

**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.



## **PREVALENCIA ENFERMEDAD**

<b>PACIENTE ESPLENECTOMIZADO Y ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS.....</b>	<b>4</b>
ISABEL CARMEN PARRA PARRA, CARMEN PARRA PARRA, TOMAS SANCHEZ GARCIA	
<b>ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE EL USO DE SONDAJE VESICAL EN PACIENTES Y LAS INFECCIONES URINARIAS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>5</b>
PAULA CENTENO HITTA, MARIA INMACULADA VILLENA RODRIGUEZ, PATRICIA SUÁREZ LÓPEZ	
<b>MEDIAS DE COMPRESIÓN NEUMÁTICA EN CUIDADOS CRÍTICOS.....</b>	<b>6</b>
MÓNICA MARTÍNEZ MOLINA, ALICIA GALLARDO SÁNCHEZ , MARÍA JOSE GÓMEZ DE LA TORRE	
<b>PREVALENCIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS .....</b>	<b>7</b>
ENCARNACIÓN MARÍA PEÑA HERNÁNDEZ, AMAYA CORDOBA ORTIZ, NIEVES MARTINEZ BARRALES	
<b>PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL ASOCIADA AL SONDAJE URINARIO .....</b>	<b>8</b>
CONCEPCION GARCIA ARCOS, MARIA DORADO GUTIERREZ, MARÍA TERESA FUENTES BOULAY	
<b>LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y TABAQUISMO .....</b>	<b>9</b>
GERMAN GONZALEZ MARTINEZ, MARIA CARMEN PEREZ EGEA, MARIA JOSE MATEOS ORTUÑO, NIEVES ASENCIO LÓPEZ, RAQUEL LÓPEZ TURPÍN, ENCARNACIÓN HERNÁNDEZ PÉREZ	
<b>ALZHEIMER, ENFERMEDAD RELEVANTE A NIVEL MUNDIAL .....</b>	<b>10</b>
MARIA DOLORES SANCHEZ RUIZ, LAURA DE LA PLATA CARRILLO, ALBA DEL ROCIO VIEJO LOPEZ, ALEJANDRA SOTO ROMERO	
<b>CHROMOSOME 22Q11.2 DELETION SYNDROME: PHENOTYPIC REVIEW ON 50 SPANISH PATIENTS.....</b>	<b>11</b>
JENNIFER LORCA GARCÍA, JOSE MOYA SÁNCHEZ, MARÍA DEL PILAR OLMO SÁNCHEZ, MERCEDES PLAZA FORNIELES, MANUEL JESUS CUENCA BURGOS, PATRICIA GARCÍA-MARCOS BARBERO	
<b>ESTUDIO OBSERVACIONAL DE LAS HOSPITALIZACIONES POR ROTAVIRUS EN UN ÁREA DE SALUD DE SEVILLA.....</b>	<b>12</b>

MARIA ANGELES LAMPREA MORUNO, ALVARO DOMINGUEZ RAMIREZ, MARÍA CONSOLACIÓN GARCÍA SÁNCHEZ

**PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL .....13**

ESTER DELGADO DELGADO, FRANCISCO JAVIER GALVÁN JURADO, ANA MARÍA GAMEZ CAMPOS

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN DE ORINA NO COMPLICADA, PREFERENCIAS DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA .....14**

JUANA GUTIÉRREZ VERA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA BACTERIEMIA POR CATÉTER.....15**

MIREIA SÁNCHEZ ESCUDERO, JOSEP MARIA RAMOS PUIG, MARIA VELASCO SIMON, GEORGINA TRAFACH NAVARRO, MARTA MARTÍNEZ ORELLANA, ALEJANDRO LOPEZ LOPEZ

**PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON Y DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE .....16**

CARMEN LAURA MARTINEZ CABEZA, ROCIO ORTIZ PAVÓN, CARMEN GUILLÉN ANDRADES

**LA ENFERMERÍA ANTE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE CON DOLOR.....17**

PILAR MARTIN LORCA, CINTA PARREÑO VAZQUEZ, LAURA SANCHEZ SUERO

**PREVALENCIA DEL ASMA EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA .....18**

MARÍA DEL CARMEN LAGUNA SALGUERO, ANA BELEN CID SANCHEZ, ESTHER VILCHEZ PIMENTEL

**LA DETECCIÓN DE LAS MUTACIONES CROMOSÓMICAS: ICTIOSIS ARLEQUÍN .19**

MARIA DEL MAR SANCHEZ ECIJA

**PREVENCIÓN SOBRE EL ICTUS EN ATENCIÓN PRIMARIA.....20**

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

**CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EVITAR EL PIE EQUINO EN PACIENTES DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS .....21**

CRISTINA MUÑOZ MARTINEZ

**ANÁLISIS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LA OBESIDAD EN ESPAÑA .....22**

EMILIA CELAYA MOLINA, MARÍA DE GRACIA TENO FÉLIX, NOELIA NUÑEZ HERRERO, EVA MARIA GARCIA MARTINEZ, CARMEN MARIA RODENAS SANCHEZ, SUSANA SANCHEZ GARCIA

**PREVALENCIA DE LA GRIPE EN ESPAÑA.....23**

SONIA ENDRINO HEREDIA, ANTONIA CHINCHILLA HEREDIA, ANA RUIZ  
MARTÍNEZ

**DIVERTICULOSIS DE SIGMA, COLON DESCENDENTE Y PÓLIPOS COLÓNICOS ..24**

NURIA TABASCO DE LA TORRE, ROCÍO MOLINA QUESADA, LUCIA VIZCAINO  
CASTRO

**TERAPIAS NATURALES EN SITUACIONES FEBRILES: ACTUACIONES  
ENFERMERAS .....25**

MONTSERRAT ZAPATA HIDALGO, ROCIO MAYA DIAZ, FATIMA DE LOS REYES  
PALMA MARTINEZ-VILLASEÑOR

**MORTALIDAD EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA .....26**

ALEJANDRO ORTEGA HERNANDEZ, BEATRIZ RUEDA FERNANDEZ, SOFIA  
SÁNCHEZ GONZÁLEZ

**ESTUDIO DE LA ESQUISTOSOMIASIS EN UN ÁMBITO HOSPITALARIO .....27**

JOAQUIN URDA ROMACHO, DIANA GONZÁLEZ VAQUERO, MARIA ANGELES  
CASTRO VIDA

**SÍNDROME DE APNEAS E HIPOPNEAS OBSTRUCTIVAS DURANTE EL SUEÑO:  
SISTEMA DE PRESIÓN CONTINUA POSITIVA EN LA VÍA AÉREA.....28**

CARMEN MERCEDES ROLDAN VIDACAL, LAURA MARTINEZ GIMENEZ, ÁLVARO  
LÁZARO MAESO, JUAN PEDRO MARTÍNEZ MECA

**SEPSIS URINARIA Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS ASISTENCIALES .....29**

LAURA FUNES CASTILLO, MARINA CAÑADA GARCIA, CRISTINA MARTINEZ  
CASTILLA

**PLAN TERAPÉUTICO ANTE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO.....30**

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

**IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS  
.....31**

LAURA MARIA GARCIA DEL PINO, ANA MARIA CASTRO TORRES, NATALIA DIAZ  
NASARRE

**ÚLCERA VASCULAR EN PACIENTE CON POCA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO...32**

MARIA RUIZ RODRIGUEZ, ADRIANA NADINE MÜLLER PUGA, EVA MARIA  
TORRALBO CACHINERO

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES EN LA VEJEZ .....33**

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

## PACIENTE ESPLENECTOMIZADO Y ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

ISABEL CARMEN PARRA PARRA, CARMEN PARRA PARRA, TOMAS SANCHEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La realización de una esplenectomía es una intervención que se realiza relativamente de forma frecuente, su realización se debe a diversas patologías como son las esferocitosis, púrpura trombocitopénica, enfermedad de Hodgkin, traumatismos, tumores malignos, etc. Las complicaciones que pueden aparecer tras la realización de una esplenectomía son de tipo infeccioso y tromboembólicas, especialmente dichas complicaciones aparecen en los 2 primeros años y en relación inversa a la edad, aunque el riesgo persiste siempre. Las infecciones destacan por ser de extrema gravedad pudiendo provocar entre un 25-50% de muertes, por lo que la vacunación es primordial en éstos pacientes para evitar la aparición de dichas infecciones.

**OBJETIVOS:** Determinar la vacunación que precisan los pacientes esplenectomizados.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en Medline, CINAHL, PubMed, Chochrane Library, entre los años 2012-2017.

