIA CARMEN LEON NARANJO	
INFECCIONES NOSOCOMIALES ASOCIADAS AL USO DE CATÉTERES VASCULARES VENOSOS.....	95
MAGDALENA LOZA CORRIENTE, ISABEL MARIA MORALES CASADO, MARIA CARMEN LEON NARANJO	
PREVENCIÓN DE LA BACTERIEMIA ASOCIADA AL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS.....	96
DANIEL GUTIÉRREZ AMADOR, LOURDES HERMOSO DE CASTRO, ROCÍO ÁLVAREZ EXPÓSITO	
PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO	97
DANIEL GUTIÉRREZ AMADOR, LOURDES HERMOSO DE CASTRO, ROCÍO ÁLVAREZ EXPÓSITO	
PACIENTE ADULTO CON SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO	98
NURIA NAVARRO APARICIO, PAULA GARCÍA ACOSTA, ALICIA KON GUTTMAN	
EL CELADOR Y EL USO DE GUANTES DE LÁTEX: MEDIDAS PREVENTIVAS	99
FRANCISCO JOSÉ BAENA ESCOBAR, PAOLA MARÍA HERNÁNDEZ VEGA, MANUELA FLORES MADERO	
EL CELADOR EN EL USO DE GUANTES EN CENTROS HOSPITALARIOS	100
MANUELA FLORES MADERO, FRANCISCO JOSÉ BAENA ESCOBAR, PAOLA MARÍA HERNÁNDEZ VEGA	
HIGIENE POSTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO	101
MANUELA FLORES MADERO, PAOLA MARÍA HERNÁNDEZ VEGA, FRANCISCO JOSÉ BAENA ESCOBAR	
LOS CELADORES Y LOS MEDIOS MECÁNICOS MÁS UTILIZADOS QUE FACILITAN LA MOVILIZACIÓN DE LOS PACIENTES	102
MANUELA FLORES MADERO, FRANCISCO JOSÉ BAENA ESCOBAR, PAOLA MARÍA HERNÁNDEZ VEGA	
LOS CELADORES Y SU EXPOSICIÓN EN ÁREAS CON RIESGO DE IRRADIACIÓN	103

MANUELA FLORES MADERO, PAOLA MARÍA HERNÁNDEZ VEGA, FRANCISCO
JOSÉ BAENA ESCOBAR

**MANEJO DE INFECCIONES EN LOS CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS POR
PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....104**

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

VACUNACIÓN FRENTE AL TÉTANOS (CLOSTRIDIUM TETANI)105

GREGORIA CASTEJON CARRION, MARIA ANGELES CÁNOVAS SAURA

**PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES PARA MEJORAR LA
SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS....106**

MARÍA ESTHER PIÑERO SÁNCHEZ, ANDREA GOMEZ BENITEZ, IRENE MORILLAS
CÁMARA

MEDIDAS A REALIZAR ANTE EL ESTREÑIMIENTO107

ANGELA JARAMILLO OSORIO, ELENA CHERNISHUK CHERNISHUK, DANIEL
PRIETO IGLESIAS, AMPARO MONTOYA ALCOLEA, VANESA OZCOZ SALILLAS,
MARISA HORNERO BARBA

DISRUPTORES ENDOCRINOS: EFECTOS SOBRE LA OBESIDAD108

ENRIQUE GARCÍA RECIO, MARINA BARBERO DUQUE, JOSE ANTONIO PEREZ
SANCHEZ

**PREVENCIÓN DE ACCIDENTES IN ITINERE EN EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Y EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA109**

PAULA ELENA SÁNCHEZ FRANCO, ALICIA GONZALEZ VAZQUEZ, MARIA
FERNANDA SILVA MUÑOZ

PACIENTE CON COLANGITIS AGUDA EN SERVICIO DE URGENCIAS110

ASCENSIÓN SÁNCHEZ SORIANO

ANÁLISIS ERGONÓMICO DEL PUESTO DE TRABAJO DEL CELADOR.....111

PAOLA MARÍA HERNÁNDEZ VEGA, MANUELA FLORES MADERO, FRANCISCO
JOSÉ BAENA ESCOBAR

**IMPORTANCIA DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN LA PREVENCIÓN DE LA
DIABETES TIPO 2112**

CARMEN MARIA AGUSTIN BRAVO DE MANCILLA, JOAQUIN VEGA BERNAL, ANA
MARIA VEGA BERNAL

PERMISIBILIDAD DE FLORES Y PLANTAS EN LOS HOSPITALES113

VALENTINA RAMOS NÚÑEZ, FRANCISCA MARIA MOLINA MORENO, MARÍA DEL
PILAR ONTIVEROS MUÑOZ

PROGRAMA DE FORMACIÓN A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA V DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA	114
VICTORIA VERÓNICA VERA ARÉVALO, FRANCISCA SIMÓN PUCHE, FRANCISCO JOSÉ TELLO TORRES, MILAGROS VALERA ALBERT, VANESA MORALES CAMACHO	
LA NECESIDAD DE LA VACUNACIÓN MASCULINA FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	115
MARIA DEL CARMEN ROSA GARCIA, SERGIO FRANCISCO RODRÍGUEZ PEREZ, JESÚS MARTÍN HUMANES	
PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL ASOCIADA A LA CATETERIZACIÓN ENDOVENOSA	116
JUAN DE DIOS ARJONA PEREZ, SILVIA MARIA ARMADA PEREA	
LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES Y SUS CONSECUENCIAS.....	117
NATALIA MARANTE FUERTES, FELIPE PADILLA LARA, MARIA PILAR MARÍN SÁNCHEZ, MARIA LUISA SANCHEZ CAMPS	
REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE LOS MIR DE FAMILIA EN CONSULTA.....	118
NATALIA ZAFRA RAMÍREZ, LAURA FLORES PADILLA, ALBA PARRA MORALES	
MANTENIMIENTO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL: HEPARINA	119
IRENE MAR MOMPTEL, MIREIA LARROSA DOMÍNGUEZ, ANNA ACOSTA BEJARANO, MARIA DOLORES NIETO NIETO, VIRGINIA VANESA ROMERO MARTÍNEZ, RUTH TAPIA LOPEZ	
ANÁLISIS DE LA UNIDAD CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.....	120
NEREA FERNÁNDEZ TORGA, YAIZA CURERO BUZON, PAULA SUAREZ FERNANDEZ	
FACTORES HORMONALES Y REPRODUCTIVOS EN LA APARICIÓN DE CÁNCER	121
MARÍA FELISA ESCRIBANO VILLANUEVA, JULIO MORENO SÁNCHEZ, ALMUDENA ROSALES RAMIREZ	
PREVENCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA.....	122
MARÍA FELISA ESCRIBANO VILLANUEVA, JULIO MORENO SÁNCHEZ, ALMUDENA ROSALES RAMIREZ	
ANÁLISIS SOBRE LAS REPERCUSIONES SOCIALES DE LOS MOVIMIENTOS ANTIVACUNAS	123
TERESA CRIADO GONZÁLEZ, BARBARA MARTINEZ PINDADO	

INFECCIONES NOSOCOMIALES ASOCIADAS A PACIENTES DE LARGA HOSPITALIZACIÓN.....	124
VICTORIA CAÑAS SANTOS, MARIA ROSARIO ARTACHO ARJONA, MONICA VILLEN A MARTINEZ	
RIESGO DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS DE LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS SANITARIOS.....	125
ANTONIO SANCHEZ LOPEZ, CELIA AZAHARA REINA PEÑA, ÁFRICA REINA PEÑA	
SEGURIDAD EN UNA TRANFUSIÓN SANGUÍNEA EN UN LABORATORIO	126
MACARENA SANCHEZ CARDENAS, MARIA JOSE RUIZ RUIZ, ESTEFANIA SANCHEZ ARANA	
PREVENCIÓN EN LA MANIPULACIÓN DE CARGAS.....	127
FERNANDO GIL RODRIGUEZ, SONIA CARO RIVEROLA, ANA JOSE LEAL RODRIGUEZ	
SONDAJE VESICAL: PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.....	128
SARA FERNANDEZ BARRANCO, MARIA ESTER VALERO LUQUE, RAFAEL MARTIN CHIA	
EL LAVADO DE MANOS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES CRUZADAS.....	129
MARIA INMACULADA SANCHEZ GARNES, LIDIA MOLINA JIMÉNEZ, SILVIA GOMEZ PARDO, SANDRA GARCÍA VILLA	
PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA	130
CRISTINA GALERA NAVARRO, SILVIA ROSILLO SAN JUAN, MARIAJOSE ORTEGA MARTIN	
EDUCACIÓN SANITARIA PARA PREVENIR ENFERMEDADES	131
ESTEFANIA BELLON DEL PEÑO, DAVID ALBARRÁN MILLÁN, ANA VIOR LÓPEZ, ANA GOMEZ UBIAÑO, PATRICIA GONZALEZ VALLE, ANA COSTALES TUERO	
RIESGO DE INFARTO DE MIOCARDIO RELACIONADO CON EL CONSUMO DE CERVEZA	132
SUSANA RIESGO ÁLVAREZ, JOSE MARIA SUAREZ GARCIA, DESIRÉE ALVAREZ GINGEIRA, MARÍA PRADO FERNÁNDEZ, LARA MENENDEZ SANCHEZ, ANGELA CANTELI GARCÍA	
ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE LA EXTRAVASACIÓN POR CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.....	133
MARIA JOSE BRAVO HEREDIA, LUCIA DEL CARMEN RUIZ MEDINA, CRISTINA MARTIN MONGE	
ANTISÉPTICOS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN CATÉTERES	134

ELVIRA VALLEJO SÁNCHEZ

**REVISIÓN DE PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS
INGLESES CON RESPECTO A ESPAÑOLES135**

JUAN MANUEL IZQUIERDO GONZALEZ, VIRGINIA OCHOA MARTIN, JOSE DAVID
MONGE JIMENEZ

TUBERCULOSIS: LECTURA DE LA PRUEBA DE LA TUBERCULINA136

ANA ISABEL PUERTO DEL CANTO, VICTOR MANUEL CASADO GARRON, JULIO
ALBERTO CLARO PONCE

**PROCEDIMIENTO DE MONITORIZACIÓN EN LA TOMA DE MUESTRAS
AMBIENTALES137**

ELVIRA COBO GAMEZ, MARÍA CONCEPCIÓN ORTEGA LILLO

LA ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN138

MARIA JOSE REA CRESPO, OSCAR IGLESIAS BEAS, ANA INMACULADA
CABALLERO TELLEZ

PROTOCOLO DE DESIFECCIÓN DE LOS ENDOSCOPIOS.....139

ELVIRA COBO GAMEZ, MARÍA CONCEPCIÓN ORTEGA LILLO

**SONDAJE URINARIO: REALIZACIÓN CORRECTA DEL PROCEDIMIENTO PARA
PREVENIR LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL.....140**

FERNANDO GUCEMA ESQUILICHE, ANA GÓMEZ MALDONADO, MARINA
FERNANDEZ VILLAREJO

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA BACTERIEIMIA
RELACIONADA CON CATÉTER VENOSO CENTRAL.....141**

NOEMI RODRIGUEZ PAIXA, JOSE ANTONIO MORENO GARCIA, MARIA MURILLO
RUBIO, ESTHER PESTAÑA CASTRO, ADRIAN LINARES MARTIN, ROBERTO PICOS
POUSO

ANÁLISIS SOBRE IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS HOSPITALARIO

ISABEL MARIA CHACON CARRASCO, PATRICIA MENACHO ORTEGA, ESPERANZA CAÑADILLAS GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: Es imprescindible realizar una adecuada higiene de las manos para ofrecer una atención más segura a los pacientes. La infecciones nosocomiales generalmente se propagan a través de las manos del personal sanitario.

OBJETIVOS: Prevenir enfermedades infecciosas, nosocomiales y mejorar la seguridad del paciente.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión de la literatura mediante la búsqueda de publicaciones y artículos incluidos en las siguientes bases de datos: Medline, Cuiden, Cielo y Dialnet. Los descriptores que hemos utilizado para la búsqueda fueron: lavado de manos, seguridad del paciente, higiene, infecciones nosocomiales.

RESULTADOS: Tras los estudios revisados concretamos que se debe tener en cuenta asegurar una eficaz higiene de manos, ya que se considera como la medida de mayor importancia, tanto por su bajo coste como por su eficacia.

CONCLUSIÓN: Tener en cuenta la importancia del lavado de manos para reducir el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria, al realizar un cuidado con manos limpias ofrecemos un servicio de calidad asegurando la seguridad el paciente en todos los ámbitos. El lavado de manos es la medida que más infecciones nosocomiales evita.

PALABRAS CLAVE: LAVADO DE MANOS, SEGURIDAD DEL PACIENTE, HIGIENE, INFECCIONES NOSOCOMIALES.

ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICOS: ACTUACIÓN Y PREVENCIÓN

SANDRA GUTIERREZ VILLALBA, LAILA LAKCHINI, MUSTAPHA BENDAOUED BRIKI

INTRODUCCIÓN: En los últimos años ha aumentado el uso de citostáticos. La acción de estas sustancias se produce tanto a nivel de células enfermas, como células sanas, es por ello, que, en caso de contacto con las mismas, puede verse afectada la salud del trabajador que lo esté manipulando.

OBJETIVOS: Conocer las medidas de seguridad y equipos de protección individual necesarios para la utilización de fármacos citostáticos, en función de la vía de administración. Detallar la manera correcta de actuación en caso de extravasación de dichos fármacos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos: Scielo, Medline, Google Académico y Dialnet. Se incluyeron los artículos de los últimos 5 años relacionados con la prevención en la administración de citostáticos y qué hacer en caso de extravasación, se excluyeron el resto de artículos.

RESULTADOS: Administración oral: proteger con guantes Administración subcutánea e intramuscular: proteger con Bata desechable, si no puede controlarse el riesgo de salpicadura por otros medios. Guantes (nitrilo, poliuretano o neopreno. Exentos de polvo). Mascarilla protección FFP2, si existe riesgo razonable de salpicadura. Administración intravenosa: proteger con Bata desechable, guantes ,Mascarilla de protección FFP2, si existe riesgo razonable de salpicadura. Administración tópica: proteger con Bata desechable. Dos pares de guantes (nitrilo, poliuretano o neopreno. Exentos de polvo). Utilización de espátulas administrar el producto. Administración por aerosoles: proteger con Bata desechable, Guantes ,Mascarilla protección FFP2, protección facial si existe riesgo de salpicaduras. En caso de extravasación: 1. Suspender infusión del fármaco; 2. Aspirar cantidad residual con jeringa; 3. Retirar catéter de administración; 4. Aplicación de frío local y elevación de miembro; 5. Administrar antídoto si lo tiene; 6. Si complicaciones graves: cirugía urgente.

CONCLUSIÓN: El personal sanitario que está en contacto directo con citostáticos debe conocer la correcta administración, asegurar las mínimas complicaciones.

PALABRAS CLAVE: ADMINISTRACIÓN, EXTRAVASACIÓN, SEGURIDAD, CITOSTÁTICOS.

LA CADENA DE FRÍO EN VACUNAS

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

INTRODUCCIÓN: La cadena de frío consiste en los elementos y actividades necesarios para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su elaboración hasta su administración mediante su conservación a temperatura apta o entre +2° y +8° en todo momento.

OBJETIVOS: Conocer la importancia que tiene mantener la cadena de frío en el transporte y almacenamiento de vacunas.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo revisión bibliográfica mediante buscadores tales como Cuiden, Scielo y Medline. Los descriptores fueron: "vacunación", "cadena de frío", "propiedades" e "inmunidad"

RESULTADOS: La finalidad de este proceso es asegurar que las vacunas sean conservadas debidamente dentro de rangos de temperatura establecidos, para que mantengan sus propiedades originales garantizando un producto útil, capaz de proteger contra las enfermedades inmunoprevenibles. La "Cadena de Frío" se divide en niveles de almacenamiento: Nacional o central: Habilitados con cámaras frigoríficas de gran volumen para almacenar las vacunas por largos períodos de tiempo. Regional o provincial: Pueden estar dotados de sitios con almacenamiento masivo o con cámaras frigoríficas. Local u operativo: Se lo denomina local u operativo por ser en este nivel donde se realizan las acciones de vacunación. Pueden ubicarse dentro de hospitales o en centros de salud, puestos rurales, etc.

CONCLUSIÓN: En resumen fuera de su entorno de conservación ideal las vacunas pueden sufrir las siguientes alteraciones, pérdida de eficacia, acumulativa e irreversible de la potencia inmunogénica (esta pérdida de eficacia depende del umbral alcanzado, del tiempo de exposición y de si el preparado se encuentra liofilizado o reconstituido), aumento de la reactogenicidad local de las vacunas y reducción del periodo de validez.

PALABRAS CLAVE: VACUNAS, CADENA DE FRÍO, PROPIEDADES, INMUNIDAD.

CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN SOBRE EL ICTUS

ANTONIA MOLINA HERNÁNDEZ, MARÍA AMPARO PADILLA GARCIA, VIORICA GIORGIANA JINGA

INTRODUCCIÓN: El Ictus es una enfermedad cerebrovascular que afecta a un alto porcentaje de la población española. El factor tiempo es fundamental para evitar la lesión cerebral irreversible. La detección rápida de síntomas es esencial para conseguir una intervención precoz de asistencia y traslado inmediato al SU.

OBJETIVOS: Evaluar los conocimientos que posee la población acerca del ictus y de la diferente sintomatología que presenta. Conocer cómo la Enfermería en Atención Primaria puede influir para incrementarlos.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica realizando búsqueda sistemática de literatura en bases de datos/páginas webs seleccionando estudios que encuestan a la población sobre prevención/reconocimiento de síntomas del ictus, rechazando anteriores a últimos seis años.

RESULTADOS: En 2011 FEDACE realizó un estudio donde se comprobó que el 70% de encuestados no conocía ninguna prevención del ictus, y del resto, solo el 8,5% mencionó: dieta sana, control de HTA y colesterol como pautas de prevención. El síntoma más reconocido fue la pérdida de fuerza/sensibilidad en la mitad del cuerpo, seguido por dificultad para hablar o entender. Otra encuesta en 2015 registró que el 50% de los encuestados conocía qué era el ictus, así como tener algún familiar/amigo que lo había presentado, y de éstos, el 66% demostró tener buen conocimiento sobre los FR. El 50% restante conocía algunos síntomas.

CONCLUSIÓN: La causa más influyente en el retraso de llegada del paciente al hospital es el desconocimiento de sus manifestaciones iniciales, que es el eslabón más importante de la cadena de actuación. En los últimos años ha aumentado la familiarización de la población con este término, pero son de vital importancia para actuación precoz y minimización de consecuencias: -Labor de Enfermería desde AP informando sobre aspectos básicos del ictus -Intervenciones educativas a la población general y a grupos de riesgo. -Creación de campañas de prevención.

PALABRAS CLAVE: ICTUS, ACV, PREVENCIÓN, EDUCACIÓN SANITARIA.

PREVENCIÓN DE LESIONES EN POSICIONES QUIRÚRGICAS

MARIA JOSÉ GONZÁLEZ LERA, MARIA GLORIA BLANCO PARADES, CECILIA MARIA FERNANDEZ RODRIGUEZ, LUCIA EGUREN VELAZQUEZ

INTRODUCCIÓN: Cada intervención quirúrgica necesita de una posición en la mesa de operaciones por eso el personal sanitario debe tener conocimientos tanto fisiológicos como anatómicos de dichas posiciones para garantizar la seguridad del paciente y así evitar posibles complicaciones por lesiones.

OBJETIVOS: El objetivo de éste trabajo es explicar a todo el equipo quirúrgico cual es el procedimiento de colocación del paciente cuando está en la mesa quirúrgica para así evitar o reducir las lesiones durante la intervención.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores lesiones, prevención, posiciones, quirúrgicas.

RESULTADOS: De cada posición quirúrgica llevada a cabo en el quirófano, se desarrolla un plan de cuidados para así prevenir las lesiones y que el paciente esté lo más protegido posible. A continuación se exponen cuáles son las posiciones más comunes utilizadas en la mesa de quirófano para intervenciones y son: decúbito prono y sus variaciones, decúbito supino y sus variaciones, decúbito lateral y litomía. Todas ellas tienen algún impacto negativo en el cuerpo del paciente que pueden ocasionarle: dolor muscular, daño en nervios, lesiones en piel y ojos, desplazamiento de articulaciones...

CONCLUSIÓN: Las posiciones que se adoptan en una mesa de quirófano tienen una serie de problemas potenciales que con un buen conocimiento de las mismas y con unas pautas a seguir, se pueden prevenir. Por tanto previniendo las lesiones daremos una buena calidad asistencial al paciente.

PALABRAS CLAVE: LESIONES, PREVENCIÓN, POSICIONES, QUIRÚRGICAS.

TCAE EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA EN PACIENTES INTUBADOS

VERONICA CORPAS BAENA, MERCEDES OLIVA RODRIGUEZ, PATRICIA HERNANDEZ LUNA

INTRODUCCIÓN: La neumonía es una de las infecciones nosocomiales más graves y comunes del paciente crítico y tiene una estrecha relación con la presencia del tubo endotraqueal.

OBJETIVOS: Analizar los factores influyentes en la prevención de la neumonía.

METODOLOGÍA: Se ha realizado revisión bibliográfica buscando en las bases de datos de cuiden, medline, y en el buscador Google Académico.

RESULTADOS: Hay diferentes intervenciones como la posición semisentada a 45°, la higiene oral con clorhexidina, preferencia de la vía endotraqueal para intubación, realización de aspiración subglótica rutinaria, evitar traslados intrahospitalarios innecesarios, evitar cambios o manipulación de tubuladuras, control del neumotaponamiento y prevención de la formación de biofilme. La neumonía es la primera causa de muerte por infección nosocomial. Hay muchos factores modificables que dependen de la buena praxis por parte del personal sanitario y que pueden lograr reducir el número de neumonías en pacientes intubados.

CONCLUSIÓN: Es fundamental formar adecuadamente al personal sanitario dentro de su puesto de trabajo para que hagan un uso adecuado del material del que disponen y lleven a cabo de forma correcta los protocolos establecidos. De esta manera se puede aumentar la calidad de los cuidados a los pacientes.

PALABRAS CLAVE: NEUMONÍA, INFECCIONES, PACIENTE INTUBADO, TUBO ENDOTRAQUEAL.

LAVADO PREQUIRÚRGICO CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA

CECILIA MARIA FERNANDEZ RODRIGUEZ, LUCIA EGUREN VELAZQUEZ, MARIA JOSÉ GONZÁLEZ LERA, MARIA GLORIA BLANCO PARADES

INTRODUCCIÓN: La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2009, en su guía de recomendaciones, incluye el lavado de manos prequirúrgico con solución hidroalcohólica debido a la gran capacidad que tienen estos geles o soluciones para matar virus y bacterias. Gracias a esta capacidad que poseen se disminuye la prevalencia de infecciones nosocomiales y estafilococos. La Agencia Nacional de Seguridad de Medicamentos y Productos de la Salud de Francia (ANSM) revela la ausencia de riesgos derivados de la utilización de este tipo de soluciones así como una mínima tendencia a producir alergia. Por lo tanto es fundamental que por parte de los profesionales sanitarios se fomente el aprendizaje y uso de estas técnicas como una de las medidas antisepsia más eficaz.

OBJETIVOS: Determinar la técnica de lavado de manos prequirúrgico en el Servicio de Quirófano y todos los profesionales sanitarios.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos. Se informa al personal del Servicio de Quirófano mediante charlas formativas y explicativas así como la implantación de la técnica en los paneles informativos.

RESULTADOS: Se cumplen las expectativas en casi toda su totalidad: por un lado se consiguió que el Servicio de Medicina Preventiva implantará dispensadores de solución hidroalcohólica en el área quirúrgica y por otro lado los profesionales que trabajan en ese área han mostrado su predisposición a la utilización de este tipo de soluciones para el lavado prequirúrgico frente al lavado clásico con solución de povidona yodada o clorhexidina.

CONCLUSIÓN: La técnica del lavado de manos con esta solución es una medida eficaz, segura y eficiente y es mejor tolerada frente a otros productos.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE, MANOS, TÉCNICA, PERSONAL.

ACTUACIÓN ANTE PINCHAZO ACCIDENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

SUSANA JIMENEZ MANCERAS , EVA PÉREZ ORTIZ, MARÍA DEL MAR VEGA ARJONA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Profesional de enfermería que sufre un accidente laboral en su turno de trabajo. Pinchazo accidental, con guantes, en el segundo dedo mano izquierda con aguja de insulina tras administrarle dosis al paciente. Justo después del pinchazo se ha retirado los guantes y ha realizado presión sobre el punto para permitir el sangrado, lavando de inmediato con agua y jabón y desinfectando con clorhexidina. Acude al servicio de Medicina Preventiva.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Revisión de la historia clínica del paciente para buscar datos referentes a enfermedades transmisibles. Se obtiene que es VHC positivo. Se extrae analítica de sangre para completar serología y niveles de transaminasas hepáticas. VHB y VIH negativo, elevación de transaminasas. El servicio de Medicina Preventiva pone en marcha el protocolo de actuación, abre un expediente donde recoge: exposiciones anteriores, descripción del suceso (fecha y hora exactas, modo en qué se produjo, características de la aguja, barreras de protección usadas) y medidas tomadas tras el accidente. Se extrae analítica de sangre con serología (VHC, VHB y VIH) resultando negativa. Se rellena CATI (Comunicación de Accidente de Trabajo e Incidente).

JUICIO CLÍNICO: Accidente con riesgo biológico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza un seguimiento al profesional de enfermería por parte de Medicina Preventiva, repitiendo la analítica de sangre con serología y niveles de transaminasas hepáticas al mes, a los 3 meses y a los 6 meses (0-1-3-6).

CONCLUSIONES: El personal de enfermería se encuentra muy expuesto a accidentes con riesgo biológico en su trabajo, por lo que es de gran importancia seguir las recomendaciones de prevención primaria (lavado de manos, uso de guantes, equipos con dispositivos de seguridad). Aun así cuando el accidente se ha producido, se deberán seguir las indicaciones fijadas en el protocolo de actuación ante accidente laboral, y llevar un adecuado control y vigilancia del paciente para minimizar y/o evitar los riesgos de contagio.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTES DE TRABAJO, EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS, LESIONES POR PINCHAZO DE AGUJA, VIGILANCIA SANITARIA.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

LAILA LAKCHINI, MUSTAPHA BENDAOUED BRIKI, DESIREE SHEILA TORRES GONGORA

INTRODUCCIÓN: La seguridad del paciente representa un pilar fundamental para una atención sanitaria de calidad. Se trata de un tema multidisciplinar ya que afecta a todos los profesionales implicados en el trato con el paciente. No existe ninguna acción inocua para el paciente, por ello se debe formar en esta materia a profesionales sanitarios y especialmente a profesionales de enfermería al tener contacto directo con el paciente. En los últimos años se ha incrementado la labor de hacer partícipe al paciente de su seguridad, promoviendo así un aumento en la confianza hacia el sistema sanitario.

OBJETIVOS: Evaluar la percepción de los profesionales de enfermería respecto a la importancia de las prácticas seguras.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la que finalmente se seleccionaron un total de 4 artículos para su posterior análisis. Se encontraron en las bases de datos de Medline Pubmed y Google Académico.

RESULTADOS: Para la seguridad del paciente debe haber mejoras en los sistemas de información así como mayor colaboración a nivel internacional. Para ello tiene que haber un entorno laboral favorable propicia que el paciente perciba mayor seguridad. Es relevante una buena comunicación entre profesionales y pacientes para que haya prácticas seguras. La sobrecarga de trabajo influye negativamente en la seguridad del paciente.

CONCLUSIÓN: Los profesionales de Enfermería juegan un papel fundamental en la seguridad del paciente, es por ello que se debe proporcionar formación en prácticas seguras así como incentivar la investigación en este ámbito. Un entorno favorable ayuda a mejorar la percepción del paciente de la seguridad de los cuidados que se le aplican.

PALABRAS CLAVE: PRÁCTICAS SEGURAS, SEGURIDAD DEL PACIENTE, ENFERMERÍA, FACTORES.

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS

PRISCILA GARCIA SIERRA, MARÍA DOLORES BELTRAN LILLO, TERESA BRAVO DIAZ

INTRODUCCIÓN: La higiene de manos es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes y evitar las infecciones, todo profesional o cualquier persona que participe directamente en la atención del paciente tiene que mantener una higiene adecuada y saber hacerlo adecuadamente. La finalidad de la higiene de manos es eliminar la suciedad, materia orgánica, etc. , Ya que esta es la vía de transmisión de la mayor parte de las infecciones cruzadas y de algunos brotes epidémicos del hospital.

OBJETIVOS: Determinar medidas para prevenir la colonización producida por la transmisión de microorganismos de un paciente a otro, con el fin de reducir el índice de infecciones.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión de la bibliografía sobre el tema en base de datos como Pudmed, DeCs (descriptores de ciencia de la salud), Scielo.

RESULTADOS: Se debe proteger al paciente y personal sanitario. Barreras o dificultades: El no tener conocimiento sobre la higiene de manos: no tener recursos. Formación: Realizar correctamente una higiene de manos y uso de guantes. Saber que productos hay y diferenciarlos entre ellos. Áreas de riesgo: urgencias, cirugías, atención a domicilio.

CONCLUSIÓN: El lavado de manos es la técnica que todos los profesionales de salud deben tener muy bien aprendido, para evitar la transmisión de gérmenes y parásitos. El uso de soluciones alcohólicas ha probado ser eficaz y complementan una higiene de manos. Los guantes son siempre de un solo uso y ponértelos no reemplaza el lavado de manos.

PALABRAS CLAVE: IMPORTANCIA, HIGIENE, MANOS, INFECCIÓN.

ANÁLISIS DE LOS MÉTODOS DE TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES NEUROQUIRÚRGICOS

ANDREA BEATRIZ PRETEL PRETEL, CRISTINA MARIA MENDOZA SANCHEZ, MIGUEL ANGEL SANCHEZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: El riesgo de trombosis aumenta durante las cirugías y el tiempo postoperatorio, sobre todo en las neuroquirúrgicas, las oncológicas, las vasculares y las ortopédicas. La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) abarca tanto la trombosis venosa profunda (TVP) como el tromboembolismo pulmonar (TEP). Es una complicación común a considerar tras procedimientos neuroquirúrgicos, cuya ocurrencia puede afectar entre el 3 y el 43% de estos pacientes.

OBJETIVOS: Determinar la evidencia sobre los métodos de trombopprofilaxis más efectivos en pacientes con cirugías craneales.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en bases de datos como Pubmed y buscadores como Google Académico, con los criterios de inclusión de que fueran artículos en español de los últimos 10 años.

RESULTADOS: El uso combinado de profilaxis mecánica y farmacológica, comparado con cada una individualmente, reduce en forma significativa la incidencia de ETV. En 73 centros hospitalarios con servicio de Neurocirugía, la trombopprofilaxis mecánica se utilizó hasta en un 80% y la farmacológica en un 75% de los centros. La enoxaparina fue la heparina de bajo peso molecular más utilizada en pacientes sometidos a craneotomía (78%). La mejor prevención de complicaciones por la hiper-coagulación es el uso del manguito neumático de compresión intermitente en las piernas, colocado en el paciente antes de comenzar la operación.

CONCLUSIÓN: La revisión de la literatura aporta datos suficientes para plantear la necesidad de la prevención de la enfermedad tromboembólica en los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos de acuerdo a su nivel de riesgo. El interés de la terapia preventiva se enfoca a reducir la estasis venosa y el estado de hipercoagulabilidad. Las medias de compresión graduada y los dispositivos neumáticos de presión intermitente en extremidades inferiores han demostrado ser efectivos en la prevención y tratamiento de la TVP, aunque no está claro si ambos métodos combinados son mejores que su uso por separado.

PALABRAS CLAVE: TROMBOPROFILAXIS, NEUROCIRUGÍA, PREVENCIÓN, ENFERMERÍA.

EDUCACIÓN SANITARIA DE LA LACTANCIA MATERNA: CÁNCER DE MAMA

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

INTRODUCCIÓN: Dentro de los distintos tipos de cáncer, el de mama es el más extendido en el sexo femenino. Las tasas más bajas (por debajo de la media) de superarlo se encuentra en países subdesarrollados, bien por la falta de educación sanitaria para la detección precoz o por deficientes medios para diagnosticarlo y tratarlo. Dada la alta incidencia actual el cáncer de mama es un problema de salud pública.

OBJETIVOS: Determinar medidas para prevenir el cáncer de mama, mediante lactancia materna. Conocer las recomendaciones de apoyo y fomento de la lactancia materna.

METODOLOGÍA: La búsqueda se realizó en bases de datos: Cochrane, Pubmed y Dialnet. Se han seleccionado artículos originales y revisiones sistemáticas que contenían todas las partes de un artículo original y que poseían calidad metodológica y el objetivo de todos los estudios es valorar capacidades de información aprendizaje.