**RESULTADOS:** Tras la realización de una esplenectomía, el riesgo de sufrir una infección con grandes complicaciones aumenta de manera considerable. Por ello la administración de vacunas para prevenir la aparición de dichas infecciones es primordial en éstos pacientes. Las vacunas a administrar son: Vacunación antineumocócica: El *Streptococcus pneumoniae* es el agente causal más frecuente de infección en pacientes esplenectomizados. La pauta de la vacuna es una dosis y una dosis de repetición a los 3-5 años. Vacuna *Haemophilus Influenzae*: Es el segundo agente causante de infección en este tipo de pacientes. Pauta: 1 dosis. Vacuna antimeningocócica C: Es el tercer agente capsulado que origina infecciones invasoras. Pauta: 1 dosis y una dosis de recuerdo al año. Vacuna antigripal: La inmunización se realizará 6 semanas antes de la esplenectomía siempre que sea programada, si esto no es posible la vacunación se hará un mes después de la esplenectomía. Pauta: 1 dosis anual.

**CONCLUSIÓN:** Una vacunación adecuada contra agentes infecciosos si es posible pre-cirugía, aumentará la respuesta inmune del paciente esplenectomizado, dando lugar a una cobertura adecuada contra infecciones del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** VACUNAS, CUIDADOS, PROTOCOLO, ESPLENECTOMÍA.

## **ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE EL USO DE SONDAJE VESICAL EN PACIENTES Y LAS INFECCIONES URINARIAS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

PAULA CENTENO HITTA, MARIA INMACULADA VILLENA RODRIGUEZ, PATRICIA SUÁREZ LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** El sondaje urinario es una técnica muy utilizada en el ámbito hospitalario. Una de las complicaciones es la infección urinaria al ser una técnica invasiva, y por tanto hay que ser muy cuidadosos en la asepsia total en su colocación y posteriores cuidados. Además es importante la formación del paciente o del cuidador para que sepan prevenir las infecciones y fijarse en los síntomas previos a la infección.

**OBJETIVOS:** Analizar el cuidado de la enfermería en las infecciones urinarias debido al uso de catéter urinario.

**METODOLOGÍA:** Para realizar este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica entre los años 2010-2017 consultando la bases de datos Medline, Lilacs, Ibecs, etc. , Utilizando las siguientes palabras claves: “infección urinaria” AND “cuidados” AND “enfermería” AND “sondaje urinario”.

**RESULTADOS:** Tras la revisión realizada los resultados obtenidos son que la mayoría de los pacientes estudiados presentaban urocultivo positivo (70%) con sondaje vesical permanente. El principal microorganismo que presentaban estas infecciones era E. Coli. Además un 90% de los pacientes sabían los síntomas de las infecciones y cómo prevenirlas.

**CONCLUSIÓN:** Según esta revisión se concluye que los pacientes con sondaje vesical permanente saben identificar los síntomas y cómo prevenir las infecciones urinarias. No obstante, parece que esto no es suficiente ya que en su gran mayoría presentan o han presentado una infección. Por lo que debemos concluir que es muy importante encontrar los posibles errores metodológicos para disminuir esta prevalencia.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN URINARIA, SONDA VESICAL, CUIDADOS, ENFERMERÍA.

## **MEDIAS DE COMPRESIÓN NEUMÁTICA EN CUIDADOS CRÍTICOS**

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

**INTRODUCCIÓN:** Las medias de compresión neumática son dispositivos que envuelven la totalidad del miembro inferior, que se conecta mediante tubuladura a un motor que le administra aire. Este dispositivo imprime una presión alternante a lo largo de la pierna favoreciendo el retorno venoso.

**OBJETIVOS:** Analizar el uso de medias de compresión neumática.

**METODOLOGÍA:** Los métodos de búsqueda utilizados para identificar estudios relevantes fueron búsquedas independientes de artículos relacionados con el uso de medias de compresión neumática publicados entre 2005 y 2017 realizadas en Web Of Science, PubMed, Scielo y Cuiden. Las palabras clave utilizadas fueron “medias de compresión neumática” & “compresión neumática” & “cuidados críticos” y sus equivalentes en inglés. No se aplicó ninguna restricción de idioma. Fueron analizados 16 artículos de los cuales fueron seleccionados 3 de ellos.

**RESULTADOS:** De esta técnica se benefician pacientes con dificultad de retorno venoso, úlceras vasculares, pacientes con riesgo de TVP y sobre todo y su uso más común es en las unidades de cuidados críticos, en pacientes con alteraciones hemodinámicas e insuficiencias venosas graves que se encuentran encamados.

**CONCLUSIÓN:** Las medias de compresión neumática son de amplio uso en cuidados críticos y valoradas como eficientes en la mejora del retorno venoso y curación de úlceras vasculares. Se trata de un dispositivo novedoso del que se benefician pacientes con insuficiencia venosa, que previene la aparición de UPP y es profiláctico en la aparición de TVP.

**PALABRAS CLAVE:** COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE, CUIDADOS CRÍTICOS, PROFILAXIS TVP, INSUFICIENCIA VENOSA.

## **PREVALENCIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

ENCARNACIÓN MARÍA PEÑA HERNÁNDEZ, AMAYA CORDOBA ORTIZ, NIEVES MARTINEZ BARRALES

**INTRODUCCIÓN:** La trombosis venosa profunda (TVP), se produce por la formación de un coágulo de sangre en una vena profunda, normalmente en la parte inferior de la pierna, suele ser frecuente en pacientes inmovilizados, debido a la disminución del flujo sanguíneo.

**OBJETIVOS:** Determinar la prevalencia de la trombosis venosa profunda en pacientes hospitalizados. Analizar las medidas más eficaces para la prevención de la trombosis venosa profunda.

**METODOLOGÍA:** La metodología se basa en una revisión bibliográfica basada en la consulta de diferentes bases de datos, artículos y webs relacionados con el tema. Descriptores: trombosis venosa profunda, profilaxis, riesgo, hospitalizados.

**RESULTADOS:** Los pacientes hospitalizados tienen más riesgo de sufrir un episodio de trombosis venosa profunda, un 25% de personas que sufren TVP están o han estado hospitalizados recientemente, este riesgo aumenta en pacientes que han pasado por una cirugía, sobre todo en cirugía traumatológica, en la cual el riesgo aumenta entre un 40 y un 80%. Esto puede prevenirse con una adecuada profilaxis en los centros hospitalarios además de tratarse adecuada y tempranamente cuando aparece. La profilaxis está dirigida a adoptar medidas farmacológicas de prevención de trombosis (heparinas, aspirina...), evaluar alteraciones en la coagulación de la sangre mediante analíticas, una buena hidratación, así como promover la movilización temprana.

**CONCLUSIÓN:** La TVP es una patología frecuente en hospitalización, es la 1ª causa de muerte prevenible. Es muy importante llevar a cabo las medidas preventivas en pacientes con alto riesgo de trombosis, y la existencia de protocolos de actuación en estos casos.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGO, PROFILAXIS, HOSPITALIZADOS, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.

## **PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL ASOCIADA AL SONDAJE URINARIO**

CONCEPCION GARCIA ARCOS, MARIA DORADO GUTIERREZ, MARÍA TERESA FUENTES BOULAY

**INTRODUCCIÓN:** Tras conocer la situación real de la IN, en concreto la urinaria realizamos el 100% de recuento de la IN a lo largo del año. Según el EPINE, el estándar de prevalencia de la ITU es de 1,48%. Nosotros en el 2014 obtuvimos un 1.28%. No es un dato alarmante, pero viendo que en 2014 el porcentaje total de la ITU era el 57.58% Entre todas la infecciones, nos propusimos reducir la incidencia de esta. Puesto que el sondaje urinario a un paciente supone someterle al riesgo de adquirir una ITU, desde el servicio quirúrgico, se realizaron medidas contra la IN urinaria.

**OBJETIVOS:** Analizar el porcentaje de ITU entre todas las infecciones.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado los descriptores: sondaje, esterilidad, infección, etc.

**RESULTADOS:** Se analizan y revisan los protocolos de sondaje vesical. Modificó la técnica de sondaje, incluyendo el lavado del meato urinario y zona perineal con esponja jabonosa, y se procede a la desinfección con clorhexidina al 0.5%. Se utilizaron lubricantes monodosis nuevos y se cambiaron las bolsas urinarias. El porcentaje total entre todas la infecciones en 2016 era del 57.59%, En el 2017 se ha reducido al 40.47%. La prevalencia total de la ITU en los pacientes sondados debe de ser de 1.48%. En el 2015 en nuestro centro era de 1.28% Y en el 2016 se ha reducido 42.7%, Quedando en 0.79%

**CONCLUSIÓN:** Una buena indicación, técnica, duración y mantenimiento del sondaje durante el proceso quirúrgico y estancia hospitalaria es crucial en la reducción de la incidencia de la ITU.

**PALABRAS CLAVE:** SONDAJE VESICAL, SONDAJE, ESTERILIDAD, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, INFECCIÓN.

## LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y TABAQUISMO

GERMAN GONZALEZ MARTINEZ, MARIA CARMEN PEREZ EGEA, MARIA JOSE MATEOS ORTUÑO, NIEVES ASENCIO LÓPEZ, RAQUEL LÓPEZ TURPÍN, ENCARNACIÓN HERNÁNDEZ PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un trastorno pulmonar que se caracteriza por una obstrucción en las vías respiratorias de forma progresiva e irreversible. El consumo del tabaco está altamente relacionado con esta patología y presenta un problema severo de adicción.

**OBJETIVOS:** Definir cómo afecta el hábito tabáquico en el desarrollo de la EPOC y examinar la eficacia de las intervenciones anti-tabaco.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (Medline, Scielo, Cuiden). Se han utilizado los siguientes descriptores: EPOC, hábito tabáquico, tratamiento y etiología. Se ha obtenido información a través de varios estudios españoles, encuestas y estadísticas internacionales.

**RESULTADOS:** Se contrasta que en los países industrializados la exposición e inhalación del humo del tabaco es el primer factor de riesgo de la EPOC. Queda establecido mediante varios estudios recientes realizados en España (en los últimos años) que la tasa de prevalencia se encuentra por encima del 10% y que existe un alto porcentaje de infra diagnóstico de la enfermedad. El humo del tabaco aparece como sustancia acelerante del proceso de envejecimiento del pulmón. Los estudios evidencian que los tratamientos anti-tabaco resultan positivos, siendo más eficaces los que combinan fármacos e intervenciones psicológicas-conductuales.

**CONCLUSIÓN:** Queda determinado que en la EPOC el tabaco es el primer factor de riesgo para su desarrollo y progresión. Realizar intervenciones específicas contra el consumo del tabaco es la única herramienta eficaz a la hora de reducir la progresión de la enfermedad. No podemos olvidar que determinar el grado del consumo tabáquico es primordial a la hora de intervenir en su pronóstico y terapéutica. El tratamiento del tabaquismo es la mejor herramienta para mejorar la salud de los pacientes fumadores con EPOC.

**PALABRAS CLAVE:** EPOC, TRATAMIENTO, HÁBITO TABÁQUICO, ETIOLOGÍA.

## **ALZHEIMER, ENFERMEDAD RELEVANTE A NIVEL MUNDIAL**

MARIA DOLORES SANCHEZ RUIZ, LAURA DE LA PLATA CARRILLO, ALBA DEL ROCIO VIEJO LOPEZ, ALEJANDRA SOTO ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Alzheimer, se conoce como la forma más común de demencia en la población anciana siendo actualmente un problema mundial como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y de ahí el envejecimiento progresivo.

**OBJETIVOS:** Identificar la prevalencia de la enfermedad de Alzheimer en la población actual.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de publicaciones científicas basadas en la proporción de individuos que pueden llegar a padecer Alzheimer. Se usan tres bases de datos, (Pubmed, Dialnet, Lilacs). Los criterios de inclusión son: Publicación de artículos: 2013-2017. Artículos seleccionados relacionados con el tema principal.

**RESULTADOS:** El Alzheimer afecta a una gran parte de la población mundial, estando muy ligada a factores de riesgos que aumentan la prevalencia de dicha enfermedad y ponen en peligro la salud de los ancianos. Se consideran como agentes agravantes la presencia de Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, consumo de tabaco... Sin embargo, la edad mayor de 65 años, sexo femenino y bajo nivel educativo, destacan como los principales factores causantes de la enfermedad junto al componente genético. Actualmente, la prevalencia en el sur de Europa es de 6.88% , Y en el norte a 4.31%, Viéndose más afectados países como España e Italia. Sobre la edad, en mayores de 65 años la prevalencia aumenta, empeorando a los 85 años junto a síntomas, lo que supone una edad promedio de 73.26 Años. Teniendo en cuenta, el sexo, las mujeres presentan un índice de 7.13%, A diferencia de los hombres con un valor de 3.31%.

**CONCLUSIÓN:** Actualmente existe un envejecimiento progresivo y junto a la existencia de enfermedades crónicas y vulnerables, destaca el Alzheimer como relevante. Es esencial la investigación y con ello un diagnóstico temprano con el fin de tratar la demencia en las primeras etapas.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIA, EPIDEMIOLOGÍA, PREVALENCIA, ALZHEIMER.

## CHROMOSOME 22Q11.2 DELETION SYNDROME: PHENOTYPIC REVIEW ON 50 SPANISH PATIENTS

JENNIFER LORCA GARCÍA, JOSE MOYA SÁNCHEZ, MARÍA DEL PILAR OLMO SÁNCHEZ, MERCEDES PLAZA FORNIELES, MANUEL JESUS CUENCA BURGOS, PATRICIA GARCÍA-MARCOS BARBERO

**INTRODUCCIÓN:** Chromosome 22q11.2 Deletion syndrome (22q11.2DS)(OMIM#188400), occurs in approximately 1:4000 live births. Major clinical features include facial anomalies, conotruncal cardiac defects, palatal anomalies, neonatal hypocalcaemia, mild to moderate immune deficiency related to thymic atrophy/hypoplasia, developmental and speech delay. Ocular, renal and skeletal anomalies may also be found. However, the syndrome has a very wide clinical variability, even within the same family. Most patients have a deletion of the same 3 Mb region on 22q11.2, including about 30 genes, whereas in 8% of the cases a smaller deletion of 1.5 Mb, which contains 24 genes, is found. So far, no correlation between the severity of the phenotype and the different size of the deletion has been documented. In most cases, the deletion is a sporadic event, while in 8-28% of the cases the syndrome is inherited in an autosomal dominant fashion.

**OBJETIVOS:** The aim of this study is to review epidemiological and phenotypical data on 50 Spanish patients.

**METODOLOGÍA:** We have retrospectively reviewed charts of Spanish 22q11.2DS patients diagnosed in the last 10 years in a genetic reference center for a total population of 1.472.049 Inhabitants ( $166.144 \leq 10$  Years).

**RESULTADOS:** 50 Patients were studied (3.4/1000 Inhabitants), 24 females (48%) and 26 males (52%); ages range from 0-42 years ( $\mu$ :13.56; SD: 11.21). Diagnosis was established before 1 year of age in 17 (60%) patients among the group of patients younger than 10 years (total: 27 patients) and in 2 patients (8%) among the group older than 10 years (total: 23 patients). Main clinical features (figure 1): Cardiac defects were detected in 38 patients (76%), being VSD (ventricular septal defect) the most frequent (47%); some patients had two or more cardiac defects (figure 2).

**CONCLUSIÓN:** The most frequent phenotypic features are cardiac defects and facial anomalies. Psychiatric disease seems to be infraestimated.

**PALABRAS CLAVE:** PEDIATRICS, PSYCHIATRY, HEALTH, THERAPY.

## **ESTUDIO OBSERVACIONAL DE LAS HOSPITALIZACIONES POR ROTAVIRUS EN UN ÁREA DE SALUD DE SEVILLA**

MARIA ANGELES LAMPREA MORUNO, ALVARO DOMINGUEZ RAMIREZ, MARÍA CONSOLACIÓN GARCÍA SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Los rotavirus son los agentes infecciosos causantes del mayor número de diarreas en la población infantil por debajo de los 5 años de edad. La gravedad del cuadro suele estar en relación con la edad, siendo más grave cuanto menor es la edad del niño. Se estima que aproximadamente el 50% de las infecciones causadas por rotavirus son asintomáticas, siendo esto más frecuente en las reinfecciones.

**OBJETIVOS:** Conocer la carga de enfermedad asociada a gastroenteritis aguda por rotavirus en la población infantil (menores de 3 años) de nuestro centro de trabajo en la provincia de Sevilla, específicamente en enfermedad grave (ingresos hospitalarios), y estimar los beneficios de la inclusión de la vacunación frente a rotavirus en el calendario vacunal infantil.

**METODOLOGÍA:** Estudio observacional retrospectivo de los ingresos hospitalarios en menores de 3 años, en nuestro centro de trabajo entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2013, por GEA por rotavirus.

**RESULTADOS:** La GEA por rotavirus representó el 64,2% de los ingresos por GEA infecciosa en niños menores de 3 años, siendo más frecuente en el grupo de 6 meses a un año. Se observó un incremento de las hospitalizaciones en el año 2011, año posterior a la interrupción de la comercialización en España de la vacuna frente a rotavirus.

**CONCLUSIÓN:** Los datos obtenidos sugieren que sería beneficiosa la inclusión de la vacuna frente a rotavirus en el calendario vacunal infantil, especialmente en los grupos de menor edad, donde se evitarían los casos graves.

**PALABRAS CLAVE:** ROTAVIRUS, HOSPITALIZACIÓN, ENFERMERÍA, PEDIATRÍA.

## PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL

ESTER DELGADO DELGADO, FRANCISCO JAVIER GALVÁN JURADO, ANA MARÍA GAMEZ CAMPOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 75 años con enfermedad renal crónica terminal y comienzo de hemodiálisis recientemente, que acude por cuadro febril en relación a infección de catéter vascular de hemodiálisis. Refiere en las últimas 48 horas, astenia, debilidad y disminución en movilidad. No disuria, ni síntomas digestivos. Se encuentra con antibioterapia empírica (Vancomicina y Gentamicina).