RESULTADOS: La lactancia materna está directamente asociada con el cáncer de mama la lactancia es uno de los pocos factores que podemos modificar para el riesgo de cáncer mamario. Esto debe ser un motivo para fomentar la lactancia materna, en primer lugar por los beneficios al bebe, y en segundo lugar por los beneficios a la madre, por la disminución de riesgo de desarrollar la enfermedad en el futuro.

CONCLUSIÓN: Es importante que el personal sanitario conozca la importancia de la lactancia materna como un factor preventivo de cáncer de mama, realizar una correcta y buena educación a madres y prevenir para mejorar la salud general y en particular en este tipo de cáncer.

PALABRAS CLAVE: MAMA, LACTANCIA, CÁNCER, PREVENCIÓN.

CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS PARA SU SALUD

ANTONIA VIDAL MORIANO, ENCARNACIÓN VARGAS ROMERO, YOLANDA BERNAL GARCIA

INTRODUCCIÓN: 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 las infecciones construye una base sólida y esencial para la seguridad de todos los pacientes en el ámbito hospitalario.

OBJETIVOS: Determinar el conocimiento de los pacientes acerca de la higiene de manos (HM), una práctica segura que contribuye a reducir la infecciones asociadas a la atención sanitaria.

METODOLOGÍA: El departamento de medicina preventiva diseñaron unas encuestas con 8 preguntas para que las enfermeras de ese mismo departamento encuestarán a pacientes y familiares ingresados en el hospital en diferentes plantas.

RESULTADOS: El resultado fue un total de 65 encuestas en un 53.8 % De los casos respondía el propio paciente. Casi el 80% de los encuestados sabían que la higiene de mano es una de las medidas más importantes para prevenir infecciones hospitalarias.

CONCLUSIÓN: De todas estas encuestas la conclusión principal fue que el conocimiento de los pacientes sobre la seguridad hospitalaria es aún bajo, aunque cuando se les informaba con folletos informativos de más trópicos expresaban deseos de participar y de conocer más sobre el tema.

PALABRAS CLAVE: MANOS, INFECCIÓN, SANITARIA, MEDICINA, PREVENTIVA, PACIENTE.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA MEDICINA PREVENTIVA

FLORENCIA VILLAREJO AMOR, MARIA DE LOS ANGELES CALVENTE LUQUE, CARMEN CALVENTE LUQUE

INTRODUCCIÓN: La medicina preventiva o salud pública trata sobre la promoción de la salud, la prevención de la enfermedades de las personas y las diferentes comunidades. Dentro de la medicina preventiva se podrían incluir las campañas de vacunación tanto de niños como de adultos, las de prevención de enfermedades de transmisión sexual sobre todo en la población juvenil o las de colesterol, hiperglucemia, etc.

OBJETIVOS: Determinar la función de la medicina preventiva y la actuación del técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

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

RESULTADOS: La medicina preventiva debe mediante la educación activar la promoción de la salud en los ciudadanos, teniendo como objetivo principal la población más joven (actuando en colegios) y la de mayor edad por ser las más vulnerables. La evaluación y ejecución de actividades de prevención deben ser llevadas a cabo desde las instituciones tanto hospitalarias como extrahospitalarias. Los principales objetivos son proteger, promover y mantener la salud y el bienestar También trata de prevenir la enfermedad en todas sus variantes, la discapacidad y la muerte.

CONCLUSIÓN: Este proceso implica intervenciones sociales y ambientales de todas las instituciones sanitarias. La promoción de la salud incluye el diseño y la gestión de políticas públicas saludables, la participación comunitaria y ciudadana, el desarrollo de la educación para la salud de toda la población y la orientación de los servicios sanitarios hacia la mejora de la salud de las personas, principalmente en la Atención Primaria.

PALABRAS CLAVE: MEDICINA PREVENTIVA HOSPITALARIA, VACUNAS, SALUD PÚBLICA, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

VÉRTIGO POSICIONAL EN CONTEXTO DE ENFERMEDAD CORONARIA EN PACIENTE PORTADORA DE PRÓTESIS VALVULAR MECÁNICA POLIMEDICADA

ALVARO ROBERTO CARRERAS ALVAREZ, MARIA ENCARNACIÓN SANZ SALMORAL, IOANA MARCULESCU

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 69 años, vista en urgencias, por caída tras incorporarse, sin pérdida de consciencia. Traumatismo en MSD y región tibial izquierda. FRCV: Diabetes Tipo II. HTA. Dislipemia. Obesidad. FA Paroxística en tratamiento con Sintrom. Prótesis mitral en 2010. SAOS. ETT 04/10/2017: VI Dilatado con FEVI conservada. Hipertensión Pulmonar. VD con función sistólica deprimida. Hipotiroidismo primario. Oclusión de carótida derecha. Anemia multifactorial (Sintrom, pérdidas digestivas, componente hemolítico, válvula metálica). Estudio endoscópico en 2013: Linfangiectasias intestinales y divertículos. Hepatopatía Crónica con Hipertensión Portal. Poliartrosis. Intervenciones: Colectomía. Apendicectomía.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: T. A 160/65 mmHg FC 85 lpm. Consciente, colaboradora, no focalidad neurológica. No trabajo respiratorio. Equimosis malar derecha. Cicatriz de esternotomía. A. C. Ruidos rítmicos. Click valvular mitral. AR. Hipoventilación basal. No crepitantes. Abdomen globuloso. No doloroso. EEII con signos tróficos severos. EKG: Taquicardia auricular. BAV completo, ritmo de escape subhisiano a 30 lpm. Se instaura tratamiento con Atropina, y gluconato cálcico ineficaz. Posterior perfusión de Aleudrina a altas dosis sin respuesta cronotropa. Se decide ingreso en la UCI para Marcapasos : FC 70 lpm. RX tórax: ICT aumentado. Analítica: Hb 9,1 Plaquetas 113000 INR 2,08 urea 80 Cr 0.94 Iones normales HbA1c 7,5 Colesterol 102 LDL 54 HDL 29.

JUICIO CLÍNICO: Síndrome vestibular aguda con componente ortostático en paciente cariópata con FRCV. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Vértigo periférico. Ortostatismo. AIT. TEP.

PLAN DE CUIDADOS: Se procede al implante de MP VVIR sin incidencias. Durante su estancia en UCI evoluciona favorablemente con broncospasmo con buena respuesta a aerosolterapia y diurético. Trasladada a planta desarrolla episodio de EAP que mejora con tratamiento. Buena evolución. Estable desde el pvcv.

CONCLUSIONES: Pese a los múltiples FRCV, el episodio descrito no ha supuesto una inflexión en la evolución de la patología de base, que continua con su tratamiento basal, con vida limitada a domicilio, dependiente parcial.

PALABRAS CLAVE: ANEMIA, CAÍDA, CONCIENCIA, BRONCOESPSMO, TAQUICARDIA.

PACIENTE JOVEN DIAGNOSTICADA DE CELIAQUÍA CON DOLOR ABDOMINAL Y VÓMITOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

ALVARO ROBERTO CARRERAS ALVAREZ, IOANA MARCULESCU, MARIA ENCARNACIÓN SANZ SALMORAL

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 18 años de edad, acude a consulta con relativa asiduidad en los últimos meses por dolor abdominal en hipogastrio y vómitos alimentarios, biliosos, con distensión y meteorismo, los últimos días febrícula, tratándose con dieta, medidas de rehidratación oral, antipiréticos y espasmolíticos en caso de dolor. Tras distintas visitas a consulta y servicio de urgencias, y debido a antecedentes de enfermedad celíaca diagnosticada en 2016, con biopsia (Marsh 3 C) con serología y estudio genético negativo, (EDA : Inflamación crónica inespecífica con leve atrofia, no concluyente para Celiaquía) se remite a Urgencias hospitalaria para valoración. Antecedentes familiares: Madre y hermana celíacas. Test SIBO positivo en este año, en 2013 en colonoscopia se objetiva ileítis inespecífica.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente, orientada, Normohidratada, normocoloreada. Eupneica. Abdomen: Blando, depresible, dolor a la palpación de epigastrio y mesogastrio. No defensa. Borborigmos. Analítica Hemograma normal. PCR normal. Perfil renal, hepático normal. Proteínas y perfil celíaco sin alteraciones. ECO abdominal: Sin alteraciones. Endoscopia: Sin alteraciones. Colonoscopia: Grado de limpieza según escala de Boston CD2CT3CI3, se toman biopsias aleatorias. Hiperplasia nodular linfoide. Hemorroides internas. Papilas hipertróficas. RMN. LOE subcapsular en reborde hepático inferior de 5 x 4 cm diámetro, con realce homogéneo Gd IV.

JUICIO CLÍNICO: . Abdominalgia por Ileítis Inespecífica en paciente con antecedentes de Celiaquía.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Gastritis Crónica reagudizada, hernia hiatal, duodenitis, adenitis mesentérica, aerofagia.

PLAN DE CUIDADOS: Dieta exenta de gluten. Ultralevura 250 mg 1 sobre/24 h ButilBromuro de escopolamina/8h si dolor. Se recomienda acudir de nuevo a urgencias en caso de empeoramiento de sintomatología. Se programa cita en Digestivo para RMN Hepática.

CONCLUSIONES: Pese a la disponibilidad y utilización de medios diagnósticos tanto analíticos como de imagen, la sintomatología clínica es, en ocasiones, decisiva en la determinación de la actitud ante un cuadro de presentación y evolución insidiosa como es este caso.

PALABRAS CLAVE: DIETA, DOLOR ABDOMINAL CELIAQUÍA, METEORISMO, ILEÍTIS.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES Y BACTERIEMIAS NOSOCOMIALES

DANIEL GUTIÉRREZ AMADOR, LOURDES HERMOSO DE CASTRO, ROCÍO ÁLVAREZ EXPÓSITO

INTRODUCCIÓN: Las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria representan un grave problema de salud pública, debido a la elevada morbi-mortalidad que ocasionan y la fuerte repercusión sobre la calidad de la asistencia, así como sobre el gasto sanitario que generan. Estas complicaciones se exacerban en los pacientes críticos, sobre quienes recae el 25% de todas las infecciones nosocomiales.

OBJETIVOS: Identificar el conocimiento existente sobre prevención de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria. Determinar protocolos de actuación en enfermería encaminados a la reducción y prevención de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria. Identificar aquellas actuaciones enfermeras que influyen sobre el riesgo de infección-bacteriemia directamente relacionadas con el manejo de dispositivos invasivos del paciente crítico.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión bibliográfica narrativa-descriptiva, realizada a través de un proceso de selección y análisis, en diferentes bases de datos y páginas web, de aquellos estudios y artículos que han aportado una mayor evidencia científica acerca de protocolos de actuación para la prevención de la infección nosocomial relacionada con la asistencia sanitaria. Los descriptores que se han utilizado han sido: bacteriemia, infección, catéter y prevención.

RESULTADOS: Se han identificado y descrito aquellos programas y protocolos de actuación enfermera que mayor repercusión han demostrado en la prevención de la infección relacionada con la inserción y manejo de dispositivos invasivos, así como el impacto que estas medidas han demostrado en la reducción de la morbilidad y mortalidad.

CONCLUSIÓN: La mejor opción para la prevención de la infección – bacteriemia relacionada con la asistencia sanitaria es, sin duda, la adherencia y apego estricto a los principios universales de asepsia y esterilidad. Para ello, se hace fundamental la continua formación y actualización de conocimientos por parte de todo el personal implicado.

PALABRAS CLAVE: BACTERIEMIA, INFECCIÓN, CATÉTER, PREVENCIÓN.

PREVENCIÓN EN PACIENTES CON RIESGO DE CAÍDAS

LAURA MONTES PÉREZ, DAVID SUÁREZ CASTRO, INES RUBIO ANSOTEGUI

INTRODUCCIÓN: El riesgo de caídas en pacientes ingresados, es un problema que cada vez se tiene más en cuenta e los centros hospitalarios. El riesgo de caídas puede ser consecuencia de varios factores, por un lado aquellos que están relacionados con la situación del paciente, (intrínsecos), y por otro lado aquellos que están relacionados con el centro hospitalario y el entorno, (extrínsecos).

OBJETIVOS: Identificar, evaluar y prevenir el riesgo de caídas del paciente.

METODOLOGÍA: Para llevar a cabo el análisis, se llevó a cabo una búsqueda en las siguientes bases de datos: CUIDEN PLUS, CINAHL, PUBMED. En ellas buscamos utilizando los descriptores: “caídas”, “seguridad”, “sujeciones”.

RESULTADOS: La mayor parte de las caídas ocurren cuando los pacientes pluripatológicos tratan de levantarse solos. El riesgo de caídas también aumenta en pacientes que se encuentran en el postoperatorio. Importante realizar al ingreso el índice de Barthel y escala Morse, para ver posibles riesgos del paciente.

CONCLUSIÓN: Muchos factores de riesgo se pueden prevenir con el mejor manejo de la estructura hospitalaria, como levantar barandillas de las camas, traslado en camilla segura y sujeción si es necesario. Los pacientes pluripatológicos, así como los que se encuentran en el postoperatorio, son los que tienen mayor riesgo de caídas. Debemos centrar las intervenciones en los riesgos de cada paciente, para disminuirlos.

PALABRAS CLAVE: CAÍDAS, PATOLOGÍAS, SEGURIDAD, SUJECCIONES.

LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS COMO PREVENCIÓN DE INFECCIONES

XENIA KALLIS VENDEO, MARIA DEL CARMEN CARRASCO HERREROS, GABRIEL RIVAS MERCADER

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades transmisibles en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de morbilidad en pacientes hospitalizados. Las infecciones nosocomiales generalmente se propagan a través de las manos del personal sanitario, entre pacientes y personas que estén en contacto con los mismos.

OBJETIVOS: Determinar el procedimiento en relación al lavado de manos por parte del personal sanitario para la prevención de enfermedades transmisibles.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en base de datos y artículos relacionados en Scielo y Google Académico. De los resultados obtenidos se relacionaron varios artículos relacionados con el tema y 2 estudios sobre los que se basa esta revisión.

RESULTADOS: Las recomendaciones al realizar la técnica de higiene de las manos debe ser aplicar una dosis de producto desinfectante y friccionarlo hasta que queden las manos secas. Cuando se laven las manos con agua y jabón mojarlas con agua y aplicar la cantidad de producto necesaria para extenderlo por toda la superficie de las mismas, frotarse enérgicamente ambas palmas con movimientos rotatorios y entrelazar los dedos para cubrir toda la superficie y el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. Enjuagarse las manos con agua y secarlas completamente con una toalla desechable y utilizar una toalla desechable para cerrar el grifo.

CONCLUSIÓN: Las infecciones nosocomiales son consecuencia involuntaria de la atención sanitaria, que a su vez ocasionan afecciones más graves, hospitalizaciones prolongadas y discapacidades de larga duración, lo que representa un alto coste imprevisto para los pacientes, familiares y para el sistema sanitario. Los servicios de medicina preventiva deben trabajar continuamente con estrategias dirigidas a estos profesionales para que tiendan a incrementar la práctica del lavado de manos y fomenten la correcta realización del procedimiento, así como investigar y proponer métodos alternativos.

PALABRAS CLAVE: LAVADO, MANOS, HIGIENE, PREVENCIÓN.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS DE MEDICINA PREVENTIVA

BELINDA CAMPOS SANCHEZ, LIDIA ROSALES MUÑOZ, LAURA RUIZ NEGRILLO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 36 años que acude al centro para explicarnos que ha empezado un nuevo trabajo en una fábrica. Desde que empezó refiere dolor en la zona lumbar de leve a moderado en el contexto de levantar cajas de conservas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Sin patologías previas. Analítica realizada en el ámbito laboral que aporta la paciente, realizada hace 12 días. Todo dentro de rangos de normalidad exceptuando leve aumento de neutrófilos. Comprobamos movilidad de espalda y observamos rigidez en la zona lumbar y dolor a la movilización. Tras entrevistas sobre conocimientos de movilidad funcional y segura en el trabajo observamos grandes deficiencias en el conocimiento de la paciente respecto a este tema.

JUICIO CLÍNICO: Tras entrevista y exploración se decide hacer una leve explicación a la paciente sobre ergonomía y manipulación de cargas en su entorno laboral para evitar o minimizar el riesgo de sufrir dolores de espalda o de cualquier otra parte del cuerpo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se intenta averiguar si existen razones psicosomáticas para el dolor de espalda, descartándose.

PLAN DE CUIDADOS: Se precisa analgésicos y antiinflamatorios durante 1 semana.

CONCLUSIONES: Cuando hay dolores de espalda el tratamiento se ajusta a las causas y a la dimensión de las molestias. En general el dolor de espalda se puede tratar con los siguientes métodos: aplicación de calor, medicación analgésica, acupuntura, fisioterapia, deporte y cambio de hábitos en el modo de vida. En nuestro caso le explicaremos a la paciente la forma correcta de manipular cargas, posturas seguras de trabajo y efectos a la salud derivados de la carga física. Esperamos que ampliando los nuevos conocimientos adquiridos a su entorno laboral mejoren sus síntomas.

PALABRAS CLAVE: MOVILIZACIÓN, FISIOTERAPIA, EVOLUCIÓN, SÍNTOMAS.

EL TÉCNICO SUPERIOR DE IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y LA ECOGRAFÍA COMO MÉTODO DE EXPLORACIÓN DE LA RODILLA EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO

CAROLINA DEL ROCÍO CARRASCO INSUA, GABRIEL DELGADO PEÑUELA, MARIA VANESA VILLENA BARBERO

INTRODUCCIÓN: A través de este estudio queremos introducir el uso de la ecografía como hábito en el control médico del entrenamiento de los deportistas de alto rendimiento.

OBJETIVOS: Análisis del diagnóstico precoz de cualquier modificación anatómica de la rodilla en deportistas con indicio de ello y de factores relacionados con el sobreesfuerzo deportivo.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio descriptivo y transversal en 300 personas no deportistas y 100 deportistas olímpicos, todos ellos asintomáticos. Empleamos estudios ecográficos estáticos y dinámicos de la rodilla de acuerdo con la especialidad deportiva para así determinar patrones de normalidad y localizar cualquier alteración de las estructuras de la articulación.

RESULTADOS: Descubrimos 57 alteraciones en las rodillas de los 100 deportistas de alto rendimiento estudiados, dispuestas en: 30 sinovitis, 26 malos alineamientos del mecanismo extensor, 15 distorsiones de la grasa de Hoffa, 14 modificaciones en la estructura del menisco, 11 alteraciones de la estructura de ligamentos y 7 cambios en el cartílago articular.

CONCLUSIÓN: Como método de diagnóstico, la ecografía resultó ser efectiva en el control médico y preventivo del entrenamiento de los deportistas. Hallamos diferencias relevantes entre el diagnóstico de deportistas y no deportistas con respecto a la frecuencia de los cambios ecográficos en la rodilla, y los deportistas fueron los más propensos.

PALABRAS CLAVE: ECO DINÁMICA DE RODILLA, GRASA DE HOFFA, LIGAMENTOS DE LA RODILLA, SINOVITIS.

PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN DEL ACINETOBACTER BAUMANNI MULTIRRESISTENTE

ANA LOPEZ GARCIA, MONICA GARCIA VALDES, PATRICIA GARCÍA FERNANDEZ, SERGIO GONZÁLEZ VALDES, CARMEN FERRERO GARCÍA

INTRODUCCIÓN: El acinetobacter baumannii es una acinetobacteria oxigenadora de glucosa, en forma de coccobacilo gram negativo oxidasa-negativo catalasa-positivo, que se desarrolla como aerobio estricto. Es el causante de la gran mayoría de las neumonías nosocomiales. Sobrevive en el medio hospitalario tanto en superficies vivas como la piel de portadores, como en superficies inertes húmedas como los equipos de terapia respiratoria.

OBJETIVOS: Conocer las medidas de prevención para evitar la transmisión del acinetobacter baumannii.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de bases de datos como Scielo y protocolo de aislamientos del Hospital Universitario Central de Asturias.

RESULTADOS: Es un patógeno oportunista capaz de colonizar cualquier sistema. Hay factores predisponentes como estar sometido a ventilación mecánica, inmunodeprimidos y postoperados de grandes cirugías. El tratamiento debe estar orientado por el antibiograma. El diagnóstico se realiza a través del aspirado traqueal positivo, el infiltrado radiológico, así como clínica compatible. La transmisión cruzada (a través de las manos del personal) es la causa más frecuente de los brotes nosocomiales. La transferencia del patógeno se produce desde el portador sano o enfermo hacia el individuo susceptible. El bacilo penetra a través de heridas, catéteres, sondas o vías aéreas artificiales. Las medidas de prevención más eficaces son la detección precoz de portadores y aislamiento de contacto estricto. Incluyendo reclusión del individuo en habitación individual, uso de bata, guantes y lavado exhaustivo de manos tanto del personal como de las visitas, correcto tratamiento de los residuos biosanitarios y una adecuada desinfección de superficies y fómites. Para evitar la transmisión cruzada además de las medidas de prevención es importante la asignación de personal exclusivo, así como implementar la formación tanto del personal.

CONCLUSIÓN: Se puede concluir que la neumonía nosocomial producida por el acinetobacter baumannii multirresistente incrementa la gravedad del paciente, aumenta las cargas de trabajo, así como el coste económico e incrementa el tiempo de hospitalización.

PALABRAS CLAVE: AISLAMIENTO DE CONTACTO, NEUMONÍA NOSOCOMIAL, TRANSMISIÓN CRUZADA, MULTIRRESISTENCIA.

ESTUDIO SOBRE LA HIGIENE BUCAL EN LOS PACIENTES INTUBADOS

MARIA ANGELES SANCHEZ BOTELLA, CRISTINA VICTORIA DÍAZ GÓMEZ, ANDREA MAYOR LOPEZ, ANA- ISABEL SAMA ROSA, JOHANNA ELIZABETH RIZZO MERCHAN, LAURA CASADO GARCÍA, SANDRA MURILLO TRUJILLO, IRENE MORENO MORENO, OLGA ARANDA GIMENEZ, MARÍA ESTHER OTERO PIÑEIRO, ALICIA MONTOLIO GOMEZ

INTRODUCCIÓN: La neumonía asociada a la ventilación mecánica, es una de las complicaciones más frecuentes en el paciente intubado. Una adecuada higiene de la cavidad oral puede reducir su incidencia y por tanto todas las consecuencias de dicha patología como son un mayor tiempo de intubación, una estancia en la unidad de cuidados intensivos más prolongada, mayor mortalidad, aumento en el uso de antibióticos y con todo ello aumento de los costes sanitarios.

OBJETIVOS: Determinar la importancia y los protocolos de actuación en la higiene bucal en los pacientes intubados.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda en la que se utilizaron las bases de datos Medline y Pubmed desde sin límite de idioma. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y revisiones de estudios todos ellos en pacientes adultos en UCI con intervenciones en la higiene oral y postural durante la intubación; siempre mayor a 48 horas; que midieran su relación con la neumonía asociada a la ventilación mecánica.

RESULTADOS: El cuidado y la higiene oral de los pacientes son fundamental en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Además de conocer la técnica y aplicarla correctamente será esencial para aportar calidad a nuestros cuidados. La actualización de conocimientos en las últimas recomendaciones y la formación se convierten por ello en un factor clave de la actividad enfermera. La higiene oral de los pacientes es competencia importante del personal de enfermería, se trata de una técnica sencilla, fácil y económica; sólo será necesario conocerla y realizarla de forma correcta.

CONCLUSIÓN: La NAV puede reducir su incidencia de forma muy sencilla y sin costo. La higiene oral en los pacientes intubados es una intervención importante pese a que pueda parecer menoscabada por otras intervenciones más técnicas; por lo tanto no debemos olvidarnos de realizarla debido a sus grandes repercusiones. El lavado bucal y enjuague con clorhexidina es la principal herramienta que poseemos para evitar la patología asociada a la ventilación mecánica.

PALABRAS CLAVE: CAVIDAD ORAL, MORTALIDAD, NEUMONÍA, INTUBACIÓN, VENTILACIÓN MECÁNICA.

ANÁLISIS DE CARIES INFANTIL EN LOS DIENTES DE LECHE

LORENA HERRERA COTILLA, IRINA RUIZ HERRERA, MATILDE PONCE LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La caries infantil es una enfermedad provocada por la proliferación de un bacterias, en las rutura del esmalte causadas por la fermentación de los azúcares en la boca. La única arma eficaz de prevención es la higiene. La caries de un diente de leche nunca debe infravalorarse, ya que, si no se trata con rapidez. Además, si el diente careado está tan dañado que debe extraerse, quedará un espacio vacío y los dientes permanentes crecerán de forma desordenada, con lo que será necesario una ortodoncia para corregirlos.

OBJETIVOS: Comprobar el problema de la caries infantil, mediante una encuesta en tres colegio y enseñar ha como evitarlo.

METODOLOGÍA: Se realiza una encuesta a 250 padres de niños entres 3 a 6 años de edad, en tres colegio de un municipio de Málaga.

RESULTADOS: Tras la encuesta realizada a dichos padres, obtenemos: ¿tiene tu hijo de 3 a 6 años de edad caries? 209 – 83% - No. 41 – 16% - Si. ¿Lavas los dientes de tu hijo desde que le salió el primero? 200 - 80% - No. 50 - 20% - Si. ¿Tiene tu hijo/a el habito de lavárselos él/ella solo/a los dientes? 30 - 12% - Si. 220 - 88% - No.

CONCLUSIÓN: En torno a los tres años de edad, uno de cada tres niños ya tiene caries; a los cuatro años, el porcentaje asciende al 63 por ciento; y, a los cinco años, se sitúa casi en el 85 por ciento. Prevenir la caries infantil con la higiene durante los meses que preceden a la aparición de sus primeros dientes, para eliminar las bacterias que se anidan en las encías. Para neutralizar las bacterias, basta con emplear sólo agua. El uso de dentífricos no es obligado. Es muy importante enseñar al niño a utilizar el cepillo dental para una buena higiene dental.

PALABRAS CLAVE: DULCES, FLUOR, CEPILLO DE DIENTES, EMPASTE, PRIMEROS DIENTES, AZÚCAR.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE DERRAME DE SUSTANCIA CITOSTÁTICA

YOLANDA AVILES PEREZ, SARA ELENA MARTIN SANCHEZ, ANA RUIZ NAVARRO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 35 años diagnosticada de Linfoma B de células grandes primario de mediastino estadio II-B en 1ª línea con R-EPOCH, ingresada para 5º ciclo de tratamiento quimioterápico. Pasando perfusión de ciclofosfamida, avisa a control de enfermería al comprobar una desconexión del sistema de infusión que ha provocado un derrame de la solución en el suelo de la habitación.

JUICIO CLÍNICO: Derrame de producto citostático. **PLAN DE CUIDADOS:** Clampamos sistema para evitar que el derrame vaya a más. Y comprobamos que no ha habido contacto con piel ni mucosas. Utilizamos kit de derrames citotóxicos, nos colocamos la mascarilla, bata, gafas de seguridad, gorro, calzas y dos pares de guantes. Limitamos el área del derrame colocando paños absorbentes suministrados en kit, y dejamos que se empape. Con ayuda de gasas, introducimos los residuos en bolsas de plástico, de color rojo y las cerramos y echamos al contenedor específico. Limpiamos el suelo contaminado, utilizando la fregona y el cubo reservado para este uso, en primer lugar con agua jabonosa. Después con lejía concentrada en la zona contaminada y posteriormente con solución de lejía diluida. Desechamos el material empleado en la bolsa de residuos citostáticos (400 galga y rotulada) y en el contenedor rígido indicado. Avisamos a servicio de Farmacia para indicar incidencia y sustituir medicación citostática.

CONCLUSIONES: Es importante asegurar conexiones de los distintos sistemas de perfusión de soluciones citostáticas, evitando usar llaves o alargaderas innecesarias. El personal del servicio debe conocer y estar entrenado en el protocolo de derrames de productos citostáticos. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se comprueba desconexión del sistema de perfusión y derrame de una pequeña cantidad de sustancia citostática que no ha entrado en contacto con piel ni mucosas. Se pone en marcha Protocolo De Derrames De Productos Citotóxicos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Aplicación del protocolo de derrames de productos citotóxicos.

PALABRAS CLAVE: QUIMIOTERAPIA, DERRAME CITOSTÁTICO, RIESGO BIOLÓGICO, ACCIDENTE CON CITOTÓXICOS.

MEDICINA PREVENTIVA DE AISLAMIENTO: FINALIDAD, TÉCNICAS Y PRECAUCIONES

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

INTRODUCCIÓN: El aislamiento consiste en separar la fuente de infección en lugares y condiciones que existan la difusión directa o indirecta del agente causal, impidiendo así su paso hacia la persona sana o susceptible de enfermar.

OBJETIVOS: Determinar las finalidades de la medicina preventiva de aislamiento.

METODOLOGÍA: Se hace una revisión de búsqueda en diferentes bases de datos científicas como Medline Plus y Cochane Plus.

RESULTADOS: Respecto a los resultados la revisión de adoptar un determinado aislamiento vendrá avalado por los protocolos o recomendaciones propuestas por el Servicio de Medicina Preventiva y aprobados por la Comisión de Infecciones del propio hospital que elabora un programa específico para el control de las infecciones del centro asistencial. El aislamiento tiene como objetivo general intervenir sobre el segundo eslabón de la cadena para impedir la transmisión de las enfermedades infectocontagiosas. Tiene también como finalidad separar a los pacientes contagiosos para que no transmitan la enfermedad a personas sanas.

CONCLUSIÓN: Una vez diagnosticada la infección a las medidas preventivas necesarias para poder combatir la infección, impedir que el paciente pueda sentirse aislado por nuestra conducta o nuestro lenguaje evitando términos como "sucio" o "contaminado" cuando nos referimos a él.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN, AISLAMIENTO, TRANSMISIBLE, BACTERIOLÓGICO.

PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN EN CENTROS ESCOLARES SOBRE HIGIENE BUCODENTAL

LOURDES VILLAFRUELA PELAZ, MARIA BLANCA GÓMEZ CASTILLO, ROBERTO GARCÍA BARRIUSO, DIANA FERNANDEZ AGUIRRE, ELENA GARCÍA CAMARERO, MARIA ROSARIO ECHEVERRIA IBAÑEZ

INTRODUCCIÓN: La patología bucodental tiene una alta prevalencia en la edad escolar y puede tener una importante repercusión en la edad adulta. Además es fácilmente prevenible con adecuados hábitos higiénico-dietéticos. Actualmente la elevada proporción de niños que utiliza habitualmente comedores escolares y el incremento de tratamientos ortoprotésicos hacen más relevante esta actuación.

OBJETIVOS: Sensibilizar a docentes y discentes sobre la importancia de la salud bucodental. Fomentar la higiene y salud bucodental. Reducir la incidencia de patología bucodental (Caries, pérdida de piezas dentales, infecciones locales o sistémicas, etc.). Promover una alimentación sana y equilibrada.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica y análisis multidisciplinar de la situación. Sujetos: Población docente y discente de Vizcaya. Procedimiento: Charlas educativas en centros escolares. Talleres de higiene bucodental.

RESULTADOS: Aumento de la sensibilización sobre higiene bucodental en centros escolares. Incremento de la capacidad de autocuidado. Fomento de la implicación de los centros escolares en la higiene bucodental. Decremento de la patología bucodental en escolares.

CONCLUSIÓN: Tras la implementación de este proyecto, se espera un incremento en la salud bucodental escolar y su positiva repercusión a lo largo de la vida.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE BUCODENTAL, SALUD BUCODENTAL, CENTROS ESCOLARES, SENSIBILIZACIÓN.

EL PAPEL DEL LAVADO DE MANOS EN ENFERMERÍA PARA PREVENIR ENFERMEDADES NOSOCOMIALES

LORENA GONZALEZ GARCIA, LUCIA GONZALEZ GARCIA

INTRODUCCIÓN: Una técnica tan básica y, a la vez, tan esencial como el lavado de manos, disminuye de manera notable la morbimortalidad en la población hospitalaria ya que está constatado que las infecciones nosocomiales se propagan a través de las manos del personal sanitario.

OBJETIVOS: Conocer el correcto y eficaz procedimiento del lavado de manos. Determinar los procedimientos básicos relacionados con el lavado de manos que den a demostrar la importancia que tienen para prevenir enfermedades transmisibles.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión bibliográfica en la que se han consultado guías de práctica clínica y artículos, en español y en inglés, publicados en revistas científicas desde el año 2010 hasta 2016 sobre este tema. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave arriba nombradas.