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** TA 163/71. FC 80 lmp. Afebril. SatO<sub>2</sub> 97% basal. DXT 131mg/dl. Hemocultivo y cultivo de orificio, positivos para Staphylococo Aereus Oxacilin, se retira catéter 72h, colocación de nuevo CYT izq, siendo este favorable. Cultivo de portador nasal positivo para Staphylococo Aereus. Ecocardiograma: Se descarta endocarditis o proceso séptico. TAC craneal, no muestra episodio agudo.

**JUICIO CLÍNICO:** Bacteriemia asociada a catéter tunelizado de Hemodiálisis. Hipertensión arterial. Edema de MSD secundario a probable linfangitis asociada a catéter. Colonización nasal por Staphylococo Aureus.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hipertensión arterial. Infecciones de las vías urinarias. Falta de aire, disminución del apetito, disminución de las funciones mentales y anomalías de los valores de laboratorio, fatiga, desnutrición, hinchazón, anemia.

**PLAN DE CUIDADOS:** Añadir a su tratamiento habitual: Fucidine, en cada fosa nasal 5 días. Sertralina 25mg desayuno y comida. Escitalopram suspendido. En Hemodiálisis, mantener Vancomicina 500mg+ Gentamicina 80mg 48h post-diálisis, 7 días más.

**CONCLUSIONES:** La oclusión y la infección son las complicaciones más frecuentes de los catéteres para hemodiálisis. El riesgo de infección obliga al ingreso y la antibioterapia venosa y la nueva colocación de catéteres.

**PALABRAS CLAVE:** HEMODIÁLISIS, FIEBRE, INFECCIÓN, TRATAMIENTO, RIÑÓN.

## **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN DE ORINA NO COMPLICADA, PREFERENCIAS DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

JUANA GUTIÉRREZ VERA

**INTRODUCCIÓN:** Realizamos un estudio descriptivo en nuestro centro de salud entre nuestros compañeros para conocer el manejo diagnóstico-terapéutico que se realiza frente a las ITUs.

**OBJETIVOS:** Describir las preferencias de los médicos respecto a seis estrategias diagnóstico-terapéuticas para abordaje de ITU, adecuación a evidencia científica y determinantes implicados.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, tomando como población médicos de un centro de salud urbano. Muestra de 20. Mediciones: cuestionario autocumplimentado para valorar preferencias (escala 1-5) sobre: (1) antibiótico empírico basado en clínica, (2) antibiótico basado en tira reactiva positiva, (3) ofrecer receta a paciente y esperar 48 horas de evolución clínica (4) no prescribir antibiótico basado en tira reactiva negativa (5) no indicar antibiótico de inicio (6) demorar antibiótico hasta cultivo si Tira reactiva negativa.

**RESULTADOS:** Mujeres 62.9%, Edad media 48 años. Estrategias que declararon con muy alta preferencia, prescribir antibióticos inmediatamente , por tira reactiva positiva (65.5%) O clínica (57.5%), Ante Tira reactiva negativa el 35 % prefiere demorar antibiótico hasta resultado de urocultivo y el 23 % no solicitar pruebas ni recetar antibiótico. El 68% prefiere pauta corta.

**CONCLUSIÓN:** Ante paciente con clínica de ITU, los profesionales prefieren prescripción de antibióticos inmediata y empíricamente, optando por pauta corta de tratamiento. Esta estrategia puede estar en relación con el abuso y aumento de resistencia a los antibióticos.

**PALABRAS CLAVE:** OPINIÓN DE PROFESIONALES, INFECCIÓN DE ORINA, ATENCIÓN PRIMARIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO.

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA BACTERIEMIA POR CATÉTER

MIREIA SÁNCHEZ ESCUDERO, JOSEP MARIA RAMOS PUIG, MARIA VELASCO SIMON, GEORGINA TRAFACH NAVARRO, MARTA MARTÍNEZ ORELLANA, ALEJANDRO LOPEZ LOPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Según el análisis EPINE, la bacteriemia asociada a catéter (BAC) se corresponde con la cuarta infección nosocomial más frecuente en el año 2017. Estas infecciones no solo aumentan el coste y la estancia hospitalaria sino que están asociadas a altas tasas de mortalidad.

**OBJETIVOS:** Determinar los factores de riesgo de la BAC.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica mediante una búsqueda en las principales bases de datos: Pubmed, Scielo, Cuiden, Dialnet Plus, Enfispo y Cinahl. Se limitó la búsqueda al intervalo 2012 - 2017 y se utilizaron los descriptores en español (“bacteriemia”, “catéter”, “factores de riesgo”,) y en inglés (“bacteremia”, “catheter”, “risk factor”). Los criterios de inclusión fueron: estudios que analicen los factores de riesgo de la BAC; con acceso al texto completo; escritos en inglés o español. Se seleccionaron un total de 8 artículos.

**RESULTADOS:** Se ha demostrado que la duración del catéter, el lugar de inserción y el número de luces interfieren en la infección del catéter. Su colocación en vena subclavia tiende a colonizarse menos que en vena yugular o femoral. La NPT es uno de los factores principales para el desarrollo de BAC ya que es un medio de cultivo. Se incrementa el riesgo con la duración de la infusión a partir de las 2 semanas, llegando a multiplicar el riesgo por 5 según algunos autores. Los estudios describen que la higiene de manos y la asepsia de la piel durante la inserción y manipulación del catéter reducen la tasa de infecciones.

**CONCLUSIÓN:** Conviene hacer hincapié en los cuidados de estos dispositivos desde el momento de su inserción hasta su retirada. Evitar siempre la excesiva manipulación y trabajar con la máxima asepsia posible. Siempre se ha de intentar evaluar la necesidad de NPT con el fin de retirarla lo antes posible si el paciente puede iniciar dieta oral o enteral.

**PALABRAS CLAVE:** BACTERIEMIA, FACTORES DE RIESGO, NPT, CATÉTER.

## **PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON Y DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

CARMEN LAURA MARTINEZ CABEZA, ROCIO ORTIZ PAVÓN, CARMEN GUILLÉN ANDRADES

**INTRODUCCIÓN:** Las enfermedades neurodegenerativas, principalmente, el Alzheimer, el Parkinson y la Esclerosis Múltiple, son un problema de salud mundial. Por un lado, está el impacto físico, psíquico y emocional para los enfermos. Por otro, las repercusiones económicas. Y el impacto global, sobre la sociedad. Se calcula, un aumento del 75% de casos de enfermedades neurodegenerativas, en 2030.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio, analizar la epidemiología del Alzheimer, el Parkinson y la esclerosis múltiple, es España y Europa.

**METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda sistemática, en Medline, Pubmed, y Science. Utilizando descriptores: “Demencias”, “enfermedades neurodegenerativas”, “Alzheimer” y “Epidemiología demencias”. Y los criterios establecidos, fueron publicaciones en español, comprendidas entre 2000-2017, con acceso completo al texto, que aportarán datos empíricos. Se seleccionaron 10.

**RESULTADOS:** Factores como el incremento poblacional, el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población, hace que las cifras de enfermedades neurodegenerativas aumenten. La prevalencia en Europa, es del 5,9- 9,4% en >65 años. Concretamente, en el 2011, la prevalencia global era: un 2% en el Alzheimer, un 0,24 en el Parkinson y un 0.1% En la Esclerosis Múltiple. En España, la prevalencia es del 1,90% (988000 personas afectadas). En 2013, la prevalencia era: En Alzheimer, un 7% para >65 años, predominando en mujeres. En Parkinson se diagnosticaron 682,2 casos x 100000 habitantes, aumentando la cifra en hombres >70 años. Y la Esclerosis Múltiple, que afecta a entre 30-100 pacientes x 100000 habitantes, mostrando un predominio de mujeres sobre varones de al menos 2:1.

**CONCLUSIÓN:** El número de casos y el coste real de cada uno de ellos, constituyen la base fundamental sobre la que empezar a diseñar políticas sanitarias y de soporte social. Los investigadores destacan la importancia de las medidas preventivas, que junto a los avances médicos, podrán reducir la incidencia de estas enfermedades en la población.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIAS, ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS, ALZHEIMER, EPIDEMIOLOGÍA DEMENCIAS.

## LA ENFERMERÍA ANTE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE CON DOLOR

PILAR MARTIN LORCA, CINTA PARREÑO VAZQUEZ, LAURA SANCHEZ SUERO

**INTRODUCCIÓN:** El dolor crónico constituye uno de los problemas de mayor prevalencia en la medicina actual. Es la causa más frecuente de la solicitud de asistencia médica. El dolor crónico es la causa más frecuente de sufrimiento e incapacidad que compromete la calidad de vida de las personas afectadas. La gestión del dolor se ha convertido en un indicador relevante de buena práctica clínica y de la calidad asistencial, es imprescindible un óptimo manejo desde una perspectiva multidisciplinar en el que la enfermera juega un papel importante.

**OBJETIVOS:** Analizar el cuidado de enfermería a pacientes con dolor crónico.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática en las bases de datos: Cochrane, Scielo, Pubmed y Google académico. Utilizamos los descriptores en ciencias de la salud: enfermería, dolor crónico, cuidados, equipo multidisciplinar.

**RESULTADOS:** Los principales cuidados de enfermería ante el paciente con dolor se basan en llevar a cabo los siguientes puntos: Proporcionar cuidados integrales al paciente y familia, respondiendo a sus necesidades individuales, proporcionando los máximos niveles de recuperación en la autonomía del individuo a pesar de los límites por el dolor. Mejorar la calidad de vida del paciente. Mejorar la eficacia del tratamiento: promover una mayor independencia del paciente. Ayudar a la adaptación de las limitaciones que la enfermedad pudiera ocasionar. Minimizar los efectos secundarios del tratamiento. Implicar a su entorno en el proceso de la enfermedad.

**CONCLUSIÓN:** Las intervenciones de apoyo social se deben considerar como iniciativas para fortalecer las estrategias de afrontamiento de las personas con dolor crónico. La selección de aquellos criterios de gestión adecuados y sus correspondientes indicadores, constituyen una de las estrategias más importantes y útiles para la gestión de la calidad de una Unidad del Dolor.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, DOLOR CRÓNICO, CUIDADOS, INDICADORES.

## PREVALENCIA DEL ASMA EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

MARÍA DEL CARMEN LAGUNA SALGUERO, ANA BELEN CID SANCHEZ, ESTHER VILCHEZ PIMENTEL

**INTRODUCCIÓN:** La prevalencia media del asma en España es del 10.3 %. En los últimos años se está produciendo un preocupante aumento en la prevalencia de esta enfermedad.

**OBJETIVOS:** Analizar cual es la prevalencia del asma en una consulta de atención primaria del aérea metropolitana de Granada. Conocer el tratamiento habitual de estos pacientes.

**METODOLOGÍA:** Realizamos un estudio descriptivo transversal. Localización Centro de Salud Zaidin Sur en Granada. Seleccionamos a 89 pacientes (de ambos sexos y mayores de 14 años ) incluidos en el proceso asma de una consulta de atención primaria Se revisan las Historias Clínicas de estos pacientes valorando edad, sexo, diagnóstico de asma y tratamiento antiasmático prescrito en el último año.

**RESULTADOS:** La prevalencia del asma en la consulta es del 6.74%. El 66.5 % Mujeres y el 33.5 % Hombres. El 85% de los pacientes eran menores de 64 años, ( 35,% hombres, 64, 5 % mujeres). El 3 % de los pacientes tenían edades comprendidas entre los 65 y 74 años (34%hombres, el 66% mujeres). El 12 % eran mayores de 74 años (34%hombres, el 66% mujeres). 49.5 % Utilizaban B2 agonistas de Vm corta. 30.5% Usaban B2 agonistas de Vm larga+ corticoides inhalados. 24.7 % Corticoides inhalados. 16% Antileucotrienos.

**CONCLUSIÓN:** La prevalencia obtenida es inferior a la media de España, quizá debido a las variaciones demográficas de la enfermedad o a un infra diagnóstico de la misma. La enfermedad es mas prevalente en la población joven que en la anciana y mas frecuente en la mujer que en el hombre. Casi la mitad de los pacientes utilizan B2 agonistas de vida media corta. Concluimos que debemos aumentar nuestros esfuerzos tanto en la prevención, actuando en el tabaquismo sobre todo, como en el diagnóstico precoz y seguimiento de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** ASMA, INCIDENCIA, PREVALENCIA, TRATAMIENTO ASMA.

## LA DETECCIÓN DE LAS MUTACIONES CROMOSÓMICAS: ICTIOSIS ARLEQUÍN

MARIA DEL MAR SANCHEZ ECIJA

**INTRODUCCIÓN:** Las mutaciones del gen ABCA12 (Adenosin Triphosphate Binding Cassete A 12), son la causa de un desorden genético autosómico recesivo, produciendo la ictiosis arlequín (1-2), éste gen está ubicado en el cromosoma 2q33-q35. Cursa con aspecto parcheado de la piel, por placas de hiperqueratosis con fisuración entre ellas. Se asocia con otras malformaciones, como ectropión (eversión de los párpados), eclabium (labios evertidos) e hipoplasia de huesos nasales, pabellones auriculares y dedos de manos y pies. Esta enfermedad no tiene cura (5,-6). No hay tratamiento, excepto humedecimiento y lubricación, donde estos niños mueren por incapacidad para alimentarse y de mantener temperatura y ventilación. En el diagnóstico prenatal veremos la afectación del feto, pudiendo preparar a la familia y dar la opción de abortar.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas de prevención de la ictiosis arlequín.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas: Scielo, Pubmed, Cuiden, Medline. Seleccionando los artículos más actuales y que se ajusten al objetivo de nuestro trabajo.

**RESULTADOS:** Se han descrito mutaciones patogénicas en 6 genes diferentes en el 78% de la población afectada: TGM1 (32%), NIPAL4 (16%), ALOX12B (12%), CYP4F22 (8%), ALOXE3 (5%) y ABCA12 (5%). Hay varios tipos de ictiosis congénitas autosómicas recesivas (ICAR): la IA, la ictiosis laminar, la eritrodermia ictiosiforme congénita, el bebé colodión autorresolutivo y la ictiosis en traje de baño. La tasa de mutaciones en el gen ABCA12 en IA es cercana al 100%, por lo que tiene un cuadro genéticamente homogéneo.

**CONCLUSIÓN:** Para la IA, sólo el diagnóstico genético preimplantacional permitirá que los embriones sean estudiados tras la fertilización in vitro, evitando mutaciones.

**PALABRAS CLAVE:** ICTIOSIS CONGÉNITAS AUTOSÓMICAS RECESIVAS, ICTIOSIS ARLEQUÍN, DESORDEN GENÉTICO, DIAGNÓSTICO PRENATAL, HIPERQUERATOSIS.

## **PREVENCIÓN SOBRE EL ICTUS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

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

**INTRODUCCIÓN:** En España los estudios epidemiológicos del ictus son escasos. El ictus es una entidad heterogénea tanto en las formas de presentación clínica como en la etiopatogenia, y ello dificulta la obtención de datos epidemiológicos fiables. En el análisis de los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades cerebrovasculares representan la tercera causa de muerte en el mundo occidental, la primera causa de discapacidad física en las personas adultas y la segunda de demencia.

**OBJETIVOS:** Analizar las medidas preventivas en el infarto cerebral. -Explicar el algoritmo de emergencia en caso de ICTUS.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos, tanto generales como específicas de enfermería, así como buscadores generales. Programas utilizados: Microsoft Power Point y Word. Medidas preventivas. Seguir una dieta saludable. Evitar tabaco y alcohol. Realizar ejercicio físico diario. Controlar el peso corporal, además de HTA, dislipemia y la glucemia.

**RESULTADOS:** Como se observa en la imagen, los datos establecen que, de no seguir las medidas preventivas, la incidencia aumentará considerablemente en los próximos años (27%).

**CONCLUSIÓN:** Se puede concluir con que la guía establecida para la prevención en el infarto cerebral es correcta, ya que siguiéndola disminuye la tasa de accidentes cerebrales.

**PALABRAS CLAVE:** ICTUS, EMERGENCIA, PREVENCIÓN, ATENCIÓN PRIMARIA, ENFERMERÍA.

## **CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EVITAR EL PIE EQUINO EN PACIENTES DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

CRISTINA MUÑOZ MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El pie equino es una deformación en la que el pie se encuentra en flexión plantar permanente y al estar de pie, el talón permanece elevado. Se debe a la parálisis de los músculos flexores dorsales del pie o a la contractura de los músculos flexores plantares. La tendencia a desarrollar pie equino en los enfermos de UCI se debe al largo periodo de inmovilidad que éstos padecen y a la escasa prevención del equipo de enfermería.

**OBJETIVOS:** Determinar pautas para prevenir la aparición del pie equino en pacientes ingresados en UCI con limitación de la movilidad, para lo cual es importante el papel de enfermería en cuanto a cuidados.

**METODOLOGÍA:** Se hizo una revisión bibliográfica de artículos científicos y guías de cuidados sobre como evitar el pie equino en UCI, en la cual se han llevado a cabo búsquedas en diferentes bases de datos como Scielo, PubMed y Cuiden. Utilizando como criterios de inclusión, que sea material científico del tema a tratar y con una bibliografía posterior a 2010.

**RESULTADOS:** Tras analizar la bibliografía seleccionada encontramos que es muy importante la alineación corporal. En algunos casos valoraremos la colocación de férulas o calzado adecuado. Y muy importante los ejercicios funcionales asistidos tales como la flexo-extensión y rotación de tobillo y la flexo-extensión de rodilla por turnos.