RESULTADOS: A través de nuestro estudio hemos podido constatar que la mayor difusión de las infecciones nosocomiales se transmite a través de las manos de personal sanitario y demás personas que estén en contacto con pacientes infectados. Asegurar una correcta higiene de manos es el mejor método para prevenir una infección que podría incluso llegar a ser mortal. Por ello, es esencial, concienciar al personal sanitario de la importancia de un buen lavado de manos para evitar la transmisión de enfermedades.

CONCLUSIÓN: Una correcta higiene de manos ayuda a reducir el riesgo a la hora de contraer infecciones relacionadas con la atención sanitaria. La elaboración de guías de buenas prácticas en el lavado de manos en las diferentes unidades, ayudaría a realizar este procedimiento de una forma más correcta. La adecuada higiene de manos ayuda a mejorar la salud de millones de personas ofreciendo una atención más segura a los pacientes.

PALABRAS CLAVE: LAVADO DE MANOS, HIGIENE, ENFERMEDAD NOSOCOMIAL, TRANSMISIÓN.

ESTUDIO OBSERVACIONAL DEL ESTADO DE LOS DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

LOURDES VILLAFRUELA PELAZ, MARIA BLANCA GÓMEZ CASTILLO, ROBERTO GARCÍA BARRIUSO, DIANA FERNANDEZ AGUIRRE, ELENA GARCÍA CAMARERO, MARIA ROSARIO ECHEVERRIA IBAÑEZ

INTRODUCCIÓN: La utilización de dispositivos de acceso venoso (DAV) es una constante en aumento en las unidades de hospitalización. La vigilancia y los cuidados de calidad son competencia de enfermería y requisito indispensable para su óptimo mantenimiento.

OBJETIVOS: Conocer el estado de mantenimiento de los DAV implantados en una unidad de hospitalización. Determinar los fallos más frecuentes en el adecuado mantenimiento.

METODOLOGÍA: Inspección sistemática del estado de los DAV implantados durante tres meses, mediante un cuestionario cerrado, volcado en base de datos y posterior análisis. Sujetos: DAV instaurados en la unidad. Se realizan 671 observaciones. Material: Cuestionario consensuado ad hoc, cumplimentado por nuestro equipo in situ, evaluándose los siguientes ítems: Su uso, continuo, programado o cerrado. Su estado: Permeable, extravasado, obstruido, flebitis. Sellado de puertos de acceso o no. Apósito sellado o no, apósito limpio o sucio/mojado.

RESULTADOS: Del total de revisiones, el 59,3% se usaban de forma programada, el 26,7% de forma continua y el 14% estaban sellados. Al comprobarlos, el 91% estaba permeable, casi el 7% extravasado u obstruido y encontramos algún signo de flebitis en el 2% de las inspecciones. Verificando los puertos, objetivamos que 16,3% de ellos, no estaban correctamente sellados. El 94,7% de los apósitos protectores estaban correctamente sellados y un 5,3% no. El 93,2% estaban limpios y el 6,8% estaban sucios o mojados.

CONCLUSIÓN: El correcto manejo de los DAV es responsabilidad de enfermería. La presencia de un 9% de dispositivos inoperativos debería estimular a implementar medidas correctoras, ya que entre otras cosas retrasa las actividades de enfermería. El 16,3% de puertos incorrectamente sellados nos parece inadmisibles, siendo un acceso directo al torrente sanguíneo del usuario, con los riesgos que conlleva. Los porcentajes de apósitos en estado inadecuado, sin ser muy altos, deberían ser reducidos.

PALABRAS CLAVE: DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO, VÍA VENOSA, CATÉTER, FLEBITIS, INFECCIÓN.

ESTUDIO SOBRE LOS ACCIDENTES LABORALES EN EL ÁMBITO SANITARIO

MACARENA AVALOS GAMEZ, JOSE MIGUEL FORTES ESCAÑUELA, TERESA VENTAJA VALBUENA

INTRODUCCIÓN: Gran cantidad de profesionales sanitarios han tenido que pedir la baja al sufrir un accidente de trabajo en los últimos años y va en aumento.

OBJETIVOS: Determinar los lugares en el ámbito sanitario donde se producen más accidentes laborales y los accidentes más comunes.

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

RESULTADOS: Los lugares en el ámbito sanitario donde se producen mayor número de accidentes laborales son los quirófanos, centros de salud de atención primaria, urgencias, UCI, laboratorios y las unidades donde se realizan procedimientos invasivos. Los accidentes más comunes son cortes, salpicaduras y pinchazos. Si se cumplen con las normas establecidas por parte del trabajador y del Hospital o centro sanitario, se reduce de manera considerable el número de accidentes sanitarios.

CONCLUSIÓN: El personal sanitario está expuesto a muchas especies patógenas. Se ha de utilizar elementos de bioseguridad aunque estos no siempre garantizan la eliminación del riesgo. Para garantizar la seguridad del paciente primero hemos de garantizar la nuestra.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTES, LESIÓN, PREVENCIÓN, LABORAL.

SHOCK SÉPTICO POR CAPNOCYTOPHAGA CANIMORSUS

MARTA VAZQUEZ RODRIGUEZ, BLANCA ISABEL RAMOS GAONA, LAURA ROMERO MANCHA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 50 años remitida por el 061 por cianosis generalizada con desaturación hasta 45%, hipoglucemia, con dolor epigástrico y lumbar intenso. Bajo nivel de conciencia y petequias generalizadas. AP:NAMC. No IQ. Fumadora 6c/día y bebe vino los fines de semana. Refiere estar vacunada correctamente. Tiene un perro.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica: Plaquetopenia 24000, acidosis metabólica con pH 7,13, Lactato 15 HC03 12,2. Fracaso renal con Cr 2,21 y PCR 162. Leucocitos 16,600. Coagulación intravascular diseminada. Hemocultivos: cursados. TAC cráneo: El sistema ventricular es de tamaño normal. El parénquima cerebral no presenta alteraciones morfológicas ni áreas de atrofia. Línea media conservada. No se observa focos de sangrando. Sin hallazgos significativos.

JUICIO CLÍNICO: Sepsis meningocócica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis y la clínica del paciente podría tratarse de un shock séptico de origen meningocócico, pero siempre hay que considerar otras infecciones por otros patógenos que pueden presentar síntomas similares.

PLAN DE CUIDADOS: Soporte hemodinámico y respiratorio. Aislamiento por gotas. ATB. Comunicado a medicina preventiva.

CONCLUSIONES: Con las pruebas realizadas y los resultados obtenidos, se confirma Shock séptico por la Capnocytophaga canimorusus bacteria Gram negativa que forma parte de la flora normal de la cavidad oral de los perros y gatos. Es poco frecuente que cause infecciones en humanos, aunque una parte de estas infecciones pueden causar esta complicación potencialmente mortal.

PALABRAS CLAVE: SEPSIS, PETEQUIAS, SHOCK, DESATURACIÓN.

PREVENCIÓN DE LA TRASMISIÓN DE LOS MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

BEATRIZ MARIA DIAZ MARIN, MARÍA EUGENIA MOLINA GUZMÁN, ANA BELÉN GUZMÁN
DÍAZ

INTRODUCCIÓN: Los microorganismos multirresistentes son aquellas que, por diversos mecanismos, se han hecho resistentes a los antibióticos a los que en otro tiempo eran sensibles. Hay algunas bacterias que ya son prácticamente resistentes a todos los antibióticos existentes. Junto al uso adecuado de los antibióticos, siendo un factor muy influyente, disponemos de otras herramientas para contener el avance de las resistencias a los antibacterianos.

OBJETIVOS: Analizar y describir cómo se puede prevenir la transmisión de los microorganismos multirresistentes.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica, la búsqueda se realizó en las bases de datos Cochrane Plus, Pubmed, Lilacs y Cuiden Plus. Se utilizaron criterios de inclusión (prevención, microorganismos multirresistentes, transmisión, artículos disponibles a texto completo de manera gratuita y artículos originales) y el número de artículos aceptados finalmente fueron 21. La investigación se llevó a cabo en el año 2017.

RESULTADOS: De las bases de datos que se buscaron se encontraron 401 referencias, después de revisarlas y pasar los criterios de inclusión, aceptamos 21 documentos, estos fueron publicados desde 2005 a 2017. La prevención de la transmisión los microorganismos multirresistentes se pueden realizar mediante: Una prevención estándar (higiene de manos, ubicación del paciente, uso de guantes, limpieza de habitación, gestión de residuos,...). Una prevención ampliada (según el mecanismo de transmisión: por contacto, vía aérea,... Éstas se sumarían a la prevención estándar).

CONCLUSIÓN: Tras la revisión bibliográfica, podemos concluir que realizando las medidas preventivas tanto la prevención estándar como la suma de la prevención ampliada, podemos evitar la transmisión de los microorganismos multirresistentes.

PALABRAS CLAVE: TRASMISIÓN, MICROORGANISMOS, PREVENCIÓN,
MULTIRRESISTENTES.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN TRAUMATOLOGÍA

ANA AURORA PAÚL SERRANO, MARTA MORENO ANGULO, MARIA TORRES LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: El riesgo de caídas es consecuencia de factores relacionados con la situación física, psicológica y de la situación del estado de salud. Los pacientes pluripatológicos y con mayor deterioro que ingresan en nuestra unidad hospitalaria y se encuentran sin presencia familiar son los que tienen mayor riesgo a las caídas.

OBJETIVOS: Identificar los pacientes que presentan mayor riesgo de caídas. Analizar los efectos negativos tras una caída.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio descriptivo con análisis multivalente de los pacientes ingresados en el primer trimestre de 2017 en nuestra unidad de traumatología. Se recogieron todos los datos de los pacientes de la valoración al ingreso realizada por el personal enfermero y en cada historia se revisa si ha presentado o no caída. El personal sanitario realiza una sesión semanal durante un mes para así realizar estrategias para minimizar las caídas y si existiese, minimizar las consecuencias.

RESULTADOS: Se observó una baja incidencia de riesgo de caídas siendo la caída con mayor frecuencia por la noche debido a que el paciente es cuando se encuentra sin acompañamiento familiar y se desorientan. Con la vigilancia del personal sanitario durante su jornada laboral, ayuda a evitar las caídas de estos pacientes que necesitan más vigilancia que los que están acompañados por familiares o personal contratado por los familiares para ayuda durante su estancia. Es importante poner las camas del paciente lo más baja que se pueda para así minimizar las consecuencias ante una caída.

CONCLUSIÓN: El personal sanitario debe atender y vigilar con mayor frecuencia a los pacientes pluripatológicos y con mayor deterioro cognitivo que tienen mayor riesgo de desorientación haciendo hincapié a los pacientes que no tienen acompañamiento familiar.

PALABRAS CLAVE: CAÍDAS, PREVENCIÓN, PACIENTE ANCIANO, ENFERMERÍA.

INSTRUCCIONES PARA LA COLOCACIÓN Y LA RETIRADA DEL TRAJE DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

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

INTRODUCCIÓN: Hay situaciones que los sanitarios requerimos ponernos una serie de protección por el riesgo que conlleva para nosotros o para la población exponerse a ciertos patógenos. Hay aislamientos de muchos tipos y que requieren cada uno de una serie de aspectos de protección.

OBJETIVOS: Determinar las instrucciones a seguir en la colocación y la retirada de un traje de protección individual por parte del personal sanitario.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre colocación y retirada del traje de protección individual, siendo las fuentes de información: Scielo, Pubmed y revistas médicas. Se utilizaron como descriptores: traje protección individual, colocación, retirada enfermería. Los criterios establecidos fueron: Estudios que analicen colocación y retirada del traje de protección individual; con acceso al texto completo y escritos en inglés, español o portugués. De un total de 8 publicaciones, fueron seleccionadas 3.

RESULTADOS: Hay situaciones de riesgo en las que debemos de colocarnos un traje de protección individual, tanto saber ponérselo como quitárselo nos libra y protege de contaminaciones accidentales. Con la ayuda de una persona, el orden de colocación será: desinfección e manos y guantes, traje, mascarilla, gafas, cierre de traje y segundos guantes. Para quitarlo el orden es: guantes externos, gafas, traje, mascarilla y guantes interiores.

CONCLUSIÓN: En esta investigación se han comentado los aspectos esenciales en la colocación y la retirada del traje de protección individual. En todo proceso debe de estar una persona instruyendo y observando para que no se cometa ningún error ni contaminación.

PALABRAS CLAVE: RETIRADA, SEGURIDAD, TRAJE DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, COLOCACIÓN, ENFERMERÍA.

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA: AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

ALICIA HUERGO ORDIALES, CRISTINA BANDERA ALVAREZ, PATRICIA GARCIA VIÑA, JOSE LUIS LLERA SUARDIAZ, GEMMA RODRÍGUEZ MONTAÑÉS, MARINA ÁLVAREZ SUÁREZ

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama es una de las principales causas de morbimortalidad por cáncer a nivel mundial. La autoexploración de mama es un método fundamental de diagnóstico precoz, por lo que constituye un instrumento de prevención de vital importancia. Es el procedimiento más importante junto con la mamografía para la detección precoz de dicha enfermedad.

OBJETIVOS: Determinar el papel que aporta la autoexploración mamaria para la prevención del cáncer de mama en la sociedad.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos Medline (Pubmed), Scopus y Dialnet. Aplicando los siguientes descriptores en español: salud de la mujer, cáncer de mama, examen físico, eficacia y autoexploración de mama.

RESULTADOS: En cuanto a la realización de la autoexploración mamaria en la sociedad, se pudo comprobar que hay una relación directa entre el nivel educativo, económico, edad y estado civil. Existe por lo tanto una mayor adhesión a la autoexploración mamaria si mayor es el nivel educativo y económico ante el aumento de edad y cuando hay apoyo por parte del cónyuge.

CONCLUSIÓN: Los factores socioeconómicos y culturales influyen en la practica de la detección precoz del cáncer de mama a través de la autoexploración mamaria. Se recomienda fomentar la práctica de la autoexploración de mama como método fundamental de cribado.

PALABRAS CLAVE: SALUD DE LA MUJER, CÁNCER DE MAMA, EXAMEN FÍSICO, AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA.

LAVADO DE MANOS: ACCIÓN QUE PUEDE SALVAR VIDAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

EMILCE EVANGELINA GARCIA PAPARINI, DAVID CAPARROS FLORIDO, GEMA GARCIA PRIETO

INTRODUCCIÓN: Las infecciones nosocomiales (IN) son una de las principales causas de morbimortalidad en el ámbito sanitario. Las manos de los profesionales sanitarios (PS) son el principal vehículo para ésta transmisión. Numerosos estudios han demostrado que el lavado de manos (LM) con agua y jabón o con soluciones hidroalcohólicas antes y después del contacto con los pacientes es la medida más sencilla, barata y eficaz para remediarlas.

OBJETIVOS: Determinar la importancia que tiene el LM para disminuir las IN en los hospitales.

METODOLOGÍA: La muestra de interés son los PS en el ámbito hospitalario. Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes portales de evidencia. De 32 artículos, se seleccionaron 5.

RESULTADOS: Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de IN en el ámbito sanitario es de 7,6 infecciones por cada 100 pacientes, mientras que en los países en desarrollo son de 15,5 por cada 100. En Europa, la prevalencia se sitúa entre 3,5% y 10,5%, lo que se traduce en 4 millones de pacientes infectados y 40.000 Muertes relacionadas con las IN. En España se sitúa entre 6,9% al 7,3%.

CONCLUSIÓN: En todo el mundo el LM está reconocido como un elemento fundamental para disminuir las IN. Sin embargo, a pesar de tener este conocimiento muchos PS solo realizan el LM en menos de la mitad de las ocasiones. Los principales motivos que se alegan son por desconocimiento, falta de motivación, falta de tiempo por la sobrecarga de trabajo y falta de concienciación sobre la eficacia, la técnica y los momentos en los que se debe realizar. Todos lo PS incluyendo a los estudiantes deberían de recibir forma periódica con talleres de formación y recordatorios mediante campañas. Mejorar en el LM en ámbito sanitario debería de ser una prioridad de las autoridades sanitarias.

PALABRAS CLAVE: PROFESIONALES SANITARIOS, LAVADO DE MANOS, INFECCIONES NOSOCOMIALES, AGUA, JABÓN.

REMEDIOS PARA LAS PÉRDIDAS DE ORINA EN MUJERES JÓVENES

MARIA ISABEL FERNANDEZ BARBARA, MARIA ANGELES ARJONA ARROYO, SONIA GONZALEZ BAUTISTA

INTRODUCCIÓN: Se denomina incontinencia urinaria, a un problema embarazoso y prevalente sobre todo en mujeres en edad avanzada. Sin embargo, también puede afectar a mujeres más jóvenes. Los tipos de incontinencia urinaria más comunes entre las mujeres son la de urgencia y la de esfuerzo, aunque también existe la incontinencia mixta, la vejiga hiperactiva, etc.

OBJETIVOS: Determinar medidas para ayudar a las mujeres que padecen este problema proporcionando técnicas y métodos adecuados para combatir los síntomas y ganar calidad de vida.

METODOLOGÍA: Ha sido una revisión bibliográfica en páginas referentes a las pérdidas de orina y foros donde mujeres con este problema intercambian información e ideas para intentar poner solución.

RESULTADOS: Ejercicios de entrenamiento de los músculos pélvicos o ejercicios de Kegel para potenciar la musculatura del suelo pélvico. Hay “juguetes” o herramientas que ejercitan el suelo pélvico desde la vagina: con el movimiento, se agita estimulando las paredes vaginales y aumentando la irrigación sanguínea. Existen tres productos clave para el fortalecimiento del suelo pélvico. Bolas chinas: Conos vaginales: Pesa vaginal. Hay que tener en cuenta que estos productos se introducen en la vagina, por lo tanto la higiene debe ser muy cuidada.

CONCLUSIÓN: En ciertos casos extremos se recomendará tratamiento farmacológico o incluso cirugía según el tipo de incontinencia, la gravedad o la afectación de la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: INCONTINENCIA, ORINA, PREVENCION, PERDIDAS, MUJERES.

CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO EN LA LACTANCIA MATERNA

MARIA DE LAS NIEVES ORTEGA GÁMEZ, CARLOS PIÑERO GOMEZ, JOSE MANUEL VALLEJO RIVERA

INTRODUCCIÓN: La OMS recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida, poco a poco introducir alimentos sólidos, como purés de frutas y verduras, a modo de complemento de la lactancia materna durante dos años. La lactancia fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. El consumo de alcohol en la lactancia materna tiene repercusiones en el lactante como sedación, desmedro, irritabilidad, alteración en el sueño, retraso psicomotor. La cantidad de alcohol que ingiere la madre, pasa al torrente sanguíneo y de ahí al lactante.

OBJETIVOS: Determinar las repercusiones en la salud del bebé ante el consumo de alcohol por parte de la madre en la lactancia materna.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en revistas científicas como PubMed, Scielo, con los siguientes descriptores: “lactancia materna”, “bebidas alcohólicas”, “niño lactante”, “factores riesgo”, “recién nacido”.

RESULTADOS: Se han visto estudios y concretamente un estudio que evaluó a 400 bebés, mostró que el desarrollo del bebé en el primer año de vida se rezagó en los bebés alimentados con leche de pecho de madres que tomaban al menos una bebida alcohólica diaria, durante los tres primeros meses de vida del bebé.

CONCLUSIÓN: El consumo de alcohol disminuye el tiempo de lactancia exclusiva, a más cantidad de alcohol, más tiempo tardará en salir del cuerpo. Todo el alcohol que la madre consume pasa a través de la leche materna al bebé. No hay evidencia científica de que el consumo de cerveza, aumente el suministro de leche.

PALABRAS CLAVE: RECIÉN NACIDO, ALCOHOL, LACTANCIA MATERNA, RIESGO.

SOLUCIÓN CON HIDROALCOHOL PARA EL LAVADO DE MANOS

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

INTRODUCCIÓN: El lavado de manos constituye un acto rutinario de la práctica clínica que contribuye de forma muy significativa a controlar la transmisión de gérmenes entre personas, en este caso, sanitarios-paciente.

OBJETIVOS: Identificar el grado de conocimiento que tiene el personal sanitario sobre cómo realizar un correcto lavado de manos con solución hidroalcohólica.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos; Medline Plus, Scielo Cochrane Plus, Cuiden Actualidad. Utilizando los siguientes descriptores; Lavado de manos, solución hidroalcohólica, paciente, trabajador sanitario. Considerando publicaciones de 2015.

RESULTADOS: Hemos podido comprobar que el grado de conocimiento es muy alto, los profesionales relacionan directamente las infecciones nosocomiales con la falta del correcto lavado de manos. Todo el personal coincide en que se evitarían muchas infecciones nosocomiales si todo el personal pudiera o, en algunos casos, supiera realizar un correcto lavado de manos.

CONCLUSIÓN: La utilización de solución de hidroalcohólica es una adecuada alternativa al lavado de manos, ya que mejora la accesibilidad, ahorra tiempo, es menos lesiva para la piel y presenta una actividad antimicrobiana superior al agua y el jabón. El éxito de su implantación puede estar condicionada por la metodología empleada para su introducción y difusión en la práctica clínica.

PALABRAS CLAVE: LAVADO DE MANOS, SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA, PACIENTE, TRABAJADOR SANITARIO.

IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS COMO PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES

MARÍA DEL MAR CABRERA CENA, ARANTZA ARTETA NAVARRETE, MARÍA DEL PILAR ZARZUELA MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: Las manos son la principal fuente de transmisión de enfermedades, por eso la importancia del correcto lavado de manos. Es una frotación vigorosa de las manos previamente enjabonada, con el fin de eliminar la suciedad suciedad, materia orgánica y así evitar la transmisión de los microorganismos de persona a persona.

OBJETIVOS: Identificar la importancia del lavado de manos para evitar transmitir microorganismos.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de varias bases de datos científica y protocolos de Internet sobre cuándo y cómo realizar el lavado de manos.

RESULTADOS: Cuándo realizarlo: Antes del contacto con el paciente se realizará tarea de asepsia. Después de la exposición a líquidos corporales, contacto con el paciente o su entorno. Cuando visiblemente no estén sucias se puede realizar desinfección con solución alcohólica. Cómo realizarlo: Mojarse las manos y depositar jabón en la palma. Frotar las manos entre sí y entre los espacios de los dedos. Frotar las palmas una con otra y entrelazar los dedos, del mismo modo, frotar el dorso de las manos una con otra, los pulgares y las yemas de los dedos contra la palma de la mano contraria. Enjuagarse las manos con abundante agua clara. Secar las manos con toallas desechables (utilizándola para cerrar el grifo). La duración del proceso será de 60 segundos aproximadamente.

CONCLUSIÓN: Si se realiza una correcta higiene de manos se consigue reducir la transmisión de infecciones entre los pacientes, al no transmitir los patógenos. Es una prevención esencial y básica con la que se reduce notablemente muchas enfermedades.

PALABRAS CLAVE: MANOS, LAVADO, ASEPSIA, PREVENCIÓN.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL AISLAMIENTO DE CONTACTO DE PACIENTES

MARÍA DOLORES PEINADO MOLINA, ALBERTO GALLARDO LOPEZ, ROCIO ADRIANA PEINADO MOLINA

INTRODUCCIÓN: La prevención de las infecciones nosocomiales requiere de medidas específicas encaminadas a evitar la transmisión cruzada de la infección a otros pacientes. La medida más adecuada es el aislamiento de contacto con equipos adecuados de protección.

OBJETIVOS: Determinar el protocolo de actuación en la secuencia de retirada del equipo de protección individual utilizado para la prevención de infecciones cruzadas.

METODOLOGÍA: Se ha realizado la búsqueda de información en diferentes bases de datos de salud (pubmed, Medline, Embase). Los descriptores utilizados han sido “aislamiento”, ”contacto”, “infección” y “prevención”. El periodo de tiempo consultado fue de 2010 a 2017, en idioma español e inglés. Los criterios de inclusión fueron artículos científicos, guías de práctica clínica y estudios de investigación que traten el tema. Se han incluido 8 documentos.

RESULTADOS: Los equipos individuales imprescindibles usados para evitar la transmisión de infecciones de unos pacientes a otros son guantes, bata y mascarilla. Los resultados muestran la utilización de una determinada secuencia de retirada de las medidas utilizadas en la prevención de infección cruzada en pacientes hospitalizados.

CONCLUSIÓN: La aplicación correcta del protocolo para la retirada de guantes, bata y mascarilla permite garantizar una barrera en la infección cruzada de un paciente a otro.

PALABRAS CLAVE: AISLAMIENTO, CONTACTO, INFECCIÓN, PREVENCIÓN.

LA HIGIENE DE MANOS: PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

ANDRÉS REDONDO FERNÁNDEZ, GUADALUPE LUQUE PEREA, MANUEL GAETE POZUELO

INTRODUCCIÓN: Las infecciones nosocomiales, son aquellas que se producen en la atención profesional dentro de un centro sanitario. La OMS en los últimos años está realizando un gran esfuerzo para concienciar a todos los profesionales de realizar la práctica de la higiene de manos antes y después de atender cada paciente y cada vez que se cambia de actividad con el mismo paciente. Ya que los estudios manifiestan que la práctica de esta técnica disminuye considerablemente el porcentaje de infecciones contraídas durante atención sanitaria.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la higiene de manos en la prevención de infecciones nosocomiales. Identificar medidas de prevención de las infecciones nosocomiales, y para el conocimiento del adecuado lavado de manos.

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: Tras la bibliografía consultada se observa que una correcta higiene de manos y un correcto uso de guantes disminuyen considerablemente la transmisión cruzada de infecciones en la atención sanitaria. Así mismo el uso de cartelería alusiva a los 5 momentos de la higiene de manos que propone la OMS es un método efectivo de educación sanitaria. Medidas para la prevención: Realización de dípticos y carteles que deben entregarse al personal sanitario que entre por primera vez a trabajar en un centro sanitario. Realizar campañas de sensibilización dentro de los centros sanitarios tanto del personal sanitario como del usuario. Colocación de carteles en zonas estratégicas que fomenten el correcto lavado de manos.

CONCLUSIÓN: Debe reforzarse la formación y concienciación de los profesionales para la utilización de materiales de un solo uso. Debe reforzarse la concienciación de la importancia y el impacto positivo que tiene el uso de guantes y la higiene de manos.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE DE MANOS, PREVENCIÓN DE INFECCIONES, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, PERSONAL SANITARIO.

REDUCCIÓN DE LAS INCIDENCIAS RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES DEBIDO AL USO DE SONDAS VESICALES URINARIAS

AZAHARA LUCÍA DEL PINO MORALES, MARTA ROBLES ANGELES, NATALIA FERNÁNDEZ GARCIA

INTRODUCCIÓN: Una sonda vesical es un instrumento que se introduce desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria, por lo cual la orina sale por este dispositivo. El motivo por el cual se coloca una sonda vesical son numerosos, así puede ponerse para un procedimiento quirúrgico como en casos de retención urinaria como para monitorizar la cantidad de orina horaria o diaria.

OBJETIVOS: Determinar los métodos que se utilizan para evitar que se produzcan infecciones debido a las sondas vesicales. Analizar la importancia de las técnicas para prevenir las infecciones debido a las sondas vesicales.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica consultando las bases de datos de Elsevier, Cuiden, Dialnet y Scielo. Los descriptores utilizados han sido: infección urinaria, infección sonda vesical, sonda vesical y prevención de la infección sonda. Los artículos utilizados han sido publicados entre 2012-2017.

RESULTADOS: Para reducir la incidencia de que se produzca una infección es necesario seguir una serie de recomendaciones. Las recomendaciones son usar una técnica séptica para su introducción, el nivel de la bolsa de colección debe estar por debajo de la vejiga, no mantener un sistema cerrado, cambiar la bolsa de colección cada vez que sea necesario, intentar que la bolsa no esté llena más de la mitad de su capacidad, usar dispositivos de fijación para la sonda y la bolsa y realizar una limpieza del meato urinario diariamente.

CONCLUSIÓN: Numerosas personas necesitan en un momento adecuado o de forma permanente la utilización de una sonda vesical urinaria. El uso de este instrumento incrementa la probabilidad de producir infección urinaria, lo que puede llegar a ocasionar septicemia. Por lo que es muy importante conocer cómo evitar este peligro tanto por el personal sanitario como por el paciente y la familia de éste.

PALABRAS CLAVE: SONDA VESICAL, INFECCIÓN, PREVENCIÓN, INFECCIÓN URINARIA.

CONSEJOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DE LA GRIPE

ANTONIA ALVAREZ AVILES, FRANCISCO PLATA SOLIS, ROSA MARIA MANCEBO SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: La gripe se define como una infección vírica del sistema respiratorio, la complicación principal de la misma es la neumonía. Comienza con fiebre alta, por encima de 38° C, seguido de dolor de cabeza, dolor muscular, garganta y tos.

OBJETIVOS: Identificar consejos del técnico en cuidados auxiliares de enfermería para evitar la propagación de la gripe.

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: Medidas higiénicas: Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón. Enseñar a los niños hacerlo tanto en el hogar como en la escuela. Al toser o estornudar cubrirse la boca y nariz con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo. Tirar a la basura los pañuelos desechables después de usarlos. Ventilar los ambientes y permitir la entrada del sol. Mantener limpios los picaportes y objetos de uso común. No compartir cubiertos ni vasos. La vacuna contra la gripe evita cerca del 70-90% de los casos de gripe, pero protege con otras infecciones respiratorias como el resfriado común. Sus reacciones adversas son generalmente leves, (fiebre, malestar, dolor en el sitio de la infección que dura uno o dos días).

CONCLUSIÓN: El contagio de una gripe normalmente es de un día, de incubación y de 5 a 7 días con los procesos gripales y sus síntomas. El tratamiento es sintomático, se puede intentar aliviar los síntomas que se sienten, pero no se pueden combatir directamente y necesita el tiempo de recuperación necesario.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, CONTAGIO, VIRUS, ENFERMEDAD, TRATAMIENTO.

PAUTAS A SEGUIR TRAS ACCIDENTE BIOLÓGICO CON MATERIAL INFECTADO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

LAURA PADILLA SEPÚLVEDA, CRISTINA BUTRON FORNELL, MARIA DE LAS NIEVES LOZANO PEÑA

INTRODUCCIÓN: El personal sanitario está expuesto al riesgo de enfermedades infecto-contagiosas. En el caso del VIH, la infección se produce de manera más frecuente por transmisión percutánea, es decir, por pinchazo accidental con material infectado. Cuando el pinchazo se produce con aguja hueca el riesgo es mucho mayor que con aguja solida. Cuando la exposición es en mucosa con sangre infectada, el riesgo de contraer la enfermedad es mayor que cuando es cutánea, siendo ambas menores que en los pinchazos.

OBJETIVOS: Analizar las profilaxis pautas tras accidente biológico con material infectado de VIH.

METODOLOGÍA: Realizamos una revisión sistemática de la bibliografía. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet, Cochrane Library, Scielo Pubmed y Cinhal. Se aplicó filtro de idioma (castellano) y período temporal (2012-2017). De un total de 14 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 5 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos (personal sanitario con accidente biológico con material infectado de VIH, que realizarán quimioprofilaxis postexposición, con acceso al texto completo).

RESULTADOS: Cuando la exposición es conjuntival se debe realizar lavado con suero fisiológico, si es en mucosa lavar con agua limpia y si es percutánea permitir el sangrado (si lo hay), lavar con agua y jabón, desinfectar con antiséptico y administrar vacuna antitetánica. Se debe iniciar tratamiento antirretroviral en menos de 6horas tras la exposición, durante 4 semanas ya que se ha demostrado una reducción de infección del 81%. Realizar control tras 72h de tratamiento antirretroviral, valorando la toxicidad farmacológica. Realizar analítica de detección de anticuerpos a las 6 semanas, 3-6-12 meses postexposición y siempre que el sujeto indique sintomatología compatible con infección de VIH sintomática.

CONCLUSIÓN: Los sanitarios deben conocer las pautas a seguir tras un accidente biológico con material infectado por VIH. La mejor prevención es la que evita la exposición al virus (prevención primaria).

PALABRAS CLAVE: TRABAJADOR SANITARIO, VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA, QUIMIPROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN, EXPOSICIÓN OCUPACIONAL.

PREVENCIÓN DEL RIESGO DE ACCESO EN INYECCIÓN INTRAMUSCULAR

ALICIA UCEDA ESCOBAR, ELENA RODRIGUEZ CASTRO

INTRODUCCIÓN: El absceso tras la aplicación de una inyección intramuscular es una complicación infecciosa. Normalmente se produce tras la administración de antiinflamatorios y su combinación con corticosteroides. Produciéndose dolor, calor, rubor de la zona afectada y ocasionalmente fiebre. Necesitando a veces drenar la zona y administrar antibiótico para su completa desaparición y curación. Esto se puede prevenir siguiendo un protocolo sencillo.

OBJETIVOS: Determinar la prevención en el riesgo de absceso tras la administración de medicación mediante la inyección intramuscular.

METODOLOGÍA: Para la búsqueda de información se consultó varias bibliografías del tema y bases de datos como Medlineplus, Google académico. Seleccionando solo los más recientes y actuales y excluyendo aquellos que no aportaban datos de interés.

RESULTADOS: Varios son los factores que hacen que tras una inyección intramuscular se produzcan abscesos. Esto se puede corregir con un protocolo básico y fácil que explica la correcta forma de esa vía de administración.

CONCLUSIÓN: Tras la vía intramuscular como vía de administración de los medicamentos, a veces se producen abscesos, generalmente por una mala praxis. Por eso es necesario seguir un protocolo para prevenir el riesgo de absceso tras inyección intramuscular. El protocolo a seguir es el siguiente: normas del fármaco y dosis máxima en esta vía, técnica de inyección y localización del punto de inyección, facilitar la absorción con un masaje suave, no administrar más fármacos en el mismo lugar y normas de asepsia y antisepsia.

PALABRAS CLAVE: VÍA INTRAMUSCULAR, INYECCIONES, ACCESO, ASÉPTICO.

IMPORTANCIA DE UN CORRECTO MANTENIMIENTO DEL NEUMOTAPONAMIENTO

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

INTRODUCCIÓN: La mayoría de los pacientes críticos que precisan intubación orotraqueal para aislar la vía aérea y garantizar una ventilación mecánica eficaz. Un aspecto del manejo de la vía aérea es el control y mantenimiento de una adecuada presión del neumotaponamiento. El control del neumotaponamiento implica todos aquellos cuidados que garantizan su correcto funcionamiento para asegurar una ventilación eficaz evitando fugas aéreas, evitar el riesgo de broncoaspiraciones y por último permitir la ventilación mecánica. El control del neumotaponamiento también ayuda a identificar posibles pacientes con riesgo a desarrollar estridor traqueal y la necesidad de reintubación.

OBJETIVOS: Analizar el control de la presión del neumotaponamiento en una unidad de cuidados intensivos.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de las siguientes bases de datos: Cochrane Plus, Medline Plus, Cuiden, Índice Médico Español (IME) y Scielo. Utilizando los descriptores: “Intubación”, “neumotaponamiento”, “ventilación mecánica” y “presión”. Se limita la búsqueda a artículos publicados entre los años 2005 y 2017 y sólo en castellano.

RESULTADOS: Tras el análisis de los artículos revisados, concluimos que según los artículos consultados la forma más adecuada para el control de la presión del neumotaponamiento es con el manómetro. Así, se comprobará que la presión es comprendida entre 25 y 30 cm de H₂O. Con este método se evitará que se produzcan y eviten infecciones relacionadas con la ventilación mecánica (NAMV).

CONCLUSIÓN: Un control adecuado de la presión del neumotaponamiento asegura una ventilación eficaz, favorece la ventilación mecánica y evita broncoaspiraciones que pueden producir infecciones como la neumonía. El profesional de enfermería, por los cuidados continuos que realiza al paciente, adquiere un protagonismo esencial en la prevención de la NAVM.

PALABRAS CLAVE: INTUBACIÓN, NEUMOTAPONAMIENTO, VENTILACIÓN MECÁNICA, PRESIÓN.

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RELACIONADAS CON LA HERIDA QUIRÚRGICA

ROSA ROJANO MELENDEZ, LAURA DELGADO ACERO, JENNIFER JIMÉNEZ GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: A la hora de planificar la realización de cualquier cirugía, no solo hay que pensar en las medidas de asepsia y antisepsia dentro del quirófano, sino también en la preparación prequirúrgica y sobre todo a lo largo del proceso de recuperación, controlando la evolución de las curas y manteniendo hábitos higiénicos tras el alta, por lo que la educación sanitaria adquiere una mayor importancia. La infección de sitio quirúrgico es la primera causa de infección hospitalaria, alcanzando un 28,16%, en 2016.

OBJETIVOS: Determinar las medidas que se deben establecer durante y después de la intervención para evitar infecciones del sitio quirúrgico.

METODOLOGÍA: Se analizaron diferentes fuentes bibliográfica mediante búsqueda en diferentes bases de datos.

RESULTADOS: Según nuevas directrices de la OMS, quienes vayan a someterse a intervenciones quirúrgicas deben bañarse, no afeitarse y solo se les deberían administrar antibióticos antes y durante la intervención, pero no posteriormente. Por lo que es una medida crucial para detener la propagación de la resistencia a los antibióticos, que está poniendo en riesgo los logros de la medicina moderna.

CONCLUSIÓN: La infección de la herida quirúrgica, es la que con mayor frecuencia complica el postoperatorio del paciente quirúrgico, elevando la morbilidad y aumentando la duración de la estancia y los costes de la hospitalización, repercusiones legales y sin olvidar el impacto humano. Hasta ahora no había directrices internacionales basadas en evidencias y la interpretación de las evidencias y recomendaciones de las directrices nacionales no era uniforme. Las nuevas directrices de la OMS son válidas para todos los países, adaptables a las circunstancias locales y tienen en cuenta la firmeza de las evidencias científicas, los costos y recursos necesarios, y los valores y preferencias de los pacientes. Por otra parte, al ofrecer recomendaciones más detalladas sobre la prevención de las infecciones, complementan la popular Lista de verificación de la seguridad quirúrgica publicada por la OMS.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN SITIO QUIRÚRGICO, HERIDA QUIRÚRGICA, PREVENCIÓN INFECCIONES, RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS.

CONDICIONES ESPECIALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS ANTIMICROBIANOS EN UNA UNIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS

SILVIA POZO SANCHEZ, ELOY JESUS FERRETE RUIZ, JOSÉ ANTONIO SÁNCHEZ MIURA

INTRODUCCIÓN: Los antimicrobianos son fármacos eficaces en la reducción de morbilidad y mortalidad, su administración puede contribuir a la aparición y diseminación de resistencias microbianas. La complejidad en el manejo de las enfermedades infecciosas y del aumento de las resistencias hace imprescindible el establecimiento de programas de optimización del uso de antimicrobianos.

OBJETIVOS: Determinar medidas para mejorar los resultados clínicos de los pacientes con infecciones y minimizar los efectos adversos asociados a la utilización de antimicrobianos más usados en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión de la literatura científica (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y Red Española de Investigación en Patología Infecciosa (REIPI; Instituto de Salud Carlos III), revistas electrónicas y bases de datos nacionales (PubMed, IBECs).

RESULTADOS: Creación de un documento consensado por los profesionales de la UCI en la que se describe de forma esquematizada el protocolo para la administración de antibióticos, dosis de carga y observaciones a seguir en la práctica clínica diaria. La complejidad en el manejo de las enfermedades infecciosas y del aumento de las resistencias hace imperioso establecer programas de optimización del uso de antimicrobianos en los hospitales y la formación y consenso de sus profesionales. El profesional de enfermería es el encargado de administrar el medicamento y debe conocer su composición, dosis terapéuticas, vida media, conservación, compatibilidades, velocidad de infusión y diluciones, entre otras.

CONCLUSIÓN: Se debe garantizar la disponibilidad del fármaco y la inmediata administración en casos en los que está demostrado un aumento de la mortalidad si se produce retraso en la administración de la primera dosis.

PALABRAS CLAVE: ANTIMICROBIANOS, OPTIMIZACIÓN DE USO, PROTOCOLO, INFECCIONES, MORTALIDAD, UCI.

LA EFICACIA DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

CRISTINA MENDOZA JIMENEZ, GARDENIA DELOS PALACIOS CEBALLOS, MIREN KARMELE PEÑA MERINO, ANA BELÉN NAVARRO CARRILLO, FLOR PATRICIA MACKLIFF ZUÑIGA, SILVIA SERRANO JAUREGUIZAR

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión son lesiones en la piel y tejidos subyacentes causada por una presión prolongada o fricción, usualmente localizadas en zona huesudas. Puede suponer un grave peligro para la salud, sobretodo en personas con movilidad reducida. Los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) son aceites especiales que mejoran la hidratación de la piel y la circulación capilar en la zona donde ha sido aplicada aumentando la resistencia de la misma a la presión y la fricción. Existe evidencia científica del efecto beneficioso de los AGHO en la prevención de la aparición de lesiones como las úlceras por presión.

OBJETIVOS: Poner en evidencia si la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados en pacientes con movilidad reducida ayuda a prevenir las úlceras por presión.

METODOLOGÍA: Se realizaron bus quedas automatizadas en bases de datos; Cuide, Cuidatge, Scielo, Pubmed, Lilacs , Cinahl. Se incluyeron todos los ensayos clínicos encontrados hasta el 2017 que incluyeran un grupo control y un grupo experimental que comparara la eficacia de los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de úlceras por presión. Se limitó el idioma de los estudios en castellano, inglés y portugués.

RESULTADOS: De toda la literatura encontrada, se incluyeron siete estudios los cuales cumplían los criterios de inclusión. Todos los ensayos clínicos analizados tuvieron resultados significativos que demostraron que la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados ayudan a prevenir las úlceras por presión.

CONCLUSIÓN: Podemos afirmar, según los artículos analizados, que los ácidos grasos hiperoxigenados son una herramienta importante y una medida eficaz en la prevención de las úlceras por presión, sobretodo en sus estadios iniciales. Si bien no evitan su aparición a largo plazo y, junto a otras medidas, si las retrasa. Por lo que podemos concluir que los AGHO deberían formar parte de los cuidados por parte de enfermería a pacientes con movilidad reducida.

PALABRAS CLAVE: MOVILIDAD REDUCIDA, PREVENCIÓN, ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS, ÚLCERA POR PRESIÓN.

EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A TRAVÉS DE LA HIGIENE DE MANOS

NOELIA GONZALEZ PRIETO, LORENA EDITA DEL POZO RODRIGUEZ, BELEN VEGA RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: La infección nosocomial (IN) es aquella que aparece durante el ingreso hospitalario, que se manifiesta transcurridas 72 horas o más del ingreso del paciente en el hospital y que en el ingreso no estaba presente. Por lo que constituyen uno de los problemas más importantes que pueden darse en los servicios de cuidados críticos, conllevando una mayor mortalidad y unos costes más elevados. La prevención con el lavado de manos es una de las principales medidas a tomar por todos los profesionales sanitarios, pero especialmente por las enfermeras que están en contacto directo con los pacientes de UCI.

OBJETIVOS: Determinar las medidas de prevención que debe desarrollar el personal de enfermería para la prevención de las infecciones nosocomiales.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos como Cochrane, Scepal, Cuiden y Pubmen, en diversos artículos de investigación relacionados con la higiene de manos en la prevención de la infección nosocomial.

RESULTADOS: La realización de la higiene de manos es una medida de prevención simple y económica para evitar la IN en los pacientes críticos. El cumplimiento de esta medida por parte de los trabajadores de la salud está aún lejos de ser óptimo. Los obstáculos reconocidos son la falta de tiempo, el olvido, la técnica incorrecta y la falta de motivación. Para implementar el desempeño de dicha medida los centros sanitarios han desarrollado sistemas de información que vigilan y retroalimentan dichas acciones. Esta vigilancia intenta crear conciencia sobre el cumplimiento de la higiene de manos, el cambio de comportamiento individual y la optimización del rendimiento.

CONCLUSIÓN: Las enfermeras consideran que la vigilancia ayuda a la retroalimentación. Pese a todo, los resultados de numerosos estudios revelan que la tasa de cumplimiento de los profesionales de enfermería sigue siendo inadecuada, manifestándose un incremento positivo con la vigilancia directa frente a las observaciones encubiertas.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN NOSOCOMIAL, HIGIENE DE MANOS, ENFERMERA, UCI.

IMPORTANCIA DE LOS SIMULACROS EN CENTROS HOSPITALARIOS PARA TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y CELADOR

ROCIO PIÑERO SANCHEZ, MANUELA PIÑERO SANCHEZ, ANA MARIA RAMIREZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Los simulacros son representaciones de situaciones próximas a las reales, con el fin de capacitar a los profesionales que trabajan en el y sepan actuar ante dichas situaciones, de cuyo análisis y evaluación se obtienen conclusiones valiosas para mejorar la actuación durante una situación real.

OBJETIVOS: Determinar medidas para capacitar al personal del hospital para dar respuesta oportuna y eficiente frente a emergencias y desastres.

METODOLOGÍA: Se llevo a cabo una búsqueda bibliográfica en base de datos Medire, Pubmed, Cuiden, y Scielo además del buscador de Google académico también se consultaron manuales sobre el tema.

RESULTADOS: Los simulacros son importantísimos puesto que al estar acostumbrados y entrenados a estas situaciones la respuesta de actuación es más corta en el tiempo y eficaz sabiendo cada uno cuál es su función en ese momento.

CONCLUSIÓN: Tras los análisis de los resultados cabe destacar que los simulacros en centros hospitalarios son de importancia puesto que ayudan a detectar fallos organizativos en el plan de emergencia, capacidad de reacción, actuación y coordinación de los medios técnicos y humanos.

PALABRAS CLAVE: SIMULACROS, PERSONAL DEL HOSPITAL, CAPACIDAD DE REACCIÓN, CENTROS HOSPITALARIOS.

IMPORTANCIA DE LA ELASTASA FECAL EN LA INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA

ALICIA VALLES TORRICO, MARIA AMPARO RODRIGUEZ BRAGA, MARIA TERESA ALONSO SUAREZ, NOELIA CARBAJAL GARCIA

INTRODUCCIÓN: La elastasa 1 es una enzima pancreática secretada por el páncreas y se mantiene intacta en todo su tránsito por el intestino. Su determinación en heces es una prueba no invasiva que nos permite el diagnóstico o exclusión de insuficiencia pancreática exocrina asociada a pancreatitis crónica, fibrosis quística, colestiasis, cáncer de páncreas o estenosis papilar.

OBJETIVOS: Realizar un estudio retrospectivo de las determinaciones de elastasa realizadas en 2016 y 2017 en nuestro área sanitaria y ver la utilidad clínica de esta técnica.

METODOLOGÍA: Las muestras de heces fueron recogidas en un recipiente limpio, seco de boca ancha y cierre hermético. Durante el transporte se mantienen refrigeradas entre 4-8°C y se congelan a -20°C hasta la realización de la prueba. Se realiza por técnica ELISA tipo sandwich con dos anticuerpos monoclonales anti-elastasa 1 que dan lugar a un compuesto coloreado que se mide por fotometría dando la concentración de elastasa 1.

RESULTADOS: Durante los años 2016 y 2017 se realizaron 219 determinaciones de elastasa fecal dando los siguientes resultados: 198 muestras (90,41%) presentaron valores normales, entre 200 - > 500 microgramos E1/g heces. 4 Muestras (1,82 %) presentaron valores entre 100 -200 microgramos E1/ g heces con insuficiencia pancreática exocrina de leve a moderada. 17 Muestras (7,76%) presentaron valores inferiores a 100 microgramos E1/g heces presentando insuficiencia pancreática exocrina.

CONCLUSIÓN: La determinación de elastasa fecal E1 se puede correlacionar con las pruebas pancreáticas invasivas presentando una alta sensibilidad para descartar insuficiencia pancreática exocrina y ofreciendo grandes ventajas en el diagnóstico.

PALABRAS CLAVE: ELASTASA, INSUFICIENCIA, PANCREÁTICA, DIAGNÓSTICO.

LA FORMACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARIA DEL PILAR GARCIA MORENO, JUAN JESUS CRUZ BARRERA, MARÍA FRANCISCA JIMÉNEZ GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La formación ante las UPP del TCAE (Técnico en cuidados auxiliares de enfermería) es un factor importante que indica la calidad de los cuidados. Las UPP son prevenibles en el 98% de los casos siempre y cuando exista una formación adecuada. La labor de la enfermería es la parte de la atención sanitaria con mayor percepción por el paciente y familiares de un servicio de salud. Las complicaciones como las UPP, son consideradas un daño al paciente y por tanto, un evento adverso evitable, que debe ser la lucha diaria de los profesionales de enfermería.

OBJETIVOS: Analizar los conocimientos y habilidades de los TCAE para prevenir UPP. Determinar la disponibilidad del TCAE para recibir formación sobre profilaxis en UPP.

METODOLOGÍA: Estudio realizado durante el mes de Diciembre de 2017. Población de estudio: TCAE que aceptan voluntariamente participar en la realización de un cuestionario on-line. Recogida de datos: a través de un cuestionario autocumplimentado de creación propia a un total de 87 TCAE de edad media 31,6 años (de los cuales el 16,6% son varones y el 83,4% son mujeres) y una experiencia inferior a 5 años.

RESULTADOS: Al analizar los resultados se observa: 94.2% De los encuestados estarían dispuestos a recibir formación para aumentar sus conocimientos. 60.9% Presenta dificultades para la aplicación de conocimientos. 1.2% Desconoce el significado de UPP. 80.4% Indica que su formación es adecuada.

CONCLUSIÓN: La mayoría de los encuestados refiere que la formación recibida ha sido adecuada, en cambio, presentan dificultades en el momento de llevarlas a la práctica. Todos están de acuerdo que la realización de la formación sobre UPP mejoraría su capacitación y haría aumentar la seguridad en las actuaciones.

PALABRAS CLAVE: TCAE, ÚLCERAS POR PRESIÓN, PREVENCIÓN, FORMACIÓN, UPP.

ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA EN EL ABORDAJE SOBRE OBESIDAD INFANTIL

MARÍA BELÉN SÁNCHEZ CAMACHO, MARIA DE LOS ANGELES CORREA SANCHEZ, CARMEN ROSA HERRERA GÁLVEZ

INTRODUCCIÓN: La OMS define la obesidad como “acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”, y que afecta “a todas las edades y grupos socioeconómicos”. Trastorno que afecta al 28% de los niños españoles, que podrían ver mermada su esperanza de vida por ello. El 80% de los niños y adolescentes obesos continuarán siéndolo de adultos si no se adoptan medidas. Hay que distinguir sobrepeso de obesidad. Sobrepeso cuando el IMC se encuentra entre 25 y 29,9%, mientras, un IMC 30% se considera obesidad.

OBJETIVOS: Objetivo general: Necesidad de estrategias, talleres, charlas para conseguir sensibilización de la sociedad y ayudar a familias con problemática de obesidad infantil y juvenil. Objetivos específicos: 1) Tomar conciencia que existe una problemática. 2) Identificación del estado inicial de conocimientos del participante. 3) Desarrollo de motivación para transformar conocimientos y atender la problemática.

METODOLOGÍA: Se ha realizado revisión bibliográfica en las bases de datos indexadas en Ciencias de la Salud: Dialnet, Medline Plus, limitándose la búsqueda a artículos publicados en inglés y español, utilizando las palabras clave.

RESULTADOS: Según los últimos resultados de estudios sobre riesgos cardiovasculares, en Andalucía el 39,2% de andaluces tiene sobrepeso, mientras que el 29,7% sufre obesidad, lo cual supone tener un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 30%.

CONCLUSIÓN: Prevenir la obesidad infantil, es tarea en la que se ve implicada la sanidad, la escuela, la sociedad. No descuidar aquellos puntos en los que podemos actuar, para una mejor salud. Reconocer la obesidad infantil como un problema de salud pública en Andalucía, revisar y valorar la información existente sobre las causas de esta problemática, su prevención y tratamiento.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD INFANTIL, SOBREPESO, TALLERES, ACTIVIDAD FÍSICA, DIETA SALUDABLE.

LA IMPORTANCIA DE LA DESINFECCIÓN EN LA LIMPIEZA DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO POR PARTE DEL TCAE

MARÍA DOLORES LIMÓN ALBA, PILAR RUIZ NAVARRO, MARIA DEL PILAR LÓPEZ ROMERO

INTRODUCCIÓN: La limpieza, desinfección y esterilización son técnicas para prevenir microorganismos patógenos sobre todo en el campo quirúrgico, contra las infecciones y los grandes quemados, aumentando la calidad de vida y supervivencia de los usuarios.

OBJETIVOS: Conseguir un saneamiento completo de todo el instrumental quirúrgico con la finalidad de destruir bacterias, gérmenes y microorganismos, los cuales pueden ser portadores de enfermedades transmisibles e incluso causar brotes de epidemias.

METODOLOGÍA: Para conocer la importancia de la limpieza y desinfección, se ha tenido en cuenta la opinión de los profesionales dedicados a la limpieza y desinfección del material que opinan la necesidad de trabajar según los protocolos del “ Manual de normas y procedimientos” para asegurar la calidad de los distintos procesos de limpieza en el medio asistencial y valorar la importancia de este procedimiento ,tanto por el aspecto de la prevención que promueve como por ser una tarea específica del técnico en cuidados auxiliares de enfermería. Los cuales van en el siguiente orden: Limpieza (remover y eliminar los restos de materia orgánica e inorgánica, hasta el 99% por efecto arrastre). Desinfección (elimina los microorganismos vegetativos y patógenos). Esterilización (técnica de saneamiento en el que se destruyen todos los microorganismos, tanto patógenos como no patógenos).

RESULTADOS: Tras un estudio meticuloso de las informaciones obtenidas se confirma los resultados positivos en cuanto a los distintos procedimientos que deben realizarse para conseguir una exhaustiva limpieza y desinfección de todo el material sanitario.

CONCLUSIÓN: El técnico auxiliar de enfermería es el encargado de realizar los procesos de limpieza y desinfección y es imprescindible adoptar los medios necesarios para prevenir las infecciones hospitalarias, ya que ello permite conseguir un mayor estado de salud de los pacientes, una alta calidad asistencial y acortar el ingreso hospitalario de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: SANEAMIENTO, LIMPIEZA, ESTERILIZACIÓN, DESINFECCIÓN.

RIESGOS LABORALES Y RESIDUOS SANITARIOS POR EL TCAE

MARÍA DOLORES LIMÓN ALBA, PILAR RUIZ NAVARRO, MARIA DEL PILAR LÓPEZ ROMERO

INTRODUCCIÓN: Las campañas preventivas pretenden informar sobre los riesgos existentes en los puestos de trabajo, las enfermedades que pueden ocasionar y explicar las pautas de actuación que se deben de seguir, tanto en los riesgos laborales como en la regulación de recogida de los residuos sanitarios.

OBJETIVOS: Describir la relación que hay entre los riesgos laborales y los residuos sanitarios. Explicar las características de los distintos tipos de riesgos laborales en el personal sanitario y la prevención de cada uno. Identificar la clasificación, los procedimientos de recogida, traslado, tratamiento y eliminación de los residuos.

METODOLOGÍA: Para conocer la importancia de tomar medidas para conseguir los mínimos riesgos laborales posibles, se ha tenido en cuenta la opinión del personal sanitario y de la dirección de recursos humanos los cuales coinciden en que es conveniente seguir las normas del manual de procedimientos para que aseguremos la protección adecuada de la vida y salud de todos los funcionarios, usuarios y personas que visitan nuestras instalaciones ya que el entorno sanitario es un medio expuesto a que se produzcan ciertos accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo. La regulación de los residuos sanitarios se lleva a cabo por las propias comunidades autónomas.

RESULTADOS: Los artículos estudiados muestran importantes signos positivos para evitar la repercusión que los riesgos laborales tienen sobre la salud en los centros sanitarios, según estos se deben tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad de todos los trabajadores.

CONCLUSIÓN: La medicina preventiva trata de mejorar la salud de los trabajadores, evitar la aparición de enfermedades profesionales y la regulación de los residuos sanitarios adoptando las medidas necesarias para minimizar riesgos para el medio ambiente y la salud de las personas.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS, RESIDUOS, SALUD LABORAL, PREVENCIÓN.

MEDIDAS PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES POR LA INSERCIÓN DE CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS

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

INTRODUCCIÓN: La inserción de catéteres intravenosos es la colocación de un catéter de forma percutánea que permite el acceso a la circulación venosa de un paciente. Se utilizan en la práctica diaria por profesionales sanitarios para la administración de medicación y soluciones terapéuticas. Sin embargo, al ser una práctica muy frecuente no está exenta de complicaciones, se crea un acceso directo hacia el organismo en el que microorganismos pueden introducirse en él. Algunas de las complicaciones son flebitis, extravasación, celulitis, trombosis, incluso hasta las más graves, como la sepsis.

OBJETIVOS: Establecer recomendaciones para la prevención de complicaciones asociadas al uso de catéteres intravenosos, dirigidas a los sanitarios encargados de la colocación y mantenimiento de dichos catéteres.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica referente al tema. Enumeraremos las recomendaciones a seguir para la seguridad del paciente y para minimizar las complicaciones que puedan surgir. Importancia del conocimiento y entrenamiento del sanitario, técnica completamente aséptica, elección del tipo de catéter según finalidad, elección del miembro a utilizar, vigilancia y supervisión de la zona de inserción, sustitución de los catéteres y sistemas cuando corresponda, etc.

RESULTADOS: Para garantizar la seguridad y la calidad asistencial de un paciente, es primordial conocer, manejar y realizar las técnicas de canalización venosa adecuadamente y con gran profesionalidad. La protocolización de todas estas normas y medidas preventivas minimizan las complicaciones derivadas de esta práctica.

CONCLUSIÓN: Los catéteres venosos son diariamente utilizados en la práctica médica, su uso puede conllevar complicaciones tanto locales como sistémicas. Todas ellas alteran la evolución normal del paciente, incrementando su morbimortalidad e incrementado su estancia y el gasto sanitario. Para reducir esto se implantan medidas destinadas a reducir la incidencia de complicaciones.

PALABRAS CLAVE: INSERCIÓN, CANALIZACIÓN, VENOSO, SEGURIDAD.

PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: EL PAPEL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

RUTH DÍAZ REY, CRISTINA GARCIA GIMENEZ, MONICA SAMANIEGO CID, LIDIA DE JESUS RODRIGUEZ, SONIA ALISES ESTEBAN, EDURNE CASTAÑEDA ANTON

INTRODUCCIÓN: Las IRAS son infecciones adquiridas a partir de las 48 horas del ingreso hospitalario. Son un importante riesgo de salud pública que no sólo afecta a la población en cuanto a morbilidad y mortalidad, sino que, además incrementa la estancia hospitalaria provocando un aumento considerable de los costes. El paciente crítico, es más vulnerable a este tipo de infecciones por su patología de base y la utilización de dispositivos invasivos. La prevención, vigilancia y control es fundamental para controlar este tipo de infecciones y la TCAE tiene un papel fundamental en la limpieza de los dispositivos y colaboración de la recogida de muestras para su control junto con el personal de enfermería.

OBJETIVOS: Analizar la figura de la TCAE como pieza elemental en el control de las IRAS asociadas a dispositivos en la UCI y conocer sus mecanismos de prevención, vigilancia y control.

METODOLOGÍA: Hemos revisado diferentes guías y protocolos de la vigilancia y prevención de las IRAS en los hospitales españoles con prescriptores iras, uci, vigilancia, control, prevención.

RESULTADOS: La auxiliar de enfermería con el limpiado del material proporciona una bajada considerable del riesgo de transmisión de las IRAS en la UCI. Es importante que, en los aislamientos, el material necesario, esté a disposición de los profesionales implicados.

CONCLUSIÓN: Los boxes que se dan de alta en pacientes con aislamiento deben de ser cuidadosamente desinfectados por la TCAI. Las medidas más utilizadas son los aislamientos y el control por medio de frotis faríngeo y rectal.

PALABRAS CLAVE: IRAS, UCI, VIGILANCIA, PREVENCIÓN, CONTROL.

SONDAJE VESICAL: PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL

JOSE GARRIDO BRAVO, ANTONIA JESUS BURGOS MARTIN, FERNANDO MUÑOZ BONO

INTRODUCCIÓN: El sondaje urinario a un paciente supone someterle al riesgo de adquirir una ITU, en nuestro servicio de uci, se tomaron medidas contra la infección urinaria. Enfocadas en la indicación, realización de la técnica de sondaje y en el manejo de la misma. Según el estudio epine de 2017 la prevalencia de la infección por catéter urinario comprende un 11,61 de total de las infecciones nosocomiales analizadas. Ese porcentaje es alto y mediante protocolos se puede minimizar.

OBJETIVOS: Disminuir el porcentaje de infecciones en la uci a causa del catéter urinario y el porcentaje de la ITU entre todas las infecciones. Dar a conocer la importancia de una realización adecuada de la técnica de sondaje vesical y sus cuidados al personal de enfermería de uci.

METODOLOGÍA: Creación de un grupo de trabajo en donde se analizaron y revisaron los protocolos de sondaje vesical. Revisión bibliográfica sobre la técnica y cuidados de enfermería en el sondaje vesical. Se creó un protocolo interno para el sondaje vesical y se realizaron charlas a los profesionales para transmitir estos conocimientos. Se llevó a cabo un protocolo para el abordaje vesical.

RESULTADOS: Según el estudio. Se realizó en nuestro hospital se analizaron los posibles errores. Y se dio más importancia: lavado de manos, asepsia de la técnica, utilización de monodosis para la lubricación. Cuidados de higiene diario con clorhexidina del meato y de la sonda. Reducir el tiempo que el paciente necesita sondaje.

CONCLUSIÓN: Es muy importante el uso de un protocolo para la prevención de la infección nosocomial por catéter urinario. El personal de enfermería debe estar entrenado y conocer los riesgos de esta técnica.

PALABRAS CLAVE: SONDAJE URINARIO, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN.

LA HIGIENE DE MANOS COMO PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

LORENA BOBES FERNÁNDEZ, ANA MARIA FERNANDEZ RIESGO, VANESA LLANOS GARCIA, LARA DÍAZ GONZÁLEZ, PAULA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, ROCIO RODRIGUEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Muchas personas mueren diariamente a causa de infecciones contraídas durante la atención sanitaria, son las llamadas infecciones nosocomiales. Se han desarrollado avances en cuanto a la prevención de este tipo de infecciones, pero continúan siendo un problema de salud pública. Las manos de los profesionales sanitarios son la principal vía de transmisión de gérmenes. Por tanto, la higiene de manos es la medida idónea para la prevención de infecciones nosocomiales.

OBJETIVOS: Determinar la relación entre la infección nosocomial y la higiene de manos. Analizar los motivos de la baja adherencia de los profesionales sanitarios a la higiene de manos.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Cuiden, Dialnet, Pubmed y Elsevier usando los descriptores: Infección nosocomial e higiene de manos, medicina preventiva, estudio EPINE.

RESULTADOS: Tras el análisis de la revisión bibliográfica se deduce que existe una relación entre la infección nosocomial y la higiene de manos como principal medida preventiva de este tipo de infecciones y que una de las medidas para mejorar la adhesión a la higiene de manos es la introducción de soluciones alcohólicas. Entre las causas que llevan a la baja adhesión de los profesionales a la higiene de manos las más significativas son la irritación cutánea y la sobrecarga de trabajo.

CONCLUSIÓN: Los programas formativos realizados a los profesionales sanitarios tienen una influencia en el cumplimiento de la higiene de manos. En este aspecto, la OMS indica en sus “5 momentos” cuando debemos de realizar la higiene de manos. Varios estudios confirman la importancia de la higiene de manos en cuanto a la prevención de las infecciones nosocomiales.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN NOSOCOMIAL, HIGIENE DE MANOS, MEDICINA PREVENTIVA, EPINE.

CUIDADO ENFERMERO DE LAS VÍAS PERIFERIAS VENOSAS: HEPARINA Y SUERO FISIOLÓGICO

ISABEL DELGADO NARANJO, PATRICIA VIVAS GÓMEZ, SARA MARIA RUIZ MORALES

INTRODUCCIÓN: El cuidado de las vías periféricas es una tarea diaria de cualquier servicio hospitalario, donde la enfermera es la responsable de prestar un buen cuidado. En la actualidad el método mas utilizado para garantizar la permeabilidad de la vía periférica es mediante suero fisiológico heparinizado. Pero existe corrientes que afirman que no es necesario la heparina, que sólo es suficiente lavar con suero fisiológico.

OBJETIVOS: Conocer si lavar las vías periféricas con suero fisiológico es igual de eficaz que utilizar suero fisiológico heparinizado.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica sistemática consultando las bases de datos de Dialnet, Scielo y Pubmed. Seleccionando artículos durante el periodo 2011-2017, incluyendo artículos publicados en revistas sanitarias y en paginas web. Los criterios establecidos fueron: Estudios que comparen la permeabilidad de la vía periférica venosa utilizando suero fisiológico heparinizado con suero fisiológico, con acceso a texto completo y que aportaran datos empíricos. De un total de 20 artículos, fueron seleccionados 9. Se excluyeron artículos no escritos en ingles o español; usándose los descriptores booleanos “and” y “or”: Vía intravenosa, Heparina, cuidados enfermeros, vía periférica.

RESULTADOS: Los estudios analizados coinciden en que no existe ninguna ventaja en la utilización de suero heparinizado contra suero fisiológico para la permeabilidad de las vías periféricas venosas. Por lo que aconsejan la utilización de suero fisiológico para cuidar su permeabilidad, ya que tiene varias ventajas como presentar menos efectos adversos, menos costoso y no interfiere con otros medicamentos.