**CONCLUSIÓN:** Son necesarias nuevas líneas de investigación sobre el pie equino en UCI ya que es un problema presente y desconocido. Es imprescindible la integración de diferentes profesionales sanitarios para garantizar una asistencia sanitaria de calidad. La presencia de un podólogo en el área asistencial podría ayudar a la comprensión del pie equino y su prevención.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, AUXILIAR ENFERMERÍA, PIE EQUINO, UCI.

## ANÁLISIS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LA OBESIDAD EN ESPAÑA

EMILIA CELAYA MOLINA, MARÍA DE GRACIA TENO FÉLIX, NOELIA NUÑEZ HERRERO, EVA MARIA GARCIA MARTINEZ, CARMEN MARIA RODENAS SANCHEZ, SUSANA SANCHEZ GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial debido a una interacción genética y ambiental, caracterizada por un exceso de tejido adiposo que pone al individuo en una situación de riesgo para su salud. Supone un importante problema de salud pública.

**OBJETIVOS:** Analizar la prevalencia, los factores de riesgo y las consecuencias de la obesidad en España.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de los resultados más relevantes obtenidos de búsqueda en la web. Las bases de datos utilizados fueron: chrocrane library, scielo, pubmed y google académico. Los términos que se incluyeron como prevalencia, adultos, obesidad, índice cintura-cadera, índice cintura-talla. Se seleccionaron resultados en español e inglés con límite temporal posteriores al 2013.

**RESULTADOS:** De los resultados encontrados se extrae que en España más del 15% de la población adulta es obesa y más del 35% tiene sobrepeso, aproximadamente el 50 % del total de la población adulta tiene exceso de peso. La prevalencia de sobrepeso estimada en la población adulta (25–64 años) es del 39,3%, la de obesidad general es del 21,6% resultando entre los varones 22.8% Y el 20,5% entre las mujeres. Entre los determinantes sociales influyen edad y sexo: Aumenta con edad y en mujeres y el nivel cultural: relación inversa entre nivel cultural y prevalencia obesidad, aumentando con bajo nivel cultural. El nivel socioeconómico en países desarrollados la prevalencia es mayor en grupos socioeconómicos más deprimidos. La distribución geográfica, donde las prevalencias mayores para el sureste, noroeste de la península ibérica y Canarias además de los estilos de Vida: sedentarismo y dieta inadecuada.

**CONCLUSIÓN:** En España la obesidad es responsable del 5,5% de la mortalidad general, aproximadamente 18.000 Muertes anuales. Las prevalencias de obesidad general y obesidad abdominal son altas, aunque con distribución desigual por comunidades autónomas. La comparación con diferentes estudios plantea un aumento importante de la obesidad, indica la necesidad de vigilancia sistemática y acciones integradas.

**PALABRAS CLAVE:** PREVALENCIA, ADULTOS, OBESIDAD, ÍNDICE CINTURA TALLA, ÍNDICE CINTURA CADERA.

## PREVALENCIA DE LA GRIPE EN ESPAÑA

SONIA ENDRINO HEREDIA, ANTONIA CHINCHILLA HEREDIA, ANA RUIZ MARTÍNEZ

**INTRODUCCIÓN:** La gripe es una infección por virus que se presenta como un cuadro leve y puede evolucionar a un cuadro grave con diversas complicaciones llegando incluso a ser mortal. Hay determinados grupos de riesgo a los que se les recomienda la vacunación como mejor medida coste-efectiva ya que evita el 70% de las hospitalizaciones y el 85% de los fallecimientos.

**OBJETIVOS:** Identificar la prevalencia de la gripe en España. Determinar medidas para evitar la gripe.

**METODOLOGÍA:** La metodología se basa en la búsqueda bibliográfica en base de datos medline y cochrane con descriptores: gripe, vacunación, población de riesgo, prevención y datos obtenidos de artículos y web relacionadas con el tema.

**RESULTADOS:** En España la campaña 2015-2016 fue de un 56.1% En el grupo de riesgo mayoritario, los mayores de 65 años situándonos un 20% por debajo del objetivo de la OMS a pesar de la gratuidad de la vacuna. Un 14.8% De las incapacidades transitorias son por gripe y por cada 3500 personas no vacunadas se produce un fallecimiento no evitado. Medidas para la prevención de la gripe: Cobertura del 75% de la población para generar inmunidad de grupo. Divulgación de la campaña. Educación sanitaria individual de la población. Ofrecer la vacuna a la población de riesgo. Mejorar la accesibilidad a los puntos de vacunación.

**CONCLUSIÓN:** Como podemos observar la gripe supone un parámetro importante en el caso de las incapacidades temporales. Está demostrado que con la vacunación de un 75% de la población se podría conseguir una inmunidad de grupo y con ello se protegería a los que no están vacunados y se reduciría la morbimortalidad causada por la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Para ello sería conveniente estudiar qué se está haciendo mal en la vacunación.

**PALABRAS CLAVE:** GRIPE, POBLACIÓN DE RIESGO, VACUNACIÓN, PREVENCIÓN.

## **DIVERTICULOSIS DE SIGMA, COLON DESCENDENTE Y PÓLIPOS COLÓNICOS**

NURIA TABASCO DE LA TORRE, ROCÍO MOLINA QUESADA, LUCIA VIZCAINO CASTRO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 60 años, derivado desde atención primaria por cuadro de años de evolución de episodios de diarrea que aparecen cuando esta nerviosos. Es eficaz una loperamida e incluso se estríñe, teniendo que tomar laxantes. Valorado hace años por episodios alternantes de habito intestinal con diagnostico de diverticulosis, además hace un año ha recibido radioterapia (36 sesiones), por ca de próstata. No rectorragia.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Coprocultivo: flora saprofita. Parásitos: negativo. Enema opaco: buen paso del contraste a través del marco cólico hasta ciego. Dolicosigma. Abundantes restos fecales en colon derecho y trasverso. Válvula ileocecal competente. Apéndice no permeable. Numerosos divertículos en sigma y colon descendente sin datos de complicación evidenciables en la actualidad. Análítica primaria: Hb 13,5 TSH normal, resto normal. Curva de lactosa normal. Celiaquía negativa. Colonoscopia total hasta ciego: Inspección anal y tacto rectal normales. Últimos 2 cm de mucosa rectal algo friables, aunque sin apreciarse eritema-erosiones que sugieran proctitis. Divertículos en sigma y colon descendente, no complicados. Progresamos hasta ciego reconociendo válvula ileocecal y fondo cecal. Enfrente de la válvula hay un pólipo semipediculado de unas 6 mm liso y sonrosado, de difícil enfrentamiento se extirpa (por este motivo) con pinza fría. Van en un solo bote. No otros hallazgos.

**JUICIO CLÍNICO:** Despeños diarreicos de años de evolución empeorando durante un mes acudiendo a urgencias. Además se ha realizado analítica con SOH positiva en tres determinaciones. **DIAGNÓSTICO**

**DIFERENCIAL:** Diverticulosis de sigma y colon descendente, diarrea.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se producen 5 días antes de la colonoscopia cambiar AAS 300 por AAS 100 mg diarios. Tratamiento posterior a la intervención: Añadimos Rigaximina 200 mg 2 comprimidos cada 12 horas durante 9 días.

**CONCLUSIONES:** Los divertículos intestinales son pequeñas bolsas o sáculos que protruyen desde la luz del intestino hacia el exterior de éste. El lugar del aparato digestivo donde se encuentran con mayor frecuencia es en el colon (colon izquierdo llamado sigma).

**PALABRAS CLAVE:** DIVERTICULOSIS, SIGMA, COLON, COLONOSCOPIA.

## TERAPIAS NATURALES EN SITUACIONES FEBRILES: ACTUACIONES ENFERMERAS

MONTSERRAT ZAPATA HIDALGO, ROCIO MAYA DIAZ, FATIMA DE LOS REYES PALMA  
MARTINEZ-VILLASEÑOR

**INTRODUCCIÓN:** Los antipiréticos son fármacos o terapias que van encaminada a que disminuya la temperatura del individuo en un estado febril. En general, se acepta que la fiebre es perjudicial, por lo cual controlarla evitará sus efectos indeseables. El tratamiento antipirético se encuentra justificado siempre que el coste metabólico no superase sus beneficios, en caso de que ofreciera alivio sintomático o si el tratamiento compensa sus efectos adversos tóxicos. Para bajar la temperatura se pueden utilizar métodos químicos (corticosteroides, antiinflamatorios no esteroideos y paracetamol) o métodos físicos (conducción, convección o evaporación). Con unos se actúa sobre el centro hipotalámico, de forma que se fuerza artificialmente una vuelta a la “normalidad” y con los otros se facilita la pérdida de calor, lo que produce una respuesta hipotalámica forzada para la temperatura señalada en el centro del hipotálamo.

**OBJETIVOS:** Analizar los métodos naturales o físicos para bajar la temperatura en un estado febril, a la vez que conocer sus ventajas y desventajas.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales, tales como PubMed, CINALHA y Dialnet. Se utilizaron los descriptores “Natural therapies”, “Antipyretics” tanto en Castellano como en inglés en las bases de datos necesarias. La estrategia de búsqueda fue “Infection nosocomial” AND “Intensive care” y “Infection” AND “Intensive care”.