CONCLUSIÓN: Según este estudio podemos afirmar que para garantizar la permeabilidad de las vías periféricas venosas, es mejor utilizar en los cuidados enfermeros suero fisiológico, ya que se demuestra la misma eficacia que en las vías heparinizadas. No encontramos estudios que afirmen cuantas veces se debería de llevar a cabo este cuidado enfermero.

PALABRAS CLAVE: VÍA INTRAVENOSA, HEPARINA, CUIDADOS ENFERMEROS, VÍA PERIFÉRICA.

VÍA DE ENTRADA PRODUCTOS QUÍMICOS: CONSIDERACIONES PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD

MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS, MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO

INTRODUCCIÓN: Está muy extendido en el entorno sanitario el uso de productos químicos como pueden ser medicamentos, desinfectantes, esterilizantes, productos de limpieza, gases anestésicos, reactivos y disolventes, etc. Todos estos productos suponen un riesgo para las personas y para el medio ambiente por sus características fisicoquímicas y toxicológicas.

OBJETIVOS: Analizar la vía de entrada de los diversos productos químicos presentes en el entorno sanitario para prevenir sus efectos en el trabajador de la salud y en el medio ambiente y laboral.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos como Medline, Pubmed, Scieloy el buscador de Google Académico (Google Scholar), utilizando las palabras clave “agente químico, prevención, riesgo, manejo de productos químicos”. Además paralelamente se llevó a cabo una búsqueda pasiva en la página del Servicio Andaluz de Salud, y en la página del BOE buscando la legislación vigente en relación con la Prevención de Riesgos Laborales, en concreto el Real Decreto 374/2001 sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.

RESULTADOS: Existen varias vías de entrada a través de las cuales de productos químicos pueden ser absorbidos por el organismo. El profesional de la salud debe conocer para evitar que su exposición sea dañina.

CONCLUSIÓN: Para reducir al máximo el riesgo de entrada de sustancias químicas por las diversas vías de absorción es indispensable la concepción y organización de los sistemas de trabajo en el lugar de trabajo de forma óptima, así como la selección e instalación de los equipos de trabajo, estableciendo procedimientos adecuados para el uso y mantenimiento de los equipos para cada tipo de agente químico, tanto en su manipulación, su almacenamiento y traslado.

PALABRAS CLAVE: AGENTE QUÍMICO, PREVENCIÓN, RIESGO, MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS.

LA HIGIENE POSTURAL EN LA MOVILIZACIÓN DE LOS PACIENTES

ISABEL SANCHEZ PARRA, ASCENSION FERNANDEZ GONZALEZ, MARIA TERESA MENA NAVARRO

INTRODUCCIÓN: Las condiciones para realizar nuestro trabajo requiere una actividad física por lo que tenemos que cuidar al máximo nuestra higiene postural. La dificultad de mantener nuestra buena higiene postural son: la altura de la cama del enfermo, el desconocimiento o imposibilidad de la ayuda del cuidador.

OBJETIVOS: Determinar las medidas que se deben establecer para prevenir posibles lesiones musculoesqueléticas.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica, de los descriptores anteriormente definidos, recurriendo a la base de datos: MEDLINE, CUIDEN PLUS, CHOCHRANE.

RESULTADOS: La practica de estos principios evitan el desarrollo de lumbalgias en el personal sanitario. La mayoría de las mujeres se preocupan mas por su postura a diferencia de los hombres. Las malas posturas producen un borramiento de la curvatura normal de la columna, lo que aumenta la presión y sobrecarga intradiscal.

CONCLUSIÓN: Los estudios han demostrado que una buena higiene postural en la realización de nuestro trabajo, reduce considerablemente las bajas del personal sanitario por lesiones musculoesqueléticas.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE POSTURAL, MOVILIZACIÓN, ATENCIÓN HOSPITALARIA, PREVENCIÓN.

PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN URINARIA

ANTONIO CAÑERO AGUILERA, GLORIA AGUILERA MARTINEZ, JOSE LUIS VIDAL LORENZO

INTRODUCCIÓN: La infección urinaria es la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario. La infección del tracto urinario es la infección nosocomial más frecuente y está relacionada con el cateterismo vesical. El cateterismo vesical es el factor más influyente para desarrollar una infección urinaria y el factor de riesgo más importante para desarrollar dicha infección es la duración de la cateterización.

OBJETIVOS: Identificar la importancia que tiene en la prevención de las infecciones urinarias la utilización de medidas como las enumeradas en la clasificación de los CDC de USA para evitar las infecciones del tracto urinario entre los pacientes con sonda vesical de corta duración, según la evidencia científica de su eficacia.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión de la clasificación de la CDC de USA para evitar las infecciones del tracto urinario. Categoría I: Adopción altamente recomendada. Consulta de bibliografía en base de datos Pusmed, Sciece Direct, y Google académico.

RESULTADOS: Con la implantación de estas guías del centro de Control y Prevención de enfermedades de EEUU que brindan recomendaciones sobre el uso de catéteres, colocación de catéter y cuidado de éste. Ubicación de los pacientes cateterizados y monitoreo bacteriológico se puede lograr evitar un tercio de las infecciones urinarias.

CONCLUSIÓN: Con el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas es posible reducir notablemente la incidencia de infecciones en pacientes con sonda vesical aunque la estrategia primaria para la prevención de la infección urinaria es la limitación del uso del catéter; y el uso del mismo solo cuando está indicado, minimizando su permanencia.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, CATETERISMO VESICAL, INFECCIÓN URINARIA, SONDA VESICAL.

OBESIDAD EN LA INFANCIA: RIESGO DE PADECER UN TRASTORNO PSICOLÓGICO

SANDRA INMACULADA PEINADO HERAS, ASCENSION GUIJARRO LOPEZ, CRISTINA BUENO DE LAS HERAS

INTRODUCCIÓN: Existe una mayor incidencia de obesidad infantil debido a los malos hábitos de alimentación, poca actividad física y estilos de vida sedentarios los cuales pueden llegar a sobrepeso u obesidad. A parte de las enfermedades del organismo, pueden desarrollar problemas psicológicos.

OBJETIVOS: Valorar los problemas psicológicos derivados de la obesidad en la infancia y analizar las medidas preventivas de la obesidad infantil.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de distintos artículos científicos en bases de datos.

RESULTADOS: Existen problemas de salud mas frecuentes (emocionales, de conducta y sociales) en niños con obesidad. Las intervenciones para prevenirla, están basadas en alimentación saludable y ejercicio físico.

CONCLUSIÓN: Hay una relación directa entre obesidad y salud mental, al igual que a la inversa. Los programas de actuación se centrar en modificar los factores que promueven la obesidad. Los profesionales sanitarios deben detectar los trastornos mentales para proporcionar una atención eficaz.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD INFANTIL, SALUD MENTAL, ALIMENTANCIÓN Y EJERCICIO FISICO, PREVENCIÓN.

LOS AGENTES BIOLÓGICOS Y LOS DAÑOS SOBRE LA SALUD DEL TRABAJADOR SANITARIO

MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS, MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO

INTRODUCCIÓN: Todos los profesionales de la salud están expuestos en su trabajo cotidiano a agentes biológicos potencialmente infecciosos.

OBJETIVOS: Analizar los efectos de los daños sobre la salud derivados de la exposición a agentes biológicos por parte del profesional de la salud.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos tales como Pubmed, Cochrane, Scielo y el buscador de Google Académico (Google Scholar), utilizando las palabras clave “agente biológico, prevención, riesgo, prevención de riesgos laborales”. Se incluyeron artículos a texto completo con fecha de publicación desde 2003 hasta la actualidad. Se realizó además una búsqueda pasiva de la legislación relacionada con la prevención de riesgos laborales en la página de las distintas administraciones públicas.

RESULTADOS: Son numerosas las consecuencias derivadas de la exposición a agentes biológicos para el trabajador de la salud. Los posibles efectos nocivos sobre la salud de la población derivados de la exposición a agentes biológicos en el medio sanitario tienen cierta variabilidad de gravedad dependiendo de ciertos factores como la patogenicidad del agente biológico, el potencial tóxico o alérgico característico del agente, así como la susceptibilidad y la predisposición del trabajador. A su vez, cabe destacar, que esta exposición del trabajador a agentes biológicos nocivos tiene una repercusión en el resto de población fuera del medio asistencial.

CONCLUSIÓN: Si bien es cierto, que no todas las exposiciones a agentes biológicos suponen un daño a la salud, y que ante una misma exposición, no todos los individuos se ven infectados o enfermos por dicho agente biológico.

PALABRAS CLAVE: AGENTE BIOLÓGICO, PREVENCIÓN, RIESGO, PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

ACTUACIONES PREVENTIVAS SOBRE EL TRABAJADOR DE LA SALUD EXPUESTO A RIESGOS BIOLÓGICOS

MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS, MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO

INTRODUCCIÓN: Para que un agente biológico produzca una infección en el individuo tras su exposición a este, es necesario que el microorganismo posea capacidad patogénica, así como que el trabajador cumpla una serie de condiciones necesarias para ser infectado o enfermar. En el caso de que el trabajador de la salud no sea susceptible a un agente infeccioso, no tendrá lugar la infección ni la enfermedad. Existen una serie de actuaciones preventivas que ayudaran a que el trabajador no sea susceptible a esto.

OBJETIVOS: Analizar las principales actuaciones preventivas sobre el trabajador susceptible a infecciones o enfermedades causadas por agentes biológicos.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión de literatura científica a través de plataformas de búsqueda como Medline, PubMed, biblioteca Cochrane en español, y Google Scholar. Las palabras clave utilizadas como motor de búsqueda son “agente biológico, prevención, riesgo, prevención de riesgos laborales”. Se realizó además una búsqueda pasiva de la legislación relacionada con la prevención de riesgos laborales en la página de las distintas administraciones públicas, consultándose la LPRL y decretos vigentes en la legislación de la comunidad autónoma de Andalucía.

RESULTADOS: Las principales actuaciones preventivas sobre el trabajador susceptible a la infección por agentes biológicos son vacunación, vigilancia de la salud y administración de profilaxis postexposición.

CONCLUSIÓN: Una correcta vacunación y acciones sobre la vigilancia de la salud en los trabajadores sanitarios reducirán la susceptibilidad de estos para contraer infecciones o enfermedades relacionadas con la exposición a agentes biológicos.

PALABRAS CLAVE: AGENTE BIOLÓGICO, PREVENCIÓN, RIESGO, PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA

JOSÉ CARLOS ROJAS FERNÁNDEZ, JOSÉ ANTONIO AGUDO CABALLERO, ESTHER ALBÍN CARRERAS

INTRODUCCIÓN: La neumonía es considerada la segunda complicación infecciosa en el medio hospitalario y la primera en las unidades de cuidados intensivos (UCI). El 80% de los casos de neumonía de tipo nosocomial se producen en pacientes con ventilación mecánica, siendo este tipo de neumonía la principal causa de mortalidad entre las infecciones nosocomiales en las UCI.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados de enfermería a realizar para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos (Cuiden e IBECS) y en buscadores (Google Académico) usando unos descriptores (prevención, complicaciones, neumonía, ventilación, mecánica) combinados con el operador booleano “and”. Se analizaron los documentos publicados entre 2007 y 2017.

RESULTADOS: Los cuidados de enfermería que se consideran eficaces para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica son los siguientes: realizar higiene de la cavidad bucal con clorhexidina, descontaminación de la cavidad digestiva intestinal, mantener el cabecero de la cama entre 30-60°, realizar aspiraciones de secreciones, alimentación postpilórica, cambios posturales y masaje abdominal. La aparición de la neumonía en un paciente ingresado tiene como consecuencia el aumento del tiempo de ingreso hospitalario del paciente, así como el tiempo de ventilación mecánica.

CONCLUSIÓN: Hay que ser constante y realizar todos los cuidados necesarios a pacientes con vía aérea artificial para evitar la neumonía, ya que en el caso de que apareciese aumentaría el tiempo que el paciente debe permanecer ingresado y con ventilación mecánica.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, COMPLICACIONES, NEUMONÍA, VENTILACIÓN, MECÁNICA.

EL CATÉTER VENTRICULAR EXTERNO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

JOSÉ CARLOS ROJAS FERNÁNDEZ, JOSÉ ANTONIO AGUDO CABALLERO, ESTHER ALBÍN CARRERAS

INTRODUCCIÓN: Las personas con problemas neurológicos precisas de la colocación de un catéter ventricular externo ya sea con fin diagnóstico o terapéutico. Este tipo de catéter requiere de unos cuidados especiales para reducir el riesgo de infección para así prevenir infecciones del sistema nervioso central como ventriculitis o meningitis.

OBJETIVOS: Identificar las indicaciones, los cuidados de enfermería y las posibles complicaciones del catéter ventricular.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos (Cuiden e IBECS) y en buscadores (Google Académico) usando unos descriptores (cuidados, prevención, catéter ventricular, complicaciones) combinados con el operador booleano "and". Se revisaron los documentos publicados entre el año 2007 y 2017.

RESULTADOS: Este catéter se coloca cuando se precisa monitorizar la presión intracraneal o administrar fármacos. Los cuidados de enfermería son: inclinación de la cama de 25-30°, excepto presencia de lesión medular, manipular el drenaje cuando sea necesario exclusivamente siempre con las mayores condiciones de asepsia, cerrar el drenaje antes de su manipulación, vigilar la colocación del cero del depósito colector para que se encuentre a la misma altura del lóbulo de la oreja. Además de vigilar la permeabilidad del drenaje, cura diaria del punto de inserción, vaciado de la bolsa colector cuando este llena al 75% o hayan pasado 24 horas desde el último vaciado, tomar muestras de LCR exclusivamente en caso de sospecha de infección, cambio del catéter antes de 7 días, mantener cerrado el sistema cuando el paciente ha de moverse o trasladarse a otro servicio. La complicación más frecuente de un mal manejo de este catéter es una infección del sistema nervioso central como ventriculitis o meningitis.

CONCLUSIÓN: El manejo adecuado de este catéter es fundamental debido a que está directamente conectado con el sistema nervioso central, por lo que hay que extremar la asepsia cuando sea necesario manejarlo, para prevenir posibles infecciones.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, PREVENCIÓN, COMPLICACIONES, CATÉTER VENTRICULAR.

PREVENCIÓN DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

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

INTRODUCCIÓN: El virus de la Hepatitis B es una de las complicaciones más importantes a tener en cuenta en las unidades de hemodiálisis debido a las lesiones renales que puede producir.

OBJETIVOS: Definir las medidas de prevención del virus de la hepatitis B en pacientes incluidos en el programa de hemodiálisis crónica.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores utilizados han sido: hepatitis B, vacuna, prevención, hemodiálisis, enfermería.

RESULTADOS: Para realizar una correcta prevención del virus de la hepatitis B, se deben extremar las medidas de protección durante la sesión de hemodiálisis, así como realizar controles periódicos serológicos tanto a los pacientes y al personal que trabaja en la unidad.

CONCLUSIÓN: La vacunación evita la infección siempre y cuando se mantengan títulos de anticuerpos superiores a los necesarios en pacientes sanos. La edad avanzada y el tiempo de diálisis aceleran la pérdida de anticuerpos, por lo que son necesarios controles periódicos y la administración de dosis de recuerdo.

PALABRAS CLAVE: VACUNA, HEPATITIS B, HEMODIÁLISIS, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN.

HIGIENE DE MANOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ANA VANESSA BARROSO NARANJO, MARIA ALVAREZ RUIZ, MIRIAM AGUILAR FERRERA

INTRODUCCIÓN: Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) son las que se dan durante la hospitalización o asistencia del paciente en un centro sanitario y que se producen por los cuidados y asistencia recibida. Las IRAS se pueden producir en cualquier ámbito sanitario y pueden afectar a millones de pacientes en todo el mundo, de ello que sea la principal causa de mortalidad y aumento de la morbilidad en los pacientes hospitalizados. Una higiene de manos eficaz y sostenida se consigue mediante la aplicación de múltiples medidas e intervenciones.

OBJETIVOS: Conocer la evidencia científica actual sobre el conocimiento y la importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario.

METODOLOGÍA: Búsqueda en Medline, Scopus, Cinahl y Cuiden plus, utilizando los descriptores: Higiene de las manos, infección hospitalaria, seguridad del paciente. Empleando los operadores booleanos AND y OR y limitando la búsqueda al intervalo entre 2005-2015. Se aplicó además el filtro de idioma (castellano e inglés).

RESULTADOS: Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria son las que se producen en pacientes al recibir asistencia sanitaria y que no estaban incubándose o presente en el momento de la asistencia. Estas infecciones constituyen un gran problema de salud, principalmente en países en vía de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en países desarrollados es de 7,6 infecciones y en países en desarrollo es de 15,5 por cada 100 pacientes. De ahí la importancia de una eficaz y sostenida higiene de manos.

CONCLUSIÓN: Una eficaz y sostenida higiene de manos por parte de los profesionales sanitarios, conlleva a una menor afectación de infecciones producidas en este ámbito, para ello es necesario la identificación, priorización y puesta en marcha de acciones de mejora, así como evaluar el impacto de la formación recibida en higiene de las manos.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE DE MANOS, INFECCIÓN HOSPITALARIA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, ENFERMERÍA.

EL USO DE VITAMINA D PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN URINARIA INFANTIL

MARTA ARANA VILLEGAS, EVELYN IBARRA GIL, ANA GARCIA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Las infecciones del tracto urinario (ITU) es una enfermedad infecciosa con alta prevalencia en la infancia, sobretodo en menores de 3 años. El patógeno mayormente común en ITU infantil es la Echerichia Coli debido a su capacidad para adherirse al endotelio urinario. Se despierta gran interés en métodos preventivos debido al excesivo uso de antibióticos que provocan aumento en la resistencia bacteriana y alto índice de recidivas.

OBJETIVOS: Conocer alternativas preventivas en ITU sin uso de antibióticos.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica tras el análisis de varios estudios basados en la evidencia científica, para ello es necesario los descriptores mencionadas a través de bases de datos Pubmed, ProQuest y webs de interés sanitario. Obteniendo una lectura de 20 artículos mediante una selección de criterios destacando estudios actualizados desde 2010, centrados en infecciones urinarias infantiles y resultados estadísticamente significativos.

RESULTADOS: Nuestro organismo es capaz de producir péptidos antimicrobianos como la catelicidina que actúan en defensa en casos de ITU. La vitamina D ejerce un gran papel de estimulación potenciando la acción de catelicidina contra microorganismos como E. Coli. Tras analizar numerosos estudios los sujetos afectados por infección urinaria exhibían niveles mayores de catelicidina en comparación a sujetos sanos, debido a la presencia de microorganismos, sin embargo la concentración de vitamina D era muy baja. Esta afirmación, ha sido mostrada tras la suplementación de vitamina D exhibiendo resultados positivos en relación al aumento de niveles de catelicidina; haciendo frente a E. Coli y siendo menor el índice de recidivas.

CONCLUSIÓN: La importancia del tema nace en la frecuentación presentada actualmente en niños y el uso métodos incorrectos ante el problema, por ello, se pretende actualizar la información sobre ITU infantil y evitar numerosos errores. La suplementación de vitamina D ha concluido ser beneficioso, junto otros elementos gracias a sus propiedades que inhiben la adhesión bacteriana.

PALABRAS CLAVE: VITAMINA D, CATELICIDINA, PROFILAXIS, INFECCIÓN URINARIA, INFECCIÓN.

PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN: AISLAMIENTO POR CONTACTO

MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO, MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS

INTRODUCCIÓN: En el trabajo diario del personal sanitario existen discrepancias en cuanto a las medidas de precaución a tomar en los diversos tipos de aislamiento, bien por desconocimiento o por falta de explicación de la organización. En cuanto al aislamiento por contacto, este debe aplicarse a pacientes sospechosos o diagnosticados de infección o colonización con microorganismos epidemiológicamente importantes, que se transmitan por contacto directo con el paciente o con superficies ambientales o artículos que el paciente utilice.

OBJETIVOS: Dar al profesional sanitario las herramientas para conocer las medidas a llevar a cabo para con el paciente en aislamiento por contacto.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión exhaustiva de distintos trabajos científicos, artículos y manuales de procedimientos, los cuales fueron obtenidos mediante búsquedas en bases de datos electrónicas como Google Académico, Biblioteca de Ciencias de la salud y Medline. Se utilizaron las palabras clave: TRANSMISIÓN, INFECCIÓN, AISLAMIENTO, PRECAUCIONES, AISLAMIENTO POR CONTACTO

RESULTADOS: Lavado de manos antes y después de contactar con el paciente. No es necesario que el paciente tenga habitación individual, pero es recomendable si no tiene la capacidad de controlar los objetos que toca, o debe compartir el baño con otros pacientes (pacientes independientes para el autocuidado).

CONCLUSIÓN: La transmisión por contacto es la medida de transmisión de microorganismos más habitual. Puede ser por contacto directo, cuando una persona transmite dicho microorganismo infeccioso a otro sin que exista una vía intermediaria, o por contacto indirecto, en el que una persona que ha estado en contacto con el paciente infectado, trasmite el microorganismo siendo portador hasta otra persona. Este tipo de contacto indirecto es muy frecuente en el medio hospitalario, debido a la deficiente práctica de aislamiento de algunos profesionales de la salud.

PALABRAS CLAVE: TRANSMISIÓN, INFECCIÓN, AISLAMIENTO, PRECAUCIONES, AISLAMIENTO POR CONTACTO.

PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN: AISLAMIENTO RESPIRATORIO

MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO, MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS

INTRODUCCIÓN: Todos los trabajadores de la salud, debido a su actividad diaria tienen riesgo de adquirir de forma accidental enfermedades de carácter infeccioso al estar en contacto con pacientes que portan microorganismos infecciosos. Es importante que todo el personal sanitario conozca las medidas y precauciones universales de aislamiento para evitar no solo ser infectados por dichos microorganismos, si no ser portadores de estos a terceras personas.

OBJETIVOS: Realizar una revisión bibliográfica sobre las precauciones estándar en el trato con el paciente con aislamiento respiratorio.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión exhaustiva de distintos trabajos científicos, artículos y manuales de procedimientos, los cuales fueron obtenidos mediante búsquedas en bases de datos y buscadores electrónicos como Google Académico, Biblioteca de Ciencias de la salud y Medline. Se utilizaron las palabras clave: TRANSMISIÓN, INFECCIÓN, AISLAMIENTO, PRECAUCIONES, AISLAMIENTO RESPIRATORIO.

RESULTADOS: Lavado de manos como medida de precaución universal, siempre antes y después del contacto con el paciente. Uso obligatorio de guantes, bata y habitación individual.

CONCLUSIÓN: Las precauciones ante las enfermedades transmisibles por vía aérea tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión aérea de los agentes infecciosos, que en este caso serán inferiores a 5 micras, y tienen la capacidad de permanecer en suspensión aérea durante largos periodos de tiempo. El uso de mascarilla es la medida más extendida en este tipo de aislamiento, pero debemos conocer que la mascarilla quirúrgica tradicional está pensada como medio de barrera ante las partículas que el personal exhala y pero no las que inhala, por lo que en ciertas enfermedades, su uso no reduce realmente el riesgo de adquisición del microorganismo infeccioso por vía aérea.

PALABRAS CLAVE: TRANSMISIÓN, INFECCIÓN, AISLAMIENTO, PRECAUCIONES, AISLAMIENTO RESPIRATORIO.

PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN: AISLAMIENTO POR GOTAS

MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO, MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS

INTRODUCCIÓN: De los tipos de aislamiento existentes dentro de las medidas de precaución contra el contagio de enfermedades transmisibles, aparece el aislamiento por gotas, que difiere del aislamiento respiratorio en que en el primero el agente se transmite de forma directa por gotas de saliva mayores a 5 micras, las cuales provienen directamente de las vías respiratorias. Se pueden esparcir mediante estornudos, tos o al hablar, y pueden dispersarse tanto en distancias cortas. Pero al depositarse, pueden viajar a distancias considerables desde la fuente, ayudados por factores ambientales como temperatura, humedad, etc.

OBJETIVOS: Refrescar los conocimientos del profesional sanitario con respecto a las precauciones a llevar a cabo con el paciente con aislamiento por gotas.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión exhaustiva de distintos trabajos científicos, artículos y manuales de procedimientos, los cuales fueron obtenidos mediante búsquedas en bases de datos y buscadores electrónicos como Google Académico, Biblioteca de Ciencias de la salud y Medline. Se utilizaron las palabras clave: TRANSMISIÓN, INFECCIÓN, AISLAMIENTO, PRECAUCIONES, AISLAMIENTO POR GOTAS.

RESULTADOS: Es obligatorio el lavado de manos, habitación individual, uso de guantes, bata y mascarilla.

CONCLUSIÓN: En cuanto al aislamiento del paciente con patología transmisible por gotas, se debe tener en cuenta que las gotas que desprende pueden ser depositadas en cualquier objeto o lugar que esté cercano a este, y por lo tanto, los objetos de uso personal de este (teléfono, utensilios de cocina, ropa y ropa de cama, etc.). Deben de ser manejados aplicando las precauciones del aislamiento por contacto. El área de riesgo es de entorno a tres metros o tres pies de distancia del entorno del paciente. Así mismo, en procedimientos como la aspiración de secreciones o la intubación endotraqueal también se puede producir la contaminación.

PALABRAS CLAVE: TRANSMISIÓN, INFECCIÓN, AISLAMIENTO, PRECAUCIONES, AISLAMIENTO POR GOTAS.

PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN: AISLAMIENTO INVERSO

MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO, MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS

INTRODUCCIÓN: Existe un tipo de aislamiento cuya finalidad es la protección del propio paciente. Estos sufren de un estado de inmunosupresión importante, no infectados con ningún microorganismo, por lo que no son ellos las fuentes de transmisión de ningún agente, si no que por su situación, cualquier profesional de la salud o familiar puede ser un vehículo de transmisión de infecciones hacia ellos.

OBJETIVOS: Conocer las medidas de precaución a seguir en el contacto con el paciente con necesidad de aislamiento inverso o aislamiento protector.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión exhaustiva de distintos trabajos científicos, artículos y manuales de procedimientos, los cuales fueron obtenidos mediante búsquedas en bases de datos y buscadores electrónicos como Google Académico, Biblioteca de Ciencias de la salud y Medline. Se utilizaron las palabras clave: TRANSMISIÓN, INFECCIÓN, AISLAMIENTO, PRECAUCIONES, AISLAMIENTO INVERSO.

RESULTADOS: Para proteger al paciente inmunodeprimido es necesario el lavado de manos, uso de guantes, bata, mascarilla y gorro y la habitación individual.

CONCLUSIÓN: El personal sanitario debe estar muy concienciado con respecto a las precauciones a tener en cuenta con respecto al paciente con necesidad de aislamiento de contacto, ya que cualquier agente patógeno puesto en contacto con este, puede derivar en una infección grave y con un resultado fatal. Los pacientes susceptibles de este tipo de aislamiento son grandes quemados, pacientes en tratamiento con inmunosupresores como pacientes trasplantados, oncológicos y pacientes con déficit severo de neutrófilos. Ante la duda de cómo proceder con respecto a estos pacientes en nuestra práctica diaria, ponernos en contacto con nuestro superior para obtener indicaciones precisas.

PALABRAS CLAVE: TRANSMISIÓN, INFECCIÓN, AISLAMIENTO, PRECAUCIONES, AISLAMIENTO INVERSO.

HIPERGLUCEMIA CON INFECCIÓN EN PIE DIABÉTICO

PABLO AGUILAR IBAÑEZ, MARIA JOSE AMARO ESCRIBANO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre diabético tipo II de 76 años con hiperglucemia e infección del pie diabético.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Oxigenación: 92% O₂. Respiración dificultosa. Termorregulación: 37.6°C. TA: 140/75 HHmm. Glucemia: 232mg/ml. Movilidad: En silla de ruedas. Protección de la piel: Infección en 1º dedo y ante pie izquierdo con abscesos y placa necrótica en el lateral del dedo. Úlcera neuropática en borde de amputación del pie derecho. Se realiza curas de úlcera infectada.

JUICIO CLÍNICO: Hiperglucemia e infección en primer dedo y ante pie izquierdo, úlcera neuropática en borde de amputación de pierna derecha, se plantea posibilidad de amputación si no evoluciona favorablemente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Riesgo de deterioro de la integridad cutánea: alteración de la circulación: factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos. Deterioro de la integridad cutánea: destrucción tisular. Perfusión tisular periférica inefectiva: interrupción del flujo arterial, claudicación, decoloración de la piel, cambios en la temperatura de la piel. Riesgo de desequilibrio nutricional: Riesgo de ingesta superior a las necesidades metabólicas. Incumplimientos de tratamiento o dosis inadecuada.

PLAN DE CUIDADOS: NIC: cuidados de la piel: tratamiento tópico. Asesoramiento nutricional. Enseñanza cuidados de los pies. NOC: Integridad tisular: piel y membranas mucosas. NIC: Cuidados de las heridas. NOC: Curación de la herida por segunda intención, Necrosis, Secreción purulenta, Eritema cutáneo circundante. NIC: Precauciones circulatorias. Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial. NOC: Perfusión tisular periférica. Coloración de piel normal. Extremidades calientes. Ausencia de dolor localizado. Estado circulatorio. Temperatura cutánea. Color de la piel. NIC: Ajustar las dietas al estilo de vida. NOC: Ingestión de nutrientes. Asesoramiento nutricional. NIC: modificación de conducta. Educación sanitaria. NOC: conducta de cumplimiento. Autocontrol de diabetes.

CONCLUSIONES: La enfermería es fundamental para abordar este grave problema de salud, con buenos conceptos, como: la educación sanitaria, las recomendaciones de prevención, la identificación de riesgos, el establecimiento de un plan de cuidados y la localización de las úlceras.

PALABRAS CLAVE: HIPERGLUCEMIA, PIE DIABETICO, INFECCION, CURAS.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA CON LOS CAMBIOS POSTURALES

MARIA REQUENA MUÑOZ, SONIA ARROYO VILLEGAS, ANGUSTIAS BARRANCO NAVARRO

INTRODUCCIÓN: Se hace en pacientes encamados o con movilidad reducida. El fin es proporcionar comodidad y bienestar al paciente para mejorar su estado circulatorio y prevenir otras complicaciones derivadas de la inmovilidad. Aunque existen muchas causas en la aparición de úlceras por presión sabemos que la relación entre la presión y el tiempo que esta se ejerza sobre los tejidos es la principal causa de aparición de estas lesiones Existen una variedad de posiciones: Decúbito supino. Decúbito lateral. Decúbito prono. Fowler o semi-Fowler. Genupectoral. Litotomía o Ginecológica. Tredelburg y Tredelburg invertida.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca del papel del tcae en los cambios posturales.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: Hacer los cambios posturales pertinentes como máximo cada 2 horas. Examinar la piel diariamente, para esto es importante: Mantener la piel intacta. Evitar forzar las articulaciones. Proporcionar comodidad. Evitar la aparición de úlceras en las zonas de contacto. Mejorar la circulación en las zonas de contacto. Beneficiar con el movimiento la expulsión de mucosidad. Evitar la formación de arrugas en la cama. Examinar la piel del paciente a diario. Prevenir lesiones por fricción, evitando el arrastre. Evitar en lo posible apoyar directamente sobre sus lesiones. Mantener el alineamiento corporal, la distribución de el peso y el equilibrio. No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes (colonias). Hidratar bien la piel con un suave masaje.

CONCLUSIÓN: Hacer los cambios posturales a la hora de proporcionar confort y prevenir la aparición de úlceras por presión.

PALABRAS CLAVE: CAMBIOS POSTURALES, MOVILIDAD REDUCIDA, PREVENCIÓN DE ÚLCERAS, BIENESTAR.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARIA AZUCENA DOMINGUEZ TATO, MARIA DOLORES MORENO LOPEZ, FRANCISCA FIGUEROA MOYA

INTRODUCCIÓN: La UPP es la herida o lesión isquémica por la mortificación o necrosis de los tejidos.

OBJETIVOS: Analizar las úlceras por presión ante el anciano. Determinar el papel de enfermería ante las úlceras por presión.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de búsqueda de estudios relacionados en la base de datos: “Cuiden” “Cochrane” “Pubmed” con las palabras: UPP, prevención, anciano, el auxiliar de enfermería.

RESULTADOS: Las UPP es un importante problema de la salud sobre todo en el anciano. Por ello es importante crear un plan integral para la mejora de prevención y disminución de las UPP. El nivel de salud y calidad de vida de la persona que las padece son causa de aumento y estancia hospitalaria, siendo un problema evitable en la mayoría de los casos (sobre un 95% de ellos, según GNEAUPP). Los profesionales de enfermería son clave para abordar este problema de una manera integral, valorando la ingesta de alimentos y líquidos, el uso de almohadas para disminuir la presión local, movilizaciones mediante entremetidas para así evitar la fricción, proteger con productos tópicos la piel enrojecida y mantener la piel limpia, seca e hidratada, cambios posturales cada 2-3 horas al paciente encamado. De la misma manera no es aconsejable sentar al paciente con UPP en el coxis.

CONCLUSIÓN: Un buen nivel de conocimientos en los profesionales sobre prevención y tratamiento en UPP. Una adecuada implicación de estos profesionales, buenas políticas de educación de salud, buenos recursos materiales y humanos conllevaría a un gran desarrollo positivo a familias, pacientes y profesionales.

PALABRAS CLAVE: UPP, PREVENCIÓN, ANCIANO, EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN LOS TRABAJADORES DE LOS CENTROS SANITARIOS

MAGDALENA LOZA CORRIENTE, ISABEL MARÍA MORALES CASADO, MARIA CARMEN LEON NARANJO

INTRODUCCIÓN: Es importante conocer la cadena de transmisión de los agentes biológicos para poder actuar sobre ella y evitar que llegue al trabajador. La presencia de agentes biológicos en el medio laboral supone una exposición del trabajador a posibles infecciones, especialmente cuando no se cumplen las medidas de protección o se producen accidentes.

OBJETIVOS: Determinar los accidentes de tipo biológico en el personal sanitario.

METODOLOGÍA: A través de revisiones bibliográficas en base de datos pubmed utilizando los descriptores como accidentes biológicos y riesgos biológicos, se analiza los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Virgen de Rocío de Sevilla durante los años 2009-2014.

RESULTADOS: Las características más importantes en relación con la accidentabilidad biológica en el medio hospitalario son por este orden: el género, el tipo de contrato, la edad, la categoría, el número de horas trabajadas y la antigüedad en el puesto de trabajo. Los accidentes son más frecuentes en mujeres (77%), enfermeras (46%), con una antigüedad menor a 5 años (94%), con contrato temporal (70%), en los servicios de urgencias (42%); se trata de un pinchazo con aguja (71%) contaminada de sangre (73%) en manos o dedos (78%), por causa de la vía o extracción de sangre (53%), y normalmente es su primer accidente biológico (81%).

CONCLUSIÓN: A pesar de las campañas de prevención de accidentes biológicos, todavía un 11% de los trabajadores accidentados no llevaban guantes en el momento del accidente, siendo la mayoría de ellos enfermería seguido de auxiliares de enfermería y médicos. El 90% realizaron las tres actividades recomendadas tras un accidente: lavado, sangrado forzado y desinfección. Sin embargo, un 10% utilizó lejía, un producto que agrava las consecuencias del accidente.

PALABRAS CLAVE: SALUD LABORAL, PERSONAL SANITARIO, AGENTES BIOLÓGICOS, TRANSMISIÓN.

INFECCIONES NOSOCOMIALES ASOCIADAS AL USO DE CATÉTERES VASCULARES VENOSOS

MAGDALENA LOZA CORRIENTE, ISABEL MARIA MORALES CASADO, MARIA CARMEN LEON NARANJO

INTRODUCCIÓN: Las infecciones nosocomiales son adquiridas durante la estancia hospitalaria y que no estaban presentes, ni en periodo de incubación ni en el momento del ingreso del paciente. Las que acontecen a partir de 48 horas del ingreso son consideradas nosocomiales. Estas ocasionan una elevada mortalidad y prolongan la estancia hospitalaria aumentando los costes asistenciales.

OBJETIVOS: Determinar medidas para la vigilancia de la bacteriemia nosocomial relacionada con el uso de los catéteres venosos vasculares.

METODOLOGÍA: Revisiones bibliográficas en bases de datos como Pubmed y Dialnet en hospitales públicos en función del número de camas y su complejidad para facilitar la comparación de los indicadores de seguridad del paciente en relación con UCI, planta, coronarias, durante los años 2010 y 2015.

RESULTADOS: Los episodios de bacteriemia detectados en microbiología asociados al uso de catéteres vasculares venosos se ajustan mediante la tasa global de las estancias hospitalarias y a la tasa de bacteriemia asociada con los catéteres utilizados para la nutrición parenteral, asumiendo una complejidad comparable en los pacientes ingresados.

CONCLUSIÓN: Nos enfrentamos a una gran dificultad a la hora de establecer la diferencia entre una definición clínica de bacteriemia y un definición de vigilancia, no por diferentes criterios sino por el cumplimiento riguroso de los criterios diagnósticos que es complejo, muy variado y con la participación de múltiples profesionales que intervienen en todo el proceso.

PALABRAS CLAVE: INFECCIONES NOSOCOMIALES, CATÉTERES VENOSOS, BACTERIEMIA, ESTANCIAS HOSPITALARIAS.

PREVENCIÓN DE LA BACTERIEMIA ASOCIADA AL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS

DANIEL GUTIÉRREZ AMADOR, LOURDES HERMOSO DE CASTRO, ROCÍO ÁLVAREZ EXPÓSITO

INTRODUCCIÓN: Hoy en día, en nuestro medio, este tipo de infección generalizada, asociada al uso y manejo del catéter venoso central, es una de las más frecuentes y peligrosas, haciéndose necesario su control y seguimiento dada su potencial peligrosidad (por incremento de complicaciones asociadas y mortalidad), añadida a la prolongación de la estancia hospitalaria y al inherente incremento de los costes. El principal ha sido determinar el grado de eficacia de una serie de intervenciones de enfermería implantadas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Neurotraumatológico de Jaén, encaminadas a la prevención de la bacteriemia relacionada con la inserción y mantenimiento del Catéter Venoso Central.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la prevención de la bacteriemia asociada al CVC en UCI.

METODOLOGÍA: El diseño utilizado ha sido observacional y analítico, de cohorte histórica, analizando los datos con indicadores de frecuencia (tasa y densidad de incidencia), en relación a la prevención de la bacteriemia asociada a la implantación y manejo de catéteres venosos centrales de los pacientes ingresados en la UCI del Hospital Neurotraumatológico de Jaén entre el 01/01/2011 y el 31/12/2014.

RESULTADOS: Ha sido demostrada la efectividad, tras la implantación de un determinado protocolo en la UCI propuesta, de la vigilancia a través de medidas adecuadas de prevención llevadas a cabo durante las intervenciones enfermeras que implican el manejo de los catéteres venosos centrales. Dicha efectividad queda reflejada con la notable reducción de la Tasa de Incidencia (del 3,45% inicial al 2,34%) de bacteriemia asociada al manejo e inserción de estos dispositivos.

CONCLUSIÓN: Los datos reflejados demuestran lo evidente: la implantación de medidas de prevención para la vigilancia y control de infecciones basadas en la mejor evidencia científica disponible son nuestro mejor recurso para combatir la aparición de estos efectos adversos en nuestras UCI. No sería exagerado afirmar que, en la mayoría de los casos, constituyen errores sanitarios fácilmente prevenibles, por lo que es importante conocer su incidencia.

PALABRAS CLAVE: BACTERIEMIA, INFECCIÓN, UCI, PREVENCIÓN, CVC.

PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

DANIEL GUTIÉRREZ AMADOR, LOURDES HERMOSO DE CASTRO, ROCÍO ÁLVAREZ EXPÓSITO

INTRODUCCIÓN: En el contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos, la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVMM) constituye la infección nosocomial más prevalente. Esta circunstancia se asocia, principalmente, a la técnica de aspiración de secreciones, debido al descenso, durante la técnica, de las secreciones contaminadas desde la orofaringe a la vía aérea inferior.

OBJETIVOS: Analizar el uso de plan de cuidados estandarizado que unifique las actividades que enfermería presta a los pacientes que precisan de ventilación mecánica invasiva.

METODOLOGÍA: Este apartado consta de dos etapas: durante la primera, se procedió a la realización de una búsqueda bibliográfica enfocada a determinar cuáles son las más eficaces medidas de prevención de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Durante la segunda, se elabora el plan de cuidados propiamente dicho, teniendo en cuenta las medidas extraídas de la literatura revisada, y organizado conforme a las catorce necesidades de Virginia Henderson.

RESULTADOS: La implantación de protocolos y proyectos como el de Neumonía Zero han demostrado ampliamente su efectividad con la drástica reducción de las tasas de incidencia de neumonía en UCI al ser aplicados. Basándonos en estas medidas, se ha confeccionado una práctica guía, basada en la taxonomía estandarizada NANDA NIC NOC, base de la elaboración de nuestro Plan de Cuidados Estandarizado para aquellos pacientes que precisan de respiración artificial intrauci.

CONCLUSIÓN: Tal y como ponen de manifiesto los artículos revisados, la estandarización de medidas de prevención basadas en la mejor evidencia científica, como las que recoge el proyecto Neumonía Zero, son nuestra mejor arma para combatir la aparición de este tipo de infecciones nosocomiales. Por tanto, se hace necesaria la continua formación y actualización de conocimientos por parte del personal sanitario implicado.

PALABRAS CLAVE: NEUMONÍA, PREVENCIÓN, VENTILACIÓN MECÁNICA, RESPIRACIÓN ARTIFICIAL, UCI.

PACIENTE ADULTO CON SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO

NURIA NAVARRO APARICIO, PAULA GARCÍA ACOSTA, ALICIA KON GUTTMAN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 35 años, natural de Senegal, en España desde hace 10 años. Hepatitis B pasada y con persistencia de inmunidad, VIH, VHC y Lúes negativa en analítica de 2008. Acude a Atención Primaria por cuadro de astenia, pérdida ponderal y sudoración nocturna desde hace 2 meses. Niega tos, expectoración, disnea, dolor torácico o cambios en el hábito intestinal (estreñimiento habitual). No ha viajado a su país recientemente.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: MEG. Consciente, orientado. Hipotrofia generalizada. Eupneico en reposo. IMC 18. TA 105/65 mmHg. ACR: tonos rítmicos sin soplos ni extratonos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Se realiza una radiografía de tórax urgente, en la que no se aprecian masas, ni condensación ni derrame pleural con silueta cardíaca normal.

JUICIO CLÍNICO: TBC con patrón miliar pulmonar bilateral, derrame pleural bilateral y múltiples granulomas esplénicos. VIH positivo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Síndrome linfoproliferativo, neoplasia de órgano sólido, hepatitis aguda.

PLAN DE CUIDADOS: Se realiza de forma urgente en Atención Primaria una analítica que muestra: anemia de trastornos crónicos (hb 9,8), hipertransaminasemia sin rango de hepatitis aguda y coagulación normal. Se deriva al Hospital para estudios complementarios y tratamiento de soporte. Se realiza ecografía abdominal con presencia de líquido libre en pelvis. Durante el ingreso en planta se actualizan serologías, siendo VIH positivo con alteración de la coagulación (aumento de TTPA).

CONCLUSIONES: El protocolo de atención inicial al inmigrante subsahariano cada vez esta más extendido en nuestro medio. Este protocolo incluye: hemograma, perfil hepatorenal, serologías (VHB, VIH, VHC, Lúes), parásitos en orina y heces, mantoux y radiografía toracoabdominal. El objetivo es descartar posibles procesos infecciosos adquiridos en su país de origen susceptibles de tratamiento y de fácil accesibilidad. Este protocolo se debe aplicar en los primeros meses de estancia en España, pero cabe destacar el riesgo de no incluir en el diagnóstico diferencial esas enfermedades al cabo del tiempo solo por haberlas descartado en la valoración inicial.

PALABRAS CLAVE: INMIGRANTES, SCREENING, ENFERMEDADES IMPORTADAS, SÍNDROME CONSTITUCIONAL.

EL CELADOR Y EL USO DE GUANTES DE LÁTEX: MEDIDAS PREVENTIVAS

FRANCISCO JOSÉ BAENA ESCOBAR, PAOLA MARÍA HERNÁNDEZ VEGA, MANUELA FLORES MADERO

INTRODUCCIÓN: En un centro hospitalario el guante es el equipo de protección laboral individual más utilizado, el cual nos previene de la contaminación con diferentes elementos con los que trabajamos.

OBJETIVOS: Determinar medidas preventivas para evitar problemas de salud asociados por el uso de guantes de látex.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores; “guantes”, “personal sanitario” y “alergia látex”.

RESULTADOS: Debido a los componentes del látex, el sector de la salud se ha visto incrementado la sensibilización de su uso con las posteriores apariciones de dermatitis. Este material conlleva un riesgo para la salud de los profesionales que trabajan en ámbitos sanitarios. En ocasiones el mismo profesional es el que se perjudica con estos materiales, por el excesivo tiempo de uso del mismo guante. Parte de las ventajas del guante de látex es que es muy flexible, se ajustan con facilidad y tienen buena sensibilidad al tacto y buen agarre.

CONCLUSIÓN: Algunas medidas que pueden reducir el riesgo a desarrollar algún tipo de alergia al látex son: La importancia del lavado de manos antes y después de su uso. En personas que tengan comprobadas dichas alergias deberán disminuir su uso o utilizar otros guantes alternativos. Facilitar al trabajador el cambio del medio laboral. La utilización del guante adecuado para la actividad a desarrollar. La utilización del guante no debe ser por tiempo superior, indicado por su fabricante. Sustituir el guante siempre que se observe deterioro en el mismo.

PALABRAS CLAVE: GUANTE, RIESGO, ALERGIAS, SALUD, LÁTEX.

EL CELADOR EN EL USO DE GUANTES EN CENTROS HOSPITALARIOS

MANUELA FLORES MADERO, FRANCISCO JOSÉ BAENA ESCOBAR, PAOLA MARÍA HERNÁNDEZ VEGA

INTRODUCCIÓN: Es muy importante que los trabajadores de un centro hospitalario usen guantes para el desarrollo de su actividad, sobre todo en contacto directo con enfermos y residuos sanitarios.

OBJETIVOS: Identificar los riesgos biológicos a trabajadores y enfermos de los centros hospitalarios.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos de Pubmed y Scielo durante los meses de octubre y noviembre de 2017 con los descriptores látexgloves, protection.

RESULTADOS: Uno de los instrumentos más importante para prevenir el contagio con material biológico infeccioso en las manos, son los guantes. Su uso es muy importante para reducir la posible transmisión de microorganismos que podemos encontrar en el material sanitario como en pacientes. Antes de uso de guantes y después del mismo es imprescindible el lavado de manos o en ocasiones como sustitutivo, el uso de soluciones hidroalcohólicas. Hay diferentes tipos de guantes hechos con distintos materiales, los cuales podemos utilizar dependiendo del uso que vayamos a hacer de ellos, como, por posibles alergias producidas de las variantes al látex. Los guantes deben de cambiarse después de realizar acciones o procedimientos diferentes con el mismo paciente, como por ejemplo: en el aseo del enfermo y su posterior cura.

CONCLUSIÓN: La mala utilización de guantes o la falta de uso de ellos, puede producir consecuencias que influyan en la salud del enfermo como en la del trabajador del centro hospitalario.

PALABRAS CLAVE: GUANTES, RIESGOS, TRANSMISIÓN, CONTAGIO, ENFERMOS.

HIGIENE POSTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

MANUELA FLORES MADERO, PAOLA MARÍA HERNÁNDEZ VEGA, FRANCISCO JOSÉ BAENA ESCOBAR

INTRODUCCIÓN: Es muy importante utilizar una adecuada higiene postural durante nuestro desarrollo de la actividad laboral que desempeñemos. Nuestra salud en el futuro puede verse acondicionada por los malos hábitos que desarrollemos durante nuestra jornada laboral.

OBJETIVOS: Analizar la higiene postural del personal sanitario en relación con la seguridad en el trabajo.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores; "Higiene postural", "Ergonomía" y "Dolores de espalda".

RESULTADOS: Los trabajadores a lo largo de nuestra vida laboral adoptamos posturas que influyen directamente en nuestra salud. La deficiente información que hay sobre el tema de la higiene postural hace que esta sea, la causante del principal motivo por el que los trabajadores sufren incapacidades temporales. En el sector de la salud los trabajadores adoptamos malos hábitos, sobre todo en esta cuestión, siendo el celador y tcae los que mayormente lo sufrimos al participar directamente en todas las movilizaciones e inmovilizaciones de los pacientes.

CONCLUSIÓN: Si adoptamos las medidas necesarias para desarrollar nuestra actividad laboral con una correcta higiene postural ganaremos en salud y evitaremos muchos dolores de espalda en el futuro. A través del departamento de formación deberían de hacer más hincapié en este tema a través de cursos que formen a los profesionales. La educación es la base para un buen desarrollo humano.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE POSTURAL, SALUD, SEGURIDAD, INCAPACIDADES LABORALES.

LOS CELADORES Y LOS MEDIOS MECÁNICOS MÁS UTILIZADOS QUE FACILITAN LA MOVILIZACIÓN DE LOS PACIENTES

MANUELA FLORES MADERO, FRANCISCO JOSÉ BAENA ESCOBAR, PAOLA MARÍA HERNÁNDEZ VEGA

INTRODUCCIÓN: Saber realizar las movilizaciones correspondientes al paciente en cada momento con el material necesario, puede evitar futuras lesiones al trabajador y facilita la recuperación del enfermo.

OBJETIVOS: Determinar la variedad de medios con los que contamos y el uso que se le pueden dar en diferentes situaciones para realizar traslados y movilizaciones a pacientes.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos de Pubmed, Scielo y Google Académico, durante los meses de octubre y noviembre de 2017 con los descriptores “Movilización de pacientes” y “Traslado del paciente encamado”.

RESULTADOS: Los centros hospitalarios cuentan con materiales que facilitan la realización de traslados y movilizaciones de los pacientes, con los cuales, el uso de la fuerza no es tan necesario. Los materiales que podemos encontrar más a nuestro alcance durante nuestra jornada laboral en un centro hospitalario son: Rollvord o Transfer: Es un elemento que consiste en una chapa, recubierta de una tela, que hace las veces de cinta sin fin. Su mecanismo es manual y facilita que el paciente se traslade hacia el lado que nosotros queramos, casi sin esfuerzo. Grúa Este utensilio garantiza mayor seguridad y menor riesgo de lesiones para el paciente impedido o demasiado pesado y para el personal de enfermería y celador. Su mecanismo es manual, pero cuenta con un sistema de gatos hidráulicos lo que la convierte en un utensilio fácil de manejar, su sistema de ruedas lo hace totalmente móvil, con lo cual podemos llevar al paciente sentado donde nos sea indicado, la sujeción del enfermo es similar a la de los arneses de los alpinistas.

CONCLUSIÓN: A veces no somos conocedores de los medios que tenemos a nuestro alcance los cuales nos pueden facilitar la actividad a realizar, evitando lesiones al paciente como al trabajador, por el uso innecesario de la fuerza.

PALABRAS CLAVE: TRASLADO, MOVILIZACIONES, MATERIALES, ROLLVORD, GRÚA.

LOS CELADORES Y SU EXPOSICIÓN EN ÁREAS CON RIESGO DE IRRADIACIÓN

MANUELA FLORES MADERO, PAOLA MARÍA HERNÁNDEZ VEGA, FRANCISCO JOSÉ BAENA ESCOBAR

INTRODUCCIÓN: En muchas ocasiones por la variedad de funciones que tiene asignadas el celador, están expuestos a riesgos de irradiación.

OBJETIVOS: Establecer medidas que puedan reducir las exposiciones de irradiación en diferentes áreas hospitalarias que están expuestos algunos trabajadores de un recinto hospitalario.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo un estudio de nuestras experiencias a lo largo de la trayectoria laboral por diferentes centros hospitalarios, en la cual hemos podido observar y analizar que los riesgos a los que están expuestos los celadores a la irradiación, no están controlados por ningún servicio.

RESULTADOS: Hay trabajadores que para beneficio de su salud, no deberían permanecer en áreas con riesgo de irradiación, como por ejemplo las mujeres embarazadas o trabajadores con enfermedades crónicas. En muchos centros hospitalarios debido a su tamaño, esta circunstancia no es controlada por ningún departamento y estos trabajadores realizan su actividad laboral en estas áreas con riesgo a la irradiación. Los dosímetros en la actualidad solo son proporcionados al personal sanitario, cuando el personal de gestión y servicios como por ejemplo los Celadores permanecen durante su jornada laboral en servicios con estos riesgos.

CONCLUSIÓN: Los centros hospitalarios deberían de hacer más hincapié en la formación a sus trabajadores, de los posibles riesgos de la exposición a dicha irradiación, independientemente del servicio al que pertenezca el trabajador o si es personal sanitario o no sanitario. La adaptación de puestos específicos para el personal que no le es recomendable estar expuesto a este riesgo, es necesaria y fundamental.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS DE IRRADIACIÓN, SALUD, EXPOSICIÓN, DOSÍMETROS.

MANEJO DE INFECCIONES EN LOS CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

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

INTRODUCCIÓN: La canalización venosa periférica es un procedimiento de enfermería que consiste en la colocación de un catéter sobre una aguja en el interior de una vena, permitiendo de esta manera implantar un acceso venoso para el aporte de suero terapia. Los vasos más adecuados son: el plexo venoso dorsal y las venas metacarpianas dorsales de la mano.

OBJETIVOS: Determinar el manejo de infecciones en los catéteres venosos periféricos por parte de los profesionales de enfermería.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 6 años (2012-2018) sobre publicaciones acerca del manejo de infecciones en los catéteres venosos periféricos por parte de los profesionales de enfermería en las siguientes bases de datos: Google académico, Lilacs y ScieLo. Utilizando los descriptores en español sobre ciencias de la salud (DeCS), empleando los siguientes descriptores: canalización vía periférica, catéter venoso periférico, enfermería e infecciones. Seccionando un total de 15 artículos por diversos criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: Los resultados ponen de manifiesto que las intervenciones de enfermería en el manejo de infecciones durante la canalización venosa periférica estarán dirigidas a: realizar el lavado de manos, utilización de guantes, limpieza de la piel con una gasa con antiséptico, evitar pinchazos accidentales con el material punzante, controlar la aparición de complicaciones, vigilancia del punto de punción, así como la temperatura y el color de la zona, así como extravasaciones, etc.

CONCLUSIÓN: Queda evidenciado científicamente que los profesionales de enfermería deberán de realizar una serie de estrategias, evitando de esta manera las infecciones asociadas a los catéteres venosos periféricos.

PALABRAS CLAVE: CANALIZACIÓN VÍA PERIFÉRICA, CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO, ENFERMERÍA, INFECCIONES.

VACUNACIÓN FRENTE AL TÉTANOS (CLOSTRIDIUM TETANI)

GREGORIA CASTEJON CARRION, MARIA ANGELES CÁNOVAS SAURA

INTRODUCCIÓN: El tétanos es una infección causada por una bacteria llamada Clostridium tetani, un bacilo anaeróbico Gram Positivo. Cuando las bacterias invaden el cuerpo, producen un veneno (toxina) que causa contracciones musculares dolorosas.

OBJETIVOS: Determinar las pautas de vacunación del tétanos en los últimos años y la protección frente a éste.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos de la literatura científica.

RESULTADOS: En el período 2005-2015 se notificaron a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) 136 casos de tétanos. A medida que han mejorado las coberturas de vacunación los casos de tétanos han ido disminuyendo; desde 2009 se notifican una media de 10 casos al año. Las pautas de vacunación del tétanos son unas de las que más cambios han sufrido en los últimos años. La tendencia ha sido a la reducción del número de dosis y el aumento del intervalo de dosis de recuerdo. En los últimos 10 años han habido todavía 130 casos de tétanos en España y de ellos 25 con desenlace de muerte. El 95% de los afectados no tenían las 5 dosis de tétanos recomendadas como primovacuna. La protección frente al tétanos es dependiente de la presencia de anticuerpos circulantes y solo puede lograrse mediante inmunización activa (vacunación antitetánica) o pasiva (inmunoglobulina específica).

CONCLUSIÓN: Las altas coberturas de vacunación conseguidas han reducido drásticamente la incidencia y la mortalidad por tétanos en España. En los últimos años la incidencia se mantiene estable y los casos se diagnostican fundamentalmente en mayores de 65 años que no están vacunados o que han recibido pautas de vacunación incompletas.

PALABRAS CLAVE: TETANOS, TRISMO, CLOSTRIDIUM TETANI, INMUNIZACIÓN, INMUNOGLOBULINA, VACUNACIÓN.

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MARÍA ESTHER PIÑERO SÁNCHEZ, ANDREA GOMEZ BENITEZ, IRENE MORILLAS CÁMARA

INTRODUCCIÓN: La prevención de la infección nosocomial en las Unidades de Cuidados Intensivos para mejorar la seguridad de los pacientes constituye actualmente un desafío en la práctica clínica debido a que se asocia un incremento significativo la morbimortalidad y del consumo de recursos. Por todo ello, en los últimos años se han puesto en marcha distintas iniciativas encaminadas a prevenir el desarrollo de infecciones en la UCI.

OBJETIVOS: Determinar las medidas para la disminución de las infecciones nosocomiales como la neumonía asociada a ventilación mecánica, la infección urinaria asociada a sondaje uretral y la bacteriemia primaria y secundaria.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de la literatura actual en diferentes bases de datos: pubmed y science direct. Como criterios de inclusión se ha usado documentos publicados tanto en español como en inglés a partir del año 2008 con los siguientes términos de búsqueda: Infección nosocomial, seguridad, control de infecciones, prevención, UCI. Se han obtenido 6650 resultados y se han revisado por orden de relevancia.

RESULTADOS: Tras el análisis de los diferentes estudios se obtiene como resultado: Alta incidencia de las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos. Dicha incidencia se asocia con una alta mortalidad y morbilidad en los pacientes críticos y un aumento en la estancia media de los pacientes y del coste hospitalario.

CONCLUSIÓN: Las infecciones nosocomiales son errores evitables y conocer su incidencia son requisitos indispensables para su erradicación. La prevención debe basarse en educación y preparación del personal sanitario, y asegurar un entorno de trabajo seguro. El seguimiento de protocolos generales y específicos, con la introducción de rutinas de comprobación que minimicen en un ambiente de mucha complejidad el riesgo del error.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN NOSOCOMIAL, SEGURIDAD, CONTROL DE INFECCIONES, PREVENCIÓN, UCI.

MEDIDAS A REALIZAR ANTE EL ESTREÑIMIENTO

ANGELA JARAMILLO OSORIO, ELENA CHERNISHUK CHERNISHUK, DANIEL PRIETO IGLESIAS, AMPARO MONTOYA ALCOLEA, VANESA OZCOZ SALILLAS, MARISA HORNERO BARBA

INTRODUCCIÓN: Estreñimiento se considera una cuestión rara de las heces, dentro de los 3 veces a la semana, que causa malestar al paciente. Siempre tenga presente el hábito intestino de la persona antes de la enfermedad.

OBJETIVOS: Determinar medidas para obtener una defecación confortable.

METODOLOGÍA: Las bases de datos Investigación bibliográfica de Gencat, Pubmed y Elsevier.

RESULTADOS: Las causas que pueden causar estreñimiento, entre otros, pueden ser: Disminución de la ingesta de fibra. Conseguir una vida sedentaria. Aumento en la debilidad, tanto generalizado y musculatura abdominopelviana. Los medicamentos como opioides, antidepresivos, algunos antiinflamatorios no esteroideos, ... Las medidas que podemos tomar frente a estreñimiento podrían clasificarse en dos: Generales: Ingesta de fibra y líquidos en la dieta adecuada a cada situación. Ejercicios pasivo que favorecen el tránsito intestinal. Trate de no dejar más de tres días sin deposición. Usted puede dar masajes a la zona abdominal para promover el movimiento intestinal. Interacciones: Dentro de los fármacos que podemos encontrar en comprensible distinguir dos clases. Anticonceptivos orales: Reguladores del tráfico tales como fibra, lubricantes para ayudar a la expulsión de la Bolo como la parafina, osmótica como lactulosa produce un aumento Presión osmótica en el interior del tracto digestivo, favorecen la retención de agua y esto se ablandan las heces y finalmente estimulando los movimientos peristálticos como el bisacodil. Rectales: el mecanismo de acción es el estímulo de la peristalsis secundaria en la distensión de los dos puntos. Hay son osmótico como el supositorio de glicerina, salinos como el enema Casen y estimulantes como supositorios de bisacodil.

CONCLUSIÓN: El estreñimiento es un problema muy frecuente, la mayoría de los pacientes responder positivamente a las medidas generales, pero si no es suficiente se hará una estudio diagnóstico especial para reconocer el dispositivo y fisiopatológico relacionado abordarlo adecuadamente con otras medidas.

PALABRAS CLAVE: ESTREÑIMIENTO, MEDIDAS ESTREÑIMIENTO, INTESTINOS, ENFERMEDAD.

DISRUPTORES ENDOCRINOS: EFECTOS SOBRE LA OBESIDAD

ENRIQUE GARCÍA RECIO, MARINA BARBERO DUQUE, JOSE ANTONIO PEREZ SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Los disruptores endocrinos (DD. EE) son contaminantes químicos presentes en el medioambiente que alteran la función del sistema neuroendocrino, produciendo diversos efectos perjudiciales en la salud de los organismos expuestos a ellos y la de su prole. La obesidad es un exceso de grasa corporal. Puede ser provocada por la constitución genética, el consumo de alimentos ricos en grasas y la falta de actividad física. Aumenta el riesgo de padecer diabetes, enfermedades cardiovasculares, artritis y ciertos cánceres. Hay hallazgos previos que sugieren que estas sustancias interfieren la acción de prácticamente la totalidad de las hormonas, incluyendo hormonas sexuales, gestágenos, hormonas tiroideas, y hormonas del eje hipotalámico-hipofisario.

OBJETIVOS: Analizar la evidencia científica más reciente y relevante acerca del efecto obesogénico de los DD. EE.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos Science Direct, Scielo y Pubmed. Los descriptores utilizados fueron: “disruptores endocrinos” y “obesidad”. Se excluyeron los artículos que reportaban casos concretos, estudiaban efectos concomitantes o eran anteriores a 2012.

RESULTADOS: Los DD. EE. Están implicados en la adipogénesis, potenciándola importantemente. Además, promueven la inflamación crónica, incrementan el estrés oxidativo, activan procesos epigenéticos de metilación del ADN y favorecen la resistencia a la insulina.

CONCLUSIÓN: Como se ha visto, los DD. EE. Están presentes como mediador en numerosos procesos que acrecientan o favorecen la obesidad. El problema es que dada la novedad con que se han conocido estos compuestos y sus efectos y su manifiesta nocividad, hay pocos estudios *in vivo*, y la evidencia procede de estudios en tejidos y en animales. Son necesarios estudios epidemiológicos que demuestren la relación causal entre DD. EE. Y el desarrollo de obesidad.

PALABRAS CLAVE: ENDOCRINOLOGÍA, BIOQUÍMICA, DIABETES, ECOLOGÍA, INMUNOLOGÍA.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES IN ITINERE EN EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

PAULA ELENA SÁNCHEZ FRANCO, ALICIA GONZALEZ VAZQUEZ, MARIA FERNANDA SILVA MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: El accidente laboral in itinere es aquel que se produce durante el desplazamiento que realiza el trabajador para ir y volver del trabajo a su domicilio. Es decir, la lesión o contingencia que sufra el trabajador en el tiempo que emplea para desplazarse de su residencia habitual al centro de trabajo. El trayecto que realiza un trabajador para ir o volver de su casa puede realizarse andando o en diferentes medios de transporte, públicos o privados. Quizá los más controvertidos y cuando más accidentes de este tipo se producen es yendo en el coche particular, es decir, accidentes laborales in itinere de tráfico.

OBJETIVOS: Determinar medidas para prevenir y reducir los accidentes “in itinere”.

METODOLOGÍA: Revisión teórica sobre los accidentes “in itinere” y su prevención en el personal auxiliar administrativo y auxiliar de enfermería consultando diversas bases de datos y buscadores como Scholar Google. Los descriptores fueron: accidente, laboral, “in itinere”, prevención.

RESULTADOS: Los auxiliares Administrativos y de enfermería tendrán que seguir las siguientes indicaciones para prevenir los accidentes “in itinere”: Al sentarse al volante lo prioritario es estar pendiente de la conducción y del entorno. Apagar o silenciar el teléfono móvil. Las prisas no son buenas compañeras de viaje por lo que se recomienda salir de casa con tiempo suficiente para llegar a su lugar de trabajo realizando una conducción tranquila y sin estrés. Y por supuesto hay que cumplir las normas de circulación.

CONCLUSIÓN: El estrés, las distracciones y las prisas son los enemigos principales de los accidentes de tráfico, especialmente cuando vamos o venimos del trabajo. También juega en contra de los conductores el hecho de que, estos desplazamientos in itinere, al ser rutinarios ocasionan más distracciones al volante, sobre todo, consultando el teléfono móvil o haciendo llamadas, algo que siempre tenemos que evitar.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, ACCIDENTES, IN ITINERE, SALUD.