**RESULTADOS:** Tras aplicar los criterios de inclusión; los cuales fueron encontrarse en castellano y/o inglés y publicados en los últimos 5 años, se encontraron 98, de los cuáles fueron válidos 11.

**CONCLUSIÓN:** Aunque no hay estudios de comparación de eficacia entre los métodos físicos y los químicos, los primeros conllevan el riesgo de hipotermia de rebote al agotarse la respuesta hipotalámica. El uso de antipiréticos se acompaña de peor evolución de alguna enfermedad de base, es importante el uso de terapias físicas/químicas para la disminución de la temperatura buscando la mejoría de la persona.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIAS NATURALES, FIEBRE, ENFERMERÍA, ANTIPIRÉTICOS.

## MORTALIDAD EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA

ALEJANDRO ORTEGA HERNANDEZ, BEATRIZ RUEDA FERNANDEZ, SOFIA SÁNCHEZ GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** El alcoholismo es un problema frecuente de salud en nuestra población que afecta a entre un 5 y un 10% de la población, siendo esta prevalencia mayor entre los pacientes que ingresan en un centro hospitalario. La falta de consumo de alcohol en estos pacientes va a dar lugar a la aparición de una sintomatología que se define como síndrome de abstinencia alcohólica (SAA). La prevalencia del SAA debido a la utilización de tratamientos previos es difícil de establecer. El SAA es una patología potencialmente grave cuya mortalidad ha variado mucho a lo largo de los años y que vamos a valorar en este trabajo.

**OBJETIVOS:** Determinar la variación de la mortalidad por síndrome de abstinencia alcohólica a lo largo de los años.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre la mortalidad en pacientes con SAA. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través del buscador Google Académico, a través del cual se seleccionan varios estudios y trabajos.

**RESULTADOS:** El consumo excesivo de alcohol representa un importante porcentaje de los ingresos en los servicios hospitalarios, entre el 20 y el 30%. El SAA es un cuadro potencialmente grave que en los años 60 tenía una mortalidad del 15% y desde entonces es menor del 2% relacionado con un tratamiento más avanzado. La mortalidad global en pacientes ingresados por alcoholismo está en torno al 10%.

**CONCLUSIÓN:** La mortalidad del SAA va a depender de factores muy diversos como la existencia de enfermedades previas como EPOC y cirrosis hepática; la edad; hepatitis aguda alcohólica, hemorragia digestiva. A comienzos del siglo pasado la mortalidad se situaba en torno al 40%, descendiendo al 15% en los años 50, en la actualidad están al 7% y descendiendo. Este descenso se puede atribuir a un mejor tratamiento de los problemas médicos agudos, infección y a un adecuado tratamiento médico.

**PALABRAS CLAVE:** MORTALIDAD, ABSTINENCIA, ALCOHOLISMO, FACTORES.

## ESTUDIO DE LA ESQUISTOSOMIASIS EN UN ÁMBITO HOSPITALARIO

JOAQUIN URDA ROMACHO, DIANA GONZÁLEZ VAQUERO, MARIA ANGELES CASTRO VIDA

**INTRODUCCIÓN:** La esquistosomiasis es una de las enfermedades tropicales más prevalentes a nivel mundial. Existen alrededor de 250 millones de personas infectadas, de las cuales más del 80% viven en África subsahariana. El tratamiento de elección es praziquantel (40 mg/kg, 1 día).

**OBJETIVOS:** Determinar las características epidemiológicas y farmacoterapéuticas del tratamiento contra la esquistosomiasis prescrito en un hospital comarcal donde se atiende a un 30% de población inmigrante procedente de zonas endémicas de esta enfermedad.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo y retrospectivo de tres años de duración, realizado en un hospital comarcal, con una población de referencia de 260.000 Personas. Durante el periodo del estudio, se revisaron todos aquellos pacientes que recibieron praziquantel para el tratamiento de la esquistosomiasis. Las cápsulas de praziquantel se elaboraron en el Servicio de Farmacia del Hospital. Datos recogidos: demográficos (sexo, edad, origen), hallazgos e identificación de huevos en orina/heces, pacientes con serología positiva de esquistosomiasis, pacientes que presentaron hematuria, eosinofilia, calcificaciones vesicales y fallos de tratamiento. Datos obtenidos de la historia clínica electrónica.

**RESULTADOS:** Los pacientes tratados con praziquantel: 219 con hombres: 203 (92,7%); Edad media: 30,76 años (rango 16-70). El principal país de origen como Mali: 80 (36,5%). El hallazgo de huevos en orina/heces: 98 (44,1%) de los cuales, 75/98 S. Haematobium; 23/98, S. Mansoni. Pacientes con serología positiva de esquistosomiasis: 198 (90,4%); Hematuria: 106 (48,4%); Eosinofilia: 71 (32,4%); Calcificaciones vesicales: 34 (15,5%); Fallos de tratamiento: 11 (5,0%).

**CONCLUSIÓN:** La elevada prevalencia de esquistosomiasis entre la población inmigrante, principalmente subsahariana, exige un alto nivel de sospecha clínica. Teniendo en cuenta que el tratamiento con praziquantel es fácil y bien tolerado, es recomendable plantear el tratamiento con dicho fármaco en pacientes procedentes de zonas endémicas y que presenten signos clínicos o síntomas que evidencien la presencia de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** ESQUISTOSOMIASIS, PRAZICUANTEL, HOSPITAL, TROPICAL, PARASITOSIS, FARMACIA.

## **SÍNDROME DE APNEAS E HIPOPNEAS OBSTRUCTIVAS DURANTE EL SUEÑO: SISTEMA DE PRESIÓN CONTINUA POSITIVA EN LA VÍA AÉREA**

CARMEN MERCEDES ROLDAN VIDACAL, LAURA MARTINEZ GIMENEZ, ÁLVARO LÁZARO MAESO, JUAN PEDRO MARTÍNEZ MECA

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de apneas e hipopneas obstructivas durante el sueño (SAHOS) es un trastorno caracterizado por episodios repetidos de apneas e hipoapneas secundarios al colapso de la faringe durante el sueño, lo que provoca desaturaciones y microdespertares. La prevalencia del SAHOS se calcula entre el 4%-5% en la población general. La terapia con presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) es uno de los métodos de elección para esta enfermedad.

**OBJETIVOS:** Identificar la prevalencia y tipo de tratamiento elegido para este síndrome y evaluar la adherencia al tratamiento con la terapia de presión positiva en la vía aérea.

**METODOLOGÍA:** Tipo de estudio y ámbito: Estudio observacional, descriptivo transversal tipo prevalencia de los pacientes en tratamiento con ventilación mecánica no invasiva (VMNI) de la Gerencia de Atención Integrada de Cabra, Córdoba. Población de estudio y variables medidas: pacientes diagnosticados de síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) y síndrome de apnea-hipoapnea del sueño (SAHS). Las variables de estudio fueron: edad, sexo, tipo de ventilación, grado de cumplimiento de la terapia asignada. Análisis de datos: Se utilizó estadística descriptiva, frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas. Se calculó la prevalencia de la terapia no invasiva

**RESULTADOS:** El estudio se realizó con 850 pacientes en tratamiento con VMNI. El 51,4% de los pacientes en tratamiento eran mujeres. Un total de 98 pacientes no llegaban a la adherencia mínima establecida para la mejoría de los síntomas.

**CONCLUSIÓN:** La prevalencia de SAOS y SAHS en nuestra zona la sitúa entre un 4-5% de la población. En cuanto a la adherencia al tratamiento nos planteamos la necesidad de crear programas para mejorar el cumplimiento del tratamiento, mejorando así la seguridad y calidad de vida de los pacientes afectados por esta enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** APNEA DEL SUEÑO, HIOPAPNEAS, OBSTRUCCIÓN AEREA, PRESIÓN CONTINUA POSITIVA.

## SEPSIS URINARIA Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS ASISTENCIALES

LAURA FUNES CASTILLO, MARINA CAÑADA GARCIA, CRISTINA MARTINEZ CASTILLA

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones que se dan de forma hospitalaria son aquellas relacionadas con prácticas asistenciales y que están en contacto con el sistema. La mayoría de las infecciones relacionadas con el sistema sanitario están provocadas por la reducción de la inmunidad de los pacientes, procedimientos médicos y técnicas invasivas. Se ha demostrado que aplicando listados de verificación y la vigilancia epidemiológica, entendida como la recopilación de información para emprender una acción, es la base de los programas de control de infección. Por tanto hemos evolucionado a una vigilancia dirigida a procesos relacionados con la prevención y a indicadores de infección nosocomial.

**OBJETIVOS:** Analizar los conocimientos necesarios para evitar la aparición de sepsis urinaria de forma intrahospitalaria y poder transmitir una información adecuada sobre las acciones preventivas.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica sobre nuestro tema de estudio en bases de datos tales como: DIALNET, COCHRANE, INDEX de enfermería, seleccionando los artículos más adecuados para el estudio.

**RESULTADOS:** Todos los aspectos revisados y su actualización comentan que la frecuencia de aparición de sepsis urinaria es elevada en infecciones hospitalarias, en primer lugar y en segundo, en la comunidad. Por lo que merece especial atención la necesidad de una intervención educativa en los profesionales para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas.

**CONCLUSIÓN:** Los profesionales deben tener los conocimientos suficientes acerca de la infección intrahospitalaria, sus localizaciones, los gérmenes más frecuentes, las normas de prevención y control de la sepsis nosocomial y las formas de evitar una sepsis. Además deben orientar a la población sobre como modificar los hábitos y conductas, mantener una continuidad de atención y contacto directo que posibilitan su labor en la comunidad y centros hospitalarios.

**PALABRAS CLAVE:** SEPSIS URINARIA, CISTITIS, PREVENCIÓN, INFECCIÓN NOSOCOMIAL.

## **PLAN TERAPÉUTICO ANTE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO**

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

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente institucionalizado con los siguientes antecedentes: paraplejía por lesión medular traumática, vejiga neurógena con sondaje vesical permanente (talla suprapúbica), ITU de repetición, litiasis vesical, hidrocele, infección crónica por VHC, úlceras por presión. Presenta deterioro de su estado general con fiebre de varios días de evolución y sangrado de úlcera glútea. Ha presentado 2 ingresos hospitalarios recientes por el mismo motivo. El paciente es ingresado a cargo de Medicina Interna y evoluciona satisfactoriamente tras iniciar doble antibioterapia intravenosa según antibiogramas. Se realiza interconsulta con los Servicios de Cirugía y Urología y dada la estabilidad clínica y hemodinámica es dado de alta a residencia social.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Palidez-sequedad mucocutánea. - ACR: tonos rítmicos, no soplos. - Abdomen: ruidos presentes. Blando, depresible e indoloro a la palpación. Talla suprapúbica sin signos de infección local. - Úlcera grado IV en región glútea con exudado. - MMII: marcada amiotrofia. No edemas, ni signos de TVP. Paraplejía. - Analítica sanguínea - Hemocultivos: negativos - Orina: bacteriuria, leucocituria - Urocultivo: *Cándida albicans* sensible a fluconazol - Estudio de bacterias multirresistentes: FROTIS NASAL: negativo - ECG - Radiografía de tórax - Ecografía abdominal

**JUICIO CLÍNICO:** Sepsis de origen urinario por gérmenes multirresistentes. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Úlcera Hunner.

**PLAN DE CUIDADOS:** Septrim forte c/12 horas - Fluconazol 100 mg c/24 horas - Continuar mismo tratamiento farmacológico crónico - Control por su médico de atención primaria - Urocultivo de control 1 semana después de finalizar el tratamiento antibiótico - Cita de revisión en consultas de Urología y Medicina Interna - Dieta variada, rica en fibra - Abundante ingesta hídrica - Curas locales de úlcera por presión - Se explican medidas higiénicas.

**CONCLUSIONES:** La resistencia a los antibióticos se ha convertido actualmente en una alerta de Salud Pública a nivel mundial. Por lo tanto es necesario que se pongan en marcha medidas para su prevención y control.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIÓN, ANTIBIÓTICOS, PREVENCIÓN, COMPLICACIONES.

## **IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS**

LAURA MARIA GARCIA DEL PINO, ANA MARIA CASTRO TORRES, NATALIA DIAZ NASARRE

**INTRODUCCIÓN:** La osteoporosis es una enfermedad esquelética en la que se produce una disminución de la densidad de masa ósea. Así, los huesos se vuelven más porosos, aumenta el número y el tamaño de las cavidades o celdillas que existen en su interior, son más frágiles, resisten peor los golpes y se rompen con mayor facilidad. Las fracturas más frecuentes son las vertebrales, las de cadera y las de la muñeca.

**OBJETIVOS:** Conocer los hábitos de vida que ayudan a prevenir la osteoporosis. Educación enfermera a la población.

**METODOLOGÍA:** He realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y en revistas científicas de enfermería, con fechas comprendidas entre 2008 y 2018, para que así la información sea actual.

**RESULTADOS:** Existen hábitos de vida que pueden ayudar a mejorar la calidad del hueso como son: la adecuada ingesta de calcio, el ejercicio físico y no fumar. La cantidad concreta de Calcio varía con la edad, pero muchos adultos necesitarán de 1.000 A 1.500 Mg al día. De igual manera, la vitamina D es una sustancia fundamental para el hueso. Sus necesidades diarias se consiguen fundamentalmente por la formación de la misma en la piel cuando recibe el efecto de la irradiación solar.

**CONCLUSIÓN:** Las enfermeras han avanzado en conocimientos de las enfermedades óseas metabólicas y habilidades clínicas específicas para planificar, gestionar y evaluar el cuidado de pacientes con osteoporosis. Por ello, es muy importante la actuación de enfermería en diferentes niveles de prevención, dando la educación necesaria en cada uno de ellos.

**PALABRAS CLAVE:** OSTEOPOROSIS, PREVENCIÓN, ALIMENTACIÓN, ENFERMERÍA.

## ÚLCERA VASCULAR EN PACIENTE CON POCA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO

MARIA RUIZ RODRIGUEZ, ADRIANA NADINE MÜLLER PUGA, EVA MARIA TORRALBO CACHINERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 67 años cuando acudió a la consulta de enfermería de Atención Primaria presentando herida en miembro inferior derecho, tras una evolución de un año y varias opciones de tratamiento se convierte en un a úlcera vascular debido a la no implicación de la paciente y no acceder a curas cada 48h. Sin antecedentes clínicos de interés.

**JUICIO CLÍNICO:** Úlcera vascular. **PLAN DE CUIDADOS:** Toda cura deberá hacerse procurando el máximo confort del paciente y evitando el dolor. Se colocara al paciente en decúbito, lo que favorece el retorno venoso y disminuye el edema; (salvo en el caso de úlcera isquémica con dolor de reposo importante , que se dejara la pierna pendulante, para aumentar el riego arterial y paliar el dolor isquémico). De todas maneras en caso de dolor lo ideal es tratarlo previamente a la manipulacion de la ulcera. De forma concomitante a la terapia local de la ulcera es muy necesario mantener bien limpia e hidratada la piel perilesional y en general los pies y las piernas, para hidratar usaremos una vaselina tradicional o una emulsión cutánea hidratante. Evitaremos el uso de antisépticos agresivos sobre la piel ya que la resecan mucho.

**CONCLUSIONES:** Es fundamental establecer un diagnostico diferencial entre los distintos tipos de ulceras vasculares, ya que el tratamiento difiere si su etiología es venosa o arterial. El tratamiento de una ulcera vascular es con frecuencia prolongado y en muchos casos resulta difícil apreciar su evolución. No existe un tratamiento único y efectivo para la ulcera de la pierna. Es fundamental que el equipo clínico llegue a un acuerdo sobre el tratamiento a utilizar, así como los posibles efectos secundarios del mismo.

**PALABRAS CLAVE:** ULCERA VASCULAR, TRATAMIENTO, CURAS, EVOLUCION TORPIDA.

## PREVALENCIA DE ENFERMEDADES EN LA VEJEZ

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

**INTRODUCCIÓN:** El conocimiento de las enfermedades con más presencia en el anciano nos permite tener una visión más exacta de la realidad clínica del adulto mayor. Con frecuencia el anciano presenta un cuadro pluripatológico con dos o más enfermedades crónicas.

**OBJETIVOS:** Identificar qué enfermedades y en qué medida afectan a la salud de los mayores.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de bibliografía existente en Bases de Datos (Medline-Pubmed, Scielo) y de estadísticas oficiales (Encuesta Nacional de Salud- INE). Para la valoración de los datos se tuvieron en cuenta personas mayores de 65 años.

**RESULTADOS:** En los diferentes estudios se aprecia disparidad en las prevalencias aunque aparecen las mismas enfermedades entre las más presentes, lo que da consistencia a los mismos. Enfermedades crónicas como artrosis, artritis y reumatismo, en conjunto, son las más frecuentes (51,9% a 52,9%). Dolor lumbar (32,5%) y dolor cervical (29,2%) son los dolores crónicos más presentes. La enfermedad crónica, tomada de forma individual, más frecuente es la Hipertensión Arterial (27% a 42%). El colesterol es otra patología con una presencia muy significativa en los estudios (28,1% al 32,9%).

**CONCLUSIÓN:** Las enfermedades crónicas en los pacientes ancianos tienen una gran presencia. Esto hace que nos encontremos con una población pluripatológica a la que el sistema sanitario tiene que atender. El conocimiento de estas enfermedades permite enfocar los recursos sanitarios disponibles para priorizar los recursos disponibles.

**PALABRAS CLAVE:** PREVALENCIA, VEJEZ, ENFERMEDAD, PLURIPATOLOGÍA.