PACIENTE CON COLANGITIS AGUDA EN SERVICIO DE URGENCIAS

ASCENSIÓN SÁNCHEZ SORIANO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 68 años, acude hasta Urgencias por su propia cuenta. Refiere tos poco productiva desde hace unos siete días y fiebre. Con anterioridad se había visitado en el Centro de salud. Sus antecedentes personales y patológicos son: No tiene alergias medicamentosas conocidas y no hábitos tóxicos. Angina inestable tipo IIIB de Braunwald con cambios eléctricos, por lo que le implantaron un Stent. A su vez sufre; cefaleas frecuentes, hernia de hiato en tratamiento, cervicartrosis y osteoporosis hace unos cinco años. A su vez, fue intervenida de: herniorragia inguinal, apendicectomía, meniscectomía de rodilla derecha.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Constantes vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, etc.) Y, Eva y Glasgow. Analítica (haciendo gran hincapié en el nivel de bilirrubina), sedimento y urocultivo de orina. Se le realizan un ECG y una Ecografía Abdominal Basal. **JUICIO CLÍNICO:** Síndrome febril con escalofríos, coluria, elevación de la bilirrubina y transaminasas, PCR muy aumentada, sugestivo de origen biliar –Colangitis-.

JUICIO CLÍNICO: Síndrome febril con escalofríos, coluria, elevación de la bilirrubina y transaminasas, PCR muy aumentada, sugestivo de origen biliar –Colangitis-. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En el momento de ingreso de la paciente en Urgencias el diagnóstico se presentaba algo enmascarado, ya que la coloración de su piel no presentaba un nivel muy elevado de ictericia, pero debido a las pruebas complementarias, se sospecha que la enfermedad que presenta es una Colangitis aguda.

PLAN DE CUIDADOS: Se procede al ingreso en el hospital por el Servicio de Cirugía General y Digestiva. En el mismo se procederá a la administración de medicamentos específicos para su caso, hasta que su evolución sea correcta y sea dada de alta con buen estado general.

CONCLUSIONES: La colangitis es causada por la obstrucción del conducto biliar, que conduce a la estasis biliar, la proliferación de bacterias e infección. La impactación de cálculos biliares en el conducto biliar común, estenosis, tumores, y trematodos hepáticos también pueden causarla.

PALABRAS CLAVE: BILIRRUBINA, HERNIORRAGIA, COLURIA, ESCALOFRÍO, TRANSAMINASAS.

ANÁLISIS ERGONÓMICO DEL PUESTO DE TRABAJO DEL CELADOR

PAOLA MARÍA HERNÁNDEZ VEGA, MANUELA FLORES MADERO, FRANCISCO JOSÉ BAENA ESCOBAR

INTRODUCCIÓN: Entre las profesiones sanitarias, los celadores son especialmente los profesionales más afectados por trastornos musculoesqueléticos, pues su trabajo está directamente vinculado a la manipulación manual tanto de pacientes como de cargas; Los trastornos musculoesqueléticos que puede afectar al celador son a consecuencia de una mala realización de la movilización de los pacientes y de la adopción de posturas incorrectas a lo largo de su jornada laboral.

OBJETIVOS: Debemos analizar e Identificar cuales son los factores y las causas de riesgo a los que se ve expuesto el celador. Proponer y desarrollar acciones y medidas preventivas.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión biográfica en la base de datos de Pubmed, Scielo, Cuiden y Medline, durante los meses de Febrero y Marzo de 2018 con los descriptores: Posturas ergonómicas y higiene postural.

RESULTADOS: Para realizar las actividades de forma adecuada, es imprescindible que el ambiente de trabajo sea adecuado, que estemos trabajando cómodamente y que los niveles de iluminación, ruido, temperatura, humedad estén dentro de los límites establecidos por la ley, de esa manera conseguimos que el trabajador no adquiera enfermedades profesionales a causa de trabajar en un ambiente de trabajo inadecuado. El celador debe tener conocimiento en técnicas seguras de manipulación de pacientes y como ha de hacerse la movilización de una manera adecuada de enfermos.

CONCLUSIÓN: Uno de los factores más importantes a tratar sobre el celador, es la concienciación de utilizar equipos de ayuda que faciliten la movilización del paciente, al igual que trabajar entre más personas. Conocer las posturas básicas en cuanto a la manipulación de cargas empleando una técnica adecuada de levantamiento y cuyo principio básico es mantener la espalda recta y hacer el esfuerzo con las piernas. Mantener la carga tan cerca del cuerpo como sea posible.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, POSTURA, PACIENTE, ERGONÓMICA.

IMPORTANCIA DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES TIPO 2

CARMEN MARIA AGUSTIN BRAVO DE MANCILLA, JOAQUIN VEGA BERNAL, ANA MARIA VEGA BERNAL

INTRODUCCIÓN: La diabetes tipo 2 constituye un 90-95 % del total de casos de diabetes. El factores de riesgo más importantes es el aumento del grado de obesidad medido mediante el índice de masa corporal. La mayoría de estos enfermos son obesos. Un modelo de dieta mediterránea, la realización de ejercicio físico y el mantenimiento del peso ideal son los factores esenciales para su prevención. Un plan de estilos de vida saludables es esencial para prevenir la diabetes en la población general y retrasar su aparición en individuos de alto riesgo.

OBJETIVOS: Determinar la influencia de la dieta mediterránea en la prevención de la Diabetes Tipo 2.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre la Importancia de la Dieta Mediterránea en la Prevención de la Diabetes Tipo 2, periodo comprendido entre 2000- 2018. Se consultaron diferentes bases de datos (Dialnet, Pubmed). Los descriptores utilizados fueron en español (Diabetes Tipo 2, Prevención, Riesgo, Obesidad, Factores), y en Inglés (Type2 Diabetes, Preventing, Risk, Obesity, Factors). Para la búsqueda se han utilizado los siguientes criterios de inclusión (artículos en Español o Inglés, Antigüedad del documento años comprendido entre años 2000 al 2018, los criterios de exclusión (artículos de otros idiomas, aquellos artículos que no permiten descarga gratuita, aquellos artículos que no permitían acceder al texto completo). De un total de 5 publicaciones fueron seleccionadas 3.

RESULTADOS: Los resultados ponen de manifiesto que el uso de una dieta mediterránea reduce el riesgo de padecer Diabetes Tipo 2 entre el 30 y el 70 %, dicha reducción esta directamente relacionada con una disminución del peso corporal.

CONCLUSIÓN: El exceso de peso constituyen unos de los factores de riesgo modificables más importantes para el desarrollo de la Diabetes Tipo 2. Adoptar un modelo de dieta adecuado para el mantenimiento de un peso adecuado es fundamental para la prevención en el desarrollo de dicha enfermedad.

PALABRAS CLAVE: DIABETES TIPO2, RIESGO, OBESIDAD, FACTORES, PREVENCIÓN.

PERMISIBILIDAD DE FLORES Y PLANTAS EN LOS HOSPITALES

VALENTINA RAMOS NÚÑEZ, FRANCISCA MARIA MOLINA MORENO, MARÍA DEL PILAR ONTIVEROS MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: Los hongos poseen gran ubicuidad, macetas, flores, sótanos, bodegas, maderas húmedas, entre otros, son fuentes clásicas de aspergillus. El análisis del medio ambiente hospitalario, pone de manifiesto que la presencia de aspergillus es extremadamente variable y que en ocasiones, las esporas pueden persistir durante meses.

OBJETIVOS: Conocer la importancia de la presencia de aspergillus en el medio hospitalario. Informar sobre las zonas hospitalarias en que se permite la presencia de flores y plantas, y en cuales no. Educar y prevenir en riesgos laborales, así como en prevención de infecciones hospitalarias.

METODOLOGÍA: Se han consultado y tomado como referencia, las medidas de control medioambiental del área de medicina preventiva del hospital universitario virgen de las nieves de granada, en su capítulo dedicado a las medidas de control de las infecciones estándar de la unidad de gestión clínica de prevención, promoción y vigilancia de la salud.

RESULTADOS: Se clasifican las áreas hospitalarias según riesgo de infección por hongos oportunistas, y si se permite o no la presencia de plantas y flores en éstas. Quedando la siguiente consideración: grupo 1- bajo riesgo. Se permiten flores y plantas (oficinas). Grupo 2-riesgo medio. Se permiten flores y plantas (admisión, hospital de día). Grupo 3-riesgo elevado. No se permiten flores y plantas (urgencias, sala de cateterismo,sala de endoscopias, paritorios, cirugía mayor ambulatoria,pediatría, unidad de larga estancia, neumología,medicina interna, servicios quirúrgicos de urología oftalmología,orl, torácica, cardíaca, neurocirugía, plástica, maxilofacial y traumatología. Grupo 4- alto riesgo. No se permiten flores y plantas (uci adultos y niños, quirófanos,reanimación, consultas oncología y hematología, hospitalización oncológica y hematología, trasplantes órganos sólidos y médula ósea, diálisis,preparación fórmulas estériles medicamentos).

CONCLUSIÓN: Se permite la presencia de plantas y/o flores en: zonas de admisión (oficinas, admisión); zonas en las que se realizan pruebas diagnósticas no intervencionistas; y en servicios médicos que no atiendan a pacientes con alto riesgo de infecciones oportunistas(cardiología,psiquiatría,rehabilitación, obstetricia).

PALABRAS CLAVE: PERMISIBILIDAD, PREVENCIÓN, INFECCIÓN, ASPERGILLUS.

PROGRAMA DE FORMACIÓN A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA V DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA

VICTORIA VERÓNICA VERA ARÉVALO, FRANCISCA SIMÓN PUCHE, FRANCISCO JOSÉ TELLO TORRES, MILAGROS VALERA ALBERT, VANESA MORALES CAMACHO

INTRODUCCIÓN: La Educación y formación en materia de Bioseguridad y desechos hospitalarios al personal de enfermería garantiza los principios básicos de seguridad y prevención de las infecciones intra hospitalarias. La creación de un programa de formación de material, seguido de una intervención educativa.

OBJETIVOS: • Identificar el nivel de conocimientos en materia de residuos sanitarios del personal de enfermería. • Valorar los cambios frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad y manejo de desechos. • Proponer intervenciones de enfermería para minimizar y/o prevenir las infecciones Intra Hospitalarias.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal. La estrategia de búsqueda incluyó Medline y Embase con restricciones de idioma (Español, Portugués e Inglés) en los últimos 5 años.

RESULTADOS: Las intervenciones educativas permiten aumentar el nivel de conocimientos, prácticas de bioseguridad y actitudes adecuadas frente al riesgo biológico en el personal de enfermería. Para garantizar la formación desde la Unidad de Calidad se crea un programa para garantizar el nivel de formación de los profesionales en materia de Bioseguridad. Además de prevenir la aparición de enfermedades profesionales o sufrir accidentes de trabajo por causa de este tipo de riesgo.

CONCLUSIÓN: La formación de los profesionales de enfermería en desechos hospitalarios y Bioseguridad permite un adecuado manejo de los residuos, así como su transporte y destrucción dentro de la normativa vigente. Esta formación garantiza el manejo de residuos, reduce costes y minimiza las infecciones en el medio hospitalario. El personal de enfermería y el nivel de exposición al riesgo biológico es alto debido a la manipulación de agentes biológicos por las actividades laborales en la atención al paciente.

PALABRAS CLAVE: BIOSEGURIDAD, RIESGO BIOLÓGICO, ENFERMERÍA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

LA NECESIDAD DE LA VACUNACIÓN MASCULINA FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

MARIA DEL CARMEN ROSA GARCIA, SERGIO FRANCISCO RODRÍGUEZ PEREZ, JESÚS MARTÍN HUMANES

INTRODUCCIÓN: Los virus del papiloma humano (VPH) se adquieren esencialmente por transmisión sexual y son los responsables desde verrugas o condilomas hasta algunos tipos de cáncer, tanto en mujeres como en hombres. En España, la vacuna del VPH se administra exclusivamente a la población femenina entre los 11 y 14 años de edad.

OBJETIVOS: Determinar si es necesario incluir a la población masculina en el programa de vacunación nacional frente al VPH.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática de la literatura científica en diferentes bases de datos: Cuiden, Medline y Scielo. Búsqueda restringida a artículos en castellano publicados desde 2008 hasta 2017.

RESULTADOS: Las vacunas disponibles frente al VPH previenen, entre otros, frente a la infección por los tipos 16 y 18 que son los causantes del 70% de los casos de cáncer de cérvix. El Comité Asesor en Inmunización del Centro de Control y Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos recomienda que se administre la vacuna frente al papiloma a los niños y a los hombres jóvenes. En 2011 se comenzó a recomendar la vacunación rutinaria frente al VPH en los adolescentes varones en Estados Unidos consiguiendo una cobertura del 13,9% En 2012. Según los estudios llevados a cabo en Canadá en 2015 por algunos autores, la vacunación frente al VPH en varones de 12 años podría generar un ahorro de entre 8 y 28 millones de dólares canadienses.

CONCLUSIÓN: Tanto hombres como mujeres son potenciales portadores del VPH y pueden padecer las enfermedades que este virus provoca. A día de hoy se están realizando estudios para comprobar la eficiencia de vacunar niños preadolescentes varones con la vacuna actual aunque podemos pensar que existen nichos poblacionales, como el de los varones homosexuales, que no se benefician actualmente del efecto protector de la vacunación sistemática de mujeres.

PALABRAS CLAVE: VERRUGAS, VIRUS PAPILOMA HUMANO, PREVENCIÓN, TRANSMISIÓN SEXUAL.

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL ASOCIADA A LA CATETERIZACIÓN ENDOVENOSA

JUAN DE DIOS ARJONA PEREZ, SILVIA MARIA ARMADA PEREA

INTRODUCCIÓN: El paso del paciente por el ámbito hospitalario hace necesario disponer de accesos vasculares tanto para la extracción de muestras analíticas, como para la administración de los tratamientos medicamentosos intravenosos. La utilización de los catéteres intravenosos no es inocua y conlleva amplios riesgos, principalmente de origen infeccioso. Puede desarrollarse flebitis y puede conllevar también bacteriemia relacionada con el catéter, esta es la causa más frecuente de infección nosocomial.

OBJETIVOS: Determinar la importancia para enfermería de una buena praxis al realizar la cateterización endovenosa. Analizar la bibliografía acerca de la importancia de realizar un mantenimiento de estos catéteres una vez colocados siguiendo unos protocolos establecidos con total y riguroso cumplimiento de las recomendaciones a tal efecto.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos; Ciber Index (CUIDEN), Medline, Cochrane y Pubmed.

RESULTADOS: La colonización del catéter es el paso previo a la infección y a su complicación mayor que es la bacteriemia. La vía de acceso de los microorganismos al catéter varía según los días de permanencia del mismo. Estas infecciones son un problema de especial relevancia por su frecuencia y por ser procesos clínicos potencialmente evitables. Las actividades educativas dirigidas al personal y un paquete de medidas sencillas para su aplicación de manera conjunta, han demostrado una gran eficacia para su prevención.

CONCLUSIÓN: El cumplimiento adecuado de una correcta higiene de manos y el uso de técnicas asépticas durante la inserción, y los cuidados de los catéteres vasculares son las medidas fundamentales para la prevención de las infecciones relacionadas. De igual forma, la educación sanitaria de todo el personal sobre las indicaciones de uso de los catéteres vasculares, los procedimientos de inserción y mantenimiento y las medidas de control de las infecciones es también una estrategia preventiva de especial relevancia.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, INFECCIÓN HOSPITALARIA, MANTENIMIENTO, CONTROL DE INFECCIONES, CATÉTER VENOSO.

LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES Y SUS CONSECUENCIAS

NATALIA MARANTE FUERTES, FELIPE PADILLA LARA, MARIA PILAR MARÍN SÁNCHEZ,
MARIA LUISA SANCHEZ CAMPS

INTRODUCCIÓN: La protección, promoción y mejora de la salud laboral están configuradas como un deber público. Promover la colaboración de las instituciones de seguridad y salud en el trabajo y de seguridad social en la gestión de la prevención, detección temprana, tratamiento e indemnización en los casos de enfermedades profesionales. Integrar la prevención de las enfermedades profesionales en los programas de inspección del trabajo, sobre todo en sectores peligrosos. Fortalecer los sistemas de indemnización de los sistemas nacionales de seguridad social para abordar adecuadamente el reconocimiento, tratamiento e indemnización de las enfermedades profesionales; mejorar la capacidad de los servicios de salud en el trabajo en relación con la vigilancia de la salud, el control del medio ambiente de trabajo y la aplicación de medidas de prevención.

OBJETIVOS: Determinar las enfermedades profesionales y las consecuencias que presentan los trabajadores.

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

RESULTADOS: Cada año mueren más de 2,3 millones mujeres y hombres a causa de lesiones o enfermedades en el trabajo. Más de 350000 muertes son causadas por accidentes mortales y casi dos millones de muertes son provocadas por enfermedades vinculadas con el trabajo. Unos 313 millones de trabajadores están implicados en accidentes no mortales relacionados con el trabajo lo cual genera daños y absentismo en el trabajo. Anualmente ocurren 160 millones de casos de enfermedades relacionadas con el trabajo. Estas estimaciones significan que diariamente alrededor de 6400 personas mueren por accidentes o enfermedades del trabajo y que 860.000 Personas sufren lesiones en el trabajo. Las enfermedades relacionadas con el trabajo representan la causa principal de muerte en el trabajo, provocando la muerte de trabajadores de casi seis veces más que en el caso de accidentes de trabajo.

CONCLUSIÓN: Los costes generales de los accidentes y de los problemas de salud son a menudo mayores de los que se perciben inmediatamente. La información sobre los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo son esenciales para la prevención.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS LABORALES, ENFERMEDAD PROFESIONAL, SALUD LABORAL, CONSECUENCIAS.

REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE LOS MIR DE FAMILIA EN CONSULTA

NATALIA ZAFRA RAMÍREZ, LAURA FLORES PADILLA, ALBA PARRA MORALES

INTRODUCCIÓN: Las actividades preventivas forman parte esencial de las competencias del médico residente (MIR) de Medicina Familiar.

OBJETIVOS: Conocer las diferentes actividades preventivas que llevan a cabo los médicos residentes en Atención Primaria según su sexo, motivos de consulta y duración total de las entrevistas.

METODOLOGÍA: Se auditan entrevistas clínicas videograbadas de consultas a demanda (tamaño de muestra para prevalencia 30%, $\alpha=0,05$, precisión $\pm 0,10$) realizadas por MIR durante su último año formativo en centro de salud. Revisión por pares recogiendo la actividad preventiva (tipo y área específica según PAPPs); motivo y duración de la consulta, características del paciente (sexo y presencia de acompañante), y edad/sexo/centro de trabajo del MIR. Autorización del Comité de Ética y obtención de consentimiento informado. Análisis estadístico descriptivo y bivariante (SPSS v21.0).

RESULTADOS: Se valoran 129 entrevistas de 42 MIR (50,4% mujeres y edad media 36,3 años $\pm 9,1$). En el 48% de los casos se realizó actividad preventiva (primaria 33,3%, secundaria 29,5%), algo superior si el MIR era mujer (53,2%). La duración media de las entrevistas fue de 8,8 minutos [$\pm 3,7$], siendo 2 minutos superior cuando se realizaron actividades preventivas (9,9 $\pm 3,8$ vs 7,9 $\pm 3,4$ minutos; $p=0,001$ t Student). La oferta preventiva tuvo una duración media de 82 segundos [$\pm 1,7$ min], siendo lo más frecuente el consejo (36,4%) y el cribado (23,3%). Las áreas "PAPPs" más ofertadas fueron estilos de vida (12,4%), cardiovascular (7,8%) y ambas (11,6%). El 62% de los pacientes fueron mujeres, y más del 75% acudían solos y por enfermedades agudas. Las demandas más frecuentes fueron respiratorias (26,4%), resultados de pruebas (21,7%) y administrativas (16,3%). Los motivos más relacionados con las actividades preventivas fueron salud mental (75%) y resultados de pruebas (64,3%) ($p=0,644$ χ^2).

CONCLUSIÓN: La oferta de prevención en las consultas a demanda por parte de los MIR es elevada. Se emplea mayor tiempo en consulta y está relacionado con determinados motivos de consulta.

PALABRAS CLAVE: ACTIVIDADES PREVENTIVAS, ATENCIÓN PRIMARIA, INTERNADO Y RESIDENCIA, COMUNICACIÓN Y SALUD.

MANTENIMIENTO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL: HEPARINA

IRENE MAR MOMPTEL, MIREIA LARROSA DOMÍNGUEZ, ANNA ACOSTA BEJARANO, MARIA DOLORES NIETO NIETO, VIRGINIA VANESA ROMERO MARTÍNEZ, RUTH TAPIA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Casi el 100% de los CVC desarrollan una cubierta de fibrina que llega a envolver la punta del lumen obstruyendo el paso. Como medida primaria para evitar la obstrucción se encuentra el purgado y sellado del catéter evitando así el reflujo de sangre hacia la luz. Hasta ahora, éste cuidado no ha sido estandarizado, por lo que la práctica entre centros difiere, normalmente entre suero salino y heparina. Dado que la obstrucción conlleva un aumento de morbilidad, costes económicos altos, y una interrupción del tratamiento, estaría indicado el estudio y unificación del mantenimiento del CVC.

OBJETIVOS: Conocer los últimos estudios en mantenimiento de catéter venoso central con el fin de unificar el cuidado.

METODOLOGÍA: Revisión teórica mediante las bases de datos Cuiden, Cuidatge, Pubmed y Scielo.

RESULTADOS: En muchos centros se considera la heparina la opción más adecuada dada su función anticoagulante. Sin embargo, existen riesgos: trombocitopenia, hemorragia y reacción alérgica asociado a su uso; apareciendo en un 30% de los casos. El riesgo se mantiene incluso 40 días tras su administración. Se sugiere que un sellado con heparina no puede evitar la oclusión del CVC debido a la dificultad de lograr una concentración y volumen adecuados para llegar a la punta del catéter y a la vez evitar sus efectos secundarios. Diversos estudios han comparado el uso de heparina con el del suero salino sin encontrar diferencias significativas en términos de oclusión, permeabilidad y duración del catéter. Tampoco existen diferencias tras la extracción sanguínea. El suero salino posee varias ventajas sobre la heparina: evita la manipulación de fármacos, con lo que se reduce el riesgo de contaminación de material y posterior infección; no tiene efectos secundarios y tiene un bajo coste.

CONCLUSIÓN: El suero salino es suficiente para mantener la permeabilidad del CVC, sin efectos secundarios y con un bajo coste.

PALABRAS CLAVE: CATÉTER VENOSO CENTRAL, MANTENIMIENTO, CUIDADO, HEPARINA.

ANÁLISIS DE LA UNIDAD CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

NEREA FERNÁNDEZ TORGA, YAIZA CURERO BUZON, PAULA SUAREZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La Unidad central de esterilización (UCE) es la unidad del hospital donde se llevan a cabo los procesos de esterilización del hospital, resultando imprescindible y de máxima relevancia para la prevención de infecciones nosocomiales.

OBJETIVOS: Conocer la estructura y la organización de una central de esterilización.

METODOLOGÍA: Se realizó una rigurosa revisión bibliográfica en diferentes revistas, bases de datos tales como la editorial Elsevier, Medes y Dialnet; así como a través de páginas webs de Ministerios y Consejerías de Sanidad. Se utilizaron Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Además de booleanos como “and” y limitadores de idioma o temporales. Finalmente, se seleccionaron un total de 15 documentos para la elaboración de este trabajo.

RESULTADOS: Para afrontar los retos tecnológicos, el aseguramiento de la calidad total, el control de costes y de gestión, la UCE debe estar dotada de instalaciones y materiales adecuados y personal cualificado que sepa y pueda asumir las exigencias y necesidades de sus clientes. La externalización de la UCE es una opción que permite al hospital mejorar los recursos y capacidades, obteniendo una mejor calidad en el resultado final. Sin embargo, hoy en día, sólo alrededor de un 2% de los hospitales han externalizado la gestión de su servicio de esterilización. Por lo que se hace necesario reflexionar cual sería el modelo idóneo de gestión de la central.

CONCLUSIÓN: La decisión de externalizar el servicio de esterilización debe suscitar una profunda reflexión, en la que se deberán evaluar las implicaciones de una gestión interna y de la externalización, analizando las ventajas y desventajas de cada uno de ellos, de forma a implantar el modelo que mejor responda a las necesidades actuales y futuras del centro. Resulta imprescindible formar y destinar personal específico que garantice la calidad de todo el material tratado en punto de uso, para posibilitar la mejora de los resultados.

PALABRAS CLAVE: ESTERILIZACIÓN, HOSPITALES, ESPAÑA, MEDICINA PREVENTIVA, ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN.

FACTORES HORMONALES Y REPRODUCTIVOS EN LA APARICIÓN DE CÁNCER

MARÍA FELISA ESCRIBANO VILLANUEVA, JULIO MORENO SÁNCHEZ, ALMUDENA ROSALES RAMIREZ

INTRODUCCIÓN: Debido a la elevada incidencia del cáncer de próstata y de mama, que junto con el de colon y el de pulmón, representan el 52% del total de los tumores, es importante analizar cuáles son los factores de riesgo y preventivos hormonales, sexuales y reproductivos que se relacionan con aparición de dichos cánceres.

OBJETIVOS: Analizar la actual situación en los tumores de mama, endometrio, ovario y próstata. Analizar cuáles son los factores hormonales y sexuales de riesgo en el desarrollo del cáncer. Determinar cuáles son los factores hormonales y sexuales preventivos en el desarrollo del cáncer.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión de la literatura existente en diferentes bases de datos. Los descriptores fueron: "factores hormonales/reproductivos/sexuales", "cáncer de mama/ovario/endometrio/próstata".

RESULTADOS: En mujeres, la mayor exposición a estrógeno debido a un aumento en los ciclos menstruales, por primera menstruación, 50 años y/o nuliparidad o primer hijo con más de 35 años, es un factor de riesgo para la aparición de cáncer. La terapia hormonal sustitutiva en mujeres postmenopáusicas eleva el riesgo de cáncer si su exposición es superior a los 5 años. Factores preventivos: la lactancia materna de un año, los anticonceptivos orales en cáncer de ovario y endometrio. En hombres, la exposición a testosterona endógena o exógena podría ser un factor de riesgo en aparición de cáncer de próstata.

CONCLUSIÓN: La alta incidencia, mortalidad y morbilidad relacionadas con el cáncer, hace que se haga de vital importancia conocer los factores relacionados con su aparición y prevención. A pesar de que la mayoría de los factores de riesgo hormonales y reproductivos no son modificables, se muestran como alertas que habría que tener especialmente en cuenta para un diagnóstico precoz. No obstante, existen factores que sí son parcialmente o íntegramente modificables, y es sobre los que hay que hacer hincapié en la población para su prevención.

PALABRAS CLAVE: FACTOR DE RIESGO, CÁNCER DE MAMA, CÁNCER DE OVARIO, FACTORES HORMONALES, CÁNCER DE PROSTATA, CÁNCER DE PRÓSTATA.

PREVENCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

MARÍA FELISA ESCRIBANO VILLANUEVA, JULIO MORENO SÁNCHEZ, ALMUDENA ROSALES RAMIREZ

INTRODUCCIÓN: Las mujeres occidentales sufren un elevado número de casos de cáncer predominando el cáncer de mama, se diagnostican 25.000 Casos nuevos cada año. Con un diagnóstico precoz se detecta si la mama ha sufrido cambios y así poder tratar con mayor rapidez el problema. La exploración física se realiza de forma muy sencilla con el objetivo de detectar cualquier anomalía en la consistencia, textura, presencia de nódulos, ganglios linfáticos o fosas supraclaviculares y valorar el estado de la piel y del pezón. También se realizará una exploración física general.

OBJETIVOS: Identificar los problemas que preocupan a cada mujer respecto al cáncer de mama. Determinar los procesos y pasos para realizar adecuadamente, el autoexamen exploratorio mamario.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como MedLine y contactado con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) realizando un estudio detallado entre los años 2011 y 2015. Con el fin de llegar a cualquier mujer, sea cual sea su edad, posición social y empleo. Se repartirán estratégicamente 1.500 Carteles en la ciudad de Barcelona situados en andenes de metro, autobuses y gimnasios.

RESULTADOS: Los resultados demuestran la importancia de dar información, enseñar bien la técnica, concienciar a la población femenina y poder hablar libremente para la prevención de esta enfermedad y así acudir a un profesional lo antes posible. En cada cartel habrá un teléfono de contacto donde resolver dudas.

CONCLUSIÓN: La importancia de una educación sanitaria para la detección precoz de cáncer de mama, reduce el riesgo prácticamente un 100% si se detecta en la etapa inicial. Mediante las campañas de diagnóstico precoz la mortalidad por esta enfermedad ha disminuido de forma significativa.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER, PREVENCIÓN, PREVENCIÓN PRECOZ, CÁNCER DE MAMA.

ANÁLISIS SOBRE LAS REPERCUSIONES SOCIALES DE LOS MOVIMIENTOS ANTIVACUNAS

TERESA CRIADO GONZÁLEZ, BARBARA MARTINEZ PINDADO

INTRODUCCIÓN: La vacunación es un tema abordado y compartido no solo en las consultas de atención primaria o en folletos informativos, si no que se ha podido extrapolar a webs, vídeos, blogs en Internet y es bien conocida la repercusión que puede dar información no contrastada científicamente. Estudios resuelven los argumentos que esgrimen ambos polos y dictan algunas de las formas de hacer llegar información veraz a los usuarios para evitar brotes de enfermedades que se consideraban controladas, mejorar la inmunidad global y la confianza en el sistema sanitario.

OBJETIVOS: Analizar la repercusión social de los movimientos antivacunas y la capacidad de los profesionales sanitarios para abordarlas.

METODOLOGÍA: Se han utilizado diferentes bases de datos bibliográficos como Cuiden, Dialnet, Biblioteca Cochrane Plus o Scielo. No se establecen restricciones geográficas o de fecha en los criterios de búsqueda de los artículos.

RESULTADOS: Se produce el miedo a efectos adversos, enfermedades idiopáticas, miedo al autismo. Además del exceso de vacunas para el sistema inmunitario en la infancia y vacunas en niños demasiado pequeños, preferencias por medicinas alternativas, consideran que es positivo pasar la enfermedad. Son un cóctel de sustancias venenosas (tiomersal), no creen reales los riesgos de padecer las enfermedades prevenidas, negocio de las empresas farmacéuticas con los gobiernos, desconfianza en los mismos y en los profesionales sanitarios. La duración de la protección es limitada. Las enfermedades que previenen son de poca importancia y raras, creen que resultan ser ineficaces y no son seguras, creencias religiosas, cuestiones filosóficas. La falta de información genera temores, no saben en qué fuente pueden confiar.

CONCLUSIÓN: Las estrategias deben ir enfocadas a la comunicación y concienciación.

PALABRAS CLAVE: VACUNA, ANTIVACUNA, MOVIMIENTOS ANTIVACUNACIÓN, PSEUDOCIENCIA.

INFECCIONES NOSOCOMIALES ASOCIADAS A PACIENTES DE LARGA HOSPITALIZACIÓN

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

INTRODUCCIÓN: Los pacientes de tiempo prolongado de hospitalización corren el riesgo de sufrir infecciones intrahospitalarias por diferentes gérmenes y por las diferentes actuaciones sanitarias. Siendo un problema de salud y una preocupación añadida de las instituciones sanitarias a nivel mundial por los costes tanto económico, sociales y humanos que se derivan de estas infecciones. Se desarrollan con más frecuencia en función de la edad, estado inmunitario y patología de base por la cual el paciente permanece en el centro hospitalario. Determinamos tres factores el agente etiológico, la transmisión y el huésped para el desarrollo de la infección.

OBJETIVOS: Analizar los microorganismos más frecuentes de las infecciones nosocomiales en pacientes Hospitalizados.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Elsevier, Scielo.

RESULTADOS: Las bacterias son los microorganismos que tienen mayor relevancia epidemiológica, los virus y hongos son menos frecuentes pero igual de importantes en las infecciones. Los patógenos predominantes fueron Gram positivos, pero el uso de antibióticos disminuyó las infecciones pasando a ser producidas por bacterias Gram negativas *Pseudomona aeruginosa*, Enterobacterias (*Shigella*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Escherichia Coli*). De los bacilos Gram positivos destacamos Clostridios (*Clostridium perfringens*, *Botulinum*, *Tetaní*). De los cocos Gram positivos mencionamos los *Streptococcus B hemolítico*, *Strep Pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y los Enterococos. Hongos (*Candida albicans* y *Tuloropsis glabrata*).

CONCLUSIÓN: La prevención en los cuidados de enfermería con un riguroso protocolo de lavado de manos y el control en las técnicas de asepsia en todos los procedimientos serán factores determinantes para la no infección, junto a la terapia farmacológica susceptible a la bacteria aislada.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN, NOSOCOMIAL, PATOGENO, PREVENCIÓN.

RIESGO DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS DE LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS SANITARIOS

ANTONIO SANCHEZ LOPEZ, CELIA AZAHARA REINA PEÑA, ÁFRICA REINA PEÑA

INTRODUCCIÓN: La presencia de agentes biológicos en el medio laboral supone una exposición del trabajador a posibles infecciones, especialmente cuando no se cumplen las medidas de protección o se producen accidentes. En estos casos es muy importante establecer las diferencias entre accidente de trabajo y enfermedad profesional.

OBJETIVOS: Determinar las características epidemiológicas de los accidentes de tipo biológico en los profesionales en un centro sanitario del Distrito Sevilla Norte de Sevilla.

METODOLOGÍA: A través de revisiones bibliográficas en diferentes bases de datos como Fisterra, Pubmed, se analizan estudios retrospectivos comprendidos entre el año 2014-2016 y como descriptivos accidentes biológicos en centros sanitarios.

RESULTADOS: La media de accidentes por año es del 80% por falta de utilización de guantes entre los profesionales. El año con más accidentes fue el 2015 con 120 accidentes. Por el contrario, el año con menos accidentes fue el 2016, 12%, debido a la puesta en marcha por el distrito de un programa de utilización de guantes para sus empleados.

CONCLUSIÓN: A pesar de las campañas de prevención de accidentes biológicos, todavía un 11% de los trabajadores de los centros sanitarios accidentados no llevaban guantes en el momento del accidente, la mayoría de ellos pertenecientes al colectivo de enfermería, aunque un gran número de ellos si llevó a cabo las tres actividades recomendadas tras el accidente: lavado, sangrado forzado y desinfección.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTES, BIOLOGICOS, RIESGO, CENTRO DE SALUD.

SEGURIDAD EN UNA TRANFUSIÓN SANGUÍNEA EN UN LABORATORIO

MACARENA SANCHEZ CARDENAS, MARIA JOSE RUIZ RUIZ, ESTEFANIA SANCHEZ ARANA

INTRODUCCIÓN: Es la introducción de sangre o sus derivados de una persona (donante) a otra (receptor) en forma indirecta. La transfusión de sangre está indicada para el tratamiento de pacientes que, en un momento determinado, presentan una carencia de componentes sanguíneos que no puede ser sustituida por otras alternativas.

OBJETIVOS: Identificar y evitar los posibles errores en una transfusión sanguínea en un laboratorio.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de las principales bases de datos de hemovigilancia. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: La información recogida demuestra que los errores de transfusión sanguínea van ligados a las complicaciones inmunes y los riesgos de la administración. El edema pulmonar no cardiogénico es la principal causa de mortalidad mayor producida por la transfusión sanguínea, también las reacciones anafilácticas, las reacciones hemolíticas y el edema cardiogénico por sobrecarga de volumen. Los errores en la administración de componentes se deben a desviaciones o deficiencias en los procesos, procedimientos y prácticas de la transfusión sanguínea. Destacaron los errores por identificación inadecuada de los enfermos y/o de las muestras en las fases de extracción y/o administración de los componentes sanguíneos. También los errores de prescripción junto con los de selección, manipulación y conservación.

CONCLUSIÓN: La solución es una mayor atención no sólo en la transfusión de los componentes sanguíneos, sino también en el conjunto de procesos que tienen lugar antes de la transfusión. Eso implica que gran parte de los recursos lleguen a los servicios hospitalarios de transfusión para aplicar las medidas correctoras y/o preventivas oportunas, con el fin de mejorar el proceso desde el donador de sangre, los análisis, el fraccionamiento, almacenamiento, la custodia y la transfusión de los componentes sanguíneos en los pacientes.

PALABRAS CLAVE: SANGRE, ERROR, MUESTRAS, TRANFUSIÓN.

PREVENCIÓN EN LA MANIPULACIÓN DE CARGAS

FERNANDO GIL RODRIGUEZ, SONIA CARO RIVEROLA, ANA JOSE LEAL RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: La manipulación de cargas es una tarea bastante frecuente que puede producir fatiga física o lesiones como contusiones, cortes, heridas, fracturas y lesiones musculoesqueléticas en zonas sensibles como son los hombros, brazos, manos y espalda. Es una de las causas más frecuentes de accidentes laborales con un 20-25% de total. Las lesiones que se producen no suelen ser mortales.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es establecer las rutinas básicas para la correcta manipulación de cargas que entrañen riesgos, en particular dorsolumbares para los trabajadores.

METODOLOGÍA: Revisión de manuales y documentos especializados.

RESULTADOS: Es preferible manipular las cargas cerca del cuerpo, a una altura comprendida entre la altura de los codos y los nudillos, ya que de esta forma disminuye la tensión en la zona lumbar. Debemos seguir estas pautas: planificar el levantamiento, colocar los pies separados para proporcionar una postura estable y equilibrada, adoptar la postura del levantamiento doblando las piernas, manteniendo la espalda recta. El objeto debe levantarse cerca del cuerpo. Agarre firme: empleando ambas manos. Levantamiento suave. Evitar giros. Depositar la carga. El área de medicina preventiva es el responsable de elaborar y mantener actualizado este procedimiento y de que sus trabajadores lo lleven a cabo.

CONCLUSIÓN: Si la conclusión obtenida tras la evaluación es que el nivel de riesgo no es tolerable, es necesario tomar medidas correctivas que reduzcan el riesgo a niveles tolerables. Si como consecuencia del análisis realizado mediante la aplicación del método se llevan a cabo medidas de rediseño o mejoras del puesto, se recomienda que la tarea preventiva no se limite a dichas modificaciones, sino que debe revisarse periódicamente las condiciones de trabajo, especialmente si existen cambios no contemplados hasta el momento.

PALABRAS CLAVE: MANIPULACIÓN, PESO, CARGA, LESIONES, PREVENCIÓN.

SONDAJE VESICAL: PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

SARA FERNANDEZ BARRANCO, MARIA ESTER VALERO LUQUE, RAFAEL MARTIN CHIA

INTRODUCCIÓN: Las infecciones nosocomiales, son contraídas durante la estancia en un centro hospitalario, no estando presentes ni en período de incubación cuando el paciente ingresa en el entorno sanitario. La infección del tracto urinario es la más frecuente de las infecciones nosocomiales. A su vez, el cateterismo vesical es el factor más influyente para desarrollar una infección urinaria.

OBJETIVOS: Identificar la evidencia científica disponible sobre las medidas de prevención de la infección urinaria nosocomial, derivada del sondaje vesical intrahospitalario.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de 11 artículos científicos en distintas bases de datos (PUBMED, CINAL y Google académico) publicados en los últimos 5 años utilizando nuestras palabras clave. Se seleccionaron artículos disponibles a texto completo gratuito en castellano e inglés. Cumplieron los criterios de inclusión 5 artículos.

RESULTADOS: Las siguientes medidas de prevención dirigidas a la correcta indicación del cateterismo vesical, son el mejor camino para reducir la incidencia de la infección urinaria nosocomial: Lavado de manos antes y después. Uso restringido y retirada precoz y oportuna. Colocación y mantenimiento por profesionales entrenados. Educar al personal y al paciente en los cuidados higiénicos necesarios. Empleo de sistemas de drenaje cerrados y estériles. Evitar separar la unión catéter-tubo de drenaje. Las bolsas deben cambiarse cuando se cambia la sonda. Flujo de orina descendente y continuo. Bolsa colectora siempre por debajo del nivel de la vejiga del paciente. No movilizar la sonda de dentro hacia fuera o viceversa. Urocultivo postcateterismo. Las muestras de orina se deben tomar a través de una sonda recién colocada.

CONCLUSIÓN: Como sabemos, las infecciones nosocomiales son un importante problema a nivel hospitalario. Con la aplicación de estas medidas se puede lograr el evitar un tercio de las infecciones urinarias asociadas a cateterismos vesicales. Son actuaciones sanitarias de máxima importancia: su prevención, diagnóstico precoz y tratamiento.

PALABRAS CLAVE: SONDAJE, CATETERISMO VESICAL, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, PREVENCIÓN.

EL LAVADO DE MANOS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES CRUZADAS

MARIA INMACULADA SANCHEZ GARNES, LIDIA MOLINA JIMÉNEZ, SILVIA GOMEZ PARDO,
SANDRA GARCÍA VILLA

INTRODUCCIÓN: Las infecciones nosocomiales asociadas al cuidado son aquellas que se adquieren en el medio hospitalario por un individuo que no la padecía en el momento de ingreso y que se desarrollan a consecuencia de la atención sanitaria proporcionada por el personal durante un tratamiento médico. Como resultado, se incrementan la estancia hospitalaria de los pacientes y el gasto sanitario.

OBJETIVOS: Destacar aquellas actividades de Enfermería que previenen la incidencia de infecciones nosocomiales, particularmente el lavado de manos.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda electrónica en bases de datos (PubMed, Medline) y protocolos hospitalarios relacionados con la prevalencia e incidencia de infecciones cruzadas en el medio hospitalario, técnicas correctas para el lavado y secado de manos.

RESULTADOS: La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace hincapié en los “5 momentos del lavado de manos” como la herramienta clave para la prevención del contagio de enfermedades. La técnica se realizará usando agua tibia y jabón, cubriendo toda la superficie de ambas manos hasta las muñecas y los espacios interdigitales, secando cuidadosamente las mismas: -antes del contacto con el paciente -antes de un procedimiento limpio -después de (riesgo de) exposición a fluidos -después del contacto con el paciente - después del contacto con elementos del paciente.

CONCLUSIÓN: El control de infecciones a través de una correcta higiene de manos ha demostrado ser el procedimiento más efectivo en la prevención de infecciones nosocomiales, mejorando la seguridad del paciente, minimizando la exposición a patógenos presentes en fluidos corporales/piel/ heridas por parte del personal sanitario y reduciendo la aparición de infecciones cruzadas entre los pacientes debido al contacto del personal sanitario y entre el paciente y el personal.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD NOSOCOMIAL, HIGIENE, INFECCIONES, LAVADO, MANOS.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA

CRISTINA GALERA NAVARRO, SILVIA ROSILLO SAN JUAN, MARIAJOSE ORTEGA MARTIN

INTRODUCCIÓN: Una de las infecciones nosocomiales más habituales que se producen dentro de las unidades de cuidados críticos (UCI) es la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Esta es una infección que afecta al tracto respiratorio inferior y es uno de los motivos más importantes de morbilidad en pacientes ingresados en UCI en términos de prolongación de la ventilación mecánica, del periodo de estancia en UCI y hospitalización. Por ello, el papel de enfermería cobra vital importancia para llevar a cabo programas de control desarrollados para reducir su incidencia.

OBJETIVOS: El objetivo principal es conocer los factores relacionados con la neumonía asociada a la ventilación mecánica con el fin de proporcionar unos cuidados oportunos y de calidad por parte de enfermería.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica Pubmed, Medline y Cuiden. Los criterios de inclusión fueron la relevancia de estos y la fecha, incluyendo los de los últimos 5 años, es decir, desde 2013.

RESULTADOS: Como medidas universales para prevenir cualquier infección nosocomial se encuentran la de aplicar estrictamente las medidas universales sobre el lavado de manos. Y como medidas específicas para la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica se encuentran: • Disminución de secreciones del espacio subglótico. • Posición semifowler del paciente. • Descontaminación de las secreciones subglóticas. • Mantenimiento de una correcta presión del neumataponamiento.

CONCLUSIÓN: Es importante conocer los factores relacionados con la neumonía asociada a la ventilación mecánica así como sus medidas de prevención por parte del personal de enfermería para permitir la seguridad del paciente durante el periodo que permanece con ventilación mecánica.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERIA, VENTILACION MECANICA, NEUMONIA NOSOCOMIAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

EDUCACIÓN SANITARIA PARA PREVENIR ENFERMEDADES

ESTEFANIA BELLON DEL PEÑO, DAVID ALBARRÁN MILLÁN, ANA VIOR LÓPEZ, ANA GOMEZ UBIAÑO, PATRICIA GONZALEZ VALLE, ANA COSTALES TUERO

INTRODUCCIÓN: La educación para la salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a proporcionarlas informaciones necesarias para realizar un examen crítico de los problemas y de responsabilizara los individuos y grupos sociales.

OBJETIVOS: Determinar medidas para: proporcionar conocimientos determinantes de salud, los riesgos para la salud y los medios para evitarlos. Favorecer el desarrollo de los servicios sanitarios ,potenciando su correcta utilización, así como su nivel de eficacia.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de la literatura sobre los beneficios e importancia de la educación para la salud.

RESULTADOS: Aunque el auxiliar no tendrá responsabilidad de su concepción, organización y presentación , puede ejercer tareas de colaboración y apoyo en educación para la salud o educación sanitaria. Se hará siguiendo unos pasos determinados: 1. Análisis de la situación: se tendrá en cuenta las necesidades de la población en función de los problemas de salud y del análisis de los servicios y recursos disponibles en la comunidad. 2. Determinación de prioridades. Eligiendo los problemas que serán objeto de las intervenciones 3 Determinación de objetivos y selección de actividades, material, tecnología educativa y métodos. 4 Ejecución. Realización de la actividad según el planteamiento de trabajo que se ha establecido. 6. Evaluación de la actividad en todas sus fases y de los resultados obtenidos. Debe ser un proceso continuo. Una vez realizada la actividad se formulan las conclusiones.

CONCLUSIÓN: La gran importancia de la educación para la salud y la difusión de información sanitaria concreta es fundamental para la mejora de la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: DESARROLLO, CALIDAD DE VIDA, DIFUSIÓN, EDUCACIÓN.

RIESGO DE INFARTO DE MIOCARDIO RELACIONADO CON EL CONSUMO DE CERVEZA

SUSANA RIESGO ÁLVAREZ, JOSE MARIA SUAREZ GARCIA, DESIRÉE ALVAREZ GINGEIRA, MARÍA PRADO FERNÁNDEZ, LARA MENENDEZ SANCHEZ, ANGELA CANTELI GARCÍA

INTRODUCCIÓN: El infarto de miocardio es una enfermedad cardiovascular que presenta una incidencia de 300 casos por cada cien mil habitantes en Europa. En España las tasas son de 200 a 50 casos nuevos por cada 100.00 Habitantes anualmente. La cerveza es una bebida milenaria originaria de la cultura mediterránea clásica, vinculada desde la antigüedad a fines terapéuticos. Casi un tercio de la población adulta española es consumidora habitual de cerveza, siendo el porcentaje superior en varones y jóvenes.

OBJETIVOS: Conocer la influencia del consumo habitual de cerveza sobre el riesgo de sufrir un infarto de miocardio.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de la literatura científica empleando los descriptores de búsqueda "beer", "myocardial infarction", "coronary disease" y "primary prevention" en las bases de datos Pubmed, Web of Science y Scielo.

RESULTADOS: El infarto de miocardio constituye una de las principales causas de mortalidad en países occidentales. El riesgo de sufrirlo y el riesgo de muerte causada por éste es mucho mayor en la población de más de 65 años. Según el estudio "Intake of fermented beverages protect against acute myocardial injury: Target organ cardiac effects and vasculoprotective effects", publicado en la revista de referencia internacional, la ingesta moderada de cerveza puede proteger frente a lesiones miocárdicas agudas asociadas al infarto y favorecer la función cardíaca global. Se asocia a diversas sustancias derivadas de las plantas presentes en la cerveza a las propiedades antioxidantes que protegen el corazón frente al daño cardíaco oxidativo que se produce durante el infarto.

CONCLUSIÓN: Cada vez más estudios amparan la idea de que el consumo moderado de cerveza, entendiendo como tal 1 o 2 cervezas al día para las mujeres y 2 o 3 para los hombres, es beneficioso para la salud cardiovascular.

PALABRAS CLAVE: PRIMARY PREVENTION, BEER, MYOCARDIAL INFARCTION, CORONARY DISEASE.

ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE LA EXTRAVASACIÓN POR CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

MARIA JOSÉ BRAVO HEREDIA, LUCIA DEL CARMEN RUIZ MEDINA, CRISTINA MARTIN MONGE

INTRODUCCIÓN: La terapia intravenosa es frecuentemente utilizada en la mayoría de los pacientes hospitalarios como respuesta a tratamientos farmacológicos ante diversas patologías, así como para el mantenimiento de necesidades basales mediante la infusión de electrolitos, nutrientes, líquidos... Y su uso acusado en ciertas pruebas diagnósticas. Son una realidad los avances en material de catéteres venosos periféricos (CVP) y los múltiples beneficios que presentan actualmente. Sin embargo, su uso sigue produciendo algunas complicaciones como la flebitis.

OBJETIVOS: Analizar la información disponible relativa a la prevención de la extravasación de CVP así como actuación enfermera inmediata y cuidados de los CVP.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica. Las fuentes de información empleadas han sido principalmente bases de datos electrónicas, entre ellas Medline/ PubMed, Cinhal y PsycInfo. Los descriptores empleados fueron flebitis, post-infusión, prevención, tratamiento y enfermería. Se aplicó filtro de idioma en inglés y español con un límite de 12 meses de antigüedad. De 83 artículos encontrados, se seleccionaron 21 tras pasar criterios de inclusión para un posterior análisis en profundidad.

RESULTADOS: La literatura revisada recomienda identificar factores de riesgo del paciente con el fin de elaborar un plan de cuidados individualizado. Evitar sitios de alta fricción al colocar los CVP, detener la infusión, no retirar el catéter tras la extravasación, aplicar crioterapia (vasoconstricción) al inicio de la misma y posteriormente calor (vasodilatación), son algunas de las actuaciones más importantes a tener en cuenta.

CONCLUSIÓN: La actualización de información y técnicas novedosas a seguir por parte de la enfermería en relación a la extravasación de los CVP es muy importante ya que es un problema que se presenta en cualquier ámbito sanitario de forma diaria y muchas veces desconocemos la correcta actuación así como recomendaciones a tener en cuenta.

PALABRAS CLAVE: CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO, EXTRAVASACIÓN, ACTUACIÓN ENFERMERA, PREVENCIÓN, FLEBITIS.

ANTISÉPTICOS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN CATÉTERES

ELVIRA VALLEJO SÁNCHEZ

INTRODUCCIÓN: El uso de catéteres es una actividad diaria en el medio sanitario. La infección asociada a estos dispositivos supone uno de los efectos adversos más habituales en el medio intrahospitalario.

OBJETIVOS: Determinar cual es el antiséptico más indicado para la prevención de la infección relacionada con catéteres.

METODOLOGÍA: Biblioteca Virtual en Salud (bvsalud-ISCIII, se incluyeron las bases IBECS, lilacs y scielo), cuiden Plus.

RESULTADOS: Se usan diferentes métodos para evitar dichas infecciones así como catéteres impregnados con antisépticos, antibióticos o soluciones iónicas con plata; esponjas o coberturas antisépticas; sellados antibióticos o heparinizaciones; sustancias hipertónicas o de Ph extremo.

CONCLUSIÓN: Quedan pendientes importantes interrogantes con respecto a concentraciones, diluciones, asociación entre antisépticos e indicación de la fricción, por lo que no se puede llegar a saber con determinación el antiséptico o los antisépticos con mayor eficacia.

PALABRAS CLAVE: CATETERISMO, CUIDADOS, INFECCIÓN, ANTISÉPTICOS, ENFERMERÍA.

REVISIÓN DE PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS INGLESES CON RESPECTO A ESPAÑOLES

JUAN MANUEL IZQUIERDO GONZALEZ, VIRGINIA OCHOA MARTIN, JOSE DAVID MONGE JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: Se procede a comparar el trabajo de la enfermería española e inglesa tomando como referencia los protocolos de los hospitales Clínico San Cecilio en Granada y Royal Brompton Hospital en Londres.

OBJETIVOS: Analizar y comparar los protocolos básicos del Hospital Clínico San Cecilio en España con los de la UCI del Royal Brompton Hospital en Londres con el fin de sumarlos y llegar a uno mejor.

METODOLOGÍA: Se obtuvieron sendos protocolos de sus respectivas bases de datos en la intranet de los hospitales. Se contactó con algunos enfermeros de ambos equipos para que expusieran su rutina diaria en un turno. Comparamos los resultados hasta llegar a la conclusión.

RESULTADOS: A través de una tabla se explican las diferencias entre los cuidados enfermeros de los dos hospitales con respecto a la valoración enfermera, los chequeos rutinarios, la medicación, la protección de la integridad de cutánea, la limpieza del área del paciente y el ratio de pacientes.

CONCLUSIÓN: Durante la comparación, quedaron evidenciadas las diferencias entre la enfermería inglesa y española, por lo que es complicado generar un protocolo que beneficie a ambas. Como el equipo autor trabajamos en Reino Unido se concluye que nuestro protocolo en RBH está bastante completo, pudiendo añadirse cosas mínimas como generalizar la práctica de obtener gases venosos, hacer ECG diarios o mantener las vías permeables con más regularidad. Sin embargo, la responsabilidad y análisis de datos son mayores en la enfermería inglesa, evidenciándose en la carga de trabajo que no sería seguro cuidar a más de un paciente por enfermero.

PALABRAS CLAVE: PROTOCOLO, CUIDADOS INTENSIVOS, COMPARACIÓN, ENFERMERÍA.

TUBERCULOSIS: LECTURA DE LA PRUEBA DE LA TUBERCULINA

ANA ISABEL PUERTO DEL CANTO, VICTOR MANUEL CASADO GARRON, JULIO ALBERTO CLARO PONCE

INTRODUCCIÓN: La tuberculosis (TB) es una infección bacteriana causada por el germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*. La bacteria suele atacar a los pulmones, pero también puede dañar otras partes del cuerpo. El reservorio fundamental del M. Tuberculosis es el ser humano infectado, aunque también hay animales que pueden ser reservorio como son el ganado. La tuberculosis se disemina por vía aérea, al toser, al estornudar o al hablar. Otro modo de transmisión es la vía digestiva, si se consumen productos lácteos sin pasteurizar de animales infectados. Por último en menor medida por contacto directo a través de mucosas o piel no integra. Las manifestaciones generales son: pérdida de peso, astenia, anorexia, febrículas y sudoración profusa.

OBJETIVOS: Determinar la técnica adecuadamente y lectura e interpretación de la prueba de la tuberculina.

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

RESULTADOS: El objetivo primario es la identificación oportuna y el tratamiento adecuado de sus nuevos casos para reducir el riesgo de exposición a los miembros de la comunidad, disminuyendo así la incidencia de la enfermedad y con el tiempo la prevalencia. La prueba del mantoux o de la tuberculina, es el método inicial de diagnóstico de la infección tuberculosa. La medición a las 48/72 horas del diámetro transversal, expresado en milímetros de induración, no valorando la zona de eritema. Si no hay induración, se expresa como 0 mm (negativo). Si es \geq de 5 mm se considera (positivo).

CONCLUSIÓN: A la hora de interpretar los resultados hay que tener en cuenta que pueden darse falsos positivos por vacuna de BCG, contaminación, inexperiencia, etc. Y falsos negativos como errores de lectura o administración, ancianos, infecciones tuberculosas recientes, etc.

PALABRAS CLAVE: MANTOUX, TUBERCULOSIS, BISEL, PÁPULA.

PROCEDIMIENTO DE MONITORIZACIÓN EN LA TOMA DE MUESTRAS AMBIENTALES

ELVIRA COBO GAMEZ, MARÍA CONCEPCIÓN ORTEGA LILLO

INTRODUCCIÓN: La contaminación del aire en áreas de riesgo hospitalarias es un problema potencial derivado de la posibilidad de que los contaminantes sean transportados y eventualmente depositado sobre las superficies, los materiales o las personas que queremos proteger. Las herramientas para evitar posibles consecuencias de esta contaminación se pueden clasificar en dos grupos: Las destinadas a impedir la entrada de los contaminantes en el local a proteger (acondicionamiento y limpieza del aire, flujos y presiones) y las destinadas a eliminar los contaminantes generados por la actividad desarrollada en el mismo (renovaciones de aire, limpieza/desinfección, disciplina del personal).

OBJETIVOS: Determinar la calidad ambiental de las diversas áreas hospitalarias. Prevenir las infecciones nosocomiales.

METODOLOGÍA: Los medios de cultivo usados para aislar los microorganismos; son placas de Petri, agar sangre para estafilococos y sabouraud para hongos El muestreo se hace en las zonas más comprometidas del quirófano Antes de empezar a tomar la muestra, ha de desinfectarse el cabezal y alojamiento de la placa de Petri, así como hacer una buena higiene de manos. Se coloca la placa en el captador de aire y se pone en funcionamiento aspirando durante 1 minuto a (100 L/minuto) Se retirar la placa de Petri y se marcarla con el número de muestra. La muestra es remitida a la UGC de Microbiología para su cultivo. Independientemente de la toma de muestras programadas, se realizaran otras por circunstancias especiales como (obras, limpiezas extraordinarias, etc.).

RESULTADOS: Se ha redactado un Procedimiento de actuación consensuado con el Servicio de Medicina Preventiva y comunicado a las diferentes Subdirecciones implicadas.

CONCLUSIÓN: Con la implantación de éste Procedimiento se controla la infección intrahospitalaria en las zonas críticas con la finalidad de garantizar, ante todo, la seguridad de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: MUESTRAS AMBIENTALES, PREVENCIÓN, INFECCIÓN, MICROORGANISMOS.

LA ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN

MARIA JOSE REA CRESPO, OSCAR IGLESIAS BEAS, ANA INMACULADA CABALLERO TELLEZ

INTRODUCCIÓN: Los conocimientos actuales de la cadena epidemiológica de las infecciones y, principalmente, de sus mecanismos de transmisión, nos indican la necesidad de implantar en todo el ámbito asistencial (intra y extrahospitalario) unas prácticas de asepsia y antisepsia imprescindibles para la prevención y la lucha contra la infección.

OBJETIVOS: Establecer como: - Instruir al personal de enfermería según respuesta de esterilización y desinfección, - Requisitos de la central de esterilización - Vencimiento del material estéril. - Determinar el tiempo establecido para que un material resulte estéril. - Mostrar respuestas sobre el mantenimiento de los equipos.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sistemática durante el período 2013-2017, incluyendo artículos publicados en revistas sanitarias y páginas web. Consultando bases de datos como: Scielo, Dialnet y Pubmed. Se incluyeron artículos no escritos en inglés o español, usándose los descriptores booleanos “and” y “or”: esterilización, desinfección, limpieza, asepsia.

RESULTADOS: La unidad de esterilización contribuye al proceso general de asepsia y antisepsia del material del hospital, proceso que está integrado por las funciones: Limpieza: eliminación física, por arrastre, de materia orgánica de los objetos. Desinfección: eliminación de gérmenes destinada a impedir la transmisión de ciertos microorganismos, alterando su estructura o su metabolismo, independientemente de su estado fisiológico. Esterilización: destrucción o eliminación de cualquier tipo de vida microbiana de los objetos inanimados, incluyendo las formas esporuladas de hongos y bacterias. Significa el nivel más alto de seguridad y, por tanto, de legalidad.

CONCLUSIÓN: La esterilización es el conjunto de operaciones destinadas a eliminar cualquier forma de vida en un material sanitario. Es fundamental que el personal relacionado con el proceso de esterilización conozca este tema, para que así puedan dirigir sus esfuerzos a garantizar que el producto termine y se mantenga con la condición de esterilidad y a su vez brindar la atención de enfermería con mayor calidad.

PALABRAS CLAVE: ESTERILIZACIÓN, DESINFECCION, LIMPIEZA, ASEPSIA.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DE LOS ENDOSCOPIOS

ELVIRA COBO GAMEZ, MARÍA CONCEPCIÓN ORTEGA LILLO

INTRODUCCIÓN: La llegada del endoscopio flexible, proporciona un gran avance en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades del aparato digestivo. La prueba con endoscopio puede ser causante de una gran cantidad de infecciones tanto por transmisión como por la prueba en sí misma.

OBJETIVOS: Identificar las medidas para prevenir las infecciones en la prueba endoscópica.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello se han utilizado los descriptores: endoscopio, barreras de protección, desinfección, limpieza.

RESULTADOS: En la endoscopia digestiva hay algunas bacterias que presentan una alta resistencia biológica. El incumplimiento de las recomendaciones y normas de limpieza y desinfección dadas por los fabricantes conllevan un alto riesgo en la transmisión de infecciones. Las medidas más eficaces para prevenir las infecciones en la prueba endoscópica son un correcto lavado de manos, el uso de adecuados medios de protección y el elaborar protocolos actualizados para el procesamiento del equipos y accesorios del endoscopio.

CONCLUSIÓN: Los endoscopios, según Clasificación de Spaulding, son considerados como instrumentos semicríticos por lo que precisan una desinfección de alto nivel, una vez que hayan sido usados. En el proceso de desinfección de alto nivel, la mayor parte de los microorganismos patógenos son eliminados. La desinfección de los endoscopios se puede realizar de dos formas, manual o en lavadoras desinfectadoras. En nuestro Hospital la desinfección de los endoscopios la realizamos mediante inmersión con un desinfectante de alto nivel.

PALABRAS CLAVE: ENDOSCOPIOS, BARRERAS DE PROTECCIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN.

SONDAJE URINARIO: REALIZACIÓN CORRECTA DEL PROCEDIMIENTO PARA PREVENIR LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL

FERNANDO GUCEMA ESQUILICHE, ANA GÓMEZ MALDONADO, MARINA FERNANDEZ VILLAREJO

INTRODUCCIÓN: Puesto que el sondaje urinario a un paciente supone someterle al riesgo de adquirir una infección de tracto urinario (ITU), desde el área de urgencias, se realizaron una serie de medidas contra la infección nosocomial urinaria. Enfocadas en la indicación, realización de la técnica de sondaje y en el manejo de la misma.

OBJETIVOS: Determinar pautas para: disminuir el porcentaje de ITU entre todas las infecciones. Concienciar al personal sanitario de la importancia de realizar una técnica adecuada de sondaje vesical.

METODOLOGÍA: Creación de un grupo de trabajo en donde se analizaron y revisaron los protocolos de sondaje vesical. Acciones principales: Definir la indicación de sondaje vesical. Revisar la técnica de sondaje vesical. Definir el tiempo necesario de cada sondaje, nunca más tiempo del necesario. Mantenimiento y cuidados del sondaje vesical.

RESULTADOS: Se modificó la técnica de sondaje, incluyendo el lavado del meato urinario y zona perineal con una esponja jabonosa, previa a la desinfección de la misma con clorhexidina acuosa al 0,5%. Disminuyendo así el número de microorganismos del meato urinario que pueden introducirse en la misma al realizar el sondaje. También se introdujeron lubricantes monodosis nuevos y se cambiaron la bolsa urinarias.

CONCLUSIÓN: Una buena indicación, técnica, duración y mantenimiento del sondaje durante la estancia hospitalaria es crucial en la reducción de la incidencia de la ITU.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN NOSOCOMIAL, INDICACIONES, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, SONDAJE URINARIO.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA BACTERIEMIA RELACIONADA CON CATÉTER VENOSO CENTRAL

NOEMI RODRIGUEZ PAIXA, JOSE ANTONIO MORENO GARCIA, MARIA MURILLO RUBIO,
ESTHER PESTAÑA CASTRO, ADRIAN LINARES MARTIN, ROBERTO PICOS POUSO

INTRODUCCIÓN: La bacteriemia relacionada con el catéter venoso central (BRCVC) es un problema común en las unidades especiales con pacientes críticos. Todo el personal de las unidades que atienden pacientes críticos deben estar formados sobre el manejo correcto de los CVC y conocer cuales son los puntos esenciales para la prevención de las infecciones relacionadas con catéteres y en especial su impacto clínico.

OBJETIVOS: Conocer o recordar la patogenia y los factores de riesgo asociados a la bacteriemia relacionada con catéter venoso central. Establecer las intervenciones de enfermería necesarias para prevenir la BRCVC en nuestro ámbito de trabajo.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en bases de datos internacionales, Cuiden, Pubmed. Revisión de protocolo "Bacteriemia Zero". Plan de cuidados enfermeros.

RESULTADOS: El conocimiento de la patogenia es importante para poder entender y aplicar los mecanismos necesarios para prevenir la bacteriemia relacionada con el catéter (BRC), así como detectar los factores de riesgo asociados. Con todo ello se han establecido unas intervenciones de enfermería sobre la inserción de CVC, mantenimiento del mismo y manejo de los sistemas de infusión, las cuales nos ayudan a realizar nuestras tareas de una forma correcta, así como prevenir la bacteriemia.

CONCLUSIÓN: La bacteriemia relacionada con catéter venoso central es un problema real, que además se puede prevenir. Los profesionales de enfermería somos los principales responsables del manejo y cuidado de los catéteres venosos centrales. Para ello, disponemos de una serie de intervenciones basadas en la evidencia que conociéndolas, podremos evitarla.

PALABRAS CLAVE: BACTERIEMIA, CATETER VENOSO CENTRAL, PREVENCIÓN,
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

